

# Relatório de Atividades 2017

*Paulo*  
*António*  
*João*  
*João*  
*João*



O presente relatório tem como objetivo fazer um balanço das principais atividades levadas a efeito no ano de 2017.

Dando seguimento ao programado, em 2017 realizaram-se diversas atividades integradas nas comemorações dos 100 anos do Hospital António Lopes e que merecem o nosso destaque. Por esse motivo, o ano de 2017 ficará para a história da Misericórdia e da Póvoa de Lanhoso.

Desde as festas do concelho que ornamentaram a vila com motivos alusivos ao centenário e aos beneméritos; o Cortejo Etnográfico tradicionalmente organizado pela Câmara Municipal, que associou como temática a vida e obra de António Lopes, mobilizando todas as freguesias do concelho a vivenciarem connosco esta festividade; o Seminário Internacional que decorreu em maio no Theatro Club e que, para além da qualidade do grupo de palestrantes reunido, contou com S.E. o Ministro da Saúde, Prof. Doutor Adalberto Campos Fernandes no seu encerramento; a procissão arceprestal em honra de N. S. Misericórdia realizada a 31 de maio, presidida por Sua Excelência Reverendíssima o Senhor Arcebispo Primaz de Braga, D. Jorge Ortiga e que reuniu diversas representações de confrarias, irmandades, misericórdias e outras entidades, juntando milhares de pessoas em peregrinação; a peça de teatro "*António Lopes, um nome, dois mundos*" brilhantemente encenada pelo grupo de teatro do município e que teve duas sessões com lotação esgotada; assim como as festividades do encerramento das festas do Centenário que iniciaram a 31 de agosto e se multiplicaram em festa até ao encerramento, a 5 de setembro de 2017. Destas destaco a ilustre visita de Sua Excelência, o Presidente da República Portuguesa, Professor Doutor Marcelo Rebelo de Sousa e também Presidente da Comissão de Honra deste Centenário. Visitou-nos a 31 de agosto e para além de inaugurar o monumento "*Memorial do Centenário*", visitar a obra agora concluída do hospital, ainda teve a oportunidade de conviver com os milhares de pessoas que se deslocaram à "*Feira da Memória*", feira realizada à semelhança da que 100 anos antes António Lopes fez para a população. Ainda nas festas de encerramento, inauguramos as obras do edifício de S. Gonçalo, abrimos a exposição "*O Hospital António Lopes e a Misericórdia da Póvoa de Lanhoso*", lançamos uma coleção de postais e um livro de atas relativo ao Seminário Internacional "*As Misericórdias e a Saúde, passado, presente e futuro*", promovemos um concerto musical com participação do Coro da Misericórdia, músicos de orquestra e tenores convidados e a 5 de setembro, data dos 100 anos, procedemos à inauguração das obras de requalificação do N/ hospital. Nesta mesma data fomos distinguidos com a Medalha Grau Ouro atribuída pelo município da Póvoa de Lanhoso ao Hospital António Lopes. Entregamos com honra e orgulho o título de Irmão Honorário ao Dr. Manuel de Lemos, Presidente do Secretariado Nacional das Misericórdias Portuguesas, à semelhança do que foi feito a 31 de agosto ao nosso Presidente da República.

Não existem palavras que consigam descrever o sentimento que experienciámos e vivenciamos ao longo deste ano nem existem palavras para descrever a gratidão que sentimos por todos aqueles que, dentro da nossa comunidade, contribuíram para o alcance deste nosso objetivo. É com vaidade que digo "*fizemos história*".

Durante este ano enriquecemos também o nosso património artístico e cultural. Investimos em obras de arte nomeadamente a pintura a óleo do retrato da D. Elvira, colocada em data do seu aniversário de falecimento, na Unidade de Longa Duração e Manutenção; adquirimos uma imagem de N. Sr<sup>a</sup> da Misericórdia, benzida por ocasião da procissão em sua honra, e agora colocada na Capela de Santo António; investimos num memorial alusivo aos 100 anos do hospital, obra em granito e cobre colocada no exterior da mesma unidade; e num belíssimo vitral, que abrilhanta as escadas de acesso ao Salão Nobre do hospital e que retrata as obras de misericórdia, nomeadamente "*cuidar dos enfermos*". Destaco ainda a oferta de peças da coleção pessoal do casal António Lopes e Elvira, que foram generosamente cedidas à Misericórdia por D. Cármen Guimarães Lopes, sobrinha neta do benemérito, com vista a integrarem um dia o futuro núcleo museológico da Instituição.

Apesar do ano cheio, as nossas forças não se canalizaram só para estas festividades. A atividade da Misericórdia continua, as necessidades vão surgindo e nós temos que juntar sinérgias para responder.

Cientes das necessidades da população, realizamos uma candidatura em parceria com outras entidades, ao Programa Operacional de Apoio a Pessoas Mais Carenciadas (POAPMC). Com este programa poderemos apoiar cerca de 54 pessoas com necessidades de apoio a nível alimentar. Este

programa junta-se às respostas já existentes para a população mais carenciada nomeadamente a Cantina Social cujo protocolo se renovou para o primeiro trimestre do corrente ano e que esperamos se venha a manter.

Preocupados com a melhoria contínua e a procura de respostas mais eficazes, ainda em 2017, procedemos a algumas mudanças. Criámos um Departamento de Higiene e Limpeza centralizando estes serviços numa única unidade que serve e responde às necessidades de toda a Instituição. Avançamos para o empratamento individual para as valências da saúde a partir da cozinha central. A variedade de dietas e especificidades com que a nossa cozinha lida diariamente, motivou-nos o investimento em marmitas isotérmicas que permitam a entrega, ao utente, de uma refeição ajustada às suas necessidades e com garantia de qualidade. Da mesma forma, e com objetivo de potenciar recursos e facilitar o acesso à informação, estamos a trabalhar na introdução de novas plataformas informáticas que auxiliarão o trabalho e a monitorização dos serviços. Refiro-me a uma plataforma para requisição interna de pedidos de refeição, a uma plataforma para gestão de dados no hospital facilitando e centralizando o acesso a indicadores de desempenho, eliminando diferentes "ilhas" de informação e ainda à plataforma Sinergie, permitindo o acesso a diferentes indicadores de gestão assim como o registo e monitorização de atividades diárias do serviço.

Trabalhar numa instituição como a nossa exige muito de todos que dela fazem parte. Os recursos são sempre poucos para as muitas e múltiplas necessidades. É fundamental que regularmente existam momentos de reflexão e análise sobre as diferentes práticas de trabalho, reajustando-as para que garantam eficiência, eficácia, desempenho e qualidade.

Buscando as palavras de Santo Agostinho, "*Não basta fazer coisas boas - é preciso fazê-las bem*".

Assim, que Deus nos Ajude!  
O Provedor, Humberto Carneiro



Este relatório de atividades tem como objetivo fazer um balanço relativo ao ano de 2017, avaliando as atividades realizadas e o impacto que as mesmas tiveram na instituição. Isto 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 Relatório de Atividades de 2017.

## 1. BALANÇO GERAL

A Misericórdia da Póvoa de Lanhoso constitui-se como uma irmandade cujo fim é a prática das Catorze Obras de Misericórdia. A atividade assistencial prestada pela Misericórdia abrange utentes da área social, saúde e alimentar. No ano de 2017 a nossa atividade distribuiu-se da seguinte forma:

VALÊNCIAS		UTENTES
Seniores	Lar de São José – Pessoas Idosas	52 utentes/mês
	Centro de Dia	8 utentes/mês
	Apoio Domiciliário	36 utentes/mês
Infância	Creche (São Gonçalo e NSM)	102 utentes/mês
	Jardim de Infância (São Gonçalo e NSM)	130 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	1.431 utentes/ano
	Consulta de Especialidade	16.197 utentes/ano
	Consulta de Clínica Geral	14.724 utentes/ano
Alimentar	Cantina Social	Média de 57 pessoas/dia 20.690 refeições/ano
	Pingo Doce	Apoio a 8 agregados familiares
	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)

Em 2017 a SCMPL manteve a sua atividade como membro integrante da comunidade em que se insere, nomeadamente na dinamização de iniciativas bem como participando em atividades promovidas por outros parceiros. Destacam-se assim,

Dinamização de atividades integradas no Centenário do HAL e na atividade geral da instituição:

- Desfile de Carnaval realizado por todas as valências desta Santa Casa;
- Participação nas festas do concelho nomeadamente no Cortejo Etnográfico e participação na procissão de S. José;
- Participação na peregrinação à Nossa Senhora do Pilar que se realizou no domingo, dia 28 de maio e Promoção e participação na 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 – 100º aniversário) através de um vasto programa de atividades que iniciou a 31 de agosto e terminou na data dos 100 anos;
- 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 2018 a SCMPL espera manter algumas medidas que poderão apoiar quem mais precisa:

- Cantina Social: Protocolo de fornecimento de refeições diárias. Em 2017 foram distribuídas 20.690 refeições numa média de 57 refeições/dia. O protocolo foi renovado para o primeiro trimestre de 2018;
- POAPMC (Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas): Programa para apoio a 54 indivíduos fornecendo alimentos para a confeção diária das suas refeições;
- 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 2017 a SCMPL apoiou cerca de 8 famílias 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;
- Acolhimento de estágios no âmbito de diferentes parcerias que em 2017 totalizaram 26 respostas.

## 2.3. COOPERAÇÃO INSTITUCIONAL/PARCERIAS

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 2017 verificaram-se com 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.
- Ao nível da dinamização das atividades do centenário do Hospital António Lopes, destaca-se a colaboração de diversas entidades locais que foram determinantes para o sucesso alcançado nomeadamente, Câmara Municipal da Póvoa de Lanhoso, Arciprestado da Póvoa de Lanhoso, GNR, Núcleo de Escuteiros, Irmandades e Confrarias, IPSS, etc...

## 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 2017 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);

No âmbito da candidatura realizada ao Fundo Rainha D. Leonor, foi em setembro inaugurada a obra de remodelação e ampliação do edifício de S. Gonçalo.

#### 2.4.2. Património

Em 2017 verificou-se algumas alterações e enriquecimento ao nível do património móvel, imóvel e artístico:

- Património imóvel: Em Abril foram alienados, através de escritura pública de permuta, prédios urbanos sítos em Lisboa. Como pagamento parcial do valor, recebemos um prédio rústico em Vila do Bispo que em novembro foi alienado através de escritura pública de compra e venda;
- Património automóvel: Adquiriram-se de 2 viaturas, uma viatura que está afeta ao serviço de Farmácia e uma carrinha para o novo departamento de Higiene e Limpeza;
- Património artístico: No ano de 2017 foi feito algum investimento em termos de património artístico, nomeadamente: Pintura a óleo sobre tela com retrato da benemerita D. Elvira Câmara Lopes; Imagem de Nossa Senhora da Misericórdia; Monumento Memorial dos 100 anos do Hospital; Vitral com imagem de NSM e motivos alusivos a obras de Misericórdia. Destaca-se ainda a oferta à Misericórdia de algumas peças da coleção pessoal do benemérito.

#### 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 2017, destacam-se algumas.

- Programa de Comemoração do centenário do Hospital António Lopes;
- Potenciar a atividade hospitalar pela criação de novas respostas para a comunidade nomeadamente Consulta da Dor, Consulta de avaliação para renovação de carta de condução, nova unidade de Imagiologia com novos exames como Ortopantomografia, etc;
- Consultas de nutrição e dietética na Farmácia;
- Projeto em parceria com o SIGO ao nível do pré-escolar;
- Programa em parceria com o Clube de Adoção e Proteção de Animais (CAPA)/ Atividade Assistida por Animais em Lares de Idosos;
- Criação de um serviço de Higiene e Limpeza que serve todas as valências da SCMPL;
- Criação da APP SCMPL com vista a potenciar os serviços da SCMPL nomeadamente marcações de consultas e exames no HAL;
- Sistema de gestão de assiduidade e pontualidade com integração de sistemas;
- Criação e implementação de plataformas informáticas de apoio à atividade interna da instituição (Mo.In.ho e Sineirgie).

### 3. ANÁLISE DE OBJETIVOS E ATIVIDADES DE 2017

No seu plano de atividades, cada valência/serviço definiu os seus objetivos e respetiva estratégia assim como um conjunto de atividades que definem a estrutura da prestação do serviço com vista à prestação de um serviço de qualidade e à melhoria contínua. Neste ponto estão identificados os objetivos por valência/serviço e serão destacadas algumas das atividades realizadas.

#### 3.1. VALÊNCIAS DA SAÚDE

##### 3.1.1. HOSPITAL ANTÓNIO LOPES

Concluídas as obras de remodelação e ampliação, o Hospital António Lopes mantém-se como um projeto em crescimento e consolidação. As melhorias que recebeu, concedem-nos melhores condições para o atingimento dos nossos principais objetivos: Cumprir todos os Acordos de Cooperação celebrados com a ARS Norte e subsistemas de saúde, bem como disponibilizar um serviço de saúde de qualidade à população da nossa área de influência evitando que tenham de recorrer, na maioria dos casos, aos Hospitais Públicos.

Do ano de 2017 destaca-se:

- Conclusão das obras de remodelação e ampliação;
- Celebração de contratos de adesão com a Médis, Advancecare, Multicare, Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos e Cartão de Saúde das Misericórdias;

- Abertura do novo Bloco Operatório com duas salas de cirurgia;
- Mudança da Unidade de Convalescença para as instalações renovadas;
- Abertura das novas instalações de Imagiologia com alargamento da intervenção ao exame de ortopantomografia. A possibilidade de aquisição de equipamento de TAC ainda está em análise.

A) Atividade geral do HAL

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATÉGIA	AValiação
Conclusão das obras do HAL	Que as obras em curso no HAL estejam concluídas até março de 2017	Acompanhamento dos trabalhos através de reuniões de obra	O encerramento das obras teve um atraso face ao previsto só se conseguindo terminar em Agosto.
Garantir a satisfação do utente/cliente	Que 80% dos utentes se sintam satisfeitos relativamente ao atendimento recebido; Que no ano de 2017 não sejam recebidas mais de 3 reclamações	Reforço na formação de atendimento administrativo; Distribuição de inquéritos de satisfação;	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 61 questionários, 100% dos utentes ficaram satisfeitos com as consultas realizadas. Ao nível de BO/ Cirurgia também se verifica um grau de satisfação de 97,5% (amostra de 92) e na Convalescença a satisfação é de 99,5% (amostra de 77). No ano de 2017 foram recebidas no HAL 5 reclamações registadas em Livro. Foram as mesmas remetidas para a ERS ainda não tendo sido obtido qualquer parecer, no entanto, após análise interna apenas uma se considerou fundamentada e que foi alvo de correção. De qualquer das formas
Potenciar a atividade do HAL	Realizar pelo menos 4 campanhas de divulgação da atividade do HAL	Campanhas a promover pelo novo departamento de Marketing; Visita informativa a Centros de Saúde e USF's por comitiva composta pelo Administrador e Diretor Clínico; Realização de ações de divulgação nos vários centros urbanos, em tenda adquirida para o efeito	Cumpridas integralmente as ações previstas pelo Departamento de Marketing. Realizadas várias ações de divulgação no centro da Vila da Póvoa de Lanhoso. Visitas informativas a Centros de Saúde e USF's não efetuadas por se ter dado prioridade a outras ações. Entrega de ofertas na quadra natalícia a Farmácias e colaboradores dos Centros de Saúde e USF's para incremento da visibilidade do HAL

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

No que respeita à Consulta de Especialidade, ano de 2017 realizaram-se 16.197 consultas distribuídas por 22 especialidades verificando-se um aumento de 15,0% face a 2016. A melhoria das instalações com maior número de salas disponíveis, permitiu aumentar o número de consultas e agilizar o fluxo de doentes. Para este último objetivo, também contribuiu decisivamente o aumento e melhoria de qualidade das instalações e equipamentos de meios complementares de diagnóstico. A maior procura recai sobre as especialidades de Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Ortopedia e Fisiatria, representando 64% do volume total.

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 2017 realizaram-se 14.724 consultas de clínica geral sendo que 70,7% decorreram no âmbito do protocolo de cooperação.

Em termos de Meios Auxiliares de Diagnóstico e Terapêutica, no ano de 2017 iniciou-se a atividade da unidade de Imagiologia consolidando assim uma oferta em termos de MCDT's nas diversas especialidades. Realizaram-se um total de 87.778 exames e tratamentos clínicos no âmbito do Acordo de Cooperação, verificando-se que em termos globais, a unidade de MFR representa 77,3% da produção total.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATÉGIA	AValiação
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	- Planear a distribuição de consultas por especialidade contratualizada (7) de forma a atingir o número protocolado; - Acompanhar a execução do AC.	Atingido totalmente Foram realizadas as 6.480 consultas protocoladas.
Cumprir com os indicadores de qualidade contratualizados com a ARS Norte no AC para 2017	Que o tempo máximo de espera para a 1ª consulta não ultrapasse os 90 dias	Controlar os tempos de espera para cada consulta agendada no âmbito do CTH;	Objetivo não atingido devido à necessidade de adiar casos para o ano seguinte, após se atingir o plafond financeiro de 2017. Existência de alguns casos de não cumprimento de prazos devido a necessidades pessoais atribuídas aos doentes.
	Que o tempo de espera para triagem médica da consulta externa não ultrapasse os 5 dias	Controlar os tempos de triagem para cada consulta agendada no âmbito do CTH;	Em avaliação pela ARS que é detentora destes dados
	Que em 99,7% das situações exista efetiva disponibilidade da consulta aberta	Garantir a permanência do médico no período complementar ao SNS	Cumprido integralmente



### 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. Foram realizadas 1.431 cirurgias verificando-se um aumento de 16,1% face ao ano anterior. Isto deve-se ao facto de o acordo de cooperação ter sido alargado permitindo um maior volume de produção mas também à procura por outros subsistemas de saúde. A maior proporção de cirurgias recai sobre as especialidades de Oftalmologia, Ortopedia e Otorrinolaringologia, representado 72.5% do volume total de cirurgias.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATÉGIA	AValiação
Melhor o ranking entre os Hospitais com SIGIC	SIGIC - atingir o ranking até ao 3.º classificado	Cumprir os indicadores previstos nos Protocolos	Objetivo atingido. Para a amostra de vales analisados verifica-se que estamos acima do 3º classificado.
Cumprir com o AC	Garantir a execução de 1140 cirurgias (1040 de ambulatório e 100 convencionais)	Acompanhar a atividade do BO	Cumprido integralmente
Cumprir com os indicadores de qualidade contratualizados com a ARS Norte no AC para 2017	Que o tempo máximo de espera para cirurgia não ultrapasse os 60 dias	Controlar os indicadores através dos mapas de registo de cirurgias	- Tempo máximo de espera de 60 dias não cumprido. Em muitos casos tal deveu-se a opções ou necessidades do próprio doente.
	Que 80% das cirurgias programadas sejam realizadas em ambulatório		- 91% das cirurgias programadas realizadas em ambulatório.
	Que em 100% dos procedimentos seja aplicada a "Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica"		- 100% dos procedimentos com aplicação da lista de verificação de cirurgia segura.

### 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 2017 passaram por esta unidade 309 utentes dos quais 111 homens e 198 mulheres. Em termos de ocupação verifica-se que manteve uma ocupação média na ordem dos 90,6%.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATÉGIA	AValiação
Promoção do relacionamento interpessoal e relação profissional de saúde/ utente	Construir um plano de formação com pelo menos 10 ações de formação.	Implementação de metodologias adequadas para esse fim; Melhoria do espírito de equipa interdisciplinar e de estratégias de comunicação; Elaboração de documentação nesta área de intervenção.	Não Atingido, Não foi possível realizar nenhuma ação de formação temática em causa

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATÉGIA	AValiação
Manter o grau de Satisfação dos Utentes	Grau de Satisfação dos Utentes em relação aos Cuidados de Saúde superior a 90%;	Aplicação de Questionário aquando da alta Recolha para tratamento estatístico	Para uma amostra de 77 questionários verificou-se um Grau de Satisfação de 99,5% verificando-se que o objetivo foi atingido.
Reduzir o N° de Infecções	Reduzir o N° de Infecções contraídas na Unidade em 10% face a 2016	Registo de Indicadores com balanço semestral de modo a proceder a monitorização epidemiológica	Taxa 2016: 7,49% Taxa 2017: 8,22% Não atingido. Verifica-se que face a 2016 a taxa de infeções aumentou ligeiramente. Esta situação deve-se ao facto de os utentes entrarem nas unidades com mais dependências e com comorbilidades.
Promoção de cicatrização de feridas cirúrgicas	Manter a taxa de 95% de cicatrização de ferida cirúrgica	Registo de Indicadores com balanço anual de modo a proceder a monitorização	Objetivo atingido. Da totalidade de feridas cirúrgicas admitidas apenas 1 não saiu cicatrizada.
Promoção de autonomia para as AVD's	Manter a taxa de aquisição de autonomia dos utentes internados na UC >= 75%	Registo de Indicadores com balanço anual de modo a proceder a monitorização	Dos 307 utentes que passaram pela UC, apenas 177 saíram autónomos para as suas AVD's. Isto deve-se ao facto de os utentes não estarem a ser referenciados corretamente para as tipologias. Este objetivo será reformulado.
Prevenção de LPs	Que a taxa de incidência de LPs na UC seja < 5%	Registo de Indicadores com balanço anual de modo a proceder a monitorização	Não se registou nenhuma incidência.
Maior envolvimento dos profissionais	Participação de 80% dos profissionais nas atividades organizadas pela valência/departamento	Dar a conhecer a todos os profissionais as atividades organizadas pela valência cujo envolvimento abranja outros sectores	No ano de 2017 não foi possível promover nenhuma ação com este propósito, no entanto, no âmbito das comemorações do Centenário, realizaram-se diversas atividades que envolveram os profissionais.

#### E) Farmácia Hospitalar

O objetivo deste serviço é o de assegurar a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, a eficácia e segurança dos medicamentos. Em 2017 a Farmácia Hospital manteve a sua atividade regular prevendo-se que em 2018 seja feita a mudança para as instalações do Hospital.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATÉGIA	AValiação
Reduzir os custos da Farmácia Hospitalar	Redução em 5% do custo da aquisição de medicamentos	- Estudar preços e novos fornecedores - Adquirir genéricos quando disponíveis no mercado	Concretizada. Ao longo do ano foram pedidos várias cotações de modo a obtermos sempre o melhor preço para os medicamentos

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATÉGIA	AVALIAÇÃO
Reduzir os medicamentos fora de prazo de validade	Que o número de caixas devolvidas seja inferior a 15.	- Controlar as validades da medicação - Adquirir medicamentos mediante as necessidades mensais	Concretizada. Só um fármaco devolvido por prazo de validade.

### 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 uma capacidade de 29 camas. No ano de 2017 deram entrada na ULDM 31 novos utentes totalizando os 59 utentes que passaram por esta unidade. Em termos de ocupação verifica-se que manteve uma ocupação média de 99%. De 2017 destaca-se o estudo realizado para implementação de novo procedimento relacionado com processo respiratório permitiram a melhoria da qualidade para o utente e a redução de custos com material e terapêutica.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATÉGIA	AVALIAÇÃO
Redução de Custos Globais	Redução de Custos com Consumíveis e Terapêutica em 10% face a 2016;	Levantamento de Inventários Trimestralmente com comunicação direta ao Departamento Financeiro	Atingido. Em 2016 o gasto foi de 81577€ e em 2017 foi de 96754€.
Manter a Satisfação dos Clientes	Grau de Satisfação dos Clientes em relação aos Cuidados de Saúde superior a 90%;	Aplicação de Questionário semestralmente aos Clientes no momento do pagamento da mensalidade	Foi recolhida uma amostra de 10 questionários para a qual se verificou um Grau de Satisfação de 89,1% pelo que se verifica que o objetivo foi praticamente atingido.
Reduzir o N° de Infecções	Reduzir o N° de Infecções contraídas na Unidade em 10% face a 2016	Registo de Indicadores trimestralmente com balanço semestral de modo a proceder a monitorização epidemiológica	Infecções 2016 (abr a dez) = 47 Infecções 2017 (jan a dez) = 50 Relativamente a 2016 só existem dados a partir de abril devido a um problema informático. No entanto, verifica-se pela proporção terá havido uma redução do número de infeções.
Maior envolvimento dos profissionais	Participação de 80% dos profissionais nas atividades organizadas pela valência/ departamento	Dar a conhecer a todos os profissionais as atividades organizadas pela valência cujo envolvimento abranja outros setores	Realizadas atividades de convívio entre as equipas sendo do agrado de todos e sempre com bastante participação.

### 3.1.3. FARMÁCIA DA MISERICÓRDIA

Relativamente à Farmácia verifica-se uma crescente necessidade de tornar a valência mais dinâmica e criando alternativas de rentabilidade, uma vez que com a descida do preço dos medicamentos cada vez a margem de lucro é menor. Do ano de 2017 destacam-se as parcerias criadas com diversas marcas para promoção de campanhas: Eurecin, Caudalie, La Roche Posay, Avène e Roc assim como a promoção de um novo serviço de consulta de nutrição EasySlim e as campanhas para estreitar laços e trabalhar diretamente com as IPSS.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATÉGIA	AValiação
Reforçar a sustentabilidade da farmácia	Aumentar a venda de medicamentos genéricos em 5%	Aumentar gradualmente a compra de medicamentos agudos genéricos / Envolvimento de todos os funcionários da farmácia	Conseguiu-se aumentar a quota de genéricos em 3%
Reforçar a sustentabilidade da farmácia	Aumentar o valor médio de venda por funcionário em 5%	Tentar aumentar as vendas cruzadas; Envolvimento de todos os funcionários da farmácia	Aumentou-se apenas o valor médio de venda em 2%
Promover o diagnóstico precoce dos fatores de risco das doenças cardiovasculares	Aumentar o número de rastreios efetuados	Efetuar rastreios cardiovasculares à população; Envolvimento de todos os funcionários da Farmácia	Conseguimos aumentar o número de rastreios efetuados à população, nomeadamente participando em 2 feiras sociais em que efetuamos 250 rastreios em cada uma delas.

## 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 2017 destacam-se as melhorias a nível das instalações e equipamentos, com a remodelação do edifício S. Gonçalo e a aquisição de equipamentos para as salas de atividades.

#### A) Creche e pré-escolar

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATÉGIA	AValiação
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 Socioculturais	Realização de atividades alusivas a épocas festivas e dias temáticos; Realização de atividades enriquecedoras a nível pedagógico, em todas as áreas de desenvolvimento da criança	As atividades propostas do Plano de Atividades, foram realizadas na sua totalidade pelo que o objetivo foi atingido. Houve apenas uma atividade que não se realizou mas foi substituída por outra.



OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATÉGIA	AValiação
Procurar a melhoria da satisfação dos utentes e responsáveis pelos mesmos	Ter 75% do grau de satisfação dos utentes entre Bom e o Muito Bom.	Realização de atividades de ensino; Realização de atividades socioculturais; Realização de atividades de desenvolvimento motor; Realização de reuniões de pais, para reforço da comunicação entre a valência e o grupo de pais; Realização de reuniões do Conselho Pedagógico.	Objetivo atingido. Para uma amostra de 65 questionários recolhidos, verificou-se um grau de satisfação de 85,6% (considera-se como satisfeito as respostas obtidas com classificação de "muito bom" e "bom")
Procurar ter uma amostra mais significativa das respostas ao inquérito de satisfação	Pelo menos 30% dos encarregados de Educação respondam aos questionários de satisfação	No ato da entrega, reforçar a importância do preenchimento do inquérito; Durante o período de resposta, lembrar os responsáveis pelo utente do prazo de entrega.	Objetivo não atingido. Foi recolhida uma amostra de 25,5% mantendo a tendência de anos anteriores.
Implementação de novos mecanismos facilitadores de comunicação de informação	Enviar mails informativos/ divulgação de atividades /projetos, em cada sala de creche e pré-escolar	Enviar mails aos encarregados de educação de cada utente.	Cada sala (Creche e Jardim) enviou informações periódicas aos pais com informações sobre atividades, convites, convocatórias de reuniões, outras informações da instituição, avaliações dos utentes. As salas de atividades também comunicaram através do Facebook da Santa Casa.
Potenciar a taxa de ocupação das valências de acordo com o determinado em acordo de cooperação	Ter nas 2 respostas uma ocupação de 100% de acordo com as capacidades definidas	Aplicar as normas do EQUASS (serviços diferenciados); Melhoramento dos equipamentos e materiais das salas de atividades e apoio à família; Divulgação de serviços (portal santa casa)	Objetivo atingido apenas para a creche. No Pré-escolar a ocupação esteve abaixo da capacidade.

B) CATL S. Nicolau

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATÉGIA	AValiação
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;	Realização de atividades alusivas a épocas festivas e dias temáticos; Realização de atividades de lazer e convívio entre as crianças	Estavam programadas 11 atividades tendo sido todas realizadas pelo que se verificou o cumprimento em 100%.
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.	Realização de atividades de ensino e acompanhamento ao estudo; Realização de atividades socioculturais; Acompanhamento nas férias letivas	Foi recolhida uma amostra de 17 questionários preenchidos pelos EE, que indicaram um grau de satisfação de 72,6% (consideradas as respostas com classificação de "Muito Bom" e "Bom"). Foi ainda aplicado um outro questionário aos utentes (amostra de 75) que resultou num grau de satisfação de 90,1%.

### 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, um Centro de Dia e um Serviço de Apoio Domiciliário que abrangem 93 utentes em Acordo de Cooperação com o Instituto de Solidariedade e Segurança Social. Do ano de 2017 destacam-se as atividades correntes de cada valência nomeadamente ao nível das atividades direcionadas aos utentes procurando sempre uma resposta ajustada às suas necessidades e vontades.

A) ERPI / Centro de Dia

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATÉGIA	AValiação
Procurar a melhoria da satisfação dos utentes	Contribuir para que 75% dos utentes tenham um grau de satisfação global dos serviços prestados no Lar e Centro de Dia entre o Bom e o Muito Bom	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de atividades socioculturais;</li> <li>- Realização de atividades de manutenção e melhoria;</li> <li>- Execução do plano semanal;</li> <li>- Prestação de serviços de qualidade (do quotidiano, de saúde e mobilidade)</li> </ul>	Para uma amostra de 12 questionários verifica-se uma satisfação de 84,7% pelo que se considera o objetivo atingido. Foi criada a Comissão de Utenes Sénior de forma a dar voz aos utentes o que contribui para o envolvimento na valência e nas suas atividades.

*Paulo* *Andre*

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATÉGIA	AValiação
Garantir a ocupação da valência para os limites comparticipados pela Seg. Social	Ter uma taxa de ocupação do Lar de 95%; Ter uma taxa de ocupação do Centro de Dia de 75%	Comunicação das atividades realizadas para o exterior; Promoção das valências junto de potenciais utentes; Garantir a satisfação e qualidade de vida dos utentes.	As taxas de ocupação têm-se mantido nos 100%.
Promover a voz ativa e a participação do utente através da dinamização de uma Comissão de utentes seniores e reunião com familiares responsáveis	Envolver 20% dos utentes na representação dos restantes quanto à gestão de expectativas de vida nas valências seniores.	Promover e orientar encontros/reuniões para eleger representantes dos utentes; Dar sugestões de melhoria, participar e expor interesses de forma ativa para o seu quotidiano.	Envolvência de 20% dos utentes pelo que o objetivo foi atingido. Os utentes envolvidos promoveram a participação ativa nas reuniões realizadas ao longo do ano.
Proporcionar atividades de ocupação que vão ao encontro às necessidades e expectativas, mantendo os utentes do contacto com o meio exterior.	Realizar 90% das atividades socioculturais programadas sejam realizadas 25% Das atividades contemplem saídas ao exterior	Realização de atividades socioculturais; Envolvimento dos familiares nas atividades; Promover interação com utentes de outras valências da SCML e do exterior, nomeadamente da SCM de Amares e SCM Vieira do Minho	As atividades têm sido realizadas conforme planeado; nomeadamente as respeitantes a saídas para o exterior. Realizaram-se 14 atividades com saídas ao exterior das 49 programadas (28,6%).

**B) Serviço de Apoio Domiciliário**

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATÉGIA	AValiação
Procurar a melhoria da satisfação dos utentes	Contribuir para que 75% dos utentes tenham um grau de satisfação global dos serviços prestados no SAD entre o Bom e o Muito Bom	Realização de atividades socioculturais; Satisfação dos cuidados básicos dos utentes.	Recolhida uma amostra de 17 utentes que representam um Grau de satisfação de 93,3%.
Garantir a ocupação da valência para os limites comparticipados pela Seg. Social	Ter uma taxa de ocupação de SAD de 95%	Comunicação das atividades realizadas para o exterior; Garantir a satisfação e qualidade de vida dos utentes.	Objetivo atingido. O Acordo de Cooperação foi sendo cumprido.
Proporcionar uma ação individualizada e concertada para cada utente	Elaborar e avaliar os PII de 100% dos utentes	Elaborar um PII tendo em conta as necessidades e expectativas do utente; Envolver o utente e seu responsável na elaboração do PII.	Objetivo atingido. Preparados PI para 100% dos utentes sendo que 53% atingiu todos os objetivos propostos.

### 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 2017 destacam-se algumas atividades, nomeadamente:

- Enriquecimento do arquivo histórico da instituição, destacando a recuperação de diversas peças antigas do hospital;
- Criação de implementação de um departamento de higiene e limpeza que centraliza esta atividade para toda a instituição;
- Transição do sistema de gestão da qualidade para a versão ISO 9001:2015 e renovação da certificação EQUASS;
- Criação de uma unidade de empratamento individual que serve as valências da saúde e funcionários;
- Conclusão de obras dos HAL e S. Gonçalo;
- Criação e implementação de plataformas de gestão de dados e indicadores de desempenho (Mo.in.ho e Sinergie).

#### 3.3.1. ARQUIVO HISTÓRICO

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATÉGIA	AVALIAÇÃO
Tratamento de arquivo. Proceder à salvaguarda do arquivo histórico da SCMPL, através da recolha, limpeza, tratamento, digitalização e arquivamento da documentação integrada no Arquivo Histórico. Apoiar comemorações do Centenário do HAL.	Dar continuidade ao tratamento de parte do vasto arquivo da SCMPL. Participar, ajudando a programar e a executar os diversos números do programa, nas comemorações do centenário do HAL.	Recuperação de livros e peças musealizáveis pertencentes ao arquivo da SCMPL, recolhendo materiais que se encontravam armazenados, limpando-os, catalogando-os e acondicionando-os com vista à sua preservação e eventual exposição; Participação ativa na concretização do programa comemorativo do centenário do HAL.	Os objetivos iniciais foram cumpridos. Continuámos a tratar parte do arquivo da SCMPL e participámos ativamente na organização e concretização de todas as atividades das comemorações do Centenário do Hospital António Lopes. Fomos mais além, pois já recuperámos, aproveitando a exposição que com elas realizámos, mais de uma centena de peças e materiais médico-cirúrgicos antigos que pertenceram ao HAL e que hoje se encontram limpas e bem acondicionadas.

#### 3.3.2. RECURSOS HUMANOS

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATÉGIA	AVALIAÇÃO
Garantir que o processo de AD é fechado no tempo devido	Que o processo de avaliação de desempenho de 2016 esteja concluído até abril de 2017	Definir regras de pontuação para as situações de não entrega do processo de AD; Definir consequências para a não entrega do Processo de AD.	Processo não concluído no prazo estipulado. O processo iniciou em outubro de 2017 e foi concluído em janeiro de 2018.



OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATÉGIA	AValiação
Motivar e envolver funcionários na Missão da Instituição	Que 70% dos funcionários/colaboradores se encontrem envolvidos na Instituição e na sua Missão; motivados para o trabalho na Instituição; motivados para o desempenho das suas tarefas	- Distribuição de questionários; - Avaliação de desempenho do funcionário; - Política de envolvimento do funcionário;	Verifica-se que o grau de satisfação do funcionário/colaborador foi de 70,1% mantendo-se com a mesma tendência face a anos anteriores. Foram recolhidos 109 inquéritos considerando-se como "satisfeito" as respostas com classificação de "bom" e "muito bom". Verifica-se ainda que o índice de motivação é de 77,3% e de envolvimento é de 76,0%.
Garantir formação contínua aos funcionários	Proporcionar formação contínua aos funcionários	Proporcionar formação interna quando possível; Potenciar a frequência de formação externa, sempre que possível; Aproveitar a medida "cheque formação".	Em 2017 foram proporcionadas 27 ações de formação/ informação que abrangeram 206 funcionários/colaboradores, num total de 50 horas. Em formação externa ou certificada, foram realizadas 7 formações que abrangeram 109 funcionários/colaboradores, num total de 292 horas.

### 3.3.3. FORMAÇÃO PROFISSIONAL

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATÉGIA	AValiação
Proporcionar formação de qualidade que vá de encontro às necessidades e expectativas do formando	Que 85% dos formandos (internos e externos) se encontrem satisfeitos com a formação ministrada	Selecionar formadores com competências adequadas à formação; Ministar a formação com qualidade e retidão; Aplicar técnicas pedagógicas que motivem o formando para a formação.	As ações realizadas tinham uma duração inferior a 10h pelo que não se aplicou questionário. No entanto as formações e condições em que são realizadas, vão sendo do agrado dos formandos.
	Realizar pelo menos 7 ações de formação	Procurar respostas internas de formação que respondam às necessidades dos funcionários; Campanhas promocionais de formação.	No ano de 2017 realizaram-se apenas 3 ações de formação para público interno. Procurou-se estabelecer uma parceria mas não foi possível realizar nenhuma ação de formação.

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



OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATÉGIA	AVALIAÇÃO
Diminuir os acidentes de trabalho e dias de trabalho perdidos	Não ultrapassar 15 Acidentes de Trabalho e 115 dias de trabalho perdidos na instituição	Desenvolver propostas de medidas de prevenção; Ministrar formação; Incentivar ao uso de Equipamentos auxiliares mecânicos;	2016: 17 AT e 223 dias perdidos; 2017: 14 AT e 105. Pode constatar-se que houve uma diminuição de 18% de Acidentes de Trabalho no global da instituição; A valência com mais AT foi a Cozinha Central com 5 AT o que corresponde a 21 dias de trabalho perdidos. Nenhum AT foi considerado grave. Houve uma diminuição de 53% de dias de trabalho perdidos. Estes resultados refletem-se no desenvolvimento do trabalho de cada valência, levando assim a um aumento de produção.
Proporcionar formação contínua aos funcionários	Proporcionar formação a 70% dos funcionários por valência	Elaborar Plano de Formação	Não foi possível ministrar formação a todas as valências, devido à indisponibilidade da formadora, com a criação do DHL; Foi ministrada formação na ERPI e DHL: Segurança contra incêndios em edifícios - ERPI (4h) e Higiene e Limpeza Geral e Hospitalar (Carrinho Vileta) (8h).
Diminuir o nº de não-conformidades	Fechar 30% das não conformidades identificadas por valência	Registar todas as situações; Informar os responsáveis das não-conformidades; Efetuar acompanhamento;	De uma forma geral as NC foram sendo fechadas sendo possível diminuir o número de NC em mais de 30%. Apenas no Edifício NSM (Cozinha Central, C/I NSM, CATL) não foi possível diminuir em 30% as NC, pois este edifício necessita de obras estruturais que permitam corrigir as NC identificados.
Diminuir a gravidade dos riscos	Diminuir a gravidade em 15 % de muito grave para grave	Desenvolver propostas de medidas de prevenção; Incentivar ao uso de Equipamentos Proteção Individual; Melhoria das condições de trabalho;	Realizada a adequação do calçado, fardamento e restantes EPI's nas diversas valências, por consequência diminuiu-se a gravidade dos riscos identificados. É realizada a verificação da utilização frequentemente e dadas instruções de utilização de equipamentos. A utilização dos EPI's adequados leva a uma diminuição de gravidade dos riscos e diminuição de Acidentes de Trabalho.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATÉGIA	AValiação
Acompanhar o SGQ implementado (ISO e EQUASS)	Realizar pelo menos uma auditoria/ano ao SGQ	Definir um Plano Anual de Auditorias Internas	Realizadas uma auditoria internas ao abrigo da norma ISO 9001:2015, por um elemento externos. Foi ainda realizada uma auditoria interna no âmbito da norma EQUASS; Realizadas duas auditorias externa a ambos os referenciais, pelas entidades certificadoras.
Acompanhar a implementação de ações corretivas	Fechar pelo menos 90% das ações corretivas definidas para o ano 2017	Registar todas as situações numa base de dados Efetuar acompanhamento	As AC programadas para 2017 decorreram de auditorias internas e externas de assim como de ações inspetivas e visitas de organismos reguladores. Decorrentes do processo de certificação foram sinalizadas 31 Não Conformidades sendo que as ações definidas para 2017 foram todas fechadas.
Manter a instituição certificada ao abrigo da norma ISO 9001	Certificar ao abrigo da norma ISO 9001:2015	Adaptar o SGQ implementado para que os requisitos do novo referencial estejam previstos e cumpridos	Objetivo atingido. Realizado o processo de transição para o novo referencial tendo a auditoria sido realizada em dezembro.

### 3.3.6. Comunicação e marketing

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATÉGIA	AValiação
Promover formas de divulgação da atividade da Instituição Comunidade	Que 90% das respostas indiquem conhecimento da atividade/ serviços prestados pela SCMPL	Divulgação dos eventos Divulgação de novas atividades/ serviços Inquérito à comunidade	Objetivo cumprido. Cerca de 90% das respostas dos inquérito à comunidade, através do website, indicam conhecimento da atividade e serviços prestados da SCMPL.
Potenciar a atividade de toda a instituição para angariar novos utentes e aumentar visibilidade.	Obter média de 3000 visualizações semanais nas redes sociais e 1000 no website; Aumentar em 50%, o nº de seguidores nas redes sociais.	- Divulgação online (redes sociais, newsletters, website) - Criação de outdoors e outro tipo de suportes - Criação de eventos/atividades que promovam o Hospital	Objetivos Cumpridos e ultrapassados. Média de visualizações semanais foi de 7600 e no website de 1100. Aumentamos de cerca de 2000 seguidores para 3500 no ano de 2017.

### 3.3.7. Lavandaria Central

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATÉGIA	AValiação
Garantir uma resposta eficaz às solicitações internas de roupa lavada	Atingir nível de atividade de laboração de 120.000 kg de roupa lavada	Responder aos pedidos das valências	Objetivo alcançado. Foram atingidos os 151.974Kg de roupa lavada

### 3.3.8. Cozinha Central

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATÉGIA	AValiação
Confeccionar o número de refeições necessárias para dar resposta às solicitações	Atingir as 270.000 refeições confeccionadas	- Efetuar um planeamento diário adequado - Preparar as ementas com a antecedência necessária	Atingimos as 268.682 refeições pelo que o objetivo não foi totalmente atingido.
Que a refeição chegue ao utente em marmita individual, na quantidade e temperatura adequada (valências saúde e Lar)	Que até final do ano, 60.000 refeições tenham empratamento individual	Adquirir marmitas individuais; Empratar individualmente para as valências de Lar e saúde	Serviram-se 43.224 refeições empratadas individualmente. Para 2018 contamos com 45.250, uma vez que para o Lar se deixará de fazer empratamento.
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	Cumprir com a ementa semanal; Confeccionar os alimentos de acordo com a receita e com normas/regras de qualidade	Registaram-se 8 reclamações por e-mail relativas a refeições servidas frias, salgadas ou com baixa qualidade na confeção. Todas foram analisadas e tratadas. De forma global verifica-se um grau de satisfação de 80,5% para uma amostra de 401 respostas recolhidas dos diversos questionários das diferentes valências onde este critério é avaliado.

### 3.3.9. Departamento de instalações e equipamentos (DIE)

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATÉGIA	AValiação
Garantir uma resposta eficaz às solicitações internas	Que 100% dos pedidos de intervenção via plataforma de manutenção são atendidos	- Analisar os pedidos efetuados para avaliar a pertinência - Quando possível realiza-los com a maior brevidade possível	Execução 93,6% Pedidos efetuados: 824 Executados/terminados 726 Rejeitados - 45 Transitaram 48

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

OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATÉGIA	AValiação
Garantir uma resposta eficaz às solicitações internas	Realizar 90% das solicitações efetuadas via plataforma de manutenção.	- Analisar os pedidos efetuados para avaliar a pertinência - Quando possível realiza-los com a maior brevidade possível	De 258 pedidos, transitaram 8 pendentes para 2018 (3,1%). Foram respondidas 96,9% das solicitações
Manter as TIC da SCMPL com funcionamento regular e eficiente	Realizar 90% das propostas do plano de atividades para 2017.	Realizar as ações planeadas para o ano seguinte	Das atividades planeadas apenas uma não foi iniciada e duas não foram concluídas.



OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATÉGIA	AValiação
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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planear e implementar processos novos e inovadores.</li> <li>- Recursos próprios e contratados, ou adquiridos a fornecedores externos</li> </ul>	Realçar o desenvolvimento da plataforma em parceria com a GERTAL e a plataforma Mo.in.ho (Monitorização informática do hospital) com recursos próprios.

## EXPLORAÇÃO FINANCEIRA

### 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		29.090,40
Alienações		398.095,47
Correções relativas a períodos anteriores		60.802,48
Rendimentos de imóveis	Habitação	9.694,06
	Rendas comerciais	29.678,24
Descontos de pronto pagamento obtidos		10.695,15
Imputação subsídios para investimentos		53.344,32
Outros rendimentos e ganhos		18.879,51
<b>TOTAL</b>		<b>610.279,63</b>

### 2. JUROS, DIVIDENDOS E OUTROS RENDIMENTOS

DESCRIÇÃO		VALOR
Juros	A ordem	99,26
	A prazo	10.367,17
	De financiamentos obtidos	9.123,21
De certificados de renda perpétua		450,42
Outros		96,90
<b>TOTAL</b>		<b>20.136,96</b>

### 3. OUTROS GASTOS E PERDAS

DESCRIÇÃO		VALOR
Impostos e Taxas		2.961,26
Alienações		1.240,87
Correções relativas a períodos anteriores		82.130,21
Donativos		2.225,00
Quotizações		17.689,70
Seguros, condomínios e conservação - Imóveis		18.612,43
Jornal Santa Causa		4.528,32
Outros		9.819,24
<b>TOTAL</b>		<b>139.207,03</b>

#### 4. GASTOS E PERDAS DE FINANCIAMENTO

DESCRIÇÃO	VALOR
Juros de financiamentos obtidos	62.543,87
Juros factoring	3.257,67
Juros confirming	9.304,46
Comissões de factoring	6.882,34
Comissões de confirming	2.049,83
Outros	7.385,85
<b>TOTAL</b>	<b>91.424,02</b>

#### 5. CONSERVAÇÃO E REPARAÇÃO

Conservação e Reparação	
Creche/II São Gonçalo	8.680,23
Creche/II N.ª Sr.ª Misericórdia	13.113,46
CATL S. Nicolau	3.741,76
ERPI S. José	8.499,33
Centro de Dia	703,13
Apoio Domiciliário	5.498,18
Farmácia	1.868,02
Lavandaria	8.513,65
Centro de Formação	22,39
Cozinha	9.799,23
Serviços Administrativos	5.673,00
Hospital	31.211,87
ULDM	17.120,19
Departamento instalação e equipamentos	398,21
Departamento transportes	19,16
Departamento higiene e limpeza	879,89
<b>TOTAL</b>	<b>115.741,70</b>

#### 6. INVESTIMENTOS EM IMOBILIZADO

Imobilizado	
Creche/II São Gonçalo	181.364,83
Creche/II N.ª Sr.ª Misericórdia	16.157,31
CATL	1.685,18
ERPI S. José/ Centro de Dia	6.892,57
Lavandaria	15.258,21
Hospital	2.116.002,10
ULDM	7.887,06
Cozinha	8.747,63
Serviços Comuns	69.077,74
Departamento instalações e equipamentos	4.196,54
Departamento informática	982,76
Departamento higiene e limpeza	40.117,05
Obras em curso	9.316,72
<b>TOTAL</b>	<b>2.477.685,70</b>

7. DEMONSTRAÇÃO FINANCEIRA

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017

RENDIMENTOS E GASTOS	PERÍODOS	
	2017	2016
Vendas e serviços prestados	8.214.887,16	7.197.027,99
Subsídios, doações e legados à exploração	1.299.914,65	1.293.120,40
Trabalhos para a própria entidade	1.754.895,51	1.281.270,26
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	(1.972.681,22)	(1.888.354,92)
Fornecimentos e serviços externos	(5.063.166,25)	(3.920.400,57)
Gastos com o pessoal	(3.482.758,68)	(3.178.515,33)
Aumentos/reduções de justo valor	1.084,04	(210,29)
Outros rendimentos e ganhos	621.293,38	305.313,28
Outros gastos e perdas	(139.207,03)	(34.463,91)
<b>Resultado antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos</b>	<b>1.234.261,56</b>	<b>1.054.786,91</b>
Gastos/reversões de depreciação e de amortização	(593.902,09)	(366.179,85)
<b>Resultado operacional (antes de gastos de financiamento e impostos)</b>	<b>640.359,47</b>	<b>688.607,06</b>
Juros e rendimentos similares obtidos	9.123,21	8.170,79
Juros e gastos similares suportados	(91.424,02)	(83.437,00)
<b>Resultado antes de impostos</b>	<b>558.058,66</b>	<b>613.340,85</b>
Imposto sobre o rendimento do período		
<b>Resultado líquido do período</b>	<b>558.058,66</b>	<b>613.340,85</b>

BALANÇO INDIVIDUAL EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017

RUBRICAS	PERÍODOS	
	2017	2016
<b>ATIVO</b>		
<b>Ativo não corrente</b>		
Ativos fixos tangíveis	13.140.024,32	11.281.267,82
Investimentos financeiros	72.450,78	66.705,53
	13.212.475,10	11.347.973,35
<b>Ativo corrente:</b>		
Inventários	289.110,92	227.088,07
Créditos a receber	999.965,97	781.092,18
Estado e outros entes públicos	37.830,62	54.405,64
Diferimentos	71.372,75	61.270,87
Outros ativos correntes	946.492,61	1.473.434,85
Caixa e depósitos bancários	4.144.696,39	3.872.063,37
	6.489.469,26	6.469.354,98
<b>Total do Ativo</b>	<b>19.701.944,36</b>	<b>17.817.328,33</b>

RUBRICAS	PERÍODOS	
	2017	2016
<b>FUNDOS PATRIMONIAIS E PASSIVO</b>		
<b>Fundos patrimoniais:</b>		
Fundos	428.176,65	428.176,65
Reservas	750.889,80	750.889,80
Resultados transitados	4.130.909,73	3.517.568,88
Ajustamentos/Outras variações nos fundos patrimoniais	2.749.116,41	2.721.504,41
	558.058,66	613.340,85
	8.617.151,25	8.031.480,59
<b>Total dos fundos patrimoniais</b>		
<b>Passivo</b>		
<b>Passivo não corrente:</b>		
Financiamentos obtidos	6.031.079,60	5.233.099,11
	6.031.079,60	5.233.099,11
<b>Passivo corrente:</b>		
Fornecedores	932.126,10	829.516,66
Estado e outros entes públicos	164.342,74	159.055,96
Financiamentos obtidos	1.350.630,04	1.397.599,77
Diferimentos	99.777,34	104.334,08
Outros passivos correntes	2.506.837,29	2.062.242,16
	5.053.713,51	4.552.748,63
<b>Total do passivo</b>	<b>11.084.793,11</b>	<b>9.785.847,74</b>
<b>Total dos Fundos patrimoniais e do Passivo</b>	<b>19.701.944,36</b>	<b>17.817.328,33</b>



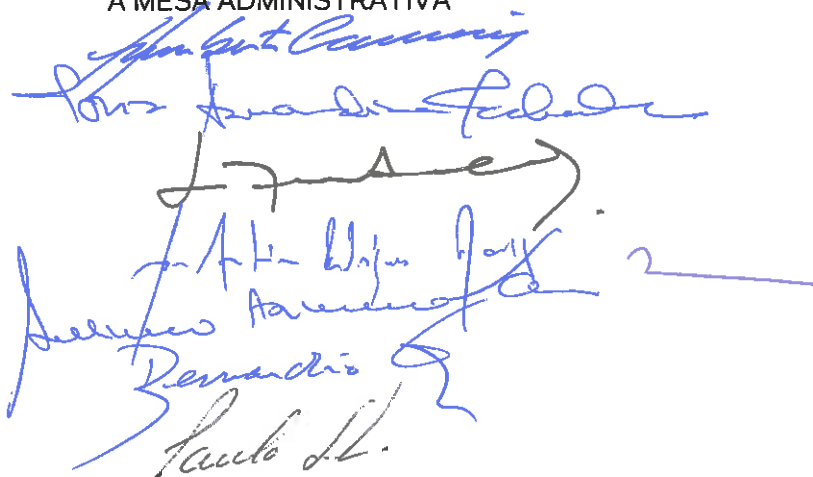
- À União das Misericórdias Portuguesas;
- À Câmara Municipal da Póvoa de Lanhoso;
- À Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários, "instituição germana" desta Santa Casa;
- Ao Ministério da Educação;
- À Administração Regional de Saúde do Norte;
- Ao Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social de Braga;
- À Junta de Freguesia da Póvoa de Lanhoso;
- 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 HAIAM!** 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, 15 de fevereiro de 2018

A MESA ADMINISTRATIVA



Handwritten signatures of the Administrative Board members, including names like António Carrilho, José Manuel Fidalgo, and others.

Póvoa de Lanhoso, Santa Casa da Misericórdia, 3 de março de 2018

A ASSEMBLEIA GERAL