



MISERICÓRDIA
PÓVOA DE LANHOSO

Relatório de Atividades 2019



PREÂMBULO

O ano de 2019 marca o final de mais um Mandato dos Órgãos Sociais, iniciado em janeiro de 2016.

Fazendo um balanço global, relevo o Centenário do Hospital António Lopes e a diversidade de actividades inseridas nas suas Comemorações; as obras de Remodelação e Ampliação a que o Hospital foi submetido e as melhorias em termos de produção e prestação de serviços, que essa intervenção proporcionou; as obras de Remodelação e Ampliação do edifício de S. Gonçalo, que proporcionaram ganhos a nível térmico e de organização dos espaços. É um balanço francamente positivo, mas considerámos que ainda há muito caminho a trilhar.

Podemos considerar que, de uma forma geral, os objetivos propostos para cada serviço foram alcançados. Ao nível da área da saúde, verificou-se um incremento na produção do Hospital António Lopes, quer ao nível das consultas, quer ao nível das cirurgias. Fruto do protocolo assinado entre a UMP (União das Misericórdias Portuguesas) e o Ministério da Saúde, o HAL passou a receber Notas de Transferência e Vales Cirurgia (NT/VC) de todo o país, no âmbito do SIGIC, o que potenciou a produção cirúrgica. Face a 2018, verificou-se um aumento de 25,1% no número de cirurgias realizadas por via deste protocolo.

Como medida de agilização do processo de comunicação com HAL pelos utentes detentores de NT/VC, foi criado um formulário online que permite ao utente a submissão direta de toda a informação, sem necessidade de se deslocar ao HAL. Esta medida tornou-se facilitadora, nomeadamente, para utentes fora do concelho, evitando deslocações ao nosso hospital. De relevar que, em 2019, 45% do total de NT/VC recebidas, foram recepcionados por esta via. Isto valida, também, o investimento que a instituição tem feito nos meios digitais e nas novas tecnologias. A título de exemplo, a criação de áreas específicas para submissão de pedidos de marcações online para consultas/ MCDT's, e a divulgação da disponibilidade destes meios levou a que, face a 2018, se registasse um aumento de 80% nos pedidos de marcação recebidos por esta via.

Ainda, sobre novas tecnologias e metodologias de trabalho, destaco a plataforma GTA (Gestão de Tarefas e Atividades). Esta plataforma, que começou por funcionar na Unidade de Longa Duração e Manutenção, está agora em implementação noutras unidades, nomeadamente, no ERPI S. José, no SAD e no DHL, sendo objetivo, num futuro próximo, o uso comum em todos os serviços. Uma nova tecnologia com inúmeras vantagens ao nível da otimização de tempos e gestão das tarefas e actividades, libertando tempo para aquele que é o nosso "core", a atenção plena ao utente e sua família. Esta plataforma, tem sido apresentada em diversos congressos e tem revelado bastante receptividade e interesse. Cientes do seu potencial e do seu carácter inovador, apresentámos uma candidatura a um prémio nacional, o "Prémio Saúde Sustentável", uma iniciativa da Sanofi e do Jornal de Negócios, com o Alto patrocínio da Presidência da República, que tem por objetivo "premiar o que de melhor se faz pela saúde em Portugal". Foi com grande satisfação que, em novembro passado, recebemos a notícia de que a nossa candidatura obteve o prémio vencedor na categoria "Cuidados Continuados".

Ainda sobre o Hospital, na perspectiva de potenciar a actividade hospitalar e de aumentar a sua abrangência, destaco a ampliação de rede de Subsistemas disponíveis à qual, em 2019, se juntou a ADSE. Esta adesão veio permitir que um maior número de utentes possa aceder aos nossos serviços. Numa outra vertente, destaco a parceria com o laboratório Unilabs, laboratório com reconhecimento de qualidade no mercado e que é nossa expectativa que nos auxilie numa melhor resposta do serviço ao nível dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, nomeadamente, Imagiologia, Análises Clínicas e Anatomia Patológica.

Ao nível das respostas sociais e à comunidade, continuamos a primar pela prestação de um serviço de qualidade que responde às necessidades e expectativas dos nossos utentes e da comunidade local. Nesta premissa, com base num diagnóstico pensado e fundamentado, concluímos ser necessária uma reformulação daquela que é a nossa intervenção ao nível da primeira infância. Tem-se verificado um constante decréscimo na nossa população do pré-escolar, cuja frequência tem vindo, continuamente, a registar-se abaixo do previsto nos Acordos de Cooperação. Em contrapartida, verificamos uma crescente procura para a resposta de creche, situação identificada internamente, pela existência de lista de espera e corroborada pelo Município nas diversas manifestações e pedidos



que vão recebendo. Este facto levou a que em 2019, a Instituição, após concertação com o Conselho Local de Ação Social e o Centro Distrital de Segurança Social de Braga, avançasse com uma candidatura para conversão do edifício NSM em Creche. É nossa expectativa passar a dar uma resposta a 102 crianças, mais 47 que o atual edifício oferece.

Assente na mesma premissa, também em 2019, e a convite da Câmara Municipal, avançamos com uma candidatura ao programa CLDS 4G (Contratos Locais de Desenvolvimento Social de 4ª Geração). Este programa, com uma duração de 36 meses, vai permitir, caso seja aprovada a candidatura, a dinamização de ações enquadradas no eixo prioritário identificado para o concelho (EIXO 1 - EMPREGO, FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO). A Candidatura foi submetida em 2019, mas é nossa expectativa que num futuro próximo estejamos já no terreno a desenvolver as ações propostas. Será, assim, mais uma resposta que a par da Cantina Social e do POAPMC, a Misericórdia poderá facultar à comunidade local.

Por fim, olhando às nossas equipas, aquele que é o activo mais importante da instituição, destaco algumas atividades dinamizadas. Num quadro de pessoal que já ascende os 270 elementos e mais de 200 prestadores, é essencial promover a coesão das equipas. Para além de toda a dinâmica que tem de ser desenvolvida ao nível das chefias, no seu trabalho diário, temos procurado desenvolver algumas actividades que potenciem o convívio informal entre colegas da mesma Instituição. Destaco, assim, a participação da SCMPL na 2ª corrida S. Silvestre que, com uma equipa de 75 elementos, ganhou o prémio de "Equipa mais numerosa"; a atividade que decorreu em maio e que juntou um grupo de 90 funcionários, colaboradores e órgãos sociais no percurso dos Passadiços do Sistelo; ou o jantar de Natal que no ano de 2019 contou com 260 participações.

Acreditamos, convictamente, que todas estas iniciativas potenciam o bem-estar dos funcionários/colaboradores e contribuem para uma maior motivação em ser funcionário da Instituição, factor determinante para o sucesso dos objectivos traçados.

Assim Deus nos ajude!
O Provedor, Humberto Carneiro



INTRODUÇÃO

Este relatório de atividades tem como objetivo fazer um balanço relativo ao ano de 2019, avaliando as atividades realizadas. Tomando como base de análise o Plano Anual de Atividades definido para o mesmo ano, documento estratégico trabalhado por todas as valências e serviços da instituição. Para elaboração do relatório foi recolhida informação de cada valência/serviço por forma a perceber o alcance dos objetivos determinados para o ano em análise. Recolheu-se igualmente outra informação que pudesse complementar e enriquecer este relatório de atividades.

NOTA: Este documento apresenta-se como um resumo do documento "Relatório de Atividades de 2019".

1. BALANÇO GERAL

A Misericórdia da Póvoa de Lanhoso constitui-se como uma irmandade cujo fim é a prática das Catorze Obras de Misericórdia.

Relativamente ao ano de 2019 verificou-se a seguinte atividade:

Irmandade:

- Realizadas 2 Assembleias Gerais de Irmãos, a 9 de março e 16 de novembro respetivamente para apresentação de Relatório de atividades e Plano de Atividades, respetivamente; Realizada 1 Assembleia Geral Eleitoral a 14 de dezembro para eleição dos Órgãos Sociais para o quadriénio 2020-2023.
- Durante o ano de 2018 houve informação de falecimento de 12 Irmãos/ãs. Foram admitidos 4 irmãos tendo transitado para o ano de 2020, um total de 643 Irmãos.

Atividade assistencial/pessoas apoiadas

A atividade assistencial prestada pela Misericórdia abrange utentes da área social e saúde. No ano de 2019 a nossa atividade distribuiu-se da seguinte forma:

VALÊNCIAS		UTENTES
Seniores	Lar de São José – Pessoas Idosas	50 utentes/mês
	Centro de Dia	9 utentes/mês
	Apoio Domiciliário	36 utentes/mês
Infância	Creche (São Gonçalo e NSM)	102 utentes/mês
	Jardim de Infância (São Gonçalo e NSM)	124 utentes/mês
	CATL São Nicolau – Atividades de Tempos Livres	104 utentes/mês
Saúde	ULDM – Unidade de Longa Duração e Manutenção	29 utentes/mês
	Unidade de Convalescença	28 utentes/mês
	Bloco Operatório	2.293 utentes/ano
	Consulta de Especialidade	20.810 utentes/ano
	Consulta de Clínica Geral	17.322 utentes/ano
Apoio Alimentar	Cantina Social	Média de 10 pessoas/dia 3.528 refeições/ano
	Pingo Doce	Apoio a 29 pessoas
	POAPMC (Programa Operacional de Apoio a Pessoas Mais Carenciadas)	54 pessoas/mês



2. ATIVIDADE GERAL DA SCMPL

2.1. INTERAÇÃO COM A COMUNIDADE (Atividades gerais (Institucionais / Festividades anuais / Culto católico)

No ano de 2019 a SCMPL dinamizou e participou em atividades e comemorações que permitiram o envolvimento com a comunidade. Como associação de inspiração e prática cristã compromete-nos percorrer com a Igreja os caminhos da solidariedade, nas peregrinações, procissões ou no mistério do ritual religioso:

- Participação na 2ª corrida solidária de S. Silvestre;
- Desfile de Carnaval realizado por todas as valências desta Santa Casa;
- Participação nas festas do concelho nomeadamente na procissão de S. José ou na peregrinação à Nossa Senhora do Pilar;
- Participação na I Semana da Saúde e Qualidade de Vida da CMPL que decorreu de 16 a 19 de maio;
- Dinamização da III Procissão Arciprestal em Honra de NSM realizada a 31 de maio;
- Participação nas celebrações da Páscoa nomeadamente na procissão Ecce Homo;
- Celebração do aniversário do Hospital António Lopes (5 de setembro - 102º aniversário);
- Concertos do Coro da Misericórdia.

2.2. RESPOSTAS À COMUNIDADE

Assente na sua missão e com uma preocupação reforçada na resposta às necessidades da comunidade, para 2019 a SCMPL espera manter algumas medidas que poderão apoiar quem mais precisa:

- Cantina Social: Protocolo de fornecimento de refeições diárias. Em 2019 foram distribuídas 3.528 refeições numa média de 10 refeições/dia. Este protocolo mantém-se para 2020;
- POAPMC (Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas): Programa para apoio a 54 indivíduos fornecendo alimentos para a confeção diária das suas refeições. Neste âmbito foram ainda realizadas ações de sensibilização com objetivo de capacitar os beneficiários para uma escolha alimentar equilibrada e evitar o desperdício;
- Apoio a situações sinalizadas pelo Gabinete de Ação Social do Município (SIGO, CPCJ, etc);
- Distribuição de produtos cedidos pelo Pingo Doce e que a SCMPL não pode usar para benefício dos utentes. No ano de 2019 a SCMPL apoiou cerca de 29 pessoas neste âmbito;
- Cartão de saúde das Misericórdias potenciando um acesso mais económico aos serviços privados do HAL;
- Atenção a situações de carência económica / gestão de orçamento familiar com possível redução de mensalidades:
 - o descontos diversos (família numerosa, funcionário, AFCMPL, 2º filho) nas respostas da infância, tendo 67 pessoas beneficiado de reduções de mensalidade por esta via;
 - o redução de mensalidade aplicado a 38 situações, com pedido fundamentado, também nas respostas da infância;
 - o isenção no pagamento de “complemento familiar” aplicado a 24 utentes da ERPI S. José.
- Acolhimento de estágios no âmbito de diferentes parcerias que em 2019 totalizaram 43.

2.3. COOPERAÇÃO INSTITUCIONAL/PARCEIRIAS

A cooperação/parceria entre instituições é fator determinante para a prossecução e sucesso de alguns objetivos institucionais. Não alheia a essa situação, a SCMPL procura sempre cooperar instituições que apoiem e suportem a sua atividade. No ano de 2019 verificaram-se como parceiros de destaque:

- União das Misericórdias Portuguesas, Centro Distrital de Segurança Social de Braga, Administração Regional de Saúde do Norte, Câmara Municipal da Póvoa de Lanhoso, Arciprestado da Póvoa de Lanhoso bem como outras entidades/instituições locais: Centro de Saúde, GNR, Escolas, IPSS's.



2.4. GESTÃO FINANCEIRA

2.4.1. Projetos e candidaturas

Por forma a dar equilíbrio à sua estrutura financeira, a instituição vai procurando encontrar soluções através candidaturas a programas ou protocolos que ajudem a sustentar a possibilidade de realização das atividades que nos propomos.

No ano de 2019 mantiveram-se os programas de apoio dos anos anteriores, nomeadamente:

- Programa JESSICA com financiamento de 4,5 milhões de euros para apoio no financiamento da obra do Hospital António Lopes, a condições muito vantajosas para a instituição;
- PME Investe V e PME Crescimento e para apoio à tesouraria (não utilizado na gestão corrente da Instituição);

2.4.2. Património

Em 2019 verificou-se que ao nível do património, este manteve-se à exceção do património artístico que registou 2 aquisições:

- Quadro “Dar Pousada ao Peregrino”, de Mário Bismarck, acrílico e carvão sobre tela, 115x81 cm;
- Quadro “Rogar a Deus por Vivos e Defuntos”, de Armando Alves, acrílico sobre tela, 115x81 cm;

2.5. INOVAÇÃO

A instituição procura fomentar um espírito proactivo e de inovação ao nível do desenvolvimento e prestação dos seus serviços. Relativamente às que foram desenvolvidas em 2019, destacam-se algumas.

- Criação de um formulário online, no website do HAL, para submissão das Notas de Transferência/ Vale Cirurgia;
- Mecanismos de Cibersegurança: Dotar a SCMPL e em especial a área sensível da saúde (HAL) de mecanismos automáticos de prevenção e combate aos ataques informáticos;
- Implementação da plataforma GTA, já em funcionamento na ULDM, com objetivo de Desmaterializar e registar em tempo real as atividades dos serviços de DHL, ERPI e SAD e atividade do serviço de Piquete.
- Criação da “Biblioteca da SCMPL” com livros das mais diversas áreas do saber e das mais distintas procedências;
- Criação da Comissão Qualidade e Segurança com objetivo implementar o Plano Nacional para a Segurança do Doente;



Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'Direc B' and 'M'.

3. ANÁLISE DE OBJETIVOS E ATIVIDADES DE 2019

A atividade da instituição planeada por cada valência/ serviço, define-se em Plano de Atividades onde cada serviço identifica quais os seus objetivos e respetiva estratégia assim como quais as atividades associadas ao serviço prestado com vista a potenciar a sua qualidade assim como a satisfação e qualidade de vida do utente.

Neste ponto focamos os objetivos por valência/serviço assim como algumas atividades mais relevantes.

3.1. VALÊNCIAS DA SAÚDE

3.1.1. HOSPITAL ANTÓNIO LOPES

O Hospital António Lopes é a unidade mais antiga da Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso tendo dado origem à sua fundação.

A 5 de setembro de 2017, no ano de celebração do seu centenário, foram inauguradas as suas obras de remodelação e ampliação que o dotou de uma infraestrutura apta a dar a melhor resposta aos seus utentes.

O Hospital António Lopes dispõe de um Bloco Operatório com duas salas cirúrgicas; Consultas de diversas especialidades e Serviço de Consulta Aberta; Unidade de Internamento Médico-cirúrgico; Unidade de Convalescença e Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica em diversas especialidades.

No ano de 2019 foi assinada a Convenção com a ADSE o que proporcionou ao HAL um alargamento da sua intervenção. Procura-se assim cumprir o objetivo de manter e reforçar o papel no apoio à saúde das populações da Póvoa de Lanhoso mas também dos concelhos adjacentes, encontrando no HAL a solução para a maioria dos seus problemas de saúde.

A) Atividade geral do HAL

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AVALIAÇÃO DO OBJETIVO
Potenciar a atividade hospitalar e o reconhecimento perante a comunidade local e regional, aumentando a sua abrangência	Aumentar a atividade do HAL em: <ul style="list-style-type: none"> - 10% ao nível das consultas, - 25% ao nível das cirurgias - 20% ao nível dos MCDT's 	<p><u>Atividade HAL 2018:</u> Consultas= 35.929 Cirurgias= 1992 MFR= 101.459 tratamentos 3.274 consultas</p> <p><u>Atividade HAL 2019:</u> Consultas= 38.132 (aumento= 6,1%) Cirurgias= 2.293 (aumento= 15,1%) MFR= 130.560 tratamentos 4.598 consultas (aumento tratamentos= 28,7% e consultas= 40,4%)</p> <p>Objetivo não atingido na sua totalidade. Apesar de se ter verificado um aumento do número de consultas e cirurgias realizadas, face ao ano anterior, a proposta revelou-se demasiada ambiciosa face à realidade verificada. Ao nível de MCD verificou-se um aumento significativo ao nível da MFR.</p>



[Handwritten signatures and initials in blue ink]

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AVALIAÇÃO DO OBJETIVO
Garantir a satisfação do utente/ cliente	Que 80% dos utentes se sintam satisfeitos relativamente ao atendimento recebido; Que no ano de 2019 não sejam recebidas mais de 10 reclamações em livro	De uma forma geral os utentes ficam satisfeitos com o serviço prestado no HAL. Através das respostas registadas na APP, verifica-se que para uma amostra de 234 questionários, 94,9% dos utentes ficaram satisfeitos com as consultas realizadas e da amostra de questionários entregues nas consultas, 95,7% (amostra de 16) estavam satisfeitos com o serviço. Ao nível de BO/ Cirurgia também se verifica um grau de satisfação de 97,7% (amostra de 790) e na Convalescência a satisfação é de 97,9% (amostra de 96). No ano de 2019 foram recebidas no HAL 6 reclamações registadas em Livro. Das 6 uma foi aceite, 1 foi anulada, e as restantes, após análise interna, não foram consideradas válidas pelo HAL. Todas foram remetidas para a ERS sendo que das 4 não aceites, 1 já foi arquivada pela ERS.

B) Consulta de especialidade e Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

No que respeita à Consulta de Especialidade, ano de 2019 realizaram-se 20.810 consultas em 25 especialidades verificando-se um aumento de 7,8% face a 2018. O investimento numa unidade com diversas especialidades ao nível de consultas, cirurgias e MCDT's, num serviço de qualidade e na divulgação do trabalho e desempenho desta unidade de saúde refletem agora estes resultados.

A maior procura recai sobre algumas especialidades cirúrgicas (Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Cirurgia Geral e Ortopedia) e Fisiatria e Medicina Dentária, representando 79,1% do volume total. Da produção total verifica-se que 29,8% são relativas ao Acordo de Cooperação CTH.

A Consulta Aberta em regime Complementar ao Centro de Saúde teve início em janeiro de 2016 funcionando no horário das 20h às 24h durante a semana e das 08 às 24h aos fins-de-semana e feriados. A instituição disponibiliza ainda uma continuidade deste serviço no horário complementar, em regime particular. No ano de 2019 realizaram-se 17.332 consultas de clínica geral sendo que 65,9% decorreram no âmbito do protocolo de cooperação. Face ao ano de 2018 verifica-se um aumento de 4,2% no volume total de produção.

Em termos de Meios Auxiliares de Diagnóstico e Terapêutica, verifica-se que a atividade se vai consolidando nas suas diversas especialidades. Face a 2018 verificou-se que a atividade ao nível dos MCD se mantém semelhante no ano de 2019. No que se refere à Medicina Física e de Reabilitação continua a verificar-se um aumento significativo no número de tratamentos realizados. Os resultados apresentados respeitam à produção registada no âmbito do Acordo de Cooperação (MCDT's prescritos no âmbito da consulta CTH e MCDT's realizados através de requisição P1).



Handwritten signatures and initials in blue ink, including the name 'Pardo' and a circled 'B'.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AValiação DO OBJETIVO
Cumprir com o Acordo de Cooperação em vigor	Executar em 100% o AC com a ARS Norte no que se refere às Consultas de Especialidade	Objetivo atingido. O Acordo de Cooperação foi atingido na íntegra cumprindo com a execução do n.º de consultas acordadas.
Cumprir com os indicadores de qualidade contratualizados com a ARS Norte no AC CTH para 2019	Que o tempo máximo de espera para a 1ª consulta não ultrapasse os 90 dias	Objetivo não atingido. Nalgumas situações este prazo tem sido ultrapassado. Verificam-se algumas dificuldades no agendamento das consultas nomeadamente por impedimentos por parte do utente.
	Que o tempo de espera para triagem médica da consulta externa não ultrapasse os 5 dias	Objetivo não atingido. Verificam-se algumas situações cujo prazo foi excedido por motivos de indisponibilidade no acesso e registo na plataforma.
	Que em 100% das situações exista efetiva disponibilidade da consulta aberta	Objetivo atingido. Manteve-se a cobertura total com clínicos tecnicamente competentes

C) Bloco Operatório

A abertura do novo Bloco Operatório em Janeiro de 2017, proporcionou condições de excelência a nível de instalações e equipamentos. Esse facto permitiu potenciar e alargar a atividade cirúrgica e cumprir os contratos celebrados com a ARS Norte e subsistemas de saúde.

No ano de 2019 verificou-se um aumento na atividade cirúrgica devida ao aumento de produção ao nível dos SIGIC fruto do protocolo assinado no ano anterior entre a UMP (União das Misericórdias Portuguesas) e o Ministério da Saúde.

Foram realizadas 2.293 cirurgias verificando-se um aumento de 15,1% face ao ano anterior. Isto deve-se essencialmente ao fluxo de VC/NT dado que a produção por Acordo de Cooperação CTH se manteve face ao ano anterior. Em 2019 registaram-se 1085 cirurgias realizadas via SIGIC (NT/VC), mais 25,1% que no ano anterior (813).

A maior proporção de cirurgias recai sobre as especialidades de Oftalmologia, Cirurgia Geral, Ortopedia e Otorrinolaringologia, representado 76,9% do volume total de cirurgias.

Face ao ano anterior verifica-se ainda que as especialidades que apresentaram um maior aumento na sua produção foram Cirurgia Vasculare Ginecologia, com um aumento na ordem dos 147,8% e 56,4%, respetivamente.

Como resultado da avaliação da satisfação do utente face à intervenção a que foi sujeito, em 2019 verificou-se um índice de satisfação de 97,8% para uma amostra de 790 questionários recolhidos (estimado com base nas respostas com grau de "Bom" e "Muito bom").

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AValiação DO OBJETIVO
Abertura da segunda sala do Bloco Operatório	Que em 2019 o volume de produção médio mensal do BO seja superior a 2018 em 25%.	Produção 2018 = 1192 Produção 2019 = 2293 Aumento = 15,11% Objetivo não atingido. Verifica-se que o objetivo foi demasiado ambicioso no entanto considera-se que o resultado obtido é bastante satisfatório tendo 2019 registado a maior produção cirúrgica da história do HAL.
Ampliar o material cirúrgico reutilizável.	Que o material cirúrgico reutilizável seja superior ao verificado no ano de 2018 em 50%.	Não foi possível adquirir o instrumental necessário pelo que o objetivo não foi atingido.



[Handwritten signatures and initials in blue ink]

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AValiação DO OBJETIVO
Aquisição do material/equipamento em falta no Bloco Operatório.	Que 100% do material em falta seja adquirido para melhor funcionamento do BO	Objetivo atingido parcialmente. Com a abertura da 2ª sala cirúrgica verificou-se necessário adquirir equipamento e substituir algum equipamento. Isto dificultou o alcance do objetivo estando no entanto a serem tomadas as devidas diligências para a sua aquisição.
Cumprir os indicadores de qualidade preconizados pelo HAL em obediência às normativas dos acordos pré estabelecidos	Cumprir em 100% os indicadores de qualidade decorrentes dos Acordos de Cooperação contratualizados nomeadamente no que se refere aos tempos de espera para cirurgia (CTH - 90 dias e NT/VC - 15 ou 45 dias (de acordo com a prioridade)	Objetivo parcialmente atingido. Ao nível do CTH verificam-se algumas situações cujos tempos não forma cumpridos no entanto estes atrasos devem-se à falta de disponibilidade do utente para o agendamento da 1ª consulta. Ao nível do SIGIC, para todos os casos prioritários tem sido cumprido o prazo. Para os restantes verificam-se alguns desvios nomeadamente ao devido à disponibilidade das equipas. As equipas têm vindo a ser reforçadas no sentido de sanar esta situação.

D) Unidade de Convalescença

A Unidade de Convalescença do Hospital António Lopes, integrada na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, disponibiliza 28 camas para internamentos com previsibilidade de duração até 30 dias consecutivos por cada admissão. No ano de 2019 passaram por esta unidade 245 utentes dos quais 77 homens e 168 mulheres. Em termos de ocupação verifica-se que manteve uma ocupação média na ordem dos 94%.

Após completar os 30 dias de internamento característicos desta tipologia, verificou-se necessário efetuar 58 pedidos de mobilidade que incluem referências para outras tipologias (Unidades de Média Duração e Unidades de Longa Duração e Manutenção), por se considerar que o internamento deveria ser prolongado mas também pedidos de mobilidade para unidades mais próximas da área de residência do utente.

A Unidade de Convalescença é uma unidade de referência que se caracteriza pela qualidade do serviço que presta, reflexo que se obtém através dos resultados da avaliação da satisfação do utente que em 2019 foi de 97,9% para uma amostra de 96 inquiridos.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AValiação DO OBJETIVO
Redução de Custos Globais	Redução de Custos com Consumíveis e Terapêutica em 2,5% face a 2018;	Objetivo não atingido. Houve um incremento dos custos de consumíveis e terapêutica face a 2018. (2018: 46.998,81€ / 2019: 53.940,54€) O incremento dos custos deve-se essencialmente à alteração da tipologia de utentes admitidos (agravamento do estado clínico dos utentes admitidos, sem critérios de admissão na UC)
Manter a Satisfação dos Clientes	Grau de Satisfação dos Clientes em relação aos Cuidados de Saúde >= a 90%;	Resultado = 97,9% (Amostra = 96 39,2%) Verifica-se que o objetivo foi atingido tendo o grau de satisfação mantido o padrão de anos anteriores.



[Handwritten signatures and initials in blue ink]

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AVALIAÇÃO DO OBJETIVO
Reduzir o N° de Infecções	Reduzir o N° de Infecções contraídas na Unidade em 10% face a 2018	<p>2018 (para população de 255)</p> <ul style="list-style-type: none"> - N° ITU: 17 Taxa de incidência ITU: 6% - N° IR: 13 Taxa de incidência IR: 5% - Total: 30 Taxa de incidência: 11,8% <p>2019 (para uma população de 245)</p> <ul style="list-style-type: none"> - N° ITU: 16 Taxa de incidência ITU: 6,5% - N° IR: 12 Taxa de incidência IR: 4,9% - N° Outras infecções: 4 Taxa de incidência outras infecções: 1,6% - Total: 32 Taxa de incidência: 13,1% <p>Objetivo não atingido. A incidência de infeções foi semelhante ao ano anterior. Como medidas foram reforçados ensinamentos sobre higienização do ambiente, reforçados medidas de precaução básica através da formação e colocação de um desinfetante por cama.</p>
Manter os ganhos de autonomia	Manter os ganhos de autonomia nos utentes com potencial de reabilitação em relação ao ano anterior	<p>2018 - dos 255 utentes admitidos na UC em 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 76% (194 utentes) apresentaram melhoria do grau de dependência; - 13,3% (34 utentes) mantiveram grau de dependência; - 0,4% (1 utente) apresentou agravamento do grau de dependência; - 10,2% (26 utentes) não foi possível a avaliação da evolução pelos seguintes motivos: óbito ou mobilidade por proximidade ou agudização para hospital de agudos sem regresso à UC. <p>2019 - dos 245 utentes admitidos na UC em 2019:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 77,6% (190 utentes) apresentaram melhoria do grau de dependência; - 13% (32 utentes) mantiveram grau de dependência; - 0,4% (1 utente) apresentou agravamento do grau de dependência; - 8,9% dos utentes não foi possível a avaliação da evolução pelos seguintes motivos: óbito ou mobilidade por proximidade ou agudização para hospital de agudos sem regresso à UC. <p>Objetivo atingido. Face ao ano anterior verifica-se que o padrão foi mantido em termos de ganhos e manutenção de autonomia.</p>
Maior envolvimento dos profissionais	Participação de 60% dos profissionais nas atividades organizadas pela valência/departamento	Carnaval 2019 participaram 65 elementos do HAL dos quais 21 são da equipa da UC, o que representa 67% de profissionais a participar. Verifica-se uma participação crescente nas atividades promovidas pela Instituição.

[Handwritten initials and signatures in blue ink]



Handwritten signatures and initials in blue ink, including names like Paulo, Ana, and others.

E) Farmácia Hospitalar

Desde 2013 que a Farmácia Hospitalar assumiu uma farmacêutica a tempo integral garantindo assim uma gestão mais eficaz de toda a medicação em uso na instituição. O objetivo deste serviço é o de assegurar a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, a eficácia e segurança dos medicamentos.

Do ano de 2019 destaca-se o funcionamento nas instalações do edifício do Hospital, ficando assim mais próximo dos serviços que mais necessitam do suporte da Farmácia.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AVALIAÇÃO DO OBJETIVO									
Reduzir os custos da Farmácia Hospitalar	Redução em 5% do custo com consumo de medicamentos	<table border="1"> <thead> <tr> <th>CENTRO DE CUSTO</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Convalescença</td> <td>26.084,25</td> <td>29.600,89</td> </tr> <tr> <td>ULDM</td> <td>28.104,38</td> <td>30.239,03</td> </tr> </tbody> </table> <p>Objetivo não atingido. Este aumento deve-se ao facto da tipologia dos utentes internados, necessitarem de um consumo elevado de medicamentos.</p>	CENTRO DE CUSTO	2018	2019	Convalescença	26.084,25	29.600,89	ULDM	28.104,38	30.239,03
CENTRO DE CUSTO	2018	2019									
Convalescença	26.084,25	29.600,89									
ULDM	28.104,38	30.239,03									
Reduzir os medicamentos fora de prazo de validade	Reduzir em 5% os medicamentos fora de prazo de validade, face ao ano anterior	<p>Resultado 2018 = 3 medicamento devolvidos Resultado 2019 = 4 medicamentos devolvidos</p> <p>Objetivo não atingido. Este aumento deve-se ao aumento de consumo de medicamentos, ao aumento de utentes no HAL, e aos medicamentos do carro de emergência que são obrigatórios mas não têm consumo.</p>									

3.1.2. UNIDADE DE LONGA DURAÇÃO (ULDM) D. ELVIRA CÂMARA LOPES

A ULDM Dona Elvira da Câmara Lopes – Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso, é um estabelecimento do setor social integrado na Rede Nacional de Cuidados Continuados de Saúde - RNCCI, que presta cuidados continuados de saúde a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência temporária ou permanente. Tem como objetivo fundamental contribuir, numa perspetiva integrada, para o processo ativo e contínuo de recuperação e manutenção global dos seus utentes, prestando mais e melhores cuidados de saúde, em tempo útil, com humanismo e numa perspetiva de solidariedade social, de harmonia com o espírito tradicional constante do Compromisso da Misericórdia. Tem uma capacidade de 29 camas.

No ano de 2019 deram entrada na ULDM 21 novos utentes totalizando os 50 utentes que passaram por esta unidade. Em termos de ocupação verifica-se que manteve uma ocupação média de 100%.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AVALIAÇÃO DO OBJETIVO
Redução de Custos Globais	Redução de Custos com Consumíveis e Terapêutica em 2,5% face a 2018;	<p>Custos 2018 - 70922.01 (Consumíveis 36400.13+ Terapêutica 34521.88) Custos 2019 - 75533.9 (Consumíveis 31929.60+ Terapêutica 43604.30)</p> <p>Objetivo não atingido.</p> <p>Verifica-se um aumento a níveis de custos e gastos (nomeadamente em terapêutica). Mantem-se a necessidade de sensibilização dos profissionais para um uso racional e consciente dos recursos (existe uma diminuição dos consumíveis de material clínico o que demonstra uma eficácia nestas intervenções de sensibilização).</p>



Handwritten signatures and initials in blue ink, including names like 'Luis' and 'Dora'.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AVALIAÇÃO DO OBJETIVO
Manter a Satisfação dos Clientes	Grau de Satisfação dos Clientes em relação aos Cuidados de Saúde \geq a 90%;	Grau satisfação =100% (Amostra 10 questionários) Objetivo atingido. Relativamente aos familiares que preencheram o questionário verifica-se que estão muito satisfeitos com o serviço prestado nesta unidade. Verifica-se que o padrão de qualidade tem vindo a ser mantido
Reduzir o Nº de Infeções	Reduzir o Nº de Infeções contraídas na Unidade em 10% face a 2018	Nº infeções 2018= 146 Nº infeções 2019=202 Não atingido. Verificou-se que em 2019 o número de infeções contraídas na ULDM foi superior a 2018. Este facto deve-se ao estado de debilidade e instabilidade dos utentes. Foram, no entanto, reforçadas as medidas de precauções básicas de controlo de infeção, com formação aos profissionais.
Maior envolvimento dos profissionais	Participação de 80% dos profissionais nas atividades organizadas pela valência/ departamento	Objetivo atingido. A equipa participou nas atividades dinamizadas pelo departamento de RH e pela unidade: caminhada aos passadiços de Sistelo em Maio de 2019, Carnaval e Jantar de Natal, entre outras, com participação significativa dos profissionais. Prevê-se o incentivo e encorajamento da equipa para manter a participação e envolvimento nas atividades da instituição.

3.1.3. FARMÁCIA DA MISERICÓRDIA

A Farmácia Da Misericórdia além da sua vertente social, apresenta também o cariz comercial. O ano 2019 foi pautado por um bom ano em termos de vendas e em termos de serviços prestados á população.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AVALIAÇÃO DO OBJETIVO
Reforçar a sustentabilidade da farmácia	Aumentar a venda de medicamentos genéricos em 10%	O objetivo não foi atingido pois o aumento foi de apenas 3%. Apesar de tudo pode-se considerar uma avaliação positiva, uma vez que o objetivo foi ambicioso.
	Que o número de atendimentos por funcionário seja superior a 2018 e aumentar o valor médio de venda por funcionário em 7%	O objetivo não foi atingido pois o aumento foi de apenas 2%. Apesar de tudo pode-se considerar uma avaliação positiva, uma vez que o objetivo foi ambicioso.



[Handwritten signatures and initials in blue ink]

3.2. VALÊNCIAS SOCIAIS

3.2.1. VALÊNCIAS DE INFÂNCIA E JUVENTUDE

As valências de infância são estabelecimentos de assistência socioeducativa que desenvolvem ação e prestam apoio à primeira e segunda infância.

A instituição tem disponíveis 2 valências de creche, 2 valências de jardim-de-infância/ensino pré-escolar e um CATL que englobam cerca de 350 crianças em Acordo de Cooperação com o Instituto de Solidariedade e Segurança Social.

Do ano de 2019 destaca o investimento em termos de articulação com as famílias no sentido de os envolver nas atividades das valências assim como na resposta à lista de espera em creche,

A) Creche

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AVALIAÇÃO DO OBJETIVO
Promover a participação dos/as EE/ família nas atividades da valência como forma de envolvimento no desenvolvimento e aprendizagem do seu educando em contexto escolar, conhecendo o trabalho do educador e potenciando a sua satisfação e a qualidade do serviço prestado	Que os/ as EE/ família participem em 10 atividades da sala ou da valência;	Média = 12,3 atividades com participação de EE/ famílias/ externos Objetivo atingido em termos médios. As salas da creche realizaram uma média de 12,3 atividades envolvendo participações externas. Verifica-se no entanto que este envolvimento resulta numa melhoria da comunicação do trabalho realizado e participação ativa das famílias no processo educativo.

B) Pré-escolar

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AVALIAÇÃO DO OBJETIVO
Promover a participação dos/as EE/ família nas atividades da valência como forma de envolvimento no desenvolvimento e aprendizagem do seu educando em contexto escolar, conhecendo o trabalho do educador e potenciando a sua satisfação e a qualidade do serviço prestado	Que os/ as EE/ família participem em 20 atividades da sala ou da valência	Média = 25,5 atividades com participação de EE/ famílias/ externos Objetivo atingido. A nível geral foram dinamizadas diversas atividades com o objetivo de aproximar os pais, mães da valência e das atividades da sala dando a conhecer o trabalho desenvolvido pelas equipas. Pretende-se dar continuidade a este projeto.



Handwritten signatures and initials in blue ink.

C) CATL S. Nicolau

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AVALIAÇÃO DO OBJETIVO
Proporcionar às crianças experiências e atividades que contribuam para o seu crescimento pessoal, satisfazendo as suas necessidades físicas, intelectuais, afetivas e sociais. Procurar a melhoria da satisfação dos utentes e responsáveis dos mesmos	Realizar 90% das atividades programadas no Plano Anual de Atividades	Objetivo atingido. Realizadas as 24 atividades programadas.
	Ter 70% do grau de satisfação dos utentes entre Bom e o Muito Bom.	Objetivo atingido em termos globais. Em 2019 foi aplicado o questionário de satisfação aos utentes (amostra = 63) que resultou num Índice de satisfação de 91,8%. Foi também aplicado um questionário de satisfação aos EE tendo sido recolhida uma amostra de 20 respostas que resultaram num Índice de satisfação de 66,8%.
Garantir o sucesso escolar da criança	Que 75% das crianças do 2º, 3º e 4º ano tenham um resultado médio igual ou superior a 70% por disciplina	Sem dados suficientes para análise
	Que 90% das crianças tenham sucesso escolar	Todas as crianças transitaram de ano

3.2.2. VALÊNCIAS SÉNIOR

As respostas sociais sénior prestam serviços de apoio às necessidades dos seus utentes de modo a contribuir para a estabilização ou retardamento do seu processo natural de envelhecimento.

A SCMPL dispõe de uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (50 utentes), um Centro de Dia (8 utentes) e um Serviço de Apoio Domiciliário (36 utentes), que abrangem 94 utentes em Acordo de Cooperação com o Instituto de Solidariedade e Segurança Social.

Do ano de 2018 destaca-se a implementação de uma Plataforma de Coordenação e Monitorização que permite a criação de planos de trabalho, planos de cuidados, entre outras, proporcionando à gestão uma monitorização mais eficaz assim como um ganho de tempos e qualidade no serviço prestado.

A) ERPI / Centro de Dia

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AVALIAÇÃO DO OBJETIVO
Melhorar a comunicação, relação e bem-estar entre residentes e equipa.	Que o número de ocorrências entre residentes e entre residentes e funcionários não seja superior a 15	No ano de 2019 foram registadas 14 situações de conflito. Oito dos conflitos ocorreram com a mesma utente (acompanhada em Psiquiatria), direcionado a diferentes funcionárias, sendo 6 na forma verbal e de agressão física (toque cara e barriga). As medidas tomadas tem sido o reporte aos clínicos internos e externos, familiares e segurança social. Internamente manter a calma e afastar (não se encontram referenciadas as agressões recorrentes por parte dos utentes com demências avançada e autonomia reduzida)



Part. [Signature]
[Signature]
[Signature]
[Signature]

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AVALIAÇÃO DO OBJETIVO
Promover a saúde e qualidade de vida do utente	Que 80% dos utentes hipertensos e diabéticos, estejam controlados;	Objetivo atingido. Verifica-se que 91% dos utentes hipertensos e diabéticos estão controlados.
	Que 90% dos objetivos definidos no PI sejam atingidos;	Objetivo atingido. Na ERPU foram atingidos 273 dos 304 objetivos definidos (90%). No CD foram atingidos 52 dos 54 objetivos definidos (96%).

B) Serviço de Apoio Domiciliário

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AVALIAÇÃO DO OBJETIVO
Proporcionar uma ação individualizada e concertada para cada utente	Que pelo menos 80% dos objetivos definidos no PI sejam atingidos;	Objetivo atingido. Foram preparados 36 Planos Individuais para os quais foram definidos objetivos ajustados ao utente. Da totalidade dos objetivos definidos, 81,8% foram atingidos sendo que todos os utentes atingiram o seu PI pelo menos 50%.

3.3. VALÊNCIAS/SERVIÇOS DE APOIO

Atendendo à sua dimensão, a SCMPL necessita na sua atividade diária, do suporte de diversos serviços que auxiliam o cumprimento daquela que é a sua missão.

Do ano de 2019 destacam-se algumas atividades, nomeadamente:

- Renovação da certificação de qualidade ISO9001:2015;
- Adequação da atividade da instituição para dar cumprimento ao novo RGPD (Regulamento Geral de Proteção de Dados);
- Adequação dos websites e app do HAL com áreas para marcação de exames e consultas;
- Implementação do GTA (Gestão de Tarefas e Atividades) nas valências sénior, DHL e piquete;
- Dinamização de atividades de convívio entre funcionários;
- Manutenção de equipamentos e infraestruturas de forma a responder às necessidades internas;

3.3.1. ARQUIVO HISTÓRICO

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AVALIAÇÃO DO OBJETIVO
Tratamento e leitura do Arquivo Histórico da SCMPL	Concluir o estudo da documentação encerrada nas pastas referentes à SCMPL e HAL para as décadas de 1930 - 1950	Tratou-se de conhecer em pormenor o que encerravam estas pastas, já anteriormente limpas e tratadas. Fez-se uma reorganização dos documentos avulso que as integram, e que são, maioritariamente, contas dos mais diversos serviços e fins que nos permitem conhecer mais em pormenor os êxitos e as dificuldades da irmandade ao longo desta década. No fundo, é importante que enquanto se vai tratando a documentação do arquivo histórico, se vá percebendo o que ela representa e que dados nos mostra da instituição ao longo das décadas de existência.



Handwritten signatures and initials in blue ink.

3.3.2. RECURSOS HUMANOS

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AVALIAÇÃO DO OBJETIVO
Motivar e envolver os funcionários na Missão da Instituição	Que 70% dos funcionários/colaboradores se encontrem: envolvidos na Instituição e na sua Missão; motivados e satisfeitos para o desempenho das suas tarefas;	<p>Amostra = 120 GS= 83,2% Índice de Motivação= 87,7% Índice de envolvimento = 86,0%</p> <p>Objetivo atingido. Foi recolhida uma amostra de 120 questionários que permitem concluir que os inquiridos se encontram envolvidos na missão da instituição e motivados para o desempenho da sua função.</p> <p>Nota: Índice calculado com base nas respostas "Bom" de "Muito bom"</p>
	Dinamizar 2 atividades de convívio para funcionários/colaboradores	<p>Objetivo atingido. No ano de 2019 foram realizadas 2 atividades Institucionais que contaram com cerca de 350 participantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2ª Encontro de Funcionários, Colaboradores e Órgãos Sociais, aos Passadiços do Sistelo, realizado no dia 04 de Maio que contou com a participação de cerca de 90 pessoas; Realização do Jantar de Natal no dia 13 de Dezembro que contou com a presença de 260 pessoas entre elementos dos Órgãos Sociais, funcionários/colaboradores e convidados; <p>Para além destas duas atividades a Instituição promoveu ainda:</p> <ol style="list-style-type: none"> Participação da 2ª corrida S. Silvestre com 75 elementos tendo ganho o prémio de equipa mais numerosa Um concurso de presépios por serviço. Foram recolhidos 17 presépios.

3.3.3. FORMAÇÃO PROFISSIONAL

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AVALIAÇÃO
Proporcionar formação de qualidade que vá de encontro às necessidades e expectativas do formando	Realizar pelo menos 5 ações de formação	Objetivo não atingido. No ano de 2019 não se realizaram ações de formação certificada, no entanto realizaram-se diversas ações de formação interna e uma ação de SBV com DAE destinada a médicos e enfermeiros do HAL, em parceria com o H. Braga.



Paulo
[Handwritten signatures]

3.3.4. Serviço de Higiene, Segurança e Saúde no Trabalho (HSST) e Departamento de Higiene e Limpeza (DHL)

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AVALIAÇÃO DO OBJETIVO
Diminuir os acidentes de trabalho e dias de trabalho perdidos	Não ultrapassar 15 Acidentes de Trabalho (AT) e 130 dias de trabalho perdidos na instituição	<p>Nº AT 2019= 14 Dias perdidos 2019 = 127</p> <p>Nº AT 2018= 15 Dias perdidos 2018 = 212</p> <p>Objetivo atingido. Comparando em 2018 verifica-se uma redução no número de AT em 7% e uma diminuição em 40% de dias de trabalho perdidos; A valência com mais AT foi o HAL com 5 AT, no entanto a valência que teve mais número de dias de trabalho perdidos foi o serviço de DHL, com 40 dias perdidos; Nenhum AT foi considerado grave. Estes resultados refletem-se no desenvolvimento do trabalho de cada valência, levando assim a um aumento de produtividade.</p>
Cumprir os planos de bio limpeza	Não obter mais do que 3 reclamações relativas à higiene e limpeza por valência	<p>Reclamações= Infância 1, ULDM 1</p> <p>Objetivo atingido. No ano de 2019 foram registadas 2 reclamações que foram devidamente analisadas e tratadas. Foram redefinidos procedimentos e rotinas no que se refere à higienização dos espaços tendo, após algum tempo de implementação, sido avaliada e validada a eficácia das ações verificando-se que os espaços estavam corretamente limpos.</p>

3.3.5. Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ)

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AVALIAÇÃO DO OBJETIVO
Acompanhar a implementação de ações corretivas	Fechar pelo menos 80% das ações corretivas definidas para o ano	<p>AC 2019 = 21 AC fechadas = 20</p> <p>As AC planeadas no ano de 2019 decorreram de auditorias internas e externas do SGQ implementado (ISO9001). Decorrentes deste processo resultaram em 21 AC planeadas para 2019. Destas, 95% foram fechadas.</p>



Handwritten signatures and initials in blue ink.

3.3.6. Comunicação e marketing

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AVALIAÇÃO DO OBJETIVO
Potenciar a atividade de toda a instituição para angariar novos utentes e aumentar visibilidade e notoriedade.	Obter média de 5000 visualizações semanais nas redes sociais e 1000 visitas mensais no website da SCMPL e 500 visualizações no website do Hospital;	<p>Objetivos cumpridos e ultrapassados.</p> <p>A nível de pedidos de consultas / exames / submissão de VC/NT, obtivemos no total 886 pedidos, que equivale a cerca de 73 pedidos mensais.</p> <p>Nas redes sociais obtivemos um alcance médio de 60.362 pessoas no Facebook da SCMPL e 23.077 no do Hospital. Para além do Facebook, no ano de 2019 iniciamos uma presença contínua noutras redes sociais (Instagram e LinkedIn).</p> <p>Obtivemos uma média de 900 visualizações mensais no website do Hospital e de 741 no website da SCMPL. (este decréscimo no website da SCMPL deve-se ao aumento de visualizações no website do Hospital).</p>

3.3.7. Lavandaria Central

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AVALIAÇÃO DO OBJETIVO
Garantir uma resposta eficaz às solicitações internas de roupa lavada	Atingir nível de atividade de laboração superior a 180.000 kg de roupa lavada	<p>Resultado 2019= 167.817 kg</p> <p>Registou-se uma quebra de 4.3% face ao ano anterior devido a diversas baixas e ausências de funcionárias, diversos problemas com a alimentação do gás e cerca de 3 semanas sem a calandra nova devido ao problema com o cano de esgoto que se soltou e inundou a lavandaria tendo que se meter o prejuízo ao seguro.</p>

3.3.8. Cozinha Central

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AVALIAÇÃO DO OBJETIVO
Que a refeição chegue ao utente em marmita individual, na quantidade e temperatura adequada (valências saúde e ERPI)	Que até final do ano, 40.000 refeições tenham empratamento individual	<p>Resultado=44092</p> <p>Objetivo atingido.</p> <p>Verificou-se 4,9% acima do expectável pelo que pode dizer que está dentro da normalidade</p>
Proporcionar um serviço de qualidade garantido a satisfação do utente e funcionário	Que 70% do grau de satisfação se encontre entre o Bom e o Muito Bom	<p>De forma global verifica-se um grau de satisfação de 89,3% para uma amostra de 1122 respostas recolhidas dos diversos questionários das diferentes valências onde este critério é avaliado.</p>



Handwritten signatures and initials in blue ink, including the name 'Loub' at the top right.

3.3.9. Departamento de instalações e equipamentos (DIE)

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AVALIAÇÃO DO OBJETIVO
Garantir uma resposta eficaz às solicitações internas	Que pelo menos 90% dos pedidos de intervenção via plataforma de manutenção são atendidos	Objetivo atingido, 97,60% dos pedidos efetuados via plataforma foram atendidos.

Handwritten initials 'M' and 'L' in blue ink.

3.3.10. Departamento de Tecnologias de Informação e Comunicação (DTIC)

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AVALIAÇÃO DO OBJETIVO
Garantir uma resposta eficaz às solicitações internas	Realizar 90% das solicitações efetuadas via plataforma de manutenção.	Objetivo atingido. De 523 pedidos, transitaram 11 pendentes para 2020. Foram respondidas 97,90% das solicitações
Manter as TIC da SCMPL com funcionamento regular e eficiente	Realizar 90% das propostas do plano de atividades para 2019.	Foram executadas todas as atividades propostas no plano de atividades, na sua maioria totalmente em alguns casos parcialmente. A realização das atividades propostas foi de 100%.
Inovar nos serviços prestados	Apresentar e realizar pelo menos uma proposta inovadora que possa levar à melhoria dos serviços prestados pelas diversas valências e/ou serviços da instituição.	Das duas atividades propostas, foram implementadas as duas e acrescentada mais uma (GTA no serviço de piquete) pelo que o objetivo proposto foi atingido.



1. OUTROS RENDIMENTOS E GANHOS

O rendimento das várias aplicações financeiras e patrimoniais, nomeadamente o rendimento de imóveis, distribui-se da seguinte forma:

DESCRIÇÃO		VALOR
Donativos		28.277,47
Correções relativas a períodos anteriores		74.639,91
Rendimentos de imóveis	Habitação	8.699,11
	Rendas comerciais	28.800,00
Descontos de pronto pagamento obtidos		10.951,26
Imputação subsídios para investimentos		69.927,48
Outros rendimentos e ganhos		18.103,82
TOTAL		239.399,05

2. JUROS, DIVIDENDOS E OUTROS RENDIMENTOS

DESCRIÇÃO		VALOR
Juros	De financiamentos obtidos	7.189,45
De certificados de renda perpétua		450,52
Outros		91,97
TOTAL		7.731,84

3. OUTROS GASTOS E PERDAS

DESCRIÇÃO		VALOR
Impostos e Taxas		793,68
Perdas em inventários		8.862,22
Correções relativas a períodos anteriores		23.001,48
Quotizações		20.646,56
Donativos		3.320,00
Seguros, condomínios e conservação - Imóveis		3.118,26
Jornal Santa Causa		5.839,55
Outros		3.444,37
TOTAL		69.026,12

4. GASTOS E PERDAS DE FINANCIAMENTO

DESCRIÇÃO		VALOR
Juros de financiamentos obtidos		46.270,74
Juros factoring		4.625,28
Juros confirming		8.322,42
Comissões de factoring		9.613,94
Comissões de confirming		2.333,56
Outros		1.097,30
TOTAL		72.263,24



Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'Pank', 'J B', and 'Dini'.

5. CONSERVAÇÃO E REPARAÇÃO

DESCRIÇÃO	VALOR
Creche/II São Gonçalo	1.553,44
Creche/II N.ª Sr.ª Misericórdia	4.633,13
CATL S. Nicolau	2.485,68
ERPI S. José	12.168,39
Centro de Dia	358,86
Apoio Domiciliário	6.570,30
Farmácia	441,56
Lavandaria	12.096,31
Centro de Formação	168,05
Cozinha	8.484,47
Serviços Administrativos	542,21
Hospital	71.655,73
ULDM	13.131,73
Departamento instalação e equipamentos	384,72
Departamento informática	3,34
Departamento transportes	686,32
Departamento de higiene e limpeza	841,80
TOTAL	136.206,04

6. INVESTIMENTOS EM IMOBILIZADO

DESCRIÇÃO	VALOR
Creche/II São Gonçalo	189,54
Creche/II N.ª Sr.ª Misericórdia	9.068,47
CATL	0,00
ERPI S. José/ Centro de Dia	2.566,50
Apoio Domiciliário	0,00
Lavandaria	35.916,00
Hospital	65.583,45
ULDM	6.380,87
Farmácia	776,22
Cozinha	24.915,87
Serviços Comuns	34.207,97
Departamento instalações e equipamentos	1.604,24
Departamento informática	0,00
Departamento higiene e limpeza	0,00
Prédio Rústico (Veigas - Rua Misericórdia-Póvoa Lanhoso)	0,00
TOTAL	181.209,13



MISERICÓRDIA
PÓVOA DO LANHOSO

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2019

7. DEMONSTRAÇÃO FINANCEIRA

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2019

Handwritten signatures and initials in blue ink, including names like Paulo, J. B., and others.

RENDIMENTOS E GASTOS	PERÍODOS	
	2019	2018
Vendas e serviços prestados	10.110.714,79	9.058.368,71
Subsídios, doações e legados à exploração	1.320.222,95	1.271.011,75
Trabalhos para a própria entidade	1.427.249,42	1.371.220,17
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	(2.316.251,13)	(2.113.745,32)
Fornecimentos e serviços externos	(5.307.389,45)	(4.886.196,94)
Gastos com o pessoal	(3.851.269,37)	(3.743.348,89)
Aumentos/reduções de justo valor	435,15	(327,87)
Outros rendimentos e ganhos	239.941,44	200.954,25
Outros gastos e perdas	(69.026,12)	(151.818,44)
Resultado antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos	1.554.627,68	1.006.117,42
Gastos/reversões de depreciação e de amortização	(702.748,40)	(713.228,85)
Resultado operacional (antes de gastos de financiamento e impostos)	851.879,28	292.888,57
Juros e rendimentos similares obtidos	7.189,45	8.830,62
Juros e gastos similares suportados	(72.236,24)	(86.167,50)
Resultado antes de impostos	786.805,49	215.551,69
Imposto sobre o rendimento do período		
Resultado líquido do período	789.805,49	215.551,69



8. BALANÇO INDIVIDUAL EM 31 DE DEZEMBRO DE 2019

RUBRICAS	PERÍODOS	
	2019	2018
ATIVO		
Ativo não corrente		
Ativos fixos tangíveis	12.586.162,32	13.110.273,68
Ativos fixos intangíveis	13.388,86	10.816,77
Investimentos financeiros	89.084,18	80.445,57
	12.688.635,36	13.201.536,02
Ativo corrente:		
Inventários	374.605,53	327.846,03
Créditos a receber	787.723,70	953.779,40
Estado e outros entes públicos	41.707,28	46.676,35
Diferimentos	70.120,38	63.518,60
Outros ativos correntes	1.853.202,62	1.317.887,13
Caixa e depósitos bancários	2.746.276,86	2.753.287,01
	5.873.636,37	5.462.994,52
Total do Ativo	18.562.271,73	18.664.530,54

RUBRICAS	PERÍODOS	
	2019	2018
FUNDOS PATRIMONIAIS E PASSIVO		
Fundos patrimoniais:		
Fundos	428.176,65	428.176,65
Reservas	750.889,80	750.889,80
Resultados transitados	5.022.679,36	4.807.127,67
Ajustamentos/Outras variações nos fundos patrimoniais	2.511.770,20	2.561.697,68
Resultado líquido do período	786.805,49	215.551,69
Total dos fundos patrimoniais	9.500.321,50	8.763.443,49
Passivo		
Passivo não corrente:		
Financiamentos obtidos	4.318.629,82	5.083.485,76
	4.318.629,82	5.083.485,76
Passivo corrente:		
Fornecedores	984.063,06	920.302,80
Estado e outros entes públicos	194.338,86	189.576,46
Financiamentos obtidos	1.454.690,58	1.519.110,98
Diferimentos	97.669,71	98.455,73
Outros passivos correntes	2.012.558,20	2.090.155,32
	4.743.320,41	4.817.601,29
Total do passivo	9.061.950,23	9.901.087,05
Total dos Fundos patrimoniais e do Passivo	18.562.271,73	18.664.530,54

VOTOS DE SAUDAÇÃO E AGRADECIMENTO

- À União das Misericórdias Portuguesas;
- À Câmara Municipal da Póvoa de Lanhoso;
- À Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários, "instituição germãna" desta Santa Casa;
- Ao Ministério da Educação;
- À Administração Regional de Saúde do Norte;
- Ao Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social de Braga;
- Às Juntas de Freguesia do Concelho;
- Às Confrarias e Irmandades do Concelho;
- À Guarda Nacional Republicana;
- Ao Centro de Saúde da Póvoa de Lanhoso;
- À Escola EB Professor Gonçalo Sampaio; Escola Secundária da Póvoa de Lanhoso; Escola EB de Taíde; EPAVE;
- Ao Núcleo da Cruz Vermelha Portuguesa na Póvoa de Lanhoso;
- Ao CNE - Agrupamento de escuteiros de Garfe;
- À Comunicação Social que contribuiu para o melhor conhecimento das nossas ações;
- Aos Órgãos Sociais, pelo apoio e solidariedade com que tão expressivamente contribuíram para os resultados obtidos e progresso conseguido;
- A todos os Funcionários/Colaboradores e Capelão da Santa Casa;
- A todos os Organismos, Instituições e Entidades que se relacionaram e colaboraram com a nossa Misericórdia;
- A todas as pessoas que sempre manifestaram disponibilidade para que o nosso espírito seja cada vez mais elevado e alcançados os nossos objetivos;
- A todos os Irmãos, Amigos e Benfeitores

BEM HAJAM! Implorando a proteção e patrocínio da Senhora das Misericórdias, apresentamos o nosso agradecimento em nome de todos os beneficiados, a quem o carinho e amizade ajudou a minorar os seus sofrimentos e alentar os seus sonhos.

APROVAÇÃO

Póvoa de Lanhoso, Santa Casa da Misericórdia, 28 de fevereiro de 2020

A MESA ADMINISTRATIVA

Américo Carneiro
Fernando Amador F. F. F. F.
J. J. J. J.
Bernardo

Carlos António Lourenço
Manoel Aguiar
Dr. Gabriel Gomes
Paulo H.

Póvoa de Lanhoso, Santa Casa da Misericórdia, 21 de março de 2020

A ASSEMBLEIA GERAL

J. J. J. J.
Manoel Aguiar
Dr. Gabriel Gomes
Paulo H.