



# RELATÓRIO DE ACTIVIDADES E CONTAS DO EXERCÍCIO DE 2022

*31 de Março de 2023*

	<b>Processo de Gestão</b>	<b>Código</b> PG01.IMP28
	<b>Relatório de Actividades e de Orçamento</b>	Rev 00

## **Índice**

### **I. Relatório de Actividades**

<b>Introdução.....</b>	<b>3</b>
1. Sistema de Gestão da Qualidade.....	10
2. Sustentabilidade Financeira.....	13
3. Infraestruturas e Equipamentos.....	14
4. Respostas Sociais da Terceira Idade.....	17
4.1. Objectivos transversais às respostas ERPI/CD/SAD.....	17
4.2. Objectivos direccionados para a resposta de Centro de Dia.....	19
4.3. Objectivos direccionados para a resposta de Serviço de Apoio Domiciliário.....	19
5. Programa de Animação.....	20
6. Cuidados de Saúde.....	26
Serviço de Medicina e Enfermagem.....	26
7. Serviço de Apoio Social.....	28
8. Resposta Social da Infância – Creche.....	30
9. Programa de Voluntariado.....	31
10. Plano de Formação.....	32
11. Eventos.....	33
12. Serviços Externos.....	34
<b>II. Relatório de Contas do Exercício Económico de 2022.....</b>	<b>38</b>
<b>III. Considerações Finais.....</b>	<b>39</b>

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

	<b>Processo de Gestão</b>	<b>Código</b> PG01.IMP28
	<b>Relatório de Actividades e de Orçamento</b>	Rev 00

## I. *Relatório de Actividades*

### **Introdução**

O presente relatório tem por objectivo avaliar as actividades, programas e projectos realizados ao longo do ano de 2022 pela Fundação Cônego Filipe de Figueiredo, tendo em conta as respostas sociais que promove: Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário e Creche.

No ano em referência, a Fundação Cônego Filipe de Figueiredo prestou apoio a uma média de 94 idosos por mês, em serviços de Estrutura Residencial para Idosos, Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário, acrescidos de 40 crianças na resposta Creche, perfazendo um total de 134 Clientes.

Este ano realizaram-se na área da terceira idade, um total de 40 propostas de admissão com respectivos relatórios de análise, hierarquização e aprovação de candidatos, seguindo critérios pré-definidos. Nas admissões realizadas foram elaborados os contractos de prestação de serviços, entre as demais diligência 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 6 Clientes. Relativamente ao ano anterior, verificou-se uma diminuição do número de admissões devido a um menor número de vagas. Esta situação deve-se à melhoria da qualidade de vida dos Clientes e do seu estado geral de saúde, preocupação constante do Departamento Médico e de Enfermagem, que presta diariamente um trabalho com vista a promover melhores condições de saúde e bem-estar a cada cliente aumentando o seu tempo de permanência na instituição.

Ao longo do ano de 2022, efectuaram-se um total de 86 inscrições na valência ERPI, que não sendo possível a sua admissão pela inexistência de vaga na Fundação aquando a inscrição, foram as mesmas encaminhadas para IPSS's locais com resposta nesta área e/ou colocados em lista de candidatos. Apesar da diminuição de admissões verificou-se um aumento da procura da resposta comparativamente ao ano anterior.

O Gráfico 1 evidencia a variação de utentes na resposta de Estrutura Residencial para Pessoas Idosas ao longo do ano de 2022.

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

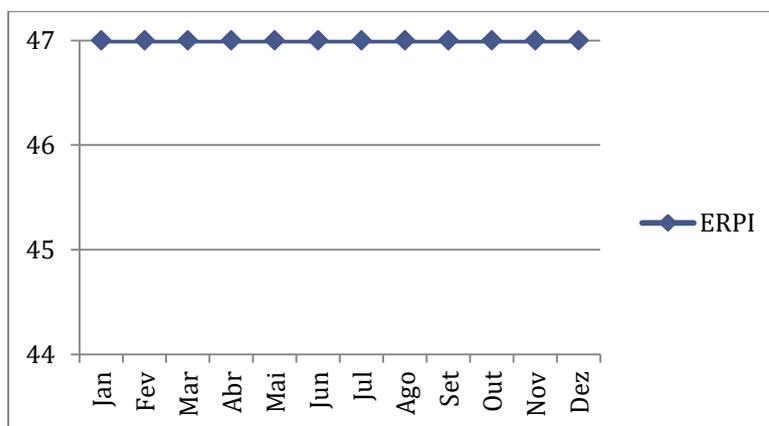


Gráfico 1 - Frequência de Clientes em ERPI

Conclui-se com a análise ao gráfico número 1, que ao longo do ano em referência a valência de ERPI, teve sempre a capacidade da resposta preenchida (47 Clientes residentes).

Relativamente à resposta de Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), em 2022 e à semelhança do ano anterior, registou um aumento da procura por parte da Comunidade. Efectuaram-se um total de 46 inscrições das quais, 28 foram objecto de análise e deliberação junto do Conselho de Administração, procedendo à sua admissão. Este aumento de procura dos serviços inerentes à resposta de SAD, poderá estar relacionado com a taxa de envelhecimento e por sua vez, com o aumento do grau de dependência no domicílio. Algumas das sinalizações foram encaminhados pelos serviços da Acção Social da Câmara Municipal de Estarreja, como situações de grande vulnerabilidade social e com necessidade urgente de acompanhamento e de intervenção.

O gráfico 2 demonstra a variação de Clientes da resposta de SAD ao longo do ano de 2022.

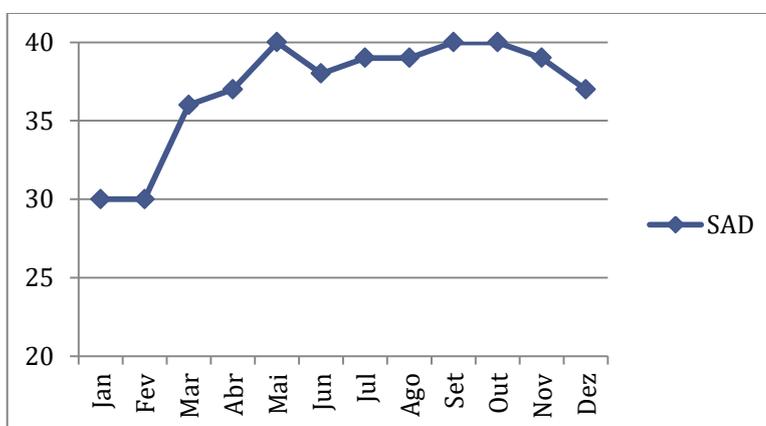


Gráfico 2 - Frequência de Clientes SAD

Quanto à resposta social de Centro de Dia foram formalizadas 24 inscrições, das quais 6 foram admitidas. Foi possível constatar que muitas das inscrições em Centro de Dia, também foram realizadas na resposta de ERPI, sendo esta por vezes a resposta mais ajustada à situação. Assegurando os cuidados básicos ao idoso durante o tempo que frequenta a resposta social de Centro de Dia e simultaneamente promovendo a permanência do mesmo no seu domicílio.

A diminuição do número de admissões no ano corrente deveu-se ainda ao facto de se manter algumas restrições quanto ao número de Clientes a poder frequentar a resposta de Centro de Dia, de acordo com as normas da DGS.

O Gráfico 3 evidencia a frequência de Clientes na resposta social de Centro de Dia no decorrer do ano de 2022.

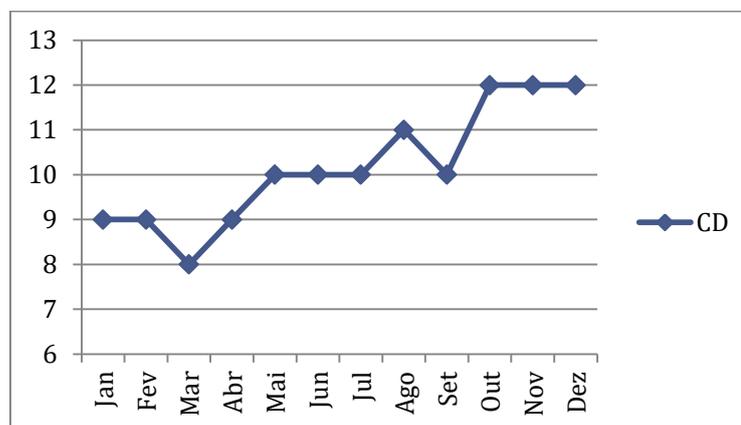


Gráfico 3 - Frequência de Clientes de CD

Ao longo do ano procedeu-se à actualização da lista de candidatos das respostas sociais, com o objectivo de tornar mais célere o processo de admissão, aquando o surgimento de vaga. Na área da terceira de idade foi possível constatar que algumas das inscrições desistentes, deveu-se ao facto de já se encontrarem noutra Entidade, mais perto da sua área de residência e/ou dos seus Familiares, ou por outros motivos diversos (por exemplo: falecimento; melhoria do seu estado de saúde, entre outros). Alguns dos candidatos quando contactados solicitaram continuar em lista de espera, uma vez a melhoria do seu estado de saúde permitir estar na sua habitação ou de um familiar, pretendendo integrar a instituição no futuro. O histórico de Clientes no ano em referência, permite-nos observar uma continuidade do aumento da procura nas respostas da área da terceira idade. Neste seguimento conclui-se que existe uma crescente necessidade de apoio social, de cuidados de saúde específicos, face às limitações da realidade actual (aumento da esperança média

	<b>Processo de Gestão</b>	<b>Código</b> PG01.IMP28
	<b>Relatório de Actividades e de Orçamento</b>	Rev 00

de vida) de todo incompatíveis com a realidade social, profissional e familiar. A instituição face a esta mudança actual, procura diariamente contribuir na sua intervenção indo de encontro a cada situação, ao bem-estar e qualidade de vida de cada Cliente.

Os gráficos 4 e 5 demonstram que, a faixa etária predominante na resposta de ERPI no ano de 2022 é a dos 85 aos 95 anos de idade (58%), merecendo especial destaque o género feminino, sendo que este representa cerca de 79% da população residente e o género masculino apenas 21% (37 mulheres e 10 homens).

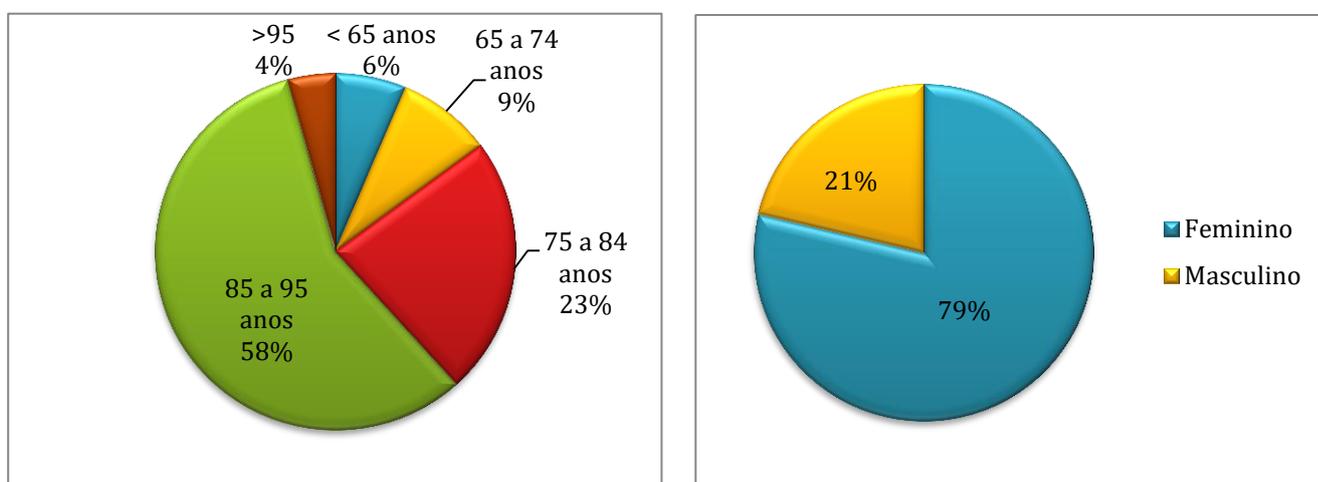


Gráfico 4 e 5 – Média de Idades e de Género em ERPI

Relativamente à resposta de Centro de Dia e conforme os gráficos 6 e 7 é possível analisar que, a faixa etária predominante nesta resposta é dos 75 aos 84 anos de idade (41%), sendo que o género feminino representa 58% dos Clientes desta resposta e o género masculino 42% (7 mulheres e 5 homens).

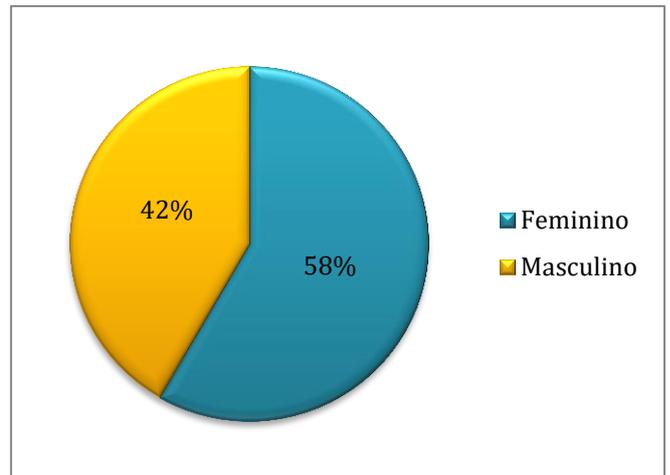
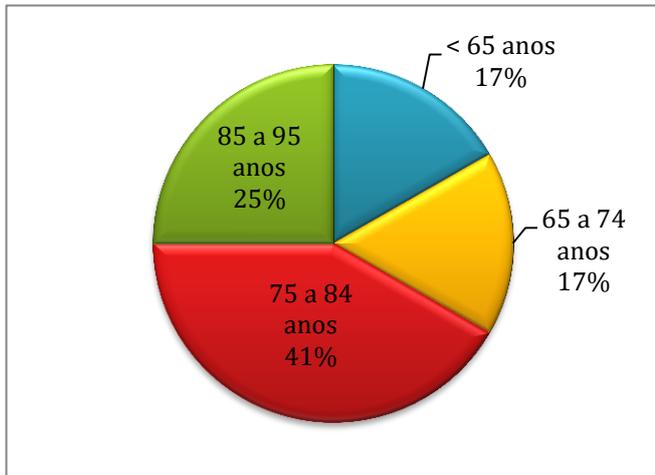


Gráfico 6 e 7 – Média de Idades e de Género em Centro de Dia

Da análise sucinta dos gráficos que se seguem (gráfico 8 e 9), podemos verificar que relativamente à resposta de Serviço de Apoio Domiciliário, a faixa etária predominante é dos 85 aos 95 anos de idade (49%), sendo que o género feminino representa a maioria, cerca de 65% dos Clientes desta resposta e o género masculino 35% (24 mulheres e 13 homens).

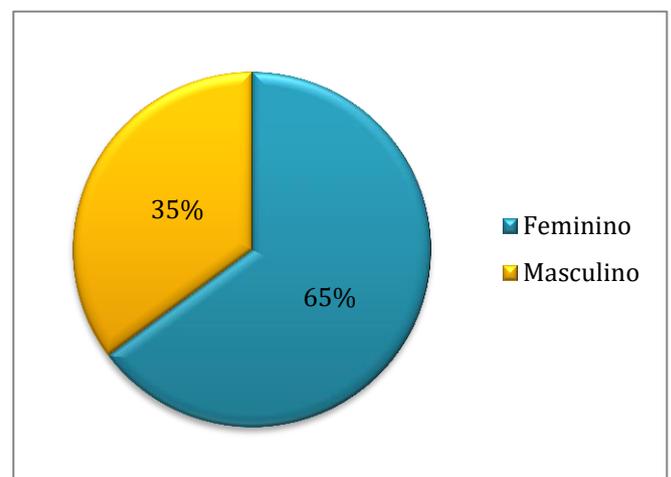
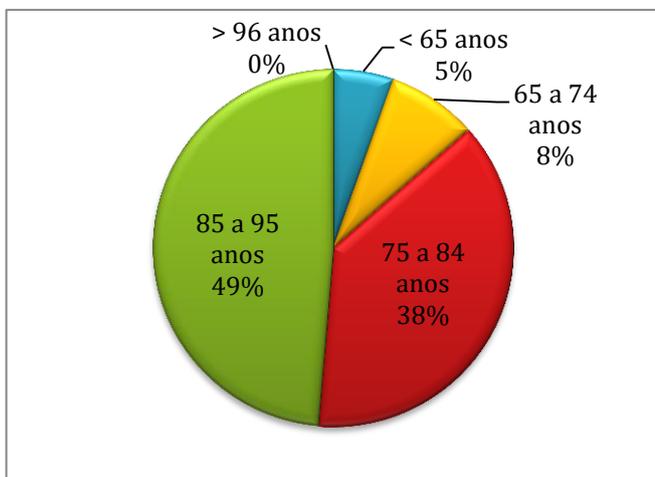


Gráfico 8 e 9 – Média de Idades e de Género em Serviço de apoio Domiciliário

No seguimento da análise dos dados dos gráficos apresentados, podemos concluir que nas valências de Estrutura Residencial para Pessoas Idosas e Serviço de Apoio Domiciliário, a média de idades que predomina é a faixa etária dos 85 aos 95 anos no entanto, na valência de Centro de Dia

	<b>Processo de Gestão</b>	<b>Código</b> PG01.IMP28
	<b>Relatório de Actividades e de Orçamento</b>	Rev 00

a faixa etária predominante é dos 75 aos 84 anos. Em todas as valências da terceira idade o género predominante é o feminino.

Analisando o gráfico 10 que se segue, podemos verificar quais os motivos inerentes aos pedidos de integração, nas várias valências da Instituição na área da terceira idade.

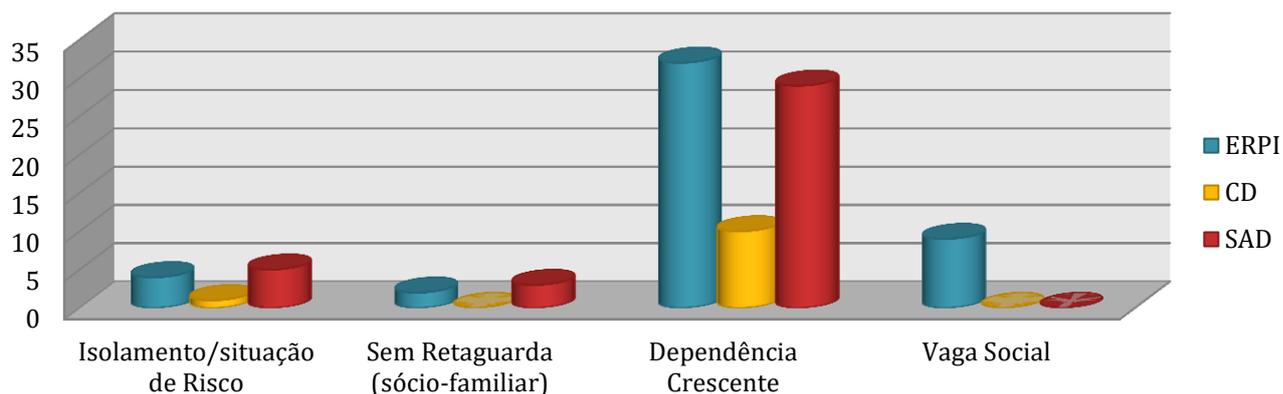


Gráfico 10 – Motivos dos pedidos de integração em ERPI

Na população que actualmente usufrui dos serviços da Fundação, são patentes diversas patologias, cada vez mais associadas ao próprio processo degenerativo resultante também do aumento do índice da taxa de envelhecimento e que, por sua vez, afectam a capacidade de conseguirem realizar, por si só, as suas actividades básicas da vida diária (ABVD's), carecendo efectivamente de retaguarda institucional ajustada. É possível observar resumidamente as patologias mais evidenciadas nos Clientes da valência ERPI no ano corrente no gráfico 11 que se segue, destacando a demência associada.

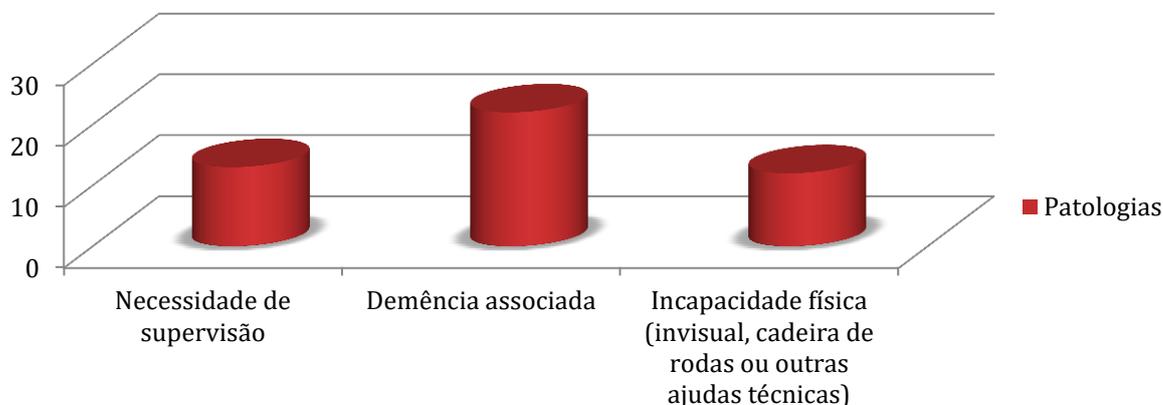


Gráfico 11 – Patologias mais evidenciadas nos Clientes da valência ERPI

<b>Elaborado</b>		<b>Aprovado</b>		Página 8 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	

	<b>Processo de Gestão</b>	<b>Código</b> PG01.IMP28
	<b>Relatório de Actividades e de Orçamento</b>	Rev 00

Relativamente à resposta social de Creche, foram realizadas 72 inscrições e concretizadas 15 propostas de admissão, com os respectivos relatórios de análise, hierarquização e aprovação de candidatos. Relativamente ao ano transacto verificou-se um aumento das inscrições na resposta. No início do ano lectivo de 2022/2023, a Creche encontrava-se com a capacidade total preenchida (40 clientes). À semelhança das outras valências, foi realizada a actualização da lista de candidatos para possibilitar uma resposta mais imediata aquando a existência de vaga.

À data de hoje, a Creche tem candidatos inscritos para o ano lectivo seguinte (2023/2024), continuando a ser procurada pela qualidade dos serviços prestados e pelas boas referências de familiares que já usufruíram desta resposta.

O gráfico 12 comprova a frequência de Clientes na resposta social da Creche alusivo a 2022.

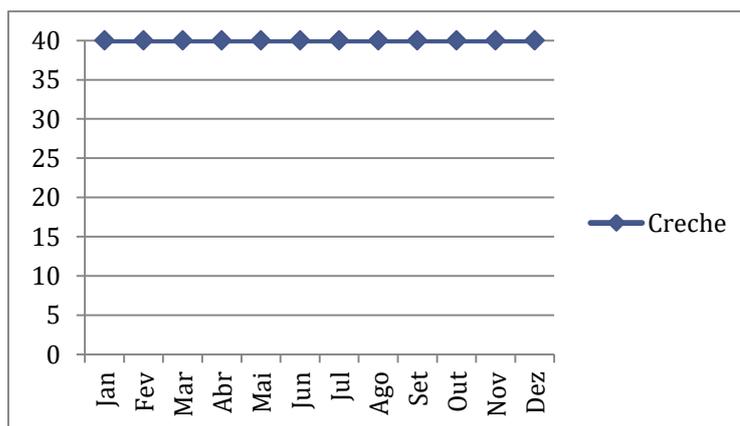


Gráfico 12 – Frequência de clientes na Creche



Processo de Gestão

Código

PG01.IMP28

Relatório de Actividades e de Orçamento

Rev 00

1. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Objectivos Gerais	Objectivos Específicos	Metas	Actividades	A NA	Resultados
<b>Garantir a todos os Colaboradores formação contínua obrigatória com um mínimo de 40 horas anuais</b>	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 parcialmente alcançada  Foram realizadas acções de formação com o IEFP e com o Centro de Saúde de Estarreja na área da 3ª idade
	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	Em parceria com a Universidade de Aveiro e a Universidade de Coimbra, a instituição recebeu alunos de Doutoramento, que implementaram programas/projectos na área da 3ª idade
	Promover acções de sensibilização e de informação internas na área da infância e sénior	No mínimo 40 horas anuais de formação por colaborador  No mínimo, 80% dos colaboradores participa em acções de formação em 2022	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	Foi possível que os Quadros Técnicos frequentassem acções de formação/cursos através das plataformas digitais e/ou presencialmente
<b>Dar continuidade ao Sistema de Avaliação de Desempenho</b>	Realização da avaliação de desempenho, tendo como base a auto-avaliação do colaborador e a heteroavaliação por parte do superior hierárquico  Implementação de um Sistema de Recompensa	100% de colaboradores avaliados segundo o modelo de avaliação de desempenho  % de Colaboradores abrangidos pelo sistema	Realização anual da auto-avaliação e heteroavaliação em reunião entre o Colaborador e o seu superior hierárquico  Implementação de um sistema de recompensa que valorize o Colaborador pelo seu desempenho, de acordo com aquilo que é espectável	X	Meta não alcançada. Neste ano de 2022 não foi realizada uma avaliação formal aos colaboradores, dada à impossibilidade em cumprir o timing proposto
<b>Reforço dos princípios éticos e de conduta que pautem a prática profissional</b>	Divulgação e reforço dos procedimentos inerentes ao Código de Ética e de Conduta da Fundação	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 realizada reuniões individuais, que visaram o reforço dos princípios éticos e de conduta  Meta alcançada tendo em conta as auditorias realizadas internamente

Elaborado

Equipa da Qualidade

Data: 11/2014

Aprovado

Conselho de Administração

Data: 18/11/2014

Página 10 de 38

	<b>Processo de Gestão</b>	<b>Código</b> PG01.IMP28
	<b>Relatório de Actividades e de Orçamento</b>	Rev 00

### SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE (continuação)

Objectivos Gerais	Objectivos Específicos	Metas	Actividades	A NA	Resultados
<b>Potenciar a coesão interna entre os Colaboradores</b>	Elaboração de um plano anual de acções de sensibilização e reuniões por sector na área comportamental	No mínimo, por ano, são realizadas 2 reuniões em coesão interna	Realização de reuniões de carácter interno na área comportamental, monitorização de procedimentos internos e definição de novas metodologias de acordo com a prática diária	X	Meta alcançada. Com a normalização da situação pandémica e o levantamento das restrições colocadas, foram implementadas novas orientações internas
		No mínimo, 80% de participação dos colaboradores em acções de sensibilização e reuniões	Consolidar a contínua valorização dos recursos humanos, através de práticas direccionadas para o crescimento e reconhecimento profissional e pessoal dos colaboradores	X	Meta não alcançada. Numa época pós-COVID-19 foi sentida uma enorme dificuldade, em envolver os colaboradores nas actividades realizadas pela instituição e em promover o bom relacionamento e cooperação entre todos
			Reforçar a motivação e envolvimento das equipas nos objectivos e missão da instituição		
			Reestruturação das equipas (auxiliares de acção directa)	X	As equipas foram reestruturadas em Abril/2022
<b>Dar continuidade ao Cumprimento da Norma ISO 9001:2015 e dos MQSS nível C e B</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		Em termos de MQSS a instituição encontra-se em cumprimento ao nível C (obrigatório) e mesmo nível B (além do exigido). Em 2022 foram cumpridas as orientações dadas após a visita de acompanhamento por parte da Técnica da Segurança Social (Agosto/2021).
		≤2 Acções de melhoria por cada sector por ano	Levantamento de não conformidades, acções preventivas e acções de melhoria	X	
		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		
<b>Cumprimento dos requisitos de HACCP</b>	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 garantindo as boas práticas a realizar inerentes ao sistema de HACCP.
		≤ 4 auditorias internas	Acções de sensibilização por parte de entidades externas	X	Não foram realizadas acções de formação nesta área

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

	<b>Processo de Gestão</b>	<b>Código</b> PG01.IMP28
	<b>Relatório de Actividades e de Orçamento</b>	Rev 00

### SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE (continuação)

Objectivos Gerais	Objectivos Especificos	Metas	Actividades	A NA	Resultados
<b>Cumprimento dos requisitos de HSST</b>	Implementar medidas de higiene e segurança no trabalho	≤2 Inconformidades verificadas por cada sector por ano ≤2 Ações preventivas ≤6 Ações de melhoria	Ações de sensibilização e de esclarecimento por departamento quanto às medidas de higiene e segurança no trabalho a implementar na prática diária Realização de consultas médicas periódicas, no momento de admissão e após período de baixa médica, por uma entidade externa	X	As metas propostas não foram atingidas a nível do nº de ações de sensibilização anuais.  Meta parcialmente alcançada, uma vez que ao longo de 2022 tivemos um total de 5 baixas por acidentes de trabalho, porém apenas 2 com incapacidade total para trabalhar.
	Assegurar consultas e exames no âmbito da medicina de trabalho	≥ 6 Acção de sensibilização/ ano ≤ 3 Acidentes trabalho/ano ≥ 12 Visitas médicas anuais	Monitorização de comportamentos que coloquem em causa o cumprimento dos requisitos de HSST	X	Foram realizadas 12 consultas médicas presenciais com a Beiramed
	<b>Assegurar o cumprimento do Regulamento Geral de Protecção de Dados</b>	Dar continuidade à implementação das orientações do RGPD	80% de processos mapeados e documentados No mínimo 2 ações de sensibilização por departamento	Levantamento de todos os dados sensíveis susceptíveis a tratamento Mapeamento dos dados segundo a legislação em vigor Definição de procedimentos segundo categorias da actividade	X
<b>Dar continuidade à implementação do Plano de Contingência na Instituição</b>	Assegurar que as ações descritas no Plano de Contingência sejam cumpridas	100% de sectores afectos 100% das ações desenvolvidas	Garantir que todos os sectores cumprem as orientações inerentes ao Plano de Contingência, tendo em conta a definição de circuitos, procedimentos e novas guidelines Promover e monitorizar as ações desenvolvidas no Plano	X	Meta alcançada.  Em Fevereiro/2022 e apesar da orientação do Governo quanto ao levantamento gradual das medidas restritivas no âmbito da pandemia, a nível dos Lares de Idosos, algumas das orientações mantiveram-se no que concerne à utilização de alguns EPI's e testagens e regras de isolamento em situações de casos positivos ao COVID-19.
	Monitorização e revisão do Plano de Contingência	Sempre que necessário	Rever sempre que necessário o Plano de Contingência, tendo em conta novas orientações da DGS	X	
	Sensibilizar colaboradores para a implementação das ações planeadas	No mínimo 2 ações de sensibilização por sector 100% de participantes	Realizar ações de sensibilização/informação junto dos Colaboradores e Familiares, garantindo a participação de todos	X	Apesar de cumprimento do Plano de Contingência em Maio/2022 o Lar de Idosos teve o 2º surto COVID-19 afectando 24 idosos.

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

	<b>Processo de Gestão</b>	<b>Código</b> PG01.IMP28
	<b>Relatório de Actividades e de Orçamento</b>	Rev 00

## 2. SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA

Objectivos gerais	Objectivos específicos	Metas	Actividades	A	NA	Resultados
<b>Garantir a redução dos custos da instituição</b>	Garantir o equilíbrio financeiro das contas 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.
			Promover actividades de divulgação dos serviços e respostas sociais, através do facebook		X	Divulgação de actividades e serviços através das redes sociais
		10 Actividades de divulgação dos serviços e respostas sociais por semestre no mínimo recorrendo a plataformas digitais	Obtenção de fundos e receitas através de eventos e actividades (caso a situação pandemia o permita)		X	Meta parcialmente alcançada na medida em que durante o ano de 2022, apenas se realizou VI Gala Solidária da instituição
			Angariar sócios, fundadores e beneméritos		X	Meta alcançada através da cobrança de quotas e a admissão de novos sócios da instituição
		≥10% de fundos e receitas obtidas comparativamente ano transacto	Optimizar a capacidade máxima em todas as respostas		X	Em Dezembro de 2022 a resposta social de ERPI tinha 47 idosos, Creche 40 crianças, SAD 39 idosos e CD 12 idosos, perfazendo um total de 138 clientes
		Aumentar o nº de sócios	Realização de candidaturas a programas de financiamento do 3º sector			Meta alcançada com a apresentação de candidatura ao PAA e PRR
<b>Dinamizar e solidificar a estrutura de receitas da Instituição</b>	Assegurar a qualidade dos serviços prestados	Média de 2 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).
		10% de redução do consumo de água, energia e de bens consumíveis nos diversos sectores comparativamente ano transacto	Sensibilizar os Colaboradores para um consumo mínimo e controlado através de reuniões por departamento		X	Meta parcialmente alcançada. Quanto ao grau de satisfação dos colaboradores o mesmo diminuiu, porém o mesmo deveu-se à continuidade das restrições inerentes ao Plano de Contingência
		80% dos Colaboradores satisfeitos	Manter a eficiência e eficácia na gestão do departamento de compras		X	Meta parcialmente alcançada, na medida que foram estabelecidas duas novas parcerias, no âmbito da realização de estágios curriculares.
		Promover novas parcerias	Criação de novas parceiras com entidades locais nas diversas áreas			

Elaborado		Aprovado		Página 13 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	

	<b>Processo de Gestão</b>	<b>Código</b> PG01.IMP28
	<b>Relatório de Actividades e de Orçamento</b>	Rev 00

### 3. INFRAESTRUTURAS E EQUIPAMENTOS

Objetivos gerais	Objetivos específicos	Metas	Atividades	A	NA	Resultados
<b>Manter a qualidade das infraestruturas e reforço dos equipamentos</b>	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, sendo mais incidente a nível da frota automóvel
	Prevenção de avarias e desgaste de equipamentos e infraestruturas	≤ 2 Avarias por mês	Optimização das oportunidades disponibilizadas pelas tecnologias de comunicação e de informatização		X	Meta superada através da sensibilização contínua dos colaboradores para o correto manuseamento e utilização dos equipamentos, traduzindo uma maior eficácia
		2 Inconformidades verificadas no mínimo por ano	Sinalização de problemas e necessidades	Garantir a manutenção das instalações com vista à melhoria contínua dos serviços prestados		X
<b>Dar continuidade ao cumprimento legal aos requisitos inerentes às Medidas de Autoproteção</b>	Garantir a continuação da manutenção das condições de segurança definidas	2 Acções preventivas e de melhoria no mínimo por ano	Realização de acções preventivas e de melhoria continua			
	Garantir uma estrutura mínima de resposta a emergências	No mínimo, por ano são realizadas 2 acções de formação	Realização de acções de formação dirigidas a Colaboradores e utente		X	Meta não alcançada na sua globalidade. Durante o ano de 2022 não foi possível a execução das actividades propostas
<b>Manutenção da frota automóvel</b>	Garantir a manutenção da frota automóvel garantindo a prestação dos serviços de SAD com maior rentabilidade	< 3 reparações p/ ano	Manutenção das viaturas, por forma a reduzir os gastos inerentes a avarias relativas ao desgaste dos equipamentos		X	Meta alcançada apesar dos custos inerentes à manutenção dos equipamentos
		< 3 reparações p/ ano				

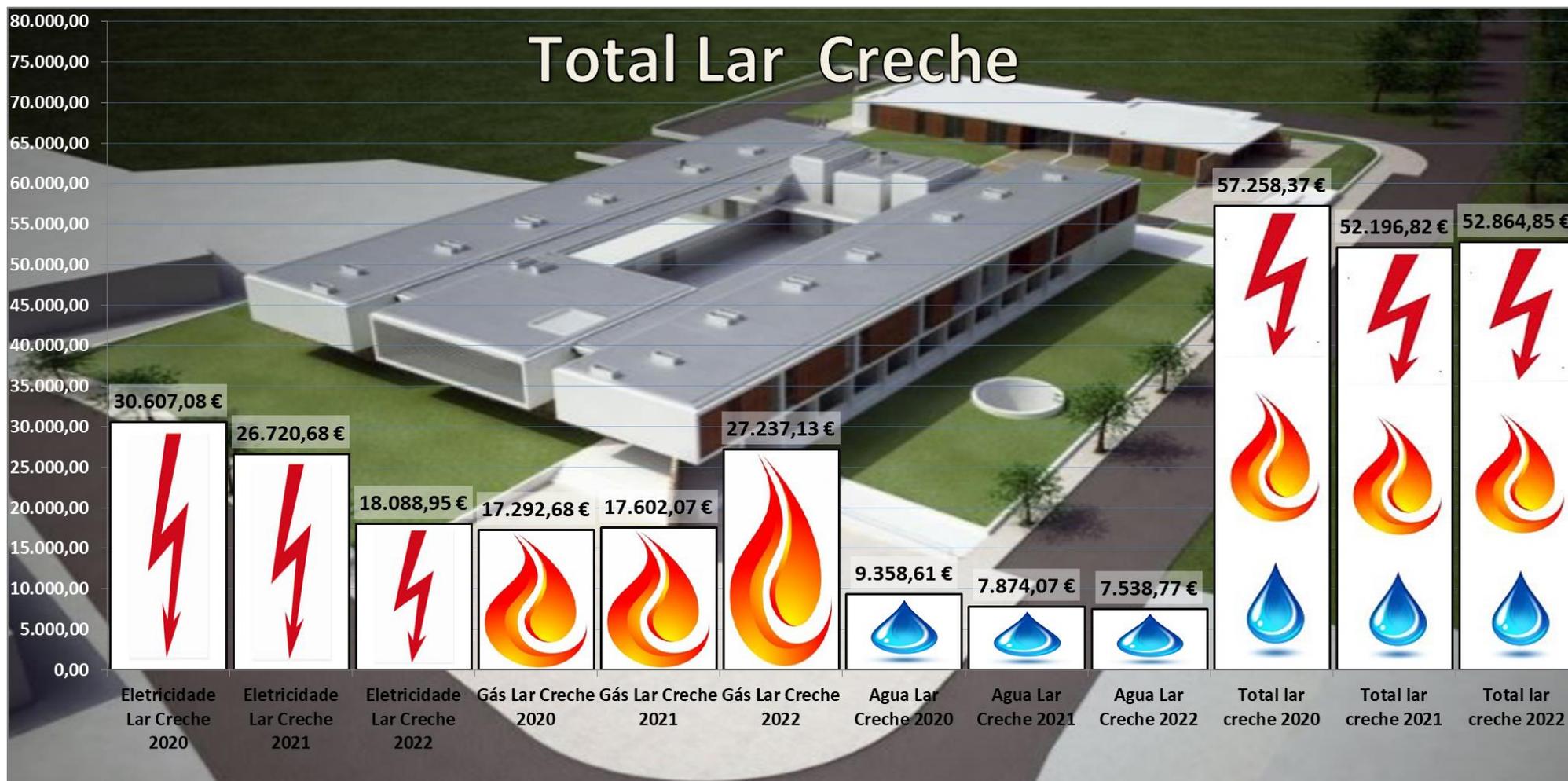
Elaborado		Aprovado		Página 14 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	

	<b>Processo de Gestão</b>	<b>Código</b> PG01.IMP28
	<b>Relatório de Actividades e de Orçamento</b>	Rev 00

### INFRAESTRUTURAS E EQUIPAMENTOS *(continuação)*

Objetivos gerais	Objetivos específicos	Metas	Atividades	A	NA	Resultados
<b>Dar continuidade à substituição de equipamentos de iluminação da Instituição</b>	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 visando uma melhor eficiência energética	X		Meta alcançada parcialmente, dada a existência em stock
		20 kits de emergência				Meta não alcançada devido à quantidade elevada de sinalética a mudar
<b>Melhorar a gestão de equipamentos e instalações</b>	Garantir a adequação dos equipamentos e Infraestruturas de forma a assegurar os serviços prestados	2 Ações preventivas no mínimo por ano	Melhorar sistemas de informação e dar continuidade à informatização de procedimentos	X		Meta alcançada parcialmente, tendo em conta o custo elevado da substituição dos equipamentos
		2 Ações de melhoria no mínimo por ano	Sensibilização dos Colaboradores para o correto manuseamento e utilização dos equipamentos	X		No decorrer de 2022 procurou-se sensibilizar os colaboradores para a correta utilização dos equipamentos. Porém as viaturas do SAD são os equipamentos mais danificados dado ao facto de vários os colaboradores que as utilizam no dia-a-dia
		2 Ações de sensibilização por departamento por ano	Realização de acções de melhoria e de acções de prevenção na funcionalidade dos equipamentos e infraestruturas	X		Meta não alcançada no decorrer do ano de 2022, porém já se encontra definido uma data para a execução do mesmo no ano de 2023
			Manutenção do telhado com substituição da lona e reparação do tecto falso dos corredores e quartos, nos quais seja necessário a intervenção		X	

Elaborado		Aprovado		Página 15 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	



	<b>Processo de Gestão</b>	<b>Código</b> PG01.IMP28
	<b>Relatório de Actividades e de Orçamento</b>	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
<b>Satisfazer os requisitos do Cliente prestando serviços permanentes e contínuos, indo de encontro às necessidades básicas e instrumentais</b>	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	X	Meta parcialmente alcançada. Os clientes admitidos nas respostas da 3ª idade, têm os processos individuais actualizados, porém a revisão dos documentos não foi efectuada na sua totalidade.
		≥ 40 reuniões semanais de Equipa Técnica	Reuniões semanais de equipa técnica		
		Verificação diária de todos registos de serviços prestados	Gestão diária dos serviços prestados de acordo com as necessidades do Cliente	X	Foram realizadas cerca de 26 reuniões de Equipa Técnica, assim como reuniões com as ADD's e Equipa de Enfermagem.
		80% de Clientes e familiares/significativos satisfeitos com os serviços prestados	Verificação diária dos registos de serviços prestados		
			Avaliação do grau de satisfação do cliente e familiar/significativo	X	Foi assegurada a monitorização dos registos diários da prestação dos serviços básicos.
				X	Clientes e familiares revelaram estarem satisfeitos com o serviço prestado.
<b>Prevenir ou minimizar as consequências no processo normal de envelhecimento, promovendo a autonomia do Cliente</b>	Promoção da continência  Incentivar a participação do Cliente na satisfação das suas necessidades básicas  Permitir a continuidade das atividades instrumentais		Promoção do recurso a ajudas técnicas	X	Meta alcançada. Todos os Clientes admitidos e utilizadores das respostas sociais da terceira idade, tiveram asseguradas as necessidade básicas diárias.
		Redução do nº de produtos para a incontinência utilizados	Programação de actividades com a Rede Social Local e parceiros, recorrendo a plataformas digitais		
		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 2022 os utentes residentes foram incentivados à autonomia na realização das actividades diárias. No decorrer deste ano verificou-se que os idosos que procuram os serviços, mantêm ainda algum grau de autonomia e de funcionalidade, porém não querem estar sozinhos em casa.
		Aumento do nº de clientes independentes nas ABVD e AIVD			

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

	<b>Processo de Gestão</b>	<b>Código</b> PG01.IMP28
	<b>Relatório de Actividades e de Orçamento</b>	Rev 00

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

Objetivos gerais	Objetivos específicos	Metas	Atividades	A NA	Resultados	
<b>Acompanhar e apoiar o Cliente com um processo de envelhecimento patológico, possibilitando uma melhor qualidade de vida</b>	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 com o acompanhamento/transporte da instituição.	
		Ações semestrais de sensibilização ou formação às AAD's	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	Encaminhamento para sessões/consultas de especialidade			
			Ações de sensibilização ou formação aos Auxiliares de Acção Directa	X	Não foram realizadas acções de sensibilização realizada pela Equipa de Enfermagem às AAD's	
			Orientações práticas e teóricas relativamente aos Clientes	X	Meta alcançada indo de encontro ao proposto.	
<b>Sensibilizar Familiares e Significativos do Cliente sobre as alterações decorrentes do envelhecimento normal e patológico, permitindo a adequação dos serviços prestados</b>	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 verificando-se um agravamento do estado de saúde do idoso, o familiar do de imediato informado sobre a situação e quais as medidas tomadas.	
			Reuniões aquando a solicitação por parte dos familiares e Significativos	X	Meta parcialmente alcançada na medida em que foram realizados atendimentos presenciais a familiares/ significativos e muitas das vezes recorrendo ao contacto telefónico/via email.	
	Possibilitar o agendamento de reuniões aquando a solicitação por parte dos Familiares e Significativos	Média de 60 Reuniões dos familiares/significativos com departamento clinico	Reuniões anuais com Familiares/Significativos, Direcção Técnica e Equipa Técnica	X	Meta não atingida. Dado à impossibilidade da entrada dos familiares dentro da instituição e tendo em conta as orientações dadas DGS, não foi feita nenhuma reunião anual com os elementos mencionados.	

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

	<b>Processo de Gestão</b>	<b>Código</b> PG01.IMP28
	<b>Relatório de Actividades e de Orçamento</b>	Rev 00

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

Objetivos gerais	Objetivos específicos	Metas	Atividades	A NA	Resultados
<b>Alcançar a capacidade máxima de clientes nesta resposta social</b> (esta resposta encontra-se com um número limitado de utentes, tendo em conta a situação pandémica actual)	Angariação de clientes para esta resposta social	Média de clientes p/ano	Divulgação da resposta social junto da Rede Social Local, Comunidade e Parceiros	X	No decorrer do ano de 2022 a resposta social de Centro de Dia decorreu dentro da normalidade sem qualquer tipo de restrição, à excepção da exigência da utilização da máscara cirúrgica.  X Meta parcialmente alcançada. A procura desta resposta não foi de encontro ao expectável
		Média de 20 atendimentos anuais só para resposta de CD	Realização de atendimentos ao público presencial ou via email		
		Divulgação CD nas redes sociais	Recurso aos meios de divulgação internos (redes sociais)		
			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		

#### 4.3. Objetivos direccionados para a resposta social de SAD

Objetivos gerais	Objetivos específicos	Metas	Atividades	A NA	Resultados
<b>Promoção da permanência do cliente no seu contexto sociofamiliar</b>	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 de cada utente/familiar.
		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.
		Média de 30 clientes/ano	Realização de atendimentos ao público com as devidas precauções	X	Meta alcançada, com 37 clientes a frequentar a resposta social de SAD em Dezembro de 2022.
		Média de 40 atendimentos anuais só para resposta de SAD	Recurso aos meios de divulgação internos (redes sociais)		Em Dezembro de 2022 na resposta social de SAD realizar-se 46 inscrições, tendo sido efectivado apenas 28 admissões.

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

	<b>Processo de Gestão</b>	<b>Código</b> PG01.IMP28
	<b>Relatório de Actividades e de Orçamento</b>	Rev 00

## 5. PROGRAMA DE ANIMAÇÃO

Este relatório é realizado para a apresentação da avaliação das actividades de Animação Sociocultural, durante o período de 1 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2022.

Durante este ano, a Fundação, desenvolveu actividades de animação sociocultural nas valências de Centro de Dia e ERPI. A situação de Pandemia, apesar de estabilizada, ainda manteve algumas restrições que condicionou as actividades realizadas em grandes grupos ou no interior da instituição com pessoas externas.

Manteve-se o desafio de conseguir adaptar as actividades e reorganizar as dinâmicas para que promovessem um envelhecimento activo dos nossos idosos, visando sobretudo preservar a autonomia, o bem-estar físico e psíquico dos utentes, proporcionados através de um conjunto diversificado de actividades, que vão de encontro aos gostos e interesses dos utentes. As actividades de Animação Sociocultural tiveram maior ênfase na estimulação cognitiva e motora, tentando preservar e estimular as capacidades que, naturalmente se vão perdendo na terceira idade.

Com a estabilização da Pandemia, mantiveram-se algumas restrições nas ERPI's e Centros de Dia, condicionando ainda algumas actividades, no entanto as saídas ao exterior já foram permitidas, sendo a actividade com maior valorização por parte dos clientes, e que contribuíam para a (re)integração e socialização do idoso na comunidade, após o período de confinamento.

Quanto à participação dos utentes nas actividades, comparando com anos anteriores, manteve-se a maior participação nas actividades de ginástica/psicomotricidade. Também o recomeço das actividades religiosas, como a missa quinzenal, foi umas das actividades em que se observou maior participação dos utentes. Tentou-se sempre, realizar algumas actividades no jardim da instituição com outros parceiros, como o Município e entidades concelhias presencialmente.

As actividades intergeracionais mantiveram-se no contexto do ano transacto, com visitas das crianças da Creche à janela da sala de convívio para, de alguma forma interagir com os idosos, sempre que possível. No Dia da Criança foi possível os idosos assistirem e colaborarem com a Creche, na elaboração de lembranças para as crianças.

Tentou-se sempre manter ao máximo o contacto com as famílias, com a realização de visitas e/ou videochamadas, bem como a reabertura às saídas com familiares, com as devidas condições de segurança, impostas pela DGS. Estas visitas/saídas mostraram-se essenciais ao bem-estar dos

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

utentes nesta situação, que ainda condicionou a realização de algumas actividades, por ser necessário um acompanhamento de alguns utentes durante as visitas.

Podemos afirmar, que independentemente da situação de crise de saúde pública, a Fundação tem conseguido, de alguma forma, aliviar muitas situações de dor e desconforto dos clientes proporcionando-lhes dias de bem-estar, lazer, convívio e boa disposição, muito graças à proximidade mantida com as famílias que garantiu uma melhoria do estado de ânimo dos utentes de uma forma geral, em conjunto com a (re) abertura das saídas ao exterior com as famílias.

Em conclusão podemos afirmar que foi possível a concretização do Plano Anual de 2022 tentando ir de encontro às expectativas e necessidades dos nossos clientes.

Na tabela e gráfico abaixo estão resumidas as metas, objectivos e presenças do Plano de Animação do ano de 2022.

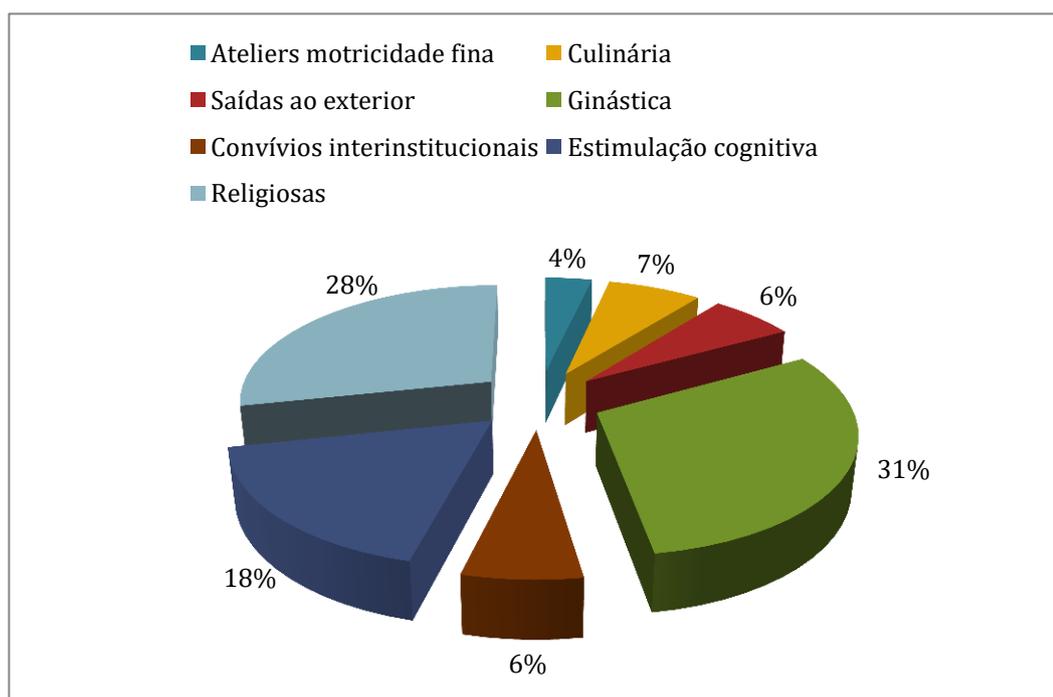


Gráfico 13 - Participação dos utentes nas actividades realizadas (ERPI e CD)



Processo de Gestão

Código

PG01.IMP28

Relatório de Actividades e de Orçamento

Rev 00

Objetivos gerais	Objetivos específicos	Metas	Actividades	A NA	Resultados	
<b>Proporcionar uma melhor qualidade de vida aos Clientes, dando resposta às suas necessidades básicas</b>	Contrariar a tendência para um declínio progressivo das capacidades físicas e psíquicas	Participação dos Clientes em pelo menos 60% das actividades	Actividades de expressão plástica, jogos lúdicos/cognitivos e alfabetização	X	Manteve-se o nº de participantes nas actividades, sendo que o maior interesse por parte dos idosos foi nas actividades de estimulação cognitiva e de actividade motora	
	Contrariar a alteração das rotinas e das tarefas diárias, substituindo-as por hábitos e actividades que exijam maior grau de mobilidade	Garantir de 60% dos utentes estejam satisfeitos	Promover saberes culturais do grupo da região		X	Meta parcialmente alcançada, dado à situação pandémica iniciamos as nossas saídas no Verão de 2022.
<b>Acompanhar e apoiar os Clientes no processo de envelhecimento, minimizando as alterações no seu estado de saúde físico e mental e na sua independência</b>	Contrariar a redução da capacidade de concentração, reacção e coordenação	Promover que cada utente refira cerca de 5 sugestões	Actividades musicais e de coordenação		X	
	Incentivar o idoso a desenvolver trabalhos e passatempos de lazer	Manter a mobilidade de cerca de 80% dos Clientes de maneira a que consigam executar as actividades básicas	Sessões de estimulação motora (Ginástica) e sessões de gerontomotricidade em parceria com a CME, com recurso a plataformas digitais		X	As actividades realizadas internamente seguiram o proposto pelo Plano de Actividades para 2022, apesar da necessidade de readaptação
	Incentivar a participação do idoso em pequenas tarefas do quotidiano da instituição	Realizar reuniões mensais com a equipa de lar/creche;	Comemoração de dias festivos/temáticos e aniversários		X	
	Promover a participação activa dos idosos e/ou familiares nas actividades	Realizar reuniões semanais com a equipa técnica de Lar	Encontros Interinstitucionais com recurso a plataformas digitais (condicionado ao desenvolvimento da situação pandémica)		X	Meta alcançada com a participação em actividades promovidas e dinamizadas pelas entidades parceiras com recurso às plataformas digitais e presencialmente
<b>Apoiar todos os familiares e significativos dos Clientes na compreensão das alterações que ocorram durante o processo de envelhecimento dos mesmos</b>	Rentabilizar os serviços e recursos comunitários para melhorar a qualidade de vida do idoso	Agendar 2 visitas semanais por utente	Participação em actividades conjuntas, promovidas por outras IPSS's, Autarquia, Rede Social, Biblioteca Municipal, com recurso a plataformas digitais		X	Meta alcançada. Ao longo do ano de 2022 proporcionamos aos nossos idosos a visita dos familiares, decorreram dentro e fora da instituição com marcação prévia.
	Promover a visita dos familiares aos utentes, recorrendo à estrutura construída para esse fim	Garantir que 60% dos utentes recebem visitas semanais	Proporcionar aos clientes visitas semanais garantindo a segurança e conforto dos idosos e familiares			

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

Relatório de Actividades e de Orçamento

Rev 00

		clientes - Promoção do sentimento de bem-estar dos clientes - Combater o isolamento		X	
<b>Atelier de trabalhos manuais</b> Actividades de Expressão Plástica Atelier de Costura	Semanal	- Contrariar a redução da capacidade de concentração, reacção e coordenação - Incentivar o idoso a desenvolver trabalhos e passatempos de lazer - Estimular a criatividade e a motricidade fina		X	Com a situação de confinamento, os próprios clientes demonstraram-se menos interessados e activos, na realização dos trabalhos manuais propostos.
<b>Animação Motora</b> Sessões de psicomotricidade Sessões de Jogos Tradicionais Caminhadas no interior e exterior da Instituição	Semanal	- Contrariar a tendência para um declínio progressivo das capacidades físicas e psíquicas - Estimular as capacidades motoras existentes	X		As aulas de psicomotricidade presenciais e em parceria com o Município ficaram suspensas, no início do ano, porém em Setembro retomamos as aulas presenciais na instituição.
<b>Atelier de Leitura</b> Leitura livre Visitas à Biblioteca Municipal Chá com letras/Entre Agulhas/Novelo de Contos	Mensal	- Contrariar a redução da capacidade de concentração, reacção e coordenação - Promover a comunicação e a convivência - Incentivar o idoso a desenvolver trabalhos e passatempos de lazer	X		A realização destas actividades presencialmente, esteve condicionada aos períodos de confinamento definidos pela DGS. Recurso às plataformas digitais.
<b>Jogos de mesa e tradicionais</b> Dominó Bingo Sueca	Semanal	- Contrariar a redução da capacidade de concentração, reacção e coordenação - Promover a comunicação e a convivência	X		À semelhança do ano transacto o Bingo foi a actividade de eleição dos nossos clientes.
<b>Estimulação Cognitiva</b> Sopas de letras Treino da escrita Atelier de informática Jogos de diferenças e semelhanças Jogos de palavras Jogos de memória Bingo dos sons	Semanal	- Contrariar a redução da capacidade de concentração, reacção e coordenação - Contrariar a tendência para um declínio progressivo das capacidades físicas e psíquicas	X X		O treino da escrita foi integrado num novo projecto o "Postal Amigo", que se manteve ativo ao longo de 2022
<b>Dramatização</b> Sessões de cinema (teatro de revista entre outros)	Mensal	- Contrariar a redução da capacidade de concentração, reacção e coordenação - Promover a comunicação e a convivência - Estimular a auto-valorização e boa disposição	X		Foi possível manter as sessões de cinema e visualização de peças de teatro dentro da instituição.

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

Relatório de Actividades e de Orçamento

Rev 00

<p><b>Atelier de culinária</b> Confecção de doces e salgados simples</p>	<p>Mensal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover a comunicação e a convivência</li> <li>- Estimular a auto-valorização e boa disposição</li> <li>- Reminiscência</li> </ul>	<p>X</p>		<p>Deu-se continuidade semanalmente ao atelier de culinária.</p>
<p><b>Convívios interinstitucionais</b> Convívios com as IPSS's do concelho Desfolhadas Sessões de cinema organizadas pelo Município</p>	<p>Mensal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rentabilizar os serviços e recursos comunitários para melhorar a qualidade de vida do idoso</li> <li>- Promover a comunicação e a convivência</li> </ul>		<p>X</p>	<p>A realização destas actividades presencialmente, esteve condicionada aos períodos de confinamento definidos pela DGS.</p>
<p><b>Convívios intergeracionais</b> Convívio entre idosos e crianças da creche e de outras instituições Floresta Avós e Netos</p>	<p>A definir</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover o contacto intergeracional, tendo em conta a salutar proximidade entre criança-idoso, com o propósito de trocaram experiências e conhecimentos adquiridos ou por adquirir</li> <li>- Promover a comunicação e a convivência</li> </ul>		<p>X</p>	<p>O contacto intergeracional foi suspenso por orientações da DGS.</p>
<p><b>Comemoração dos aniversários</b> Comemoração dos aniversários dos Clientes</p>	<p>Mensal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrariar a alteração das rotinas</li> <li>- Promover a participação activa dos idosos e/ou familiares nas actividades</li> <li>- Estimular a auto-valorização e boa disposição</li> </ul>	<p>X</p>		<p>Mensalmente celebraram-se os aniversários de clientes e colaboradores, com a confecção de um bolo de aniversário.</p>

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



Processo de Gestão

Código

PG01.IMP28

Relatório de Actividades e de Orçamento

Rev 00

6. CUIDADOS DE SAÚDE

Serviço de Medicina e Enfermagem

Objetivos gerais	Objetivos específicos	Metas	Atividades	A	NA	Resultados
<b>Assegurar os Cuidados de Saúde dos clientes desta Instituição</b>	Assegurar a segurança do utente		Avaliar feridas (crónicas, traumáticas, cirúrgicas, úlceras), bem como planear a executar o seu tratamento			Em 2022 foram admitidos na sua maioria clientes pouco ou moderadamente dependentes, ou seja, com Baixo Risco de UP. Assim, a maioria das feridas tratadas neste ano eram feridas crónicas em clientes que já se encontravam na Instituição.
	Assegurar o autocuidado dos clientes		Avaliar e planear prestação de cuidados: posicionamentos, deambulação, alimentação (incluindo dietas), cuidados de higiene	X		Foram assegurados todos os cuidados de enfermagem inerentes à colocação de sondas vesicais ou nasogástricas.
	Assegurar o acesso a cuidados de saúde (Enfermagem, Reabilitação e Medicina)	Aprimorar a organização e equipamentos de apoio ao Departamento de Saúde	Colocar, trocar e remover sondas nasogástricas e vesicais de acordo com avaliação da sua necessidade/benefício			Não foram registados erros de administração de terapêutica.
			Gerir, preparar e administrar regime medicamentoso prescrito, incluindo terapêutica injectável			Foram avaliados os sinais vitais de todos os clientes de acordo com as suas necessidades e tendo em conta contexto pandémico.
			Monitorizar os sinais vitais com frequência regular e definida de encontro com as necessidades dos clientes; Avaliar necessidade de intervenção das Especialidades de Podologia e/ou Reabilitação, bem como articular com as mesmas (e com os familiares) para a prestação dos cuidados	X		Em Maio de 2022 o Lar de Idosos vivenciou um segundo surto de COVID-19, tendo afectado 24 idosos que pelo período de 7/14 dias permaneceram em isolamento. No entanto não houveram situações a encaminhar para o SU nem falecimentos.
			Manter assegurados os cuidados de medicina e de enfermagem gerais e especialistas	Manter processos clínicos individuais actualizados; Manter gestão dos registos de prestação de serviços das AAD	X	
	Intervenção na Prevenção e no Tratamento		Gerir e assegurar o acompanhamento médico dos clientes	X		Em 2022 foram administradas uma média de 200 injetáveis intramusculares, nomeadamente a vacinação contra a gripe sazonal (78 vacinados) e medicação prescrita quinzenal e mensalmente aos clientes. Todos os clientes de ERPI e CD encontram-se vacinados com esquema primário e com dose de reforço da vacina contra COVID-19.
	Acompanhamento dos clientes com patologias crónicas com especial atenção		Preparação, administração e gestão do regime medicamentoso			
			Assegurar a vacinação contra a gripe sazonal 2022			

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

	<b>Processo de Gestão</b>	<b>Código</b> PG01.IMP28
	<b>Relatório de Actividades e de Orçamento</b>	Rev 00

Serviço de Medicina e Enfermagem (*continuação*)

Objetivos gerais	Objetivos específicos	Metas	Atividades	A	NA	Resultados
<b>Cumprimento das directrizes da qualidade da Entidade Reguladora da Saúde</b>	Proporcionar informação e formação aos colaboradores	Formação das assistentes operacionais	Informação e transmissão de conhecimentos às AAD	X		Também foram administrados diariamente pela equipa de enfermagem injectáveis subcutâneos e a grande maioria das colheitas de sangue solicitadas por consulta externa ou médico de família foi realizada pela equipa de enfermagem.
	Controlo de infecção na prática clínica e prestação de serviços das assistentes operacionais		Realização de sessões de (in) formação dirigidas aos colaboradores da Instituição	X		Ao longo do ano transato foram redigidas 360 orientações de trabalho para as AAD's, como o intuito de uniformizar e assegurar todos os cuidados que os clientes necessitam. Foram 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
	Formação contínua dos elementos do Departamento de saúde	Monitorização mensal do DAE	Ações de sensibilização dirigidas aos clientes e comunidade		X	O contexto pandémico dificultou a organização participação em formações  Não foram realizadas acções de sensibilização dirigidas à comunidade. Porém junto dos nossos clientes foram realizadas sessões de informação relativamente à situação pandémica
	Assegurar a manutenção do Desfibrilhador Automático Externo (DAE) nas instalações junto da entidade externa responsável para o efeito		Registo mensal da manutenção/utilização do DAE	X		Participação no programa Nacional de Desfibrilhação Automática Externa da Alma Industries. Os colaboradores da Instituição formados em 2018 através da empresa AMOVIDA mantêm, além dos certificados, os seus cartões de operacionais. O equipamento presente nas Instalações mantém-se autorizado pelo INEM para utilização em situações de Paragem Cardiorrespiratória, não tendo sido necessária a sua utilização durante o ano passado.

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

Relatório de Actividades e de Orçamento

Rev 00

7. SERVIÇO SOCIAL

Objectivos gerais	Objectivos específicos	Metas	Actividades	A	NA	Resultados
<b>Recolher junto de cada Cliente e/ou Familiar/significativo informações do seu percurso individual</b>	Conhecer a história de vida de cada Cliente desde o seu nascimento até à sua entrada na Instituição, a fim de dar a resposta mais adequada	47 Clientes da resposta ERPI		X		Meta parcialmente alcançada. Ao longo do ano foi elaborado a História de Vida dos Clientes, no entanto não foi possível assegurar na totalidade uma vez o quadro clínico de alguns Clientes não permitir recolher junto destes a sua história/percurso de vida.
	Avaliação do contexto socioeconómico e cultural	30 Clientes da resposta CD (resposta encontra-se com um número limitado de utentes, tendo em conta a situação pandémica atual)	“(Re) Viver Histórias” - Elaboração das Histórias de Vida de cada utente			Foi possível recolher algumas informações do seu percurso de vida junto dos seus Familiares na Reunião de Avaliação Diagnóstica realizada anteriormente à admissão e ao longo do processo de integração.
	Contribuir para um envelhecimento com significado, estimulando e dando espaço às vivências de cada Cliente	60% de Clientes avaliados				
<b>Assegurar a realização dos atendimentos das várias respostas sociais da Instituição (ERPI, CD, SAD e Creche)</b>	Informar as respostas sociais bem como as suas condições, as instalações e o regulamento da Instituição	100% de atendimentos realizados	Realização dos atendimentos informativos, dando preferência através do contacto telefónico/e-mail devido à situação epidemiológica atual (Covid-19)	X		Meta alcançada. Durante o ano foram efetuados os atendimentos informativos solicitados das várias respostas sociais da instituição (ERPI, CD, SAD e Creche). Foram formalizadas todas as inscrições sendo um total de 228, realizadas presencialmente ou via e-mail (86 na resposta social ERPI, 24 no CD, 46 no SAD e 72 na Creche). Realizou-se um total de 55 propostas de admissão, com os respectivos procedimentos inerentes (relatórios de análise, hierarquização e aprovação de candidatos bem como a reunião de avaliação diagnóstica, admissão, integração, e todo o planeamento individual necessário).
	Informar o nº de vagas existentes para cada resposta e avaliar a melhor resposta para cada situação	80% de inscrições formalizadas				
	Articular com entidades/ instituições locais a referenciação de situações que necessitam de integração nas diferentes respostas sociais	100% de admissões realizadas				
<b>Manter a lista de candidatos das várias respostas sociais (ERPI, SAD, CD e Creche) actualizada</b>	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 actualizada	≥ 4 actualizações da lista de candidatos realizada anualmente  100% de contactos realizados	Actualização da lista de candidatos  Realização de contactos com o utente/familiar responsável			Meta alcançada. Independentemente da existência de vaga ou não, foram realizados ao longo do ano contactos com as pessoas de referência dos candidatos das respostas sociais com lista de espera por forma a manter a mesma actualizada. Esta actualização prende-se no sentido de tornar mais célere o processo de admissão aquando o surgimento de vaga.

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

Relatório de Actividades e de Orçamento

Rev 00

SERVIÇO SOCIAL (continuação)

Objectivos gerais	Objectivos específicos	Metas	Actividades	A NA	Resultados
<b>Proporcionar/assegurar o contacto com os familiares</b>	Privilegiar a comunicação entre a Família, Instituição e Cliente	Nº de Clientes abrangidos	47 Clientes da resposta ERPI	X	Meta alcançada. Por forma a promover sempre o bem-estar e a necessidade do Cliente, ao longo do ano foram realizados contactos com os Familiares.
	Cooperar, informar e orientar os Familiares dos Clientes das respostas sociais ERPI, CD e SAD quando necessário (encaminhamento para aquisição de ajudas técnicas, apoios da Segurança Social, articulação com outras instituições, entre outros)	% de contactos realizados	30 Clientes da resposta CD		
	Apoiar o familiar/cuidador nas possíveis alterações ao longo do processo de envelhecimento e na aceitação do mesmo		40 Clientes da resposta SAD		
			40 Clientes da resposta Creche		
<b>Prestar um acompanhamento aos Clientes da resposta de Serviço de Apoio Domiciliário</b>	Orientar e sensibilizar para a gestão de certas despesas domésticas, quando não exista retaguarda familiar	15 Clientes de SAD	Visitas domiciliárias aos Clientes suspensas temporariamente devido à situação epidemiológica actual, porém só efectuadas em situações de urgência	X	Meta parcialmente alcançada. O número de visitas domiciliárias aos Clientes manteve-se reduzida devido à situação epidemiológica actual porém, sempre que necessário foram realizadas visitas. Foi assegurado um apoio ao Cliente sempre que solicitado (acompanhamento a consultas, exames) Foi prestado o apoio familiar através do contacto telefónico e presencial. Sempre que necessário, foi efetuado o contacto/encaminhamento com as entidades parceiras da Instituição e do Concelho a fim de proporcionar a necessidade do Cliente.
	Articular com as entidades parceiras da instituição, a fim de concertar uma estratégia de apoio comum ao Cliente (marcação de exames médicos, consultas, levantamento de medicação) quando não exista retaguarda familiar	Mínimo de 6 contactos efetuados com entidades parceiras e locais	Reuniões com entidades parceiras e locais		
	Apoiar o cuidador através de contacto pessoal/ telefónico		Realização de contactos presencias/telefónicos		
<b>Prestar um apoio socioafetivo para cada Cliente individualmente</b>	Prestar apoio a nível individual com base na promoção da satisfação pessoal e auto-estima; Acompanhar e apoiar o Cliente nas diferentes fases do processo de institucionalização	6 sessões de acompanhamento individual realizadas mensalmente	Sessões de acompanhamento individual a cada Cliente das respostas sociais ERPI e CD	X	Meta alcançada. O acompanhamento individual diário teve com objetivo promover um dia-a-dia tranquilo e satisfatório ao longo da sua permanência na Instituição indo de encontro a avaliação e observação diária por parte da Equipa Técnica. Sempre que necessário foi realizada a mediação na resolução de conflitos entre Cliente e o Familiar e/ou gestão de conflitos entre Clientes.
	Estabelecer uma relação empática com os Clientes Gestão de possíveis conflitos com outros Clientes e com a família	Mínimo de 2 intervenções realizadas em situação de conflito familiar	Reuniões de mediação familiar entre o Cliente e familiares		

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

Relatório de Actividades e de Orçamento

Rev 00

8. RESPOSTA SOCIAL DA INFÂNCIA – CRECHE

Objectivos gerais	Objectivos específicos	Metas	Actividades	A NA	Resultados
<b>O desenvolvimento e aprendizagem da criança ocorrem num contexto de interacção social, em que a criança desempenha um papel dinâmico</b>	Criar e promover estratégias de inclusão social sendo a iniciativa da própria criança.	100% PI realizados, monitorizados e avaliados	Jogos de grupo, de pares. Visionamento de vídeos referentes a este tema. Diálogos em grande grupo. Jogos de desenvolvimento da autonomia da criança.	X	Meta alcançada. As avaliações foram realizadas e monitorizadas na sua totalidade. Para o desenvolvimento e aprendizagem de cada uma das crianças, foram realizados jogos de exploração/descoberta onde cada criança adquiriu e melhorou as competências necessárias de acordo com a sua faixa etária.
	Desenvolver estratégias para satisfazer as necessidades sociais e energéticas das crianças.	75% de actividades no exterior 60% de actividades realizadas com outras instituições	Dinâmicas entre salas, com as crianças de diferentes idades; Participação em eventos da Câmara e Biblioteca com outras instituições; Jogos tradicionais ao ar livre, corridas, dinâmicas que ajudem a libertar a energia da criança;	X	Meta parcialmente alcançada. Após o levantamento das orientações e restrições impostas pela DGS, as crianças dos 3 grupos da Creche puderam interagir sem restrições, embora que o contacto com outras instituições/entidades da comunidade foi ainda restrito.
	Desenvolver a autonomia da criança, desde dos 3 aos 36 meses, dando a conhecer o mundo que as rodeia	50% de passeios no exterior junto da comunidade; 100% de PI's avaliados;	Passeios exteriores, interagindo na comunidade; Visionamento de alguns vídeos relativos ao que se passa nos outros países; Diálogo sobre os assuntos mais preocupantes no mundo, de uma forma mais suave;	X	Meta alcançada. Os grupos fizeram actividades de expressão motora e de exploração livre no jardim da creche, e do lar. O contacto realizado com os idosos é feito através do vidro, online ou vídeo.
<b>Desde o nascimento, as crianças são detentoras de um enorme potencial de energia, de uma curiosidade natural para compreender e dar sentido ao mundo que as rodeia, sendo competentes nas relações e interacções com os outros e abertas ao que é novo e diferente</b>	Estimular na criança o respeito, a tolerância e regras básicas de convivência com os outros, estando abertas ao que é novo e diferente.	80% Idas ao exterior; 100% Jogos realizados; 100% Idas ao lar;	Passeios ao exterior; Jogos dentro da sala com crianças de diferentes nacionalidades; Idas ao lar promovendo a interacção entre gerações, contudo através da plataforma exterior criada	X	Os temas tratados ao longo do ano abordaram várias questões relacionadas com o ambiente, dias especiais e assuntos propostos pelos interesses das crianças.  Meta não alcançada. As propostas de jogos/dinâmicas sobre as diferentes nacionalidades, não foram realizadas pois os assuntos abordados não exploraram estas características.

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

Relatório de Actividades e de Orçamento

Rev 00

## 9. PROGRAMA DE VOLUNTARIADO

O Programa de Voluntariado encoraja o envolvimento dos voluntários em programas e actividades desenvolvidas. Este programa encontra-se actualmente suspenso, tendo em conta a situação pandémica actualmente.

Objectivos gerais	Objectivos específicos	Metas	Actividades	A NA	Resultados
<b>Angariação de novos voluntários nos ateliers existentes</b> <b>Dar continuidade ao cumprimento dos requisitos legais que regem o programa</b> <b>Reconhecimento da comunidade sobre o programa de voluntariado implementado e a sua idoneidade</b>	Dar continuidade à divulgação do Programa de Voluntariado	100% Clientes satisfeitos	Divulgar o programa de voluntariado através da Newsletter e redes sociais junto da comunidade e parceiros		Ao longo do ano de 2022 o Programa de Voluntariado esteve suspenso tendo em conta o contexto pandémico
		90% Voluntários satisfeitos			
	Garantir a satisfação do Cliente sobre o trabalho desenvolvido pelo voluntário	Pelo menos 1 voluntário por área de intervenção	Monitorizar semestralmente a actividades desenvolvidas por cada voluntário no atelier em que se encontra		
	Garantir a satisfação do voluntário no processo de admissão, acolhimento e desenvolvimento da sua actividade	Mínimo de 5 inscrições de voluntários	Avaliação anual da adequação do perfil de posto de cada voluntário, assim como o grau de satisfação dos Clientes perante o trabalho desenvolvido pelo mesmo		
	Articulação com entidades parceiras na elaboração de actividades/programas de interacção entre voluntários	2 Acção de voluntariado cessada no máximo	Promoção de actividades conjuntas entre os voluntários da instituição e de outras entidades parceiras		
<b>Gestão contínua do programa de voluntariado</b>	Garantir que todos os voluntários possuam seguro, alimentação em género, compromisso de voluntariado e perfil de posto	2 Actividades planeadas e desenvolvidas com entidades parceiras semestralmente  100% Voluntários com seguro	Articulação com cada voluntário na dinamização de actividades a desenvolver no âmbito da sua actividade  Dar continuidade à comunicação à seguradora da admissão de novos voluntários, assim disponibilizar a alimentação em género e formalizar o compromisso de voluntariado e o perfil de posto		

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

Relatório de Actividades e de Orçamento

Rev 00

10. 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	Não foi possível a realização das acções planeadas, dado ao facto de não estarem disponíveis segundo Catálogo Nacional de Qualificações, porém as mesmas foram substituídas
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	
Prevenção e controlo de infeção	AAD ASG	Empresa com formação financiada	50 Horas	Os conceitos de doença, infeção e doença infecciosa Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infeção 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	
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	

**Ações de formação não previstas mas realizadas:**

- Programa ARTE – Alimentar, cuidar e nutrir na demência 5H (AAD's e Quadros Técnicos)
- Burnout no Cuidador 8H (Quadros Técnicos)
- Técnicas de Animação com Idosos 8H (Quadros Técnicos)
- Violência: Marcas que Marcam 8H (Quadros Técnicos)
- Suporte Básico de Vida 2H (AAD's e Quadros Técnicos)
- Cuidados de saúde primários para crianças e jovens 25H (AAE's e Quadros Técnicos)
- Formações inerentes à gestão da Plataforma Childdiary 20H (AAE's e Quadros Técnicos)
- Recomeços em Tempo de Pandemia – abordagem centrada na necessidade de estímulo físico e cognitivo da pessoa idosa 5H (Quadros Técnicos)
- Cálculo de participações familiares – procedimentos práticos (Secretaria e Quadros Técnicos)
- Jornadas da Educação em Creche (Educadoras de Infância)

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

	<b>Processo de Gestão</b>	<b>Código</b> PG01.IMP28
	<b>Relatório de Actividades e de Orçamento</b>	Rev 00

## 11. EVENTOS

Objetivos gerais	Objetivos específicos	Metas	Eventos / Atividades	A	NA	Resultados
<b>Promover e divulgar a instituição de forma a angariar novos sócios, clientes e/ou voluntários</b>	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	Venda de Agenda anual		X	
	Garantir que as atividades/ Eventos sejam divulgados atempadamente e que cheguem a um maior número de pessoas	Participação dos clientes e/ou comunidade em pelo menos 80% das atividades/eventos	Carnaval Infantil		X	
			Marchas de Stº António		X	
	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	Mercado Antigo	X		Ao longo do ano de 2022 como evento da instituição, realizou-se a VI Gala Solidária da instituição
			Mês do verão		X	
			Noite de fados		X	
	Desenvolver projectos que rendam à Fundação boas receitas	Permitir que se preste o mesmo serviço, obtendo mais receitas para a Fundação.	Gala Solidária		X	
	Articular com a equipa técnica os eventos/ atividades a realizar	Realizar reuniões mensais com a equipa lar/creche	Semana cultural		X	

Elaborado		Aprovado		Página 33 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	

	<b>Processo de Gestão</b>	<b>Código</b> PG01.IMP28
	<b>Relatório de Actividades e de Orçamento</b>	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. 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 34 de 38
Equipa da Qualidade	Data: 11/2014	Conselho de Administração	Data: 18/11/2014	

	<b>Processo de Gestão</b>	<b>Código</b> PG01.IMP28
	<b>Relatório de Actividades e de Orçamento</b>	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.

### **12.3. 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

### **12.4. METAVEIRO – Medidas de Autoproteção**

Responsável pela implementação do projecto de segurança contra incêndios (Projeto SCIE), subjacente às medidas de autoproteção da instituição, com implicações directas sobre as demais especialidades (Arquitectura, electricidade, águas, AVAC, desenfumagem, sinalização de segurança, etc), a Metaveiro assegura o cumprimento das exigências legais, nomeadamente a nível

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

	<b>Processo de Gestão</b>	<b>Código</b> PG01.IMP28
	<b>Relatório de Actividades e de Orçamento</b>	Rev 00

da instalação, manutenção e assistência técnica. Garante ainda a manutenção dos extintores, estabelecida pela norma Portuguesa NP 4413, norma de cumprimento obrigatório desde 2009, decorrente da sua referência no Regulamento Técnico de Segurança contra Incêndio em Edifícios (Portaria nº 1532/2008, de 29 de Dezembro).

#### **12.5. SCHINDLER – Manutenção dos ascensores**

O Decreto-Lei 58/2017 transpõe a Directiva 2014/33/UE, que estabelece os requisitos aplicáveis à concepção, fabrico e colocação no mercado de ascensores e de componentes de segurança para ascensores, e passou a regular esta matéria. A Lei 65/2013 veio aprovar os requisitos de acesso e exercício das actividades das empresas de manutenção de instalações de elevação e das entidades inspectoras de instalações de elevação, e seus profissionais, conformando-os com a disciplina da Lei 9/2009, de 4 de Março, e do Decreto-Lei 92/2010, de 26 de Julho, que transpuseram as Directivas 2005/36/CE, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais, e 2006/123/CE, relativa aos serviços no mercado interno. Assim a Schindler garante a manutenção preventiva, assegurando na medida do possível, o funcionamento correto das instalações, eliminando e prevenindo a tempo os possíveis falhos de material e funcionamento, garantindo em todo o momento uma continuidade e segurança na sua utilização.

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