

# RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2013



1.	Nota introdutória	3
2.	Estratégia e implementação	4
3.	Autoavaliação	7
3.1.	O QUAR a 31/21/2013	7
3.2.	Monitorização semestral – alteração homologação	9
3.3.	Monitorização anual	10
4. obje	Monitorização e análise dos resultados alcançados e do grau de cumprimento dos tivos operacionais	11
5.	Objetivos e atividades das unidades orgânicas do IPST, IP	33
6.	Análise global da execução do Plano de Atividades	35
7.	Audição aos dirigentes intermédios	37
8.	Apreciação dos serviços utilizadores	39
8.1.1	1. Retorno da informação do cliente	39
8.1.2	2. Satisfação de Dadores de Sangue e dos Candidatos a Dadores de Medula Óssea	a . 39
8.1.3 post	3. Satisfação dos Candidatos a Dadores de Medula Óssea, e Doentes/familiares nos	
8.1.4	4. Reclamações	46
8.1.5	5. Avaliação Da Satisfação Dos Promotores Da Sessão De Colheita	47
8.2.	Avaliação de Fornecedores	56
9.	Avaliação do Sistema de Controlo Interno	61
10.	Resultados de Auditorias	66
11.	Análise e Medidas de reforço positivo de desempenho	70
12.	Publicidade institucional e relações internacionais	73
13.	Balanço social	77
14.	Avaliação final	82
ANE	EXO 1	83
Bala	nço Social	83
ANE	XO 2	. 103
QUA	\R	. 103
ANE	XO 3	. 110
Plan	nos de atividade, indicadores de medida, metas e resultados por Unidade Orgânica do	110





1. Nota introdutória

O presente Relatório de Atividades reflete a atividade desenvolvida pelo IPST, IP, no

ano de 2013, conforme proposto nos objetivos estratégicos e operacionais constantes

no QUAR 2013 aprovados pela tutela e divulgado no site da Instituição. 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 2013 tiveram acolhimento e a participação ativa das

diversas equipas afetas aos serviços e o seu esforço foi essencial para o nível de

desempenho em todas as áreas de atividade.

De entre a multiplicidade de tarefas necessárias para cumprir a missão que nos está

atribuída, merece a nossa especial atenção o seguimento de ações resultantes de

anteriores revisões pela gestão, a saber:

OOp2: Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos (OE 1)

Indicador: Unidades de sangue colhidas em dadores com idade entre os 25 e os 34

anos

Meta: 47000

Resultado: 44752

Taxa de realização: 99%:

OOp10: Inventariar as bases de dados e sistemas de informação em saúde (OE 3; OE

4; OE 5) - DGS/Todas Instituições MS

Meta: 7

Resultado: 0

Taxa de realização: 0%



Página 3 de 136



### 2. Estratégia e implementação

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 2012 foram fixados para 2013 (QUAR 2013) novos objetivos que, de modo mensurável, demonstrassem a consolidação da instituição e a qualidade da gestão.

#### 2.1. Objetivos Estratégicos

**OE 1** Assegurar a disponibilidade de componentes sanguíneos, células e tecidos promovendo a autosuficiência e a sustentabilidade

**OE 2** Reestruturar a articulação com a comunidade no âmbito da promoção da dádiva de sangue, células e tecidos

**OE 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(as)

OE 4 Modernização e integração dos sistemas de informação do IPST, IP

OE 5 Simplificar e normalizar procedimentos com vista a uma gestão pela qualidade

OE 6 Melhorar a sustentabilidade financeira do IPST, IP





#### 2.2. Objetivos Operacionais

Os objetivos estratégicos foram, subsequentemente, decompostos em objetivos operacionais, mensuráveis através de vários tipos de indicadores, com vista à prossecução de metas ambiciosas, mas realistas e atingíveis.

#### **EFICÁCIA**

OOp1: Assegurar, a nivel nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE) (OE 1) (R)

OOp2: Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos (OE 1)

OOp3: Desenvolver o banco multitecidular (OE 1) (R)

**OOp4:** Assegurar a tipagem e colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea (OE 1) (R)

OOp5: Desenvolver o Banco Público de Células do Cordão Umbilical - LUSOCORD (OE 1)

#### **EFICIÊNCIA**

OOp6: Melhorar o desempenho financeiro do IPST, IP (OE 6)

OOp7: Harmonização dos sistemas aplicacionais nas áreas financeira, patrimonial e de aprovisionamento do IPST, IP (OE 4; OE 5; OE 6) (R)

OOp8: Implementar uma base de dados única de gestão da colheita de sangue do IPST, IP (OE 1; OE 4; OE 5; OE 6) (R)

**OOp9:** Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (OE 3; OE 4; OE 5) - DGS/Todas Instituições MS

**OOp10:** Inventariar as bases de dados e sistemas de informação em saúde (OE 3; OE 4; OE 5) - DGS/Todas Instituições MS





**OOp11:** Otimização, racionalização de recursos e diminuição de custos no Banco Público de Células do Cordão Umbilical-LUSOCORD (OE 1; OE 6)

QUALIDADE

OOp12: Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos do IPST, IP (OE 3) (R)

**OOp13:** Harmonizar a regulamentação para a atribuição de apoios financeiros a instituições privadas sem fins lucrativos - DGS /ARS / IPST, IP / SICAD (OE 2; OE 5)

**OOp14:** Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano e componentes sanguíneos (OE 5)

OOp15: Propor a alteração da legislação que regula a organização e funcionamento do Registo Nacional de Não Dadores (RENNDA) (OE 2; OE 5) (R)

OOp16: Implementar as condições necessárias ao funcionamento do Banco Público do Sangue do Cordão Umbilical - LUSOCORD (OE 2; OE 3; OE 5) ( R )

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 sessões de colheita de sangue, o consequente aumento da produção de componentes e processamento laboratorial, motivados pela procura de componentes sanguíneos por parte de instituições utilizadoras de componentes sanguíneos em transfusão e, ainda, pelo incremento das solicitações de apoio por parte de alguns Serviços de Sangue.





# 3. Autoavaliação

# 3.1. O QUAR a 31/21/2013

	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)	7 dias	13.15 dias
Indicador 2	Unidades de sangue colhidas em dadores com idade <25 anos	26.000	24.142
Indicador 3	Unidades de sangue colhidas em dadores com idade entre os 25 e os 34 anos	47.000	44.752
Indicador 4	Taxa de aproveitamento de peças de osso humano processadas (%)	45	80
Indicador 5	Taxa de aproveitamento de membrana amniótica humana processada (%)	65	86
Indicador 6	Manutenção da reserva estratégica de membrana amniótica para tratamento de queimados e oftalmologia (Reserva= n.º médio de m2 existentes)	3	4
Indicador 7	Nº de colheitas efetivas a dadores CEDACE	120	119
Indicador 8	N.º de novos dadores CEDACE tipados	18000	25453
Indicador 9	N.º de unidades de sangue do cordão umbilical validadas e criopreservadas	50	78
Indicador 10	Redução do prazo médio de pagamento a fornecedores - prazo médio ano 2012: 115 dias (Redução %)	10	75.7





Indicador 11	Implementação de um sistema de gestão de stocks harmonizado (meses)	3	2
Indicador 12	Implementação de um sistema de gestão de inventário harmonizado (meses)	10	11
Indicador 13	Data de conclusão do processo (meses)- Objetivo: Implementar uma base de dados única de gestão da colheita de sangue do IPST, IP	11	11
Indicador 14	Cumprimento dos prazos de resposta aquando do pedido de emissão de parecer (%)	80	100
Indicador 15	Divulgação e atualização permanente das atividades de representação internacional (%)	85	80
Indicador 16	Registar as bases de dados no Diretório de Informação em Saúde	7	0
Indicador 17	Taxa de aproveitamento de sacos de colheita de sangue do cordão umbilical (%)	25	38,4
Indicador 18	% de trabalhadores do IPST, IP que frequentaram ações de formação	30	38,4
Indicador 19	Proposta de regulamentação a apresentar à tutela (meses)- Objetivo: Harmonizar a regulamentação para a atribuição de apoios financeiros a instituições privadas sem fins lucrativos (OE 2; OE 5) - DGS /ARS / SICAD	4	5
Indicador 20	Participação, na qualidade de observador ou perito, na sequência de pedido formulado pela DGS/IGAS, no âmbito de inspeções a realizar a instituições públicas e privadas de sangue e medicina transfusional (%)	80	NA





Indicador 21	Nº de visitas técnicas aos serviços de medicina transfusional	20	27
Indicador 22	Proposta de regulamentação a apresentar à tutela (meses) — Objetivo: Propor a alteração da legislação que regula a organização e funcionamento do Registo Nacional de Não Dadores (RENNDA)	11	5
Indicador 23	Desenvolvimento dos procedimentos tendentes à correção das observações decorrentes de ação inspetiva, na área das instalações (%)	70	100
Indicador 24	Desenvolvimento dos procedimentos tendentes à correção das observações decorrentes de ação inspetiva, na área dos equipamentos (%)	70	100

# 3.2. Monitorização semestral - alteração homologação

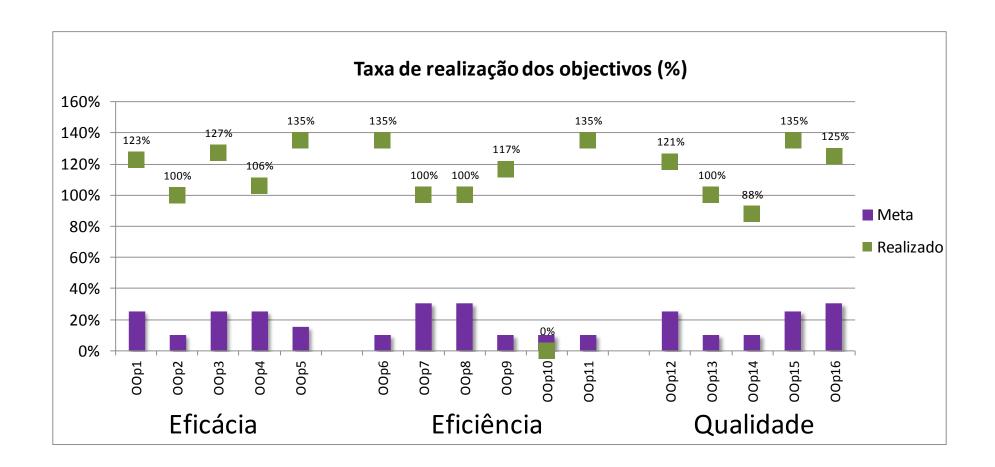
O IPST, IP remeteu à DGS proposta de revisão de objetivos / indicadores do seu QUAR em ofício datado de 7 de junho de 2013.

A aprovação de alteração foi homologada em 19 de setembro de 2013 pelo Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministério da Saúde.





## 3.3. Monitorização anual







# 4. Monitorização e análise dos resultados alcançados e do grau de cumprimento dos objetivos operacionais

De forma sucinta, pode-se traduzir a articulação e alinhamento dos diversos objetivos operacionais com os objetivos estratégicos definidos, pela matriz de relacionamento *infra*.

	OBJETIVOS OPERACIONAIS (ANUAIS)	OE 1	OE 2	OE 3	OE 4	OE 5	OE 6
00p 1	Assegurar, a nivel nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE) <b>(R)</b>	Х					
OOp 2	Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos	X					
OOp 3	Desenvolver o banco multitecidular (R)	X					
OOp 4	Assegurar a tipagem e colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea (R)	X					
OOp 5	Desenvolver o Banco Público de Células do Cordão Umbilical – LUSOCORD	X					
OOp 6	Melhorar o desempenho financeiro do IPST, IP						X
00p 7	Harmonização dos sistemas aplicacionais na área financeira e patrimonial <b>(R)</b>				X	X	X
OOp 8	Implementar uma base de dados única de gestão da colheita de sangue do IPST, IP (R)	X			X	X	X
OOp 9	Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais – DGS/Todas as instituições do MS			X	Х	Х	
OOp 10	Inventariar as bases de dados e sistemas de informação em saúde – DGS/Todas as instituições do MS			X	X	X	
OOp 11	Otimização, racionalização de recursos e diminuição de custos no Banco Público de Células do Cordão Umbilical – LUSOCORD	X					X
OOp 12	Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos do IPST, IP <b>(R)</b>			X			
OOp 13	Harmonizar a regulamentação para a atribuição de apoios financeiros a instituições privadas sem fins lucrativos - DGS /ARS / IPST, IP / SICAD		X			X	
OOp 14	Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano, componentes sanguíneas, órgãos, tecidos e células de origem humana					X	
OOp 15	Propor a alteração da legislação que regula a organização e funcionamento do Registo Nacional de Não Dadores (RENNDA) <b>(R)</b>		X			X	
OOp 16	Implementar as condições necessárias ao funcionamento do Banco Público do Sangue do Cordão Umbilical - LUSOCORD (R)		X	X		X	





# <u>OBJETIVO DE EFICÁCIA</u> - OOP 1: ASSEGURAR, A NÍVEL NACIONAL, A EXISTÊNCIA DE UMA RESERVA MÉDIA DE CONCENTRADOS ERITROCITÁRIOS (CE) (R)

Atendendo aos seguintes pressupostos:

- 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.

<u>Indicador 1</u> - Reserva = n.º médio de unidades CE existentes / n.º médio de unidades de CE consumidas (em dias de consumo)



A reserva diária é determinada pelo quociente entre o número de Unidades de CE existentes no IPST, IP e nos Hospitais 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, IP, foi estabelecido em 7 dias a meta para o indicador Reserva = n.º médio de unidades CE existentes / n.º médio de unidades de CE consumidas (em dias de consumo), referente ao ano de 2013, tendo o IPST, IP





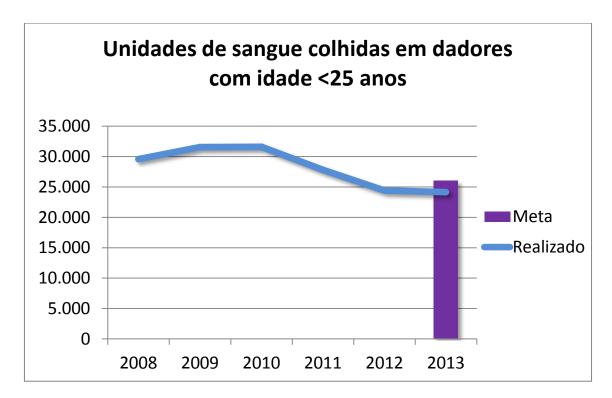
<u>superado</u> e obtido como resultado 13,15 dias. Este resultado traduz-se numa taxa de realização global de 123%, ou seja, um desvio positivo de 23%.

Este desvio positivo constituiu uma mais-valia para as necessidades em componentes sanguíneos das instituições utilizadoras de componentes sanguíneos em transfusão, devendo-se ao esforço realizado por toda a equipa alocada às áreas de promoção da dádiva, planeamento e colheita de sangue.

# <u>OBJETIVO DE EFICÁCIA</u> - OOP 2: ASSEGURAR A DÁDIVA DE SANGUE NO GRUPO ETÁRIO DOS 18 AOS 34 ANOS

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

Indicador 2 - Unidades de sangue colhidas em dadores com idade <25 anos

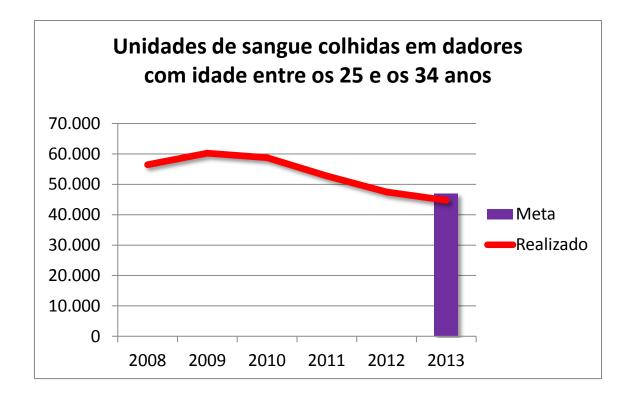


Este <u>indicador foi atingido</u> em 2013, apresentando um total de 24142 unidades de sangue colhidas em dadores com idade < 25 anos (Meta = 26000 e Tolerância = 2000), resultado que se traduz numa taxa de realização de 100%.





Indicador 3 - Unidades de sangue colhidas em dadores com idade entre os 25 e os 34 anos



Este <u>indicador não foi atingido</u> em 2013, apresentando um total de 44752 unidades de sangue colhidas em dadores com idade entre os 25 e os 34 anos (Meta = 47000 e Tolerância = 2000), o que se traduz numa taxa de realização global de 99%, ou seja, um desvio negativo de 1%.

O desvio apresentado poderá estar diretamente relacionado com a subida do quantitativo de jovens emigrantes verificado no ano de 2013 (16.144)<sup>1</sup> no grupo etário entre os 25 e os 34 anos, como resultado da conjuntura nacional a nível económico e social e a progressiva diminuição da taxa de natalidade<sup>2</sup> desde há décadas, a nível nacional.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Segundo dados do INE, a taxa bruta de natalidade atingiu, em 2012 o valor mais baixo dos últimos 60 anos (8,5%). Na década de 60 situava-se nos 24,1%.



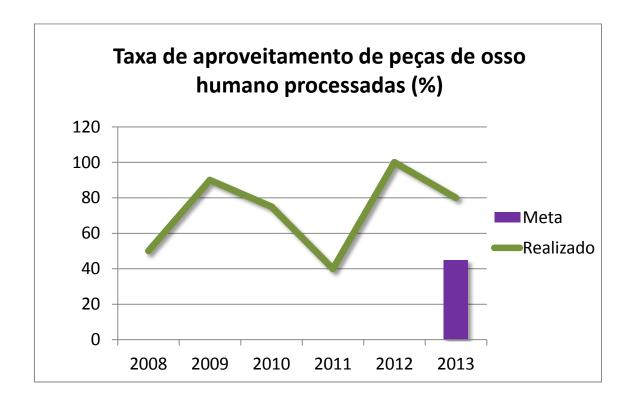
Página 14 de 136

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Dados disponíveis em http://www.ine.pt



#### OBJETIVO DE EFICÁCIA - OOP 3: DESENVOLVER O BANCO MULTITECIDULAR

Indicador 4 - Taxa de aproveitamento de peças de osso humano processadas (%)



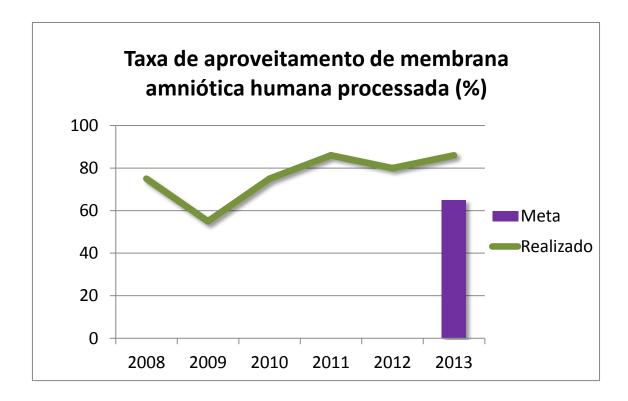
Este <u>indicador foi superado</u> em 2013, com uma taxa de 80% de peças de osso humano processadas (Meta = 45 e Tolerância = 5), o que se traduz numa taxa de realização de 135% (taxa máxima permitida), ou seja, um desvio positivo de 35%.

O desvio positivo alcançado deve-se ao esforço empreendido pelo IPST, IP no trabalho conjunto com os Gabinetes de Colheita e Coordenação da Transplantação no âmbito do desenvolvimento do banco de tecidos.





Indicador 5 - Taxa de aproveitamento de membrana amniótica humana processada (%)



Este <u>indicador foi superado</u> em 2013, com 86% de taxa de aproveitamento de membrana amniótica humana processada (Meta = 65 e Tolerância = 5), o que se traduz numa taxa de realização de 135% (taxa máxima permitida), ou seja, um desvio positivo de 35%.

O desvio positivo alcançado deve-se ao esforço empreendido pelo IPST, IP no âmbito do desenvolvimento do Banco de Tecidos e na articulação com as Maternidades.





<u>Indicador 6</u> - Manutenção da reserva estratégica de membrana amniótica para tratamento de queimados e oftalmologia (Reserva = n.º médio de m2 existentes)



Este <u>indicador foi superado</u> em 2013, com a manutenção de reserva amniótica para tratamento de queimados e oftalmologia correspondente a 4 m2 (Meta = 3 e Tolerância = 0,5), o que se traduz numa taxa de realização de 113%, ou seja, um desvio positivo de 13%.





<u>OBJETIVO DE EFICÁCIA</u> - OOP 4: ASSEGURAR A TIPAGEM E COLHEITA DE CÉLULAS ESTAMINAIS HEMATOPOIÉTICAS A DADORES NÃO APARENTADOS PARA TRANSPLANTAÇÃO DE MEDULA ÓSSEA (R)

N.º de novos dadores CEDACE tipados 70.000 60.000 50.000 40.000 Meta 30.000 Realizado 20.000 10.000 0 2008 2009 2010 2011 2012 2013

Indicador 7 - N.º de novos dadores CEDACE tipados

Para este indicador foi definido inicialmente uma Meta = 35000 novos dadores CEDACE tipados (Tolerância = 2000), tendo sido solicitada a alteração do valor da meta para 18000 e da tolerância para 4000.

O pedido de alteração baseou-se na ocorrência de fatores externos ao organismo, relacionados, concretamente, com o arrastamento da tramitação dos procedimentos concursais abertos no início do ano para aquisição de reagentes, decorrente da apresentação de esclarecimentos por parte de diversos interessados e da necessidade de dar cumprimento à obrigatoriedade legal de proceder à submissão do mesmo a visto prévio do Tribunal de Contas, facto que impossibilitava a aquisição, até efetiva conclusão do processo, dos reagentes necessários à realização de tipagens a novos dadores CEDACE, com prejuízo para o cumprimento do indicador em apreço.

Foi obtido parecer técnico favorável à proposta de revisão de objetivos/indicadores por parte da DGS, tendo recaído sobre o mesmo despacho de homologação de S. Exa. o Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde de 19 de setembro de 2013.

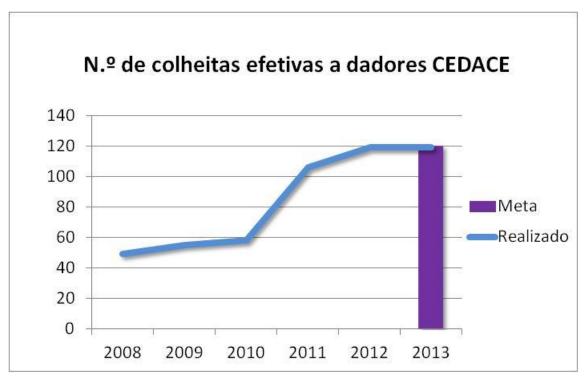
O <u>indicador revisto foi superado</u> em 2013, com 25453 novos dadores CEDACE tipados (Meta = 18000 e Tolerância = 4000), o que se traduz numa taxa de realização de 109%, ou seja, um desvio positivo de 9%.





#### Indicador 8 - N.º de colheitas efetivas a dadores CEDACE

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.



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.

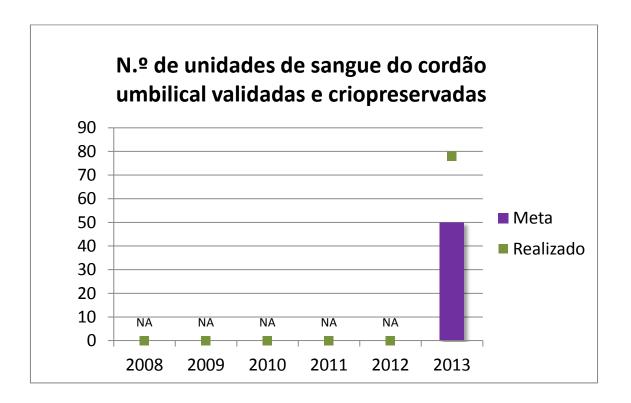
Este <u>indicador foi atingido</u> em 2013, apresentando um total de 119 colheitas efetivas a dadores CEDACE (Meta = 120 e Tolerância = 10), o que se traduz numa taxa de realização de 100%.





# <u>OBJETIVO DE EFICÁCIA</u> - OOP 5: DESENVOLVER O BANCO PÚBLICO DE CÉLULAS DO CORDÃO UMBILICAL - LUSOCORD

Indicador 9 - N.º de unidades de sangue do cordão umbilical validadas e criopreservadas



Este <u>indicador foi superado</u> no ano de 2013, apresentando um total de 78 unidades de sangue do cordão umbilical validadas e criopreservadas (Meta = 50 e Tolerância = 10), o que se traduz numa taxa de realização de 135%.

A superação deste indicador deve-se ao trabalho desenvolvido pela equipa do Banco Público de Células do Cordão Umbilical junto das unidades de colheita na formação de todo o pessoal envolvido.

#### OBIETIVO DE EFICIÊNCIA - OOP 6: MELHORAR O DESEMPENHO FINANCEIRO DO IPST, IP

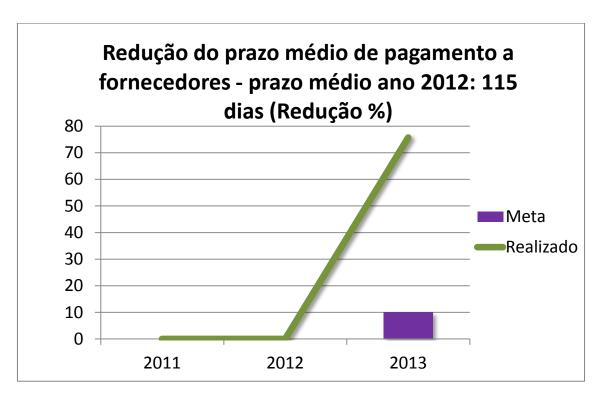
<u>Indicador 10</u> - Redução do prazo médio de pagamento a fornecedores - prazo médio ano 2012: 133 dias (Redução %)

Na sequência da redução de 36,66%, de 2012, quando o IPST, IP passou para um PMP de 115 dias, em 2013, este <u>indicador foi superado</u> em 2013, tendo sido obtida uma redução de 60,87% do prazo médio de pagamento a fornecedores (Meta = 10 e





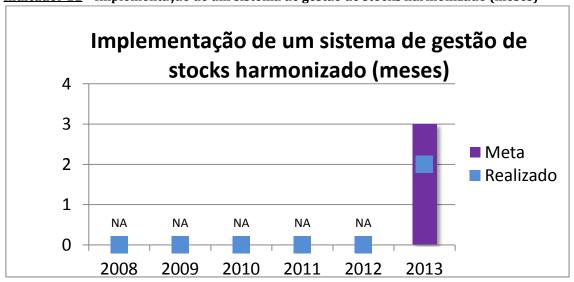
Tolerância = 5), o que se traduz numa taxa de realização de 135% (taxa máxima permitida), ou seja, um desvio positivo de 35%.



A superação deste indicador deve-se ao trabalho desenvolvido pela equipa do Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira do IPST, IP.

<u>OBJETIVO DE EFICIÊNCIA</u> - OOP 7: HARMONIZAÇÃO DOS SISTEMAS APLICACIONAIS NAS ÁREAS FINANCEIRA, PATRIMONIAL E DE APROVISIONAMENTO DO IPST, IP (R)

Indicador 11 - Implementação de um sistema de gestão de stocks harmonizado (meses)







Este <u>indicador foi atingido</u>, ainda no 1.º semestre de 2013, tendo sido concluída a implementação do sistema de gestão de stocks harmonizado em fevereiro de 2013 (Meta = 3 e Tolerância = 1), o que se traduz numa taxa de realização de 100%.



Indicador 12 - Implementação de um sistema de gestão de inventário harmonizado (meses)

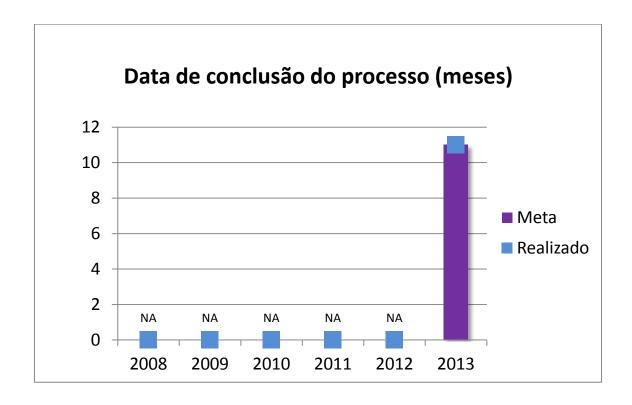
Este <u>indicador foi atingido</u> em 2013, tendo sido concluída, em novembro, a implementação do sistema de gestão de inventário harmonizado (Meta = 10 e Tolerância = 1), o que se traduz numa taxa de realização de 100%.





# <u>OBJETIVO DE EFICIÊNCIA</u> – OOP 8: IMPLEMENTAR UMA BASE DE DADOS ÚNICA DE GESTÃO DA COLHEITA DE SANGUE DO IPST, IP (R)

Indicador 13 - Data de conclusão do processo (meses)



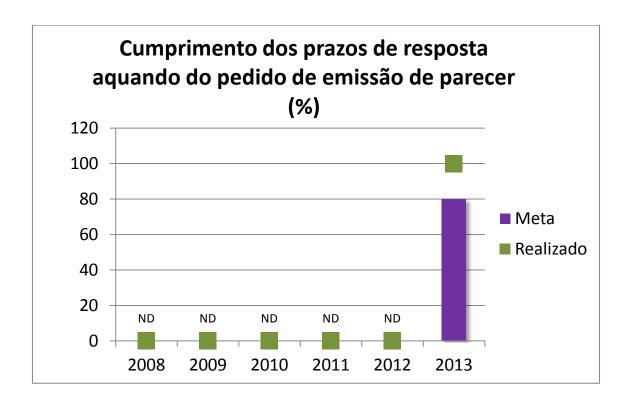
Este <u>indicador foi atingido</u> em 2013, tendo sido concluída, no mês de novembro, a implementação da base de dados única de gestão da colheita de sangue do IPST, IP (Meta = 11 e Tolerância = 1), o que se traduz numa taxa de realização de 100%.





# <u>OBJETIVO DE EFICIÊNCIA</u> – OOP 9: MELHORAR A ARTICULAÇÃO EM MATÉRIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS – DGS/TODAS INSTITUIÇÕES MS

<u>Indicador 14</u> - Cumprimento dos prazos de resposta aquando do pedido de emissão de parecer (%)

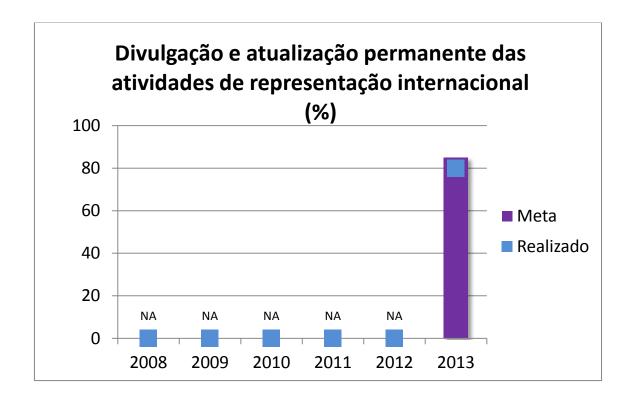


Este <u>indicador foi superado</u> em 2013, tendo sido cumpridos 100% dos prazos de resposta aquando dos pedidos de emissão de parecer (Meta = 80 e Tolerância = 10), o que se traduz numa taxa de realização de 133%, correspondendo a um desvio positivo de 33%.





<u>Indicador 15</u> - Divulgação e atualização permanente das atividades de representação internacional (%)



Este <u>indicador foi atingido</u> no ano de 2013, tendo-se atingido 80% da divulgação e atualização permanente das atividades de representação internacional (Meta = 85 e Tolerância = 5), o que se traduz numa taxa de realização de 100%.

<u>OBJETIVO DE EFICIÊNCIA</u> – OOP 10: INVENTARIAR AS BASES DE DADOS E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE – DGS/TODAS INSTITUIÇÕES MS

Indicador 16 - Registar as bases de dados no Diretório de Informação em Saúde

Este <u>indicador não foi atingido</u> em 2013, não tendo sido registado/atualizado o registo das bases de dados/sistemas de informação em saúde no Diretório de Informação em Saúde (Meta = 7 e Tolerância = 1), o que se traduz numa taxa de realização de 0%.

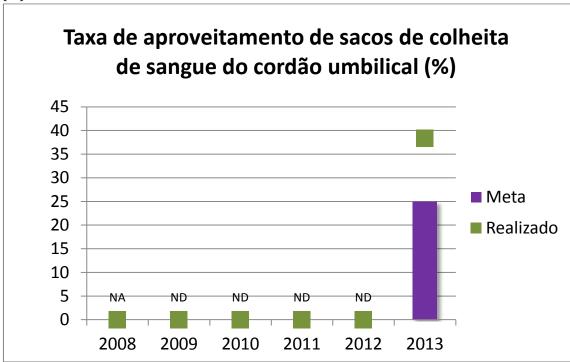
O não cumprimento deste indicador deveu-se à reestruturação, em curso, dos sistemas aplicacionais de suporte à atividade do IPST, IP. Este será efetuado no decurso do 1º semestre do corrente ano.





<u>OBJETIVO DE EFICIÊNCIA</u> – OOP 11: OTIMIZAÇÃO, RACIONALIZAÇÃO DE RECURSOS E DIMINUIÇÃO DE CUSTOS NO BANCO PÚBLICO DE CÉLULAS DO CORDÃO UMBILICAL - LUSOCORD

<u>Indicador 17</u> - Taxa de aproveitamento de sacos de colheita de sangue do cordão umbilical (%)



Este <u>indicador foi superado</u> no ano de 2013, tendo sido obtida uma taxa de aproveitamento de sacos de colheita de sangue do cordão umbilical de 38,4% (Meta = 25 e Tolerância = 5), o que se traduz numa taxa de realização de 135% (taxa máxima permitida), ou seja, um desvio positivo de 35%.

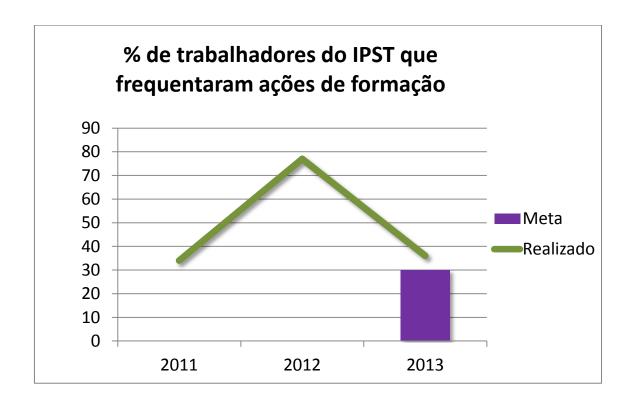
O resultado obtido deve-se à aquisição e desenvolvimento de competências e formação dos intervenientes internos e externos ao Banco Público de Células do Cordão Umbilical.





# <u>OBJETIVO DE QUALIDADE</u> - OOP 12: PROMOVER E DESENVOLVER A QUALIFICAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS DO IPST, IP (R)

Indicador 18 - % de trabalhadores do IPST, IP que frequentaram ações de formação

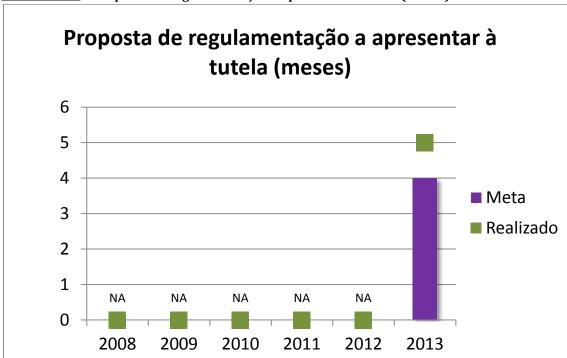


Este <u>indicador foi superado</u> no ano de 2013, tendo 36% dos trabalhadores do IPST, IP frequentado ações de formação (Meta = 30 e Tolerância = 5), o que se traduz numa taxa de realização de 121%.





<u>OBJETIVO DE QUALIDADE</u> - OOP 13: HARMONIZAR A REGULAMENTAÇÃO PARA A ATRIBUIÇÃO DE APOIOS FINANCEIROS A INSTITUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS - DGS/ARS/SICAD



Indicador 19 - Proposta de regulamentação a apresentar à tutela (meses)

Este <u>indicador foi atingido</u> em 2013, tendo sido enviada à tutela a proposta de regulamentação em apreço no mês de maio de 2013 (Meta = 4 e Tolerância = 1), o que se traduz numa taxa de realização de 100%.

<u>OBJETIVO DE QUALIDADE</u> - OOP 14: PROMOVER A QUALIDADE E GARANTIR A SEGURANÇA DO DOENTE NO DOMÍNIO DO SANGUE HUMANO E COMPONENTES SANGUÍNEOS - DGS/IGAS

<u>Indicador 20</u> – Participação, na qualidade de observador ou perito, na sequência de pedido formulado pela DGS/IGAS, no âmbito de inspeções a realizar a instituições públicas e privadas de sangue e medicina transfusional (%)

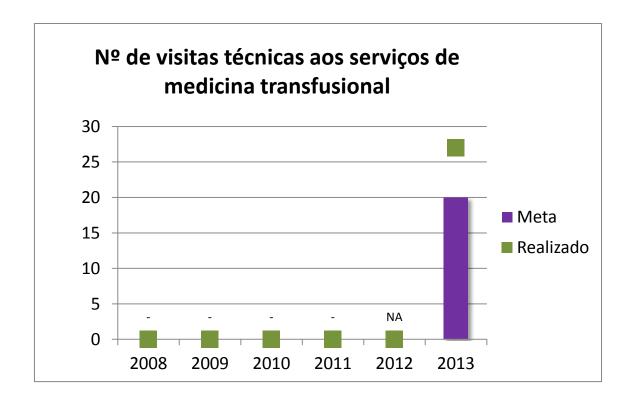
Foi solicitada a participação do IPST, IP, na qualidade de observador/perito, para realização de inspeções no decurso do 2.º semestre de 2013, as quais foram objeto de adiamento por motivo não imputável ao IPST, IP.

Face ao exposto, este <u>indicador não foi superado</u> no ano de 2013, tendo uma taxa de realização de 0%.





<u>Indicador 21</u> - N.º de visitas técnicas aos serviços de medicina transfusional



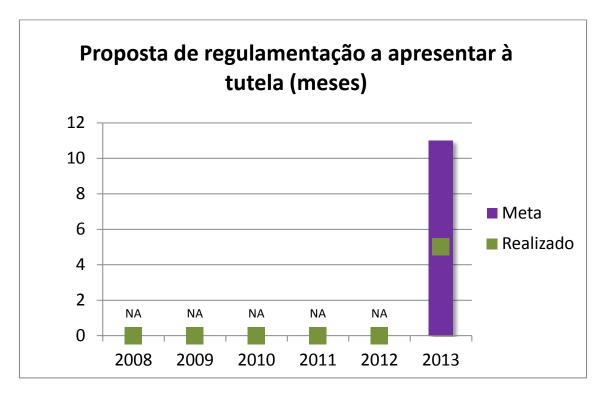
Este <u>indicador foi superado</u> em 2013, tendo sido realizadas 27 visitas técnicas aos serviços de medicina transfusional no decurso do ano transato (Meta = 20 e Tolerância = 2), o que se traduz numa taxa de realização de 135% (taxa máxima permitida), ou seja, um desvio positivo de 35%.





<u>OBJETIVO DE QUALIDADE</u> - OOP 15: PROPOR A ALTERAÇÃO DA LEGISLAÇÃO QUE REGULA A ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO REGISTO NACIONAL DE NÃO DADORES (RENNDA) - (R)

Indicador 22 - Proposta de regulamentação a apresentar à tutela (meses)



Este <u>indicador foi superado</u> em 2013, tendo sido enviada à tutela a proposta de regulamentação em apreço no mês de maio de 2013 (Meta = 11 e Tolerância = 1), o que se traduz numa taxa de realização de 135% (taxa máxima permitida), ou seja, um desvio positivo de 35%.

<u>OBJETIVO DE QUALIDADE</u> - OOP 16: IMPLEMENTAR AS CONDIÇÕES NECESSÁRIAS AO FUNCIONAMENTO DO BANCO PÚBLICO DO SANGUE DO CORDÃO UMBILICAL - LUSOCORD (R)

<u>Indicador 23</u> – Desenvolvimento dos procedimentos tendentes à correção das observações decorrentes de ação inspetiva, na área das instalações (%)

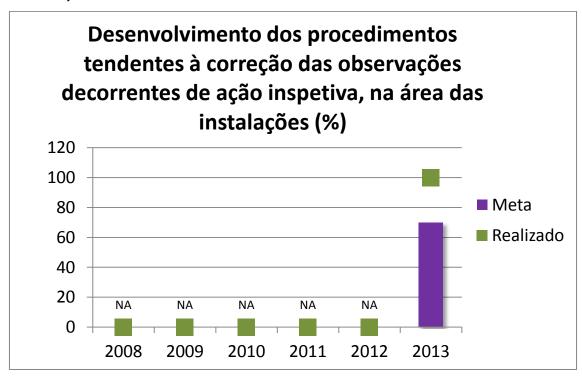
No QUAR inicial foi proposto o seguinte indicador: Indicador 23 – Atribuição de autorização para libertação de unidades colhidas pela DGS/licenciamento (meses), tendo sido solicitada a alteração do indicador para o seguinte: Indicador 23 – Desenvolvimento dos procedimentos tendentes à correção das observações decorrentes de ação inspetiva, na área das instalações (%) (Meta = 70; Tolerância = 10; Valor crítico = 100).





O pedido de alteração baseou-se no facto do cumprimento do indicador inicial se encontrar dependente da concessão de autorização para libertação de unidades colhidas/licenciamento por parte da entidade competente, cujo processo, embora se encontrasse a decorrer, não permitia prever, com razoável grau de certeza, a respetiva data de conclusão do mesmo, fazendo depender, por consequência, o cumprimento do indicador em apreço de fatores externos ao IPST, IP.

Foi obtido parecer técnico favorável à proposta de revisão de objetivos/indicadores por parte da DGS, tendo recaído sobre o mesmo despacho de homologação de S. Exa. o Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde de 19 de setembro de 2013.



O <u>indicador revisto foi superado</u> em 2013, tendo sido desenvolvida a totalidade dos procedimentos tendentes à correção das observações decorrentes de ação inspetiva, na área das instalações (Meta = 70 e Tolerância = 10), o que se traduz numa taxa de realização de 125%, ou seja, um desvio positivo de 25%.

Indicador 24 - Desenvolvimento dos procedimentos tendentes à correção das observações decorrentes de ação inspetiva, na área dos equipamentos (%)

No QUAR inicial foi proposto o seguinte indicador: Indicador 24 – Concluir a validação das amostras criopreservadas entre 2011/2012 (meses), tendo sido solicitada a alteração do indicador para o seguinte: Indicador 24 – Desenvolvimento dos

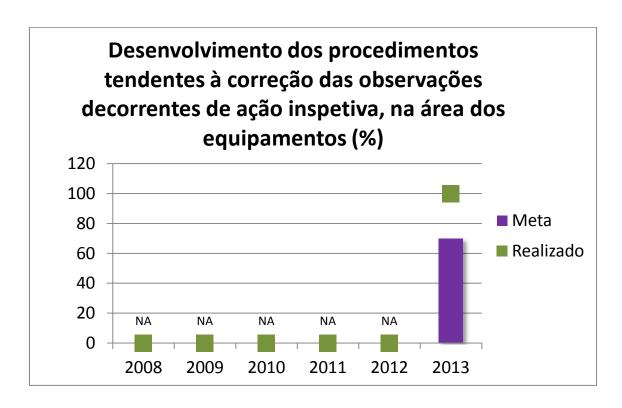




procedimentos tendentes à correção das observações decorrentes de ação inspetiva, na área dos equipamentos (%) (Meta = 70; Tolerância = 10; Valor crítico = 100).

O pedido de alteração baseou-se no facto do cumprimento do indicador inicial se encontrar dependente da concessão de autorização para libertação de unidades colhidas/licenciamento por parte da entidade competente, cujo processo, embora se encontrasse a decorrer, não permitia prever, com razoável grau de certeza, a respetiva data de conclusão do mesmo, fazendo depender, por consequência, o cumprimento do indicador em apreço de fatores externos ao IPST, IP.

Foi obtido parecer técnico favorável à proposta de revisão de objetivos/indicadores por parte da DGS, tendo recaído sobre o mesmo despacho de homologação de S. Exa. o Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde de 19 de setembro de 2013.



O indicador revisto foi superado em 2013, tendo sido desenvolvida a totalidade dos procedimentos tendentes à correção das observações decorrentes de ação inspetiva, na área dos equipamentos (Meta = 70 e Tolerância = 10), o que se traduz numa taxa de realização de 125%, ou seja, um desvio positivo de 25%.





## 5. Objetivos e atividades das unidades orgânicas do IPST, IP

Em anexo apresenta-se a informação detalhada dos planos de atividade, indicadores, metas e resultados por unidade orgânica.

# DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS E FORMAÇÃO (DGRH)

Unidade Orgânica	N.º Objetivos	N.º Indicadores	Superou	Atingiu	Não atingiu	% realização
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE						
RECURSOS HUMANOS E						
FORMAÇÃO (DGRH)	4	5	3	1	1	95,80%

# DEPARTAMENTO DE PLANEAMENTO E GESTÃO PATRIMONIAL E FINANCEIRA (DPGPF)

Unidade Orgânica	N.º Objetivos	N.º Indicadores	Superou	Atingiu	Não atingiu	% realização
DEPARTAMENTO DE						
PLANEAMENTO E GESTÃO						
PATRIMONIAL E FINANCEIRA						
(DPGPF)	8	3 9	3	5	1	109%

### CENTRO DE SANGUE E DA TRANSPLANTAÇÃO DE LISBOA (CSTL)

Unidade Orgânica	N.º Objetivos	N.º Indicadores	Superou	Atingiu	Não atingiu	% realização
CENTRO DE SANGUE E DA						
TRANSPLANTAÇÃO DE LISBOA						
(CSTL)	16	48	38	3	7	135,89%

### CENTRO DE SANGUE E DA TRANSPLANTAÇÃO DE COIMBRA (CSTC)

Unidade Orgânica	N.º Objetivos	N.º Indicadores	Superou	Atingiu	Não atingiu	% realização
CENTRO DE SANGUE E DA						
TRANSPLANTAÇÃO DE COIMBRA						
(CSTC)	14	20	11	6	3	131,20%

# CENTRO DE SANGUE E DA TRANSPLANTAÇÃO DO PORTO (CSTP)

Unidade Orgânica	N.º Objetivos	N.º Indicadores	Superou	Atingiu	Não atingiu	% realização
CENTRO DE SANGUE E DA						
TRANSPLANTAÇÃO DO PORTO						
(CSTP)	11	14	10	0	4	123%

# COORDENAÇÃO NACIONAL DA TRANSPLANTAÇÃO (CN-TRANSPLANTAÇÃO)

	Unidade Orgânica	N.º Objetivos	N.º Indicadores	Superou	Atingiu	Não atingiu	% realização
(	OUTRAS UNIDADES						
(	ORGÂNICAS:COORDENAÇÃO						
1	NACIONAL DA TRANSPLANTAÇÃO						
(	(CN-TRANSPLANTAÇÃO)	7	13	5	5	3	100%





### COORDENAÇÃO NACIONAL DO SANGUE E DA MEDICINA TRANSFUSIONAL

Unidade Orgânica	N.º Objetivos	N.º Indicadores	Superou	Atingiu	Não atingiu	% realização
OUTRAS UNIDADES ORGÂNICAS -						
COORDENAÇÃO NACIONAL DO						
SANGUE E DA MEDICINA						
TRANSFUSIONAL (CN-SANGUE E						
MEDICINA TRANSFUSIONAL)		1 9	2	7	0	111,56%

## GABINETE DE COMUNICAÇÃO, PROMOÇÃO DA DÁDIVA E VOLUNTARIADO

Unidade Orgânica	N.º Objetivos	N.º Indicadores	Superou	Atingiu	Não atingiu	% realização
OUTRAS UNIDADES ORGÂNICAS -						-
GABINETE DE COMUNICAÇÃO,						
PROMOÇÃO DA DÁDIVA E						
VOLUNTARIADO (GCPDV)	8	13	6	6	1	136%

### GABINETE DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÕES

Unidade Orgânica	N.º Objetivos	N.º Indicadores	Superou	Atingiu	Não atingiu	% realização
OUTRAS UNIDADES ORGÂNICAS -						
GABINETE DE TECNOLOGIAS DE						
INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÕES						
(GTIC)	9	11	2	7	2	88,64%

### **GABINETE DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Unidade Orgânica	N.º Objetivos	N.º Indicadores	Superou	Atingiu	Não atingiu	% realização
OUTRAS UNIDADES ORGÂNICAS -						
GABINETE DE GESTÃO DA QUALIDADE						
(GGQ)	3	3	2	1	0	111%

### **GABINETE JURÍDICO**

Unidade Orgânica	N.º Objetivos	N.º Indicadores	Superou	Atingiu	Não atingiu	% realização
OUTRAS UNIDADES ORGÂNICAS -						
GABINETE JURÍDICO (GJ)	4	5	0	5	0	100%





## 6. Análise global da execução do Plano de Atividades

Da análise dos principais indicadores conclui-se que:

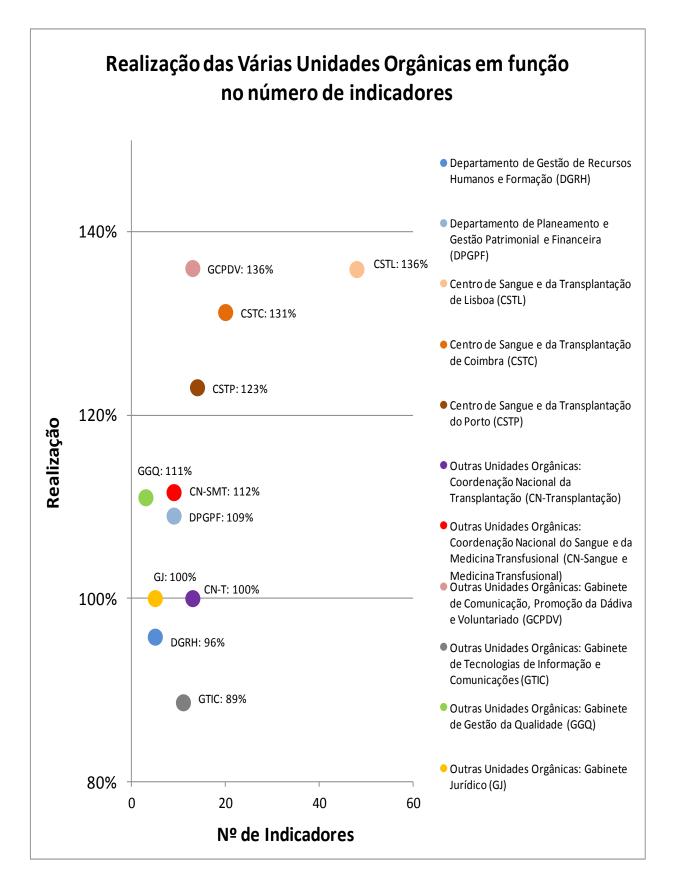
- A percentagem de realização do Plano de Atividades foi de 113%;
- 88 objetivos operacionais concorrem para a execução dos objetivos estratégicos do QUAR 2013;
- 150 indicadores de medida, associando métricas às atividades;
- Dos 152 indicadores, 82 foram superados, 46 atingidos e 22 não foram atingidos.

## Execução do Plano de Atividades do IPST, IP (2013)

Unidade Orgânica	N.º Objetivos	N.º Indicadores	Superou	Atingiu	Não atingiu	% realização
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS E FORMAÇÃO (DGRH)	4	5	3	1	1	95,80%
DEPARTAMENTO DE PLANEAMENTO E GESTÃO PATRIMONIAL E FINANCEIRA (DPGPF)	8	9	3	5	1	109%
CENTRO DE SANGUE E DA TRANSPLANTAÇÃO DE LISBOA (CSTL)	16	48	38	3	7	135,89%
CENTRO DE SANGUE E DA TRANSPLANTAÇÃO DE COIMBRA (CSTC)	14	20	11	6	3	131,20%
CENTRO DE SANGUE E DA TRANSPLANTAÇÃO DO PORTO (CSTP)	11	14	10	0	4	123%
OUTRAS UNIDADES ORGÂNICAS:COORDENAÇÃO NACIONAL DA TRANSPLANTAÇÃO (CN-TRANSPLANTAÇÃO)	7	13	5	5	3	100%
OUTRAS UNIDADES ORGÂNICAS — COORDENAÇÃO NACIONAL DO SANGUE E DA MEDICINA TRANSFUSIONAL (CN-SANGUE E MEDICINA TRANSFUSIONAL)	4	9	2	7	0	111,56%
OUTRAS UNIDADES ORGÂNICAS - GABINETE DE COMUNICAÇÃO, PROMOÇÃO DA DÁDIVA E VOLUNTARIADO (GCPDV)	8	13	6	6	1	136%
OUTRAS UNIDADES ORGÂNICAS — GABINETE DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÕES (GTIC)	9	11	2	7	2	88,64%
OUTRAS UNIDADES ORGÂNICAS – GABINETE DE GESTÃO DA QUALIDADE (GGQ)	3	3	2	1	0	111%
OUTRAS UNIDADES ORGÂNICAS – GABINETE JURÍDICO (GJ)	4	5	0	5	0	100%
Total Global	88	150	82	46	22	113%











# 7. Audição aos dirigentes intermédios

A perceção que os dirigentes, coordenadores e responsáveis por áreas funcionais do IPST, IP têm sobre o serviço, a sua gestão, funcionamento global e condições que proporciona aos seus colaboradores é um elemento importante, traduzindo não apenas o respetivo grau de satisfação face a estes aspetos, como também a identificação de pontos fortes e oportunidades de melhoria.

Assim, foi realizado um inquérito de avaliação da satisfação dos dirigentes, coordenadores e responsáveis por áreas funcionais do IPST, IP, com base na escala de avaliação de Likert. Dos resultados apurados relativamente aos diversos parâmetros avaliados, conclui-se que 54,55% dos dirigentes, coordenadores e responsáveis por áreas funcionais do IPST, IP consideraram que o IPST, IP teve um bom desempenho global ao longo do ano de 2013, tendo 36,36% dos referidos colaboradores considerado o desempenho global do IPST, IP como satisfatório naquele período.





#### Avaliação de satisfação dos dirigentes, coordenadores e responsáveis de áreas funcionais do IPST, IP 70,00 60,00 50,00 Título do Eixo 40,00 30,00 20,00 10,00 0,00 Colaboração no As condições de As condições de Desempenho A gestão e Secretariado Sistemas de Recursos sistemas de desenvolvimento global do IPST **IPST** trabalho higiene, informação humanos, (Helpdesk) gestão da carreira segurança, financeiros e equipamentos e economato serviços

10,23

40,91

32,95

10,23

52,27

26,14



■ Excelente

Satisfatório

54,55

36,36

56,82

29,55

**■**Bom

27,27

50,00

3,03

33,33

42,42

12,12

27,27

48,48

18,18

54,55

27,27

18,18

68,18



# 8. Apreciação dos serviços utilizadores

#### 8.1.1. Retorno da informação do cliente

Durante 2013, foi mantida a metodologia única nos três CST de avaliação da satisfação para dadores de sangue e clientes externos. Na área do sangue foram avaliados clientes de componentes sanguíneos e clientes relatórios de resultados de análises. Na área da transplantação foram avaliados candidatos a registo para potencial dador de medula óssea, dadores efetivos de medula óssea, doentes/famílias, centros de hemodialise, serviços/unidade de aplicação de tecidos, unidades de CEPH e gabinetes de coordenação. Em 2013 foi iniciada a metodologia de avaliação da satisfação de promotores da dádiva.

#### 8.1.2. Satisfação de Dadores de Sangue e dos Candidatos a Dadores de Medula Óssea

A avaliação da satisfação de dadores de sangue no ano 2013 foi efetuada em 2 períodos: a primeira avaliação efetuada na primeira quinzena de junho e a segunda avaliação efetuada na primeira quinzena de novembro. A amostragem foi efetuada em todas as sessões de colheita durante este período sendo o questionário entregue a um a cada cinco dadores inscritos até obter ± 500 questionários por CST (corresponde aproximadamente a 10% do total de dadores que efetivam a dádiva).

O total de dadores estudados na primeira avaliação foi de 1473 dadores, o CST Lisboa reuniu mais questionário do que nos CST de Coimbra e Porto. Na segunda avaliação foi de 2036 dadores com uma percentagem de distribuição equitativa pelos 3 centros. No primeiro semestre, o CST Lisboa reuniu mais questionário do que nos CST de Coimbra e Porto.

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.

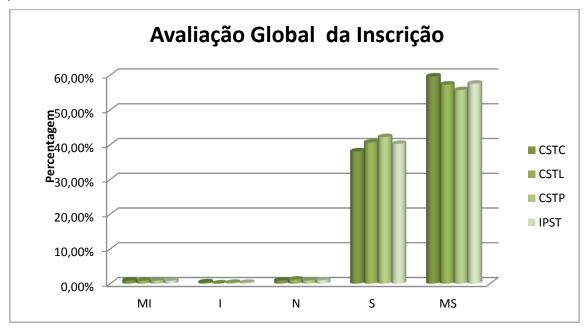
A satisfação global média dos dadores de sangue foi calculada através do modelo de cálculo:

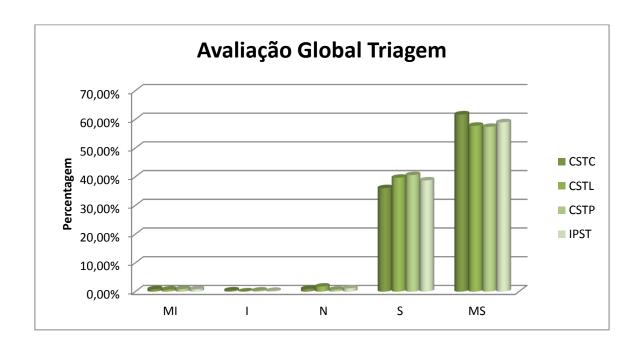
$$Satisfação Global M\'edia = \frac{\displaystyle\sum_{i=1}^{i=n} (Muito Satisfeito_i + Satisfeito_i)}{n}$$





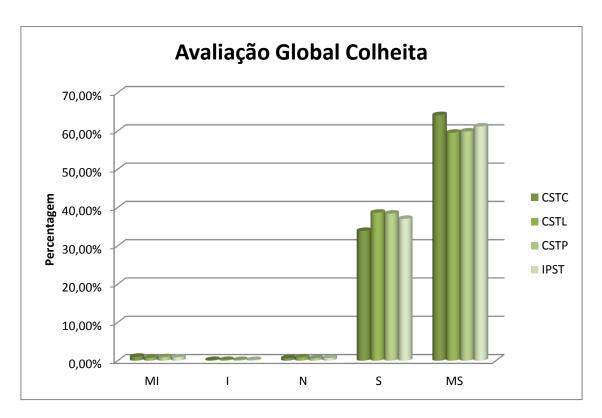
Podemos constatar nos gráficos seguintes o nível elevado de satisfação global média é superior a 97% em todas as áreas da sessão de colheita:









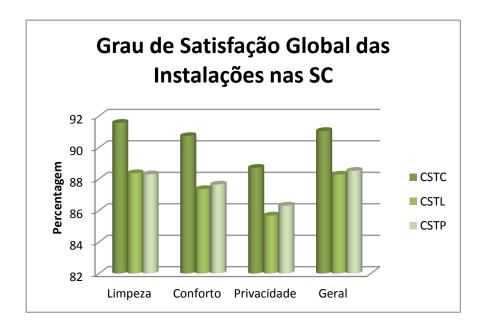




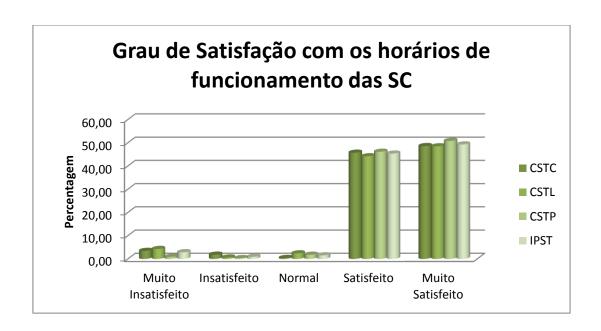
Ao mesmo tempo constata-se que temos aproximadamente um por cento de insatisfeitos ou muito insatisfeitos transversal a todas estas áreas da sessão de colheita.







Na avaliação das instalações dos locais de colheita, os índices são globalmente satisfatórios como se observa no gráfico anterior. 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 mantido e reforçado e definidos padrões de funcionamento de forma a melhorar este índice.

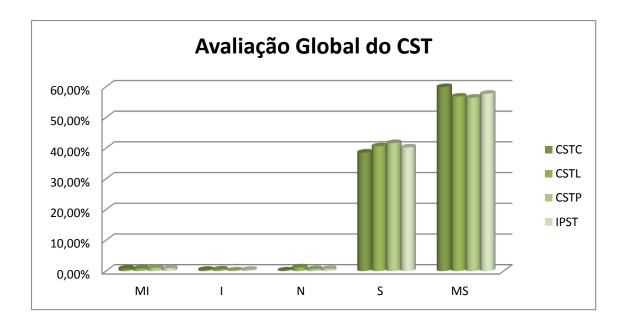


Relativamente ao horário de funcionamento, podemos afirmar que a satisfação global dos dadores de sangue é de 96,65%.

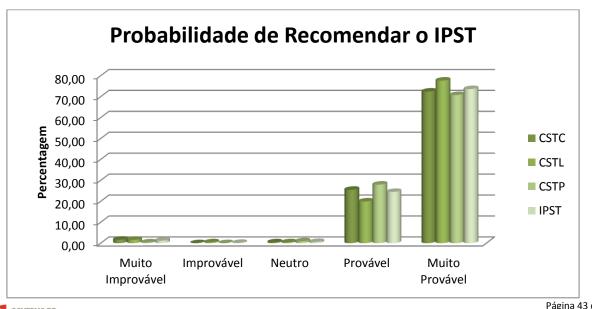




Ao comparamos os três Centros de Sangue e Transplantação entre si quanto à Avaliação Global da Satisfação dos Dadores de Sangue por CST, podemos constatar que não existem diferenças significativas entre os valores obtidos em cada um deles, como se pode verificar no gráfico seguinte:



Ao analisarmos a probabilidade dos dadores recomendarem o IPST, IP a outras pessoas enquanto Centro de Colheita, verificamos que é provável que 98,09% dos dadores recomendem o IPST, IP para efetuar a dádiva dos quais 73,62% afirmam ser muito provável efetuar essa recomendação.



GOVERNO DE PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Página 43 de 136



# 8.1.3. Satisfação dos Candidatos a Dadores de Medula Óssea, e Doentes/familiares nos postos fixos da área da transplantação

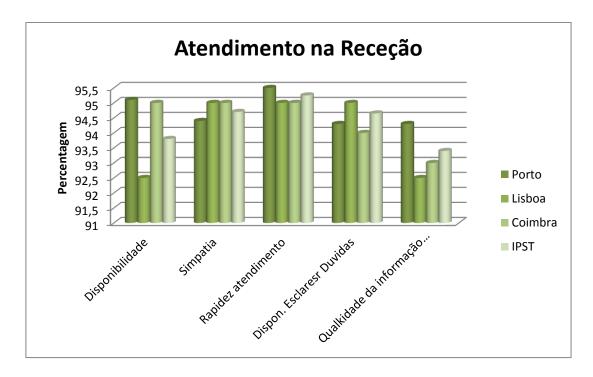
Foi mantida a metodologia existente no CST de Lisboa para a avaliação da satisfação dos candidatos a dadores de medula óssea e a dos doentes/familiares no ano 2013 na qual estava definido oferecer a possibilidade de responder ao inquérito de satisfação a todos os candidatos a potencial dador de medula óssea e a todos os doentes/familiares que se deslocassem aos postos fixos da área da transplantação, para se candidatar a potencial dador de medula óssea e/ou colher amostra de sangue para estudo analítico.

A aplicação desta metodologia teve algumas dificuldades de operacionalização associadas à redefinição e concretização da integração da área da transplantação no IPST, IP. Os constrangimentos que surgiram e as mudanças organizacionais e funcionais, não possibilitaram a aplicação desta metodologia no CST Coimbra (a avaliação dos questionários aplicados aos candidatos a potenciais dadores de medula óssea foi integrada na avaliação da satisfação dos dadores de sangue).

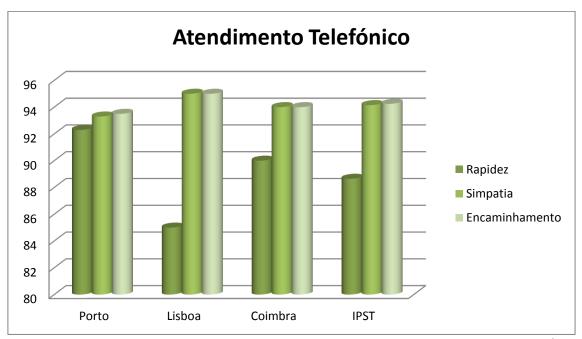
Os índices de satisfação são globalmente elevados. Como se pode observar no gráfico seguinte, o índice médio de satisfação do IPST, IP é superior a 93% em todos os itens na área da receção. Se analisarmos cada item da receção, verificamos que na disponibilidade 93,5% estão muito satisfeitos. Se avaliarmos a simpatia do atendimento na receção, verificou-se que 94,5% estão muito satisfeitos, na avaliação da rapidez do atendimento mais de 95% refere estar muito satisfeito, avaliando a disponibilidade do profissional do atendimento para esclarecer dúvidas verificamos que 95,5% ficaram muito satisfeitos, no que diz respeito à qualidade da informação fornecida pelo profissional do atendimento, mais de 93% refere ter ficado muito satisfeito.







Na avaliação efetuada à eficácia do atendimento telefónico verificamos um elevado nível de satisfação. Ao analisarmos a rapidez do atendimento telefónico verificamos que, embora apresente um nível elevado de satisfação, este deve ser objeto de análise para reduzir o tempo de espera de cada chamada. No atendimento telefónico, 94% dos inquiridos refere estar muito satisfeito com a simpatia do profissional assim como o nível e qualidade do encaminhamento dado ao motivo da chamada telefónica.

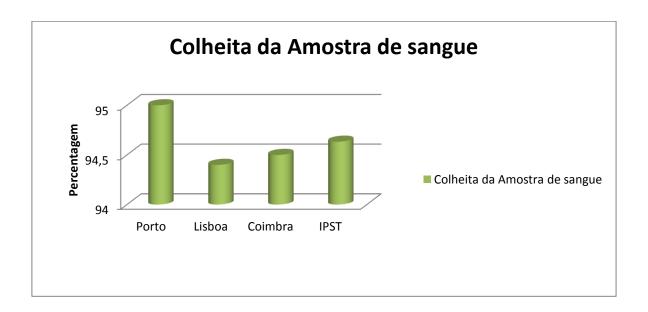






Na avaliação da satisfação da colheita da amostra de sangue pelo profissional da área da colheita, verificamos que mais de 94% dos inquiridos ficou muito satisfeito com a sua experiencia como se pode verificar no gráfico seguinte:

Não foi registada nenhuma situação de insatisfação em qualquer um dos itens atrás referidos assim como não foram feitas sugestões de melhoria a aplicar nos Postos Fixos da área da transplantação. Para 2014, foi revista a metodologia e disponibilizado novo inquérito de satisfação nesta área.

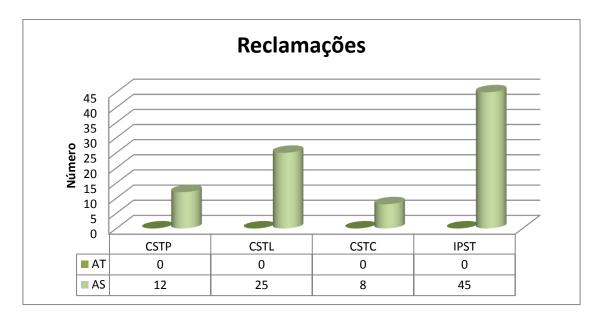


#### 8.1.4. Reclamações

O Gabinete de Gestão da Qualidade registou 45 reclamações por parte de dadores de sangue (menos 36% de reclamações que no ano 2012), com várias motivações entre as quais insatisfação face às instalações, alimentação (com maior representatividade), taxas moderadoras e tempos de espera, critérios de elegibilidade de dadores. Todas as reclamações foram alvo de tratamento interno e resposta aos dadores.







#### 8.1.5. Avaliação Da Satisfação Dos Promotores Da Sessão De Colheita

No início de ano 2013 foi implementada uma metodologia única nos três Centros de Sangue e Transplantação para avaliar a satisfação dos promotores de sessões de colheita. Esta metodologia é comum à área do sangue e transplantação uma vez que as sessões de colheita passaram a ser conjuntas no início do ano.

A metodologia utilizada para aferir a apreciação dos promotores de sessão de colheita ficou definido uma avaliação por questionário, que se aplica em todas as sessões de colheita ao longo do ano, o seu preenchimento por parte dos promotores é facultativo (oferecido impresso em suporte de papel ou enviado via correio eletrónico quando adequado).

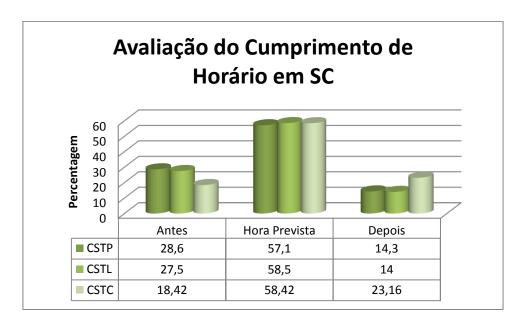
A metodologia definida para aferir a apreciação dos promotores de sessão de colheita assentou na entrega de um questionário (avaliação por questionário) em todas as sessões de colheita ao longo do ano. De referir o carácter facultativo deste preenchimento sendo que o mesmo foi facultado impresso em suporte de papel ou mesmo enviado via correio eletrónico, quando adequado/solicitado

Foram analisados 597 questionários respondidos, uma taxa de resposta de 11,1%.

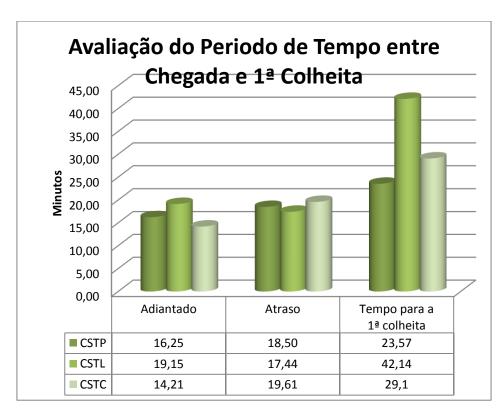
Na avaliação dos registos efetuados pelos promotores de sessão de Colheita quanto ao Cumprimento de Horários, verificamos que entre 76% a 86% das equipas chegaram aos locais da sessão de colheita antes ou à hora prevista (CSTP= 85,7%, CSTL= 86,0% e CSTC= 76,84%) sendo que entre 14% a 24% chegaram depois da hora prevista de chegada.







Ao analisarmos os períodos de tempo de chegada antes ou depois da hora prevista para a SC, verificamos que as equipas chegam cerca de 15 a 20 minutos depois da hora.



Quando verificamos o tempo decorrido desde a hora de chegada da equipa até ao início da primeira colheita, verificamos uma diferença significativa entre CSTL e os CST de Coimbra e

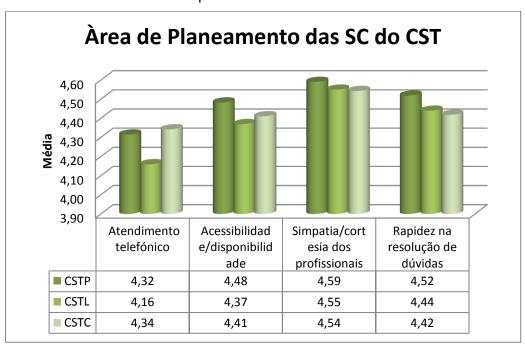




Porto pelo que é pertinente que este indicador seja analisado individualmente uma vez que existe uma multiplicidade de fatores inerentes à especificidade de cada centro.

Quanto ao nível de satisfação apurada em relação à área do planeamento das sessões de colheita, os índices de satisfação são globalmente elevados. A observação da média permite concluí-lo (>90% estão satisfeitos ou muito satisfeitos). Os casos que se afastaram da média devem ser avaliados individualmente por cada CST e reportado a tomada de ações ao IPST, IP. A análise destes casos permite avaliar oportunidades de melhoria nos nossos serviços.

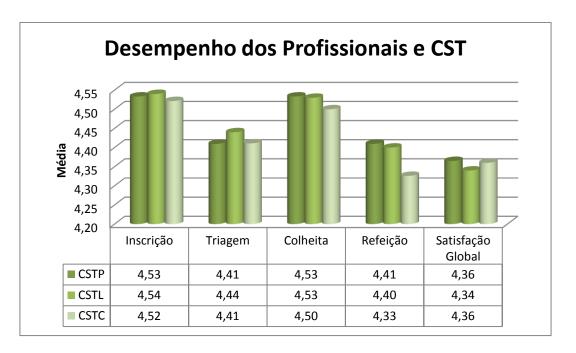
O índice cujo nível de satisfação foi mais baixo para os 3 centros reporta-se ao atendimento telefónico. Este facto poderá estar relacionado com a organização do trabalho e a reafectação de profissionais que ocorreu ao longo de 2013. Este procedimento deverá ser revisto e devem ser definidos padrões de funcionamento de forma a melhorar este índice.



Ao comparamos os três centros de Sangue e Transplantação entre si em relação nível de satisfação quanto ao desempenho dos profissionais nas sessões de colheita, os índices de satisfação são globalmente elevados.







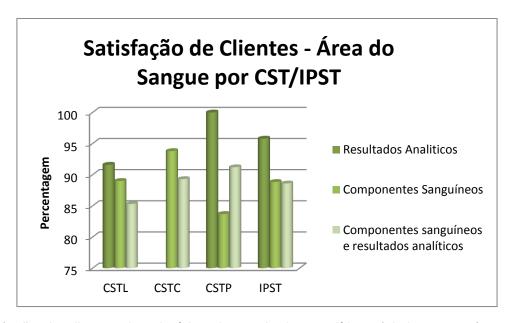
Na avaliação global do desempenho podemos constatar que não existem diferenças significativas entre os valores obtidos em cada um dos CST (>90% estão satisfeitos ou muito satisfeitos), como se pode verificar no gráfico seguinte. Constatamos que a avaliação feita da triagem e da refeição em todos os CST embora globalmente satisfatória, é ligeiramente inferior à avaliação da Inscrição e da Colheita. Isto pode ter várias causas de acordo com análise das sugestões dadas pelo que podemos concluir que este desempenho foi afetado pelos tempos de espera e pela qualidade da alimentação.

#### 8.1.6. Satisfação Clientes externos (Não Dadores) na Área do Sangue

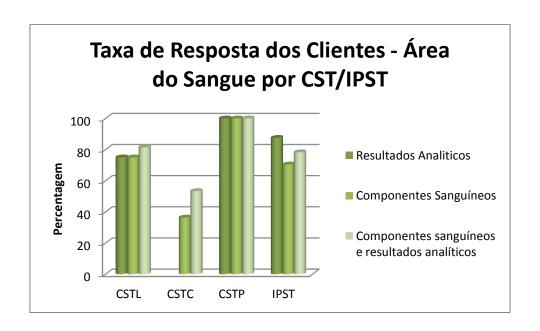
Durante 2013 foi mantida a metodologia única nos três CST de avaliação da satisfação iniciada em 2012, para clientes externos de componentes sanguíneos e relatórios de resultados de análises.







A satisfação de clientes de relatórios de resultados analíticos foi de 95,8% (ano anterior 88,8%), a satisfação de clientes de componentes sanguíneos de 88,8% (ano anterior 90,3%) e a satisfação de clientes de resultados analíticos + componentes sanguíneos de 88,6% (ano anterior 86,1%).



A percentagem de resposta por parte dos clientes externos ao IPST, IP foi de 78,74% (ano anterior 91,6%).

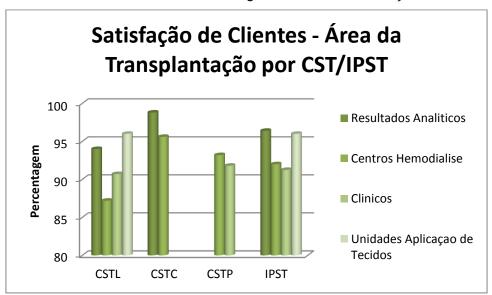
O Gabinete de Gestão da Qualidade não registou qualquer reclamação por parte de clientes externos, pelo que o objetivo foi atingido para este parâmetro.



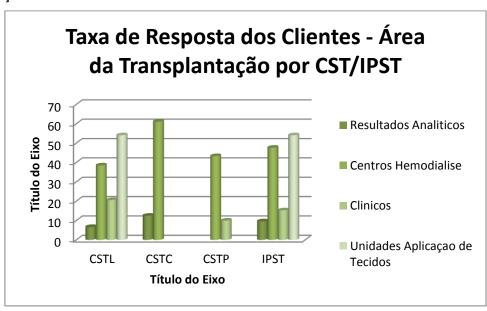


## 8.1.7. Satisfação Clientes Externos (Não Dadores) na Área da Transplantação

Durante 2013 foi mantida a metodologia única nos três CST de avaliação da satisfação iniciada em 2012, para clientes externos na área da transplantação, de relatórios de resultados analíticos, de centros de hemodialise, de clínicos, de serviço/unidade de aplicação de tecidos, de unidades de CEPH e gabinetes de coordenação de colheita.



A satisfação de clientes de relatórios de resultados analíticos foi de 96,4% a satisfação de centros de hemodialise de 92,0%, a satisfação de clínicos de 91,25%, a satisfação de serviço/unidade de aplicação de tecidos de 96,%, não se obteve resposta da avaliação das unidades de CEPH e obteve-se 98,6% de satisfação de uma resposta dos gabinetes de coordenação de colheita.







A percentagem de resposta por parte dos clientes externos ao IPST, IP foi de 31,7.

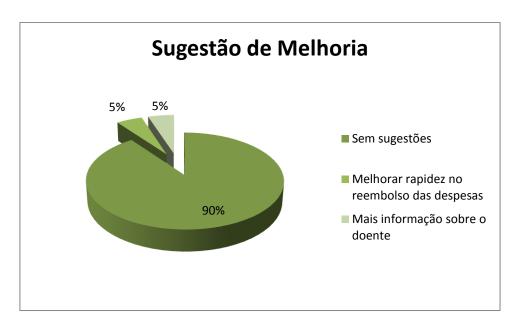
O Gabinete de Gestão da Qualidade não registou qualquer reclamação por parte de clientes externos pelo que o objetivo foi atingido para este parâmetro.

#### 8.1.8. Satisfação dos Dadores Efetivos de Medula Óssea

Durante 2013 foi mantida a metodologia da avaliação da satisfação dos dadores efetivos de medula óssea implementada no processo CEDACE e esta passou a ser única nos três CST com responsabilidade no processo de centro dador. Esta foi efetuada em dois períodos distintos (um mês e um ano apos a colheita efetiva – dádiva de células hematopoiéticas).

A metodologia de avaliação definida prevê que seja efetuada a todos os dadores que efetivaram dádiva de células hematopoiéticas. A avaliação efetuada um mês após a colheita é realizada pelo profissional do centro de dador, via telefone. A segunda avaliação, um ano após a colheita, é efetuada a todos os dadores via carta pelos CTT.

Na avaliação um mês após a colheita, responderam ao inquérito a totalidade dos dadores contactados pelos 3 CST (100%). Todos referem satisfação em relação ao serviço. Quando questionados se algum aspeto poderia ser melhorado tendo por base a sua experiência no processo de dádiva para melhorar a assistência a futuros dadores, 90% dos dadores não faz qualquer sugestão de melhoria, alguns referem não existir nada a melhorar, 5% refere que deve ser melhorada o tempo de reembolso das despesas. 5% refere que pretendiam ter informação da situação do doente que recebeu as células doadas.

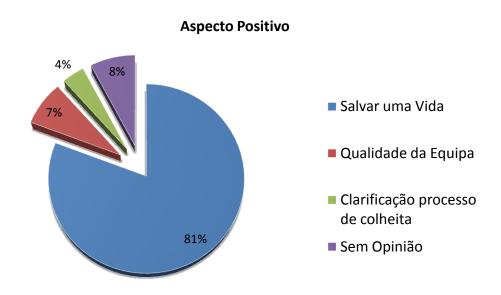


Na avaliação um ano após a colheita, responderam 20,7% dos dadores a quem foi enviada carta via CTT. Estas respostas foram devolvidas por carta, fax e via correio eletrónico.





Quando questionados sobre os aspetos positivos na experiencia da dádiva, 81% dos dadores refere o poder salvar uma vida, 7% refere a qualidade da equipa, 4% refere a clarificação/informação do processo de colheita, 8% não salienta nenhum aspeto alvo de melhoria no processo de dádiva.

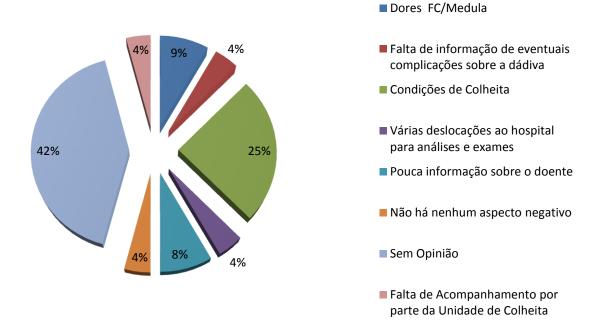


Quando questionados sobre os aspetos negativos na experiencia da dádiva, 25 % dos dadores refere como aspeto mais negativo as condições de colheita da UCCHP, 9% refere o desconforto causado pela dor devido à toma de fator de crescimento, 8% refere falta de informação relativa ao doente que recebeu a dádiva de células hematopoiéticas, 4% referiu falta de informação relativa a eventuais complicações sobre a dádiva, 4% refere falta de acompanhamento por parte da unidade de colheita, 4% refere o desconforto causado pelas varias deslocações ao hospital para realizar análises e exames, 4% refere não terem existido aspetos negativos, 42% não manifestaram qualquer opinião/sugestão.





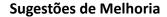
#### **Aspecto Negativo**

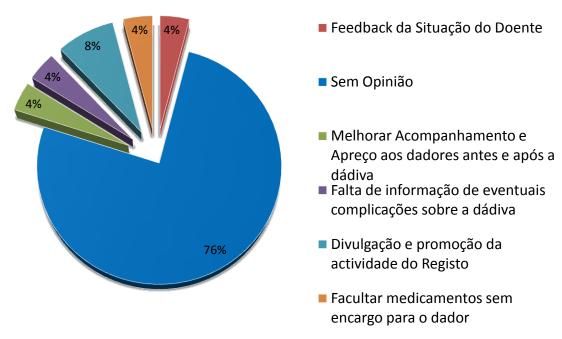


Quando se solicita sugestões de melhoria com o objetivo de dar uma resposta mais adequada a futuros dadores, 8% dos dadores sugere a divulgação e promoção da atividade do registo, 4% sugere ter acesso a informação do doente que recebeu a dádiva, 4% sugere que seja facultada medicação ao dador sem que exista encargos para este, 4% sugere que se melhore a informação relativa a eventuais complicações na dádiva, 4% sugere que seja melhorado o acompanhamento antes e depois da dádiva e 76% não fez qualquer sugestão de melhoria.









O Gabinete de Gestão da Qualidade não registou qualquer reclamação por parte dos dadores efetivos de células hematopoiéticas.

# 8.2. Avaliação de Fornecedores

Avaliação / Qualificação De Fornecedores De Produtos Ou Serviços Para Os Processos De Realização

<u>Indicador:</u> Avaliação de fornecedores de produtos ou serviços para os processos de realização.

Objetivo para 2013: > 75%

<u>Discussão:</u> A Fisher Scientific, (fornecedor reagentes) a Gasin II, o Grupo Taper a Plasgal (fornecedor materiais), a ATM, os CTT Express, a Hseabra, a Leaseplan, a Linde Sogás, a Polimonta e a Stet (fornecedor equipamentos/ serviços ) apresentaram um serviço não conforme (< 75%)





<u>Discussão:</u> Todos os fornecedores de Reagentes e Materiais obtiveram qualificação de acordo com o objetivo de 2013. Nos fornecedor equipamentos / serviços todos obtiveram qualificação de acordo com o objetivo de 2013 exceto a HSeabra e BMVIV apresentaram um serviço não conforme (< 75%).

FORNECEDOR REAGENTES							
Abbott	100%	ILC	100%				
Abyntek Biopharma.SL	100%	Immucor	98%				
Air Liquido	100%	Inopat	100%				
Alfagene	100%	Izasa	100%				
Arium sist. Diagnóstico	100%	Jonhson & Jonhson	96%				
B Braun Medical	100%	Kamedical	100%				
Bayer	88%	Labestal Lda	100%				
Bechman Coutter	95%	Labclinics.SA	100%				
Biognóstica	98%	Leica	100%				
Biomerieux Portugal	100%	Life Thecnologies Europe BV	100%				
Bioportugal	100%	Luso Palex, Lda	100%				
Biorad	100%	Matisantos Lda	100%				
Biotype Diagnostic GMBH	100%	Nzytech-Genes & Enzymes Ida	100%				
Citomed	100%	Sonafi	100%				
Diagnóstica Longwood	96%	Praxair	100%				
Diamed	98%	Quilaban	93%				
DLA Farmacêutica	100%	Rafer Comercial	100%				
Emilio Azevedo Campos	100%	Roche Farmacêutica	100%				
Enzifarma	100%	Sapec Química	100%				
Fenwal	100%	Sigma	100%				
Futurlab	100%	Steryl	100%				
Grifols Portugal	100%	VWR Internacional	100%				
Hikma Farma	100%	ZM Way, Lda	100%				

FORNECEDOR MATERIAIS							
Abbott	91%	Inopat	100%				
Advanced products	100%	Interface	100%				
Albino Dias Andrade, Lda.	95%	Interlimp	100%				
Anastácio Saldanha	100%	Isaza	100%				
APH	100%	Joao Amaro	85%				
Batista Marques	100%	Jonhson & Jonhson	100%				
Baxter	100%	Lablad	100%				
Bbraun Medical	100%	Marifisco	100%				
BD Biosciences	100%	Medicinália	100%				
Becton Dickson	100%	Menarini	100%				





Biognóstica	100%	Mundisan	100%
Biomerieux	100%	Nestlé Waters Diret Portugal	100%
Bioportugal	100%	Normax	100%
Bio-Rad	100%	Olmar, Lda.	100%
Caridian BCT	100%	Overpharma	100%
Citomed	100%	Oxivital, Lda	100%
Clavibom	100%	Paul Hartmann	100%
Citomed	100%	Praxair	100%
Copidata	100%	Proclinica	95%
Delta Cafés	78%	PUL - Produtos Laboratorios	100%
Diagnóstica Longwood	100%	Quilaban	100%
Enzifarma	100%	Rafer Comercial	100%
Etiprint	100%	Reagente 5 Quimica e electronica	100%
Eurest	80%	Reinaldo Fernandes Higino	100%
Exaclean	100%	Roche Farmacêutica	100%
Ezequiel Panão Jorge	100%	Sarstedt	100%
Factor Plus - produtos Médicos	100%	Sigma	100%
Fenwal	100%	Staples Office Center	100%
Fisher Scientific	100%	Steryl	100%
Fresenius	100%	Topack	100%
Futurlab	100%	Vacuette	100%
Gasin II	100%	Vertex	100%
Grifols	100%	Via Reis	100%
Grupo Taper	100%	Vidralab	100%
Hemovision Lda	100%	Vitro, SA	100%
Iberlab &Imunoreage	100%	Via Reis	100%
Immucor	100%	VWR Internacional	100%

FORNECEDOR EQUIPAMENTOS/ SERVIÇOS							
2045	100%	Elnor	100%				
2ES Eng. Elet. Seg. e Saúde	100%	Enkrott	100%				
3H Comunicação	100%	Enzifarma	100%				
Abbott	100%	Espectro Lda	100%				
Advanced Products	100%	Eugénio Pereira, Lda	100%				
Aemiteq	100%	Eurest	100%				
Air Liquido	100%	Europdonor Foundation	100%				
Ambidata	100%	EuroRCG	100%				
Ambimed	100%	Extintel	100%				
António Trindade, Engº	100%	Exuvent	100%				
Aquapoint Sist. Dist. De Agua	100%	Ezequiel P. Jorge	100%				
Atlas Informática Lda	100%	Fenwal	100%				
ATM	75%	Fisher Scientific	100%				





B2S sistemas de Informação	100%	Francisco Somarro	100%
Bayer	92%	Fresenius Kabi	100%
BD Biociences	100%	Formação Saúde Lda	100%
Biognostica	100%	Galp Power	100%
Biognóstica (NEQAS)	100%	Garal	100%
Biomérieux	100%	Gestiner	100%
	96%		100%
Bioportugal		Gondinter - ADM	
Biorad	100%	Go getter	100%
BMVIV	42%	Grifols	100%
Câmara Municipal Coimbra	100%	GT Informática	100%
Canon	82%	Hemovision Lda	100%
Caridian BCT	100%	Honeywell	100%
СВЈВ	100%	Hseabra	50%
Centro Técnico de Desinfestação	90%	Immucor	100%
Certifiltra	100%	Inforcontrole Electronica e aut.	100%
Certilab	100%	Isaza	100%
Claudia & João Barata - estafetas	100%	ISQ	100%
Climábitus	100%	ISS Pest Control	100%
Concessus	100%	ITISE	100%
Condarassist	100%	JET Cooler	100%
D, for all	100%	justplan	100%
Dalkia Ac	91%	Kone Portugal	100%
Desmiwater	100%	Konica Minolta	100%
Dias de Sousa	100%	Leica	100%
Dilufrio	100%	Life Tecnologies Europe BV	100%
E.R.Valentim (Refriger)	100%	Linde Sogás	100%
ECV	100%	Medical Consult	100%
Effect	100%	Menarini Diagnósticos	96%
Electrolumer	100%	NB Portoes e Automatismos	100%
Entrada Principal	100%	Neo Frank Equip. e Serviços	100%

FORNECEDOR EQUIPAMENTOS/ SERVIÇOS (continuação)							
Norconcessus	100%	Sauter Iberica	100%				
Normax	100%	Scheneider Eletric	100%				
Nozzle Lda	100%	Schimitt John - Elevadores	100%				
Otis Elevadores	100%	Sempre Mais Unipessoal, Lda	100%				
Pedro serras elet. E Comunicação	100%	Siemens	95%				
Pinto e Cruz, Lda.	100%	Somos	100%				
Polimonta	89%	Steryl	100%				
Portugal Telecom	100%	Stet	100%				
Praxir	100%	Strong - Segurança SA	100%				
Prohs	78%	Such	93%				





Quilaban	100%	Trade Labor	94%
Reagente 5 Quimica e elect.	100%	Toyota Caetano Portugal	100%
Rentokil	100%	UCLA	100%
Rico Jardim, Lda.	100%	VC Fogo	100%
Samsic Facility Services SA	100%	VWR Internacional	100%





# 9. Avaliação do Sistema de Controlo Interno

	Ар	licad	lo	
Questões	S	N	N A	Fundamentação/Evidência
1 – Ambiente de controlo				
1.1 Estão claramente definidas as especificações técnicas do sistema de controlo interno?	X			Abrange toda a atividade financeira, visando a eficácia e eficiência, cobrindo as suas diversas etapas ou fases, estende-se aos diversos atos e operações em que se desdobra, na dependência hierárquica do Estado. As especificações técnicas estão documentadas no Plano de Atividades, Relatório de Atividades e Relatório de Gestão.
1.2 É efetuada internamente uma verificação efetiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão?	X			Durante a prática corrente, caso algum dos profissionais verifique a não conformidade em qualquer atividade onde estes requisitos sejam aplicáveis, deverá relatar a ocorrência para tomada de ação. Durante as auditorias à abordagem por processos, estes requisitos são verificados, por amostragem. Durante 2015 realizar-se-ão auditorias administrativas e financeiras à gestão patrimonial e financeira.
1.3 Os elementos da equipa de controlo e auditoria possuem a habilitação necessária para o exercício da função?	Х			5 Auditores no âmbito da ISO 9001, 1 auditor no âmbito da ISO/IEC 17025 e ISO 15189 e 1 1 auditor de controlo interno da administração pública
1.4 Estão claramente definidos valores éticos e de integridade que regem o serviço (ex. códigos de ética e de conduta, carta do utente, princípios de bom governo)?	X			As atividades e gestão compreendem os valores éticos e de integridade, muitos dos quais regulamentados pela legislação portuguesa, tal como a legislação da contratação pública e a Lei n.º 67/98 para proteção de dados pessoais.
1.5 Existe uma política de formação do pessoal que garanta a adequação do mesmo às funções e complexidade das tarefas?	X			Levantamento de necessidades de formação e participação dos CST e demais unidades orgânicas no processo de elaboração do plano anual de formação.
<ol> <li>1.6 Estão claramente definidos e estabelecidos contactos regulares entre a direção e os dirigentes das unidades</li> </ol>	X			Reuniões periódicas; Agendamento de reuniões de trabalho sempre que justificado; Envolvimento dos Diretores Técnicos,





orgânicas?			demais Dirigentes e Responsáveis no processo de tomada de decisão.
1.7 O serviço foi objeto de ações de auditoria e controlo externo?	Х		Auditoria externa (3.ª parte) certificação NP EN ISO 9001:2008 pela APCER e inspeção no âmbito do sangue e da transplantação pela DGS/IGAS
2 – Estrutura organizacional			
2.1 A estrutura organizacional estabelecida obedece às regras definidas legalmente?	X		Conforme Portaria nº165/2012, de 22 de maio, que aprova os Estatutos do Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I. P., e revoga a Portaria n.º 811/2007, de 27 de julho. Conforme Decreto-Lei nº 39/2012, de 16 de fevereiro que aprova a orgânica do Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.
2.2 Qual a percentagem de colaboradores do serviço avaliados de acordo com o SIADAP 2 e 3?	X		Universo de trabalhadores passíveis de avaliação (com exceção dos trabalhadores integrados na carreira especial médica, cuja conclusão do processo transitou para o ano em curso); Reportes anuais para a Secretaria-Geral do Ministério da Saúde
2.3 Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação?	Х		36%; Evidência: QUAR; Relatório de Atividades 2013; Base de dados da formação/RHV
3 – Atividades e procedimentos de controlo administrativo imp	oleme	ntados	s no serviço
3.1 Existem manuais de procedimentos internos?	Х		Todos os procedimentos documentados estão organizados por processos.
3.2 A competência para autorização da despesa está claramente definida e formalizada?	Х		Delegação de competências do Conselho Diretivo e Delegação de competências do Diretor do DPGPF.
3.3 É elaborado anualmente um plano de compras?	Х		Todos os anos é elaborado e enviado para o Conselho Diretivo até 31 de Agosto do ano anterior o Plano de compras. Poderá ser enviado o Plano de Compras de 2014.
3.4 Está implementado um sistema de rotação de funções entre trabalhadores?		X	Não se encontra instituído, de forma transversal, um sistema de rotação de funções entre trabalhadores. Em regra e na maioria dos serviços do IPST, os trabalhadores mantêm-se na mesma função desde há vários anos, especializando-se cada vez mais no exercício das respetivas funções.
3.5 As responsabilidades funcionais pelas diferentes tarefas, conferências e controlos estão claramente definidas e	Х		Designação e identificação dos responsáveis pelas diferentes tarefas/conferências e controlos





formalizadas?			
3.6 Há descrição dos fluxos dos processos, centros de responsabilidade por cada etapa e dos padrões de qualidade mínimos?	Х		Descrição no Manual da Qualidade - MQ.1.1.9
3.7 Os circuitos dos documentos estão claramente definidos de forma a evitar redundâncias?	Х		Descrição da metodologia de suporte: Controlo Documental e de Registos - MS.42.1.6
3.8 Existe um plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas?	Х		Existe um plano aprovado antes da Reestruturação que criou o IPST. Está para aprovação do CD um novo Plano para o IPST.
3.9 O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas é executado e monitorizado?		Х	Nunca existiu uma monitorização do Plano com elaboração de relatório.
4 – Fiabilidade dos sistemas de informação			
4.1 Existem aplicações informáticas de suporte ao processamento de dados, nomeadamente, nas áreas de contabilidade, gestão documental e tesouraria?	X		Na área da contabilidade e tesouraria existe o SIDC (Sistema de Informações Descentralizado de Contabilidade), na área da Faturação existe a aplicação Primavera para a área da transplantação e a aplicação Fact para a área do Sangue e no Aprovisionamento a aplicação Gestão de Materiais da Glintt.
4.2 As diferentes aplicações estão integradas permitindo o cruzamento de informação?	Х		Sim exceto na área de gestão documental.
4.3 Encontra-se instituído um mecanismo que garanta a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos outputs dos sistemas?	Х		Nas aplicações Área do Sangue e parcialmente nas aplicações da Área da Transplantação.
4.4 A informação extraída dos sistemas de informação é utilizada nos processos de decisão?		Х	Está em desenvolvimento a reestruturação dos outputs.
4.5 Estão instituídos requisitos de segurança para o acesso de terceiros a informação ou ativos do serviço?	Х		O Conselho Diretivo utiliza os reports para tomar decisões.
4.6 A informação dos computadores de rede está devidamente salvaguardada (existência de backups)?	Х		As aplicações estão definidas de modo a só permitir entrada dos utilizadores identificados no sistema.
4.7 A segurança na troca de informações e software está garantida?	Х		Existem backups das bases de dados e também dos sistemas operativos.





#### 9.1.1. Ambiente de Controlo

O IPST, IP 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 IPST, IP 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, IP 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 IPST, IP.
- Nos Centros de Sangue e Transplantação CST são realizadas reuniões periódicas de acompanhamento e supervisão.

No ano de 2012, o IPST, IP foi objeto de 1 (uma) auditoria externa 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, IP.

#### 9.1.2. Estrutura Organizacional

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

Os SIADAP 2 e 3 foram aplicados a nível nacional no IPST, IP (Serviços Centrais e Centros de Sangue e Transplantação), estando sujeitos ao sistema de avaliação cerca de 50% do total dos trabalhadores do IPST, IP, tendo sido igualmente reunidas as condições para dar início à aplicação dos sistemas adaptados do SIADAP aos profissionais médicos e enfermeiros.

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 2013, 36% do número total de trabalhadores do IPST, IP frequentaram,





pelo menos, uma ação de formação. O IPST, IP realizou 31 ações internas e 113 externas, no total foram 144 ações.

#### 9.1.3. Atividades e Procedimentos de Controlo Administrativo Implementados

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" do IPST, IP, 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, IP 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.

#### 5.4.4. 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 contatos, 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, IP, bem como estão criadas rotinas que asseguram os *backups*.

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





### 10. Resultados de Auditorias

#### 10.1. Inspeção pela DGS

Indicador: Manutenção da autorização.

**Objetivo para 2013:** Manutenção das autorizações para os três Centros de Sangue e da transplantação de acordo com o Decreto-Lei n.º 267/2007 e Lei n.º 12/2009.

Discussão: Objetivo atingido.

#### 10.2. Auditoria Externa

Indicador: Plano de auditorias.

**Objetivo para 2013:** Cumprimento do plano de auditorias e acompanhamento e extensão da abordagem de processos de acordo com a NP ISO 9001:2008/Cor 1:2009 pela APCER.

**AUDITORIAS EXTERNAS** 

#### -AS -NC OM

**Discussão:** A auditoria de acompanhamento e extensão foi marcada para 26 a 28 de fevereiro de 2014 (3 dias para auditor coordenador e 2 dias para auditor-técnico pela APCER), pelo que o objetivo deverá passar para 2014. A alteração da data desta auditoria foi devido às alterações que aconteceram nos processos do sangue de Coimbra e do Porto e no da transplantação de Coimbra (último triénio de 2013), o que tornou a ocorrência da





auditoria no último triénio de 2013 não recomendada. A abordagem por processos corrente manter-se-á até 28 fevereiro de 2014.

#### 10.3. Auditorias Internas

Indicador: Plano de auditorias.

Objetivo para 2013: Cumprimento do plano de auditorias

#### →NC —OM

AUDITORIAS INTERNAS

**Discussão:** O programa de auditorias a toda a abordagem por processos corrente. Este programa é anexo deste relatório. Atendendo às mudanças registadas nos processos a incluir na extensão (áreas de transplantação de Coimbra e Porto), as auditorias a estes processos ocorrerão durante janeiro de 2014. O número de auditores foi adequado ao cumprimento do plano.

### 10.4. Estado das Ações Preventivas e Corretivas

Distribuição por grupo de causas

Distribuição por grupo de causas	N.º	
Análise de dádivas x Defeito do produto - Outras	56	18.4%
Análise de dádivas x Erro humano - Outras	1	0.3%
Análise de dádivas x Outro - Outras	26	8.5%





Análises das Dádivas - Erro humano - Análises laboratoriais de marcadores de doenças transmissíveis não realizadas de acordo com os procedimentos	1	0.3%
Armazenamento x Erro humano - Outras	1	0.3%
Colheita de sangue total x Erro humano - Outras	23	7.5%
Colheita de sangue total x Falha de equipamento - Falta de ligação no procedimento devido a um erro nos sistemas informáticos	2	0.7%
Colheita de sangue total x Falha de equipamento - Outras	7	2.3%
Colheita de sangue total x Outro - Outras	70	23.0%
Colheita de sangue total x Falha de equipamento - Problemas relacionados com o conjunto de colheita, com risco para a qualidade e segurança do sangue e seus componentes, tais como defeitos, contaminação ou descolamento/separação de camadas de etiquetas	1	0.3%
Colheitas de aférese x Erro humano - Outras	4	1.3%
Distribuição - Erro humano - Libertação - Libertação de um componente que não preenche os requisitos (dador, análises, especificações do produto, armazenamento)	2	0.7%
Distribuição - Falha do equipamento - Libertação - Libertação de um componente que não preenche os requisitos (dador, análises, especificações do produto, armazenamento)	6	2.0%
Distribuição x Defeito do produto - Outras	3	1.0%
Distribuição x Erro humano - Outras	5	1.6%
Distribuição x Falha de equipamento - Outras	3	1.0%
Humana - Comportamento assente em regras - Coordenação	4	1.3%
Humana - Comportamento assente em regras - Intervenção	4	1.3%
Humana - Comportamento assente em regras - Lapso	21	6.9%
Humana - Comportamento assente em regras - Monitorização	5	1.6%
Humana - Comportamento assente em regras - Qualificação	4	1.3%
Humana - Comportamento assente em regras - Verificação	4	1.3%
Humana - Comportamento assente na competência - Desempenho	24	7.9%





Humana - Comportamento assente no conhecimento	4	1.3%
Materiais x Erro humano - Outras	3	1.0%
Materiais x Falha de equipamento - Outras	21	6.9%

# Distribuição por estado das ocorrências

Distribuição por estado das ocorrências	N.º	
Rascunho	68	5,0%
A aguardar aceitação	182	13,3%
Aceitação rejeitada	9	0,7%
Em progresso	300	21,9%
A aguardar verificação	37	2,7%
Finalizado	773	56,5%

# Objetivo para 2013: Aumento de 25% no total de ocorrências finalizadas.

Discussão: O objetivo não foi atingido (56.5% < 54%+25\$; 56.5% < 79%). A principal causa foi a nova revisão da abordagem por processos, o que condicionou a focagem no seguimento e finalização das ações não finalizadas. O objetivo deverá ser em 2014 de 65%, dado atingir 79% não ser praticável num ano.





# 11. Análise e Medidas de reforço positivo de desempenho

O IPST, IP define "medidas de reforço positivo do desempenho" como "conjunto de ações que permita a melhoria da eficácia, assente na sustentabilidade da organização, contemplando o estímulo dos "stakeholders".

O IPST, IP contempla as seguintes medidas:

- A melhoria da eficiência nas sessões de colheita tem sido condicionada pela diminuição sistemática do número de potenciais dadores. Para sustentar o número de colheitas, o IPST, IP aumentou a oferta de sessões, o que diminuiu o n.º médio de dadores por sessão. As previsões dever-se-ão adequar à quebra registada, para evitar desperdício de recursos, devendo ser reconhecido o Centro de Sangue e da Transplantação com melhor capacidade para esta adequação (redução do desperdício).
- A Flying Squal da European Blood Alliance (EBA) recomendou um conjunto de medidas para melhorar a eficiência na gestão dos recursos humanos e da satisfação dos dadores em colheitas de sangue. A Flying Squad recomendou ainda que os profissionais das sessões devem ser multidisciplinares, o que permitirá que exerçam um conjunto de funções além da que já exerçam.
- À semelhança das orientações já definidas pelo Conselho Diretivo do IPST, IP, a Flying Squad reforçou, também, a importância um planeamento de sessões de colheita de sangue que contemple sessões em horário pós-laboral. Para tal, o planeamento das sessões deverá ser adequado com permanência de unidades móveis/postos móveis em locais durante um determinado período de tempo e que se repita com a regularidade adequada ao número de potenciais dadores dessa área. A promoção deverá ser adequada, devendo ser elaborado e distribuído material promocional através de vias de comunicação adequadas para que o potencial dador saiba reconhecer a relevância da dádiva de sangue e se disponibilize a efetuar a dádiva. O Centro com melhor índice de dádivas no horário pós laboral deve ser destacado na organização.
- Com o intuito de promover a dádiva e aprofundar o estudo das características das diversas etnias residentes em território nacional a fim de assegurar a existência de reservas de sangue adequadas, elaborar-se-á um painel de dadores de origem





africana tipados nos sistemas eritrocitários mais importantes. A relevância deste painel deverá ser apresentada à comunidade científica.

- A redução da taxa média de suspensão regional permitiu um aumento de eficiência nas sessões de colheita e nas unidades de sangue colhidas. O seu reforço passa ainda pela educação dos dadores mediante acesso a informação e pela formação contínua dos profissionais que fazem triagem clínica.
- Com vista à melhoria da eficiência na gestão dos concentrados eritrocitários, visando a redução e o controlo do desperdício (por caducidade), o IPST, IP monitorizará o índice da caducidade dos serviço de medicina transfusional, publicando, anualmente, uma classificação com os 10 serviços de medicina transfusional com melhor índice.
- A articulação entre o IPST, IP e os parceiros na comunidade (Dadores/Associações) tem sido assegurada pela área da promoção da dádiva institucional. A realização de encontros, formações workshops, seja como entidade organizadora, seja como parceira, proporciona a promoção da dádiva, a partilha de Boas Práticas Clínicas e a formação interna e externa.
- A diminuição de dadores jovens, especialmente no grupo etário no qual a emigração tem mais impacto negativo, implica o aumento do esforço de comunicação dirigida pelo que a campanha «Primeira Vez» foi concebida com este objetivo, bem como se prevê dar continuidade ao reforço de iniciativas dirigidas aos jovens, com meios promocionais específicos.
- O aumento de dadores CEDACE tipados terá de ser reponderado com base na avaliação da distribuição genética do registo, e poderá ter flutuações anuais motivadas pelo desenvolvimento dos procedimentos concursais de compra de reagentes.
- A articulação com entidades do MS/SNS intervenientes no processo de validação dos atos de colheita e transplante de órgãos tem sido assegurada pela Coordenação Nacional de Transplantação que reporta de imediato qualquer situação que dê entrada no IPST, IP. Assim, e até ao final do ano 2013 não se verificou nenhum processo de financiamento parado por ausência de tratamento do processo por parte do IPST, IP.
- Ainda que a atividade de colheita de órgãos tenha um caráter aleatório e seja sensível a variáveis internas e externas, a implementação de um programa de qualidade aplicado ao processo da doação adaptável aos Gabinetes Coordenadores de Colheita e Transplantação (GCCT) permitirá não só avaliar o potencial de doação de cada unidade, mas também avaliar caso a caso os pontos fracos e detetar





oportunidades de melhoria, adotando medidas especificas com vista ao aumento da taxa de doação. Foi elaborado um plano de auditoria com base num estudo internacional, validado também em Portugal, tendo ocorrido a primeira auditoria em 17 de abril de 2013. O IPST, IP deverá evidenciar os resultados à comunidade da transplantação, propondo um conjunto de ações de melhoria.

- O funcionamento do Programa Nacional de Doação Renal Cruzada (PNDRC) é assegurado mediante a atualização do registo de pares dador-recetor inscritos no PNDRC. Os pares não são inscritos com a antecedência desejada, motivo externo ao IPST, IP, mas conhecido pelo seu papel no âmbito do Programa.
- A estratégia de implementação dos requisitos associados ao Sistema de Biovigilância foi reformulada pela Coordenação Nacional de Transplantação. As unidades de colheita, os bancos de tecidos e células e os serviços aplicadores comunicam ao Sistema sempre que ocorra um incidente ou reação de acordo com as definições determinadas internacionalmente (projeto Eustite). Em 2013, foram recebidas 264 notificações, de 5 instituições diferentes, das quais 2 foram relativas a reações adversas e as restantes relativas a incidentes. Em 2014 dever-se-á implementar ação para aumento do número de serviços sensibilizados para a necessidade de notificação, devendo ser transmitido pelo IPST, IP a estes serviços a sua criticidade/importância para a tomada de ações pelo IPST, IP em função da análise de dados assente em amostra representativa de serviços de transplante.

A Flying Squad da European Blood Alliance realizou auditoria e propôs uma séria de recomendações para melhoria nos seguintes pontos:

- a) Sessões de colheita de sangue total e de componentes por aférese (internas e externas),
- b) Modelo do planeamento das sessões de colheita,
- c) Ações da Comissão de Programação, Organização e Operacionalização das Colheitas,
- d) Índice de dadores suspensos em triagem,
- e) Produção de componentes sanguíneos,
- f) Laboratório de testes de rastreio viral e de imunologia eritrocitária (imunohematologia),
- g) Cadeia interna de processos.

As recomendações da Flying Squad visam a redução significativa do desperdício através de metodologia *Lean*.





# 12. Publicidade institucional e relações internacionais

Durante o ano de 2013, o IPST, IP, manteve as iniciativas institucionais que foram implementadas em 2012 e outras que já existiam antes do processo de fusão: Campanha Universitária dividida em 2 épocas do ano, Abril/Maio e Outubro/Novembro, Rota dos Hospitais, em Fevereiro e Setembro e Campanha de Verão durante os meses de Julho, Agosto e Setembro.

Como Eventos Institucionais, foi celebrado o Dia Nacional do Dador de Sangue, que decorreu no CCB, em 27 de Março de 2013, sob o mote "É essencial dar – Ser Solidário é Saudável" e contou com a participação do Pianista Mário Laginha e o Dia Mundial do Dador de Sangue, celebrado a 14 de Junho de 2013, nos Jardins do Palácio do Marquês de Pombal, com o apoio da Câmara Municipal de Oeiras.

A Campanha de Verão, cujo mote foi "Somos Todos Dadores" foi apoiada com 4 cartazes diferentes para os segmentos 18-25 anos e 30-45 anos com fotografias de cidadãos comuns, fotografados pelo fotógrafo "Alfaiate Lisboeta". Foram distribuídos a nível nacional, nos hospitais que trabalham em colaboração com o IPST, IP,IP, nas associações de dadores de sangue, em agrupamentos escolares e faculdades e nas empresas que promoveram ações de colheita. Durante os meses de Julho e Agosto foi feita a contratação de meios para a colocação de mupis e outdoors em locais estratégicos das cidades com maior densidade populacional e nas grandes superfícies comerciais, por um período de 15 dias.

O IPST, IP obteve o apoio institucional de algumas cadeias de televisão e rádio para a transmissão ao longo dos meses de verão dos *spots* da Campanha "Somos todos Dadores" Ao longo do ano de 2013, o IPST, IP manteve e desenvolveu novas parcerias com alguns Grupos Empresariais, através de Protocolos de Colaboração e Acordos, que criaram publicidade exclusiva, alusiva à dádiva de sangue e patrocinaram sessões de colheita em diversos locais públicos: Danone-Danacol; Menarini Diagnostics; Grupo Auchan; Grupo Mundicenter.

Foram, também, assinados protocolos com a Associação Nacional de Farmácias, Agrupamentos Escolares e Associações de Estudantes Universitários com vista à promoção e educação para a dádiva feita de forma continuada e a longo prazo.

Foi assinado um Protocolo de Colaboração com a Fundação Vodafone, para a criação em colaboração com o IPST, IP do Portal "Dador", que permite dar informações ao público em, tempo real, relativas à dádiva de sangue, reservas nacionais e locais de brigadas. Este Portal foi inaugurado oficialmente em 12 de Novembro de 2013 em conjunto com a





aplicação para telemóveis que se destina a promover a dádiva de sangue ao permitir o acesso em tempo real à informação sobre onde e quando pode dar sangue. Desta forma o dador ajuda na gestão da dádiva de sangue potenciando o seu contributo no momento mais oportuno. A aplicação Dador permite que qualquer pessoa possa ser solidária e contribua na gestão da dádiva de sangue.

Em 2013 foi mantido e melhorado o serviço de *call-center*, direcionado para contactos com dadores inativos há algum tempo e dadores de grupos de sangue específicos.

Ao contrário de anos anteriores o IPST, IP,IP não adquiriu brindes em larga escala para oferecer aos dadores, limitando-se a adquirir brindes para épocas específicas: Verão, Dia Nacional do Dador, Dia Mundial do Dador e Natal.

Em 2013, o IPST, IP registou 28.515 novos dadores.

Em matéria de relações internacionais, o IPST, IP participou nas seguintes atividades:

Autoridades Competentes do Sangue dos Estados membros da UE (DG SANCO), em conjunto com a Autoridade Competente nacional/ DGS) - 16 a 18/04, 21 a 22/07 e 06 a 07/11 – Bruxelas.

EBA Benchmarking Group (European Blood Alliance) – audioconferências 21/02/2013 e 11/03/2013 e reuniões em Copenhaga, 16 e 17/04/2013 e Amesterdão, 30/05/2013.

EBA EID-Monitor Group (Emergent Infectious Disease) - audioconferências mensais

ISBT – Amsterdam Congress reviewing Group meeting (International Society of Blood Transfusion) - reunião do grupo científico de revisão de trabalhos do Congresso da ISBT Amesterdão, 12/04/2013.

ICCBBA Board and International Standard Committee meeting (International Council for Commonality on Blood Banks Automation).

European Blood and Marrow Transplant Group / EBMT - 07 a 10/04, Londres.

EBA Spring meeting (European Blood Alliance) - 18 e 19/04/2013, Copenhaga.

WPIT- ISBT (Working Party on Information Technology da International Society of Blood Transfusion) - 02/06/2013, Amesterdão.

EMATAG meeting (Europe, Middle East and Africa Advisory Group) - Participação como Presidente do Grupo – 05 e 06/06/2013, Amesterdão.





DOMAINE Training Course (Donor Management IN Europe) - Participação como formador no Curso em Dublin, em 24 e 25/09/2013.

EDQM- CoE (European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare – Council of Europe) - reunião Anual em Estrasburgo, 20 e 21/11/2013.

ISBT 128 STANDARD - Technical Specification, Version 4.5.0 August 2013 (ISBN-13: 978-1-933243-39-9) — Diretor Técnico CST de Coimbra foi co-autor das especificações técnicas na qualidade de perito do do IPST, IP.

IHN International Haemovigilance Network – Bruxelas a 20 de Fevereiro de 2013.

Comissão Europeia – 3rd Meeting of the Working Group on Haemovigilance - 27 de Fevereiro de 2013.

ISBT Working Party on Haemovigilance – Amesterdão a 30 de Maio de 2013 e teleconferências realizadas em Abril e Novembro de 2013.

3rd Abbott Diagnostics Global Transfusion Symposium - Apresentação da comunicação Dengue outbreak in Madeira. Blood Safety Measures (?) Dra. Maria Antónia Escoval do CST de Lisboa.

ISBT Working Party on Haemovigilance – participação como secretária-geral desta working party e representante do IPST, IP.

4th EuBIS Dublin 2013 Trainees Program (European Blood Inspection System) - 24 a 28/09 – Dublin / Irlanda.

Relativamente às atividades internacionais em que a área funcional da Transplantação participou, sempre em representação do IPST, IP, durante o ano 2013, temos:

Reuniões Autoridades Competentes Comissão Europeia

AC Órgãos - 2

AC Tecidos - 2

Working Groups no âmbito da Comissão Europeia
Indicators under EU Action Plan – organs - 1
Import / Export – 3





Reuniões Comité de Peritos (CD-P-TO) no âmbito do Conselho da Europa - 2 Drafting groups for Guides to the quality and safety

Organs  $-6^{th}$  edition -1Tissues  $-2^{nd}$  edition -2

Projetos e Ações Conjuntas, financiadas pela Comissão Europeia

ODEQUS - 1

ACCORD - 4

FOEDUS - 2

IV Jornadas Anticorpos Anti-HLA – 26/02 a 27/02 – Madrid

European Advanced HLA Technical - 09/04 a 12/04 - Madrid

27th European Immunogenetics and Histocompatibility Conference -11/05 a 14/05 - Maastrich

Visita ao Banco de cordão de Santiago de Compostela - 03/07 a 03/07 - Santiago Compostela

Estágio utilização do material e técnica de colheita de SCU – 23/07 a 24/07 – Lille

Curso prático sobre cultura e identificação de células progenitoras - 09/10 a 10/10 - Langenfeld

Congresso Mundial de Sangue de Cordão - 24/10 a 27/10 - Mónaco





# 13. Balanço social

Fazendo uma análise comparativa dos Recursos Humanos do IPST, IP, 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 IPST, IP, apresenta uma variação de -1% em 2013 face a 2012, conforme se pode verificar no quadro abaixo:

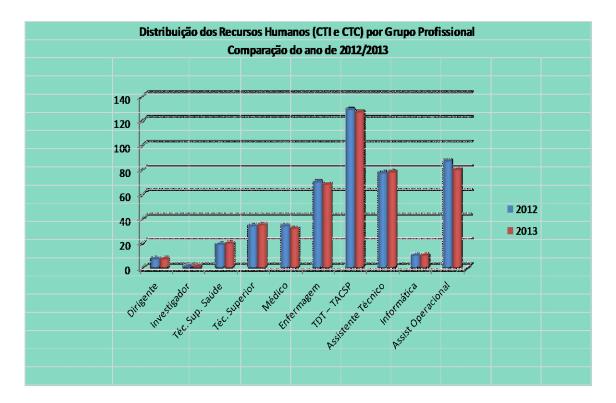
	Análise Co	mparativa (	de Distribu	ição dos R	ecursos Hu	ımanos - 20	)12/2013		
			Contrato Tarefa/				Contrato Tarefa/		Δ%
Grupos Profissionais	CTI	СТС	Avença	Total 2012	CTI	СТС	Avença	Total 2013	2012/2013
Dirigente	7	0	0	7	7	0	0	7	0%
Investigador	1	0	0	1	1	0	0	1	0%
Téc. Sup. Saúde	13	6	2	21	15	5	0	20	-5%
Téc. Superior	34	0	1	35	35	0	7	42	20%
Médico	32	2	42	76	29	3	46	78	3%
Enfermagem	61	9	63	133	60	8	60	128	-4%
TDT – TACSP	103	26	6	135	101	26	6	133	-1%
Assistente Técnico	75	2	0	77	78	0	0	78	1%
Informática	10	0	1	11	10	0	1	11	0%
Assist Operacional	86	1	0	87	79	1	0	80	-8%
TOTAL	422	46	115	583	415	43	120	578	-1%

Acresce que, quando comparados os profissionais em efetividade de funções em regime de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado e por tempo determinado nos anos de 2012 e 2013, se verifica uma variação negativa de 2,14%.

Na sequência do PREMAC, e em resultado da reestruturação operada, o IPST, IP 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.







Como se pode verificar, em 2013, existiram algumas variações na distribuição de recursos humanos em regime de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado e determinado por grupo profissional, sendo a mais significativa a que se operou na carreira de Assistente Operacional. Esta variação reflete os esforços efetuados pelo IPST, IP,IP para preenchimento dos postos de trabalho vagos na modalidade de recrutamento por mobilidade interna.

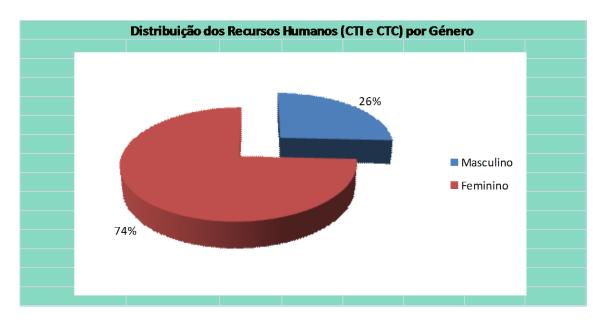
Em 2013 houve um aumento de cerca de 4% nos contratos de tarefa e avença celebrados face ao ano anterior. Este aumento pretende responder à importância, a nível nacional, da adequação da atividade do IPST, IP às necessidades dos serviços prestadores de cuidados de saúde, assegurando a existência das necessárias reservas de componentes sanguíneos, e, simultaneamente, à flutuação e sazonalidade inerentes à dádiva de sangue por parte dos dadores benévolos, uma vez que é aos fins-de-semana e feriados que resulta uma maior disponibilidade dos dadores, havendo por isso, que assegurar a existência dos profissionais necessários para responder às diversas solicitações dos dadores e das associações de dadores e outras entidades sem fins lucrativos na área da promoção da dádiva de sangue.

Importa referir também, que a aquisição de prestações de serviços em regime de tarefa 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.



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

# Remunerações

# Distribuição das remunerações mensais ilíquidas por género

	Masculino	Feminino	Total
Até 500 €	8	8	16
501-1000 €	38	87	125
1001-1250 €	18	64	82
1251-1500 €	15	82	97
1501-1750 €	14	38	52
1751-2000€	10	14	24
2001-2250€	4	5	9
2251-2500€	1	2	3
2501-2750 €	1	4	5
2751-3000 €	2	4	6
3001-3250 €	0	1	1
3251-3500€	1	3	4
3501-3750 €	0	5	5
3751-4000 €	0	3	3
4001-4250 €	1	5	6
4251-4500 €	0	0	0





4501-4750 €	1	1	2
4751-5000 €	1	5	6
5001-5250 €	1	5	6
5251-5500 €	0	0	0
5501-5750€	1	4	5
5751-6000 €	0	0	0
Mais de 6000 €	1	0	1
Total	118	340	458

## Distribuição das remunerações mensais ilíquidas por género

Remuneração (€)	Masculino	Feminino
Mínima (€)	485,00 €	485,00 €
Máxima(€)	6.301,00€	5.609,00 €

### Recursos Humanos Previstos / Executados do IPST 2013

Os Recursos Humanos identificados no QUAR para o ano 2013, na coluna "Efetivos (propostos para 2013)" foram coincidentes com o número de postos de trabalho aprovados superiormente para o mapa de pessoal do IPST, IP, de acordo com a respetiva distribuição por carreira.

No decurso do ano de 2013, após a reestruturação e integração dos Ex-Centros de Histocompatibilidade do Sul, Centro e Norte e de parte da Ex-Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação ocorrida em 2012, com vista ao suprimento de necessidades várias ao nível de recursos humanos, foi aberto procedimento de recrutamento por mobilidade interna para ocupação de 42 postos de trabalho, cuja conclusão apenas ocorreu no ano de 2014. Acresce que no ano em curso (2014) se tem verificado uma progressiva ocupação dos postos de trabalho vagos, de acordo com o processo de reorganização funcional resultante da supramencionada reestruturação orgânica.

Assim, o desvio verificado corresponde ao diferencial entre os postos de trabalho aprovados para o mapa de pessoal deste Instituto e o número de postos de trabalho efetivamente ocupados em 31 de dezembro de 2013, não refletindo ainda o resultado dos procedimentos de recrutamento iniciados em 2013.





# Recursos Financeiros Orçamentados / Executados do IPST 2013

	Orçamentado	Executado	Desvio
Despesas com Pessoal	17.237.328	15.143.414	2.093.914
Aquisições de Bens e Serviços	56.135.026	40.647.531	15.487.495
Transferências Correntes	6.718.000	6.676.096	41.904
Outras Despesas Correntes	140.325	121.314	19.011
Aquisição de bens de capital	2.402.000	450.519	1.951.481
Juros e Outros Encargos	5.000	562	4.438
Total	82.637.679	63.039.436	19.598.243

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 23,72%.

Saliente-se que o orçamento do ano de 2013 do Instituto Português do Sangue e Transplantação, IP, foi efetuado em Agosto de 2012 e como não havia histórico para se efetuar o mesmo (o IPST resultou da integração dos Ex-Centros de Histocompatibilidade do Sul, Centro e Norte e de parte da Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação, concretizada em 2012) este foi produzido com base nos somatório dos vários orçamentos das Instituições agregadas.

Só no final do ano de 2013, ocorreu um ano de execução do orçamento do IPST,IP, tendose apurado os desvios apresentados, especialmente o desvio relativo à aquisição de bens e serviços no valor de 15.487.495,00€, justificado pela harmonização de processos e procedimentos entre a área do Sangue e Transplantação.





# 14. Avaliação final

Assim, face ao nível de desempenho globalmente evidenciado, considerando o grau de cumprimento dos objetivos operacionais pelo IPST, IP,IP pressupõe-se que a menção final qualitativa que lhe deverá ser atribuída é a constante na alínea b) do nº 1 do artº 18 da Lei 66-B/2007, de 28 de Dezembro - **desempenho satisfatório** - em virtude dos resultados alcançados com uma taxa de realização global acima do previsto (111%) onde se inscreve o cumprimento ou superação de todos objetivos considerados relevantes.

Lisboa, 15 de abril de 2014

Dra. Gracinda de Sousa

Vogal do Conselho Diretivo





# ANEXO 1 -

Balanço Social





# Quadro 11: Contagem das mudanças de situação dos trabalhadores, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo e género

Grupo/cargo/carretra/ Tipo de mudança	(carreiras n	<b>oções</b> ão revistas e ibsistentes)	posicion	origatória do namento atório (1)	posicior remunerató	ção do namento rio por opção nária (2)	Procedimen	to concursal	Consolidação da mobilidade na categoria (3)		тот	Total	
	М	F	М	F	М	F	М	F	М	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de orgãos executivos											0	0	0
Dirigente Superior a)											0	0	0
Dirigente intermédio a)											0	0	0
Técnico Superior											0	o	0
Assistente técnico							1	1			1	1	2
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)											0	0	0
Assistente Operacional (Operário)											0	0	0
Assistente Operacional (Outro)											o	0	0
Informático b)											0	0	0
Pessoal de Investigação Científica											0	0	0
Doc. Ens. Universitário											0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico											0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário											0	0	0
Pessoal de Inspecção											0	0	0
Médico b)											0	0	0
Enfermeiro									2	1	2	1	3
Téc. Superior de Saúde b)					5		0	2			0	2	2
Téc. Diagnóstico e Terapêutica									0	1	o	1	1
Outro Pessoal c)											0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	1	3	2	2	3	5	8

### NOTAS:

(1) e (2) - Artigos 46°, 47° e 48° da Lei 12-A/2008;

(3) - Artigo 64° da Lei 12-A/2008.
a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005, de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

b) Não incluir alterações de remuneração em periodo de formação.

c) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos





Quadro 12: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de horário de trabalho e género, em 31 de Dezembro

SE Células a vermelho - Totais não estão iguais aos do Quadro 1

31 de Dezembro																	
Grupo/cargo/carreira	10.7	rido	100000	cível	200000	asado	1007/1002/00	continua	100000000000000000000000000000000000000	por turnos	0.000	cífico	100000000000000000000000000000000000000	de horário	тот	ΓAL.	Total
	М	F	м	F	М	F	М	F	М	F	М	F	М	F	М	F	
Representantes do poder legislativo e de orgãos executivos															0	0	0
Dirigente Superior a)													1	1	1	1	2
Dirigente intermédio a)							1	0					0	4	1	4	5
Técnico Superior	1	5	5	12			1	5			0	2	1	3	8	27	35
Assistente técnico	1	6	5	23	1	o	0	9	6	20	3	4			16	62	78
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0	2	0	1					3	15					3	18	21
Assistente Operacional (Operário)															0	0	0
Assistente Operacional (Outro)	1	2	2	2	2	1	0	1	23	25					28	31	59
Informático	0	1	2	1	5	1									7	3	10
Pessoal de Investigação Científica			1	o											1	0	
Doc. Ens. Universitário															0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico															0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário															0	0	0
Pessoal de Inspecção															0	0	0
Médico			1	4			3	18	1	4	0	1			5	27	32
Enfermeiro			1	2					14	51					15	53	68
Téc. Superior de Saúde	2	1	1	4			1	9			0	2			4	16	20
Téc. Diagnóstico e Terapēutica	1	6	2	9			1	4	25	78	0	1			29	98	127
Outro Pessoal b)															0	0	C
Total	6	23	20	58	8	2	7	46	72	193	3	10	2	8	118	340	458



a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 27/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela Lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos. b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos

c) Os totals dos quadros 1 ,2,3,4,12 e 13 devem ser iguals, por grupo/cargo/carreira e por género.



Quadro 13: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o período normal de trabalho (PNT) e género, em 31 de dezembro

							PNT inferior ao praticado a tempo completo						то	TAL							
Grupo/cargo/carreira			Tempo	completo				de 4 dias 325/99)	Regime (D.L. :	especial 324/99)	Tempo paro regime e:	cial ou outro special (*)		cial ou outro special (*)		cial ou outro special (*)		cial ou outro special (*)	м	F	Total
	770000	horas	10000	horas	10000	horas	10000	horas	17	h 30'	171	130"	(0.00)	horas	3000	horas	1,373,00,00	Situações			
Representantes do poder legislativo e de orgãos executivos	М	F	м	F	м	F	м	F	М	F	М	F	м	F	М	F	м	F	0	0	
Dirigente Superior a)					1	1													1	1	
Dirigente intermédio a)			1	2	0	2													1	4	
Técnico Superior					8	26											0	1	8	27	35
Assistente técnico					16	62													16	62	78
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					3	18													3	18	21
Assistente Operacional (Operário)																			0	0	
Assistente Operacional (Outro)					28	31													28	31	5
Informático					7	3													7	3	10
Pessoal de Investigação Científica					1	0					,								1	0	
Doc. Ens. Universitário																			0	0	
Doc. Ens. Sup. Politécnico																			0	0	
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																			0	0	
Pessoal de Inspecção																			0	0	4
Médico	3	6	2	21											1				5	27	33
Enfermeiro			1	1	14	52													15	53	6
Téc. Superior de Saúde			c	3	4	13													4	16	2
Téc. Diagnóstico e Terapêutica			C	3	29	95													29	98	12
Outro Pessoal b)																			0	0	
Total	3	6	4	30	111	303	0	0	0	0	0	0	0	0	(	0	0	1	118	340	45

NOTAS: Indique para cada um dos horários de trabalho semanal, assinalados ou a asinalar, o <u>número de trabalhadores</u> que o praticam.

- PMT Número de horas de trabalho semanal em vigor no serviço, fixado ou autorizado por lel. No mesmo serviço pode haver vários períodos normais de trabalho.
  (\*) Trabalho a tempo parcial, (art.\* 142\* da Lei nº 59/2008) ou regime especial, (art.\* 12\* do DL nº259/88): indicar o número de horas de trabalho semanais, se inferior ao praticado a tempo completo.
- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os caxos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 5//2005, de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.
  b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos
  c) Os totals dos quadros 1, 23,34,12 e 13 devem ser iguale, por grupo/cargo/carreira e por género.

# Quadro 13.1: Contagem do pessoal médico, segundo o regime e horário de trabalho

Grupo/cargo/carreira	Carreira médica (Especialidades hospitalares)	Carreira médica (MGF)	Carreira médica (Saúde Pública)	Ano Comum	Área Profissional de Especialização	Outros	Total
Sem dedicação exclusiva e 35 h (tempo completo)		5					5
Sem dedicação exclusiva e disponibilidade permanente						1	0
Com dedicação exclusiva e 35 h	1						1
Com dedicação exclusiva e 42 h	23						23
Com dedicação exclusiva e disponibilidade permanente		_	3				3
40 horas semanais							0
Outros							0
Total	24	5	3	0	0	0	32

<sup>(\*)</sup> Este quadro não contempla as Prestações de Serviços

(\*\*) O total deste quadro deve ser igual ao total de médicos do quadro 1





# Quadro 13.2: Contagem dos trabalhadores, por grupo/cargo/carreira, com e sem dedicação exclusiva

Grupo/cargo/carreira	Com dedicação exclusiva	Sem dedicação exclusiva	Total
Representantes do poder legislativo e de orgãos			0
Dirigente Superior a)		2	2
Dirigente intermédio a)	3	2	5
Técnico Superior		35	35
Assistente técnico		78	78
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		21	21
Assistente Operacional (Operário)			0
Assistente Operacional (Outro)		59	59
Informático		10	10
Pessoal de Investigação Científica		1	1
Doc. Ens. Universitário			0
Doc. Ens. Sup. Politécnico			0
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário			0
Pessoal de Inspecção			0
Médico	27	5	32
Enfermeiro		68	68
Téc. Superior de Saúde		20	20
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		127	127
Outro Pessoal b)			0
Total	30	428	458

### NOTAS:

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei n $^\circ$  2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei n $^\circ$  51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos

c) c) O total do quadro (13.2) deve ser igual ao total do quadro 1 ( excluindo prestações de serviços)





# Quadro 14: Contagem das horas de trabalho extraordinário durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de prestação do trabalho e género

Grupo/cargo/carreira/ Modalidade de prestação do trabalho extraordinário	Trabalho ext diui		Trabalho ext		de descan	raord. em dias so semanal atório	Trabalho extr de descans comple	so semanal	Trabalho extr feria		то	TAL	TOTAL
extraordinario	М	F	М	F	М	F	М	F	М	F	М	F	
Representantes do poder legislativo e de orgãos executivos											0,00	0,00	0,00
Dirigente Superior a)											0,00	0,00	0,00
Dirigente intermédio a)					0						0,00	0,00	0,00
Técnico Superior	192,00	166,95	0,00	16,50	0,50	127,50	0,00	217,74			192,50	528,69	721,19
Assistente técnico	2178,68	6531,75	321,70	467,90	412,42	1248,31	984,37	2870,07	11,50	99,82	3908,67	11217,85	15126,52
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	429,91	2085,98	90,30	285,35	17,00	616,15	24,07	715,13	0,00	40,13	561,28	3742,74	4304,02
Assistente Operacional (Operário)											0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)	5090,01	2356,80	625,15	352,72	709,90	552,30	769,78	636,55	15,10	28,98	7209,94	3927,35	11137,29
Informático	791,18	128,89	60,40	16,15	36,00	49,67	43,58	154,94	1,50	11,50	932,66	361,15	1293,81
Pessoal de Investigação Científica							10				0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Universitário											0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico											0,00	0,00	0,00
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário											0,00	0,00	0,00
Pessoal de Inspecção											0,00	0,00	0,00
Mé dico	277,59	1631,52	18,54	82,17	248,14	1308,57	55,80	299,00	7,00	91,10	607,07	3412,36	4019,43
Enferme iro	1708,27	5784,36	163,94	466,70	1252,13	2844,21	385,88	1039,14	65,00	206,85	3575,22	10341,26	13916,48
Téc. Superior de Saúde					00,0	95,00	0,00	105,00	0,00	6,00	0,00	206,00	206,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	648,25	1786,85	51,94	242,48	342,45	1161,40	728,96	1716,56			1771,60	4907,29	6678,89
Outro Pessoal b)											0,00	0,00	0,00
Total	11315,89	20473,10	1331,97	1929,97	3018,54	8003,11	2992,44	7754,13	100,10	484,38	18758,94	38644,69	57403,63

# NOTAS:

Considerar o total de horas suplementares/extraordinárias efectuadas pelos trabalhadores do serviço entre 1 de janeiro e 31 de dezembro, nas situações identificadas.
a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)

c) O trabalho extraordinário diurno e nocturno só contempla o trabalho extraordinário efectuado em dias nomais de trabalho (primeiras 2 colunas). As 3 colunas seguintes são especificas para o trabalho extraordinário em dias de descanso semanal obrigatório, complementar e feriados.





# Quadro 14.1: Contagem das horas de trabalho nocturno, normal e extraordinário durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o género

Grupo/cargo/carreira/	Trabalho noctu	urno normal	Trabalho nocturr	no extraordinário	тот	ΓAL	TOTAL
Horas de trabalho noturno	М	F	М	F	М	F	TOTAL
Representantes do poder legislativo e de orgãos executivos					0,00	0,00	0,00
Dirigente Superior a)					0,00	0,00	0,00
Dirigente intermédio a)					0,00	0,00	0,00
Técnico Superior			0,00	16,50	0,00	16,50	16,50
Assistente técnico			321,70	467,90	321,70	467,90	789,60
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)			90,30	285,35	90,30	285,35	375,65
Assistente Operacional (Operário)					0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)			625,15	352,72	625,15	352,72	977,87
Informático			60,40	16,15	60,40	16,15	76,55
Pessoal de Investigação Científica					0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Universitário					0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico					0,00	0,00	0,00
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário					0,00	0,00	0,00
Pessoal de Inspecção					0,00	0,00	0,00
Médico	42,54	199,05	27,84	126,62	70,38	325,67	396,05
Enfermeiro	509,78	1.352,75	252,77	732,24	762,55	2.084,99	2.847,54
Téc. Superior de Saúde					0,00	0,00	0,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica			51,94	242,48	51,94	242,48	294,42
Outro Pessoal b)			_		0,00	0,00	0,00
Total	552,32	1.551,80	1.430,10	2.239,96	1.982,42	3.791,76	5.774,18

### NOTAS:

Considerar o <u>total de horas</u> efectuadas pelos trabalhadores do serviço entre 1 de janeiro e 31 de dezembro, nas situações



identificadas.
a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)

c) Este quadro refere-se apenas a trabalho nocturno. Para o preenchimento da coluna "trabalho nocturno extraordinário" neste quadro deve-se considerar o trabalho extraordinário efectuado em dias normais e em dias de descanso semanal obrigatório, complementar e feriados.



Quadro 14.2: Contagem das horas de prevenção por grupo/cargo/carreira

Grupo/cargo/carreira	N.º de horas de Prevenção	N.º de trabalhadores d)
Representantes do poder legislativo e de orgãos executivos		
Dirigente Superior a)		
Dirigente intermédio a)		
Técnico Superior	7.115	5
Assistente técnico		
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		
Assistente Operacional (Operário)		
Assistente Operacional (Outro)		
Informático	11.412	9
Pessoal de Investigação Científica		
Doc. Ens. Universitário		
Doc. Ens. Sup. Politécnico		
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário		
Pessoal de Inspecção		
Médico	15.592	16
Enfermeiro		
Téc. Superior de Saúde	8.139	8
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	25.238	22
Outro Pessoal b)		
Total	67.495	60

### NOTAS:

- a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.
- b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos
- d) N.º de trabalhadores que efetuaram as horas de prevenção.





Quadro 15: Contagem dos dias de ausências ao trabalho durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de ausência e género

Grupo/cargo/carreira/ Hotivos de ausência	Cana	mento	Protecção na	parentalidade	faleciment	o de familiar	Box	ença	Por acidente e doença po		Assistência	a familiares	Yrshalhado	r-estudante	Por conta d	o período de rias	Com perda d	e vencimento	Comprime disci	nto de pena plinar	Gre	-04	Injust	Hilicadas	Out	tres	Tot	al	TOTAL
	н	T .	н	- 1	н	T .	н	f	н	- 1	н	- 1	н	r	н	r	н	- 1	н	T.	н	T .	н	- 1	н	T.	н	- r	
presentantes de poder legislativo e de orgios ecutivos					,																						0	۰	
rigente Superior a)									0	+															10)	22	0	26	
rigente intermédio a)				t							0	1													*	67	46	69	
cnico Superior			20	305	0	20	19	175	0	187	- 3	10			3	17					2	5			28	139	73	858	
sistente técnico			115	125	10	24	363	588	0	98	0	19			18	34					4	14			20	62	530	964	
sistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0			*	0	5	181	120			0	17				3					2	9				7	183	161	
sistente Operacional (Operario)	£.																			*							0		
sisteete Operacional (Outro)	0	15	120		10	2	316	441	32	4	0	- t	5	22	4	4					10	н			27	5	524	505	
ormático				4	5	0	42	27			1	•			5	-1					- 6	- 1			24	,	78	42	
ssoal de Investigação Científica			10		1																				95	0	105		
c. Ins. Universitário																											0	•	
c. fns. Sup. Politécnico																											0		
uc Infincia e Doc. do Ena. Básico e Secundário																											0		
stoal de Inspecção																											0	•	
dico				3	5	2	0	264			0	23			,	2					•				151	370	157	672	
fermeiro	30	15	30	338	14	25	10	512	0	256	0	15		4							11	-6	•			101	143	1,312	
c. Superior de Saúde							0	4			0				3	6						1			136	133	139	144	
c. Diagnostico e Terapéutica	٠	,		1.073	2	19	96	744	0	310	0	5			11	33					11	11			×	107	146	2.311	
tro Pessual b)					2		,																				0	0	
Total	31	3	295	1.849	- 46	97	1.817	2.875	32	859	2	91	5	26	45	100	0	0			41	105		0	611	1.022	2.124	7.064	

### HOTAS:

a) Canadanar assessa or cargor reportados, consosinte or casos, ao regime districto, pela Lesin \*2 / 2004, de 13 de Janeiro (republicado pela lesin \*1 / 1/2005 de 13 de Agorto) su no Código de Trabalho, bem como or cargor integrados nor Cincelhero de Administração (Conselhor Directions)





### Quadro 16 : Contagem dos trabalhadores em greve durante o ano, por escalão de PNT e tempo de paralisação

	Identificaçã	o da greve							
Data	Data Âmbito (escolher da lista em baixo)								
06/27	Adm. Públ	Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s)							
PNT*	N° de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve.						
35 horas	42	24:00	604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS						
42 horas	2	24:00	604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS						
Semana 4 dias (D.L. 325/99)									
Regime especial (D.L. 324/99)									
Outros									
Total	44	48:00							

<sup>\*</sup> Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível .

	Identificaçã	io da greve	
Data	Åmbito (escolher	da lista embaixo)	Motivo(s) da greve
07/09	Adm. Públio	Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s)	
PNT*	N° de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve.
35 horas	12	24:00	604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
42 horas			
Semana 4 dias (D.L. 325/99)			
Regime especial (D.L. 324/99)			
Outros			
Total	12	24:00	

<sup>\*</sup> Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

	Identificaçã	o da greve								
Data	Data Âmbito (escolher da lista em baixo)  Adm. Pública-Sectorial									
07/10	Adm. Públic	Adm. Pública-Sectorial								
PNT*	N° de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	da greve.  Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1  motivo por greve.							
35 horas	9	24:00	604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS							
42 horas										
Semana 4 dias (D.L. 325/99)										
Regime especial (D.L. 324/99)										
Outros										
Total	9	24:00								

<sup>\*</sup> Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

	Identificaçã	o da greve	
Data	Âmbito (escolher d	da lista em baixo)	Motivo(s) da greve
10/15	Adm. Públic	Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s)	
PNT*	N° de trabalhadores em greve	hh/mm)	da greve.  Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve.
40 horas	2	24:00	604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
42 horas			
Semana 4 dias (D.L. 325/99)			
Regime especial (D.L. 324/99)			
Outros			
Total	2	24:00	

<sup>\*</sup> Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível .

	Identificaçã	io da greve	
Data	Âmbito (escolher o	da lista em baixo)	Motivo(s) da greve
11/08	Adm. Públ	ica-Geral	Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s)
PNT*	N° de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em hh/mm)	da greve.  Deve ser escolhido na lista definida pelo menos 1 motivo por greve.
35 horas	2	24:00	604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
40 horas	74	24:00	604_OUTRAS REIVINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
42 horas	3	24:00	604_OUTRAS REIMINDICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS
Semana 4 dias (D.L. 325/99)			
Regime especial (D.L. 324/99)			
Outros			
Total	79	48:00	

<sup>\*</sup> Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento na seta à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.





# Quadro 17: Estrutura remuneratória, por género

# 1 - Remunerações mensais ilíquidas (brutas)

# Período de referência: mês de Dezembro

Excluindo prestações de serviço)	Núme	ro de trabalhad	ores
Género / Escalão de remunerações	Masculino	Feminino	Total
Até 500 €	8	8	16
501-1000 €	38	87	12!
1001-1250 €	18	64	82
1251-1500 €	15	82	97
1501-1750 €	14	38	52
1751-2000€	10	14	24
2001-2250 €	4	5	q
2251-2500 €	1	2	
2501-2750 €	1	4	
2751-3000 €	2	4	- 10
3001-3250 €		1	18
3251-3500 €	1	3	
3501-3750 €		5	
3751-4000 €		3	
4001-4250 €	1	5	
4251-4500 €			
4501-4750 €	1	1	
4751-5000 €	1	5	
5001-5250 €	1	5	30
5251-5500 €			- (
5501-5750 €	1	4	!
5751-6000 €			
Mais de 6000 €	1		
Total	118	340	45

NOTAS (ler instruções de preenchimento e interpretação de conteúdos Pag. 16)

# 2 - Remunerações máximas e mínimas Período de referência: mês de Dezembro

	Eur	os		
Remuneração (€)	Masculino	Feminino		
Minima ( € )	485	485		
Máxima ( € )	6.301	5.609		

NOTAS (ler instruções de preenchimento e interpretação de conteúdos Pag. 16) Na remuneração deve incluir o valor (euros) das remunerações, mínima e máxima dos trabalhadores a TEMPO COMPLETO



i) Deve indicar o número de trabalhadores em cada escalão por género;

ii) O total do quadro 17 deve ser igual ao total dos quadros 1, 2, 3, 4, 12 e 13, por género

iii) <u>Remunerações mensais ilíquidas (brutas):</u> Considerar remuneração mensal base ilíquida mais suplementos regulares e Jou adicionais/diferenciais remuneratórios de natureza permanente.

IV) Não incluir prestações sociais, subsidio de refeição e outros benefícios sociais;



# Quadro 17: Estrutura remuneratória, por género

3 - Remunerações mensais ilíquidas (brutas) por Grupo/Cargo/Carreira (exluir prestações de serviços)

### Período de referência: mês de Dezembro

Grupo/cargo/carreir a/ Escalão de remunerações	Até 500 ¢	501-1000 €	1001-1250 €	1251-1500 €	1501-1750 €	1751-2000€	2001-2250 €	2251-2500 €	2501-2750 €	2751-3000 €	3001-3250 €	3251-3500 €	3501-3750 €	3751-4000 €	4001-4250 €	4251-4500 €	4501-4750 €	4751-5000 €	5001-5250 €	5251-5500 ¢	5501-5750 €	5751-6000 €	Mais de 6000 €	Total
Rep. do poder legislativo e de orgãos executivos																								0
Dirigente Superior a)																					1		1	2
Dirigente intermédio a)												2							1		2			5
Fécnico Superior		- 11	5	12	11	1	2	1		1		1												35
ssistente técnico	- 1	63	9	5			3																	78
Assistente Operacional Auxiliar de Acção Médica)		18	3																					21
Assistente Operacional																								0
Oneracion Ossistente Operacional Outro)	15	43	1																					59
nformático			2		7					1					i i									10
Pessoal de Investigação Tentífica								1																
Doc. Ens. Universitàrio																								0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																								0
Educ Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																								0
Pessoal de Inspecção																								0
4édico				1	-4						1		2	3	6		2	6	5		2			32
Infermeiro			33	26	4	2	1	1		1					1									68
Téc. Superior de Saúde				1	6	2	2		5	1			3											20
Féc. Biagnóstico e Ferapêutica			29	52	20	19	4			2		1												127
Outro Pessoal b)																								0
Total	16	125	82	97	52	24	9	3	5	6	1	-4	5	3	6	0	2	6	6	0	5	0	4	458

NOTAS

1) Des les folicar o número de trabalhadores em codo escalão por grupo /cametra/cargo

1) De to las do quadro 17.5 devem ser guali ser to tas dos quadros 1,2,3,4,12 e 13,17.4 per grupo perficir brail

10) De to las do quadro 17.5 devem ser guali ser to tas dos quadros 1,2,3,4,12 e 13,17.4 per grupo perficir brail

10) Millo decum presta disputable buendas (Constantes de recursos d





Quadro 18: Total dos encargos anuais com pessoal durante o ano por grupo/cargo/carreira

Grapotcargotcarreira Encargos com pessoal	Remuneração base (*)	Suplementos remuneratórios	Prémios de desempenho	Prestações sociais	Beneficios sociais	Outros encargos com pessoal	Total (euros)
Representantes do poder legislativo e de orgios executivos							0,00
Dirigente Superior a)	135616,59	17281,87		1930,04			154828,50
Dirigente intermédio a)	262375,57	19657,89		4790,55			286824,01
Técnico Superior	766906,03	71123,64		40555,17	1		878584,84
Assistente técnico	909125,82	152603,53		72812 ,62			1134561,97
Ausistente Operacional (Ausiliar de Acção Médica)	206660,97	69322,95		19698,18			295682,10
Assistente Operacional (Operário)							0,00
Ossistente Operacional (Outro)	429390,83	140732,61		53363,87			623487,31
Informático	217513,96	98908,76		9543,34	1		325966,06
Pessoal de Investigação Científica	29595,32	1484,74		1672,94			32753,00
Doc. Ens. Universitário							0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico							0,00
Educ.Infância e Boc. do Ens. Básico e Secundário							8,00
Pessoal de Inspecção	-3						0,00
Médico	1595370,09	438834,94		30240,96			2054445,99
Enfermeiro	1205940,18	315702,36		66568,31			1588110,85
Téc. Superior de Saúde	571460,10	115012,09		19091,17			706383,36
Téc. Disgnóstico e Tempêutica	2185571,64	556881,46		151411,81			2893864,91
Outro Pessoal b)							0,00
Total ( euros)	8505427,10	1998366,84	0,00	471698,96	0,00	0,00	10975492,90

Nota:

) - incluindo o subsídio de férias e o subsídio de Natal

Quadro 18.1: Suplementos remuneratórios por grupo/cargo/carreira

Grupokargokarreira Suplementos remuneratórios	Trabalho extraordinário (diumo e noctumo)	Trabalho normal nocturno	Trabalho em días de descanso semansi, complementar e feriados (*)	Disponibilidade permanente	Outros regimes especiais de prestação de trabalho	Risco , penosidade e insalutridade	Fixação na periferia	Trabalho por turnos	Abono para falhas	Participação em reuniões	Ajudas de cunto	Representação	Secretariado	Outros suplementos remuneratórios	Total (euros)
Representantes do poder legislativo e de orgãos executivos															00,00
Birigente Superior a)											1824,14	15457,73			17281,87
Birigente intermédio a)	122,78										4059,61	15189,10		286,40	19657,89
Técnico Superior	9463,63				50809,03				998,02		3091,83	5266,86	1283,06	211,21	71123,64
Assistente técnico	109116,59										4)441,94			45,00	152603,53
Assistente Operacional (Assiliar de Acção Médica)	24548,71							24125,34			20648,90				69322,95
Assistente Operacional (Operario)															00,00
Assistente Operacional (Outro)	48641,60							44496 ,29			45019,40			2575,32	140732,61
Informático	18388,22				80209,95						44,84			265,75	98908,76
Pessoal de Investigação Científica											901,61			583,13	1484,74
Doc. Ens. Universitário															00,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico															00,0
Educ Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário					1		, i								0,00
Pessoal de Impecção															90, 0
Médico	105500,45	1776,99	5202,99	39829,86	265207,67						19717,42			1599,56	438834,94
Enformeiro	158359,55	11671,12	36153,95		15715,70						93663,89			138,15	315702,36
Téc. Superior de Saúde	4530,74				108519,19						2338,41			443,75	115832,09
Téc. Disgnéstico e Terapêntica	69839,16				200524,34			266154,76			17505,10			2858,10	556881,46
Outro Pessoal b)															00,0
Total ( euros)	548511,43	13448,11	41356,94	39829,86	720985,88	0,00	0,00	334776,39	998,02	00,0	252257,09	35913,69	1283,06	9006,37	1998366,84

vota: ") - se não incluído em trabalho extraordinário (diumo e noctumo)

y - se nacimicando em aspaño exa solumba lo (alumb e noccamo) †) O total deste quadro deve ser igual ao total da columa correspondente do aos suplementos remuneratórios do quadro 18





# Quadro 18.2: Encargos com prestações sociais

Prestações sociais	Valor (Euros)
Subsicios no âmbito da protecção da parentalidade (maternidade, paternidade e adopção)	33565,08
Abono de família	11109,49
Subsídio de educação especiat	X0.
Subsídio mensal vitalício	
Subsídio para assistência de 3º pessoa	
Subsídio de funeral	213,86
Subsídio por morte	
Acidente de trabalho e doença profissional	=
Subsídio de desemprego	
Subsídio de refeição	421999,83
Outras prestações sociais	48 10,70
Total	471698,96

Nota: (\*)O total deste quadro deve ser igual ao total da coluna correspondente às prestações sociais do quadro 18.

# Quadro 18.3: Encargos com benefícios sociais

Benefícios de apoio social	Valor (Euros)
Grupos desportivos/casa do pessoal	
Refeitórios	y (1
Subsídio de frequência de creche e de educação pré-escolar	
Colónias de férias	
Subsídio de estudos	
Apolo socio-económico	
Outros benefícios sociais	
Total	0

Nota: (\*)O total deste quadro deve ser igual ao total da coluna correspondente aos benefícios sociais do quadro 18.





## Quadro 19: Número de acidentes de trabalho e de dias de trabalho perdidos com baixa durante o ano, por género

			No local de t	rabalho					In it in	ere		j
Acidentes de trabalho	Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal	Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 días de batxa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal
N° total de acidentesde trabalho (AT) ocorridos no	1	2 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ano de referência		5	0	3	0	0	2	1	0	0	1	0
N° de acidentes de trabalho (AT) <u>com</u>	(		0	0	0		0		0	0	0	
<u>balxa</u> ocorridos no ano de referência	3		o	3	0		1		0	0	1	
N° de dias de trabalho perdidos por acidentes.			.0	0	0		0		0	0	0	
ocorridos no ano	37		0	37	0		91		0	0	91	
M° de dias de trabalho perdidos por acidentes.			0	0	0		0		0	0	0	
ocorridos em anos anteriores	10		0	10	0		89		0	0	89	

Notas:
Considerar os acidentes de trabalho registados num auto de notícia.
O "N" total de acidentes" refere-se ao total de ocorrências, com baixa, sem baixa e mortais. O "N" e acidentes com baixa" exclui os mortais. Excluir os acidentes mortais no cálculo dos dias de trabalho perdidos na sequência de acidentes de trabalho.

# Quadro 20: Número de casos de incapacidade declarados durante o ano, relativamente aos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho

Casos de incapacidade	Nº de casos
Casos de incapacidade permanente:	C
- absoluta	C
- parcial	· ·
- absoluta para o trabalho habitual	c c
Casos de incapacidade temporária e absoluta	8
Casos de incapacidade temporária e parcial	· ·
Total	3





Quadro 21: Número de situações participadas e confirmadas de doença profissional e de dias de trabalho perdidos durante o ano

	Doenças profissionais N° de casos		Nº de dias de	
Código(*)	Designação	N- de casos	ausência	
			0	

Nota:

(\*) - Conforme lista constante do DR nº 6/2001, de 3 de Maio, actualizado pelo DR nº 76/2007, de 17 de Julho

# Quadro 22: Número e encargos das actividades de medicina no trabalho ocorridas durante o ano

Actividades de medicina no trabalho	Número	Valor (Euros)
Total dos exames médicos efectuados:	0	0 €
Exames de admissão	0	0 €
Exames periódicos	0	0 €
Exames ocasionais e complementares	0	0 €
Exames de cessação de funções	0	0 €
Despesas com a medicina no trabalho		0 €
Visitas aos postos de trabalho	0	

Nota

Incluir nas despesas com medicina no trabalho as relativas a medicamentos e vencimentos de pessoal afecto.





# Quadro 23: Número de intervenções das comissões de segurança e saúde no trabalho ocorridas durante o ano, por tipo

Segurança e saúde no trabalho Intervenções das comissões	Número
Reuniões da Comissão	0
Visitas aos locais de trabalho	0
Outras	0

# Quadro 24: Número de trabalhadores sujeitos a acções de reintegração profissional em resultado de acidentes de trabalho ou doença profissional durante o ano

Segurança e saúde no trabalho Acções de reintegração profissional	Número
Alteração das funções exercidas	2
Formação profissional	0
Adaptação do posto de trabalho	0
Alteração do regime de duração do trabalho	0
Mobilidade interna	0

### Nota:

Artigo  $23^\circ$  do Decreto-Lei  $n^\circ$  503/99, de 20 de Novembro, alterado pelo Decreto-Lei  $n^\circ$  50-C/2007, de 06Março e pela Lei nº 64-A/2008, de 31 de Dezembro.

# Quadro 26: Custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais durante o ano

Segurança e saúde no trabalho Custos	Valor (€)
Encargos de estrutura de medicina e segurança no trabalho (a)	0,00 €
Equipamento de protecção (b)	0,00 €
Formação em prevenção de riscos (c)	0,00 €
Outros custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais (d)	0,00 €

- (a) Encargos na organização dos serviços de segurança e saúde no trabalho e encargos na organização / modificação dos espaços de trabalho.
- (b) Encargos na aquisição de bens ou equipamentos. (c) Encargos na formação, informação e consulta. (d) Inclui os custos com a identificação, avaliação e controlo dos factores de risco.





# QUADRO 27: Contagem relativa a participações em acções de formação profissional durante o ano, por tipo de acção, segundo a duração

Tipo de acção/duração	Menos de 30 horas	De 30 a 59 horas	de 60 a 119 horas	1 20 horas ou mais	Total
Internas	477	9	0	0	486
Externas	300	14	0	3	317
Total	777	23	0	3	803

### Notas:

Relativamente às acções de formação profissional realizadas durante o ano e em que tenham participado os efectivos do serviço, considerar como:

- acção interna, organizada pela entidade.
- acção externa, organizada por outras entidades
- N.º de participações nº de trabalhadores na ação 1+ nº de trabalhadores na ação 2+ (...) +nº de trabalhadores na ação n (Exemplo: Se o mesmo trabalhador participações de participações).

QUADRO 28: Contagem relativa a participações em acções de formação durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o tipo de acção

Grupo/cargo/carretra/	Acções internas	Acções externas	TOTAL		
N° de participações e de participantes	Nº de participações	Nº de participações	N° de participações (*)	N° de participantes (**)	
Representantes do poder legislativo e de orgãos executivos	0	0	0	(	
Dirigente Superior a)	.2	.6	8		
Dirigente intermédio a)	.4	17	21	ţ	
Técnico Superior	25	32	57	(	
Assistente Técnico	64	17	81	.52	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	28	21	49	36	
Assistente Operacional (Operário)	0	0	0	(	
Assistente Operacional (Outro)	. 8	10	18	15	
Informático	.2	6	8	·	
Pessoal de Investigação Científica	0	1	1		
Doc. Ens. Universitário	0	0	0	(	
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0	0	0	(	
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0	0	0	(	
Pessoal de Inspecção	0	0	0	(	
Médico	52	59	111	28	
Enfermeiro	143	57	200	59	
Téc. Superior de Saúde	35	36	71	1.5	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	123	55	178	94	
Outro Pessoal b)	0	0	0	(	
Total	486	317	803	317	

(\*) - Considerar o <u>total de acções realizadas</u> pelos trabalhadores, em cada grupo, cargo ou carreira.

(\*\*\*) - Considerar o total de trabalhadores que, em cada grupo/cargo/carreira, participou em pelo menos 1 acção de formação.
a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005, de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração.
b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)

Taxa de participação em formação = Total de participantes em formação/Total de efectivos x 100





# QUADRO 29: Contagem das horas despendidas em formação durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o tipo de acção

Grupo/cargo/carreira/ Horas dispendidas	Horas dispendidas em acções internas	Horas dispendidas em acções externas	Totat de horas em acções de formação
Representantes do poder legislativo e de orgãos executivos	0,00	0,00	0,00
Dirigente Superior a)	25,00	222,00	247,00
Dirigente intermédio a)	24,50	350,00	374,50
Técnico Superior	199,00	348,00	547,00
Assistente Técnico	515,00	184,50	699,50
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	171,50	90,00	261,50
Assistente Operacional (Operário)	0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)	36,00	270,00	306,00
Informático	9,00	203,00	212,00
Pessoal de Investigação Científica	0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Universitário	0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0,00	0,00	0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0,00	0,00	0,00
Pessoal de Inspecção	0,00	0,00	0,00
Mé dico	234,00	872,00	1106,00
Enfermeiro	731,50	420,50	1152,00
Téc. Superior de Saúde	280,00	515,00	795,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	649,50	649,00	1298,50
Outro Pessoal b)	0,00	0,00	0,00

Notas:

Considerar as horas dispendidas por todos os efectivos do serviço em cada um dos tipos de acções de formação realizadas durante o ano.
a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração .
b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)

# QUADRO 30: Despesas anuais com formação

Tipo de acção/valor	Valor (Euros)
Despesa com acções internas	10,616,19€
Despesa com acções externas	30.314,28€
TOTAL	40.930,47 €

Considerar as despesas efectuadas durante ano em actividades de formação e **suportadas pelo orçamento do serviço**.





# Quadro 31: Relações profissionais

Relações profissionais	Número
Trabalhadores sindicalizados	173
Elementos pertencentes a comissões de trabalhadores	0
Total de votantes para comissões de trabalhadores	0

# Quadro 32: Disciplina

Disciplina	Número
Processos transitados do ano anterior	0
Processos instaurados durante o ano	0
Processos transitados para o ano seguinte	0
Processos decididos - total:	0
* Arquivados	0
* Repreensão escrita	0
* Multa	0
* Suspensão	0
* Demissão (1)	0
* Despedimento por facto imputável ao trabalhador (2)	0
* Cessação da comissão de serviço	0
* Outros	0

Notas:

(1) - para trabalhadores nomeados

(2) - para trabalhadores em CTFP





# **ANEXO 2 -**

QUAR





### Ministério da Saúde

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

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

OE 1 Assegurar a disponibilidade de componentes sanguíneos, células e tecidos promovendo a autosuficiência e a sustentabilidade

OE 1 Assegurar a disponibilidade de componentes sanguineos, células e tecidos promovendo a autosuficiência e a sustentabilidade

DE 2 Reestruturar a articulação com a comunidade no âmbito da promoção da dádiva de sangue, células e tecidos

DE 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)

DE 4 Modernização e integração dos sistemas de informação do IPST, IP

DE 5 Simplificar e normalizar procedimentos com vista a uma gestão pela qualidade

DE 6 Melhorar a sustentabilidade financeira do IPST

OE	JECTIVOS OPERACIONAIS													
EF	ICÁCIA													30,0
00	OOp1: Assegurar, a nivel nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE) (OE 1) (R)													
IN	DICADORES	2008	2009	2010	2011	2012 ( E)	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
1	Reserva = n.º médio de unidades CE existentes / n.º médio de unidades de CE consumidas (em dias de consumo)	-	8,56	12	13,8	7	7	3	13,8	100%	12	13,15	123%	Superou
00	Dp2: Assegurar a dádiva de sangue no grupo etá	rio dos 18 aos 3	34 anos (OE 1)										Peso:	10,0
IN	DICADORES	2008	2009	2010	2011	2012 ( E)	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
2	Unidades de sangue colhidas em dadores com idade <25 anos	29567	31531	31604	27794	24403	26000	2000	28500	50%	12	24142	100%	Atingiu
3	Unidades de sangue colhidas em dadores com idade entre os 25 e os 34 anos	56473	60222	58745	52788	47488	47000	2000	49500	50%	12	44752	99%	Não atingiu
00	Dp3: Desenvolver o banco multitecidular (OE 1)	(R)											Peso:	25,0
IN	DICADORES	2008	2009	2010	2011	2012 ( E)	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
4	Taxa de aproveitamento de peças de osso humano processadas (%)	50	90	75	40	100	45	5	55	35%	12	80	135%	Superou
5	Taxa de aproveitamento de membrana amniótica humana processada (%)	75	55	75	86	80	65	5	75	30%	12	86	135%	Superou
6	Manutenção da reserva estratégica de membrana amniótica para tratamento de queimados e oftalmologia (Reserva= n.º médio de m2 existentes)	0,8	2,3	3,5	4,3	4,5	3	0,5	5	35%	12	4	113%	Superou
	Dp4: Assegurar a tipagem e colheita de células e							E 1) (R)						25,0
IN	DICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
7	N.º de novos dadores CEDACE tipados	36464	44487	63807	30011	38533	18000	4000	38000	65%	12	25453	109%	Superou
8	N.º de colheitas efetivas a dadores CEDACE	49	55	58	106	119	120	10	140	35%	12	119	100%	Atingiu
00	Dp5: Desenvolver o Banco Público de Células do	Cordão Umbili	cal - LUSOCORD	(OE 1)									Peso:	15,0
IN	DICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
9	N.º de unidades de sangue do cordão umbilical validadas e criopreservadas	NA	NA	NA	NA	NA	50	10	70	100%	12	78	135%	Superou





EFICIÊNCIA													40,0
OOp6: Melhorar o desempenho financeiro do IPST	(OE 6)											Peso:	10,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado (E)	Taxa de Realização	Classificação
Redução do prazo médio de pagamento a 10 fornecedores - prazo médio ano 2012: 115 dias (Redução %)	vd. nota explicativa	vd. nota explicativa	vd. nota explicativa	10,6	27,56	10	5	27,56	100%	12	75,7	135%	Superou
OOp7: Harmonização dos sistemas aplicacionais na	s áreas finance	eira, patrimonial	e de aprovisiona	amento do IPST,	, IP (OE 4; OE 5; C	E 6) (R)	,					Peso:	30,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Implementação de um sistema de gestão de stocks harmonizado (meses)	NA	NA	NA	NA	NA	3	1	1	50%	12	2	100%	Atingiu
Implementação de um sistema de gestão de inventário harmonizado (meses)	NA	NA	NA	NA	NA	10	1	8	50%	12	11	100%	Atingiu
OOp8: Implementar uma base de dados única de g	estão da colhe	ita de sangue do	IPST (OE 1; OE 4	; OE 5; OE 6) (R)								Peso:	30,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
13 Data de conclusão do processo (meses)	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	12	11	100%	Atingiu
OOp9: Melhorar a articulação em matéria de relaç	ões internacior	nais (OE 3; OE 4;	OE 5) - DGS/Toda	s Instituições IV	1S							Peso:	10,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Cumprimento dos prazos de resposta 14 aquando do pedido de emissão de parecer (%)	ND	ND	ND	ND	ND	80	10	95	50%	12	100	133%	Superou
Divulgação e atualização permanente das atividades de representação internacional (%)	NA	NA	NA	NA	NA	85	5	95	50%	12	80	100%	Atingiu
OOp10: Inventariar as bases de dados e sistemas d	e informação e	m saúde (OE 3;	OE 4; OE 5) - DGS	/Todas Instituiç	ões MS							Peso:	10,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Registar as bases de dados no Diretório de Informação em Saúde	NA	NA	NA	NA	NA	7	1	5	100%	12	0	0%	Não atingiu
OOp11: Otimização, racionalização de recursos e d	iminuição de c	ustos no Banco F	úblico de Célula	s do Cordão Um	bilical - LUSOCO	RD (OE 1; OE 6)						Peso:	10,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Taxa de aproveitamento de sacos de colheita de sangue do cordão umbilical (%)	NA	ND	ND	ND	ND	25	5	40	100%	12	38,4	135%	Superou





QU	IALIDADE													30,0
oc	p12: Promover e desenvolver a qualificação do		anos do IPST (OI	E 3) (R)										25,0
INI	DICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado (E)	Taxa de Realização	Classificação
18	% de trabalhadores do IPST que frequentaram ações de formação	-	-	-	34	77	30	5	37	100%	12	36	121%	Superou
OC	p13: Harmonizar a regulamentação para a atribo	uição de apoios	financeiros a in	stituições privad	las sem fins lucr	ativos (OE 2; OE	5) - DGS /ARS / S	ICAD					Peso:	10,0
INI	DICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
19	Proposta de regulamentação a apresentar à tutela (meses)	NA	NA	NA	NA	NA	4	1	2	100%	12	5	100%	Atingiu
oc	p14: Promover a qualidade e garantir a seguran	ça do doente n	io domínio do sa	ngue humano e	componentes s	anguíneos (OE 5)	- DGS/IGAS						Peso:	10,0
INI	DICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
20	Participação, na qualidade de observador ou perito, na sequência de pedido formulado pela DGS/IGAS, no âmbito de inspeções a realizar a instituições públicas e privadas de sangue e medicina transfusional (%)	-	-	-	-	NA	80	5	90	35%	12	0	0%	Não atingiu
21	Nº de visitas técnicas aos serviços de medicina transfusional	-	-	-	-	NA	20	2	25	65%	12	27	135%	Superou
oc	p15: Propor a alteração da legislação que regula	a a organização	e funcionament	to do Registo Na	cional de Não D	adores (RENNDA	) (OE 2; OE 5) <mark>(R</mark>	)						
INI	DICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
22	Proposta de regulamentação a apresentar à tutela (meses)	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	12	5	135%	Superou
oc	p16: Implementar as condições necessárias ao			co do Sangue do	Cordão Umbilio	al - LUSOCORD (	DE 2; OE 3; OE 5)	(R)						
INI	DICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
23	Desenvolvimento dos procedimentos tendentes à correção das observações decorrentes de ação inspetiva, na área das instalações (%)	NA	NA	NA	NA	NA	70	10	100	50%	12	100	125%	Superou
24	Desenvolvimento dos procedimentos tendentes à correção das observações decorrentes de ação inspetiva, na área dos equipamentos (%)	NA	NA	NA	NA	NA	70	10	100	50%	12	100	125%	Superou





LEGENDA:

NA - Não Aplicável

ND - Não Disponível

OOp6: Melhorar o desempenho financeiro do IPST (OE 6) - Indicador 10: Redução do prazo médio de pagamento a fornecedores - prazo médio ano 2012: 115 dias (Redução %): PMP 2008 - 116 dias; PMP 2009 - 188 dias; PMP 2010 - 192,99 dias; PMP 2011 - 184,31 dias; PMP 2012 - 115 dias; PMP 2013 (E) - 27,95 dias

OOp 14 - Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano e componentes sanguíneos (OE 5) - DGS/IGAS - Indicador 20: Participação, na qualidade de observador ou perito, na sequência de pedido formulado pela DGS/IGAS, no âmbito de inspeções a realizar a instituições públicas e privadas de sangue e medicina transfusional (%) - Face à existência de pedidos de participação adiados por motivos não imputáveis ao IPST considera-se que não é possível proceder à

avaliação do presente indicador, constando do campo "Resultado" a menção NA. A fórmula de cálculo do OOp 14 no campo "Taxa de Realização dos Objetivos" foi alterada em conformidade (para aferição da taxa de realização do OOp 14 apenas é considerado o Indicador 21).

### JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS

V. Documento anexo - Monitorização QUAR 2013 - 1º e 2º semestres

Recursos Humanos: O desvio apresentado prende-se com o facto de no campo "Efetivos (propostos para 2013)" ter sido contemplado o número de postos de trabalho aprovado no mapa de pessoal para 2013, bem como com o facto de se ter iniciado um processo de recrutamento com vista à ocupação de vários postos de trabalho, que, até ao final de 2013, apenas determinou a ocupação parcial dos referidos postos de trabalho, estimando-se que a ocupação dos demais venha a ocorrer durante o ano 2014, na sequência do termo dos procedimentos concursais em curso.

TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS			
	PLANEADO %	EXECUTADO %	
EFICÁCIA	30%	36%	
OOp1: Assegurar, a nivel nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE) (OE 1) ( R )	25%	123%	
OOp2: Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos (OE 1)	10%	100%	
OOp3: Desenvolver o banco multitecidular (OE 1) ( R )	25%	127%	
OOp4: Assegurar a tipagem e colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea (OE 1) (R)	25%	106%	
OOps: Desenvolver o Banco Público de Células do Cordão Umbilical - LUSOCORD (OE 1)	15%	135%	
EFICIÊNCIA	40%	39%	
OOp6: Melhorar o desempenho financeiro do IPST (OE 6)	10%	135%	
OOp7: Harmonização dos sistemas aplicacionais nas áreas financeira, patrimonial e de aprovisionamento do IPST, IP (OE 4; OE 5; OE 6) (R)	30%	100%	
OOp8: Implementar uma base de dados única de gestão da colheita de sangue do IPST (OE 1; OE 4; OE 5; OE 6) (R)	30%	100%	
OOp9: Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (0E 3; OE 4; OE 5) - DGS/Todas Instituições MS	10%	117%	
OOp10: Inventariar as bases de dados e sistemas de informação em saúde (OE 3; OE 4; OE 5) - DGS/Todas Instituições MS	10%	0%	
OOp11: Otimização, racionalização de recursos e diminuição de custos no Banco Público de Células do Cordão Umbilical-LUSOCORD (DE 1; DE 6)	10%	135%	
QUALIDADE	30%	36%	
OOp12: Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos do IPST (OE 3) (R)	25%	121%	
OOp13: Harmonizar a regulamentação para a atribuição de apoios financeiros a instituições privadas sem fins lucrativos - DGS /ARS / IPST / SICAD (OE 2; OE 5)	10%	100%	
OOp14: Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano e componentes sanguíneos (OES)	10%	88%	
OOp15: Propor a alteração da legislação que regula a organização e funcionamento do Registo Nacional de Não Dadores (RENNDA) (OE 2; OE 5) (R)	25%	135%	
OOp16: Implementar as condições necessárias ao funcionamento do Banco Público do Sangue do Cordão Umbilical - LUSOCORD (OE 2; OE 3; OE 5) ( R )	30%	125%	
TAXA DE REALIZAÇÃO GLOBAL	100%	111%	





SIGNAÇÃO								EFETIVOS (propostos para 2013)	PONTUAÇÃO	PLANEADOS	REALIZADOS	DESVIO
irigentes - Direção Superior								2	20	40	40	0
irigentes - Direção Intermédia (1º e 2º) e Ch	efes de Equipa							5	16	80	80	0
dministrador Hospitalar								3	12	36	12	24
lédico								51	12	612	384	228
nfermagem								76	12	912	816	96
écnico Diagnóstico e Terapêutica								137	12	1644	1524	120
nvestigação Científica								2	12	24	12	12
écnico Superior de Saúde								24	12	288	240	48
écnicos Superiores (inclui Especialistas de Ir	formática)							54	12	648	432	216
Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Se	xão)							7	9	63	54	9
Assistentes Técnicos (Inclui técnicos de infor	nática)							111	8	888	640	248
ssistentes Operacionais								107	5	535	400	135
OTAL								579		5770	4634	1136
OTAL DE EFETIVOS A EXERCER FUNÇÕES		31-12-2008	31-12-2009	31-12-2010	31-12-2011	31-12-2012	31-12-2013					
Nº de efetivos no organismo	IDC ID	424	400	200	204			515 520	Ev	olução RH		***************************************
	IPS, IP CHNorte	431	402	396	391	•	•	500	482	400		
	CHNorte	21 19	25 19	24	23 19	•	•	480	402	480	476 468	
						•	•	460			-	458
	CHSul	35 9	28	33 7	34 9	•	•	440				*
	IPST	•				468	458	440				
	TOTAL	515	482	480	476	468	458	31-12-2008	31-12-2009	1-12-2010 31-1	2-2011 31-12-201	2 31-12-2
	TOTAL	313	402	400	470	400	450			→Série1		

RECURSOS FINANCEIROS - 2013 (Euros)						
DESIGNAÇÃO				ORÇAMENTO	EXECUTADOS	DESVIO
Orçamento de Funcionamento				82.637.679€	63.039.436	19.598.243
Despesas com Pessoal				17.237.328	15.143.414	2.093.914
Juros e Outros Encargos				5.000	562	4.438
Transferências Correntes				6.718.000	6.676.096	41.904
Aquisições de Bens e Serviços				56.135.026	40.647.531	15.487.495
Outras Despesas Correntes				140.325	121.314	19.011
Aquisição de bens de capital				2.402.000	450.519	1.951.481
PIDDAC				0,00€		
Outros				0,00€		
TOTAL (OF+PIDDAC+Outros)				82.637.679 €	63.039.436 €	19.598.243 €





	IOA DODEC	Tipo Objetivo	ООр	OE	OE_MS	FONTES DE VERIFICAÇÃO
IIGE	Reserva = n.º médio de unidades CE					
1	existentes / n.º médio de unidades de CE consumidas (em dias de consumo)	Eficácia	00p 1	OE 1	NA	ASIS
2	Unidades de sangue colhidas em dadores com idade <25 anos	Eficácia	OOp 2	OE 1	NA	ASIS
3	Unidades de sangue colhidas em dadores com idade entre os 25 e os 34 anos	Eficácia	OOp 2	OE 1	NA	ASIS
4	Taxa de aproveitamento de peças de osso humano processadas (%): n.º de peças de osso humano validadas/n.º de peças de osso humano processadas x 100	Eficácia	00р3	OE 1	NA NA	Base de dados de gestão do banco multitecidular
5	Taxa de aproveitamento de membrana amniótica humana processada (%): n.º de peças de membrana amniótica validadas/n.º de peças de membrana amniótica processadas x 100	Eficácia	00р 3	OE 1	NA	Base de dados de gestão do banco multitecidular
6	Manutenção da reserva estratégica de membrana amniótica para tratamento de queimados e oftalmologia (Reserva= n.º médio de m2 existentes)	Eficácia	оор з	OE 1	NA	Base de dados de gestão do banco multitecidular
7	N.º de novos dadores CEDACE tipados	Eficácia	00p 4	OE 1	NA	Base de dados CEDACE
8	N.º de colheitas efetivas a dadores CEDACE	Eficácia	00p 4	OE 1	NA	Base de dados CEDACE
9	N.º de unidades de sangue do cordão umbilical validadas e criopreservadas	Eficácia	00p 5	OE 1	NA	Base de dados LUSOCORD
10	Redução do prazo médio de pagamento a fornecedores - prazo médio ano 2012: 115 dias (Redução %)	Eficiência	00р б	OE 6	Orientação Estratégica MS 4.1	Plataforma ACSS
11	Implementação de um sistema de gestão de stocks harmonizado (meses)	Eficiência	OOp 7	OE 4 OE 5 OE 6	Orientação Estratégica MS 3.16; 3.10; 3.11; 4.1	IPST/GLINTT/DPGPF - Relatório de Atividades IPST 2013
12	Implementação de um sistema de gestão de inventário harmonizado (meses)	Eficiência	00p 7	OE 4 OE 5 OE 6	Orientação Estratégica MS 3.16; 3.10; 3.11; 4.1	IPST/QUIDGEST/DPGPF - Relatório de Atividades IPST 2013
13	Data de conclusão do processo (meses)	Eficiência	00p8	OE 1 OE 4 OE 5 OE 6	Orientação Estratégica MS 3.16; 3.10; 3.11; 4.1	Relatório de Atividades IPST 2013
14	Cumprimento dos prazos de resposta aquando do pedido de emissão de parecer (%) – n.º total de pareceres emitidos no prazo de resposta/n.º total de pedidos de parecer	Eficiência	00р9	OE 3 OE 4 OE 5	Orientação Estratégica MS 14	Página Eletrónica IPST; Relatório de Atividades IPST 2013
15	Divulgação e atualização permanente das atividades de representação internacional (96) - n.º de atividades de representação internacional divulgadas no site do IPST/n.º total de atividades de representação internacional	Eficiência	00р9	OE 3 OE 4 OE 5	Orientação Estratégica MS 14	Página Eletrónica IPST; Relatório de Atividades IPST 2013
16	Registar as bases de dados no Diretório de Informação em Saúde (meses)	Eficiência	ООр 10	OE 3 OE 4 OE 5	Orientação Estratégica MS 13	Diretório de Informação em Saúde; Relatório de Atividades IPST 2013
17	Taxa de aproveitamento de sacos de colheita de sangue do cordão umbilical - N-º total de sacos de colheita de sangue do cordão umbilical utilizados em unidades validadas e criopreservadar. N-º total de sacos de utilizados em unidades colhidas (%)	Eficiência	00p 11	OE 1 OE 6	Orientação Estratégica MS 4.1	Base de dados LUSOCORD
18	% de trabalhadores do IPST que frequentaram ações de formação	Qualidade	00p 12	OE 3	Orientação Estratégica MS 8	Base de dados da Formação/RHV
19	Proposta de regulamentação a apresentar à tutela (meses)	Qualidade	00p 13	OE 2 OE 5	Orientação Estratégica MS 3.10; 3.11	Doc. Produzido
20	Participação, na qualidade de observador ou perito, na sequência de pedido formulado pela DGS/IGAS, no âmbito de inspeçõe, se a sangue e medicina transfusional (%) - n.º de participações do IPST na qualidade de observador ou perito/n.º de pedidos de participações formulados pela DGS/IGAS-100	Qualidade	00p 14	OE 5	Orientação Estratégica MS 3.10; 3.11	Relatório de Atividades IPST 2013
21	Nº de visitas técnicas aos serviços de medicina transfusional	Qualidade	00p 14	OE 5	Orientação Estratégica MS 3.10; 3.11	Relatório de Atividades IPST 2013
22	medicina transrusional Proposta de regulamentação a apresentar à tutela (meses)	Qualidade	00p 15	OE 2 OE 5	Orientação Estratégica MS 3.10; 3.11	Doc. Produzido
23	Desenvolvimento dos procedimentos tendentes à correção das observações decorrentes de ação inspetiva, na área das instalações (%) - n.º de procedimentos desenvolvidos propostos na ação inspetiva/n.º de observações decorrentes da ação inspetiva	Qualidade	OOp 16	OE 2 OE 3 OE 5	Orientação Estratégica MS 8; 3.10; 3.11	Relatório de Atividades IPST 2013
24	Desenvolvimento dos procedimentos tendentes à correção das observações decorrentes de ação inspetiva, na área dos equipamentos (%) - n.º de procedimentos desenvolvidos propostos na ação inspetiva/n.º de observações decorrentes da ação inspetiva	Qualidade	OOp 16	OE 2 OE 3 OE 5	Orientação Estratégica MS 8; 3.10; 3.11	Relatório de Atividades IPST 2013





## ANEXO 3-

Planos de atividade, indicadores de medida, metas e resultados por Unidade Orgânica do IPST, IP





		OBJETIVOS O	PERACIONAIS CSTLIS	SBOA/2013		
OBJETIVO OPERACIONAL	Aumentar a eficiência do CSTL através da promoção da criação de brigadas comuns para as áreas do sangue e da transplantação	Contribuir para assegurar, a nível nacional a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários	Assegurar a dádiva de sanç 18 aos 34	• • •	Ŭ	de unidades de sangue e diversas etnias
N.º IND.	1	2	3	4	5	6
INDICADORES	% de brigadas comuns = n.º de brigadas comuns/n.º total de brigadas*100	Nº de unidades colhidas pelo CSTLisboa	N.º de unidades de sangue colhidas em dadores com idade < 25 anos	N.º de unidades de sangue colhidas em dadores com idade entre os 25 e os 34 anos	N.º de ações de sensibilização e promoção para a dádiva de sangue em comunidades de diferentes etnias	Estabelecimento de um painel de dadores de origem africana tipados nos sistemas eritrocitários mais importantes (meses)
Meta 2013	70	67200	9100	15700	5	10
Tolerância	5	2000	650	650	2	2
Valor Critico	80	70200	9950	16525	8	6
Resultado	100	66811	9381	14766	1	1
Taxa Realização	175%	100%	100%	98%	33,33%	156%
Classificação	Superou	Atingiu	Atingiu	Não atingiu	Não atingiu	Superou
Taxa Execução Global CRST Lisboa			135,89	9%		

	OBJETIVOS OPERACIONAIS CSTLISBOA/2013						
OBJETIVO OPERACIONAL	Melhorar o desempenho do CST Lisboa		Promover o aproveitamento das unidades de Concentrados Eritrocitários colhidas/produzidas nos outros serviços de sangue			Promover a articulação entre o Centro e os nossos parceiros na comunidade (Dadores/Associações)	
N.º IND.	7	8	9	10	11	12	
INDICADORES	% de dadores inscritos face à previsão de dadores por brigada = № de presenças de acordo com o planeamento	Reduzir a taxa média de suspensão regional (%)	% de unidades entradas de outros serviços	% de aproveitamento de Concentrados Eritrocitários (nº total de unidades de CE/distribuidas/nº total de unidades de CE entradas em inventário)	% de componentes	Promover a organização de encontros/workshops/re uniões (n.º)	
Meta 2013	75	10	40	95	2	2	
Tolerância	0	1	2	2	0	0	
Valor Critico	80	12	45	99	1	4	
Resultado	79,92	10,00	60,25	99,50	0,07	6,00	
Taxa Realização	124,60%	100%	201,25%	128,13%	148,25%	150%	
Classificação	Superou	Atingiu	Superou	Superou	Superou	Superou	
Taxa Execução Global CRST Lisboa			135,	89%			





	OBJETIVOS OPERACIONAIS CSTLISBOA/2013							
OBJETIVO OPERACIONAL	Promover a qualidade e garantir a segurança do sangue humano e componentes sa	Promover a organização de encontros/workshops com vista à harmonização das Boas Práticas Clínicas em transfusão	Assegurar a prestação o nas áreas de Histocom	ãos sólidos e células				
N.º IND.	13	14	15	1	6			
INDICADORES	Participação, na qualidade de observador ou perito, na sequência de pedido formulado pela DGS/IGAS, no âmbito de inspeções a realizar a instituições públicas e privadas de sangue e medicina transfusional (%) - n.º de participações de trabalhadores do CST na qualidade de observador ou perito após designação pelo CD/n.º total de designações de trabalhadores do CST pelo CD do IPST na sequência de pedidos de participação formulados pela DGS/IGAS*100	Nº de visitas técnicas aos Serviços de Medicina Transfusional	Nº de ações organizadas	<b>Genética Molecular</b> Dador Vivo Renal	Genética Molecular Candidatos (rim,coração,córnea)			
Meta 2013	80	7	2	4	4			
Tolerância	5	1	0	0	0			
Valor Critico	90	9	3	3	3			
Resultado	NA	7,00	10,00	2	1,6			
Taxa Realização	NA	100%	300%	150%	160%			
Classificação	NA	Atingiu	Superou	Superou	Superou			
Taxa Execução Global CRST Lisboa		135	89%					

		OP IETIVOS OP	ERACIONAIS CSTL	ISBOA/2012		
OBJETIVO OPERACIONAL	Assegurar a prest	Assegurar a prestação de serviços laboratoriais nas áreas de Histocompatibilidade aplicada á transplantação de orgãos sólidos e células progenitoras hematopoiéticas				
N.º IND.			1	6		
INDICADORES	<b>Genética Molecular</b> Protocolos	CEDACE Alta Estudos de Família: Estudos de Família:				
Meta 2013	4	17	4	4	17	4
Tolerância	0	1	0	0	1	0
Valor Critico	3	15	3	3	15	3
Resultado	3,1	14,9	0	2	14,9	2
Taxa Realização	123%	126%	0%	150%	126%	150%
Classificação	Superou	Superou	Não atingiu	Superou	Superou	Superou
Taxa Execução Global CRST Lisboa			135,			





	OBJETIVOS OPERACIONAIS CSTLISBOA/2013							
OBJETIVO OPERACIONAL	Assegurar a prest	Assegurar a prestação de serviços laboratoriais nas áreas de Histocompatibilidade aplicada á transplantação de orgãos sólidos e células progenitoras hematopoiéticas						
N.º IND.			1	7				
INDICADORES	<b>Microbiologia</b> Dador Vivo Renal	Candidatos CEDACE Alta						
Meta 2013	3	3	3	3	3	3		
Tolerância	1	1	1	1	1	1		
Valor Critico	1	1	1	1	1	1		
Resultado	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80		
Taxa Realização	128%	128%	128%	128%	128%	128%		
Classificação	Superou	Superou	Superou	Superou	Superou	Superou		
Taxa Execução Global CRST Lisboa			135,	89%				

				100.01/00/0			
	OBJETIVOS OPERACIONAIS CSTLISBOA/2013						
OBJETIVO OPERACIONAL	Assegurar a prest	Assegurar a prestação de serviços laboratoriais nas áreas de Histocompatibilidade aplicada á transplantação de orgãos sólidos e células progenitoras hematopoiéticas					
N.º IND.			1	8			
INDICADORES	<b>Serologia HLA</b> Dador Vivo Renal	Serologia HLA Candidatos: Ac anti HLA (CDC)	<b>Serologia HLA</b> Detecção Ac anti HLA (Lx)	<b>Serologia HLA</b> Espcf anti-HLA (Single Lx)	<b>Serologia HLA</b> Auto Ac anti-HLA	Serologia HLA Pós Transplante: Espcf anti HLA (Singl Lx)	
Meta 2013	3	65	16	11	4	4	
Tolerância	1	5	5	2	1	1	
Valor Critico	1	55	10	8	2	2	
Resultado	1	61,2	5,9	1	1	0,85	
Taxa Realização	125%	100%	142%	183%	138%	139%	
Classificação	Superou	Atingiu	Superou	Superou	Superou	Superou	
Taxa Execução Global CRST Lisboa			135,	89%			





		OBJETIVOS OP	ERACIONAIS CSTL	.ISBOA/2013		
OBJETIVO OPERACIONAL	Assegurar a prestação de serviços laboratoriais nas áreas de Histocompatibilidade aplicada á transplantação de orgãos sólidos e células progenitoras hematopoiéticas				estaminais hematopo aparentados para trar	e colheita de células piéticas a dadores não asplantação de medula sea
N.º IND.	1	8	1	9	20	21
INDICADORES	<b>Serologia HLA</b> CEDACE	<b>Serologia HLA</b> Estudos de Familia	Citometria de Fluxo Dador Vivo Renal: XMatch HLA	<b>Citometria de Fluxo</b> Pós Transplante: Xmatch HLA	N.º de novos dadores CEDACE tipados	N.º de colheitas efetivas a dadores CEDACE
Meta 2013	3	3	2	4	17500	120
Tolerância	1	1	0	1	1000	10
Valor Critico	1	1	1	2	19000	140
Resultado	1	1	1	1	21894	119
Taxa Realização	125%	125%	125%	138%	173,23%	100%
Classificação	Superou	Superou	Superou	Superou	Superou	Atingiu
Taxa Execução Global CRST Lisboa			135,	89%		

	OBJE	TIVOS OPERACION	IAIS CSTLISBOA/20	)13	
OBJETIVO OPERACIONAL	Assegurar a avaliação dos dadores de células progenitoras hematopoiéticas (CEPH) e dos doentes transplantados com CEPH		Desenvolver o banco multitecidular		
N.º IND.	22	23	24	25	26
INDICADORES	% de doentes avaliados na fase pós-transplante = n.º doentes avaliados/n.º total de doentes transplantados	% de dadores de CEPH avaliados = n.º de dadores avaliados/n.º total de dadores	de peças de osso	Taxa de aproveitamento de membrana amniótica humana processada (%): n.º de peças de membrana amniótica validadas/n.º de peças de membrana amniótica processadas x 100	Manutenção da reserva estratégica de membrana amniótica para tratamento de queimados e oftalmologia (Reserva= n.º médio de m2 existentes)
Meta 2013	35	70	45	65	3
Tolerância	10	5	5	5	0,5
Valor Critico	50	80	55	75	5
Resultado	41	92	80	86	4,01
Taxa Realização	100%	155%	188%	153%	113%
Classificação	Atingiu	Superou	Superou	Superou	Superou
Taxa Execução Global CRST Lisboa			135,89%		





OBJE	TIVOS OPERACION	IAIS CSTLISBOA/20	)13
OBJETIVO OPERACIONAL	Acreditação pela Eui Immunogenetics (EF Serologia HLA, Genética de F	Melhorar o desempenho na Avaliação Externa da Qualidade (AEQ)	
N.º IND.	27	28	29
INDICADORES	N.º de oportunidades de melhoria a adotar reportadas na sequência da auditoria presencial da EFI para efeitos de renovação da acreditação	N.º de não conformidades reportadas na sequência da auditoria presencial da EFI para efeitos de renovação da acreditação	Avaliação global da AEQ em percentagem = média das percentagens obtidas em cada um dos componentes em que o laboratório participou.
Meta 2013	13	8	80
Tolerância	2	1	5
Valor Critico	10	6	90
Resultado	0	3	99,50
Taxa Realização	208%	163%	149%
Classificação	Superou	Superou	Superou
Taxa Execução Global CRST Lisboa		135,89%	





	OBJETIVOS OPERA	ACIONAIS CST	COIMBRA/2013	
OBJETIVO OPERACIONAL	Aumentar a eficiência do CSTC através da promoção da criação de brigadas comuns para as áreas do sangue e da transplantação	Assegurar a sustentabilidade da serologia vírica no CSTC	Contribuir para assegurar, a nível nacional a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários	Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos
N.º IND.	1	2	3	4
INDICADORES	% de brigadas comuns = n.º de brigadas comuns/n.º total de brigadas	Concentrar a serologia vírica no laboratório de agentes transmissíveis (área do sangue) - meses	Nº de unidades de ST colhidas	Unidades de sangue total colhidas no grupo etário < 25 anos
Meta 2013	70	4	69300	7800
Tolerância	5	0	2000	650
Valor Critico	80	3	72300	8600
Resultado	95,5	NA	65318	7445
Taxa Realização	163,75%	NA	97,05%	100,00%
Classificação	Superou	NA	Não atingiu	Atingiu
TAXA EXECUÇÃO GLOBAL DA UNIDADE ORGANICA		131,	20%	

OBJ	ETIVOS OPERA	ACIONAIS CST	COIMBRA/201	3		
OBJETIVO OPERACIONAL	Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos	Melhorar o desempenho do CST Coimbra				
N.º IND.	5	6	7	8		
INDICADORES	Unidades de sangue total colhidas no grupo etário 25-34	% de dadores inscritos face à previsão de dadores por brigada = № de presenças de acordo com o planeamento	Tempo médio de atendimento desde a inscrição até à fase de colheita nas sessões móveis (minutos)	Reduzir a taxa média de suspensão regional (%)		
Meta 2013	13700	75	22	10		
Tolerância	650	0	3	1		
Valor Critico	14550	80	18	12		
Resultado	13048	84,2	12	22,19		
Taxa Realização	99,98%	146,00%	162,00%	252,38%		
Classificação	Não atingiu	Superou	Superou	Superou		
TAXA EXECUÇÃO GLOBAL DA UNIDADE ORGANICA						





	OBJETIVOS O	PERACIONAIS	CSTCOIMBRA/2013
OBJETIVO OPERACIONAL	Melhorar a gestão da reserva de Concentrados Eritrocitários e Pools de Plaquetas		Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano e componentes sanguíneos
N.º IND.	9	10	11
INDICADORES	% de unidades excluidas exclusivamente por prazo de validade	% de inutilização de Pools de Plaquetas	Participação, na qualidade de observador ou perito, na sequência de pedido formulado pela DGS/IGAS, no âmbito de inspeções a realizar a instituições públicas e privadas de sangue e medicina transfusional (%) - n.º de participações de trabalhadores do CST na qualidade de observador ou perito após designação pelo CD/n.º total de designações de trabalhadores do CST pelo CD do IPST na sequência de pedidos de participação formulados pela DGS/IGAS*100
Meta 2013	3%	3%	80
Tolerância	0,5%	1%	5
Valor Critico	2,5%	2%	90
Resultado	2,15	0,59	NA
Taxa Realização	128,00%	180,00%	NA
Classificação	Superou	Superou	NA
TAXA EXECUÇÃO GLOBAL DA UNIDADE ORGANICA			131,20%





	OBJETIVOS OPERACIONAIS CSTCOIMBRA/2013				
OBJETIVO OPERACIONAL	Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano e componentes sanguíneos	Assegurar a prestação de serviços laboratoriais nas áreas da citometria de fluxo, técnica de FISH e biologia molecular	Obtenção de bons resultados de Avaliação Externa da Qualidade	Garantir a produção científica do CSTC	
N.º IND.	12	13	14	15	
INDICADORES	Nº de visitas técnicas aos Serviços de Medicina Transfusional	% de resposta = n.º total de serviços prestados/n.º total de pedidos	Avaliação global da AEQ (%) = Total de amostras com resultados conformes/total de amostras testadas	Rácio (%) = nº de projetos de investigação iniciados/concluíd os dentro do prazo previsto	
Meta 2013	6	90	95	80	
Tolerância	0	5	0	5	
Valor Critico	7	98	96	86	
Resultado	9	98	98	83	
Taxa Realização	175,00%	125,00%	175,00%	100,00%	
Classificação	Superou	Superou	Superou	Atingiu	
TAXA EXECUÇÃO GLOBAL DA UNIDADE ORGANICA		131,20%			

	OBJETIVOS OPERACIONAIS CSTCOIMBRA/2013				
OBJETIVO OPERACIONAL	Garantir a produção científica do CSTC	Assegurar a tipagem e colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea	Aumentar o número de estudos diferenciados na área da biologia molecular e citometria de fluxo	Redução do tempo médio de disponibilização de resultados laboratoriais	
N.º IND.	16	17	18	19	
INDICADORES	Nº de artigos publicados (nacional/internacional)	N.º de novos dadores CEDACE tipados	Aumento do n.º de estudos diferenciados realizados (n.º) = n.º de estudos realizados ano N - n.º de estudos realizados no ano N-1	Tempo de resposta a solicitações de entidades externas na área da citometria de fluxo (dias úteis)	
Meta 2013	6	8750	6	3	
Tolerância	1	500	1	1	
Valor Critico	8	9500	8	1	
Resultado	11	2703	8	3	
Taxa Realização	162,50%	32,76%	125,00%	100,00%	
Classificação	Superou	Não atingiu	Superou	Atingiu	
TAXA EXECUÇÃO GLOBAL DA UNIDADE ORGANICA	131,20%				





0	OBJETIVOS OPERACIONAIS CSTCOIMBRA/2013					
OBJETIVO OPERACIONAL	Redução do tempo méo resultados	Promover e desenvolver ações de formação na área da transplantação organizadas pelo CSTC para entidades internas e externas				
N.º IND.	20	21	22			
INDICADORES	Tempo de resposta a solicitações de entidades externas na área da técnica de FISH (dias úteis)	Tempo de resposta a solicitações de entidades externas na área da biologia molecular (dias úteis)	Número de reuniões/eventos científicos na área da transplantação			
Meta 2013	10	3	2			
Tolerância	1	1	1			
Valor Critico	8	1	4			
Resultado	10	4	2			
Taxa Realização	100,00%	100,00%	100,00%			
Classificação	Atingiu	Atingiu	Atingiu			
TAXA EXECUÇÃO GLOBAL DA UNIDADE ORGANICA	131,20%					





	OBJETIVOS OPERACIONAIS CSTPORTO/2013			
OBJETIVOS OPERACIONAIS CSTPORTO/2013	Aumentar a eficiência do CSTP através da promoção da criação de brigadas comuns para as áreas do sangue e da transplantação	Assegurar a sustentabilidade da serologia vírica no CSTP	Contribuir para assegurar, a nível nacional a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários	Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos
N.º IND.	1	2	3	4
INDICADORES	% de brigadas comuns = n.º de brigadas comuns/n.º total de brigadas	Concentrar a serologia vírica no laboratório de agentes transmissíveis (área do sangue) - meses	Nº de unidades de ST colhidas	Unidades de sangue colhidas em dadores com idade < 25 anos
Meta 2013	70	4	84000	9100
Tolerância	5	0	2000	650
Valor Critico	80	3	87000	9950
Resultado	100,00	1	80780	11089
Taxa Realização	175%	175%	99%	159%
Classificação	Superou	Superou	Não atingiu	Superou
Taxa de execução global da Unidade orgânica	123%			





	OBJETIVOS OPERACIONAIS CSTPORTO/2013				
OBJETIVOS OPERACIONAIS CSTPORTO/2013	Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos	Melhorar o desempenho do CST Porto			
N.º IND.	5	6	7	8	
INDICADORES	Unidades de sangue colhidas em dadores com idade entre os 25 e os 34 anos	% de dadores inscritos face à previsão de dadores por brigada = № de presenças de acordo com o planeamento	Reduzir a taxa média de suspensão regional (%)	N.º médio de unidades colhidas por sessão de colheita	
Meta 2013	17600	75	10	62	
Tolerância	650	0	1	5	
Valor Critico	18425	80	12	69	
Resultado	19275	83,06	17	41,26	
Taxa Realização	151%	140%	188%	72%	
Classificação	Superou	Superou	Superou	Não atingiu	
Taxa de execução global da Unidade orgânica	123%				

	OBJETIVO	OS OPERACIONAIS CSTPORTO/2013	
OBJETIVOS OPERACIONAIS CSTPORTO/2013	Melhorar o desempenho do CST Porto	Promover a qualidade e garantir a segurança do doente humano e componentes sanguíneo	ŭ
N.º IND.	9	10	11
INDICADORES	Preparação da integração no painel de grupos raros criopreservados no IBGRL (meses)	Participação, na qualidade de observador ou perito, na sequência de pedido formulado pela DGS/IGAS, no âmbito de inspeções a realizar a instituições públicas e privadas de sangue e medicina transfusional (%) - n.º de participações de trabalhadores do CST na qualidade de observador ou perito após designação pelo CD/n.º total de designações de trabalhadores do CST pelo CD do IPST na sequência de pedidos de participação formulados pela DGS/IGAS*100	Nº de visitas técnicas aos Serviços de Medicina Transfusional
Meta 2013	12	80	7
Tolerância	0	5	1
Valor Critico	11	90	9
Resultado	0	NA	10
Taxa Realização	0%	NA	138%
Classificação	Não atingiu NA Superou		
Taxa de execução global da Unidade orgânica	123%		





	OBJETIVOS OPERACIONAIS CSTPORTO/2013				
OBJETIVOS OPERACIONAIS CSTPORTO/2013	Desenvolver o Banco Público de Células do Cordão Umbilical - LUSOCORD	Assegurar a tipagem e colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea	Otimização, racionalização de recursos e diminuição de custos no Banco Público de Células do Cordão Umbilical - LUSOCORD		
N.º IND.	12	13	14		
INDICADORES	N.º de unidades de sangue do cordão umbilical validadas e criopreservadas	N.º de novos dadores CEDACE tipados	Taxa de aproveitamento de sacos de colheita de sangue do cordão umbilical = N.º total de sacos de colheita de sangue do cordão umbilical utilizados em unidades validadas e criopreservadas/N.º total de sacos de colheita de sangue do cordão umbilical utilizados em unidades colhidas (%)		
Meta 2013	50	8750	25		
Tolerância	10	500	5		
Valor Critico	70	9500	40		
Resultado	78	441	38,4		
Taxa Realização	135%	5%	122%		
Classificação	Superado	Não atingiu	Superou		
Taxa de execução global da Unidade orgânica	123%				





	OBJETIVOS OPERACIONAIS	CSTPORTO/2013		
OBJETIVOS OPERACIONAIS CSTPORTO/2013	Assegurar a sustentabilidade do serviço de urgência	funcionamento do Ba	dições necessárias ao nco Público do Sangue lical - LUSOCORD	
N.º IND.	15	16	17	
INDICADORES	% de profissionais de saúde com competência no âmbito do serviço de urgência, incluindo a escolha do par dador-recetor = n.º de profissionais com competência/n.º total de profissionais formados	Atribuição de autorização para libertação de unidades colhidas pela DGS/licenciamento (meses)	Concluir a validação das amostras criopreservadas entre 2011/2012 (meses)	
Meta 2013	75	8	10	
Tolerância	5	1	1	
Valor Critico	85	6	9	
Resultado	100 NA			
Taxa Realização	163%	N	IA	
Classificação	Superou NA			
Taxa de execução global da Unidade orgânica		123%		





	OBJETIVOS	OPERACIONAIS DO	GRH/2013	
OBJETIVO OPERACIONAL	Monitorização do Plano de Gestão de Riscos de Prevenção da Corrupção e Infrações Conexas	Harmonizacao dae	Garantir uma resposta célere aos pedidos direcionados ao DGRH	Modernização do Serviço
N.º IND.	1	2	3	4
INDICADOR	Elaborar relatório de monitorização do Plano na área dos Recursos Humanos e Formação	Apresentar proposta de regulamento de horário e funcionamento do IPST,IP (dias)	Prazo médio de resposta aos pedidos (dias úteis)	Disponibilizar notas informativas sobre temas de interesse coletivo na área dos Recursos Humanos e Formação
Meta 2013	1	180	15	3
Tolerância	0	20	2	1
Valor Critico	2	140	12	6
Resultado	ND	ND	11	4
Taxa realização	ND	ND	133%	100%
Classificação	ND	ND	Superou	Atingiu
Taxa Execução Global	95,80%			

	OBJETIVOS OPERACIONAIS DGRH/2013					
OBJETIVO OPERACIONAL	Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos da instituição		Elaboração	de Manuais		
N.º IND.	5	6	7	8		
INDICADOR	Apresentação do plano anual de formação para aprovação (em dias)	% dos trabalhadores do IPST que frequentaram ações de formação	Apresentar proposta de um Manual de Funções (dias)	Apresentar proposta de um Manual de Acolhimento (dias)		
Meta 2013	70	30%	180	330		
Tolerância	10	5%	20	20		
Valor Critico	50	37%	140	290		
Resultado	50	36%	ND	0		
Taxa realização	125%	121%	ND	0%		
Classificação	Superou	Superou	ND	Não atingiu		
Taxa Execução Global		95,8	80%			





	OBJETIVOS OPERACIONAIS DPGPF/2013					
OBJETIVO OPERACIONAL			Elaboração do Plano de Compras do IPST, IP, para 2014	Melhorar o desempenho financeiro do IPST		
N.º IND.	1	2	3	4		
INDICADOR	Implementação de um sistema de gestão de stocks harmonizado (meses)	Implementação de um sistema de gestão de inventário harmonizado (meses)	Apresentação ao CD do Plano de Compras do IPST, IP para 2014 (meses)	Redução do prazo médio de pagamento a fornecedores - prazo médio ano 2012: 133 dias (Redução %)		
Meta 2013	3	10	8	10		
Tolerância	1	1	1	5		
Valor Critico	1	8	6	27,56		
RESULTADO	2	11	8	77,44		
TAXA DE REALIZAÇÃO	100%	100%	100%	196%		
Classificação	Atingiu	Atingiu	Atingiu	Superou		
Taxa Execução Global Unidade Orgãnica		10	9%			





OBJETIVOS OPERACIONAIS CNT/2013				
OBJETIVO OPERACIONAL	Assegurar a articulação com entidades do MS/SNS intervenientes no processo de validação dos atos de colheita e transplante	Promover o aumento da doação e transplantação de órgãos e tecidos		
N.º IND.	1	2	3	4
INDICADORES	% de não conformidades reportadas = n.º total de não conformidades reportadas/n.º total de não conformidades detetadas	N.º de ações de formação realizadas no âmbito do projeto European Training Program on Organ Donation (ETPOD)	Rácio de dadores por milhão/habitante	N.º de ações de formação realizadas (com exceção das integradas no projeto ETPOD)
Meta 2013	75	5	25	2
Tolerância	2	1	2	1
Valor Critico	80	7	28	4
Resulatado	100	2	28	2
Taxa de realização	225%	50%	125%	100%
Classificação	Superou Não atingiu Superou Atingiu			
Taxa de execução global da Unidade orgânica	100%			

	OBJETIVOS OPERACIONAIS CNT/2013				
OBJETIVO OPERACIONAL	Otimizar a articulação com instituições europeias e internacionais na área da doação e transplantação		Assegurar o funcionamento do Programa Nacional de Doação Renal Cruzada (PNDRC)		
N.º IND.	5	6	7	8	
INDICADORES	% de cumprimento dos prazos de resposta aquando do pedido de emissão de parecer = n.º total de pareceres emitidos no prazo de resposta/n.º total de pedidos de parecer	Divulgação e atualização permanente das atividades de representação internacional (%) = n.º de atividades de representação internacional divulgadas no site do IPST/n.º total de atividades de representação internacional	Manter atualizado o registo de pares dador-recetor inscritos no PNDRC (antecedência mínima da inserção de dados relativamente às reuniões para seleção dos pares dadores-recetores para cruzamento) - dias	N.º de reuniões realizadas com o Comité de Peritos	
Meta 2013	80	85	20	2	
Tolerância	10	5	5	0	
Valor Critico	95	95	30	3	
Resulatado	100	80	15	3	
Taxa de realização	133%	100%	100%	125%	
Classificação	Superou Atingiu Atingiu Superou				
Taxa de execução global da Unidade orgânica		100%			





	OBJETIVOS OPERACIONAIS CNT/2013				
OBJETIVO OPERACIONAL	Assegurar a validação dos atos de colheita e transplante para efeitos de financiamento às unidades hospitalares	Assegurar o funcionamento do sistema de biovigilância			Elaboração de proposta de programa de qualidade aplicado ao processo da doação
N.º IND.	9	10	11	12	13
INDICADORES	N.º de dias para validação do ato após receção do pedido devidamente instruído (dias úteis)	Elaboração de relatórios de biovigilância (n.º)	Monitorização da prevalência de marcadores víricos em dadores de tecidos e células - n.º de solicitações aos serviços	Levantamento anual de incidentes graves e reações adversas (dias)	Data de submissão da proposta ao CD (meses)
Meta 2013	15	6	6	180	6
Tolerância	3	0	0	30	2
Valor Critico	10	12	12	120	3
Resulatado	10	1	0	180	4
Taxa de realização	125%	17%	0%	100%	100%
Classificação	Superou	Não atingiu	Não atingiu	Atingiu	Atingiu
Taxa de execução global da Unidade orgânica	100%				





	OBJETIVOS OPERACIONAIS CNS/2013				
OBJETIVO OPERACIONAL	Assegurar o funcionamento do sistema de hemovigilância				
N.º IND.	1	2	3	4	
INDICADORES	Disponibilização de relatório anual referente ao ano de 2012 (meses)	Realização de ação de formação para os notificadores do sistema (meses)	Notificação de incidentes e reações adversas em serviços de sangue e serviços de medicina transfusional através do website (% de instituições notificadoras) = n.º de instituições que notificam/n.º de instituições registadas	Notificação de marcadores de doenças transmissíveis em dadores de sangue através do website (% de instituições notificadoras) = n.º de instituições que notificam/n.º de instituições registadas	
Meta 2013	9	11	70	80	
Tolerância	1	0	2	3	
Valor Critico	7	10	73	87	
Resultado	6	6	70,7	100	
Taxa de realização	100% 100% 100% 171%				
Classificação	Atingiu	Atingiu	Atingiu	Superou	
Taxa Execução Global			111,56%		

	OBJETIVOS OPERACIONAIS CNS/2013					
OBJETIVO OPERACIONAL			Assegurar e promover a vigilância epidemiológica e a monitorização da infeção por VIH/SIDA em dadores IPST		rios de elegibilidade dos de sangue	
N.º IND.	5	6	7	8	9	
INDICADORES	% de cumprimento dos prazos de resposta aquando do pedido de emissão de parecer = n.º total de pareceres emitidos no prazo de resposta/n.º total de pedidos de parecer	Divulgação e atualização permanente das atividades de representação internacional (%) = n.º de atividades de representação internacional divulgadas no site do IPST/n.º total de atividades de representação internacional	Notificação periódica de casos de infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) - n.º de relatórios	Elaboração do manual de critérios de elegibilidade do dador de sangue (data de submissão ao CD - meses)	Implementação do manual após aprovação pelo CD (n.º de meses)	
Meta 2013	80	85	3	8	3	
Tolerância	10	5	0	1	0	
Valor Critico	95	95	4	6	2	
Resultado	100	80	3	7	3	
Taxa de realização	133%	100%	100%	100%	100%	
Classificação	Superou	Atingiu	Atingiu	Atingiu	Atingiu	
Taxa Execução Global		111,56%				





	OBJETIVOS OPERACIONAIS DPGPF/2013				
OBJETIVO OPERACIONAL	Centralização dos processos de aquisições do IPST,IP	Centralização da faturação do IPST,IP	Harmonização da Tabela Mestre de produtos do IPST,IP	Reestruturação dos Armazéns do IPST,IP	Implementação de um tableau de bord para o IPST, IP
N.º IND.	5	6	7	8	9
INDICADOR	Harmonização da codificação dos processos de aquisição do IPST,IP (meses)	Implementação de um único sistema de facturação para a área da transplantação do IPST,IP (meses)	Uniformização das tabelas mestre de produtos do Sangue e Transplantação (meses)	Implementação de armazéns na área da Transplantação do IPST,IP (meses)	Data de apresentação ao CD do tableau de bord do IPST,IP (meses)
Meta 2013	3	6	9	6	9
Tolerância	1	1	1	1	0
Valor Critico	1	4	7	4	8
RESULTADO	3	2	8	3	0
TAXA DE REALIZAÇÃO	100%	150%	100%	138%	0%
Classificação	Atingiu	Superou	Atingiu	Superou	Não atingiu
Taxa Execução Global Unidade Orgãnica	109%				





	OBJETIVOS OPERACIONAIS GCPDV/2013				
OBJETIVO OPERACIONAL	Desenvolver o programa de Gestão da Relação com Clientes IPST/CRM (call-center)	Promover a dádiva de sangu	Promover a sustentabilidade ecológica e a responsabilidade social		
N.º IND.	1	2	3	4	
INDICADORES	Dadores contactados através do call-center que aceitaram efectuar a dádiva/n.º total de dadores contactados através do call- center*100 (%)	N.º de ações direcionadas a estudantes do 1º ciclo ao secundário no âmbito da "Educação sobre a dádiva: cidadania participativa, estilos de vida saudáveis e importância da dádiva de sangue"	N.º de ações de divulgação associadas a sessões de colheita	Diminuição do consumo de água engarrafada nos serviços centrais (%)	
Meta 2013	50	40	25	60	
Tolerância	5	5	5	10	
Valor Critico	60	50	35	75	
Resultado	88,8	103	50	ND	
Taxa de realização	197%	258%	163%	ND	
Classificação	Superou Superou ND			ND	
Taxa de execução global da Unidade orgânica	136%				

	OBJETIVOS OPERACIONAIS GCPDV/2013					
OBJETIVO OPERACIONAL	Promover a articulação e o alinhamento da promoção realizada pelas entidades sem fins lucrativos com a nova imagem do IPST		Criação de bolsa interna de formadores IPST para a promoção da dádiva	Construção de uma Cidadania da Dádiva Solidária Sustentável e Informada		
N.º IND.	5	6	7	8		
INDICADORES	Distribuição de templates harmonizados para utilização publicitária/promocional às entidades sem fins lucrativos promotoras da dádiva de sangue (% de associações de dadores)	Criação de uma apresentação institucional promocional do IPST a disponibilizar em suporte eletrónico junto das Associações de Dadores, Empresas Parceiras, Site, Colaboradores IPST (meses)	N.º de profissionais formados por Centro de Sangue e da Transplantação (CST)	Conceção, desenvolvimento e divulgação de conteúdos sobre a dádiva de sangue, células, tecidos e orgãos através de um plano de meios de média e meios digitais (meses)		
Meta 2013	85	10	2	4		
Tolerância	10	1	1	1		
Valor Critico	100	8	5	2		
Resultado	91,2	2	2	4		
Taxa de realização	100%	200%	100%	100%		
Classificação	Atingiu	Superou	Atingiu	Atingiu		
Taxa de execução global da Unidade orgânica	136%					





OB	OBJETIVOS OPERACIONAIS GCPDV/2013				
OBJETIVO OPERACIONAL	Promover a consolidação do posicionamento da marca IPST				
N.º IND.	9	10	11		
INDICADORES	Elaboração de plano de marketing estratégico 2014-2016 (trimestre)	Elaboração de plano de promoção e comunicação para 2014 (meses)	Criação da videoteca IPST (meses)		
Meta 2013	3	9	11		
Tolerância	0	0	1		
Valor Critico	2	6	9		
Resultado	0	5	11		
Taxa de realização	0%	133%	100%		
Classificação	Não atingiu Superou Atingiu				
Taxa de execução global da Unidade orgânica	136%				

	OBJETIVOS OPERACIONAIS GCPDV/2013				
OBJETIVO OPERACIONAL	Promover a consolidação do posicionamento da marca IPST	Articulação do IPST, IP a nível interno com instituições externas, por forma a coordenar a resposta perante situações atípicas (emergência e contingência)			
N.º IND.	12	13	14		
INDICADORES	Criação de filme institucional sobre promoção da cidadania participativa, de um estilo de vida saudável e da importância da dádiva IPST (meses)	Elaboração do plano de contingência no âmbito da promoção e recrutamento de dadores, para responder a alertas pontuais ou quebras não programadas de colheita de sangue (data de submissão ao CD - meses)	Reformular o plano de emergência do IPST, IP para resposta a acidentes ou catástrofes regionais/nacionais articulando com outras instituições nacionais e internacionais (data de submissão ao CD - meses)		
Meta 2013	11	12	12		
Tolerância	1	0	0		
Valor Critico	9	11	11		
Resultado	2	12	12		
Taxa de realização	213%	100%	100%		
Classificação	Superou	Atingiu	Atingiu		
Taxa de execução global da Unidade orgânica		136%			





	OBJETIVOS OPERACIONAIS GGQ/2013				
OBJETIVO OPERACIONAL	Avaliação da eficácia do programa de análise metrológica pelo Setor de Metrologia	Avaliação da eficiência do programa de análise metrológica pelo Setor de Metrologia	Extensão da abordagem por processos de acordo com a NP EN ISO 9001:2008 à área funcional da transplantação dos CST de Coimbra e do Porto		
N.º IND.	1	2	3		
INDICADORES	Rácio da realização do programa de análise metrológica (%) = n.º de ensaios e calibrações em equipamentos na área do sangue e da transplantação realizados/n.º total de ensaios e calibrações a realizar	Rácio do custo de análise metrológica (%) = custo da análise metrológica no ano 2013/custo da análise metrológica no ano 2011*100	Rácio de realização das atividades de extensão (%) = atividades de extensão a processos na área do sangue e transplantação realizadas/n.º total de processos na área do sangue e da transplantação*100		
Meta 2013	80	50	50		
Tolerância	5	5	0		
Valor Critico	95	60	100		
Resultado	ND	ND	90		
Taxa realização	0	0	120%		
Classificação	ND	ND	Superou		
Taxa Execução Global	111%				





OBJE	OBJETIVOS OPERACIONAIS GGQ/2013			
OBJETIVO OPERACIONAL	Manutenção da certificação de acordo com a NP EN ISO 9001:2008 da abordagem por processos do IPST	Publicitação e divulgação interna de documentos de interesse institucional geral		
N.º IND.	4	5		
INDICADORES	Certificação pela Associação Portuguesa de Certificação (APCER)	Publicitação de documentos de interesse institucional geral no achiever após aprovação pelo CD (dias)		
Meta 2013	80	15		
Tolerância	0	5		
Valor Critico	100	5		
Resultado	90	15		
Taxa realização	113%	100%		
Classificação	Superou	Atingiu		
Taxa Execução Global	1	11%		





OBJETIVOS OPERACIONAIS GJ/2013				
OBJETIVO OPERACIONAL	Elaborar propostas legislativas em cumprimento de normativos legais imperativos	Assegurar resposta atempada aos pedidos de parecer jurídico solicitados pelo CD		
N.º IND.	1	2	3	
INDICADORES	% de propostas elaboradas = n.º de dias ou meses/prazo legal definido em dias ou meses*100	% de respostas dentro do prazo definido = n.º de respostas dentro do prazo definido/n.º de solicitações do CD com prazo definido*100	Prazo médio de resposta aos pedidos (dias úteis)	
Meta 2013	80	80	20	
Tolerância	5	5	5	
Valor Critico	90	90	15	
Resultado	80	80	20	
Taxa realização	100%	100%	100%	
Classificação	Atingiu	Atingiu	Atingiu	
Taxa de execução global da Unidade orgânica	100%			

OBJETIVOS OPERACIONAIS GJ/2013			
OBJETIVO OPERACIONAL	Harmonizar a regulamentação para a atribuição de apoios financeiros a instituições privadas sem fins lucrativos	Propor a alteração da legislação que regula a organização e funcionamento do Registo Nacional de Não Dadores (RENNDA)	
N.º IND.	4	5	
INDICADORES	Proposta de regulamentação a apresentar à tutela (meses)	Proposta de regulamentação a apresentar à tutela (meses)	
Meta 2013	4	4	
Tolerância	1	1	
Valor Critico	2	2	
Resultado	5	5	
Taxa realização	100%	100%	
Classificação	Atingiu	Atingiu	
Taxa de execução global da Unidade orgânica	100%		





OBJETIVOS OPERACIONAIS GTIC/2013				
OBJETIVO OPERACIONAL	Disponibilizar on-line o Registo Português de Transplantação – RPT		Desenvolver os sistemas de apoio à gestão e produção de indicadores	Inventariar as bases de dados e sistemas de informação em saúde
N.º IND.	1	2	3	4
INDICADOR	Disponibilizar códigos de validação para acesso ao RPT aos serviços utilizadores após informação nominativa dos utilizadores e respetivos níveis de permissão (dias)	N.º de ações de formação ministradas aos Gabinetes Coordenadores de Colheita e Transplantação (GCCT)	Levantamento funcional e identificação de indicadores estratégicos (n.º)	Registar as bases de dados e sistemas de informação no Diretório de Informação em Saúde (meses)
Meta 2013	30	4	20	7
Tolerância	5	0	2	1
Valor Critico	20	5	25	5
TIPO DE INDICADOR	Realização	Realização	Realização	Realização
Resultado	0	3	20	0
Taxa realização	0	125%	100%	0%
Classificação	Não atingiu	Superou	Atingiu	Não atingiu
Taxa de execução global da Unidade orgânica		88,649	~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~	

OBJETIVOS OPERACIONAIS GTIC/2013				
OBJETIVO OPERACIONAL	Manter tecnicamente atualizado o Registo Português de Dadores de Medula Óssea – CEDACE	Manter tecnicamente atualizado o registo do banco de tecidos, nomeadamente no registo do dador, das existências, a rastreabilidade e a biovigilância	Manter tecnicamente atualizado o Registo Nacional da Lista de Espera de Rim, registo do dador e matching	Apoiar os sistemas aplicacionais na área financeira e patrimonial tendo em vista a sua harmonização
N.º IND.	5	6	7	8
INDICADOR	% atualizações necessárias realizadas = N.º de atualizações técnicas necessárias/N.º de solicitações necessárias de atualização *100	% atualizações necessárias realizadas = N.º de atualizações técnicas necessárias/N.º de solicitações necessárias de atualização *100	% atualizações necessárias realizadas = N.º de atualizações técnicas necessárias/N.º de solicitações necessárias de atualização *100	Implementação de um sistema de gestão de stocks harmonizado
Meta 2013	90	90	90	3
Tolerância	5	5	5	1
Valor Critico	100	100	100	1
TIPO DE INDICADOR	Realização	Realização	Realização	Realização
Resultado	100	100	100	2
Taxa realização	100%	100%	100%	100%
Classificação	Atingiu	Atingiu	Atingiu	Atingiu
Taxa de execução global da Unidade orgânica	88,64%			





OBJETIVOS OPERACIONAIS GTIC/2013			
OBJETIVO OPERACIONAL	Apoiar os sistemas aplicacionais na área financeira e patrimonial tendo em vista a sua harmonização	Implementar uma base de dados única de gestão da colheita de sangue do IPST/QUAR	Criação de uma Base de Dados Nacional de Doentes Candidatos a Transplantação Renal
N.º IND.	9	10	11
INDICADOR	Implementação de um sistema de gestão de inventário harmonizado (meses)	Data de conclusão do processo (meses)	Data de conclusão do processo (meses)
Meta 2013	10	11	11
Tolerância	1	1	1
Valor Critico	8	9	9
TIPO DE INDICADOR	Realização	Realização	Estrutura
Resultado	11	11	7
Taxa realização	100%	100%	150%
Classificação	Atingiu	Atingiu	Superou
Taxa de execução global da Unidade orgânica		88,64%	

