




RELATÓRIO DE ATIVIDADES E CONTAS DO EXERCÍCIO DE 2019

13 de Março de 2020

	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.....	10
2. Sustentabilidade Financeira.....	12
3. Infraestruturas e Equipamentos.....	13
4. Respostas Sociais da Terceira Idade.....	16
4.1. Objectivos transversais às respostas ERPI/CD/SAD.....	16
4.2. Objectivos direccionados para a resposta de Centro de Dia.....	18
4.3. Objectivos direccionados para a resposta de Serviço de Apoio Domiciliário.....	18
5. Programa de Animação.....	19
6. Cuidados de Saúde.....	26
6.1. Serviço de Medicina e Enfermagem.....	26
6.2. Serviço de Enfermagem de Reabilitação.....	29
7. Serviço de Apoio Social.....	30
8. Resposta Social da Infância – Creche.....	32
9. Plano de Formação.....	34
10. Eventos.....	35
11. Recursos Humanos.....	36
12. Serviços Externos.....	37
II. Relatório de Contas do Exercício Económico de 2019.....	39
III. Conclusão.....	40

Elaborado		Aprovado		Página 2 de 40
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

I. Relatório de Actividades

Introdução

O presente relatório tem por objectivo avaliar as actividades, programas e projectos realizados durante o ano de 2019 pela Fundação Cônego 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 Cônego Filipe de Figueiredo prestou apoio a um total de 118 idosos, em serviços de Estrutura Residencial para Idosos (ERPI), Centro de Dia (CD) e Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), acrescidos de 45 crianças na resposta Creche e respetivos familiares, sendo um total de 163 Clientes.

Em 2019 foram efetuados, para a área da terceira idade, um total de 64 propostas de admissão, com respetivos relatórios de análise, hierarquização e aprovação de candidatos seguindo critérios pré-definidos bem como, os respetivos 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 Estrutura Residencial para Pessoas Idosas foi de 11 Clientes, sendo que este aumento relativamente ao ano anterior, prende-se pelo facto da existência de clientes com maior idade e por conseguinte, maior dependência e agravamento do estado clínico. Não obstante, o acompanhamento realizado pelo Departamento Médico e de Enfermagem tem prestado um trabalho e um apoio sempre com esforço e dedicação, promovendo melhores condições de saúde e o melhor bem-estar a cada cliente. Efetuaram-se um total de 85 inscrições que não sendo possível a admissões dos candidatos, pelo facto de as vagas estarem ocupadas na sua totalidade aquando a inscrição, foram os mesmos encaminhados para IPSS's locais com resposta nesta área. O Gráfico 1 espelha a frequência de utentes na resposta social de ERPI ao longo do ano de 2019.

Elaborado		Aprovado		Página 3 de 40
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	

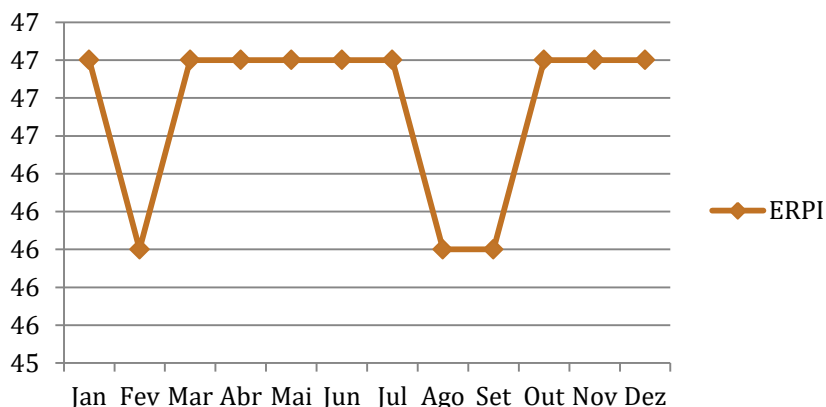


Gráfico 1 - Frequência de Clientes em ERPI

Quanto à resposta social de Centro de Dia foram efetuadas 37 inscrições, das quais 26 foram formalizadas a sua admissão. Foi possível constatar que muitas das inscrições realizadas nesta resposta, foram igualmente realizadas na resposta de ERPI, sendo esta última por vezes a resposta mais ajustada à situação. O Gráfico 2 evidencia a frequência de utentes na resposta social de Centro de Dia no decorrer do ano de 2019.

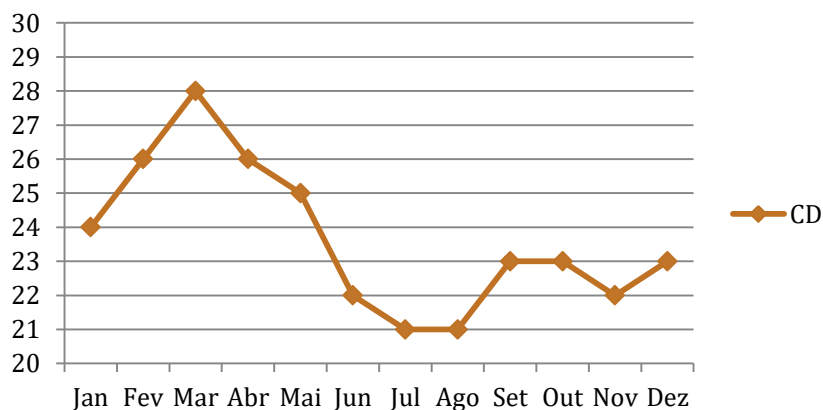


Gráfico 2 - Frequência de Clientes de CD

A resposta social de Serviço de Apoio Domiciliário em 2019, à semelhança do ano anterior registou um aumento da procura, sendo que efetuaram-se um total de 34 inscrições, das quais 23 foram objeto de análise e deliberação junto do Conselho de Administração, tendo-se procedido à

Elaborado		Aprovado		Página 4 de 40
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	

admissão das mesmas. O Gráfico 3 comprova a frequência de utentes na resposta social de Serviço de Apoio Domiciliário referente a 2019.

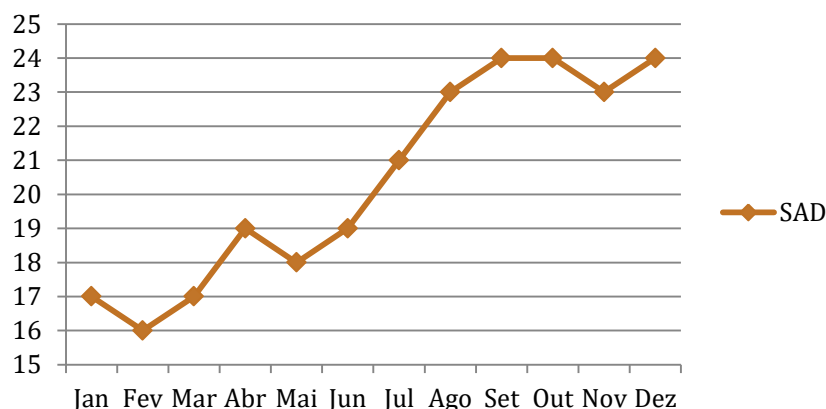


Gráfico 3 - Frequência de Clientes SAD

Desta forma verificar um aumento significativo relativamente ao ano anterior, na procura da resposta de Serviço de Apoio Domiciliário, bem como na resposta de Centro de Dia, assim como nas admissões efectivadas ao longo do ano de 2019 nessas valências.

Deste modo verificou-se que algumas das inscrições desistentes, deveram-se ao facto de já se encontrarem noutra entidade mais perto da sua residência e/ou dos seus familiares, ou por outros motivos diversos, nomeadamente por motivo de falecimento.

Muitos dos candidatos quando contactados em eventual vaga, solicitaram continuar em lista de espera, dado a uma melhoria das condições físicas e/ou mentais do candidato ou por se encontrar com capacidade de estar na sua habitação e/ou têm apoio familiar, pretendendo integrar a Instituição no futuro.

O histórico dos clientes no ano em referência, permite-nos observar um aumento do número total de utentes nas respostas de terceira idade, resultado da crescente necessidade de apoio social e de cuidados de saúde específicos, face às limitações da realidade actual. O aumento da esperança média de vida revela-se incompatível com a realidade social, profissional e familiar atual.

Nesse sentido, a instituição face a esta mudança atual procura diariamente contribuir, na sua intervenção indo de encontra a cada situação, ao bem-estar e qualidade de vida de cada Cliente, procurado prestar um serviço de qualidade e eficiência

Elaborado		Aprovado		Página 5 de 40
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	

Analisando os gráficos 4 e 5 é possível constatar que a faixa etária predominante na resposta de ERPI é dos 85 aos 95 anos de idade, merecendo especial destaque o género feminino, representando cerca de 74% da população residente (12 homens e 35 mulheres).

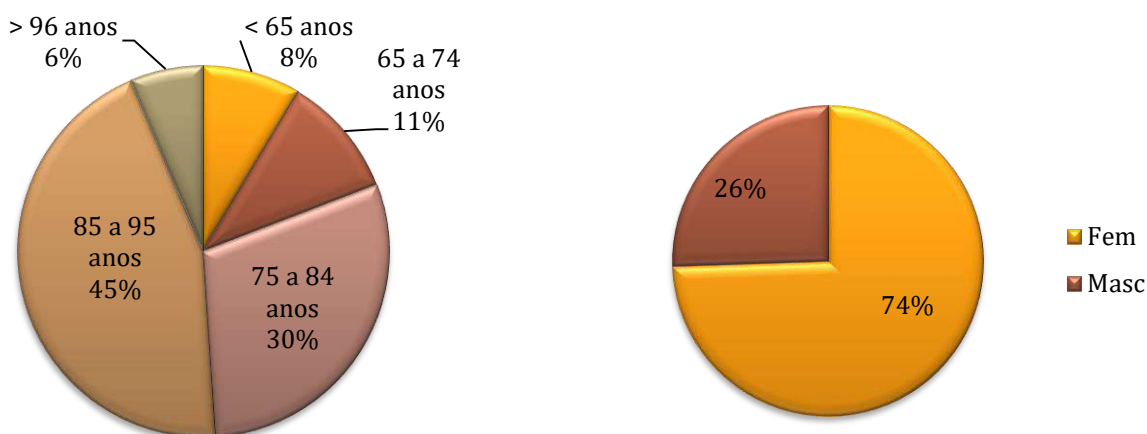


Gráfico 4 e 5 – Média de Idades e de Género ERPI

Fonte: Processos individuais dos Clientes da resposta social de ERPI

Relativamente à resposta de Centro de Dia, conforme os gráficos 6 a 7 apresentam pode-se verificar 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 61% dos Clientes desta resposta (9 homens e 14 mulheres).

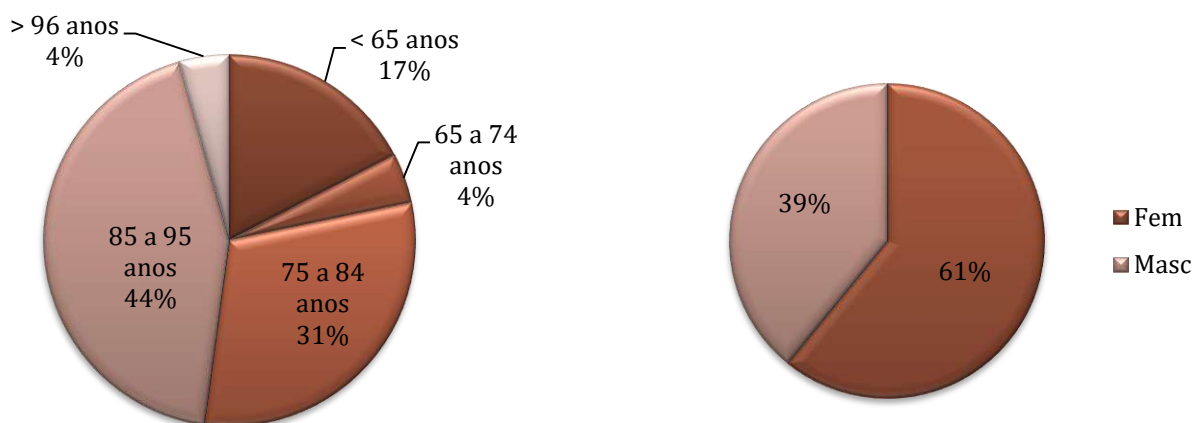


Gráfico 6 e 7 - Média de Idades e de Género CD

Fonte: Processos individuais dos Clientes da resposta social de CD

Elaborado		Aprovado		Página 6 de 40
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	

Da análise sucinta dos gráficos 8 e 9 que se seguem, podemos verificar 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 67% dos Clientes desta resposta (8 homens e 16 mulheres).

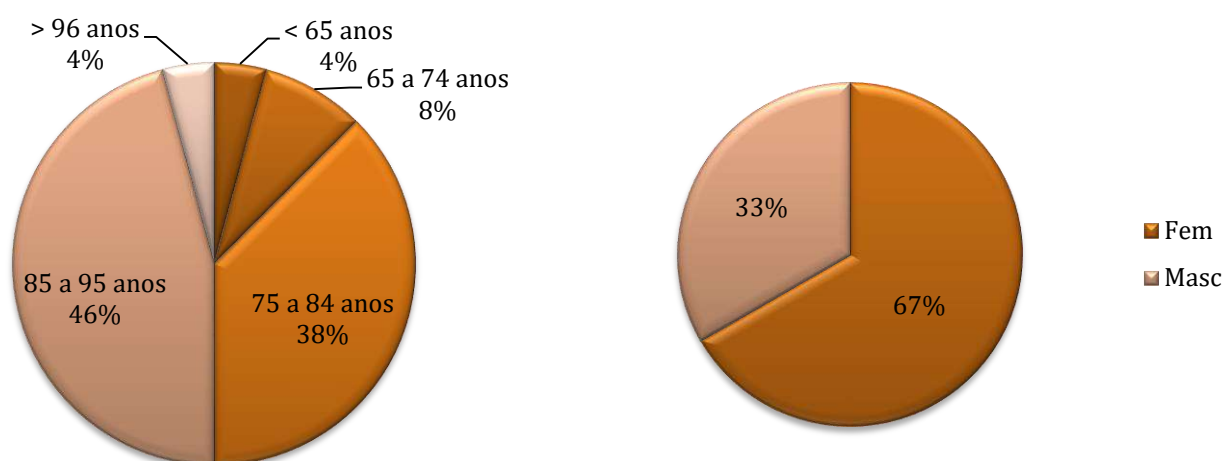


Gráfico 8 e 9 - Média de Idades e de Género SAD

Fonte: Processos individuais dos Clientes da resposta social de 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.

Na população que atualmente usufrui dos serviços da Fundação, são 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.

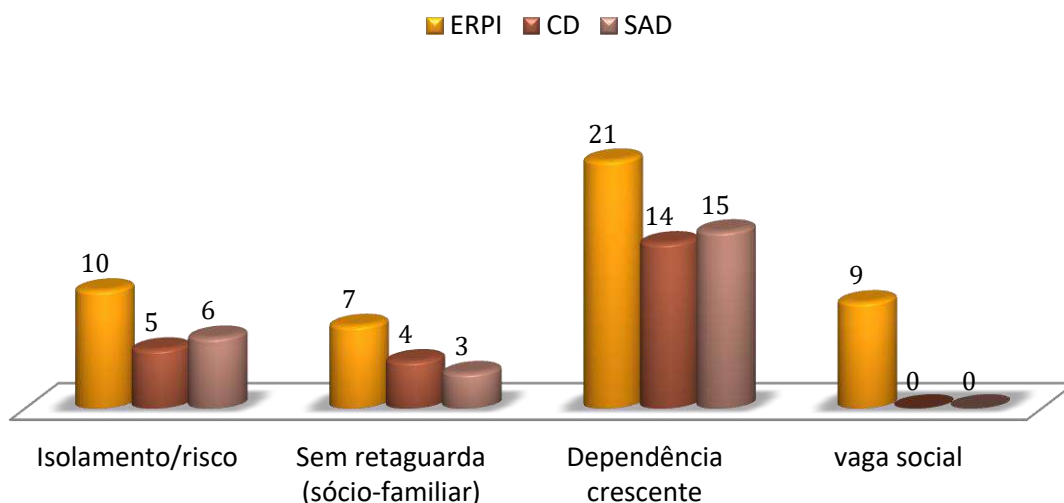


Gráfico 10 – Motivo inerente ao pedido de admissão nas Respostas Sociais da 3ª idade

Fonte: Processos individuais e inscrições das respostas da 3ª idade (ERPI, CD, SAD)

É possível visualizar resumidamente as patologias atualmente mais evidenciadas no gráfico 12 que se segue, destacando a perda de autonomia/locomoção e das capacidades cognitivas/demências.

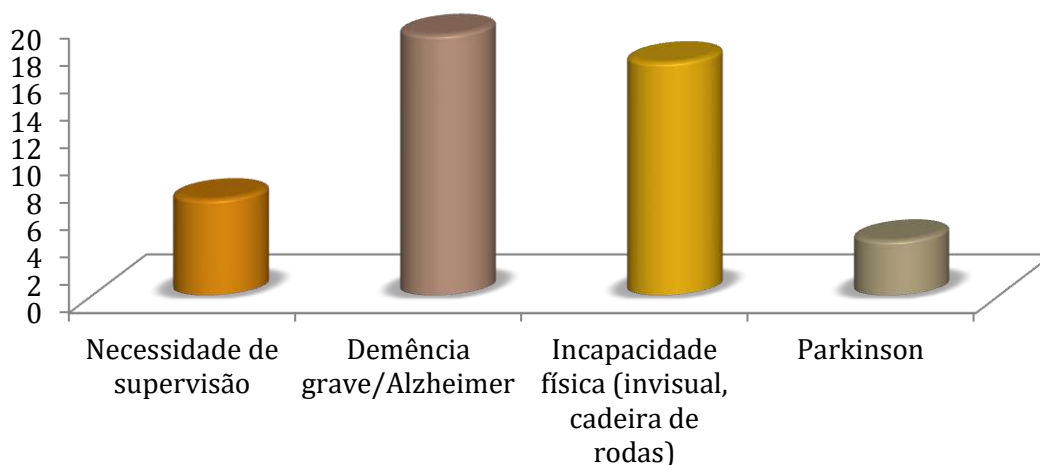


Gráfico 11 – Causas de dependência dos Clientes nas respostas sociais da 3ª idade

Fonte: Processos individuais da resposta ERPI

Elaborado		Aprovado		Página 8 de 40
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	

Relativamente à resposta da Creche foram realizadas 45 inscrições e concretizadas 16 propostas de admissão, com os respetivos relatórios de análise, hierarquização e aprovação de candidatos. Para todas as respostas sociais da Instituição foi realizada a atualização da lista de candidatos, de forma a manter a mesma sempre atualizada numa situação eventual vaga, prestando assim um apoio imediato na admissão de um novo cliente.

A 31 de Dezembro a resposta da Creche não obteve a sua capacidade máxima alcançada (nº total de 40 crianças) uma vez que, na sala do Berçário não foram preenchidas 3 vagas das 10 vagas existentes nesta sala. Esta situação deveu-se ao facto dos candidatos que se encontravam inscritos em lista de espera, não terem na data de inscrição a idade correspondentes aos 3 meses de idade, para integrar a valência Creche. Contudo esses mesmos candidatos pretenderam a sua integração ao longo do ano letivo corrente. Na Sala I (14 crianças da aquisição da marcha aos 2 anos) bem como na Sala II (16 crianças com idades compreendidas entre os 2 anos aos 3 anos), à data de 31 de Dezembro encontravam-se com o nº de vagas possíveis preenchidas. Deste modo, prevê-se que à semelhança do ano anterior, as vagas todas preenchidas na valência Creche no decorrer ano letivo 2019/2020. Atualmente já se encontram candidatos inscritos para o ano letivo seguinte (2020/2021), constatando-se uma imagem bastante positiva relativamente à qualidade dos serviços prestados. Por sua vez e comparativamente ao ano transato, verifica-se a mesma situação procurando dar continuidade à prestação de um serviço que vise bem-estar e a educação de cada criança. O Gráfico 11 comprova a frequência de utentes na resposta social da Creche alusivo a 2019.

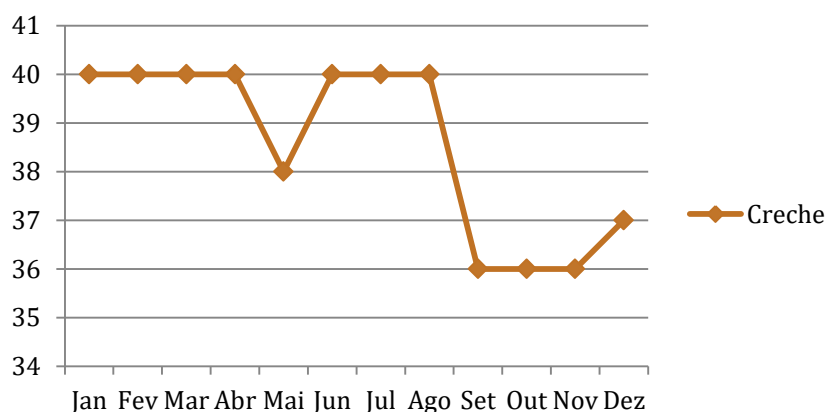


Gráfico 11 - Frequência de Creche

Elaborado		Aprovado		Página 9 de 40
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

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 não alcançada na sua totalidade, na medida em que foi realizada 1 acção de formação de 50 horas 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) Candidatura a incentivos e a programas de apoio para realização de formação financiada	X	Foi dada a continuidade de parcerias que possibilitam o financiamento, para a realização de acções de formação
	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	Participação por parte dos quadros técnicos em acções de formação externa Foram realizadas 2 acções de sensibilização pela área de saúde, nomeadamente procedimento de higienização das mãos; controlo e prevenção de infecção
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
	Implementação de um Sistema de Recompensa	% de Colaboradores abrangidos pelo sistema	100% de Colaboradores abrangidos pelo sistema de recompensa	X	Atribuição de dias de férias tendo em conta o desempenho do Colaborador de acordo com aquilo que é espectável

Elaborado

Equipa da Qualidade

Data: 11/2014

Aprovado

Conselho de Administração

Data: 18/11/2014

Página 10 de 40



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
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	Realização de reunião individual para a reforço de procedimentos e instruções inerentes ao Código de Ética e de Conduta. Definição de novos procedimentos internos	X	Meta alcançada, tendo sido realizadas reuniões individuais e em grande grupo que visaram o reforço dos princípios éticos e de conduta,
		No máximo, 2 Inconformidades detectadas por cada colaborador	Realização de auditorias internas aos diferentes sectores para averiguação da existência de inconformidades	X	Meta alcançada tendo em conta as auditorias realizadas internamente
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	Realização de acções de sensibilização e reuniões de carácter interno na área comportamental	X	Meta não alcançada na medida em que apenas se realizou ao longo do ano 1 acção de sensibilização na área comportamental
		No mínimo, 80% de participação dos colaboradores em acções de sensibilização e reuniões			
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	Elaboração do plano anual de auditorias internas	X	Meta alcançada parcialmente. Não foi elaborado um plano anual de auditorias interno. No entanto foram realizadas auditorias não programadas aos diferentes sectores, por forma a monitorizar procedimentos internos
		≤2 Acções preventivas por cada sector no mínimo por ano	Monitorização dos processos internos tendo por base a Norma ISO 9001:2015, bem como dos MQSS nível C e B		
		≤2 Acções de melhoria por cada sector por ano	Levantamento de não conformidades, acções preventivas e acções de melhoria		
		1≥ Acção de sensibilização por departamento por ano	Acções de sensibilização e de esclarecimento por departamento com o objectivo de cada colaborador cumprir a política da qualidade		
Cumprimento dos requisitos de HACCP	Continuação da implementação do sistema do HACCP	≤2 Inconformidades verificadas por cada sector no mínimo por ano	Actualização permanente dos conhecimentos dos colaboradores relevantes na área do HACCP através de formação interna	X	Meta parcialmente alcançada. Foram efectuadas auditorias anuais tendo sido detectadas 5 inconformidades, que colocavam as boas práticas a realizar inerentes ao sistema de HACCP
		≤ 4 auditorias internas	Acções de sensibilização por parte de entidades externas		

Elaborado		Aprovado		Página 11 de 40
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	≤ 2 Inconformidades verificadas por cada sector por ano ≤ 2 Ações preventivas por cada sector por ano ≤ 6 Ações de melhoria por cada sector por ano	2 Inconformidades verificadas por cada sector por ano ≤ 2 Ações preventivas por cada sector por ano ≤ 6 Ações de melhoria por cada sector por ano	X	As metas propostas não foram atingidas na sua totalidade, a nível do nº de acções de sensibilização anuais, tendo sido concretizada apenas 1 acção na área da Gestão de Conflitos
	Assegurar consultas e exames no âmbito da medicina de trabalho	$6 \geq$ Acção de sensibilização/ ano ≤ 3 Acidentes trabalho/ano ≥ 12 Visitas médicas anuais	≥ 6 Acção de sensibilização/ ano ≤ 3 Acidentes trabalho/ano ≥ 12 Visitas médicas anuais	X	Meta não alcançada uma vez que no decorrer de 2019 tivemos 7 acidentes de trabalho
				X	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		
		$\geq 20\%$ 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 2019 a resposta social de ERPI tinha 47 idosos, Creche 37 crianças, SAD 24 idosos e CD 23 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 ("Ser Solidário", PAA)

Elaborado		Aprovado		Página 12 de 40
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 Promover novas parcerias	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
			Sensibilizar os colaboradores para um consumo mínimo e controlado	X	Estabelecimento de 4 novas parcerias (Ergovisão, Clínica Real, SolidaPetala e Escola Superior de Educação de Coimbra)
		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.
		≤ 2 Avarias por mês	Otimização das oportunidades disponibilizadas pelas tecnologias de comunicação e de informatização		
	Prevenção de avarias e desgaste de equipamentos e infraestruturas	2 Inconformidades verificadas no mínimo por ano	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
		2 Ações preventivas no mínimo por ano	Elaboração e monitorização de um plano de manutenção e de calibração		
Garantir a adequação dos equipamentos e Infraestruturas de forma a assegurar os serviços prestados	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 13 de 40
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	



Processo de Gestão

Código

PG01.IMP28

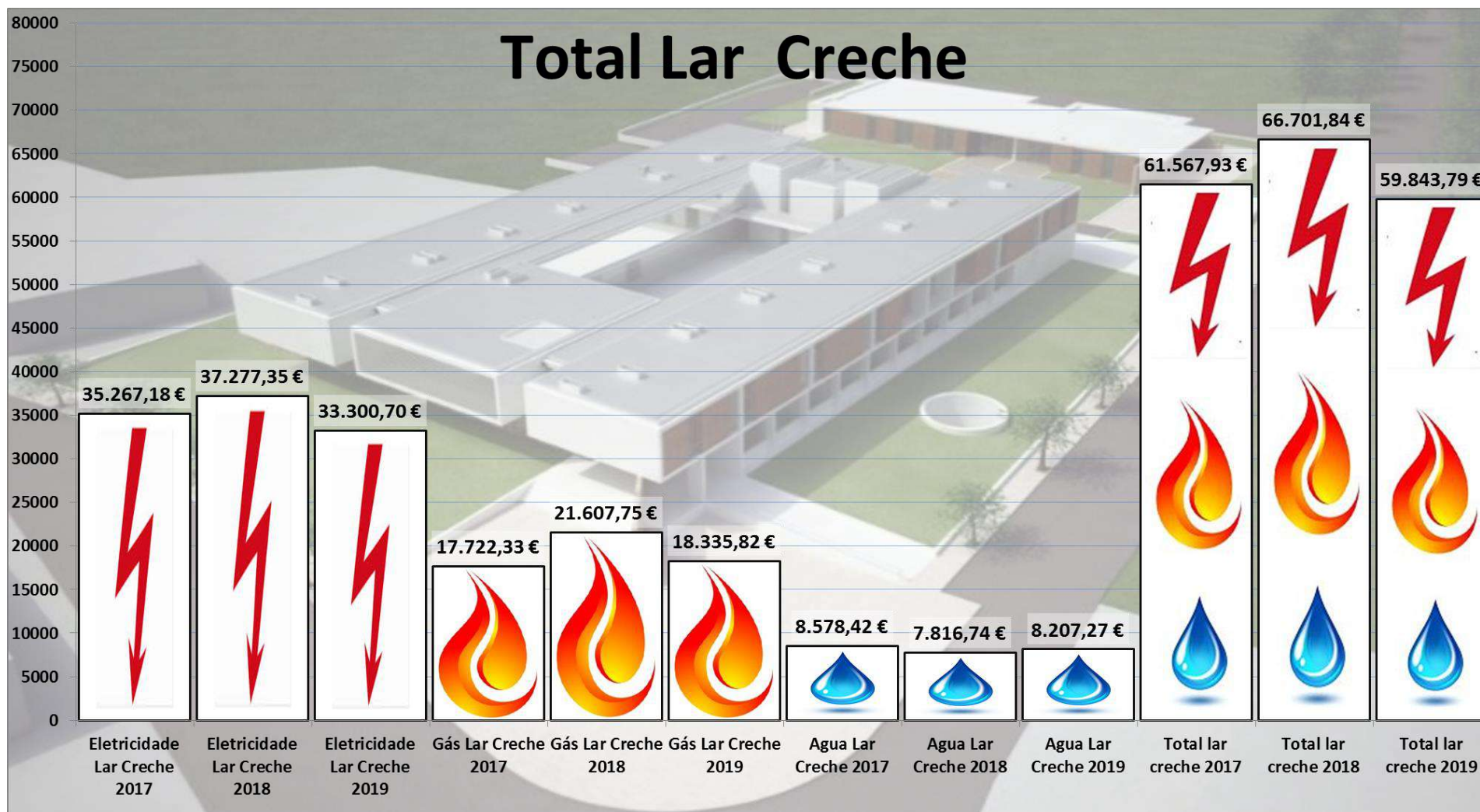
Plano de Actividades e de Orçamento

Rev 00

INFRAESTRUTURAS E EQUIPAMENTOS (continuação)

Objetivos gerais	Objetivos específicos	Metas	Atividades	A NA	Resultados
Aquisição de palamenta para o sector cozinha	Adquirir material/ utensílios necessários para utilização diária	40 Pratos raso	Aquisição de loiças, talheres, toalhas e outros utensílios necessários para utilização diária no sector da cozinha	X	Meta alcançada na sua totalidade. Acrescido à mesma foi doado à Instituição, por parte de uma empresa do Ecoparque, loiça com defeito mas em condições para ser utilizada no dia-a-dia
		40 Pratos de sopa			
		30 Pratos de sobremesa			
		20 Conjuntos de Talheres			
		30 Toalhas de mesa			
		40 Tigelas			
Substituição de equipamentos de iluminação da Instituição	Aquisição de lâmpadas LED e de kits de emergência	≥ 5 caixas de 18 Kw e de 22 Kw	Substituição de lâmpadas convencionais para lâmpadas LED, assim como substituição dos kits de emergência	X	Meta alcançada parcialmente, dada a existência em stock
		20 kits de emergência			
				X	Meta não alcançada devido à quantidade elevada de sinalética a mudar
Aquisição de estores manuais para as janelas da sala de convívio do Lar de Idosos	Colocação de estores na sala de convívio dos Clientes do Lar de Idosos minimizando o aquecimento do espaço	12 estores	Colocação de estores na sala de convívio dos Clientes do Lar de Idosos de forma a garantir uma temperatura amena proporcionando o bem-estar dos Clientes assim como visando a satisfação dos mesmos	X	Meta superada. A colocação dos estores nas janelas da sala de convívio do Lar, permitiu criar um ambiente com uma temperatura adequada aos Idosos, assim como possibilitou a redução dos custos inerentes à electricidade
		100% de Clientes, Familiares e/ou Significativos satisfeitos			
Instalação de um sistema de aquecimento dos espaços da Creche	Aquisição de equipamento de aquecimento para as salas e espaços comuns da Creche	3 equipamentos de aquecimento	Colocação de equipamentos de aquecimento nas salas e espaços comuns da Creche mantendo uma temperatura amena no período do Inverno	X	Meta alcançada. A colocação do sistema de aquecimento permitiu oferecer às crianças um ambiente mais quente na sala do Berçário, corredor e hall de entrada (espaços identificados com o os mais frios da Creche)
		100% de Clientes, Familiares e/ou Significativos satisfeitos			

Elaborado		Aprovado		Página 14 de 40
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 e PI	Reuniões com cliente e familiares/significativos; Reuniões semanais de equipa técnica;	X	Meta alcançada. Todos os utentes admitidos nas respostas da 3ª idade, têm os processos individuais actualizados e revistos, conforme MQSS
		≥ 40 reuniões semanais de Equipa Técnica	Gestão diária dos serviços prestados de acordo com as necessidades do Cliente;	X	Foram realizadas cerca de 50 reuniões de Equipa Técnica, assim como reuniões com as ADD's e Equipa de Enfermagem
		Verificação diária de todos registos de serviços prestados	Verificação diária dos registos de serviços prestados;	X	Foi assegurada a monitorização dos registos diários da prestação dos serviços básicos.
		80% de Clientes e familiares/significativos satisfeitos com os serviços prestados	Avaliação do grau de satisfação do cliente e familiar/significativo;	X	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		Promoção do recurso a ajudas técnicas	X	Meta alcançada. Todos os Clientes admitidos e utilizadores das respostas sociais da terceira idade, tiveram asseguradas as necessidades básicas diárias.
	Incentivar a participação do Cliente na satisfação das suas necessidades básicas	Redução do nº de produtos para a incontinência utilizados			
	Permitir a continuidade das actividades instrumentais	Aumento do nº de idas ao WC	Possibilitar e promover a utilização do telemóvel, computador, carta e participação nas tarefas diárias por parte do Cliente	X	Meta alcançada. Ao longo do ano de 2019 incentivamos o contacto do Idoso com o exterior através dos meios referenciados, promovendo sobretudo o recurso à carta para comunicar com os Familiares que se encontram dentro e fora do país.
	Estimular em actividades da comunidade minimizando as dificuldades e constrangimentos	Aumento do nº de clientes independentes nas ABVD e AIVD	4 Participações mensais em actividades desenvolvidas com a Comunidade.	Programação de actividades com a Rede Social Local e parceiros	X

Elaborado		Aprovado		Página 16 de 40
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

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	≤ 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		Diariamente foi garantido o acompanhamento ao utente, nas diferentes tarefas inerentes à prática de Enfermagem	
	Adequação dos serviços à situação clínica do Cliente; Sensibilização dos colaboradores para a condição clínica do Cliente	≤ 20 Informações e orientações do departamento fornecidas às AAD's e cumpridas	Ações de sensibilização ou formação às AAD's		X		Foram realizadas acções de sensibilização realizada pela Equipa de Enfermagem às AAD's
			Orientações práticas e teóricas relativamente aos utentes		X		Meta alcançada indo de encontro ao proposto.
Sensibilizar Familiares e Significativos do Cliente sobre as alterações decorrentes do envelhecimento normal e patológico, permitindo a adequação dos serviços prestados	Realização de reuniões com a família do Cliente caso se verifique um agravamento do seu estado clínico, visando a sensibilização dos mesmos	Média de 80 atendimentos anuais a familiares/significativos aquando da sua solicitação	Reunião com a família do Cliente caso se verifique um agravamento do seu estado clínico	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	
		Média de 60 Reuniões dos familiares/significativos com departamento clinico	Reuniões aquando a solicitação por parte dos familiares e Significativos		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
	Possibilitar o agendamento de reuniões quando a solicitação por parte dos Familiares e Significativos	≥2 Reuniões por ano DT e Equipa Técnica com os familiares/significativos	Reuniões anuais com o Familiares/Significativos com a Direção Técnica e Equipa Técnica				

Elaborado		Aprovado		Página 17 de 40
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


4.2. 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 alcançada na sua totalidade. No final de 2019 a resposta tinha 23 clientes admitidos
		Média de 40 atendimentos anuais só para resposta de CD	Realização de atendimentos ao público Recurso aos meios de divulgação internos (News, redes sociais)		X	Não obstante realizaram-se 37 inscrições para o efeito e 26 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 (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 25 clientes/ano	Realização de atendimentos ao público		X	Meta não alcançada. Em Dezembro de 2019 na resposta social de SAD realizara-se 34 inscrições, tendo sido efectivado contava 23 admissões
		Média de 30 atendimentos anuais só para resposta de SAD	Recurso aos meios de divulgação internos (News, redes sociais)		X	Todas as redes sociais (Newsletter, facebook, site) incidiram na divulgação dos serviços
		Divulgação CD sempre com a saída da News e facebook			X	

Elaborado		Aprovado		Página 18 de 40
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

5. PROGRAMA DE ANIMAÇÃO

O presente relatório é elaborado tendo em vista a avaliação das actividades de Animação Sociocultural, durante o período de 1 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2019. As actividades decorreram ao longo de todo o ano, tendo sido realizadas de acordo com o Plano de Actividades para 2019. Desenvolveram-se ainda outras actividades não planeadas, mas que foram aprovadas pela Direcção Técnica por terem sido consideradas fundamentais, para a melhoria contínua do desempenho da Instituição e satisfação dos utentes.

Na actualidade o sector da Animação Sociocultural é considerado um dos pilares da Instituição, pois promove um envelhecimento activo dos idosos. Visa sobretudo preservar a autonomia, auto-eficácia e auto-estima, o bem-estar físico e psíquico dos utentes, proporcionados através de actividades físicas e motoras, cognitivas ou mentais, expressão plástica, culturais, sociais e religiosas, respeitando sempre o plano mensal/anual da instituição.

O principal objectivo é através da animação melhorar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados tendo em conta e tentando sempre:

- Promover o desenvolvimento pessoal e social; o elo de ligação entre idosos, família e Instituição;
- Aproximar a instituição da comunidade;
- Manter a independência da pessoa na realização das actividades da vida quotidiana, favorecendo o bem-estar físico e psicológico
- Ir ao encontro das suas raízes e reforçar a sua identidade, promovendo a qualidade de vida do idoso respeitando-o quanto à sua individualidade, capacidades, hábitos, interesses e expectativas;
- Respeitar as diferenças religiosas, étnicas e culturais, dos utentes.

Durante o ano de 2019, a Fundação desenvolveu nas valências de Centro de Dia e ERPI, um conjunto de actividades que se podem dividir em dois grupos distintos: actividades internas e actividades externas. Estas actividades tiveram como objectivo estimular as capacidades cognitivas e mentais, nomeadamente o pensamento, o raciocínio, a memória e a expressão plástica, bem como a prática de exercício físico, estimulando a motricidade. No exterior as actividades foram realizadas em parceria com instituições locais e outras de iniciativa da própria Instituição. É neste

Elaborado		Aprovado		Página 19 de 40
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

ponto que o trabalho em animação sociocultural se torna fulcral para uma vida saudável dos idosos. Fora da instituição, a participação é constante ao longo do ano. Relativamente à participação dos utentes, as actividades com mais empenho por parte dos participantes são sem dúvida a ginástica e o atelier de expressão plástica. A estimulação cognitiva foi umas das actividades que conseguimos melhorar a participação dos utentes realizando sessões em grupo. Tentou-se sempre na altura de primavera e de verão realizar actividades ao ar livre como: caminhadas, visitas a museus ou passeios pelo concelho.

Continuou-se a dar ênfase às actividades intergeracionais, tentando, sempre que possível, realizar actividades em conjunto entre a Creche e o Lar. Durante o ano realizaram-se actividades como o dia dos avós, carnaval, dia mundial da criança, os Santos Populares, São Martinho e Natal, bem como participar e colaborar em todas as actividades que foram propostas pela comunidade.

Apesar de a Animação Sociocultural na Instituição focar-se principalmente nas valências de Centro de Dia e ERPI, algumas destas actividades, bem como em algumas saídas ao exterior incluiu-se a valência de SAD.

Com as actividades realizadas tentou-se que a qualidade de vida dos idosos fosse melhorada, apesar das suas situações de debilidade quer física quer psicológica. A realidade actual torna-se um desafio constante no que toca à realização de diferentes actividades, uma vez que o grau de dependência dos idosos que nos chegam ser cada vez maior, apesar do aumento de utentes com maior autonomia física no Centro de Dia. Ainda assim, a Fundação tem conseguido, de alguma forma, aliviar muitas situações de dor e desconforto dos utentes e proporcionar-lhe dias de bem-estar, lazer, convívio e boa disposição.

Em conclusão podemos afirmar que foi possível a concretização do Plano Anual de 2019 com sucesso, indo de encontro às expectativas e necessidades dos nossos utentes.

Elaborado		Aprovado		Página 20 de 40
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	

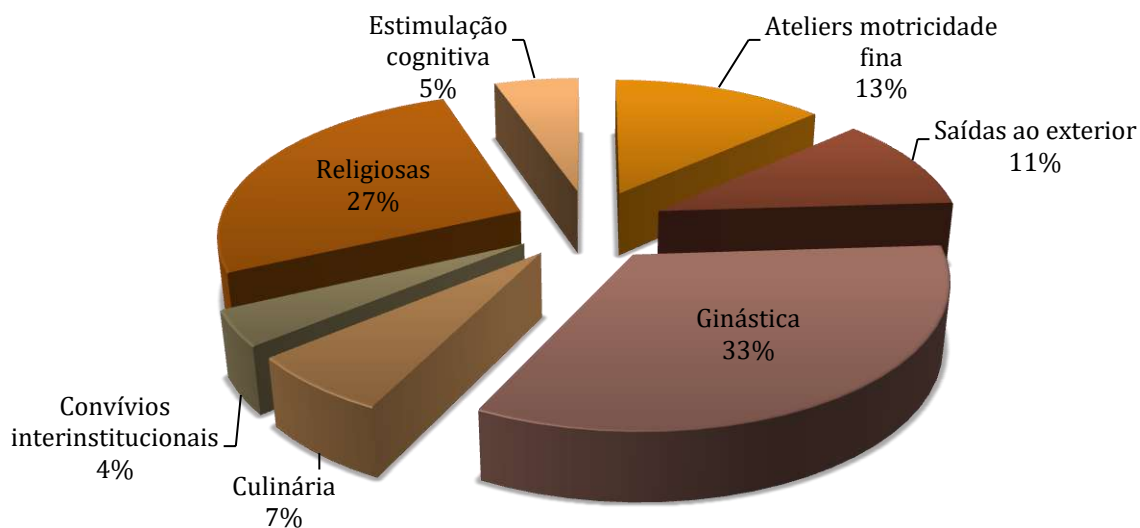


Gráfico 12 – Actividades realizadas na área da Animação

A realização de todas as atividades 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	Actividades	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 actividades		X	No decorrer do ano de 2019 manteve-se o nº de participantes nas actividades, sendo que o maior nº de participantes verificou-se nas actividades de carácter religioso e na ginástica.
	Contrariar a alteração das rotinas e das tarefas diárias, substituindo-as por hábitos e actividades que exijam maior grau de mobilidade	Manter a mobilidade dos utentes de maneira a que consigam executar as actividades básicas da vida diária	Actividades de expressão plástica, jogos lúdicos/cognitivos e alfabetização	X	Os utentes mantiveram a capacidade para executar as ABVD's, pese embora o aumento do nº de utentes novos com maior dependência e o aumento/agravamento dos casos de demência.
	Contrariar a redução da capacidade de concentração, reacção e coordenação		Visitas lúdicas e culturais		X O grupo coral não funcionou este ano, dado ao grau de dependência dos utentes e por falta de motivação por parte dos mesmos
Acompanhar e apoiar os utentes no processo de envelhecimento, minimizando as alterações no seu estado de saúde físico e mental e na sua independência	Incentivar o idoso a desenvolver trabalhos e passatempos de lazer	Realizar reuniões mensais com a equipa da Creche e de Lar/Creche	Sessões de estimulação motora (Ginástica)	X	Realização de reuniões mensais com a Equipa de Lar e Creche, com o objectivo de planear actividades que promovessem a interacção intergeracional.
	Incentivar a participação do idoso em pequenas tarefas do quotidiano da instituição	Realizar reuniões semanais com a equipa técnica de Lar	Comemoração de dias festivos/temáticos e aniversários		
			Encontros Interinstitucionais		X Realização de reuniões semanais de Equipa Técnica do Lar (cerca de 50 reuniões).
Incentivar o envelhecimento activo valorizando a experiência adquirida ao longo da vida	Promover a participação ativa dos idosos e/ou familiares nas actividades	Manter o contacto com a sociedade e as instituições envolventes	Participação em actividades conjuntas, promovidas por outras IPSS's, Autarquia, Rede Social, Biblioteca Municipal	X	Participação em diversas actividades do Município e Convívios Interinstitucionais, mantendo a periodicidade Iniciou-se parceria com o Espaço Saúde da UCC de Estarreja com periodicidade mensal.

Elaborado		Aprovado		Página 22 de 40
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 Março		- Promover a comunicação e a convivência	X		
Visita a Fátima		- Contrariar a tendência para um declínio progressivo das capacidades físicas e psíquicas	X		
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	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	
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		
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		- Contrariar a tendência para um declínio progressivo das capacidades físicas e psíquicas	X		Em parceria com a Câmara Municipal de Estarreja desde Setembro
Sessões de Ginástica	Semanal		X		
Caminhadas no interior e exterior		- Estimular as capacidades motoras existentes	X		

Elaborado		Aprovado		Página 23 de 40
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		Elevado grau de dependência dos utentes/falta de motivação
		- 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		
Desfolhadas		- Promover a comunicação e a convivência	X	

Elaborado		Aprovado		Página 24 de 40
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 2019

Dia Internacional da Televisão

Dia Mundial do Cinema

Rastreio Visual com o parceiro Ergovisão

Rastreio auditivo com o parceiro Clínica Corte Real

Dia do Mundial da Alimentação

Dia Mundial da Saúde Mental

Dia Nacional dos Castelos

Dia da Não Violência

Dia do Animal com a aquisição de um passarinho

Dia do Sonho

Dia do Puzzle

Dia Mundial da Família

Participação no Projecto Postal Amigo

Dia do Bombeiro com visita aos BVEstarreja

Dia Mundial da Pizza

Realização da Eucaristia quinzenal intercalada com visita das Irmãs


Vista do Bispo da Diocese de Aveiro

Participação no Projecto Dress a Girl

Ida à Praia Fluvial Vale de Cambra

Visita à feira do Mirtilo de Sever do Vouga

Elaborado		Aprovado		Página 25 de 40
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		Gestão de armazenagem do stock de material clínico	X		Atualmente é feito dentro do Departamento de Saúde um controlo informatizado de saídas e entradas de stocks, o que permitiu que o sistema de gestão e armazenamento fosse melhorado. Mantém-se também o controlo mensal
	Assegurar o autocuidado dos utentes		DAE, exigido pelas normas de qualidade (Entidade Reguladora da Saúde) e outros equipamentos necessários	X		Monitorização e manutenção do Equipamento
	Assegurar o acesso a cuidados de saúde (Enfermagem, Reabilitação e Medicina)	Aprimorar a organização e equipamentos de apoio ao Departamento de Saúde	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 2019 manteve-se a triagem de resíduos resultantes da prestação de cuidados, através de contrato com empresa Ambimed
	Assegurar o regime terapêutico e medicamentoso do utente	Manter assegurados os cuidados de medicina e de enfermagem gerais e especialistas	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
	Intervenção na Prevenção e no Tratamento		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 (47 utentes e ERPI, 25 utentes em CD)
	Acompanhamento dos utentes com patologias crónicas com especial atenção		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 26 de 40
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		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	
			Preparação da medicação semanal		X	Não foram registados erros de administração medicamentosa	
			Gestão da medicação dos utentes				Manteve-se a prevalência de utentes dependentes, por conseguinte com Alto Risco de UP (Escala de Braden) e Alto Risco de Queda (Escala de Morse). Esta circunstância refletiu-se no número de feridas, tanto úlceras de pressão como feridas traumáticas desenvolvidas na Instituição, que representaram um aumento de dispêndio de recursos humanos e materiais
			Administração da medicação aos utentes (Jejum, Pequeno-almoço, almoço, lanche e jantar)				
	Assegurar o autocuidado dos utentes			Executar tratamento a úlceras de pressão e feridas		X	
				Executar nebulizações			
	Assegurar o acesso a cuidados de saúde	Manter assegurados os cuidados de enfermagem gerais e específicos		Executar manutenção e troca de sondas (nasogástricas e vesicais)	X		Verificou-se o aumento de utentes diabéticos, passando de 17 (2018) para 18. Foram prestados os cuidados de enfermagem inerentes à doença (terapêutica, monitorização e acompanhamento) diariamente; foram executados tratamentos aos pés destes utentes periodicamente em média de 3 em 3 meses
				Executar cuidados aos pés		X	
				Administração de injetáveis		X	Administradas cerca de 130 injetáveis intramusculares, nomeadamente a vacinação contra a gripe sazonal (74 vacinados), vacinação contra o tétano em atraso e medicação prescrita quinzenal e mensalmente aos utentes. Foram administrados diariamente injectáveis subcutâneos numa média de 6 utentes por dia. Também foram realizadas pela equipa de enfermagem a grande maioria das colheitas de sangue solicitadas por consulta externa ou médico de família, resultando numa média de 2 colheitas mensais
				Assegurar o regime terapêutico e medicamentoso do utente			


Elaborado		Aprovado		Página 27 de 40
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 8h00 às 20h00 e das 20h00 às 8h00 na ausência de enfermagem)	X	No ano de 2019 houve um maior número de envios ao SU comparativamente ao ano transacto. Foram feitos 45 envios ao SU em 2019 (em 2018 foram 39). Após análise dos dados: 10 dos envios foram decorrente de Quedas, tendo havido um aumento número de quedas com intercorrências e necessidade de avaliação médica (tinham sido 7 no ano 2018). As restantes situações foram devidas ao agravamento do estado de saúde da pessoa, do foro vascular o e maioritariamente do foro respiratório. Dos 45 envios ao SU 41 destes ocorreram dentro do horário de enfermagem e 4 fora do horário de enfermagem com recurso aos protocolos implementados
			Informação e transmissão de conhecimentos às AAD	X	Ao longo do ano transato foram redigidas 332 orientações de trabalho para as AAD's, no intuito de uniformizar e assegurar todos os cuidados que os utentes necessitam. São verificadas diariamente as ocorrências; os registos de prestação de serviços das auxiliares são verificados pelo menos uma vez por semana de forma a averiguar se estão de acordo com as orientações
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	Realização de sessões de (in) formação dirigidas aos colaboradores da Instituição	X	Manteve-se o espaço "Cantinho da Enfermagem" com placard atualizado com informações no âmbito da Saúde e Prevenção
			Ações de sensibilização dirigidas aos utentes e comunidade	X	No ano 2019 foram realizadas 3 atividades com o Espaço Saúde Estarreja


Elaborado		Aprovado		Página 28 de 40
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	O serviço de Enfermagem de Reabilitação foi prestado somente no primeiro semestre de 2019, contudo durante esse tempo foi cumprido o plano de Reabilitação estipulado. Os participantes do plano de Reabilitação obtiveram ganhos em saúde, com melhoria a nível da locomoção, do ganho de equilíbrio e força muscular; que se refletiram na sua autonomia na realização dos autocuidados. Situações que não houve ganho, conseguiu-se a manutenção, evitando a perda
	Definir individualmente os objectivos a alcançar com a 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 Dado a carga horária não foi possível elaborar planos escritos, nem dar continuidade à implementação de escalas de avaliação que permitam quantificar os ganhos em saúde
	Contribuir para o ganho de autonomia dos utentes integrados no plano de Reabilitação, na sua capacidade de participação nas tarefas diárias, nas transferências e deslocações, na mobilidade	Optimizar e/ou reeducar a função e elaborar programas de reeducação funcional individuais aos utentes contemplados no plano de Reabilitação	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);	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
	Manter patologias cardio-respiratórias controladas (Cinesiterapia e Reeducação para o esforço)		Intervenção activa no dia-a-dia junto das AAD e dos utentes na promoção da mobilidade e prevenção do sedentarismo/síndrome de imobilidade.	X	

Elaborado		Aprovado		Página 29 de 40
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, as instalações e o regulamento da instituição	100% de atendimentos realizados			Meta alcançada. Foram realizados sempre que solicitado todos os atendimentos informativos das várias respostas da instituição. 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	80% de inscrições formalizadas	Atendimentos informativos	X	
	Articular com entidades/ instituições locais a referência de situações que necessitam de integração nas diferentes respostas sociais	100% de admissões realizadas			
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 Avaliação do contexto socioeconómico e cultural de cada utente	47 Utentes da resposta ERPI	Elaboração das Histórias de Vida de cada utente	X	Meta parcialmente alcançada. Não foi possível assegurar a realização de todas as histórias pois, dado o quadro clínico atual de alguns Clientes não permitiu recolher junto destes a sua história/percurso de vida. No entanto, foi possível recolher algumas informações relativamente à História de Vida junto dos Familiares
		30 Utentes da resposta CD			
		60% dos Clientes avaliados			
Manter a lista de candidatos das várias respostas sociais (ERPI, SAD, CD e Creche) atualizada	Contactar o utente/ familiar responsável, informando a existência de uma vaga na resposta social da Instituição à qual se inscreveu, mantendo a lista de candidatos atualizada	≥ 4 actualizações da lista de candidatos realizada anualmente	Atualização da lista de candidatos	X	Meta alcançada. A lista de candidatos manteve-se sempre atualizada, após cada contacto realizado ao longo do ano com os vários candidatos, independentemente da existência de vaga ou não
		100% de contactos realizados	Realização de contactos com o utente/familiar responsável		
Proporcionar/assegurar o contacto com os familiares	Privilegiar a comunicação entre a família, instituição e Cliente Apoiar o Familiar/cuidador nas possíveis alterações ao longo do processo de envelhecimento e na aceitação do mesmo Articular com os familiares das crianças da resposta Creche quando necessário	47 Clientes da resposta ERPI	Proporcionar/assegurar o contacto com os familiares	X	Meta alcançada. Foi realizado ao longo do ano o contacto telefónico/presencial com os Familiares dos Clientes, por forma a promover sempre o bem-estar do Cliente, privilegiando a comunicação entre a família, instituição e Cliente e prestado o apoio necessário ao Familiar
		30 Clientes da resposta CD			
		40 Clientes da resposta SAD			
		40 Clientes da resposta Creche			

Elaborado		Aprovado		Página 30 de 40
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

Objetivos gerais	Objetivos específicos	Metas	Atividades	A NA	Resultados
Prestar um acompanhamento aos Clientes da resposta de Serviço de Apoio Domiciliário	Orientar e sensibilizar para a gestão de certas despesas domésticas, quando não exista retaguarda familiar	15 Clientes de SAD	Visitas domiciliárias aos Clientes		Meta alcançada. Foram realizadas ao longo do ano visitas domiciliárias aos Clientes da resposta de SAD. Foi prestado um acompanhamento através do contacto telefónico e presencialmente na instituição aos Clientes e Familiares. Quando necessário foi efetuado o contacto/encaminhamento com entidades parceiras e locais (p.ex. aquisição de ajudas técnicas). Sempre que surgiu uma situação/problema com os Clientes do SAD, comunicado pelas AAD's à Equipa Técnica, foi assegurada a sua resolução pela mesma.
	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) quando não exista retaguarda familiar	Mínimo de 2 contactos efectuados com entidades parceiras e locais	Reuniões com entidades parceiras e locais	X	
	Apoiar o cuidador através de contacto pessoal/ telefónico	100% de contactos efectuados	Realização de contactos presencias/telefónicos		
Prestar um apoio socioafetivo para cada utente individualmente	Prestar apoio a nível individual com base na promoção da satisfação pessoal e auto-estima;	6 sessões de acompanhamento individual realizadas mensalmente	Sessões de acompanhamento individual a cada utente das respostas sociais ERPI e CD	X	Meta alcançada. Foi realizado ao longo do ano um acompanhamento individual aos Clientes, tendo sempre como principal objetivo proporcionar o seu bem-estar e a promoção da interação social com outros Clientes bem como, com a sua família, promovendo um dia-a-dia tranquilo ao longo da sua vida na instituição. Sempre que necessário foi assegurado a mediação para resolução de conflitos entre Cliente e/ou Familiar responsável e/ou gestão de conflitos entre Clientes.
	Acompanhar e apoiar o utente nas diferentes fases do processo de institucionalização;	Mínimo de 2 intervenções realizadas em situação de conflito familiar	Reuniões de mediação familiar entre o utente e familiares		
	Estabelecer uma relação empática com os Clientes;	Média de 4 Clientes acompanhados individualmente por mês			
	Gestão de possíveis conflitos com outros Clientes e com a família;				
	Minimizar o impacto da institucionalização, apoiando na sua adaptação de forma positiva ao seu novo contexto de vida				


Elaborado		Aprovado		Página 31 de 40
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

8. RESPOSTA SOCIAL DA INFÂNCIA – CRECHE

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.
		2 Sessões de (in) formação com os pais/ encarregados de educação			


Elaborado		Aprovado		Página 32 de 40
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	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	Nº de sessões de (in) formação para Familiares e/ou Significativos	2 Sessões de (in) formação para Familiares e/ou Significativos anualmente		Meta não alcançada. Sessões de (in) formação não foram realizadas, pois nas auscultações aos pais, os mesmos não manifestaram interesse em participar.
		Satisfação global dos Clientes com o serviço	80% de Clientes, Familiares e/ou Significativos satisfeitos	X	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 33 de 40
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
Liderança e Motivação de Equipas	Quadros técnicos Responsáveis de sectores	Empresa com formação financiada	50 Horas	Determinar o seu próprio Estilo de Liderança; O Processo de Liderança: o que é ser líder; Estilos de Gestão e Liderança e o seu impacto na Equipa; A escolha da Liderança: a Liderança Situacional; Aspectos da Liderança eficaz; Técnicas de motivação no contexto de uma Liderança eficaz; O que leva as pessoas a trabalhar menos	Meta parcialmente alcançada. A acção de formação foi realizada no entanto com uma carga de horário de 25 horas, uma vez que o volume de horas proposto subcarregava demasiado os colaboradores sugerido para a acção
Comportamentos disfuncionais na infância	AAE Educadoras de Infância	Empresa com formação financiada	50 Horas	Identificar as dificuldades de desenvolvimento comportamental da criança; Identificar as várias formas de actuação face aos diferentes comportamentos disfuncionais na criança	Meta não alcançada dada a falta de colaboradores suficientes, para a concretização da acção de formação (mínimo exigido pelo IEFP 25 formandos)
Prevenção e controlo de infecção	AAD ASG	Empresa com formação financiada	50 Horas	Os conceitos de doença, infecção e doença infecciosa; Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção associada aos cuidados de saúde; Identificar as precauções básicas a ter com a limpeza do fardamento, a vacinação e cuidados de higiene pessoal; Aplicar as técnicas de higienização das mãos; Utilizar e descartar corretamente o equipamento de proteção individual adequado, no âmbito das tarefas associadas à prestação de cuidados diretos, de acordo com orientações	Meta não alcançada. Esta acção de formação foi adiada para o ano de 2020 por impossibilidade da realização da mesma por parte do IEFP, porém substituída pela acção de formação Princípios de ergonomia e prevenção de acidentes e doenças, com a carga horária de 25 horas
Prevenção de doenças e acidentes na infância	AAE Educadoras de Infância	Formação Interna	4 Horas	Identificar e desenvolver as técnicas de primeiros socorros em caso de acidentes; Atitudes e primeiros cuidados face a situações específicas; Organização de mala de primeiros socorros;	Meta alcançada. Foi realizada a acção de formação a nível interno, dada pela Equipa de Enfermagem, contando com a participação das Educadoras e Auxiliares de Ação Educativa

Elaborado		Aprovado		Página 34 de 40
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 Marchas de stº António Mês do verão	X		Participação dos utentes nas actividades e eventos realizados pela Fundação seja na instituição ou na Comunidade.
	Publicar no facebook e newsletter da Fundação um resumo das atividades/ Eventos para que a comunidade possa acompanhar e comentar as atividades/eventos realizadas	Manter o contacto com a comunidade e as instituições envolventes de forma a apurar o que poderá ser melhorado		Noite de fados Gala Solidária Semana cultural	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
	Desenvolver projectos que rendam à Fundação boas receitas	Permitir que se preste o mesmo serviço, obtendo mais receitas para a Fundação.		Pacote fotografias – creche Site Institucional	X		Meta alcançada na totalidade
	Articular com a equipa técnica os eventos/ atividades a realizar	Realizar reuniões mensais com a equipa lar/creche		Natal na FCFF	X		Das actividades e eventos realizados em todas foi possível obter lucro
					X		Foram realizadas reuniões mensais aquando os eventos/épocas festivas

Elaborado		Aprovado		Página 35 de 40
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

Elaborado		Aprovado		Página 36 de 40
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

12. SERVIÇOS EXTERNOS

12.1. 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 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.

12.2. 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.


12.3. 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

Elaborado		Aprovado		Página 37 de 40
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 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).
- 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.

12.4. 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 38 de 40
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

II. Relatório de Contas do Exercício Económico de 2019



Elaborado		Aprovado		Página 39 de 40
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

III. Considerações Finais

Consideramos que o Plano de Actividades e Contas referente ao ano de 2019 foi cumprido, tendo sido cumpridas a maioria das actividades planeadas, assim como realizadas actividades que não estavam planeadas.

Na sequência do perspectivado para os anos anteriores e face à conjuntura económica e social, local, nacional e global, as actividades planeadas e executadas pelas diferentes respostas institucionais consideraram, mais uma vez, a otimização e racionalização dos recursos existentes e a prossecução de acções para a obtenção de novas formas de apoio e suporte, que permitiram não só manter a qualidade dos serviços prestados, como também ter presente a sua melhoria contínua. Na sua missão, a Fundação Cónego Filipe de Figueiredo mantém-se comprometida com a Comunidade do concelho de Estarreja, quer pela fragilidade económica dos indivíduos e famílias, quer pelas necessidades inerentes à idade sénior, prestando os apoios no âmbito das suas respostas, em parceria com o Estado, com as comunidades locais e com outras entidades.

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, 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 8.837.63€ seja transferido para a rubrica de resultados transitados.

Elaborado		Aprovado		Página 40 de 40
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	