

No Compromisso de Serviço para o quadriénio 2020-2023, a Mesa Administrativa comprometeu-se com o alcance de objetivos estabelecidos, em 5 Eixos estratégicos: **Qualificação**, motivação e envolvimento, das nossas equipas; **Inovação**, melhoria contínua dos nossos serviços; **Sustentabilidade**, como forma de continuar com a nossa missão; **Património** através da edificação, a sua renovação e manutenção; **Comunidade** e responsabilidade social, pensando nos nossos utentes e no meio em que estamos inseridos. Áreas estratégicas, inseridas no nosso setor de atuação, que nos permitem orientar a nossa ação, para aquele que é o rumo que pretendemos seguir e os objetivos a alcançar. Encerrado o ano de 2021, ano intermédio deste quadriénio, podemos aferir que, de uma forma geral, os nossos objetivos estão a ser trabalhados e alcançados, de acordo com o estabelecido.

Devido à situação pandémica, estes dois últimos anos, têm sido tempos de grandes desafios. As diversas medidas de contingência e o afastamento social, não permitiram a realização de iniciativas de grupo. Assim, a realização de atividades de **Qualificação**, motivação e envolvimento, destinadas aos nossos profissionais, ficaram condicionadas. A formação presencial foi interrompida, em grande parte do ano, e as atividades de grupo não se puderam realizar. Ainda, assim, a instituição facilitou o acesso a formação *online* e procurou substituir algumas atividades de grupo, por atividades mais pequenas. Destaco o concurso de presépios, atividade que, apesar de não reunir todos os colaboradores, envolveu todos os serviços da Misericórdia. No total, foram construídos 23 presépios que, ainda, podem ser vistos no *hall* do Hospital António Lopes.

A evolução tecnológica tem-nos motivado e levado a refletir sobre os nossos processos e sobre a sua digitalização. É certo, que trabalhamos com pessoas e para pessoas, mas a introdução de mecanismos que otimizem a atividade, seja na operacionalização, seja na obtenção de dados para a gestão, é algo que verificamos como premente. Em 2021, demos continuidade ao objetivo da **inovação** e melhoria contínua, através da implementação ou do arranque de algumas aplicações informáticas. Destaco, entre outras, a aplicação Eye Pick desenvolvida pela Incentea, que irá permitir a informatização do serviço de aprovisionamento e das requisições a este serviço. Com a dimensão que a instituição já tem, e atendendo à diversidade de produtos e materiais que diariamente consumimos, é fundamental que este serviço tenha melhorias na sua gestão. A aplicação criada, internamente, para codificação remota de cirurgias, foi outra mais-valia que permitiu que o trabalho e o tempo, associados a este processo, fossem melhorados. Por fim, a App e-Social, a ser implementada nas respostas de infância vai permitir a comunicação e partilha de informação, entre as nossas equipas e os Encarregados/as de Educação, uma aproximação ao digital e ao grupo de familiares. Estas medidas, potenciam e otimizam os nossos serviços, libertam os profissionais de tarefas rotineiras e morosas, possibilitam a dedicação de mais tempo aos nossos utentes e à melhoria do desempenho interno.

A eficiência dos processos é determinante para a sustentabilidade dos serviços. A incorporação de tecnologias, nos nossos serviços, potencia a sua eficiência. Atendendo ao setor, às adversidades e mudanças de contexto destes últimos anos, a instituição tem que se reinventar e encontrar soluções que suporte à sua **sustentabilidade** e crescimento. Em 2021, vimos aprovada uma candidatura à Microsoft para 350 licenças Office 365 na versão Base, que equivale a uma poupança anual de 21.420.00€. Para além disso, também, vimos aprovada a candidatura ao programa Adaptar Social +, no âmbito do Programa de Estabilização Económica e Social (PEES) e enquadrada na pandemia por COVID-19, que permitiu o reembolso de 1.710,00€, gastos na adaptação da atividade da resposta de ERPI, ao contexto da doença COVID-19. Foi uma fração pequena do total de investimento nesta área, mas foi uma ajuda. Também vimos aprovada, uma candidatura ao programa Mobilidade Verde Social, que nos irá apoiar com 25.000,00€, para aquisição de uma viatura elétrica adaptada, para o Serviço de Apoio Domiciliário. Esta aquisição vai melhorar o serviço disponibilizado por esta valência, mas, também, contribuir para a redução da "pegada de carbono". Em 2021, conseguimos, ainda, um apoio financeiro, decorrente de candidaturas apresentadas a medidas de apoio externas ao IEFP e IAPMEI. Este financiamento serviu, essencialmente, para apoiar no equilíbrio financeiro decorrente do aumento do salário mínimo nacional.

No que respeita ao **património**, em 2021, a instituição adquiriu dois lotes de terreno, com aproximadamente 8.400 m², de área total, sítios na Travessa da Misericórdia/Rua António Francês, na vila da Póvoa de Lanhoso, contíguos aos restantes terrenos da Instituição. Com a aquisição destes terrenos, vai ser possível dar resposta, no futuro, aos objetivos de expansão da atividade da Misericórdia. Após as devidas obras de adaptação, em setembro de 2021, procedemos à abertura da creche NSM, com resposta alargada a 102 utentes. Tendo em conta a baixa frequência na resposta de pré-escolar, e a necessidade de resposta em creche, após articulação com o CDSS de Braga, procedemos a esta transição. No entanto, o objetivo final não é somente este. O

objetivo final, passa pela construção de raiz de um edifício de creche, que será construído num dos terrenos adquirido. O projeto já está aprovado pela Câmara Municipal, tendo sido submetida uma candidatura ao PRR (Plano de Recuperação e Resiliência), para financiamento da sua construção. O mesmo se verifica com a construção de uma nova ERPI (Estrutura Residencial para Pessoas Idosas), um projeto que, para além do projeto de construção, envolve uma rede de parceiros na área da Inovação (Bosch; INL; Grupo Três60; UMinho; F3M), com o objetivo comum de criar de uma unidade piloto e modelo na área, que incorpore novas tecnologias no âmbito da IoT (*Internet of Things*), IA (Inteligência Artificial), ou 5G (Tecnologia de 5ª geração). Canalizar conhecimento e vontade de dotar esta resposta de características que permitam proporcionar a melhor Qualidade de Vida ao utente/ residente. Um projeto pioneiro, que pretendemos leve as entidades responsáveis a repensarem o modelo de funcionamento deste tipo de respostas que, a não ser alterado, estará totalmente desajustado ao perfil do utente do futuro. Em novembro de 2021, tive a oportunidade de participar no Portugal Smart Cities Summit e apresentar este projeto, que foi acolhido com bastante entusiasmo e expectativa, por todos os presentes.

Para apoio neste e noutros projetos, em setembro passado, submetemos à Assembleia Geral de Irmãos a possibilidade de converter a loja online ElviraCare em "Empresa Social", com o objetivo de podermos concorrer a fundos comunitários, em particular ao PRR. Por esta via, pretendemos obter apoio financeiro para concretizar parte da nossa missão.

No que respeita a obras, para além da adaptação do edifício NSM para creche, em 2021, demos arranque à obra de remodelação total da Farmácia da Misericórdia, tendo sido inaugurada no final de fevereiro passado. Reabrimos com um espaço moderno, pensado para servir melhor os nossos utentes/clientes. Outra alteração de destaque, foi a abertura do Bar do Hospital. O aumento das respostas do HAL, nomeadamente, ao nível das cirurgias, levou-nos a repensar os espaços existentes. O refeitório que existia para os profissionais, foi transformado numa unidade de recobro de ambulatório, obrigando-nos a criar um novo espaço para com esta função. O Bar do Hospital tem, assim, funcionado como espaço para refeições, que permite o convívio entre profissionais dos diferentes serviços, para além de se constituir como um espaço de apoio aos utentes ou seus familiares que vêm ao nosso hospital.

Ao nível da **Comunidade**, em 2021, a Santa Casa manteve as suas medidas de apoio, nomeadamente, através do fornecimento de refeições pela Cantina Social, pela entrega de bens alimentares abrangidos pelo programa POAPMC e, ainda, pela dinamização de atividades potenciadoras de emprego ou integração, ao nível do programa CLDS 4G. Somos uma instituição da comunidade que trabalha para a comunidade e pretendemos manter esse eixo na nossa missão.

O nosso empenho tem sido reconhecido. Em 2021, conseguimos a certificação, pelo referencial de qualidade EQUASS 2018, das nossas respostas sociais. A certificação foi obtida e reconhecida com uma pontuação de 53,94 pontos, numa pontuação máxima de 55 pontos. Um reconhecimento para a instituição e para o trabalho desenvolvido pelas nossas equipas, validado pelos nossos utentes e comunidade. Em 2021, no questionário feito à comunidade, aplicamos, pela primeira vez, o indicador de qualidade NPS (*Net Promoter Score*), que permite aferir o rácio de "promotores" da nossa instituição e dos nossos serviços. Desta análise, obteve-se um resultado de 60,2 que corresponde a um "Muito bom" e que significa que, em cada 100 pessoas, 60,2 divulgarão positivamente os nossos serviços e, para além de regressarem, farão com que outras pessoas nos procurem. Um resultado que nos permite perceber que há espaço para melhorar, mas, ainda, que temos muito caminho para percorrer.

Assim Deus nos ajude!

O Provedor, Humberto Carneiro

Este relatório de atividades tem como objetivo fazer um balanço relativo ao ano de 2021, avaliando as atividades realizadas. Esta análise tem por base 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.

É certo que um Plano nem sempre é cumprido pois existem situações que vão emergindo e que condicionam a atividade. Umhas atividades deixam de fazer sentido, outras constituem-se como oportunidades. Cabe à instituição ir fazendo esta leitura como forma de se adaptar e dar a melhor resposta às diferentes situações.

Uma situação emergente e não planeada para estes dois últimos anos, foi a situação pandémica. Conforme já foi referido em documentos anteriores, para gestão da situação epidemiológica, foi constituído o GAP COVID-19, Grupo de Acompanhamento Permanente que se mantém ativo desde fevereiro de 2020. Por ser uma atividade de caráter transitório, e por abranger todo âmbito de atuação da Misericórdia, faz-se uma abordagem genérica da sua ação, antes da apresentação dos resultados das valências e serviços.

NOTA: Este documento apresenta-se como um resumo do documento "Relatório de Atividades de 2021".

GAP COVID-19

O GAP COVID-19 foi formalmente constituído em fevereiro de 2020, altura em que se pode perceber que a situação pandémica que estava a iniciar no nosso país, traria um grande impacto a nível mundial e em especial na nossa comunidade. Este Grupo de Acompanhamento Permanente foi constituído com objetivo de estabelecer estratégias que permitissem mitigar os riscos da situação pandémica nos nossos utentes e profissionais. Assim, para além da reformulação de procedimentos e planos de biolimpeza internos, foi responsável pela criação e revisão dos Planos de Contingência das diferentes valências, de acordo com as orientações que foram sendo emanadas pelos organismos reguladores, assumindo uma posição crítica e de proteção dos recursos. Na maior parte das vezes foi responsável pela introdução de medidas adicionais, muitas delas com elevado impacto financeiro na Instituição.

Comparando com o ano de 2020, um ano que exigiu muita disponibilidade e carga de trabalho para este grupo, o ano de 2021 já esteve associado à manutenção da atividade, havendo uma ação quanto à revisão das medidas internas, quer quanto à sua retirada, quer quanto à sua retoma, sempre em função do contexto epidemiológico. O ano de 2021 foi marcado pela vacinação de utentes e profissionais. Os utentes das unidades de internamento e os profissionais afetos às unidades de prestação de cuidados (setor da saúde e setor social), foram considerados prioritários para a vacinação. Os restantes profissionais foram agendando individualmente, de acordo com a faixa etária. Da população interna de funcionários, a taxa de vacinação é de 99,4%. Isto permitiu-nos gerir a situação pandémica interna de uma forma mais serena.

É certo que a Instituição passou por situações de surto, mas de uma forma geral fomos conseguindo gerir internamente todas as situações, zelando sempre pelo mínimo de impacto aos utentes e profissionais. Considera-se que os objetivos foram sendo alcançados e que a nomeação desta equipa se constituiu como uma mais-valia para todo o processo.

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 2021 verificou-se a seguinte atividade:

Irmandade:

- Realizadas 3 Assembleias Gerais de Irmãos: 2 sessões ordinárias a 27 de março e a 20 de novembro para apresentação de Relatório de atividades e Plano de Atividades, respetivamente; uma sessão extraordinária a 25 de setembro para aprovar a aquisição de terrenos e a possibilidade de converter a loja online ElviraCare em Empresa Social;
- Durante o ano de 2021 houve informação de falecimento de 2 Irmãos/ãs. Foram admitidos 12 irmãos tendo transitado para o ano de 2021, um total de 658 Irmãos/ãs.

Atividade assistencial/pessoas apoiadas

A atividade assistencial prestada pela Misericórdia abrange utentes da área social e saúde. No ano de 2021 a nossa atividade distribuiu-se da seguinte forma:

VALÊNCIAS		UTENTES	
Seniores	Lar de São José – Pessoas Idosas	50 utentes/dia	
	Centro de Dia (até março 2020) ¹	7 utentes/dia	
	Apoio Domiciliário	36 utentes/dia	
Infância	Creche (SG e NSM)	Até julho/2021	102 utentes/dia
	Creche (S. Gonçalo)	Set – Dez	149 utentes/dia
	Jardim de Infância (SG e NSM)	Até julho/2021	153 utentes/dia
	Jardim de Infância (S. Gonçalo)	Set – Dez	80 utentes/dia
	CATL São Nicolau – Atividades de Tempos Livres		104 utentes/dia
Saúde e Bem-estar	ULDM – Unidade de Longa Duração e Manutenção		29 utentes/dia
	Unidade de Convalescença		28 utentes/dia
	Bloco Operatório		3.854 utentes/ano
	Consulta de Especialidade		18.754 utentes/ano
	Consulta de Clínica Geral		12.145 utentes/ano
	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica	MCD	18562 exames/ano
		MFR	10762 utentes/ano
	Farmácia		80.327 utente/ano
ElviraCare		7.249 utentes/ano	
Apoio Alimentar	Cantina Social		2.920 refeições/ano
	Pingo Doce		29 pessoas/dia
	POAPMC (Programa Operacional de Apoio a Pessoas Mais		112 pessoas/2xmês
Comunidade	CLDS 4G (Contrato Local de Desenvolvimento Social)		299 beneficiários/ano

¹ Devido à situação pandémica, e pelo motivo de funcionar acoplada à resposta de ERPI, a atividade da resposta de Centro de Dia esteve suspensa desde março de 2020 até julho de 2021. Apesar de a SCMPL ter Acordo de Cooperação para 7 utentes, este regresso representou uma baixa na frequência mensal.

2. ATIVIDADE GERAL DA SCMPL

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

Devido à situação pandémica, a participação da SCMPL em atividades da comunidade foi reduzida ao mínimo. É expetável que, quando possível, se possa retomar a rotina normal neste tipo de participações.

Mês	Atividade
Janeiro	- Cantar os Reis pelos utentes das valências de Infância e seniores, desta Misericórdia;
Abril	- A celebração da Páscoa em 2021 foi diferente do habitual. Dentro de cada valência a época foi assinalada com pequenas atividades;
Maior	- Tal como no ano anterior, a Procissão Arciprestal em Honra de NSM foi substituída por uma missa nos jardins da ERPI S. José na qual participaram os utentes e funcionários desta valência assim como um grupo restrito de membros da Mesa Administrativa. A celebração foi transmitida online permitindo que a população pudesse acompanhar a cerimónia.
Setembro	- Comemoração do "5 de setembro" – <i>Aniversário da Santa Casa da Misericórdia/Hospital António Lopes</i> , em simultâneo com a Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários da Póvoa de Lanhoso. Esta cerimónia decorreu apenas durante a manhã e contou com a participação de Órgãos Sociais e Diretores, coordenadores de serviços da SCMPL e funcionários com distinção de antiguidade de 2020 e 2021.
Dezembro	- A Festa de Natal foi assinalada em cada valência, em moldes diferentes dos anos anteriores; - Em substituição do jantar de Natal, foi oferecido um Voucher cada profissional para uso na loja online ElviraCare, bem como uma "raspadinha" Natal Feliz com diversas ofertas.

Em abril foi ainda possível dinamizar um evento que constou com a visita da Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, Dr^a Ana Mendes Godinho, com objetivo de apresentar projetos de inovação em desenvolvimento na SCMPL com entidades parceiras (GTA; SINERGIE; NOS).

2.2. RESPOSTAS À COMUNIDADE

Uma das bases da missão da SCMPL é a satisfação das carências sociais, tendo por base o Humanismo Cristão. Assim, a Instituição vai procurando, dentro dos serviços que dispõe e dentro das suas possibilidades, dar resposta às solicitações dos povoenses ou da comunidade.

O ano de 2021 foi um ano atípico que requereu adaptação da instituição às questões decorrentes da pandemia e aos requisitos da Comunidade.

Abaixo enumeram-se algumas medidas que a instituição dinamiza e que no ano de 2020 ajudaram a colmatar algumas necessidades sentidas pela população. Nalgumas medidas verificou-se uma maior procura de utentes:

- Cantina Social: Protocolo de fornecimento de refeições diárias. Em 2021 foram distribuídas 2.920 refeições numa média de 8 refeições/dia. Este protocolo mantém-se para 2022;
- POAPMC (Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas): No ano de 2021 este programa permitiu apoiar cerca de 112 indivíduos através da distribuição quinzenal de cabazes alimentares, que garantem alimentos para todas as refeições diárias;
- Projeto CLDS 4G na dinamização de ações promotoras de empregabilidade e integração. Em 2021 estas ações abrangeram 299 beneficiários;
- 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 2021 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 47 mensalidades beneficiado de redução por esta via;
 - o redução de mensalidade aplicado a 42 situações (100% dos pedidos), com pedido fundamentado, também nas respostas da infância;
 - o isenção no pagamento de "complemento familiar" aplicado a 29 utentes da ERPI S. José.

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 2021a Instituição manteve a relação com os parceiros habituais:

- 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;
- Protocolo de parceria com o Hospital de Braga para combate à lista de espera para Cirurgia Vascular;
- Participação num Projeto piloto na área da saúde, segurança e integração social desenvolvido pela NOS. A NOS disponibiliza equipamentos e software para monitorização dos utentes na área da saúde, segurança e integração social. Participaram nesta parceria, 3 utentes do serviço de Apoio Domiciliário e o projeto foi apresentado em abril, num Seminário que contou com a visita da Ministra do TSSS, Dr^a Ana Mendes Godinho;
- Para o desenvolvimento do projeto do projeto para a ERPI do futuro, a SCMPL está a ter como parceiros a Bosch, o INL (Instituto de Nanotecnologia), a Universidade do Minho, entre outras. A SCMPL aliou-se a estes parceiros de referência como unidade piloto no desenvolvimento de soluções tecnológicas a serem integradas e testados na nossa unidade, com objetivo de monitorizar diversos parâmetros relativos aos utentes (saúde, social) mas também do ambiente (temperatura). Pretende-se integrar soluções que beneficiem os utentes, profissionais e instituição, com recurso à IoT / AI.

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 2021 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);
- Programa Millenium com um financiamento para apoio à tesouraria no valor de 900.000€;

Foram também feitas e aprovadas duas candidaturas a apoios financeiros:

- Adaptar. Social +: Candidatura no âmbito do Programa de Estabilização Económica e Social (PEES) e enquadrada na pandemia por COVID-19. Apoio de 1.710,00€;
- Mobilidade Verde: Programa no âmbito do PRR para apoio na aquisição de viaturas 100% elétricas, para entidades da Economia Social e Solidária, e para o serviço de Apoio Domiciliário. Apoio de 25.000,00€;
- Candidatura à Microsoft para 350 licenças Microsoft Office 365 na versão Base que equivale a uma poupança de 5,10€ p/utilizador, p/mês. Numa fase inicial a doação corresponde a 1.785.00€ p/mês ou 21.420.00€ p/ano.

2.4.2. Património

Em 2021 a SCMPL, adquiriu, para expansão futura, dois lotes de terreno, com aproximadamente 8400 m² de área total, sites na Travessa da Misericórdia/Rua António Francês, na vila da Póvoa de Lanhoso, contíguos aos restantes terrenos da Instituição onde, entre outros projetos, será construída uma nova creche. A aquisição dos referidos prédios foi financiada por parte do montante da venda dos prédios urbanos de Lisboa ocorrida em 2016, cumprindo assim a Mesa Administrativa com o compromisso assumido de aplicar o produto da referida alienação no melhoramento e desenvolvimento da intervenção social, que é o principal objetivo da Instituição.

No que respeita ao Património Artístico, em 2021 a Instituição adquiriu mais dois quadros das coleções "Catorze Obras de Misericórdia", uma iniciativa que resulta de uma parceria estabelecida entre a União das Misericórdias e a Cooperativa Árvore, do Porto que todos os anos coloca à venda/leilão quadros que representem uma obra de misericórdia corporal e outra espiritual. Em 2021 foram adquiridos os quadros "Dar de beber a quem tem sede" (Obras Corporais) e "Dar bons conselhos" (Obras Espirituais).

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 2021, destacam-se algumas:

- Desenvolvimento de uma Plataforma/ APP para codificação remota de cirurgias;
- Negociação conjunta entre a loja ElviraCare e a Farmácia da Misericórdia, conseguindo melhores campanhas;
- Parceria com a NOS no desenvolvimento soluções tecnológicas adequadas ao contexto de SAD;
- Parceria com INL/ Bosch no projeto da ERPI 4.0 e desenvolvimento soluções tecnológicas adequadas ao contexto de ERPI.

3. ANÁLISE DE OBJETIVOS E ATIVIDADES

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

Como unidade mais antiga e que motivou a fundação da Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso, o Hospital António Lopes continua a ser a valência que melhor fundamenta a evolução da instituição, constituindo a sua principal fonte de financiamento. 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. O ano de 2021 foi dominado pela pandemia COVID-19. Esta situação provocou severas restrições da atividade assistencial durante o ano, tendo motivado um esforço suplementar de resiliência e resposta eficaz em tempo real à pandemia.

Do ano de 2021 destaca-se ainda uma mudança ao nível estrutural e organizativo do hospital. Desde a reabertura do hospital, em 1998, que o hospital assumiu um modelo de gestão unipessoal através da figura de Administrador-delegado. A saída do Administrador-delegado no último trimestre de 2020, motivada pela passagem à reforma após mais de 45 anos de dedicação à nossa causa, antecipou a reflexão sobre o modelo de gestão a adotar. Ponderada a realidade atual e futura do hospital, a Mesa Administrativa decidiu pela constituição de um "Conselho de Administração", um modelo de gestão assente num órgão colegial, presidido por um elemento da Mesa Administrativa, o Provedor. Para além do Presidente, do Administrador Executivo e do Administrador não-executivo, têm também assento por inerência de funções, o Diretor Clínico e a Enfermeira Diretora da Instituição.

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, e MCDT's - Manter a produção ao nível das cirurgias 	<p>Atividade HAL 2020: Consultas= 25.356 Cirurgias= 2.764 MFR= 48.083 tratamentos 1.371 consultas</p> <p>Atividade HAL 2021 Consultas= 30.899 (aumento em 21,9%) Cirurgias= 3.854 (aumento em 39,4%) MFR= 161.444 tratamentos 3.406 consultas (180,7%)</p> <p>Objetivo atingido. Este aumento de produção, com crescimentos acentuados, decorre do facto de em 2020 o HAL ter suspenso a sua atividade por um período de 3 meses, devido à situação pandémica. Acresce ainda dizer que, ao nível das cirurgias, houve um aumento que decorre do protocolo com o HB, responsável por 60% da produção.</p>

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 2020 não sejam recebidas mais de 10 reclamações em livro	Objetivo atingido. De uma forma geral os utentes ficam satisfeitos com o serviço prestado no HAL. Pela aplicação dos questionários de satisfação em todos os serviços apura-se um Índice Global de satisfação do HAL de 96,7% (amostra = 169). Verifica-se ainda que 95,2% dos nossos utentes e que responderam a esta avaliação, recomendariam os serviços do HAL (Índice calculado com base nas respostas "Bom" de "Muito bom"). No ano de 2021 foram recebidas no HAL 8 reclamações registadas em Livro. Destas, apenas 3 foram aceites e desencadearam averiguações/ações corretivas.

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

No que respeita à **Consulta de Especialidade**, ano de 2021 realizaram-se 18.754 consultas em 24 especialidades. Face ao ano anterior verificou-se um aumento de 32,4% justificado pela suspensão de atividade do HAL em 2020, decorrente da situação pandémica. Em termos de crescimento destaca-se a atividade do "Serviço de Consulta Permanente de Pediatria". Este serviço iniciou atividade em novembro de 2020, mas só em 2021 foi possível aferir que respondeu a uma necessidade da população. Este serviço funciona com agendamento, mas a maior parte da procura decorre de consulta não programada. Em 2021 a maior procura recaiu sobre algumas especialidades cirúrgicas (Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Ortopedia) e Fisiatria e Medicina Dentária, representando 65,8% do volume total. Da produção total verifica-se que 34,7% 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 2021 realizaram-se 12.145 consultas de clínica geral. Face ao ano anterior verifica-se um aumento na ordem dos 8,5%, face ao ano anterior que se deve a uma normalização da situação pandémica.

Em termos de **Meios Auxiliares de Diagnóstico e Terapêutica**, verifica-se que a atividade se vai consolidando nas suas diversas especialidades. Face ao ano anterior verifica-se um aumento de produção que se deve à normalização da situação epidemiológica (em 2020 o HAL esteve com atividade suspensa por um período de 3 meses). 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).

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 2021	Que o tempo máximo de espera para a 1ª consulta não ultrapasse os 90 dias	Objetivo atingido. Nalgumas situações este prazo tem sido ultrapassado, no entanto por situações justificáveis. 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 atingido. Dentro da disponibilidade, todas as consultas são triadas em tempo útil.
	Que em 100% das situações exista efetiva disponibilidade da consulta aberta	Objetivo atingido. Manteve-se a cobertura total com clínicos tecnicamente competentes
Cumprir com os indicadores de qualidade estabelecidos pelo programa SIGIC	Que todas as comunicações de agendamento de consultas sejam efetuadas num prazo de 5 dias após cativação	Parcialmente atingido. As comunicações foram sendo feitas em tempo útil.



C) Bloco Operatório

O Bloco Operatório dispõe de duas salas cirúrgicas com condições de excelência a nível de instalações e equipamentos. Esse facto tem permitido potenciar e alargar a atividade cirúrgica e cumprir os contratos celebrados com a ARS Norte e subsistemas de saúde. Em 2021 a atividade cirúrgica cresceu na ordem dos 39%. Este aumento decorre essencialmente do Contrato de Produção para Cirurgia Vasculuar, criado com o Hospital de Braga, com a execução de 2328 cirurgias às varizes. A maior proporção de cirurgias recai sobre as especialidades de Cirurgia Vasculuar, Oftalmologia e ORL representado 86,7% do volume total de cirurgias. Face ao ano anterior verifica-se um aumento na produção de Cirurgia Vasculuar, Cirurgia Plástica e ORL. No caso da Cirurgia Vasculuar, este aumento decorre essencialmente do protocolo com o Hospital de Braga, mas no caso da Cirurgia Plástica e ORL, deve-se ao aumento de produção ao nível SIGIC e acordo CTH, respetivamente.

No que refere à monitorização da satisfação dos n/ utentes, foram aplicados questionários de satisfação no final da cirurgia. Da análise dos mesmos resulta um Índice de satisfação de 97,7% (estimado com base nas respostas com grau de "Bom" e "Muito bom"), para uma amostra de 116 questionários respondidos. Destes, 94,8% recomendariam o serviço de cirurgia a familiares e amigos.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AVALIAÇÃO DO OBJETIVO
Aumentar a produção cirúrgica	Que em 2021 o volume de produção aumente em 10% face a 2020	Cirurgias 2020 = 2764 Cirurgias 2021 = 3854 Objetivo atingido. Face a 2020 verificou-se um aumento de 39,4%. Esse aumento deve-se essencialmente ao protocolo com o Hospital de Braga para produção de cirurgia vasculuar.
Aquisição do material/equipamento em falta no Bloco Operatório.	Que 100% do material identificado como necessário para melhor funcionamento do BO, seja adquirido	Objetivo atingido parcialmente. Adquirido Lipoaspirador, ventilador, caixas de instrumentais. Falta adquirir estufa de aquecimento de soros e roupa, porta nos balcões de esterilização, um computador portátil.
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 SIGIC (NT/VC) – 15 ou 45 dias (de acordo com a prioridade)	<u>CTH</u> 2021 – Todas as cirurgias foram executadas dentro do tempo previsto; <u>SIGIC</u> 2021 – Ultrapassado o tempo em 3 cirurgias de urologia. Objetivo atingido parcialmente. O HAL está a otimizar os procedimentos internos no sentido de obter informação que permita uma análise em tempo real (PowerBI).

D) Unidade de Convalescença

A atividade na UC, desde há 4 anos, tem vindo a ser fortemente condicionada devido ao novo paradigma de funcionamento da RNCCI. Neste paradigma, os critérios de Convalescença (promoção de autonomia para as AVD's em 30 dias), estão a ser subjugados por critérios de ordem social e de gestão de camas dos hospitais de agudos, em desrespeito pelo enquadramento legal. Os utentes admitidos, devido à complexidade da situação clínica, e conseqüente elevado estado de dependência para as AVD's, necessitam de cuidados médicos e de enfermagem de maior complexidade pelo risco acrescido de, entre outras complicações, quedas, LP's, ITU's. Nesse contexto, a situação agudizou-se com o aparecimento da Pandemia por COVID-19, que exigiu uma reformulação de estratégias e metodologias para mitigar os efeitos da mesma, e um ajuste aos Planos de Atividades. Estes 2 últimos anos foram, sem dúvida, os que mais desafios trouxeram no que respeita à prestação de cuidados e à capacidade de adaptação dos profissionais. A pandemia por coronavírus mostrou que as equipas são empenhadas, têm facilidade de adaptação e resiliência para lidar com a nova dinâmica de trabalho em prol da manutenção da qualidade dos cuidados prestados, aliada à proteção dos nossos utentes contra o novo coronavírus.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AVALIAÇÃO DO OBJETIVO
Redução de Custos Globais	Redução de Custos com Consumíveis e Terapêutica em 10% face a 2020;	<p>Custos 2021 = 95 766,56 € Custos 2020 = 108 696,16 € Objetivo atingido. Verificou-se uma redução no consumo face ao ano de 2020 de 11,9%. Isto deve-se essencialmente ao facto de em 2020, devido a casos COVID19 positivos, os consumos terem sido superiores.</p>
Manter a Satisfação dos Clientes	Grau de Satisfação dos Clientes em relação aos Cuidados de Saúde >= a 90%;	<p>Objetivo atingido. Resultado = 97,9% (Amostra = 28 13,4%) Verifica-se que o objetivo foi atingido tendo o grau de satisfação mantido o padrão de anos anteriores. Devido ao contexto de Pandemia, minimizou-se o uso de objetos que pudessem ser veículo de transmissão da doença, pelo que se limitou o uso de papel/partilha de canetas, meio preferencial para realização do inquérito de satisfação. Justifica-se desta forma a baixa amostra recolhida. Para 2022 já está prevista a recolha de questionários também via digital.</p>
Reduzir o Nº de Infecções	Reduzir o Nº de Infecções contraídas na Unidade em 10% face a 2020	<p>2020 (para uma população de 172)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nº ITU: 47 Taxa de incidência ITU: 27,3% - Nº IR: 21 Taxa de incidência IR: 12,2% - Nº Outras infeções: 12 - Total: Taxa de incidência outras infeções: 6,9% <p>2021 (para uma população de 202)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nº ITU: 66 Taxa de incidência ITU: 32,7% - Nº IR: 32 Taxa de incidência IR: 15,8% - Nº Outras infeções: 24 - Total: Taxa de incidência outras infeções: 11,9% <p>Objetivo não atingido. O não alcance deste objetivo prende-se, por um lado, pela maior complexidade de utentes que foram admitidos na UC, com situação clínica mais instável/menor nível de dependência/menor necessidade de procedimentos invasivos, e conseqüente maior suscetibilidade a complicações (nomeadamente ITU) e por outro lado com o surto por SARS2 COVID19 que ocorreu na UC em agosto, e que potenciou um aumento significativo de infeções do foro respiratório.</p>
Manter os ganhos de autonomia	Manter os ganhos de autonomia nos utentes com potencial de reabilitação em relação ao ano anterior	<p>2020: dos 172 utentes admitidos na UC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 80,2% (138 utentes) apresentaram melhoria do grau de dependência; 13,3% (23 utentes) mantiveram grau de dependência; 0,5% (1 utente) apresentou agravamento do grau de dependência; - 5,8% dos utentes não foi possível a avaliação da evolução pelos seguintes motivos: óbito ou agudização para hospital de agudos sem regresso à UC. <p>2021: dos 202 utentes admitidos na UC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 93,5 % (174 utentes) apresentaram melhoria do grau de dependência; 6,5% (12 utentes) mantiveram grau de dependência; 7,9% (16 utentes) dos utentes não foi possível a avaliação da evolução pelos seguintes motivos: óbito e 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>

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. Desde 2019 que este serviço funciona 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			
		CENTRO DE CUSTO	2020	2021	Var. Valor
Reduzir os custos relativos a medicação nas Unidades de Cuidados Continuados (ULDM/UC)	Redução em 1% do custo com consumo de medicamentos nas UCC	Convalescença	35 149,44 €	31 116,82 €	-11,5%
		ULDM	30 105,53 €	29 070,62 €	-3,4%
		Total	65 254,97 €	60 187,44 €	-14,9%
		Objetivo atingido. Face a 2020 verificou-se uma redução acentuada. Também se verifica que em 2020 houve um maior consumo de medicação devido à situação pandémica.			
Reduzir os medicamentos fora de prazo de validade	Reduzir em 5% os medicamentos fora de prazo de validade, face ao ano anterior	Resultado 2020 = 4 medicamentos devolvidos Resultado 2021 = 3 medicamentos devolvidos Objetivo atingido.			

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.

O plano de atividades elaborado para o ano de 2021 continuou a ser ajustado devido as circunstâncias da evolução natural da Pandemia. Se por um lado as imposições e limitações foram várias, a pandemia veio também exigir alguma criatividade, capacidade de adaptação e resiliência face às dificuldades que foram surgindo. De um modo geral, outros objetivos que foram emergindo deste contexto pandémico no ano de 2021, como por exemplo a resolução das agudizações na unidade em estreita colaboração com o HAL (evitando transferências para Hospital de Braga), tentativas de reagendamento de consultas programadas/saídas ao exterior no sentido de evitar o fluxo de utentes e assim diminuir comportamentos de risco para a transmissão do vírus SARS COV 2 (em 2019 houveram 55 agudizações, em 2020 houveram 24 agudizações e em 2021 houveram 20 agudizações). Toda a vacinação assumiu um papel determinante durante o ano de 2021, em que existiram 3 momentos de vacinação massivos, que exigiram ao corpo profissional uma gestão, organização e operacionalização de forma eficiente.

Várias ações da unidade como formações, atividades de estimulação sensorial/ cognitiva, atividades de animação sociocultural, celebração de datas importantes (Natal, Pascoa, Aniversários dos utentes) continuaram a ser adaptadas a esta "nova realidade" e executadas através de alternativas digitais (formações à distancia através de plataformas digitais) e as que foram realizadas de forma presencial tiveram de responder a todas as exigências no sentido de assegurar a segurança dos utentes e profissionais.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AVALIAÇÃO DO OBJETIVO
Redução de Custos Globais	Redução de Custos com Consumíveis e Terapêutica em 2,5% face a 2020;	Custos 2021 = 121 822,23€ Custos 2020 = 116 513,22€ Objetivo não atingido. Verificou-se um aumento face ao ano anterior de 4,6%, que se deve essencialmente a consumos de material clínico e terapêutica. Para além dos custos associados a EPI's para proteção dos profissionais, o facto de a ULDM procurar resolver questões clínicas internamente como forma de evitar a transferência de utentes por agudização, motivou a maiores consumos.

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 =99,2% (Amostra 8 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 Infecções	Reduzir o Nº de Infecções contraídas na Unidade em 10% face a 2020	Nº infeções 2020=126 Nº infeções 2021=102 Redução = 19% Objetivo atingido. Verificou-se que em 2021 o número de infeções contraídas na ULDM foi inferior a 2020. Este facto deve-se ao reforço da adoção de medidas de precauções básicas de controlo de infeção e formação aos profissionais. O contexto da pandemia COVID 19 foi um fator de promoção da importância das higiènes das mãos, o uso de máscaras e as restrições nos contactos sociais. Este facto foi decisivo para que o número de infeções diminuisse
Maior envolvimento dos profissionais	Aumentar a adesão da EMD(\geq a 90%) a ações de formação em 2021	Objetivo atingido. Foram realizadas para 9 atividades de formação, com adesão da totalidade dos profissionais propostos para a atividade formativa.

3.1.3. FARMÁCIA DA MISERICÓRDIA

O ano de 2021 foi um ano desafiante devido ao contexto pandémico. Foi um ano de várias alterações. Com objetivo de efetuar obras de remodelação e melhoria, a Farmácia foi transferida para umas instalações provisórias em julho. Para além disso houve a decisão de alterar o sistema informático em uso e de sair da ANF e passara ser associada da APF. Todas estas alterações foram feitas e pensadas com o intuito de melhorar a qualidade do serviço prestado e aumentar a rentabilidade da Farmácia.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AValiação DO OBJETIVO (Avaliação quantitativa e qualitativa)
Manter a sustentabilidade da farmácia	Aumentar o desconto financeiro junto dos laboratórios em 5%	Desconto médio 2020= 30% Desconto médio 2021= 35.6% Objetivo atingido. Conseguiu-se se aumentar o desconto financeiro em mais do que os 5% previstos. O facto de a negociação ser feita junto com a loja online ElviraCare, permitiu uma melhor negociação das margens junto dos laboratórios que são comuns.
Reforçar a rentabilidade da farmácia	Que o número de atendimentos por funcionário seja superior em 1% a 2020	Nº atendimentos 2020 =72.025 Nº atendimentos 2021 = 80.327 Objetivo atingido. Foi alcançado um aumento de 11% no total de atendimentos face a 2020. Em 2021 houve uma alteração da equipa que atualmente é mais jovem e mais dinâmica.
Promover o uso racional da medicação	Melhoria contínua do uso de medicação pelos doentes polimedicados	Nº de utentes acompanhados= 2 Este objetivo foi atingido parcialmente. Devido ao contexto vivido não se conseguiu fazer um acompanhamento individualizado dos utentes polimedicados como se pretendia.
Manter a satisfação dos clientes	Grau de satisfação dos clientes superior a 90%	Objetivo atingido. Foi obtido um IS de 98,0% para uma amostra de 20 questionários. Verifica-se, no entanto, que a amostra é reduzida pelo que em 2022 se tentará alargar o período de recolha de forma a ter uma amostra mais significativa.

3.1.4. Loja Online ElviraCare

Desenvolvida e colocada online a 9 de novembro de 2020, a ElviraCare é uma loja online que tem por objetivo o comércio de artigos de Puericultura, Dermocosmética, Dietéticos, Nutrição e Espaço Lar. Apesar de poucos meses de análise, teve um início de atividade com resultados bastantes positivos. A plataforma encontra-se, ainda, em constante evolução, sendo necessários melhorias e correções.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AVALIAÇÃO DO OBJETIVO
Conquistar quota de mercado	Alcançar a média superior de 30 encomendas/dia, com valor médio de 40€	Média/ dia = 20 encomendas (2021 = 7249 encomendas) Valor médio = 46,45€ Objetivo parcialmente atingido. Apesar da estratégia agressiva ao nível de preços e política de marketing adotada, a ElviraCare fechou o ano de 2021 com um total de 7249 encomendas, numa média diária de 20 encomendas. Verifica-se, no entanto, que o negócio está a evoluir e que apresenta um crescimento mês a mês (Ex: Iniciamos janeiro com 577 encomendas e finalizamos em dezembro com 666). Para além disso verifica-se que o valor médio/ encomenda supera o objetivo.
Cumprir com prazos de entrega	90% das encomendas serem entregues antes de 2 dias úteis	A ElviraCare não consegue ainda medir o resultado proposto, no entanto, através do questionário aplicado é possível perceber que as pessoas estão satisfeitas com todo o fluxo desempenho da entrega. Para 530 opiniões recebidas e verificadas, foi obtido uma média de 9.8 em 10.
Garantir a satisfação do cliente	Devoluções por reclamações inferiores a 5% das encomendas	A ElviraCare não consegue ainda medir o resultado proposto, no entanto, através do questionário aplicado é possível perceber que as pessoas estão satisfeitas com todo o fluxo desempenho da entrega. Para 530 opiniões recebidas e verificadas, foi obtido uma média de 9.8 em 10. Para 2022 será feita esta monitorização.
Internacionalização	Ganhar quota de mercado nos países do norte da Europa	Objetivo não cumprido. O processo de internacionalização não foi iniciado por estratégia própria pretendendo-se nesta fase o desenvolvimento da plataforma e implementação a 100% no mercado português.
Cumprir com prazos de entrega no estrangeiro	90% das encomendas serem entregues antes de 5 dias úteis	Objetivo não cumprido. Processo de internacionalização por iniciar.

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 atualmente 2 valências de creche, 1 valências de jardim-de-infância/ensino pré-escolar e um CATL que acolhem mais de 300 crianças através de Acordo de Cooperação com o Instituto de Solidariedade e Segurança Social.

De 2021 destaca-se a reconversão do Acordo de Cooperação de pré-escolar em Creche, no edifício NSM. Em julho o edifício NSM foi alvo de algumas adaptações, ampliando a sua capacidade para 102 crianças. Assim, no arranque do ano letivo 2021/2022, o edifício já abriu somente com a resposta de creche. Para isso foram constituídas novas equipas e novas salas com 85 crianças a frequentar pela primeira vez

O ano de 2021 foi ainda marcado pela situação pandémica que, logo no início do ano, obrigou à suspensão da atividade destas valências. As equipas foram assim organizadas de forma a, dentro da possibilidade, manterem a interação com as famílias. Neste período a valência creche funcionou como resposta aos filhos dos profissionais dos setores essenciais, tendo acolhido 9 crianças em regime de caráter assistencial. Paralelamente a esta medida, foram também fornecidas refeições a crianças mais carenciadas, para minimizar os impactos do encerramento.

Ainda em 2021 as respostas de infância obtiveram a renovação da certificação EQUASS Assurance pelo referencial de 2018. A Instituição mantém este referencial implementado desde 2014.

A) Creche

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AVALIAÇÃO DO OBJETIVO
Na adaptação a esta nova realidade, assegurar que se mantém a articulação entre a creche e a família. Assegurar a continuidade da participação e a comunicação com os/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 5 atividades da sala ou da valência, através de diferentes formas das comunicações	Média = 7,8 atividades com participação de EE/ famílias/ externos O objetivo proposto para a participação dos/as EE foi atingido. Os EE participaram nas atividades de sala do seu educando, manifestando interesse pelo processo de ensino/aprendizagem do/a educando/a e pelo trabalho desenvolvido na sala. Esta participação verificou-se também nas atividades realizadas à distância nos períodos de confinamento/encerramento da Valência, utilizando-se diferentes formas de comunicação.

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 10 atividades da sala ou da valência;	Média = 16,4 atividades com participação de EE/ famílias/ externos O objetivo proposto para a participação dos/as EE foi atingido. Os EE participaram nas atividades de sala do seu educando, manifestando interesse pelo processo de ensino/aprendizagem do/a educando/a e pelo trabalho desenvolvido na sala. Esta participação verificou-se também nas atividades realizadas à distância nos períodos de confinamento/encerramento da Valência, utilizando-se diferentes formas de comunicação..

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	Realizar 90% das atividades programadas no Plano Anual de Atividades;	Planeadas = 18 Executadas = 17 Execução = 94,4% Objetivo atingido. O PA para 2021 tinha estabelecidas 5 atividades socioculturais, no entanto, com a definição dos PA para os períodos letivos, foram incluídas mais atividades. Assim, das 18 atividades planeadas, apenas 1 não foi possível de realizar pelo motivo de coincidir com a suspensão de funcionamento da valência.
Procurar a melhoria da satisfação dos utentes e responsáveis dos mesmos	Ter 70% do grau de satisfação dos utentes entre Bom e o Muito Bom.	Objetivo atingido. A satisfação no CATL foi avaliada ao nível dos utentes dos seus responsáveis que de uma forma geral estão satisfeitos com o serviço disponibilizado. Do questionário aplicado aos EE foi obtido um resultado de 90,2% (amostra = 18). Do questionário aplicado aos utentes foi obtido um índice de satisfação de 88,4% (amostra = 75).
Garantir o sucesso escolar da criança	Que 90% das crianças tenham sucesso escolar	Execução = 100% Objetivo atingido. Todas as crianças/ jovens, 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 2021 destacam-se os desafios decorrentes do contexto pandémico. Pelo motivo de funcionar acoplada à resposta de ERPI, o Centro de Dia esteve com atividade suspensa desde março de 2020 a julho de 2021. Tendo em conta as mudanças de contexto, alguns utentes não regressaram pelo que o Centro de Dia está a funcionar com frequência reduzida. Neste período de interrupção, e de forma a minimizar o impacto da situação pandémica e do isolamento, a SCMPL assegurou a distribuição de refeições através do Serviço de Apoio Domiciliário aos utentes que solicitaram este apoio. Igualmente a equipa técnica da ERPI foi fazendo contactos telefónicos ou videochamada, promovendo a interação entre o grupo da ERPI e o grupo do Centro de Dia.

Assim, para os planos de atividades estabelecidos houve a preocupação de adaptar e reinventar atividades, como forma a garantir a continuidade da estimulação dos utentes com objetivo de promover um envelhecimento ativo e qualidade dos utentes. Houve a preocupação de trabalhar a participação ativa, a promoção do autocuidado, independência, respeito pela individualidade e privacidade, sendo sempre os utentes o centro do processo.

Na valência de SAD, apenas foram dinamizadas atividades socioculturais em parceria com a ERPI e a partir de julho. Ao longo do ano a equipa prestou outros apoios que permitiram ao utente sentir-se apoiado e seguro.

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 10	Objetivo atingido. No total ocorreram 8 conflitos ao longo do ano: 2 conflitos entre utentes e 6 conflitos entre utentes e funcionários. A equipa foi implementando estratégias de mediação de conflitos que se tem verificado eficaz. Também é certo que com as medidas de contingência os residentes estão menos tempo juntos. Para todas as situações foram estabelecidas estratégias de forma a solucionar a situação e minimizar o impacto da mesma.
Promover a saúde e qualidade de vida do utente	Que 80% dos utentes hipertensos e diabéticos, estejam controlados;	Objetivo atingido. Dos utentes hipertensos, 85% estão controlados (16 de 19) e dos utentes diabéticos, 94% estão controlados (1 de 17). A ERPI dinamizou atividades de ginástica ao longo de todo ano que, em conjunto com as dietas prescritas, ajudaram no alcance deste objetivo. Verifica-se um controlo regular por parte da equipa de enfermagem e uma sensibilização por parte da equipa técnica.
	Que 100% dos residentes orientados tenham uma intervenção individualizada, quando referenciados	No Plano de Desenvolvimento Individual está previsto uma sessão de intervenção individual mensal para todos os utentes. Através do Registo de Participação na área da intervenção individual observamos que 100% dos residentes foram intervencionados. Para situações não previstas e referenciadas, todas as situações foram alvo de intervenção individualizada.
	Que 80% dos objetivos definidos no PI sejam atingidos; Que o IQV (Índice de Qualidade de Vida) dos utentes de ERPI/CD seja igual ou superior a 70%	Relativamente aos objetivos do PI, foram delineados 239, dos quais, 219 foram atingidos a 100%, resultando num alcance total de 88,7%. O Índice de Qualidade de Vida apresenta um resultado de 76,9% que está alinhado com o resultado dos PI. Os utentes orientados têm todos uma QdV igual ou superior a 50%; 2 dos utentes não orientados apresentam uma QV abaixo dos 50%. Os valores mantêm-se dentro do padrão, apesar das restrições vivenciadas pela pandemia.

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 e aos serviços prestados. Da totalidade dos objetivos definidos, 100% foram atingidos.

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.

3.3.1. ARQUIVO HISTÓRICO

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AVALIAÇÃO DO OBJETIVO
Limpeza, inventariação, tratamento, arquivamento, estudo e divulgação do Arquivo Histórico da SCMPL, quer ao nível do património móvel como do imóvel.	Continuar o estudo da documentação encerrada nas pastas referentes à SCMPL e HAL para as décadas de 1960-1970, e reunir outros documentos que existem em arquivos externos, com vista a que poderemos ter um acervo o mais completo possível sobre a SCMPL e tudo o que a rodeou desde a fundação do HAL.	Concluída a limpeza e inventariação das pastas referentes à décadas de 1960 e parcialmente às de 1970. Foram preparados e rearquivadas várias centenas de documentos, e identificadas e anotadas (indexadas) as informações que os mesmos continham
Conclusão de um livro sobre Fundadores, Provedores e Beneméritos do HAL e SCMPL. Continuamos a trabalhar na investigação e elaboração de um profundo estudo sobre o Palacete das Casas Novas e Lar de São José, atualmente ERPI de São José da SCMPL.	Redação de biografias de benfeitores que têm os seus retratos no salão nobre do Lar de São José SCMPL.	Objetivo concluído. Fez-se uma biografia, maior ou menor em função dos dados existentes, de todos os Beneméritos, provedores, presidentes das mesas da AG e administradores do HAL. Junto da biografia de cada Provedor há um quadro com a composição das respetivas Mesas Administrativas.
	Se a pandemia o permitir, queremos organizar uma iniciativa nacional ligada à história das Santas Casas	Não concretizado em virtude dos entraves causados pela pandemia

3.3.2. RECURSOS HUMANOS

No que respeita a Recursos Humanos, a Misericórdia terminou o ano de 2021 com um total de 311 funcionários. Registaram-se 28 novas admissões e 18 rescisões de contratos de trabalho. Atendendo ao contexto de Pandemia que se atravessou, a prioridade no ano que passou foi da continuidade da prestação de serviços com qualidade aos nossos utentes e clientes.

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;	Amostra = 156 GS= 81,7% Índice de Motivação= 80,2% Índice de envolvimento = 89,6% Objetivo atingido. Foi recolhida uma amostra de 156 questionários que permitem concluir que os inquiridos se encontram envolvidos na missão da instituição e motivados para o desempenho da sua função. Nota: Índice calculado com base nas respostas "Bom" de "Muito bom"

3.3.3. 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 (AT) e dias de trabalho perdidos	Que a taxa de AT não exceda os 10% do número total de funcionários e que o total de dias de trabalho perdidos decorrentes de AT, não exceda os 130;	Nº AT 2021= 22 (Taxa = 7%) Dias perdidos 2021 = 558 Objetivo parcialmente atingido. Em termos de AT foi alcançado. A maioria dos acidentes de trabalho ocorrem por quedas, esforços repetitivos e em manutenção de limpeza com consequências ligeiras, como entorses ou distensões e queimaduras superficiais. Houve, no entanto, um AT considerado grave que até motivou o aumento do número de dias perdidos. Estes resultados refletem-se no desenvolvimento do trabalho de cada valência motivados por um aumento na carga laboral.
Cumprir os planos de bio limpeza	Não obter mais do que 3 reclamações relativas à higiene e limpeza, por valência;	Objetivo atingido. Em 2021 o DHL não recebeu nenhuma reclamação. No ano de 2021 os planos de biolimpeza foram revistos e a frequência de limpeza/ desinfecção foi aumentada o que foi fator determinante no tardar da entrada do vírus na instituição. Foi aplicado um questionário de satisfação aos serviços nos quais se verificou um aumento no horário da equipa de limpeza para 12h/ dia, verificando-se que o Índice de Satisfação é bastante superior ao apurado na última avaliação (2018).
Resposta eficaz à emergência	No tempo de evacuação do edifício não ultrapassar: Creche/JI NSM: 5 minutos Creche/JI SG: 5 minutos ULDM: 9 minutos HAL: 9 minutos ERPI S. José: 10 minutos	Objetivo não atingido, mas situação conforme. Devido à situação pandémica, e devido ao aconselhamento de evitar situações que motivassem a aglomeração de pessoas, no ano de 2021 não foram realizados os exercícios de evacuação nos edifícios. No entanto este tipo de exercícios só é obrigatório de 5/5 anos, pelo que a instituição está em cumprimento com a legislação em vigor dado que os últimos foram realizados em 2019.

3.3.4. Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ)

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AVALIAÇÃO DO OBJETIVO
Acompanhar a implementação de ações correção e corretivas	Fechar pelo menos 80% das ações (correção e corretivas) definidas para o ano	Ações (C + AC) definidas para 2021 = 29 Ações (C + AC) 2020 fechadas = 24 Taxa de resolução = 82,3% Objetivo atingido. Em termos de ações (correção e corretivas) planeadas para 2021, o objetivo foi atingido. Algumas ações foram desencadeadas por auditorias decorridas em 2021, mas outras transitaram de 2020.

3.3.5. 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.	Para 2021, conseguir: – 1000 visitas mensais no website da SCMPL e do Hospital. – Obter 30 Marcações de Consultas e Exames mensais através da APP e Website. Obter 30 registos mensais de VC/NT através do website do Hospital.	Objetivos atingidos e ultrapassados. Obtivemos uma média de 7.010 visualizações de páginas mensais no website do Hospital e SCMPL (aumento face a 2020). A nível de consultas/exames obtivemos no total 1047 pedidos, que equivale a 88 mensais (aumento cerca 77% face a 2020). Para realização de testes COVID19, recebemos 557 pedidos (aumento cerca 156% face a 2020). A nível de pedidos de submissão de VC/NT, obtivemos no total 363 pedidos, que equivale a cerca de 31 pedidos mensais.

3.3.6. 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	Resultado 2020= 167. 652 kg Resultado 2021= 199.320 kg O objetivo ficou acima do esperado em quase 20.000 kg. Continuamos o trabalho em <i>outsourcing</i> para o Centro de Saúde, numa parceria que levamos a cabo desde março de 2021 e quem em 2021 correspondeu a 728 Kg de roupa lavada.

3.3.7. 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, 42.000 refeições tenham empratamento individual	Resultado 2020 = 43.488 Resultado 2021 = 40.389 Não atingido, tivemos um decréscimo de 7%; UCM só teve refeições no início do ano e com valores residuais; menos refeições servidas nas unidades de saúde ainda devido à pandemia, todas elas empratadas individualmente.
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	Objetivo atingido. Para uma amostra de 450 questionários recolhidos aplicados a utentes, funcionários e responsáveis, foi obtido um índice de satisfação de 80,7%.

3.3.8. Departamento de instalações e equipamentos (DIE)

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AVALIAÇÃO DO OBJETIVO
Garantir uma resposta eficaz às solicitações internas	Que pelo menos 95% dos pedidos de intervenção via plataforma de manutenção sejam atendidos	Pedidos efetuados = 849 Pedidos fechados = 821 Objetivo atingido, 96,7% dos pedidos efetuados via plataforma foram fechados.
Garantir a qualidade do serviço prestado	Que 90% dos serviços tenham avaliação de "satisfaz" ou superior	Objetivo atingido. Foi recolhida uma amostra de 560 avaliações que evidencia que 97,5% dos inquiridos estão satisfeitos com o serviço prestado por este departamento.

3.3.9. 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.	Pedidos efetuados = 504 Pedidos atendidos = 496 De 504 pedidos, transitaram 8 pendentes para 2022. Foram respondidas 98,4% das solicitações via plataforma de gestão de tickets.
Manter as TIC da SCMPL com funcionamento regular e eficiente	Realizar 90% das propostas do plano de atividades para 2021.	Objetivo atingido. Das 8 atividades propostas para 2021, transita para 2022 a questão da cibersegurança. Foram, no entanto, incluídas 3 atividades não previstas no PA 2021 e que foram executadas. Assim, foram executadas 90% das atividades.
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.	Objetivo atingido. Das três atividades propostas, foram implementadas duas, no entanto demos início a implementação da informatização do aprovisionamento que não estava no plano.

VOTOS DE SAUDAÇÃO E AGRADECIMENTO

- À União das Misericórdias Portuguesas;
- À Câmara Municipal da Póvoa de Lanhoso;
- À Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários, "instituição germana" 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;
- Às Escolas, nomeadamente Escola EB Professor Gonçalo Sampaio; Escola Secundária da Póvoa de Lanhoso; Escola EB de Taíde; EPAVE; e Universidades com quem vamos colaborando;
- 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.

Póvoa de Lanhoso, Santa Casa da Misericórdia, 10 de março de 2022

A MESA ADMINISTRATIVA

Américo Carrilho

*Luís António
Zemardio
Carmo
Luís António
Alves SR*

Póvoa de Lanhoso, Santa Casa da Misericórdia, 26 de março de 2022

A ASSEMBLEIA GERAL