



RELATÓRIO DE ATIVIDADES E CONTAS DO EXERCÍCIO DE 2018

15 de Março de 2019

	Processo de Gestão	Código PG01.IMP28
	Plano de Actividades e de Orçamento	Rev 00

Índice

I. Relatório de Actividades

Introdução

1. Sistema de Gestão da Qualidade.....	9
2. Sustentabilidade Financeira.....	11
3. Infraestruturas e Equipamentos.....	12
4. Respostas Sociais da Terceira Idade.....	14
4.1. Objectivos transversais às respostas ERPI/CD/SAD.....	14
4.2. Objectivos direccionados para a resposta de Centro de Dia.....	16
4.3. Objectivos direccionados para a resposta de Serviço de Apoio Domiciliário.....	16
5. Programa de Animação.....	17
6. Cuidados de Saúde.....	23
6.1. Serviço de Medicina e Enfermagem.....	23
6.2. Serviço de Enfermagem de Reabilitação.....	26
7. Serviço de Apoio Social.....	27
8. Resposta Social da Infância – Creche.....	28
9. Plano de Formação.....	30
10. Eventos.....	32
11. Recursos Humanos.....	33
12. Serviços Externos.....	34
II. Relatório de Contas do Exercício Económico de 2018.....	37
III. Conclusão.....	38

Elaborado		Aprovado		Página 2 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	



I. Relatório de Actividades

Introdução

O presente relatório tem por objectivo avaliar as actividades, programas e projectos realizados durante o ano de 2018 pela Fundação Cónego Filipe de Figueiredo, tendo em conta as respostas sociais que promove: Estrutura Residencial Para Idosos, Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário, Creche e a ligação à Comunidade em que se insere.

No ano em referência, a Fundação prestou apoio a um total de 123 idosos, em serviços de Estrutura Residencial para Idosos, Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário, acrescidos de 45 crianças na resposta Creche e respetivos familiares, perfazendo um total de 168 utentes.

Em 2018 foram efetuados para a área da Terceira Idade, um total de 35 propostas de admissão, com respetivos Relatórios de Análise, Hierarquização e Aprovação de Candidatos seguindo critérios pré-definidos bem como, os respectivos contratos de prestação de serviços, entre as demais diligências inerentes ao atendimento, candidatura, acolhimento, integração, admissão e todo o planeamento individual inerente.

O número de admissões na resposta de ERPI foi de 11 utentes, tendo-se mantido o mesmo número de admissões comparativamente ao ano transacto.

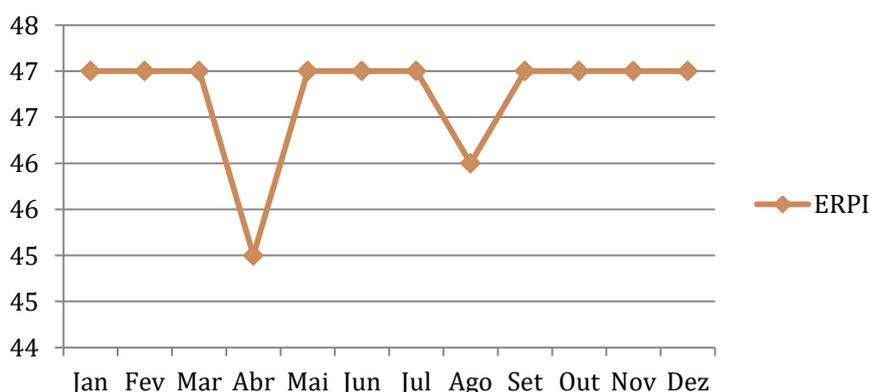


Gráfico 1 - Freqüência de Utentes em ERPI

Elaborado		Aprovado		Página 3 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	

Efetuarão-se um total de 62 inscrições que não sendo possível a admissão dos candidatos, pelo facto das vagas estarem ocupadas na sua totalidade, os mesmos foram encaminhados para IPSS's locais com resposta nesta área.

Na resposta de SAD efetuaram-se um total de 11 inscrições, as quais foram objeto de análise e deliberação junto do Conselho de Administração, tendo-se procedido à admissão da totalidade dos utentes.

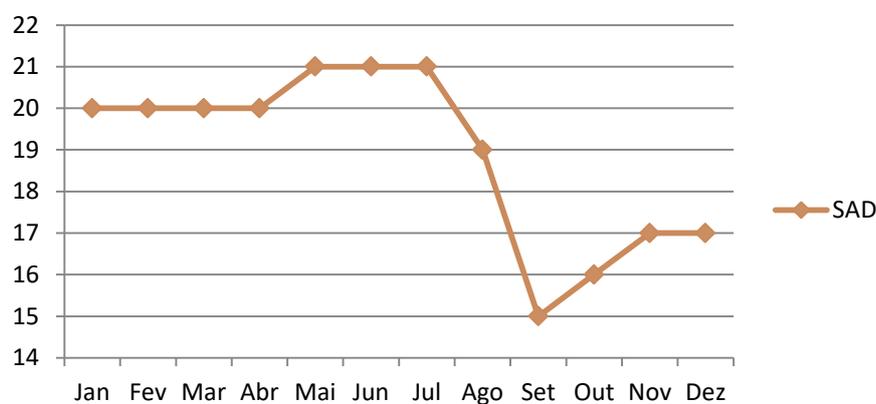


Gráfico 2 - Frequência de Utentes em SAD

Quanto à resposta social de Centro de Dia foram efetuadas 21 inscrições, das quais 13 foram formalizadas a sua admissão. Foi possível constatar que muitas das inscrições realizadas nesta resposta também foram realizadas na resposta de ERPI, sendo esta por vezes a resposta mais ajustada à situação.

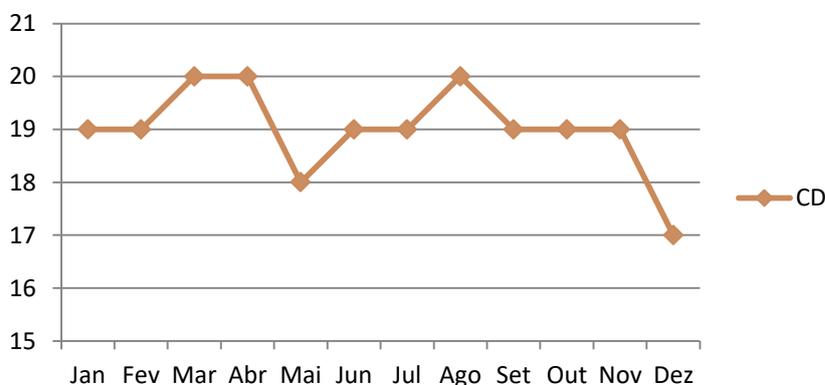


Gráfico 3 - Frequência de Utentes em CD

Elaborado		Aprovado		Página 4 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	



Processo de Gestão

Código

PG01.IMP28

Plano de Actividades e de Orçamento

Rev 00

Para todas as respostas sociais da instituição foi realizada a atualização da lista de candidatos por forma a manter sempre atualizada em eventuais vagas, facilitando um apoio mais imediato na admissão de novos utentes, quando a resposta se encontra com as vagas preenchidas.

Deste modo, foi possível verificar que algumas das inscrições desistentes deveram-se ao facto de os candidatos encontrarem-se já noutra entidade, mais perto da sua residência e/ou dos seus familiares, ou por outros motivos diversos (por exemplo: falecimento). Porém verificou-se que, muitas das inscrições realizadas, solicitaram permanecer em lista de espera pois, devido a uma melhoria das suas condições físicas e/ou mentais, encontravam-se com capacidade de estar na sua habitação e/ou têm apoio familiar, pretendendo integrar a instituição no futuro.

O histórico de utentes no ano em referência, permite-nos observar a constante necessidade de apoio social e de cuidados de saúde específicos, face às limitações da realidade atual isto é, ao aumento da esperança média de vida, de todo incompatíveis com a realidade social, profissional e familiar atual.

Neste sentido, a instituição face a esta mudança actual, procura diariamente contribuir na sua intervenção indo de encontro a cada situação e ao bem-estar e qualidade de vida de cada utente, procurado prestar um serviço de qualidade e eficiência

Relativamente à resposta da Creche foram realizadas 57 inscrições e concretizadas 20 propostas de admissão, preenchendo assim as vagas existentes no presente ano, com os respetivos Relatórios de Análise, Hierarquização e Aprovação de Candidatos.

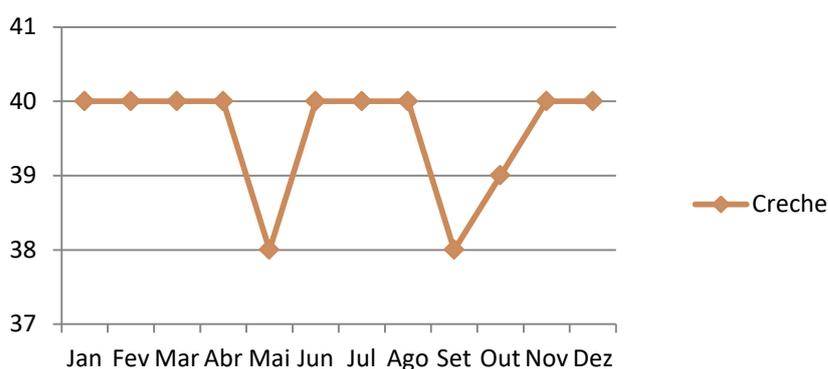


Gráfico 4 - Frequência de Utentes em CRECHE

Elaborado		Aprovado		Página 5 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	

	Processo de Gestão	Código PG01.IMP28
	Plano de Actividades e de Orçamento	Rev 00

A resposta social da Creche a 31 de Dezembro encontrava-se com a sua capacidade máxima alcançada (40 crianças) e já, com candidatos inscritos para o ano lectivo seguinte, revelando uma imagem bastante positiva relativamente à qualidade dos serviços prestados.

Conforme se verifica nos gráficos 5 e 6, a faixa etária predominante na resposta de ERPI é dos 85 aos 95 anos de idade, merecendo especial destaque o género feminino, sendo que este representa cerca de 68% da população residente (15 homens e 32 mulheres).

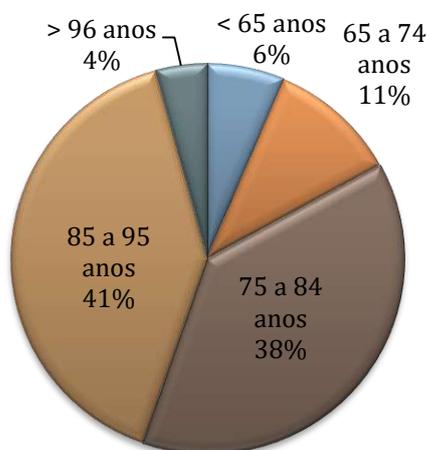


Gráfico 5 – Média de idades dos utentes em ERPI

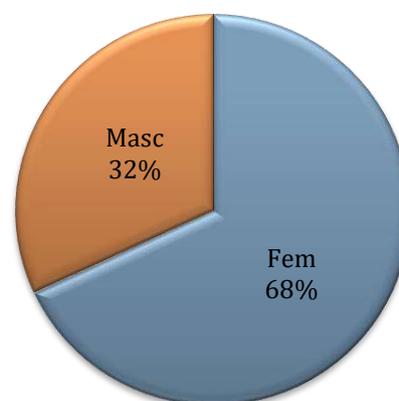


Gráfico 6 – Média de sexo dos utentes em ERPI

Relativamente à resposta de Centro de Dia e segundo os gráficos 7 e 8, verifica-se que a faixa etária predominante nesta resposta é dos 85 aos 95 anos de idade, merecendo especial destaque o género feminino, sendo que este representa cerca de 58% dos utentes desta resposta (8 homens e 11 mulheres).

Elaborado		Aprovado		Página 6 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	

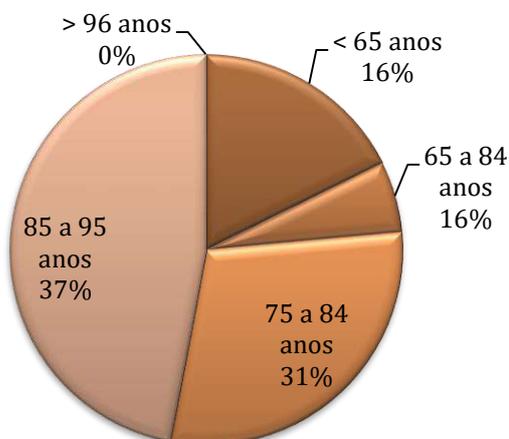


Gráfico 7 – Média de idades dos utentes em CD

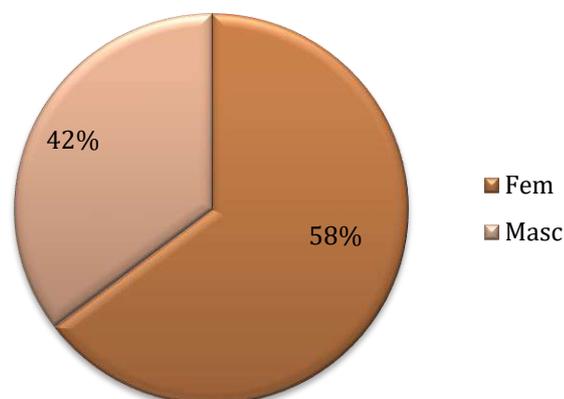


Gráfico 8 – Média de sexo dos utentes em CD

Da análise sucinta dos gráficos que se seguem 9 e 10, podemos averiguar que relativamente à resposta de Serviço de Apoio Domiciliário, a faixa etária predominante nesta resposta é dos 85 aos 95 anos de idade, sendo que o género feminino representa a maioria, cerca de 61% dos utentes desta resposta (6 homens e 11 mulheres).

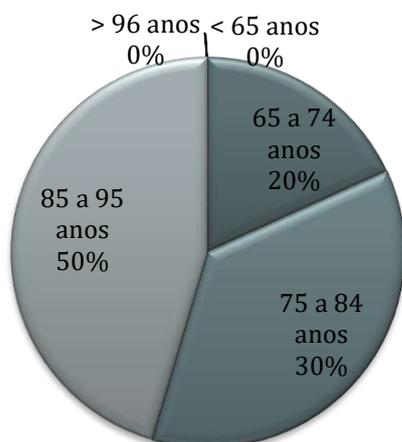


Gráfico 9 – Média de idades dos utentes em SAD

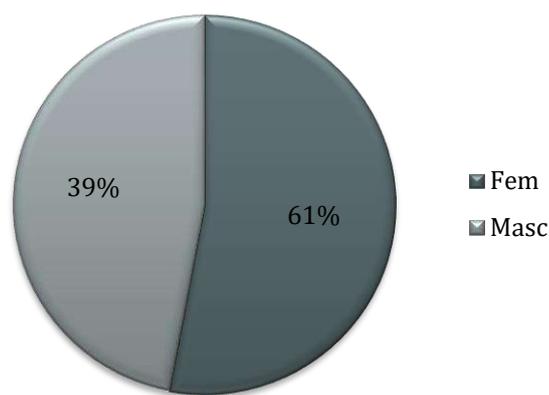


Gráfico 10 – Média de sexo dos utentes em SAD

Em suma, pode-se constatar que em todas as respostas sociais da instituição (ERPI, CD, SAD) a média de idades que predomina é a faixa etária dos 85 aos 95 anos de idade e o género feminino, sendo este último dado semelhante ao ano de 2017.

Elaborado		Aprovado		Página 7 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	

Na população que atualmente usufrui dos serviços da Fundação, estão patentes diversas patologias cada vez mais associadas ao próprio processo degenerativo e que, por sua vez, afetam a capacidade de conseguirem realizar, por si só, as suas atividades básicas da vida diária (ABVD's), carecendo efetivamente de retaguarda institucional ajustada. É possível visualizar as patologias mais incidentes no gráfico que se segue, destacando a perda de autonomia/mobilidade e das capacidades cognitivas/demências.

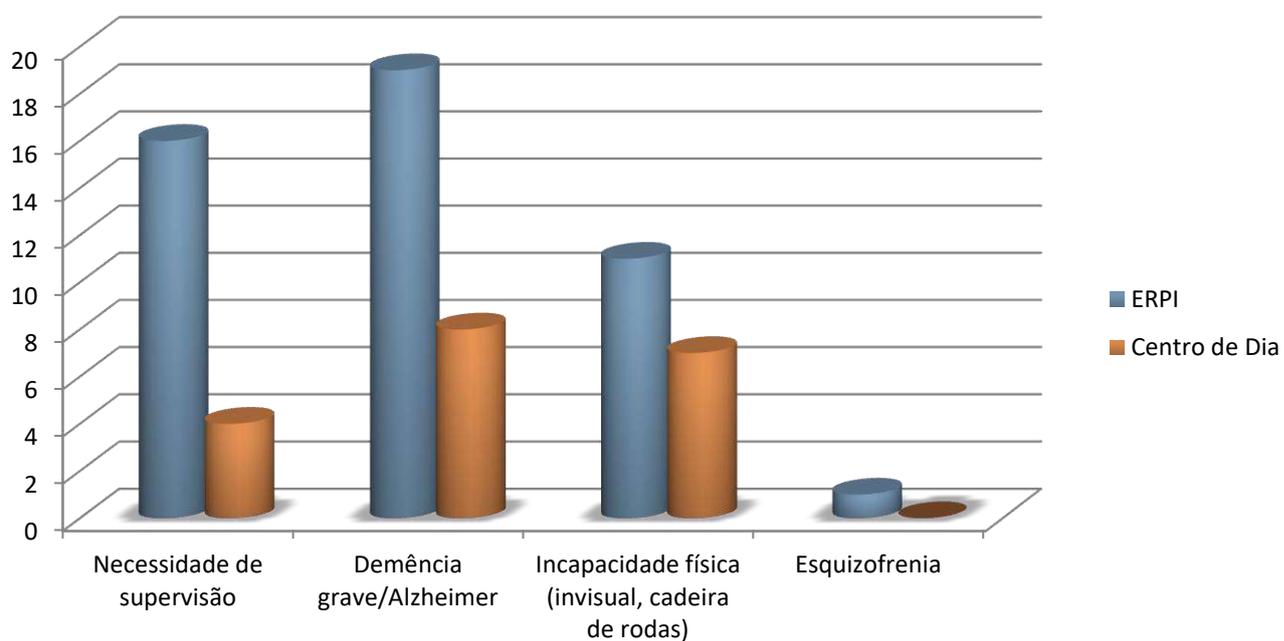


Gráfico 11 – Quadros Clínicos identificados no momento da admissão dos utentes (ERPI e CD)



Processo de Gestão

Código

PG01.IMP28

Plano de Actividades e de Orçamento

Rev 00

1. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Objectivos Gerais	Objectivos Específicos	Metas	Actividades	A NA	Resultados
Garantir a todos os Colaboradores formação contínua obrigatória com um mínimo de 35 horas anuais	Realizar Formação modular certificada e financiada interna	No mínimo, 2 Acções de formação interna, desenvolvidas e totalmente financiadas	Levantamento de necessidades de formação, plano de formação e avaliação do impacto da formação no desempenho dos colaboradores	X	Meta alcançada na sua totalidade, na medida em que foram realizadas 2 acção de formação na qual participaram colaboradores de diferentes categorias profissionais
	Promover o acesso a formações externas	No mínimo, 6 Acções de formação externa, desenvolvidas por entidades externas	Estabelecimento de parcerias com entidades formadoras (IEFP; PSIPORTO) Candidatura a incentivos e a programas de apoio para realização de formação financiada	X	Realização de novas parcerias que possibilitam o financiamento para a realização de acções de formação Participação por parte dos quadros técnicos em acções de formação externa
	Promover acções de sensibilização e de informação internas na área da infância e sénior	No mínimo 35 horas anuais de formação por colaborador No mínimo, 80% dos colaboradores participa em acções de formação em 2018	Candidatura e participação em formações promovidas por entidades externas Acções de sensibilização pela equipa médica e de enfermagem junto das Ajudantes de Acção Directa e Ajudantes de Acção Educativa	X	Foram realizadas 3 acções de sensibilização pela área de saúde, nomeadamente procedimento de higienização das mãos; correta utilização de extintores
Dar continuidade ao Sistema de Avaliação de Desempenho	Realização da avaliação de desempenho, tendo como base a auto-avaliação do colaborador e a heteroavaliação por parte do superior hierárquico	100% de colaboradores avaliados segundo o modelo de avaliação de desempenho	Realização anual da auto-avaliação e heteroavaliação em reunião entre o colaborador e o seu superior hierárquico	X	Meta alcançada na sua totalidade, tendo todos os colaboradores sido avaliados segundo o sistema de avaliação proposto e tendo tido conhecimento da avaliação final, em reunião conjunta com o seu superior hierárquico.
Reforço dos princípios éticos e de conduta que pautem a prática profissional	Divulgação e reforço dos procedimentos inerentes ao Código de Ética e de Conduta da FCFF	100% de colaboradores com conhecimento do Código de Ética e de Conduta No máximo, 2 Inconformidades detectadas por cada colaborador	Realização de reunião individual para a reforço de procedimentos e instruções inerentes ao Código de Ética e de Conduta Realização de auditorias internas aos diferentes sectores para averiguação da existência de inconformidades	X	Meta alcançada, tendo sido realizadas reuniões individuais e em grande grupo que visaram o reforço dos princípios éticos e de conduta, assim como a definição de novos procedimentos internos Meta alcançada tendo em conta as auditorias realizadas internamente

Elaborado		Aprovado		Página 9 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	



Processo de Gestão

Código

PG01.IMP28

Plano de Actividades e de Orçamento

Rev 00

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE (continuação)

Objectivos Gerais	Objectivos Específicos	Metas	Actividades	A NA	Resultados
Incrementar a coesão interna entre os colaboradores	Elaboração de um plano anual de acções de sensibilização e reuniões por sector na área comportamental	No mínimo, por ano, são realizadas 2 Acções de sensibilização e 2 reuniões em coesão interna No mínimo, 80% de participação dos colaboradores em acções de sensibilização e reuniões	Realização de acções de sensibilização e reuniões de caracter interno na área comportamental	X	Meta parcialmente alcançada na medida em que apenas se realizou ao longo do ano 1 acção de sensibilização na área comportamental
Dar continuidade ao Cumprimento da Norma ISO 9001:2015 e dos MQSS nível C e B	Implementação dos requisitos da Norma ISO 9001:2015, bem como dos MQSS nível C e B	≤2 Inconformidades verificadas por cada sector no mínimo por ano ≤2 Acções preventivas por cada sector no mínimo por ano ≤2 Acções de melhoria por cada sector por ano 1≥ Acção de sensibilização por departamento por ano	Elaboração do plano anual de auditorias internas Monitorização dos processos internos tendo por base a Norma ISO 9001:2015, bem como dos MQSS nível C e B Levantamento de não conformidades, acções preventivas e acções de melhoria Acções de sensibilização e de esclarecimento por departamento com o objectivo de cada colaborador cumprir a política da qualidade Início do processo de certificação segundo os MQSS	X	Meta alcançada parcialmente. Não foi elaborado um plano anual de auditorias interno. Contudo e em termos de MQSS a instituição encontra-se em cumprimento ao nível C (obrigatório) e mesmo nível B (além do exigido). Após visitas da SS os relatórios evidenciam inexistência de inconformidades. Meta não alcançada. Por decisão do Conselho de Administração neste momento a certificação não é uma prioridade, apesar de serem assegurados todos os procedimentos/instruções de trabalho inerentes ao SGQ implementado desde 2014
Cumprimento dos requisitos de HACCP	Continuação da implementação do sistema do HACCP	≤2 Inconformidades verificadas por cada sector no mínimo por ano ≤ 4 auditorias internas	Actualização permanente dos conhecimentos dos colaboradores relevantes na área do HACCP através de formação interna Acções de sensibilização e de esclarecimento por parte de entidades externas	X	Meta parcialmente alcançada. Foram efectuadas as auditorias anuais com reforço na continuidade de boas práticas a realizar inerentes ao sistema de HACCP. Foram igualmente reformuladas as ementas semanais implementadas desde Abril/2013

Elaborado		Aprovado		Página 10 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	



Processo de Gestão

Código

PG01.IMP28

Plano de Actividades e de Orçamento

Rev 00

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE (continuação)

Objectivos Gerais	Objectivos Específicos	Metas	Actividades	A NA	Resultados
Cumprimento dos requisitos de HSST	Implementar medidas de higiene e segurança no trabalho	<p>≤2 Inconformidades verificadas por cada sector por ano</p> <p>≤2 Ações preventivas por cada sector por ano</p> <p>≤6 Ações de melhoria por cada sector por ano</p>	<p>2 Inconformidades verificadas por cada sector por ano</p> <p>≤2 Ações preventivas por cada sector por ano</p> <p>≤6 Ações de melhoria por cada sector por ano</p> <p>≥6 Acção de sensibilização/ ano</p>	X	Apesar dos objectivos propostos terem sido alcançados, as metas propostas não foram atingidas na sua totalidade, a nível do nº de acções de sensibilização anuais, tendo sido concretizada apenas 1 acção
	Assegurar consultas e exames no âmbito da medicina de trabalho	<p>6 ≥ Acção de sensibilização/ ano</p> <p>≤ 3 Acidentes trabalho/ano</p> <p>≥ 12 Visitas médicas anuais</p>	<p>≤ 3 Acidentes trabalho/ano</p> <p>≥ 12 Visitas médicas anuais</p>		Foram realizadas as visitas médicas propostas

2. SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA

Objectivos gerais	Objectivos específicos	Metas	Actividades	A NA	Resultados
Garantir a redução dos custos da instituição		80% de Clientes, Familiares e/ou Significativos satisfeitos	Gerir os serviços diários indo de encontro aos requisitos de cada Cliente, Familiares e/ou Significativos	X	Clientes e familiares satisfeitos com os serviços prestados. No decorrer deste ano não existiram reclamações formalizadas, apesar de diariamente serem colocadas questões relacionadas com o cuidados dos utentes e as mesmas serem respondidas pela Equipa Técnica
		10 Atividades de divulgação dos serviços e respostas sociais por semestre no mínimo	Promover actividades de divulgação dos serviços e respostas sociais		
		≥20% de fundos e receitas obtidas comparativamente ano transacto	Obtenção de fundos e receitas através de eventos e actividades Angariar sócios, fundadores e beneméritos	X	Meta alcançada com a angariação de 4 novos sócios
	Assegurar a qualidade dos serviços prestados	Aumentar o nº de sócios, fundadores e beneméritos	Optimizar a capacidade máxima em todas as respostas	X	Em Dezembro de 2018 a resposta social de ERPI tinha 47 idosos, Creche 40 crianças, SAD 17 idosos e CD 19 idosos
	Média do número de Clientes por resposta social ser próxima de 80% da capacidade máxima	Realização de candidaturas a programas de financiamento do 3º sector		X	Realização de 2 candidaturas a programas de financiamento do 3º sector (PACOPAR e PAA)

Elaborado		Aprovado		Página 11 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	



Processo de Gestão

Código

PG01.IMP28

Plano de Actividades e de Orçamento

Rev 00

Dinamizar e incentivar o desenvolvimento de actividades e eventos de angariação de fundos	Garantir a satisfação dos colaboradores pelas condições de trabalho	Média de 3 de candidaturas realizadas a programas de financiamento do 3º sector	Gestão do consumo de água, energia e de bens consumíveis nos diversos sectores	X	A sensibilização diária realizada junto dos colaboradores permitiu uma redução dos consumos fixos (água/energia/gás), permitindo uma estabilização dos custos
		10% de redução do consumo de água, energia e de bens consumíveis nos diversos sectores comparativamente ano transacto	Recurso a metodologias/procedimentos de reutilização dos equipamentos/materiais	X	A implementação de novos métodos e estratégias que possibilitam a redução de consumos fixos mensais
	Promover novas parcerias		Sensibilizar os colaboradores para um consumo mínimo e controlado		
		80% dos Colaboradores satisfeitos	Promover a eficácia e eficiência da prestação dos serviços assegurando a satisfação dos colaboradores no desempenho das suas funções	X	Meta alcançada. Quanto ao grau de satisfação dos colaboradores os mesmos demonstraram estarem satisfeitos com a gestão diária do serviço

3. INFRAESTRUTURAS E EQUIPAMENTOS

Objetivos gerais	Objetivos específicos	Metas	Atividades	A NA	Resultados
Manter a qualidade das infraestruturas e reforço dos equipamentos	Manter todos os equipamentos funcionais e eficientes	80% de Clientes, Familiares e/ou Significativos satisfeitos	Realização de candidaturas a co-financiamentos públicos e privados	X	Apesar de garantida a manutenção das instalações, a sinalização de problemas e avarias manteve um registo acima dos valores, motivado pelo desgaste dos equipamentos, término de garantias, exigindo manutenção e reparação externa.
		80% dos Colaboradores satisfeitos	Otimização das oportunidades disponibilizadas pelas tecnologias de comunicação e de informatização		
	Prevenção de avarias e desgaste de equipamentos e infraestruturas	≤ 2 Avarias por mês	Garantir a manutenção das instalações com vista à melhoria contínua dos serviços prestados	X	Meta superada através da sensibilização contínua dos colaboradores para o correto manuseamento e utilização dos equipamentos, traduzindo uma maior eficácia
	Garantir a adequação dos equipamentos e Infraestruturas de forma a assegurar os serviços prestados	2 Ações preventivas no mínimo por ano	Elaboração e monitorização de um plano de manutenção e de calibração		
		2 Ações de melhoria no mínimo por ano	Sensibilização dos colaboradores para o correto manuseamento e utilização dos equipamentos	X	A realização de ações de melhoria e de ações de prevenção na funcionalidade dos equipamentos e infraestruturas foi sendo igualmente contínua, quer por departamento, por colaborador ou mesmo situação identificada
		2 Ações de sensibilização por departamento por ano	Realização de ações de melhoria e de ações de prevenção na funcionalidade dos equipamentos e infraestruturas		

Elaborado		Aprovado		Página 12 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	





Processo de Gestão

Código

PG01.IMP28

Plano de Actividades e de Orçamento

Rev 00

4. RESPOSTAS DA TERCEIRA IDADE

4.1. Objectivos transversais às respostas ERPI/CD/SAD

Objectivos gerais	Objectivos específicos	Metas	Actividades	A NA	Resultados
Satisfazer os requisitos do Cliente prestando serviços permanentes e contínuos, indo de encontro às necessidades básicas e instrumentais	Personalização dos cuidados ao Cliente e reajuste na definição dos serviços prestados	100% dos clientes com avaliação diagnóstica; realização das reuniões semanais de equipa técnica; Verificação diária de todos registos de serviços prestados	Reuniões com cliente e familiares/significativos; Reuniões semanais de equipa técnica; Gestão diária dos serviços prestados de acordo com as necessidades do Cliente; Avaliação do grau de satisfação do cliente e familiar/significativo; Verificação diária dos registos de serviços prestados;	X	Meta alcançada. Todos os utentes admitidos nas respostas da 3ª idade, têm os processos individuais actualizados e revistos, conforme MQSS
		Grau de Satisfação pleno do cliente e familiares/significativos para com os serviços prestados	Reunião semestral de Auxiliares de Ação Direta e de Serviços Gerais com Direção Técnica/ Coordenação de Serviços e Respostas	X	Foram realizadas cerca de 50 reuniões de Equipa Técnica, assim como reuniões com as ADD's e Equipa de Enfermagem Foi assegurada a monitorização dos registos diários da prestação dos serviços básicos. Utentes e familiares revelaram estarem satisfeitos com o serviço prestado.
Prevenir ou minimizar as consequências no processo normal de envelhecimento, promovendo a independência e autonomia do Cliente	Promoção da continência Incentivar a participação do Cliente na satisfação das suas necessidades básicas; Permitir a continuidade das actividades instrumentais Estimular a participação/ interação ativa na Sociedade, minimizando as dificuldades e constrangimentos inerentes à sua situação actual	Redução do nº de produtos para a incontinência utilizados; Aumento do nº de idas ao WC; Aumento do nº de clientes independentes nas ABVD e AIVD	Promoção do recurso a ajudas técnicas Programação de actividades com a Rede Social Local e parceiros	X	Meta alcançada. Todos os Clientes admitidos e utilizadores das respostas sociais da terceira idade, tiveram asseguradas as necessidade básicas diárias.
		4 Participações mensais em actividades desenvolvidas com a Comunidade.	Possibilitar e promover a utilização do telemóvel, computador, carta e participação nas tarefas diárias por parte do Cliente	X	Meta parcialmente alcançada. Participação em actividades desenvolvidas na Comunidade, porém nos encontros institucionais a nossa presença não foi tão evidente, dado à dificuldade em disponibilização RH no acompanhamento dos utentes



Processo de Gestão

Código

PG01.IMP28

Plano de Actividades e de Orçamento

Rev 00

Objetivos transversais às respostas ERPI/CD/SAD (continuação)

Objetivos gerais	Objetivos específicos	Metas	Atividades	A	NA	Resultados
Acompanhar e apoiar o Cliente com um processo de envelhecimento patológico, possibilitando uma melhor qualidade de vida	Acompanhamento médico e de enfermagem com recurso a intervenção terapêutica e de estimulação cognitiva; Adequação dos serviços à situação clínica do Cliente; Sensibilização dos colaboradores para a condição clínica do Cliente	≤ 1 Consulta médica mensal por cliente;	Consultas médicas;	X		Meta alcançada na sua totalidade, na medida em que foram realizadas consultas médicas mensais por utente
		Ações semestrais de sensibilização ou formação às Auxiliares de Acção Directa;	Acompanhamento diário de enfermagem na realização de pensos, administração de medicação, avaliação dos sinais vitais, intervenção aquando de alterações clínicas do cliente entre outras	X		Foram realizadas acções de sensibilização realizada pela Equipa de Enfermagem às AAD's
Sensibilizar Familiares e Significativos do Cliente sobre as alterações decorrentes do envelhecimento normal e patológico, permitindo a adequação dos serviços prestados	Recurso a sessões de (in) formação realizadas pela Equipa Técnica e dirigidas aos Familiares e Significativos do Cliente; Realização de reuniões com a família do Cliente caso se verifique um agravamento do seu estado clínico, visando a sensibilização dos mesmos; Possibilitar o Realização de reuniões semestrais com o Conselho de Administração, Direcção Técnica e Equipa Técnica	≤ 3 Sessões de estimulação cognitiva semanais por Cliente.	Encaminhamento para sessões/consultas de especialidade;		X	Meta não alcançada, na medida em que não foi possível atingir a meta proposta quanto ao nº de sessões
		≤ 3 Acções de sensibilização anuais às AAD's	Realização de programas de estimulação cognitiva		X	Meta alcançada indo de encontro ao proposto. Meta não alcançada não tendo sido possível realizar sessões de (in) formação por ano dirigidas aos familiares/significativos
		≤ 20 Informações e orientações do departamento fornecidas às AAD's e cumpridas	Ações de sensibilização ou formação aos Auxiliares de Acção Directa		X	Meta alcançada na medida em que foram realizados atendimentos anuais a familiares/significativos aquando da sua solicitação pela Equipa Técnica e equipa de Enfermagem
		≥ 2 Sessões de (in) formação por ano dirigidas aos familiares/significativos;	Orientações práticas e teóricas relativamente aos utentes		X	Meta parcialmente alcançada, uma vez que não foi realizada uma reunião geral com os familiares/significativos, no entanto foram feitas reuniões/contactos individuais com os familiares/significativos
		Média de 100 atendimentos anuais a familiares/significativos aquando da sua solicitação;	Sessões de (in) formação realizadas pela Equipa Técnica e dirigidas aos Familiares e Significativos do Cliente	X		
		Média de 100 Reuniões dos familiares/significativos com departamento clinico;	Reunião com a família do Cliente caso se verifique um agravamento do seu estado clínico	X		
		≥2 Reuniões por ano do CA, DT e Equipa Técnica com os familiares/significativos	Reuniões aquando a solicitação por parte dos familiares e Significativos		X	
		Média de 20 Reuniões por ano entre DT e familiares/ significativos	Reuniões anuais com o Conselho de Administração, Direcção Técnica e Equipa Técnica		X	



Processo de Gestão

Código

PG01.IMP28

Plano de Actividades e de Orçamento

Rev 00

4.2. Objetivos direccionados para a resposta social de Centro de Dia

Objetivos gerais	Objetivos específicos	Metas	Atividades	A NA	Resultados
Alcançar a capacidade máxima de clientes nesta resposta social	Angariação de clientes para esta resposta social	Média de 23 clientes/ano	Divulgação da resposta social junto da Rede Social Local, Comunidade e Parceiros	X	Meta não alcançada na sua totalidade. No final de 2018 a resposta tinha 19 clientes admitidos.
		Média de 60 atendimentos anuais só para resposta de CD	Realização de atendimentos ao público Recurso aos meios de divulgação internos (News, redes sociais)		Não obstante realizaram-se 30 atendimentos para o efeito e 14 admissões
		Divulgação CD sempre com a saída da News e facebook	Promoção do "passa-a-palavra" junto de colaboradores, voluntários e parceiros e clientes; Promoção de serviços de excelência, diversificados e orientados para a tipologia da procura	X	Todas as redes sociais (Newsletter, facebook, site) incidiram na divulgação dos serviços

4.3. Objetivos direccionados para a resposta social de SAD

Objetivos gerais	Objetivos específicos	Metas	Atividades	A NA	Resultados
Promoção da permanência do cliente no seu contexto sociofamiliar	Prestação de serviços diários e ininterruptos (feriados e fins-de-semana) que satisfaçam efectivamente as necessidades do Cliente e retardem ou evitem a sua institucionalização.	Continuidade do horário definido para a prestação dos serviços;	Gestão do horário de prestação dos serviços,	X	Meta alcançada, sendo o horário ajustado às necessidades da procura
		No máximo 1 cliente por ano desta resposta é institucionalizado.	Ajuste dos serviços prestados de acordo com as necessidades do cliente e agravamento das condições de saúde.	X	Meta alcançada, não tendo sido nenhum utente desta resposta institucionalizado em ERPI da Fundação.
		Média de 30 clientes/ano	Realização de atendimentos ao público Recurso aos meios de divulgação internos (News, redes sociais)	X	Meta não alcançada. Em Dezembro de 2018 a resposta social de SAD contava com 17 utentes
		Média de 50 atendimentos anuais só para resposta de SAD			
		Divulgação CD sempre com a saída da News e facebook		X	Todas as redes sociais (Newsletter, facebook, site) incidiram na divulgação dos serviços

Elaborado		Aprovado		Página 16 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	



5. PROGRAMA DE ANIMAÇÃO

A Animação é uma área em constante desenvolvimento, requeendo uma evolução constante e acompanhamento do seu público-alvo. Nos nossos dias assume uma especial importância nas estruturas de acolhimento a pessoas idosas, pois é um elemento fundamental e determinante da qualidade de vida nestes estabelecimentos e que se integra no projecto de vida de uma instituição, ajudando a preservar a autonomia dos residentes. Com a animação pretende-se criar um dinamismo no seio do estabelecimento, visando a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas e facilitando a sua adaptação a uma vida comunitária imposta. Podemos dizer que o grande objectivo da animação dentro destas Instituições, é a manutenção da qualidade de vida e o bem-estar das pessoas idosas. Representa um conjunto de passos com vista a facilitar o acesso a uma vida mais activa e mais criativa, à melhoria nas relações e na comunicação com os outros, para uma melhor participação na vida da comunidade de que se faz parte, desenvolvendo a autonomia pessoal.

A animação deve promover a participação dos utentes, de forma a fazer com que eles se sintam mais úteis e pessoas de pleno direito, dando-lhes sentimento de pertença a uma comunidade do qual continua a ser parte integrante.

Na Fundação verificou-se uma diminuição do número de participantes nas actividades de motricidade fina e manteve-se o número de participantes nas restantes actividades, sendo que o maior número de participantes verificou-se nas actividades de carácter religioso bem como nas sessões de ginástica, como se pode verificar no gráfico abaixo. As sessões de ginástica ganharam novo fôlego com a reactivação da parceria com a Câmara Municipal de Estarreja, que disponibiliza um professor uma vez por semana. Verificou-se que os idosos ficam mais motivados a participar nas sessões sendo um professor credenciado a dinamizar a actividade. Os eventos de integração na comunidade, como as saídas ao exterior e os diferentes convívios interinstitucionais, ficaram suspensos na segunda metade do ano por ausência da Animadora e impossibilidade da restante equipa assegurar todos os convívios que foram surgindo. No entanto, quando houve possibilidade de os realizar verificou-se alguma resistência por parte dos idosos em sair da instituição por aumento da dificuldade na mobilidade.

Elaborado		Aprovado		Página 17 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	

Conseguiu-se que os utentes mantivessem a capacidade para executar as ABVD's, pese embora o continuo aumento do número de utentes novos com maior dependência e o aumento e/ou agravamento dos casos de demência, à semelhança do ano anterior.

Os projectos de animação implementados na Fundação continuam com o objectivo maior de manter o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos estimulando a sua autonomia.

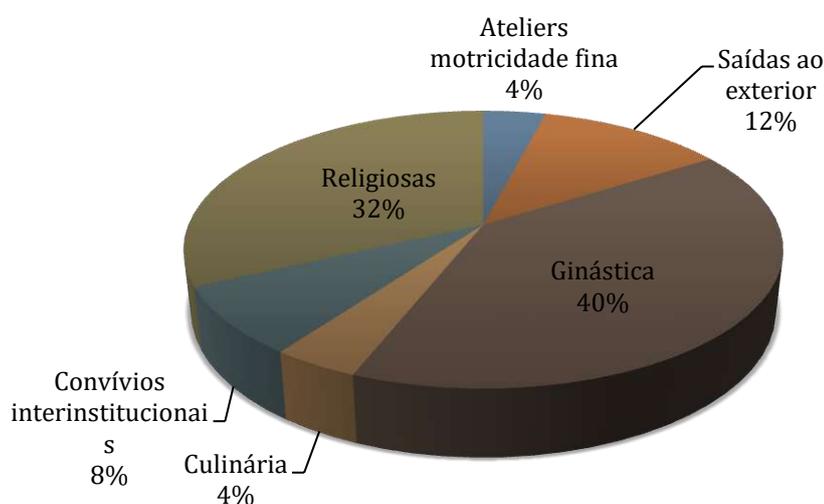


Gráfico 12 – Participação dos utentes nas actividades realizadas (ERPI e CD)

A realização de todas as actividades só foi possível com o trabalho e dedicação de toda a equipa, para que se proporcionasse aos utentes o máximo de conforto e bem-estar, para que todas as suas necessidades fossem satisfeitas, que a sua qualidade de vida fosse cada vez maior apesar das suas situações de debilidade quer física quer psicológica.

	Processo de Gestão	Código PG01.IMP28
	Plano de Actividades e de Orçamento	Rev 00

Objetivos gerais	Objetivos específicos	Metas	Atividades	A NA	Resultados
Proporcionar uma melhor qualidade de vida aos utentes, dando resposta às suas necessidades básicas	Contrariar a tendência para um declínio progressivo das capacidades físicas e psíquicas	Participação dos utentes em pelo menos 80% das atividades		X	Verificou-se uma diminuição do nº de participantes nas actividades de motricidade fina e manteve-se o nº de participantes nas restantes actividades, sendo que o maior nº de participantes verificou-se nas actividades de carácter religioso ou nos diversos ateliers, bem como nas sessões de ginástica. De ressaltar a parceria com o Município
	Contrariar a alteração das rotinas e das tarefas diárias, substituindo-as por hábitos e atividades que exijam maior grau de mobilidade	Manter a mobilidade dos utentes de maneira a que consigam executar as atividades básicas da vida diária		Atividades de expressão plástica, jogos lúdicos/cognitivos e alfabetização Visitas lúdicas e culturais	X
Acompanhar e apoiar os utentes no processo de envelhecimento, minimizando as alterações no seu estado de saúde físico e mental e na sua independência	Contrariar a redução da capacidade de concentração, reação e coordenação		Sessões de esclarecimento/informativas sobre temas do interesse dos idosos		
	Incentivar o idoso a desenvolver trabalhos e passatempos de lazer	Realizar reuniões mensais com a equipa da Creche e de lar/creche	Atividades musicais (grupo coral)	X	Realização de reuniões mensais com a Equipa de Lar e Creche, com o objectivo de planear actividades que promovessem a interacção intergeracional.
Incentivar o envelhecimento activo valorizando a experiência adquirida ao longo da vida	Incentivar a participação do idoso em pequenas tarefas do quotidiano da instituição	Realizar reuniões semanais com a equipa técnica de Lar	Atividades de expressão dramática	X	Realização de reuniões semanais de Equipa Técnica do Lar (cerca de 50 reuniões).
	Promover a participação ativa dos idosos e/ou familiares nas atividades	Manter o contacto com a sociedade e as instituições envolventes		X	Devido à ausência da Animadora não foi possível manter a periodicidade planeada dos diferentes encontros interinstitucionais

Elaborado		Aprovado		Página 19 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	



Processo de Gestão

Código

PG01.IMP28

Plano de Actividades e de Orçamento

Rev 00

Actividades a Desenvolver	Periodicidade	Objectivos Específicos	Realizada	Não Realizada	Observações
Comemoração de Dias Festivos					
Dia dos Namorados			X		
Carnaval		- Contrariar a tendência para um declínio progressivo das capacidades físicas e psíquicas	X		
Dia Mundial da Saúde			X		
Santos Populares		- Contrariar a alteração das rotinas e das tarefas diárias, substituindo-as por hábitos e actividades que exijam maior grau de mobilidade	X		
Mês do Verão			X		
Dia da fotografia	Mensal	- Incentivar o idoso a desenvolver trabalhos e passatempos de lazer	X		
Dia Mundial dos Avós		- Promover a participação activa dos idosos e/ou familiares nas actividades		X	
Dia Mundial do Idoso		- Valorizar as capacidades, competências, saberes e cultura do idoso, aumentando a sua auto-estima e autoconfiança	X		
Semana Cultural			X		
Montagem do Presépio			X		
Festa de Natal			X		
Distribuição de presentes pelos idosos			X		
Visitas sociais, culturais, lúdicas e religiosas					
Passeio à Feira de Marçõ		- Promover a comunicação e a convivência	X		
Visita a Fátima		- Contrariar a tendência para um declínio progressivo das capacidades físicas e psíquicas	X		As actividades não foram realizadas por falta de recursos humanos e por falta de interesse dos idosos (p.e. os lanches na Casa do Tear)
Missa do Doente			X		
Idas à praia		- (Re) integração do idoso na comunidade		X	
Passeios de barco moliceiro	Mensal	- Rentabilizar os serviços e recursos comunitários para melhorar a qualidade de vida do idoso		X	
Visita à Igreja de Arouca			X		
Visita ao Museu do Calçado		- Manutenção das crenças e tradições religiosas dos utentes	X		
Visita ao S. Paio		- Promoção do sentimento de bem-estar dos utentes	X		
Lanche na Pateira de Fermentelos			X	X	
Visita ao Santuário de N ^a Sr ^a de Vagos		- Combater o isolamento no domicílio		X	
Atelier de trabalhos manuais					
Actividades de Expressão Plástica	Semanal	- Contrariar a redução da capacidade de concentração, reacção e coordenação	X		Término do tempo da voluntária responsável pelo projecto
Atelier de Costura		- Incentivar o idoso a desenvolver trabalhos e passatempos de lazer	X		
Atelier de reciclagem		- Estimular a criatividade e a motricidade fina		X	
Animação Motora					
Sessões de psicomotricidade			X		Em parceria com a Câmara Municipal de Estarreja desde Setembro
Sessões de Ginástica	Semanal	- Contrariar a tendência para um declínio progressivo das capacidades físicas e psíquicas	X		
Caminhadas no interior e exterior			X		
Sessões de Hidroginástica adaptada		- Estimular as capacidades motoras existentes		X	

Elaborado		Aprovado		Página 20 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	

	Processo de Gestão		Código
			PG01.IMP28
Plano de Actividades e de Orçamento			Rev 00

Atelier de Leitura				
Leitura livre		- Contrariar a redução da capacidade de concentração, reacção e coordenação		
Exploração de contos		- Promover a comunicação e a convivência	X	
Recolha de histórias	Mensal	- Contrariar a tendência para um declínio progressivo das capacidades físicas e psíquicas	X	
Visitas à Biblioteca Municipal			X	
Chá com letras		- Incentivar o idoso a desenvolver trabalhos e passatempos de lazer	X	
Jogos de mesa e tradicionais				
Dominó		- Contrariar a redução da capacidade de concentração, reacção e coordenação	X	
Bingo	Semanal	- Promover a comunicação e a convivência	X	
Sueca			X	
Malha				X
Estimulação Cognitiva				
Palavras cruzadas			X	
Sopas de letras			X	
Treino da escrita		- Contrariar a redução da capacidade de concentração, reacção e coordenação	X	
Atelier de informática	Semanal	- Contrariar a tendência para um declínio progressivo das capacidades físicas e psíquicas	X	
Jogos de diferenças e semelhanças			X	
Jogos de palavras			X	
Jogos de memória			X	
Bingo dos sons			X	
Música				
Ensaios do grupo coral	Mensal/ Semanal	- Promover a comunicação e a convivência		Por ausência da Animadora os ensaios ficaram suspensos
		- Estimular a auto-valorização e boa disposição	X	
Dramatização				
Leituras de textos de peças		- Contrariar a redução da capacidade de concentração, reacção e coordenação		Dificuldade de compreensão pelos utentes
Encenação de pequenas peças de teatro	Mensal	- Promover a comunicação e a convivência		
Sessões de cinema (teatro de revista entre outros)		- Estimular a auto-valorização e boa disposição	X	
Atelier de culinária				
Confecção de doces e salgados simples	Mensal	- Promover a comunicação e a convivência		
Leitura de revistas de culinária		- Estimular a auto-valorização e boa disposição	X	
		- Reminiscência		
Convívios interinstitucionais				
Convívios com as IPSS's do concelho	Mensal	- Rentabilizar os serviços e recursos comunitários para melhorar a qualidade de vida do idoso		Não teve a periodicidade prevista devido à falta de recursos humanos
Desfolhadas		- Promover a comunicação e a convivência	X	

Elaborado		Aprovado		Página 21 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	

	Processo de Gestão		Código
			PG01.IMP28
	Plano de Actividades e de Orçamento		Rev 00

Convívios intergeracionais			
Convívio entre idosos e crianças da creche e de outras instituições	A definir	- Promover o contacto intergeracional, tendo em conta a salutar proximidade entre criança-idoso, com o propósito de trocarem experiências e conhecimentos adquiridos ou por adquirir - Promover a comunicação e a convivência	X
Comemoração dos aniversários			
Comemoração dos aniversários dos utentes	Mensal	- Contrariar a alteração das rotinas - Promover a participação activa dos idosos e/ou familiares nas actividades - Estimular a auto-valorização e boa disposição	X
Actividades não previstas no Plano de Actividades de 2018			
- Dia Mundial dos Correios - Parceria com a associação Make a Wish – Arraial Social e “O Preço Certo”			

Elaborado		Aprovado		Página 22 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	

	Processo de Gestão	Código PG01.IMP28
	Plano de Actividades e de Orçamento	Rev 00

6. CUIDADOS DE SAÚDE

6.1. Serviço de Medicina e Enfermagem

Objetivos gerais	Objetivos específicos	Metas	Atividades	A NA	Resultados
Assegurar os Cuidados de Saúde dos utentes desta Instituição	Assegurar a segurança do utente	Aprimorar a organização e equipamentos de apoio ao Departamento de Saúde	Gestão de armazenagem do stock de material clínico	X	É possível melhorar o sistema de gestão e armazenamento do stock de material, através de informatização e controlo de saídas e entradas de stocks dentro do próprio Departamento de Saúde, já iniciado este controlo mensalmente
			DAE, exigido pelas normas de qualidade (Entidade Reguladora da Saúde) e outros equipamentos necessários	X	Foi realizada formação de SBV e DAE de 12 funcionários, já com o equipamento nas instalações. No entanto aguarda-se autorização do INEM para o início da sua utilização.
	Aquisição de material de cuidados aos pés		X	Não foi possível adquirir todo o material necessário para os cuidados aos pés pelo custo inerente, num entanto está assegurado o material mínimo indispensável.	
	Reciclagem de resíduos realizando a separação de lixos contaminados/biológicos, corto-perfurantes, resíduos equiparados a urbanos, plástico/metálico, vidro e papel		X	No ano 2018 deu-se continuidade à triagem de resíduos resultantes da prestação de cuidados.	
	Verificação dos registos das AAD		X	Meta alcançada. Foram redigidas orientações de trabalho para as AAD de forma a assegurar todos os cuidados necessários aos utentes com as suas particularidades e a uniformizar a prestação dos cuidados. Sendo que as ocorrências foram verificadas diariamente.	
Assegurar o regime terapêutico e medicamentoso do utente			Acolhimento de utentes: avaliação inicial, estabelecimento da tabela terapêutica, elaboração da folha de encaminhamento ao serviço de urgência, estabelecimento de orientações para as auxiliares específicas para cada utente, elaboração de orientações da dieta para cada utente. Atualização de processos clínicos pós visita médica/ consulta ou ida ao SU.	X	Meta alcançada, na medida em que todos os utentes possuem Processo Clínico individualizado e actualizado.

Elaborado		Aprovado		Página 23 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	

	Processo de Gestão	Código PG01.IMP28
	Plano de Actividades e de Orçamento	Rev 00

Serviço de Medicina e Enfermagem (*continuação*)

Objetivos gerais	Objetivos específicos	Metas	Atividades	A NA	Resultados	
Manter assegurados os cuidados de enfermagem gerais e específicos	Assegurar a segurança do utente	Manter assegurados os cuidados de enfermagem gerais e específicos	Monitorização de sinais vitais (mínimo 1x/semana, todos os utentes)	X	Meta alcançada. Foram monitorizadas as tensões de todos os utentes semanalmente pelo menos 1 vez. Não foram registados erros de administração medicamentosa.	
	Assegurar o autocuidado dos utentes		Preparação da medicação semanal		Durante o ano de 2018 existiu um aumento de utentes totalmente dependentes, com Alto Risco de UP (Escala Braden) com reflexo no aumento de úlceras de Pressão presentes na valência de ERPI, desenvolvidas na Instituição e decorrentes de hospitalizações por processo de doença, representando um aumento de dispêndio de recursos humanos e recursos materiais.	
	Assegurar o acesso a cuidados de saúde		Gestão da medicação dos utentes			
			Administração da medicação aos utentes (Jejum, Pequeno-almoço, almoço, lanche e jantar)	X		
	Assegurar o regime terapêutico e medicamentoso do utente		Executar tratamento a úlceras de pressão e feridas			
			Executar nebulizações			Foram colocadas/trocadas 4 Sondas Nasogástricas e 4 Sondas Vesicais
				Executar manutenção e troca de sondas (nasogástricas e vesicais)	X	
				Executar cuidados aos pés	X	Durante o ano 2018 tivemos um aumento da prevalência média de utentes diabéticos, passando de 15 (2017) para 17, sendo que foram executados tratamentos aos pés destes utentes com uma periodicidade em média de 3/3 meses e prestados os cuidados diários de enfermagem (terapêutica, monitorização e acompanhamento)
		Administração de injetáveis	X	Administração de uma média de 100 injetáveis intramusculares, sendo que diariamente são administrados injetáveis subcutâneos pela equipa de enfermagem		
		Colheita de amostras de sangue e urina para posterior envio e análise no Laboratório	X	Meta alcançada. Todas as colheitas de sangue foram realizadas na Instituição pela equipa de enfermagem.		

Elaborado		Aprovado		Página 24 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	

	Processo de Gestão	Código PG01.IMP28
	Plano de Actividades e de Orçamento	Rev 00

Serviço de Medicina e Enfermagem (*continuação*)

Objetivos gerais	Objetivos específicos	Metas	Atividades	A NA	Resultados
Manter assegurados os cuidados de enfermagem gerais e específicos	Assegurar o acesso a cuidados de saúde	Assegurar a continuidade aos protocolos elaborados e implementados no ano 2014 de atuação em situações de alteração do estado de saúde dos nossos utentes	Encaminhamento de utentes para o serviço de urgência (período das 7h00 às 19h30 e das 19h30 às 7h00 na ausência de enfermagem)	X	No ano de 2018 tivemos exactamente o mesmo número de envios ao SU comparativamente ao ano transacto, num total de 39 envios em SU. Após análise dos dados: 7 dos envios foram decorrente de Quedas, houve uma diminuição do número de quedas com intercorrências e necessidade de avaliação médica (tinham sido 9 no ano 2017). As restantes situações foram devidas ao agravamento do estado de saúde da pessoa, do foro vascular, foro oncológico e maioritariamente do foro respiratório. Dos 39 envios ao SU 28 destes ocorreram dentro do horário de enfermagem e 11 fora do horário de enfermagem com recurso aos protocolos implementados.
Cumprimento das directrizes da qualidade da Entidade Reguladora da Saúde	Controlo de infecção na prática clínica e prestação de serviços das assistentes operacionais;	Formação das assistentes operacionais	<p>Informação e transmissão de conhecimentos às AAD</p> <p>Realização de sessões de (in) formação dirigidas aos colaboradores da Instituição</p> <p>Ações de sensibilização dirigidas aos utentes e comunidade</p>	X	Foi realizada este ano formação no âmbito das Boas Práticas de Lavagem e Desinfecção das mãos e a sua importância no controlo da Infecção pelo Departamento de Saúde em Abril'18.

Elaborado		Aprovado		Página 25 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	

	Processo de Gestão	Código PG01.IMP28
	Plano de Actividades e de Orçamento	Rev 00

6.2. Serviço de Enfermagem de Reabilitação

Objetivos gerais	Objetivos específicos	Metas	Atividades	A NA	Resultados
Assegurar os Cuidados de Enfermagem de Reabilitação durante o período afecto à especialidade	Avaliar individualmente cada utente integrado no plano de Reabilitação	Manter assegurados os cuidados de Enfermagem de Reabilitação de 2ª a 6ª feira das 7h às 8h30.	Enfermagem de Reabilitação para os utentes indicados por médica/Enfª Especialista de acordo com o nº de vagas existentes;	X	Meta alcançada. Apesar do nº de horas reduzido para a Enfermagem, estipulou-se 3 utentes/dia no máximo que foi cumprido, tendo como critério de inclusão no plano de Reabilitação
	Contribuir para o ganho de autonomia dos utentes integrados no plano de Reabilitação:		Conceber planos de intervenções para a redução do risco de alteração/ manutenção/ melhoria da funcionalidade a nível: motor, sensorial, cognitivo, cardio-respiratório, da alimentação e da eliminação	X	Foram obtidos ganhos em saúde, com melhoria ao nível da locomoção, do ganho de equilíbrio e força muscular, reflectindo-se na autonomia da realização das AVD's, nos participantes no Plano de Enf. de Reabilitação.
	<ul style="list-style-type: none"> No seu autocuidado Na sua capacidade de participação nas tarefas diárias; Nas transferências e deslocações Na mobilidade 		Elaborar e implementar programa de treino de AVD's visando a adaptação às limitações da mobilidade e à maximização da autonomia e da qualidade de vida utilizando produtos de apoio (ajudas técnicas e dispositivos de compensação)	X	Situações que não houve ganho, conseguiu-se a manutenção, evitando a perda. Ao longo do ano, existiu apenas uma situação que pelo evoluir progressivo da doença (demência) deixou de ter critérios para integrar Plano
	Procura activa de formação continua na área da Reabilitação		Participação em acções de formação na área da Reabilitação	X	Meta alcançada. A Enfª de Reabilitação participou em acções de formação na área
	Manter patologias cardio-respiratórias controladas (Cinesiterapia e Reeducação para o esforço)		Intervenção activa no dia-a-dia junto das AAD e dos utentes, de forma a minimizar riscos, quer para os utentes, quer para os profissionais: riscos de queda; riscos de lesões traumáticas, riscos ergonómicos na manipulação dos utentes	X	Diariamente há uma procura pela proximidade ao trabalho exercido pelas colaboradoras no sentido de as orientar, apoiar e melhorar procedimentos tendo em conta a ergonomia no trabalho.
	Manutenção das capacidades dos utentes		Intervenção activa no dia-a-dia junto das AAD e dos utentes na promoção da mobilidade e prevenção do sedentarismo/síndrome de imobilidade	X	Há uma procura contínua pela promoção da mobilidade e prevenção do sedentarismo nos utentes, com orientações de trabalho para a minimização do uso de cadeiras de rodas e incentivo à marcha nas curtas distâncias, ao longo do dia. Nem sempre passível de ser realizado pelas AAD dado à carga de trabalho

Elaborado		Aprovado		Página 26 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	

	Processo de Gestão	Código PG01.IMP28
	Plano de Actividades e de Orçamento	Rev 00

7. SERVIÇO SOCIAL

Objetivos gerais	Objetivos específicos	Metas	Atividades	A NA	Resultados
Assegurar a realização dos atendimentos das várias respostas sociais da Instituição (ERPI, CD, SAD e Creche)	Informar as respostas sociais bem como as suas condições e o regulamento da instituição	100% de atendimentos realizados	Atendimentos informativos	X	Meta alcançada. Foram realizados sempre que solicitado todos os atendimentos informativos das várias respostas da instituição (ERPI, CD, SAD e Creche). Ao longo do ano realizaram-se 151 atendimentos dos quais, 62 atendimentos da resposta ERPI, 21 atendimentos da resposta CD, 11 atendimentos da resposta SAD e 57 atendimentos da resposta Creche onde foram formalizadas as inscrições
	Informar o nº de vagas existentes para cada resposta e avaliar a melhor resposta para cada situação				
Recolher junto de cada utente informações do seu percurso individual	Conhecer o utente desde o seu nascimento até à sua entrada na instituição, a fim de dar a resposta mais adequada, de acordo com as suas características, necessidades e gostos pessoais	47 Utentes da resposta ERPI	Elaboração das Histórias de Vida de cada utente	X	Meta não alcançada na sua totalidade. Pese embora tenha sido elaborado a História de Vida dos utentes da instituição, não foi possível assegurar a realização de todas as histórias uma vez que, dado o quadro clínico de alguns utentes não foi possível recolher junto destes a sua história de vida. Outra situação que impossibilitou alcançar a meta na realização das histórias de vida relativamente à resposta CD e SAD, foi o facto de não ter sido alcançado a capacidade máxima das respostas.
	Avaliação do contexto socioeconómico e cultural de cada utente	40 Utentes da resposta SAD			
		30 Utentes da resposta CD			
Acompanhamento dos utentes da resposta de Serviço de Apoio Domiciliário	Orientar e sensibilizar para a gestão de certas despesas domésticas, quando não exista retaguarda familiar	20 Utentes de SAD	Visitas domiciliárias aos utentes	X	Meta alcançada parcialmente. Foram realizadas ao longo do ano 5 visitas domiciliárias aos utentes da resposta de SAD, sendo que 3 delas foram realizadas individualmente a 2 utentes da resposta. Após avaliada a situação foi assegurada a intervenção de forma a prestar o apoio necessário e dar resposta ao problema do utente.

Elaborado		Aprovado		Página 27 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	

	Processo de Gestão	Código PG01.IMP28
	Plano de Actividades e de Orçamento	Rev 00

Serviço Social (continuação)

Objetivos gerais	Objetivos específicos	Metas	Atividades	A	NA	Resultados
Acompanhamento dos utentes da resposta de Serviço de Apoio Domiciliário	Articular com as entidades parceiras da instituição, a fim de concertar uma estratégia de apoio comum ao utente (marcação de exames médicos, consultas, levantamento de medicação, entre outros) quando não exista retaguarda familiar; Prevenir situações de dependência, promovendo a autonomia e a qualidade de vida dos utentes/famílias; Criar relação empática com os utentes; Apoiar o cuidador através de contacto pessoal/ telefónico.	Orientar e sensibilizar para a gestão de certas despesas domésticas, quando não exista retaguarda familiar	20 Utes de SAD		X	Foi também, realizado o acompanhamento através do contacto telefónico bem como presencialmente na instituição, aos familiares responsáveis e também, a alguns utentes quando solicitado pelos mesmos de forma a dar o apoio necessário e a resposta à situação/problema exposto.

8. RESPOSTA SOCIAL DA INFÂNCIA – CRECHE

Objetivos gerais	Objetivos específicos	Metas	Atividades	A	NA	Resultados
Proporcionar sessões de (in) formação para Familiares e/ou Significativos	Privilegiar a comunicação entre a família, instituição e cliente, intervindo directamente em situações de conflitos	2 Sessões de (in) formação com os pais/ encarregados de educação e/ou Significativos	Palestras/workshops e acções de formação para os pais, equipa e comunidade envolvente		X	Meta não alcançada. Sessões de (in) formação não foram realizadas, pois nas auscultações aos pais, os mesmos não manifestaram interesse em participar. No que diz respeito a palestras e workshops, não foi demonstrado disponibilidade por parte das famílias, e as que se inscrevem acabam por desistir.

Elaborado		Aprovado		Página 28 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	

	Processo de Gestão	Código PG01.IMP28
	Plano de Actividades e de Orçamento	Rev 00

Resposta Social da Infância - Creche (*continuação*)

Objetivos gerais	Objetivos específicos	Metas	Actividades	A NA	Resultados
Proporcionar o desenvolvimento integral das crianças entre os 3 e os 36 meses de idade, num clima de segurança afectiva e física, através de um acompanhamento individualizado	Promover o desenvolvimento integral da criança, respeitando as suas necessidades e interesses	100% PI realizados, monitorizados e avaliados	Cuidados de higiene e serviços de alimentação e nutrição	X	Meta alcançada. Os PI'S das crianças admitidas na resposta foram realizados, monitorizados e avaliados.
	Desenvolver a expressão e comunicação mediante linguagens diferenciadas como meio de compreensão do mundo.	≥2 Reuniões anuais com CA e direcção	Comemoração das datas festivas e calendarizadas no plano anual de actividades	X	Foram realizadas reuniões ao longo do ano lectivo com a Direcção Técnica
	Despertar a curiosidade, a criatividade, a iniciativa e a autonomia na criança.	100% Reuniões previstas da equipa pedagógica e desta com a demais equipa técnica (Iar)	Participação em actividades interinstitucionais e actividades intergeracionais	X	As actividades programadas com ERPI foram realizadas como previsto e os resultados das interacções foram positivos.
	Prevenir e despistar precocemente qualquer inadaptação, deficiência, ou situação de risco, assegurando o encaminhamento mais adequado para outros parceiros.	100% Actividades realizadas	Participação em actividades realizadas na Comunidade	X	Meta alcançada na sua totalidade. As actividades definidas no Plano Anual de Actividades da Creche foram todas realizadas como previsto, bem como algumas que foram surgindo ao longo do ano lectivo, fora da creche, e que não constam no plano anual de actividades.
	Fomentar o respeito, a tolerância e regras básicas de convivência social	80% Pais participantes em actividades programadas	Passeios ao exterior e visitas de estudo	X	Meta alcançada parcialmente. As actividades programadas que pretendiam envolver as famílias não atingiram o objectivo na sua totalidade, uma vez que, a maioria das famílias não participam nas propostas apresentadas.
	Promover o desenvolvimento de situações ricas em afecto, que ajudem a criança a desenvolver sentimentos de segurança e estabilidade	80% de Familiares e/ou Significativo satisfeitos	Actividades desenvolvidas semanalmente nas salas com colaboração e participação activa dos pais/familiares	X	Meta alcançada. As famílias manifestam estar satisfeitos e confiantes com o trabalho desenvolvido.

Elaborado		Aprovado		Página 29 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	

	Processo de Gestão	Código PG01.IMP28
	Plano de Actividades e de Orçamento	Rev 00

9. PLANO DE FORMAÇÃO

Acção	Categoria Profissional	Entidade formadora	Volume formação	Objectivo	Resultados
Patologia e efeitos psicossociais decorrentes da hospitalização da pessoa idosa	AAD ASG	IEFP	25 Horas	Identificar as patologias que conduzem à hospitalização da pessoa idosa Adquirir conhecimentos sobre a situação do doente terminal no hospital Identificar consequências psicológicas e sociais da hospitalização da pessoa idosa	Meta não alcançada. No decorrer do ano de 2018 não foi possível realizar as acções de formação planeadas, uma vez que, neste ano o IEFP não apresentou um plano anual de acções de formação a realizar em parceria com as IPSS's.
Saúde mental Infantil	AAE Educadoras de Infância	IEFP	25 Horas	Identificar os conceitos básicos de saúde mental infantil Desenvolver acções adequadas à promoção da saúde mental infantil	
Higiene e segurança alimentar na restauração	Cozinheiras Responsável Stocks Direção Técnica	IEFP	25 Horas	Identificar as normas e procedimentos de higiene no manuseamento e manipulação dos alimentos Identificar as normas de conservação no armazenamento dos alimentos Reconhecer a importância da limpeza e desinfeção dos alimentos, utensílios e instalações, de acordo com as normas higiene e segurança alimentar	
CQEP IEFP	1 Encarregado geral 2 AAD's	IEFP	Até conclusão curso	Certificação escolar e/ou Certificação profissional	

Elaborado		Aprovado		Página 30 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	

	Processo de Gestão	Código PG01.IMP28
	Plano de Actividades e de Orçamento	Rev 00

Ações de formação não prevista no Plano de Actividades mas realizadas ao longo de 2018

Acção	Categoria Profissional	Entidade formadora	Volume formação	Objectivo	Observações
Regulamento Geral de Protecção de Dados	Direcção de serviços Chefe de Escritório	CNIS	8 Horas	Enquadramento geral Obrigação para IPSS's Encarregado da protecção de dados Impacto na gestão de RH's Responsabilidades e sanções Plano de acção técnico e operacional	Ação de formação realizada em Maio no Porto
Primeiros Socorros	Direcção de serviços Animadora TSSS AAD ASG Cozinha	PSIPORTO	25 Horas	Tipos de acidente Comportamento perante o sinistrado Prevenção do agravamento do acidente Alerta dos serviços de socorro público Exame do sinistrado Socorros de urgência Primeiros socorros e conselhos de prevenção nos diferentes casos de dificuldade respiratória Reanimação cardio-respiratória Feridas, fracturas, acidentes respiratórios, acidentes digestivos, acidentes pelos agentes físicos, envelhecimento	Ação de formação realizada em Abril em Estarreja
Técnicas de posicionamento	Direcção de serviços AAD ASG	PSIPORTO	50 Horas		Ação de formação realizada em Abril em Estarreja
Boas Prática na Higiene e Desinfecção em Áreas Comuns	ASG	DIVERSEY	4 Horas	Desinfecção das Mãos Triagem e Recolha de Roupa Desinfecção de Superfícies Utilização de EPIS Higienização de pavimentos Desinfecção de superfícies	Ação de formação realizada em Dezembro na FCFF
Boas Prática na Higiene e Desinfecção na Cozinha	Cozinha Responsável dos Stocks	DIVERSEY	4 Horas	Desinfecção das Mãos e Superfícies Boas práticas na desinfecção de superfícies em contacto com alimentos Utilização de EPIS na cozinha Dosagem e aplicação de produtos de higienização na cozinha	Ação de formação realizada em Dezembro na FCFF

Elaborado		Aprovado		Página 31 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	

	Processo de Gestão	Código PG01.IMP28
	Plano de Actividades e de Orçamento	Rev 00

10. EVENTOS

Objetivos gerais	Objetivos específicos	Metas	Eventos / Atividades	A	NA	Resultados	
Promover e divulgar a instituição de forma a angariar novos sócios, clientes e/ou voluntários	Decorar a entrada, de forma a conquistar potenciais sócios, clientes e/ou voluntários que nos visitem.	Manter o interesse e curiosidade em relação à Fundação			X	Meta alcançada, na medida em que e tendo em conta a época festiva, a entrada foi sempre decorada pelos nossos utentes.	
	Garantir que as atividades/ Eventos sejam divulgados atempadamente e que cheguem a um maior número de pessoas.	Participação dos utentes e/ou comunidade em pelo menos 80% das atividades/eventos		Carnaval		X	Participação dos utentes nas actividades e eventos realizados pela Fundação seja na instituição ou na Comunidade.
		Manter o contacto com a comunidade e as instituições envolventes de forma a apurar o que poderá ser melhorado		Marchas de stº António			
				Mês do verão			
				Noite de fados		X	Meta alcançada na dinamização do Facebook com a colocação de fotografias das actividades, divulgação das respostas sociais e serviços inerentes, notícias da Fundação e da Comunidade, felicitação de parabéns a Utenes e Colaboradores
		Publicar no facebook e newsletter da Fundação um resumo das atividades/ Eventos para que a comunidade possa acompanhar e comentar as atividades/eventos realizadas.	Permitir que se preste o mesmo serviço, obtendo mais receitas para a Fundação.	Postais intergeracionais (dia da fotografia)		X	
			Realizar reuniões mensais com a equipa lar/creche	Gala Solidária		X	Meta não alcançada. Não foi ainda possível concluir a renovação do site
		Desenvolver projectos que rendam à Fundação boas receitas.		Semana cultural			
	Articular com a equipa técnica os eventos/atividades a realizar.		Pacote fotografias – creche		X	Das actividades e eventos realizados em todas foi possível obter lucro.	
			Natal na FCFF		X	Foram realizadas reuniões mensais aquando os eventos/épocas festivas.	

Elaborado		Aprovado		Página 32 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	



Processo de Gestão

Código

PG01.IMP28

Plano de Actividades e de Orçamento

Rev 00

11. RECURSOS HUMANOS

Relativamente ao quadro de pessoal das IPSS, a Segurança Social, através da publicação de guiões técnicos para cada resposta social, estipula as normas que regulamentam o número de recursos humanos que devem ser afetos.

Resposta Social	Quadro de Pessoal Segundo normativos da segurança social	Quadro de Pessoal FCFE
	<i>Portaria n.º 262/2011 de 31 de Agosto</i>	
CRECHE 40 Crianças	1 Diretor Técnico; 2 Unidades de pessoal, Técnicos na área do desenvolvimento infantil ou AAE por cada grupo até à aquisição de marcha (+/- 12meses); 1 Educador de infância e 1 ajudante de ação educativa por cada grupo, a partir da aquisição da marcha; 1 Ajudante de ação educativa para assegurar o pleno funcionamento do período de abertura e de encerramento da creche.	1 DT comum 1 Técnica de Serviço Social 2 AAE (berçário) 1 Educador Infância + 1 AAE na sala dos 12m aos 24m 1 Educador Infância + 1 AAE na sala dos 24m aos 36m 1AAE prolongamento
	Portaria n.º 67/2012 21 de Março	
ERPI 47 Residentes	1 Diretor Técnico 1 Técnica de Serviço Social 1 Animador por cada 40 residentes 1 Técnica de Serviço Social 1 ENF por cada 40 residentes 1 AAD por cada 8 residentes (dia) 1 AAD por cada 20 (noite) 1 ENC 40 residentes 1 COZ por estabelecimento 1 AJC por cada 20 residentes 1 EAUX por cada 20 residentes Alterado mediante grau de dependência*: 1 ENF por cada 20 residentes 1 AAD por cada 5 residentes 1 EAUX por cada 15 residentes	1 DT comum 1 Técnica de Serviço Social 1 Médico (Serviços) 1 Animador SC 3 ENF (7h/dia) 4 (M) + 4 (T) 2 AAD (N) 1 ENC (D) 4 COZ comum 2 ASG + (1 lavandaria) *em apuramento junto do SVIP do CDSS Aveiro
	Acordo de Cooperação 13/04/2012 (Guião Técnico ex DGAS)	
CENTRO DE DIA 17 Utilizadores	1 Diretor Técnico 1 Técnica de Serviço Social 1 Técnico de Animação comum ERPI/SAD (12%) 1 AAD a 33,33% comum ERPI/SAD 1 ASG (10%) comum ERPI/SAD 1 Cozinha (10%) comum ERPI/SAD 1 AJC (17%) comum ERPI/SAD 1 ADM (17%) comum ERPI/SAD 1 Motorista (17%) comum ERPI/SAD	1 DT comum 1 Técnica de Serviço Social 1 Animador SC 1 ASC 1 AAD 100% 3 ASG comum 1 COZ comum 3 AJC comum 2 ADM comum 1 ASG/Motorista comum
	Portaria n.º 38/2013 e Acordo de Cooperação 01/03/2016	
SAD 20 Utilizadores	1 Diretor Técnico 1 Técnica de Serviço Social 1 Animador SC 1 Técnica de Serviço Social 2 AAD a 100% 1 ASG (20%) 1 Cozinha (20%) 1 AJC (20%) 1 ADM (15%)	1 DT comum 1 Animador SC 1 Técnica de Serviço Social 1 ASC 1 AAD (M) + 1AAD (T) + 1AAD (F) 2 ASG + (1 lavandaria) 1 COZ comum 3 AJC comum 2 ADM comum

	Processo de Gestão	Código PG01.IMP28
	Plano de Actividades e de Orçamento	Rev 00

No que concerne aos apoios concedidos pelo IEFP, foram priorizadas, no ano em referência, as seguintes medidas:

- 5 CEI+ (contrato de emprego inserção) com o objectivo de apoiar a (re) inserção profissional de desempregados subsidiados (80% e até 12 meses);
- 1 Estágio de Emprego e Inserção para pessoas portadoras de deficiência (100% e por 12 meses), subsídio de alimentação, seguro de acidentes de trabalho e subsídio transporte correspondente a 10% do IAS;

Sendo que em 2018, o Indexante dos Apoios Sociais (IAS) tem o valor de 428.90€, a Fundação conseguiu, a baixos custos rentabilizar recursos provenientes dessas medidas, com as necessidades diárias da instituição.

Para além destas medidas e incentivos do Instituto de Emprego e Formação Profissional de Aveiro (IEFP), na sequência de anos anteriores, também decorreram estágios profissionais de entidades parceiras, sem custos:

- 1 Estágio do Curso de Animação Sócio Cultural em parceria com EPA/ Escola Profissional de Aveiro
- 4 Estágios de Técnico Gestão e Programação de Sistema de Informação (11º ano e 12º ano) em parceria com a ESE/Escola Secundária de Estarreja
- 1 Estágio do Curso de Cozinha e Pastelaria (11º ano) em parceria com a ESE/Escola Secundária de Estarreja

12. SERVIÇOS EXTERNOS

12.1. DarMais

Um dos principais objectivos do ano de 2017 foi a elaboração de novas ementas por uma Nutricionista, adaptadas a todas as faixas etárias e patologias dos nossos utentes, que garantissem a variedade e qualidade dos produtos alimentares, sendo esta uma preocupação central da Fundação Cónego Filipe Figueiredo.

12.2. ANTICIMEX/ ISS PEST CONTROL (controlo de pragas)

A Fundação, desde 2013 que possui contrato de prestação de serviços com a ANTICIMEX/ PEST CONTROL, realizando esta a sua intervenção, no controlo de pragas, com visitas anuais previstas e elaboração de respetivo relatório de inspeção/tratamento. A legislação em vigor relativa aos

Elaborado		Aprovado		Página 34 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	

	Processo de Gestão	Código PG01.IMP28
	Plano de Actividades e de Orçamento	Rev 00

requisitos de higiene dos géneros alimentícios está disposta no Regulamento (CE) nº 852/2004, de 29 de Abril, o qual sofreu duas alterações, uma com o Regulamento (CE) nº1019/2008, de 17 de Outubro e Regulamento (CE) nº219/2009, de 11 de Março, sendo que essas alterações não afectam o previsto no artigo 5º do Regulamento (CE) nº 852/2004, de 29 de Abril.

Considera-se que um “procedimento baseado nos princípios HACCP” constitui um sistema de gestão de perigos proactivo, que pretende manter sob controlo a contaminação dos alimentos com microrganismos, substâncias químicas ou contaminantes físicos de maneira a que possam produzir alimentos de forma segura.

Independentemente da metodologia adoptada, no sentido de dar cumprimento ao previsto no artigo 5º do Regulamento (CE) nº 852/2004, todos os operadores das empresas do sector alimentar deverão criar, aplicar e manter procedimentos que garantam a identificação de quaisquer perigos (a evitar, eliminar ou reduzir para níveis aceitáveis) de forma a garantir que não serão colocados no mercado quaisquer géneros alimentícios que não sejam seguros, conforme previsto no artigo 14º do Regulamento (CE) nº178/2002, de 28 de Janeiro.

12.3. PORTARY

Desde 2013 que a Fundação assegura junto de uma empresa externa PORTARY que os óleos alimentares usados (OAU) sejam devidamente recolhidos e valorizados, constituindo-se de um exemplo de boas práticas de gestão de óleos alimentares usados.

12.4. BEIRAMED – Higiene, Segurança e Saúde no Trabalho

Os artigos n.ºs 73.º a 110.º, da Lei n.º 102/2009 obrigam as entidades empregadoras a organizar, na empresa ou estabelecimento, as atividades de segurança e saúde no trabalho, as quais constituem, ao nível da empresa, um elemento determinante na prevenção de riscos profissionais e de promoção e vigilância da saúde dos trabalhadores.

No ano em referência realizaram-se as seguintes atividades, previstas em contrato:

- Realização de exames médicos iniciais e periódicos a todos os colaboradores
- Realização de exames de admissão a novos colaboradores
- Realização de exames ocasionais (regresso após baixas médicas superiores a 30 dias, a pedido do trabalhador, ou da entidade empregadora)
- Realização de visita médica aos postos de trabalho e elaboração de relatórios, ações de sensibilização e outras atividades no âmbito da saúde (3h mensais * 12 meses).

Elaborado		Aprovado		Página 35 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	

	Processo de Gestão	Código PG01.IMP28
	Plano de Actividades e de Orçamento	Rev 00

- Realização de exames complementares de diagnóstico (análises clínicas, electrocardiograma, coprocultura e ensudado orofaríngeo (colaboradores do sector alimentar) a todos os colaboradores
- Elaboração de participações obrigatórias em caso de acidente de trabalho e doença profissional
- Apoio nas atividades de consulta e informação aos trabalhadores,
- Apoio nas atividades de formação para a promoção da segurança e saúde no trabalho.

12.5. AMBIMED / recolha de resíduos de risco

O DL n.º 178/2006, de 5 de Setembro, alterado pelo DL n.º 73/2011, de 17 de Junho, estabelece no seu artigo 5º os princípios da responsabilidade da gestão de resíduos. De acordo com este requisito legal, o produtor inicial dos resíduos é o responsável pela sua gestão, podendo assegurar o tratamento dos resíduos recorrendo a uma entidade licenciada que execute operações de recolha ou tratamento de resíduos. Na Fundação, este procedimento tem sido eficazmente alcançado através de empresa externa (AMBIMED) que procede à recolha mensal dos diversos lixos (grupo III e IV), bem como ao respetivo acondicionamento, transporte e tratamento dos resíduos hospitalares. Acreditamos que uma gestão integrada de resíduos hospitalares garante a minimização do risco humano (saúde pública) e ambiental associado.

Os resíduos hospitalares, de acordo com a legislação em vigor, são definidos como os resíduos resultantes de atividades de prestação de cuidados de saúde a seres humanos ou animais, nas áreas da prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, ou investigação e ensino, bem como em outras atividades envolvendo procedimentos invasivos.

Estes resíduos estão classificados de acordo com a legislação em vigor, em quatro grupos:

Grupo I – Resíduos Equiparados a Urbanos

Grupo II – Resíduos Hospitalares Não Perigosos

Grupo III – Resíduos Hospitalares de Risco Biológico

Grupo IV – Resíduos Hospitalares Específicos

Elaborado		Aprovado		Página 36 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	

II. Relatório de Contas do Exercício Económico de 2018



	Processo de Gestão	Código PG01.IMP28
	Plano de Actividades e de Orçamento	Rev 00

III. Considerações Finais

Consideramos que o Plano de Actividades e Contas referente ao ano de 2018 foi cumprido, tendo sido realizadas a maioria das actividades planeadas e reformuladas algumas das actividades que por falta de Recursos Humanos e/ou Recursos Físicos não foram desenvolvidas.

O Conselho de Administração ao concluir a apresentação do Relatório de Actividades e consciente da importância e valor dos apoios e estímulos recebidos, propõe que a Assembleia Geral manifeste o seu reconhecimento e o de toda a Instituição, a quantos de qualquer modo contribuíram para a execução das actividades e alcance dos resultados descritos.

De um modo em especial: Ao Conselho Geral, ao Conselho Fiscal, ao Conselho e Administração, Colaboradores dos diferentes sectores, Voluntários, Parceiros e Fornecedores, que prestam diariamente o seu contributo na melhoria contínua dos serviços da nossa Instituição juntos dos Idosos, Crianças, Famílias e Comunidade.

A todos os Fundadores, Beneméritos, Sócios e Fornecedores que ao longo do ano fizeram chegar donativos, tanto em espécie como em géneros, na expectativa de ajudarem a dar continuidade à missão da Fundação Cónego Filipe de Figueiredo.

PROPOSTA PARA APLICAÇÃO DE RESULTADOS

Dando cumprimento aos estatutos, o Conselho de Administração propõe que o resultado líquido negativo de 4.541,20€ seja transferido para a rubrica de resultados transitados.

Elaborado		Aprovado		Página 38 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	