



Santa Casa da

Misericórdia  
de Portimão

# Relatório de Atividades 2023

Março de 2024



# Índice

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| Resumo .....                          | 2  |
| Revisão do Relatório Anterior .....   | 3  |
| Alterações do Contexto .....          | 4  |
| Desempenho da SCMP .....              | 5  |
| Satisfação do utente .....            | 5  |
| Satisfação do Colaborador .....       | 7  |
| Objetivos da qualidade .....          | 9  |
| Desempenho dos processos .....        | 11 |
| Infância .....                        | 13 |
| Saúde .....                           | 21 |
| Comunidade .....                      | 31 |
| Sénior .....                          | 34 |
| Tratamento de Não Conformidades ..... | 47 |
| Monitorização e Medição .....         | 47 |
| Resultados das Auditorias .....       | 47 |
| Desempenho de fornecedores .....      | 48 |
| Adequação dos recursos .....          | 49 |
| Recursos Humanos .....                | 49 |
| Infraestruturas e Equipamentos .....  | 50 |
| Ambiente .....                        | 51 |
| Conhecimento organizacional .....     | 51 |
| Sistema de gestão documental .....    | 52 |
| Riscos .....                          | 52 |
| Melhoria .....                        | 53 |
| Saídas .....                          | 56 |

# Resumo

Este relatório consiste numa síntese das atividades e desafios enfrentados pela Santa Casa da Misericórdia de Portimão (SCMP) durante o ano de 2023, delineando a direção estratégica futura com base nos resultados alcançados. Visa uma análise crítica do desempenho institucional, eficácia e alinhamento com a estratégia da Mesa Administrativa, e é complementar à leitura do Manual de Gestão da Qualidade da SCMP.

O ano foi marcado pelo retorno à normalidade pós-Covid-19, contrastando com a persistência de desafios económicos exacerbados pelo conflito Ucrânia-Rússia e a consequente elevação dos custos de bens essenciais.

## Desempenho Organizacional

1. **Contexto Organizacional:** A análise contextual revelou pontos positivos como a presença de um enfermeiro a tempo inteiro na ERPI, destacando a SCMP no setor, mas enfrenta desafios no recrutamento e na pressão financeira devido ao desequilíbrio entre aumento de participações e inflação.
2. **Satisfação do Utente:** Existe uma manutenção da satisfação geral acima de 4 em 5, com variações notáveis entre os departamentos, indicando áreas com necessidades de melhorias específicas.
3. **Satisfação do Colaborador:** As avaliações dos colaboradores refletem um ambiente de trabalho positivo, ainda que com preocupações salariais e metodologia para lidar com os conflitos, queixas ou problemas que ocorrem no trabalho.

## Desempenho dos Departamentos e Indicadores Operacionais

Cada departamento mostrou progressos e desafios únicos, com a SCMP atingindo a maioria dos seus objetivos estratégicos. Os departamentos no geral apresentam resultados positivos, apesar de enfrentarem desafios contínuos em recursos humanos e sustentabilidade financeira.

## Tratamento de Não Conformidades e Auditorias Interna

O programa de auditorias internas mostrou-se valioso para a organização dando origem a variadas constatações que foram prontamente resolvidas pelos responsáveis de cada sector. A equipa de auditores internos deu um contributo relevante para o Sistema de Gestão da organização.

## Avaliação de Fornecedores

Salvo algumas exceções, o desempenho dos fornecedores da SCMP atingiu as expectativas definidas.

## Iniciativas e Melhorias

A SCMP implementou melhorias significativas nas suas instalações, processos e recursos humanos, incluindo a adoção de tecnologias avançadas, práticas sustentáveis e o desenvolvimento do seu programa de formação interna, realçando a contínua busca pela excelência em serviços e operações.

## Futuro e Direção Estratégica

O documento conclui com uma visão estratégica para o futuro, identificando oportunidades de melhoria e inovação, e delineando objetivos claros e mensuráveis para melhoria contínua e sucesso da SCMP.

# Revisão do Relatório Anterior

## Indicador de desempenho financeiro

Pretendia-se acrescentar um indicador relativo ao desempenho financeiro de cada departamento, mas esse constará como oportunidade de melhoria para 2023 no final deste relatório. Para iniciar esta tarefa considerou-se pertinente começar por algo mais simples como o controlo de orçamento de consumíveis.



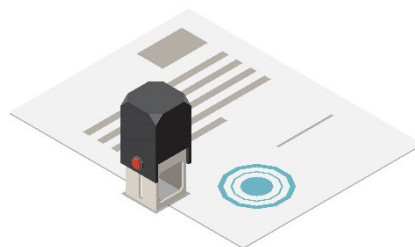
## Passagem do Armazém do Economato

Foi iniciada a passagem dos atuais espaços utilizados pelo sector da logística para zonas atualmente não utilizadas do edifício do pavilhão multiusos. Nesta fase falta passar essencialmente os produtos alimentares. No entanto a situação pandémica obrigou a que algumas das obras no edifício que se esperavam concluídas ainda em 2020 ficassem adiadas para 2023, assim como a conclusão da passagem.



## Registo do Tempo de Retenção

Foi iniciado um processo de registo do tempo de retenção adequado para cada documento utilizado pela SCMP. Este tempo de retenção é registado no rodapé de cada um dos impressos utilizado para registo de informações ou dados confidenciais de utentes ou colaboradores da Misericórdia. Neste momento cerca de 23% dos documentos da Misericórdia já têm esta informação.



## Alterações do Contexto

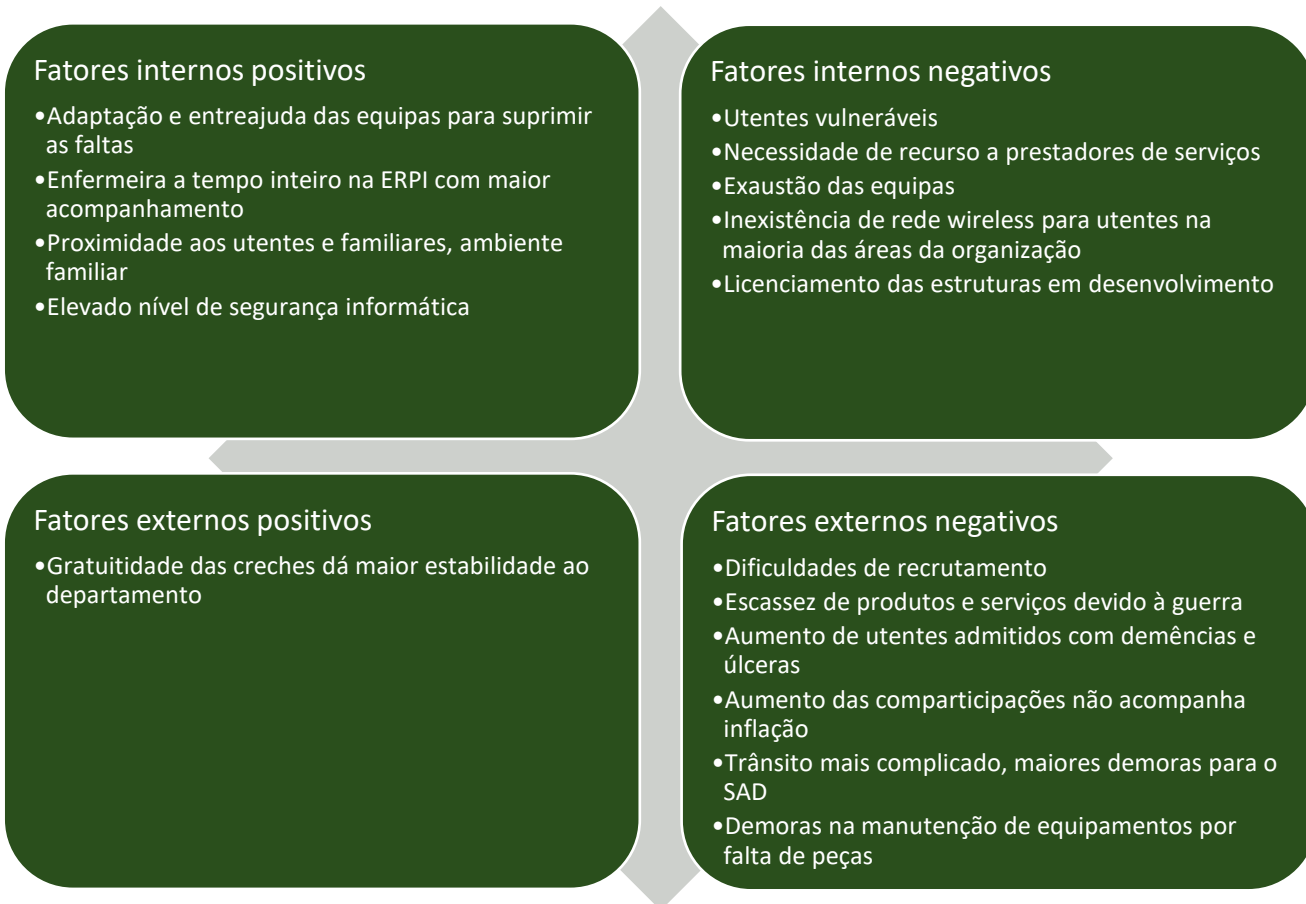
O contexto da organização deverá espelhar as questões externas e internas relevantes para o propósito e orientação estratégica da SCMP, e que afetam a sua capacidade para atingir os seus objetivos.

Numa análise detalhada da situação atual da instituição, alguns aspetos destacam-se pela sua relevância e impacto operacional. Primeiramente, a presença de um enfermeiro a tempo inteiro na ERPI é um fator distintivo e altamente positivo, colocando a instituição à frente de muitas outras no sector. Esta presença não só assegura um acompanhamento contínuo e especializado aos utentes, mas também reforça a imagem da instituição como um local de cuidado e segurança.

Por outro lado, a incapacidade de contratar pessoal adequado é um problema grave, limitando a capacidade da instituição em manter a qualidade dos serviços e responder eficientemente às necessidades crescentes dos utentes.

Outro desafio significativo consiste no desequilíbrio entre o aumento das comparticipações e a inflação. Este cenário impõe uma pressão financeira considerável, afetando a sustentabilidade da instituição a longo prazo. O incremento modesto das comparticipações, especialmente nas valências de cuidados continuados, em comparação com a subida da inflação, dificulta a capacidade de investimento em recursos humanos e materiais, essenciais para a manutenção de um serviço de qualidade.

As necessidades do maior cliente, o Estado, consistem no cumprimento dos contratos assinados e legislação vigente, visto não existir um feedback efetivo da sua parte sobre a qualidade dos serviços, ou dos seus objetivos para além do contratualizado.



# Desempenho da SCMP

## Satisfação do utente

A SCMP entrega questionários de avaliação da satisfação a todos os utentes das valências Sénior, Infância, Comunidade e Saúde. Os questionários medem a satisfação de 1 a 5. Os resultados obtidos apresentam-se abaixo registando-se uma manutenção geral dos mesmos, todos acima dos 4 pontos em 5.

A avaliação das respostas dos utentes nas diversas categorias de serviços revelou tendências distintas que merecem atenção estratégica. De um modo geral todos os departamentos obtêm resultados positivos com todas as médias acima de 4. Embora a comparação entre as 4 valências não seja direta devido à grande variabilidade de serviços prestados e expectativas dos utentes, é importante analisar os resultados de cada uma e perceber que boas práticas podem ser replicadas.

Na Infância, o grau de satisfação médio dos pais das crianças mantem-se extremamente elevado, consistindo mais uma vez no grau de satisfação mais elevado entre as valências da SCMP. Embora esta seja uma tendência habitual em organizações com serviços de creche, as boas práticas da equipa da Infância devem ser analisadas e reaproveitadas noutros departamentos.

No que se refere à Saúde, a diminuição consistente nas avaliações ao longo do período analisado indica a necessidade de uma revisão abrangente dos serviços prestados, sendo atualmente o departamento com pior avaliação de satisfação dos utentes. Esta revisão deverá focar a identificação das áreas específicas que possam necessitar de melhorias, seja ao nível operacional ou na perceção do utente e familiares para reverter a tendência negativa. Nota-se que o departamento da Saúde obtém os resultados de satisfação mais baixos não só na média geral, assim como mais especificamente na maioria das áreas avaliadas.

Em contraste, a categoria Comunidade apresenta uma tendência de melhoria significativa, com um aumento na satisfação em 2023. Tal melhoria é um indicativo positivo, contudo, é essencial compreender os fatores que contribuíram para este resultado. Isso permitirá não só sustentar os avanços alcançados, mas também replicar estratégias bem-sucedidas.

Por fim, o departamento Sénior conseguiu uma manutenção do elevado grau de satisfação durante o período avaliado. Este sucesso deve ser analisado para se extrair práticas exemplares que possam ser aplicadas nos outros departamentos. Além disso, é fundamental manter as iniciativas que contribuíram para estas avaliações positivas, garantindo assim a continuidade da qualidade do serviço e a satisfação do utente.

Destaca-se ainda que os pontos de maior satisfação no geral relacionam-se com a competência, simpatia e respeito dos profissionais, e que os pontos de maior insatisfação se relacionam com o sabor da alimentação e o conforto das instalações para utentes e familiares. Havendo, no entanto, uma grande variação de departamento para departamento como se pode confirmar a seguir.

A página seguinte apresenta os resultados de cada departamento de forma mais detalhada incluindo a análise estatística realizada.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>A análise estatística considera o Teorema do Limite Central que assegura que as médias de grandes amostras estarão distribuídas de forma normal em torno da média da população, mesmo em populações com grande diversidade. Isto é, mesmo que cada utente tenha uma experiência única, quando observamos um grupo suficientemente grande de utentes (geralmente  $n \geq 30$  é usado como regra prática), a média das suas avaliações dá-nos uma estimativa confiável do sentimento médio da população total. Calculámos os intervalos de confiança a 95%. Isto significa que, se realizássemos a recolha de satisfação muitas vezes com diferentes amostras aleatórias de utentes, esperaríamos que a média de satisfação estivesse dentro do intervalo calculado em 95% dessas repetições. O que não quer dizer que as médias serão idênticas, mas sim que estão provavelmente muito próximas da verdadeira média da população de utentes.



## Resumo dos Resultados e Tendência

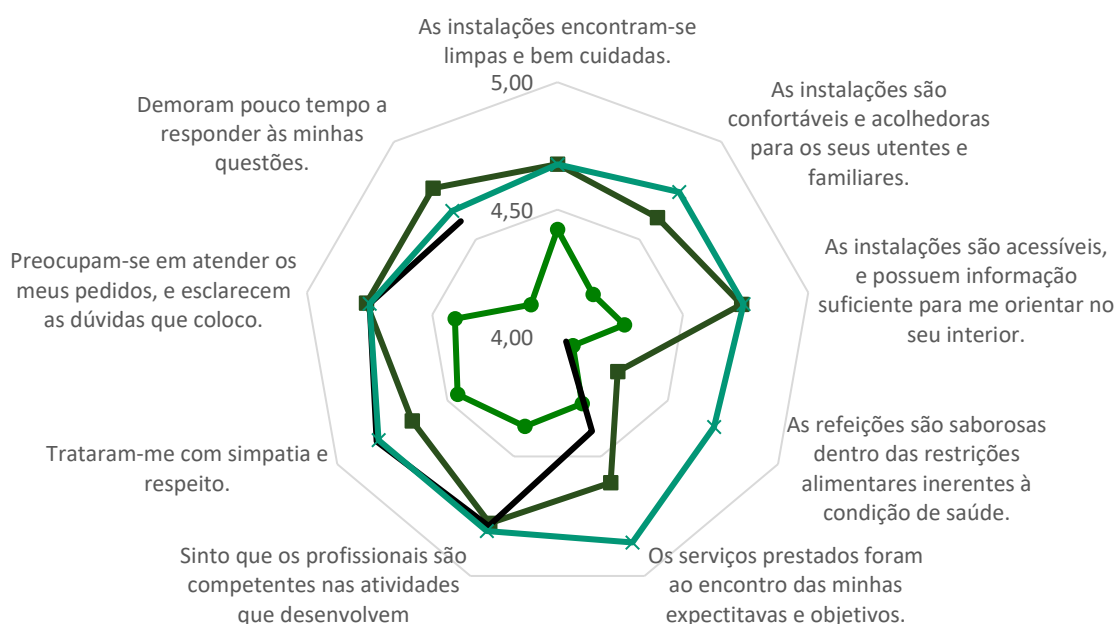
| Departamento | Nº de respostas | Resultado | Tendência   |
|--------------|-----------------|-----------|---|
| Infância     | 34              | 4,76      | 4,7 (2020) → 4,79 (2021) → 4,79 (2022) → 4,76 (2023)  |
| Saúde        | 65              | 4,29      | 4,51 (2020) → 4,43 (2021) → 4,37 (2022) → 4,29 (2023) |
| Comunidade   | 28              | 4,56      | 4,16 (2020) → 4,24 (2021) → 4,22 (2022) → 4,56 (2023) |
| Sénior       | 60              | 4,66      | 4,32 (2020) → 4,46 (2021) → 4,64 (2022) → 4,66 (2023) |

## Análise Estatística dos Resultados com Intervalo de Confiança de 95%

| Departamento | Limite Inferior | Limite Superior |
|--------------|-----------------|-----------------|
| Infância     | 4,75            | 4,78            |
| Saúde        | 4,26            | 4,33            |
| Comunidade   | 4,53            | 4,59            |
| Sénior       | 4,65            | 4,67            |

## Comparação entre respostas

■ Sénior ● Saúde — SAD —× Infância



## Satisfação do Colaborador

A SCMP convida os colaboradores a responderem a um questionário online para avaliação da satisfação de todos os colaboradores das valências Sénior, Infância, Comunidade, Saúde e Serviços Partilhados. Os questionários medem a satisfação de 1 a 5.

A análise dos resultados do questionário de satisfação dos colaboradores da SCMP evidencia diferenças significativas entre as valências, com algumas áreas requerendo atenção especial devido a avaliações inferiores a 3, o que significa que a maioria dos colaboradores que responderam ao questionário discordam das afirmações apresentadas.

Os colaboradores dos Serviços Partilhados sentem-se capazes de equilibrar o trabalho com a vida pessoal e familiar, o que é um indicador de uma cultura que valoriza o bem-estar dos funcionários. A avaliação positiva estende-se à comunicação e ao apoio recebidos dos superiores, mostrando uma estrutura organizacional sólida e colaborativa. Não há indicadores críticos abaixo de 3.

A Saúde revela-se como a valência com os desafios mais significativos, obtendo a média geral mais baixa. O tratamento de conflitos, queixas e problemas que ocorrem no trabalho, a adequação do salário, a existência de formação necessária para desempenho das funções e a existência de feedback construtivo da parte do superior hierárquico são as áreas de insatisfação mais baixa com médias inferiores a 3. Este descontentamento aponta para uma necessidade de revisão das políticas de recursos humanos e de melhorias nos mecanismos de apoio e desenvolvimento profissional.

Embora os resultados na Infância mostrem uma satisfação aparentemente alta em todas as áreas, obtendo aliás a média mais alta entre os departamentos, é importante considerar que a amostra de resposta é muito pequena (apenas 3 pessoas), o que pode não fornecer um retrato completo e fiável. Comunicação, apoio e feedback dos superiores são vistos de forma muito positiva, mas é crucial promover a resposta de mais colaboradores para assegurar a precisão destes resultados.

No departamento Sénior, a adequação do salário é uma preocupação significativa, com uma média que reflete desacordo e potencial insatisfação com a compensação em comparação com o mercado. As demais avaliações são moderadamente positivas, indicando que, além da compensação, os colaboradores estão relativamente satisfeitos com o seu ambiente de trabalho.

A Comunidade enfrenta desafios similares aos da Saúde, com a adequação do salário ficando abaixo de 3. Tal como no departamento de Saúde, também o tratamento de conflitos, queixas e problemas que ocorrem no trabalho e a existência de formação necessária para desempenho das funções apresentam médias baixas abaixo da média da instituição.

As avaliações abaixo de 3 nas valências da Saúde, Sénior e Comunidade destacam uma necessidade de ação. Embora não seja possível aumentar as remunerações devido aos constrangimentos financeiros já referidos neste relatório, existe uma oportunidade em aumentar outras áreas de interesse para o colaborador como o desenvolvimento e divulgação de protocolos e parcerias de interesse para o colaborador (média 3,64), ou a possibilidade de conciliar o trabalho com a vida familiar (média 4,06). A Infância, apesar de positiva, necessita de uma amostra maior para validar os resultados.

Destaca-se ainda que os pontos de satisfação mais alta são relativos à escuta das sugestões e queixas pelo superior hierárquico, assim como a sua disponibilidade para ajudar, e a possibilidade de conciliar o trabalho com a vida familiar. Os pontos com maior insatisfação são relativos ao salário e ao modo como a SCMP lida com os conflitos, queixas ou problemas que ocorrem no trabalho.

A página seguinte apresenta os resultados de cada departamento de forma mais detalhada e respetiva análise estatística (ver metodologia na página 5).





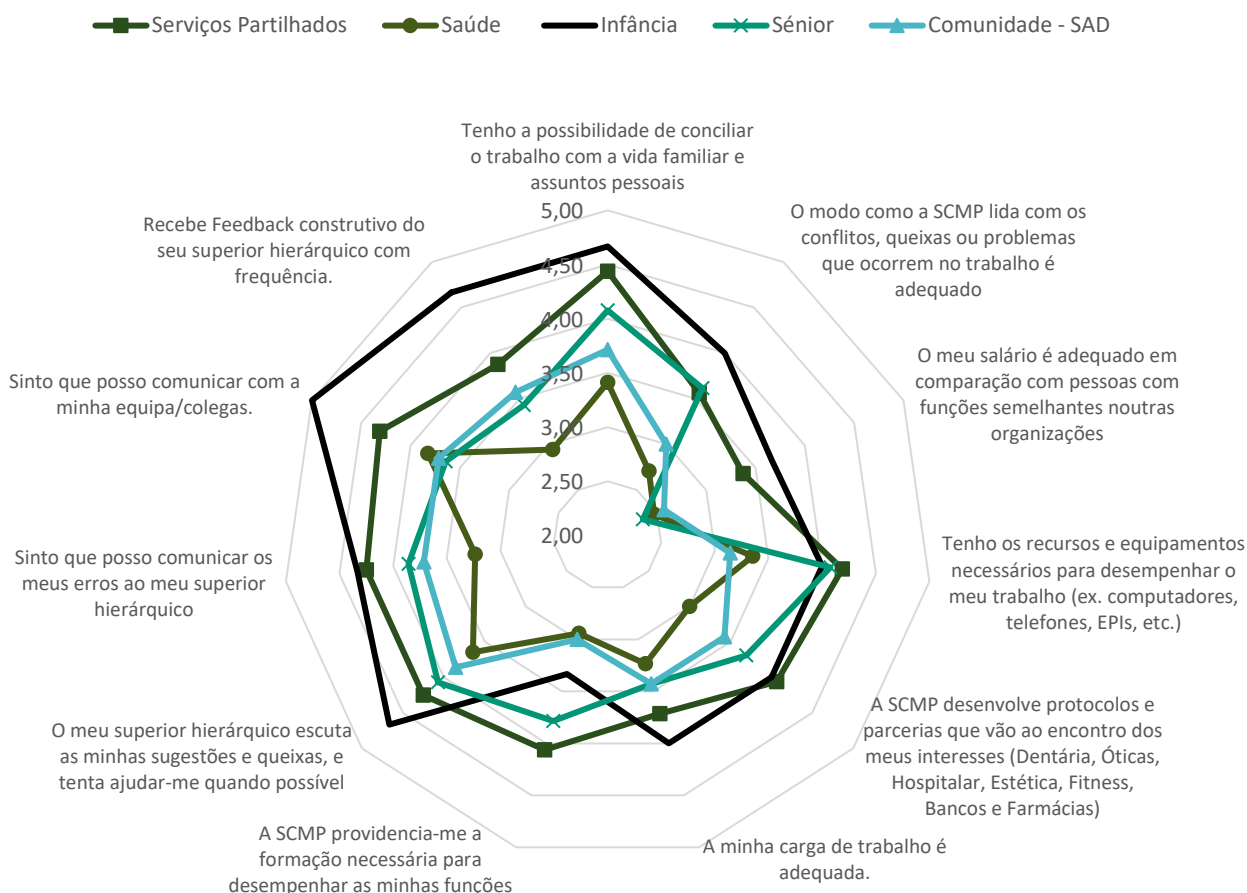
## Resumo dos Resultados e Tendência

| Departamento         | Nº de respostas | Resultado | Tendência                                 |
|----------------------|-----------------|-----------|---|
| Infância             | 3               | 4,21      | Análise por departamento iniciada em 2023 |
| Saúde                | 17              | 3,16      | Análise por departamento iniciada em 2023 |
| Comunidade           | 7               | 3,38      | Análise por departamento iniciada em 2023 |
| Sénior               | 14              | 3,64      | Análise por departamento iniciada em 2023 |
| Serviços Partilhados | 16              | 4,01      | Análise por departamento iniciada em 2023 |

## Análise Estatística dos Resultados com Intervalo de Confiança de 95%

| Departamento         | Limite Inferior | Limite Superior |
|----------------------|-----------------|-----------------|
| Infância             | 3,61            | 4,82            |
| Saúde                | 3,00            | 3,32            |
| Comunidade           | 2,96            | 3,79            |
| Sénior               | 3,45            | 3,82            |
| Serviços Partilhados | 3,89            | 4,14            |

## Comparação entre departamentos



## Objetivos da qualidade

Os objetivos estratégicos da SCMP encontram-se diretamente relacionados com os cinco pontos da política de gestão. Ainda não foi possível recolher dados relativamente ao cumprimento orçamental. A SCMP atingiu a maioria dos objetivos a que se propôs.

## Pessoas

| O que será realizado   | Recursos   | Responsável         | Data da conclusão | Avaliação   | Resultado              |
|--|--|---------------------|-------------------|---|------------------------|
| A implementação do projeto “Semáforo da pobreza”   | Equipa de RH, Técnicas de Serviço Social, Gestor do Projeto    | Gestor do Projeto   | 30/11/2023        | Realização do questionário  | Questionário realizado |
| O aumento do número de horas de formação no âmbito do desenvolvimento pessoal e de equipas, assim como na humanização e qualidade dos cuidados prestados | Diretor de Formação, Direções Técnicas, colaboradores no geral | Diretor de Formação | 30/11/2023        | Taxa de colaboradores com mais de 40 horas de formação acima de 10% | 17%                    |

## Comunidade

| O que será realizado                               | Recursos   | Responsável       | Data da conclusão | Avaliação                                       | Resultado     |
|--|--|-------------------|-------------------|---|---------------|
| A implementação do Compromisso “Pagamento pontual” | Equipa de RH, Equipa financeira, Equipa de logística | Equipa financeira | 30/11/2023        | Ausência de reclamações por atraso de pagamento | 0 reclamações |

## Sustentabilidade

| O que será realizado     | Recursos   | Responsável       | Data da conclusão | Avaliação                     | Resultado |
|--------------------------|--|-------------------|-------------------|-------------------------------|-----------|
| Cumprimento do orçamento | Equipa financeira, Direções, Mesa Administrativa | Equipa financeira | 30/12/2023        | Desvio negativo inferior a 5% |           |

## Requisitos aplicáveis

| O que será realizado         | Recursos     | Responsável  | Data da conclusão | Avaliação          | Resultado |
|------------------------------|--------------|--------------|-------------------|--------------------|-----------|
| Satisfação dos utentes       | Direções     | Direções     | 30/11/2023        | Média superior a 4 | 4,57      |
| Satisfação dos colaboradores | Equipa de RH | Equipa de RH | 30/11/2023        | Média superior a 3 | 3,68      |

## Melhoria contínua

| O que será realizado   | Recursos   | Responsável                   | Data da conclusão | Avaliação               | Resultado                          |
|--|--|-------------------------------|-------------------|-------------------------|------------------------------------|
| A manutenção da certificação do Sistema de Gestão da Qualidade pela Norma ISO 9001:2105  | Equipa de Gestão da Qualidade, Mesa Administrativa, Colaboradores no geral | Equipa de Gestão da Qualidade | 07/12/2023        | Obtenção do certificado | Certificado mantido                |
| A continuidade da execução dos projetos de segurança contra incêndios em edifícios no Complexo Social e no Hospital, assim como, em seguida, a implementação das medidas de autoproteção | Delegado de Segurança, Equipa de Instalações e Equipamentos                | Delegado de Segurança         | 30/11/2023        | Conclusão das obras     | Não implementado, adiado para 2024 |



## Desempenho dos processos

O desempenho dos processos dos departamentos operacionais da SCMP é medido através de dois indicadores: um indicador relacionado com a satisfação do utente, e um indicador direcionado para a especificidade dos cuidados prestados em cada um dos departamentos. O desempenho dos serviços partilhados é avaliado com um conjunto de indicadores adaptados ao trabalho de cada um dos processos.

Considerando que o tema da satisfação do utente já foi amplamente discutido anteriormente, considera-se agora a análise dos restantes indicadores. Todos os departamentos de prestação de serviços ao utente mantêm a tendência de anos anteriores, com ligeiras subidas na Infância, Comunidade e Sénior, e ligeira descida na Saúde.

| Departamento   | Indicador   | Resultado | Tendência  |      |      |      |      |      |      |      |      |
|----------------|---|-----------|--|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Infância       | Satisfação dos utentes > a 4                            | 4,3       | <table border="1"><tr><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td></tr><tr><td>4,7</td><td>4,79</td><td>4,79</td><td>4,3</td></tr></table>   | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 4,7  | 4,79 | 4,79 | 4,3  |
|                | 2020  | 2021      | 2022   | 2023 |      |      |      |      |      |      |      |
| 4,7            | 4,79  | 4,79      | 4,3  |      |      |      |      |      |      |      |      |
|                | Taxa de competências alcançadas por faixa etária > 75%  | 90%       | <table border="1"><tr><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td></tr><tr><td>90%</td><td>89%</td><td>86%</td><td>90%</td></tr></table>     | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 90%  | 89%  | 86%  | 90%  |
| 2020           | 2021  | 2022      | 2023   |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 90%            | 89%   | 86%       | 90%  |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Saúde          | Satisfação dos utentes > a 4                            | 4,3       | <table border="1"><tr><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td></tr><tr><td>4,51</td><td>4,43</td><td>4,37</td><td>4,3</td></tr></table>  | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 4,51 | 4,43 | 4,37 | 4,3  |
|                | 2020  | 2021      | 2022   | 2023 |      |      |      |      |      |      |      |
| 4,51           | 4,43  | 4,37      | 4,3  |      |      |      |      |      |      |      |      |
|                | Taxa de altas por obtenção de objetivos > 60%           | 77,6%     | <table border="1"><tr><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td></tr><tr><td>82%</td><td>78%</td><td>81%</td><td>78%</td></tr></table>     | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 82%  | 78%  | 81%  | 78%  |
| 2020           | 2021  | 2022      | 2023   |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 82%            | 78%   | 81%       | 78%  |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Comunidade SAD | Satisfação dos utentes > a 4                            | 4,6       | <table border="1"><tr><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td></tr><tr><td>4,16</td><td>4,24</td><td>4,22</td><td>4,6</td></tr></table>  | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 4,16 | 4,24 | 4,22 | 4,6  |
|                | 2020  | 2021      | 2022   | 2023 |      |      |      |      |      |      |      |
| 4,16           | 4,24  | 4,22      | 4,6  |      |      |      |      |      |      |      |      |
|                | Número de desistências por insatisfação com serviço < 2 | 0         | <table border="1"><tr><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td></tr><tr><td>0</td><td>3</td><td>0</td><td>0</td></tr></table>             | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 0    | 3    | 0    | 0    |
| 2020           | 2021  | 2022      | 2023   |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 0              | 3   | 0         | 0  |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Sénior         | Satisfação dos utentes > a 4                            | 4,65      | <table border="1"><tr><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td></tr><tr><td>4,32</td><td>4,46</td><td>4,64</td><td>4,65</td></tr></table> | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 4,32 | 4,46 | 4,64 | 4,65 |
|                | 2020  | 2021      | 2022   | 2023 |      |      |      |      |      |      |      |
| 4,32           | 4,46  | 4,64      | 4,65   |      |      |      |      |      |      |      |      |
|                | Grau de eficácia do Plano Individual > 75%              | 85%       | <table border="1"><tr><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td></tr><tr><td>84%</td><td>77%</td><td>77%</td><td>85%</td></tr></table>     | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 84%  | 77%  | 77%  | 85%  |
| 2020           | 2021  | 2022      | 2023   |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 84%            | 77%   | 77%       | 85%  |      |      |      |      |      |      |      |      |

Com a separação dos processos da SCMP existem vários indicadores que não eram formalmente recolhidos em anos anteriores, pelo que não será possível apresentar a tendência destes dados.

Relativamente às cozinhas, a média de satisfação dos utentes com a alimentação é de 4,23, o que numa melhoria relativamente ao ano anterior. A pontuação de 97,64% nas auditorias de Higiene e Segurança Alimentar reflete um compromisso com os padrões de qualidade e segurança.

Os sectores da Lavandaria e Limpezas alcançaram resultados sobreponíveis a anos anteriores, sem reclamações dos utentes nem peças de roupa danificada.

Nos recursos humanos, a média de acidentes de trabalho é ligeiramente superior ao objetivo, com 4,8 por ano por departamento, sugerindo a necessidade de revisão das políticas de segurança e formação. O índice de rotatividade de pessoal está em 10,1%, no limite do aceitável, o que pode indicar questões na retenção de



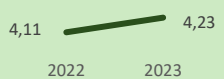


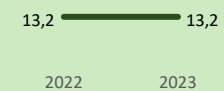
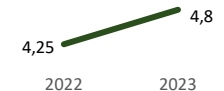
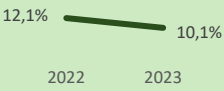

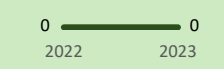
colaboradores ou na satisfação no trabalho, conforme discutido anteriormente neste relatório. A satisfação dos colaboradores, com uma média de 3,68, embora acima do limiar de 3,5, poderia beneficiar de melhorias.

Na área da informática não houve falhas globais reportadas no sistema de informática, um indicador de estabilidade, segurança e confiabilidade nas operações tecnológicas da organização.

O departamento Financeiro tem consistentemente passado nas auditorias da BDO, um testemunho da sua gestão financeira sólida e conformidade com as normas de contabilidade.

A equipa instalações e equipamentos garantiu o cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva em 90%, o que sugere uma boa gestão de infraestruturas e uma prevenção eficaz de problemas.

Por último, no sector da logística, o custo por refeição é de 1,88€, abaixo do limite do indicador de 2,20€, indicando uma gestão de custos eficiente sem comprometer a satisfação dos utentes com a alimentação que, como visto anteriormente, aumentou em 2023. Sendo este um resultado especialmente impressionante considerando o aumento da inflação que existiu em 2023.

| Processo                   | Indicador   | Resultado | Tendência   |
|----------------------------|---|-----------|---|
| Cozinha                    | Média da satisfação dos utentes relativamente à alimentação > 3           | 4,23      |    |
|                            | 0 resultados de auditorias de Higiene e Segurança Alimentar com av. > 85% | 97,64%    | Inf. não disponível   |
| Lavandaria e Limpezas      | Número de reclamações de utentes por mês < 2                              | 0         |  |
|                            | Número de peças de roupa danificada por mês < 5                           | 0         |  |
|                            | Rácio de roupa lavada por máquina ≥10 e ≤17Kg                             | 13,2      |  |
| Recursos Humanos           | Média total de acidentes de trabalho por processo inferior a 4 por ano    | 4,8       |  |
|                            | Índice de Rotatividade de pessoal inferior a 10% por ano (Turn over)      | 10,1%     |  |
|                            | Média da satisfação dos colaboradores > 3,5                               | 3,68      |  |
| Informática                | 0 falhas globais do sistema   | 0         |  |
| Financeiro                 | Resultados das auditorias da BDO - Aprovado                               | Aprovado  | Aprovado em 2019, 2020 e 2021   |
| Instalações e Equipamentos | Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva > 75%                       | 90%       | Inf. não disponível   |
| Logística                  | Custo por refeição no Complexo Social e no Hospital < € 2.20              | 1.88€     | Inf. não disponível   |

## Infância

### BREVE APRESENTAÇÃO DO ANO LETIVO 2022/2023 E 2023/2024

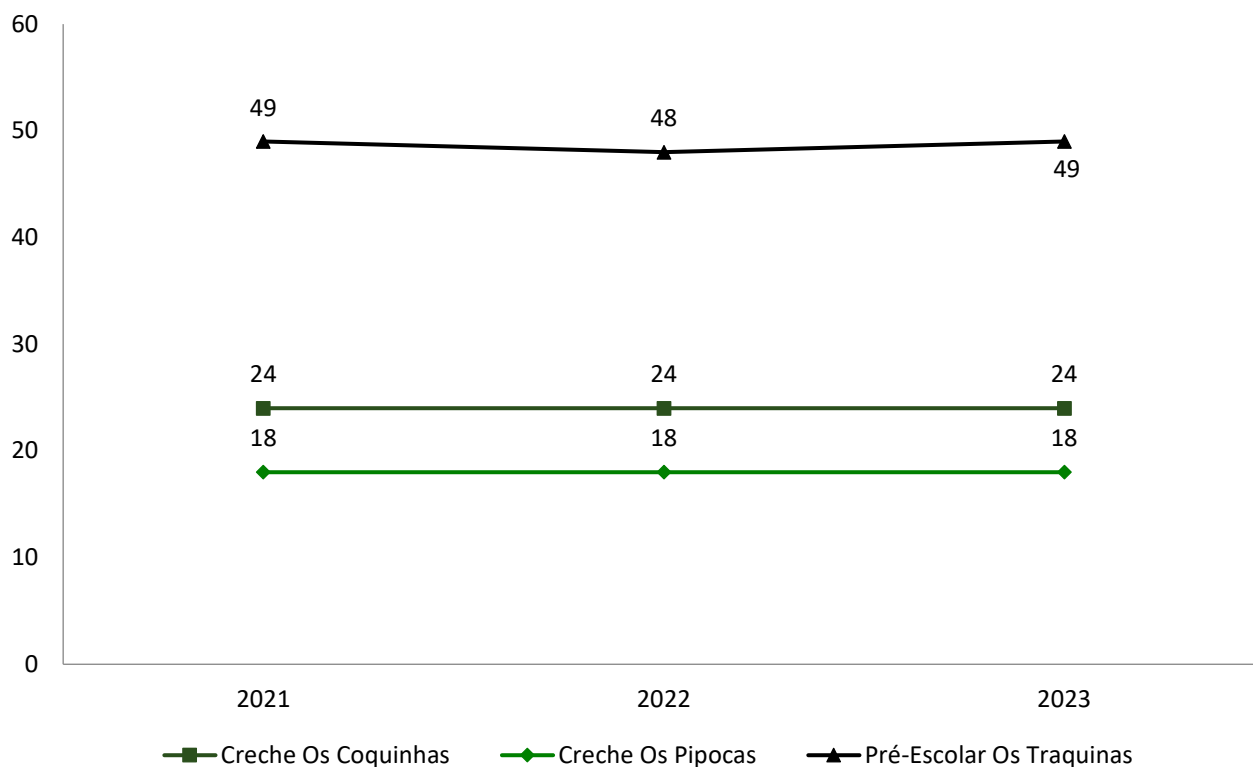
O ano de 2023 foi um ano em que conseguimos cumprir o projeto, na totalidade, conseguimos fazer mais visitas ao exterior e voltarmos às festas no pavilhão arena.

Este ano letivo temos mais utentes abrangidos pela medida da gratuitidade em creche, em que todas as crianças nascidas a partir de 1 de setembro de 2021 têm direito a creche gratuita.

Continuamos a constatar um aumento de procura aos nossos serviços, principalmente na sala de berçário, 1-2 anos e no pré-escolar, dado que o município não consegue dar resposta para a entrada de todas as crianças no pré-escolar. Não conseguindo dar resposta a todas as candidaturas realizadas ficando assim um número significativo de inscrições em lista de espera.

### CARACTERIZAÇÃO DAS RESPOSTAS

#### Frequência de Utes

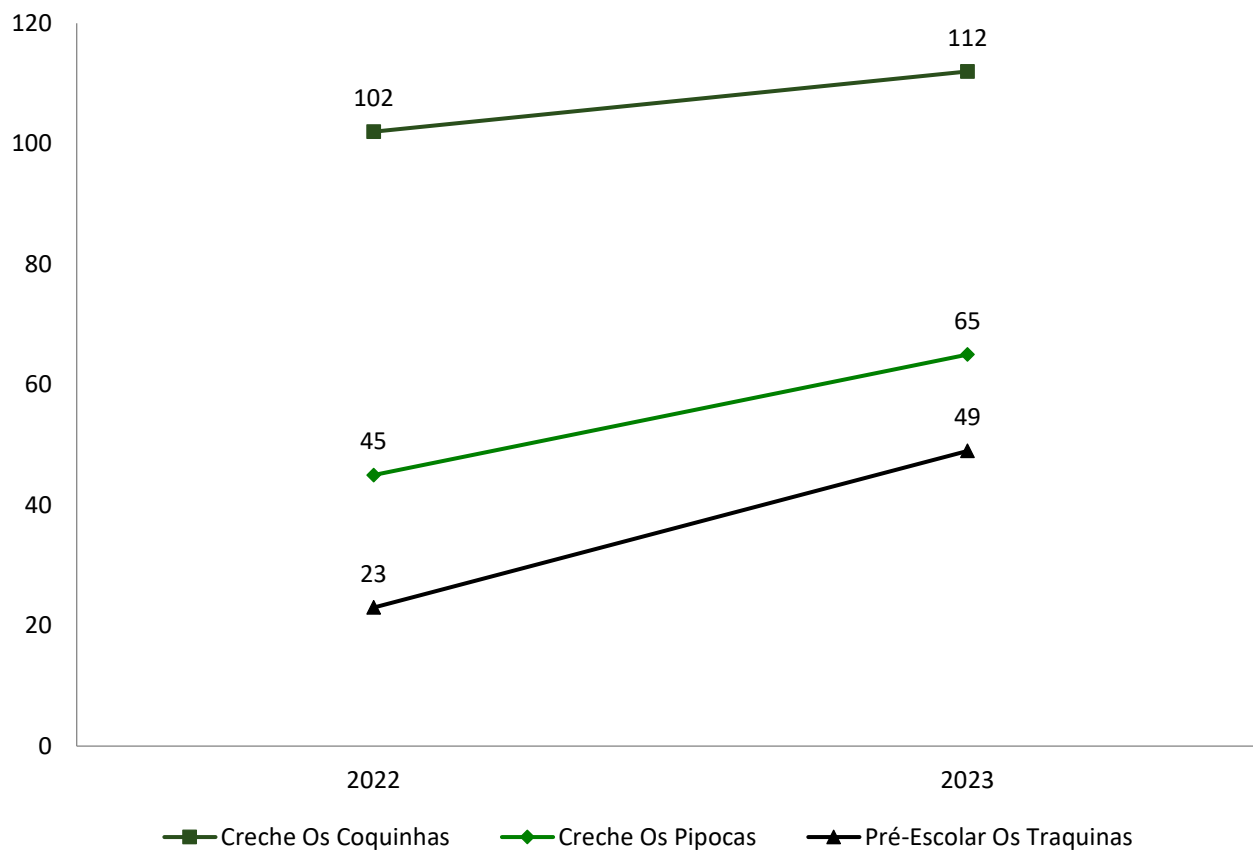




Lista de espera

---

Número de crianças em lista de espera por resposta social até dezembro de 2023 (inscrições relativas ao ano letivo 2023-2024).





### Comparticipações familiares

---

No ano letivo 2022/2023, os escalões mantiveram-se. A comparticipação dos utentes/famílias, para a resposta social de Creche é calculada pela aplicação de uma percentagem sobre o Rendimento “Per Capita” /capitação indexada à Retribuição Mínima Mensal Garantida, a saber:

| Escalões de rendimentos                 | Percentagem a aplicar |
|---|-----------------------|
| • 1.º Escalão – até 30% da RMMG         | 42%                   |
| • 2.º Escalão – > 31% até 50% da RMMG   | 42%                   |
| • 3.º Escalão – > 51% até 70% da RMMG   | 42%                   |
| • 4.º Escalão – > 71% até 100% da RMMG  | 43%                   |
| • 5.º Escalão – > 101% até 150% da RMMG | 44%                   |
| • 6.º Escalão – > 151% da RMMG          | 45%                   |

E a comparticipação dos utentes/famílias, para a resposta social de Pré-Escolar é a seguinte:

| Escalões de rendimentos                 | Percentagem a aplicar |
|---|-----------------------|
| • 1.º Escalão – até 30% da RMMG         | 15%                   |
| • 2.º Escalão – > 31% até 50% da RMMG   | 22,5%                 |
| • 3.º Escalão – > 51% até 70% da RMMG   | 27,5%                 |
| • 4.º Escalão – > 71% até 100% da RMMG  | 43%                   |
| • 5.º Escalão – > 101% até 150% da RMMG | 44%                   |
| • 6.º Escalão – > 151% da RMMG          | 45%                   |

No ano letivo 2022/2023 (dados relativos a julho de 2022) tivemos a frequentar nas respostas sociais de Creche, Pré-escolar um total de 93 utentes.

Sendo que 33 destes utentes encontram-se abrangidos pela medida de gratuidade da creche, conforme os critérios definidos na Portaria n.º 271/2020.

## CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES

---

### Idade e Sexo

---

| Ano de Nascimento | Masculino (41 utentes) | Feminino (51 utentes) |
|-------------------|------------------------|-----------------------|
| 2018              | 5%                     | 1%                    |
| 2019              | 8%                     | 13%                   |
| 2020              | 14%                    | 13%                   |
| 2021              | 13%                    | 7%                    |
| 2022              | 8%                     | 8%                    |
| 2023              | 8%                     | 3%                    |





## PROJETO EDUCATIVO

---

Relativamente ao projeto educativo iniciamos um novo tema “viajar pelo mundo das histórias” com o subtema a “arte e as histórias”.

Em reunião pedagógica decidimos trabalhar este tema, visto ser que através das histórias podemos viajar pelo mundo e apender conceitos.

### **Objetivos gerais:**

Criar e fortalecer hábitos de leitura desde a primeira infância.

- Promover o gosto pelos livros, assim como a utilização de outros suportes documentais (audiovisuais e multimédia). Incentivar e apoiar projetos relacionados com o livro e a animação da leitura no Ensino Básico.
- Compreender detalhada e profundamente uma história ouvida por algumas vezes;
- Recontar, com o apoio de imagens, a história já conhecida utilizando o vocabulário próprio da idade, acrescido de algum vocabulário oriundo da história.
- Preservar o contacto direto entre a Biblioteca Municipal.

### **Objetivos específicos:**

- Melhorar a auto-estima de cada criança e socialização dentro do grupo;
- Aumentar a capacidade de expressão e comunicação.
- Ter contacto com diferentes obras literárias;
- Integrar a linguagem, os elementos das artes visuais e as técnicas de expressão, especificamente nos seus recontos /dramatizações.
- Manifestar capacidades expressivas e criativas nas suas produções, demonstrando conhecimentos adquiridos.
- Experimentar as possibilidades expressivas utilizando diferentes meios para este fim (ex: baú das trapalhadas).
- Estimular a imaginação e o sentido estético literário das crianças.
- Promover o conhecimento sobre a herança cultural e o património literário infantil português e outros.
- Facilitar o acesso às diferentes formas de expressão cultural das manifestações artísticas.
- Fomentar a inter-relação do público infantil e idoso que permanece na nossa instituição.



#### ATIVIDADES REALIZADAS DURANTE 2023

De seguida apresentamos o registo das atividades que foram possíveis realizar durante o ano 2023, este ano já nos foi possível voltar á nossa normalidade o que já possibilitou que as crianças voltassem a brincar juntas, a almoçar em conjunto e finalmente foi-nos possível realizar algumas saídas ao exterior. Continuamos a utilizar os meios de comunicação digitais para desenvolver atividades e comunicar com os encarregados de Educação, pois facilita bastante a interação entre escola-família.

| Meses do ano | Temas e ou Atividades desenvolvidas durante o ano 2023  |
|--------------|---|
| Janeiro      | <ul style="list-style-type: none"><li>-Dia de Reis</li><li>-Reunião pedagógica</li><li>-Reunião com os Encarregados de Educação</li><li>- Comunicação oral sobre a temática do projeto Anual da Instituição “A Arte e as Histórias”</li></ul>   |
| Fevereiro    | <ul style="list-style-type: none"><li>-Reunião pedagógica;</li><li>- Atividades realizadas por sala a definir pelas educadoras;</li><li>- Fantasias de Carnaval (tema livre);</li><li>-Reuniões de Pais das salas da Creche;</li></ul>  |
| Março        | <ul style="list-style-type: none"><li>-Reunião pedagógica;</li><li>-Atividades realizadas alusivas ao dia;</li><li>- Comemorar a chegada da nova estação (Primavera);</li><li>- Comunicação oral sobre a temática do projeto Anual da Instituição “A Arte e as Histórias”;</li></ul>  |
| Abril        | <ul style="list-style-type: none"><li>- Dia Mundial do Livro Infantil</li><li>- Comemorar a Páscoa;</li><li>- Caça ao Ovo</li><li>- Jogos e brincadeiras no espaço exterior</li><li>- Reunião pedagógica</li><li>- Dia Mundial da Arte</li><li>-Reunião com os Encarregados de Educação</li><li>- Comunicação oral sobre a temática do projeto Anual da Instituição “A Arte e as História”</li></ul>                              |
| Maio         | <ul style="list-style-type: none"><li>- Festa convívio entre mães e filhos</li><li>-Realização de atelier/estações a definir pela equipa de educadoras com atividades a serem realizadas pelo mãe e filho tendo em conta a temática do projeto educativo</li><li>-Reunião pedagógica</li><li>- Comemorar o dia da higienização das mãos (atividade a definir pela equipa docente;</li><li>- Comemorar o Dia da família;</li></ul> |



|                 |  |
|-----------------|--|
|                 | <ul style="list-style-type: none"><li>- Comunicação oral sobre a temática do projeto Anual da Instituição “A Arte e as Histórias”;</li></ul>   |
| <b>Junho</b>    | <ul style="list-style-type: none"><li>- Comemorar o Dia da Criança;</li><li>- Brincadeiras livres no espaço exterior</li><li>- Brincadeiras no insuflável</li><li>- Pinturas faciais</li><li>- Lanche convívio com os colegas</li><li>- Comemoração do dia Mundial do Ambiente;</li><li>- Reunião pedagógica</li><li>- Comemorar a chegada do Verão</li><li>- Comunicação oral sobre a temática do projeto Anual da Instituição “A Arte e as Histórias”;</li></ul> |
| <b>Julho</b>    | <ul style="list-style-type: none"><li>- Ida à praia (Salas de pré-escolar e sala 2 anos)</li><li>- Piscina no espaço exterior (sala 1 ano)</li><li>- Reunião pedagógica</li><li>- Reuniões de Pais salas de Creche</li><li>- Reunião de Pais salas Jardim-de-infância</li></ul>  |
| <b>Agosto</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Jogos de exterior;</li><li>- Atividades livres;</li><li>- Jogos e brincadeiras com água: salas de creche e Pré-escolar;</li></ul>  |
| <b>Setembro</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Receber as crianças de forma individualizada;</li><li>- Jogos e brincadeiras de exploração de espaços;</li><li>- Realização dos programas de acolhimento;</li><li>- Reunião pedagógica</li><li>- Reuniões de Pais</li><li>Salas de Creche</li><li>- Reunião de Pais</li></ul>  |
| <b>Outubro</b>  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Dia Mundial do Animal</li><li>- Comemoração do Dia Mundial da Alimentação;</li><li>- Dinamização de atividades por sala, alusivas ao dia</li><li>- Dia da Biblioteca Escolar</li><li>- Dia das Bruxas</li></ul>  |
| <b>Novembro</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Reunião pedagógica</li><li>- Comemoração do São Martinho</li><li>- Comemoração do Dia do pijama;</li><li>- Atividade realizada por sala;</li><li>- Reunião com os Encarregados de Educação</li></ul>   |



Dezembro

- Reunião pedagógica
- Realização de atividades de Natal por sala;
- Festa de Natal



## ATIVIDADES EXTRACURRICULARES:

---

### Psicomotricidade Infantil

---

As aulas de psicomotricidade infantil continuaram a ser lecionadas pela Psicomotricista Rita Martins, colaboradora da nossa instituição. Contudo as aulas só foram retomadas em outubro. As aulas decorreram uma vez por semana com a duração de 45 minutos, para as salas anos, 2-3 anos, 3-4 anos e 4-6 anos. Em média, 66 utentes frequentaram as aulas de psicomotricidade por mês.

### Dança

---

As aulas de dança continuaram a ser lecionadas pela professora de dança Andreia Daniel para as respostas sociais de Creche Os Pipocas– sala 2/3 anos e para as salas do Pré-escolar. Sendo que as mesmas decorreram uma vez por semana com a duração de 45 minutos. As aulas de dança ainda não devido á indisponibilidade da professora. Em média, 73 utentes frequentaram as aulas de psicomotricidade por mês.

## SERVIÇOS COMPLEMENTARES

---

### Alimentação

---

A elaboração das ementas é da responsabilidade da Técnica Superior Dietista.

Todas as colaboradoras podem usufruir da refeição na instituição;

### Acompanhamento Psicológico dos utentes

---

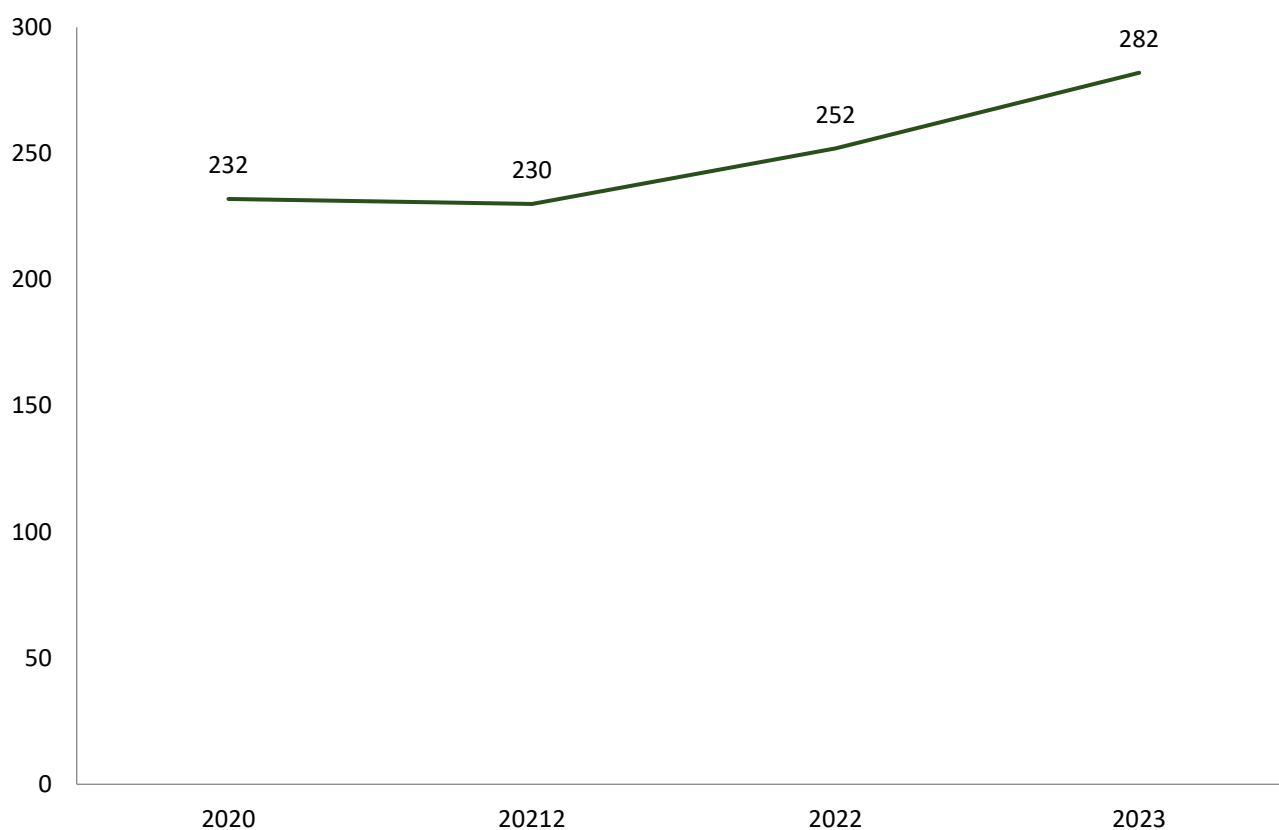
No presente ano, de momento não estão a ser realizados acompanhamentos aos utentes. Contudo podemos continuar a contar com a colaboração da Psicóloga do Complexo social que nos orienta sempre que necessário e se solicitado faz uma primeira avaliação e encaminha os casos se necessário.



## Saúde

### CARACTERIZAÇÃO DAS RESPOSTAS

#### Frequência de Utentes



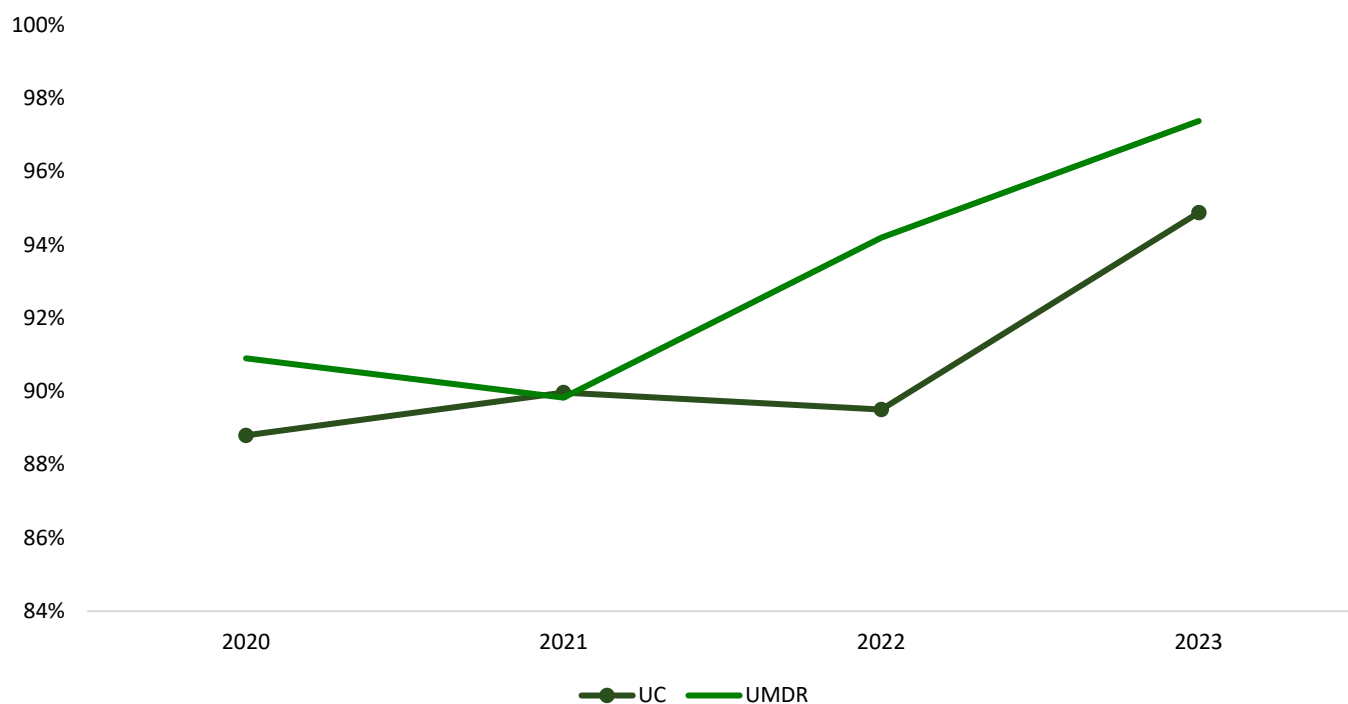
|             | UC   |      |      |      | UMDR |      |      |      | Total |      |      |      |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|------|------|
|             | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2020  | 2021 | 2022 | 2023 |
| Nº de altas | 129  | 139  | 135  | 156  | 101  | 113  | 97   | 126  | 230   | 252  | 232  | 282  |



### Diárias

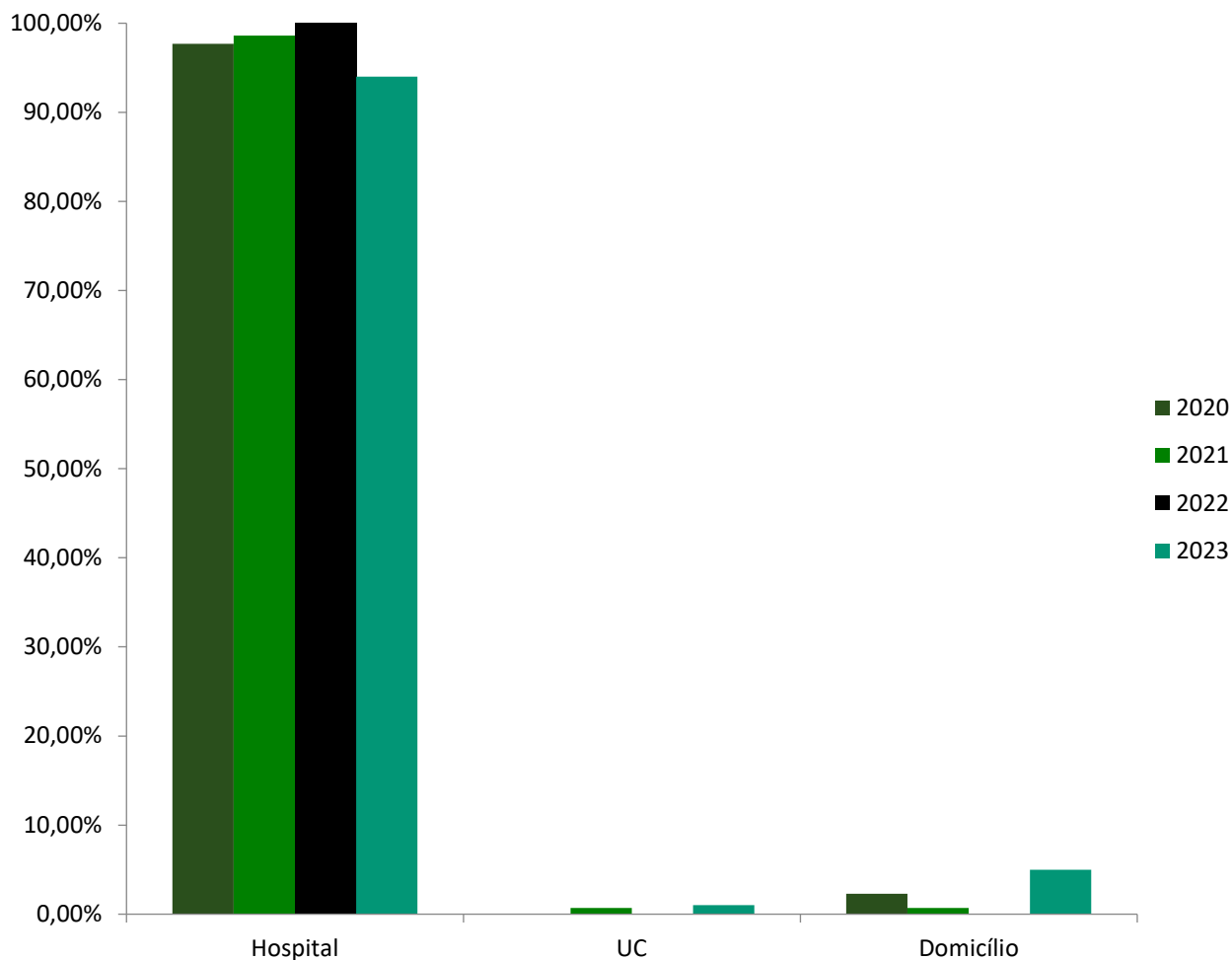
|       | 2020   | 2021   | 2022   | 2023   |
|-------|--------|--------|--------|--------|
| UC    | 6.081  | 6.137  | 6.204  | 6.453  |
| UMDR  | 8.555  | 8.287  | 8.936  | 9.087  |
| Total | 14.636 | 14.424 | 15.140 | 15.540 |

### Taxa de Ocupação





Origem dos Utentes - UC

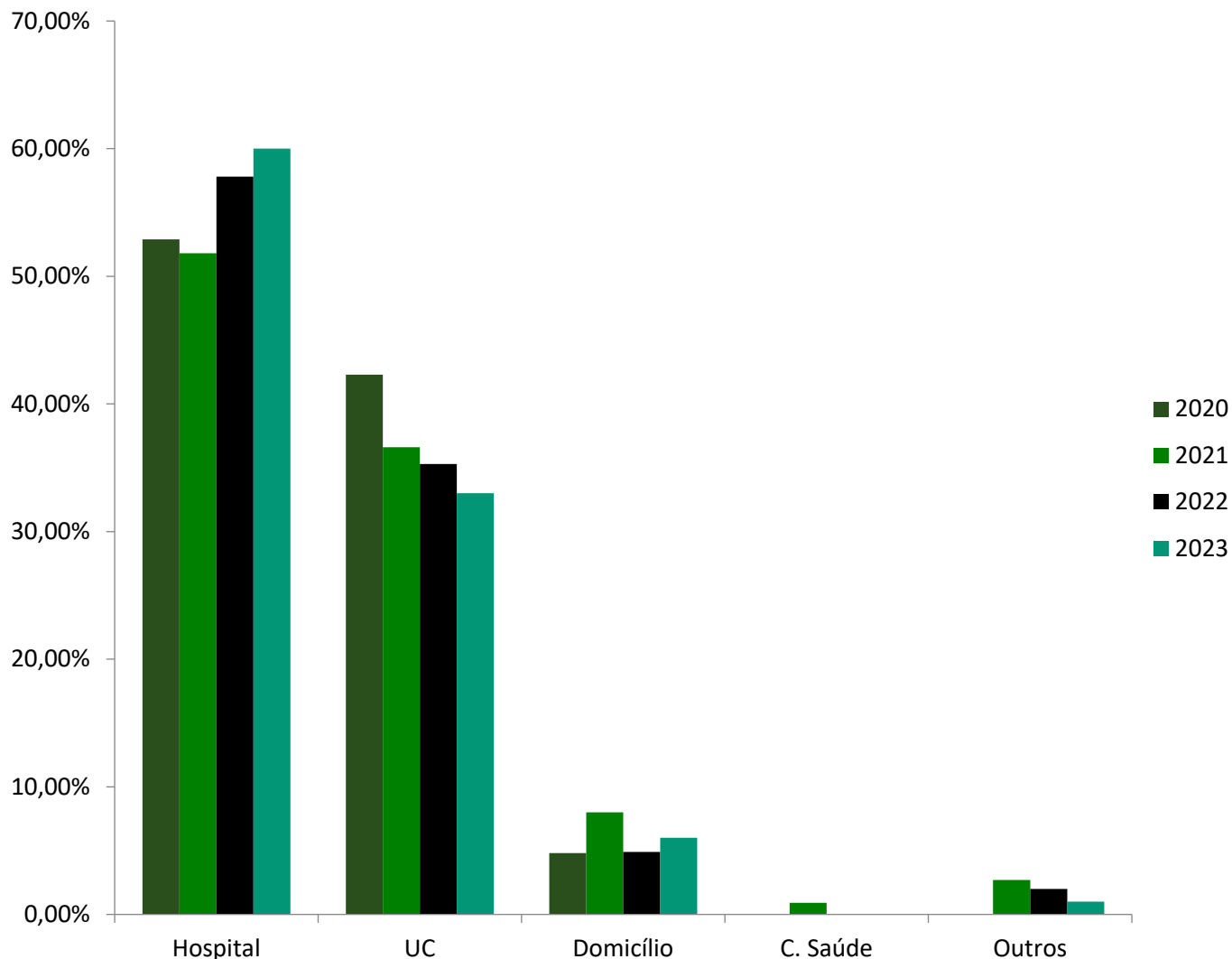


|           | 2020  | 2021  | 2022 | 2023 |
|-----------|-------|-------|------|------|
| CHUA      | 97,7% | 98,6% | 100% | 94%  |
| UC        | 0%    | 0,7%  | 0%   | 1%   |
| Domicílio | 2,3%  | 0,7%  | 0%   | 5%   |





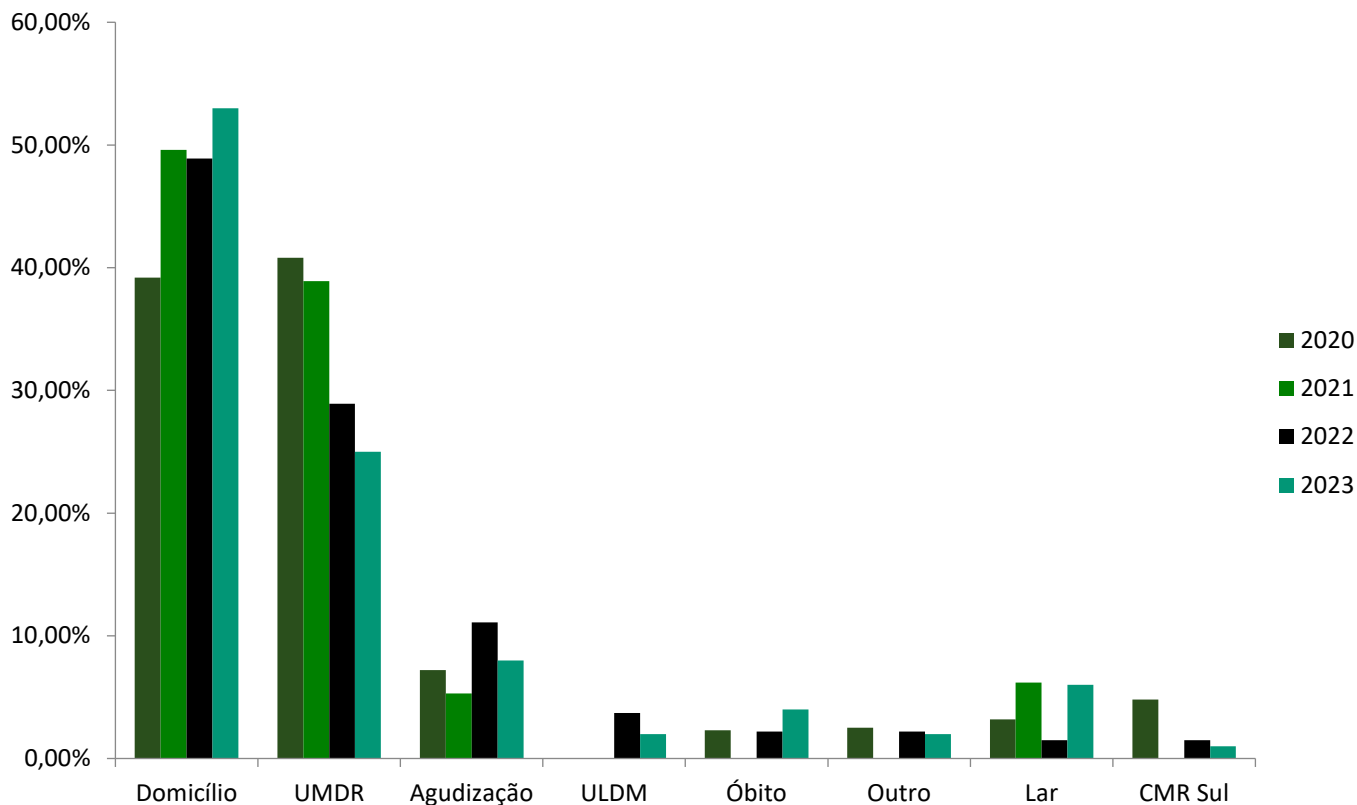
Origem dos Utentes – UMDR



|           | 2020  | 2021  | 2022  | 2023 |
|-----------|-------|-------|-------|------|
| CHUA      | 52,9% | 51,8% | 57,8% | 60%  |
| UC        | 42,3% | 36,6% | 35,3% | 33%  |
| C. Saúde  | 0%    | 0,9%  | 0%    | 0%   |
| Domicílio | 4,8%  | 8%    | 4,9%  | 6%   |
| Outros    | 0%    | 2,7%  | 2%    | 1%   |



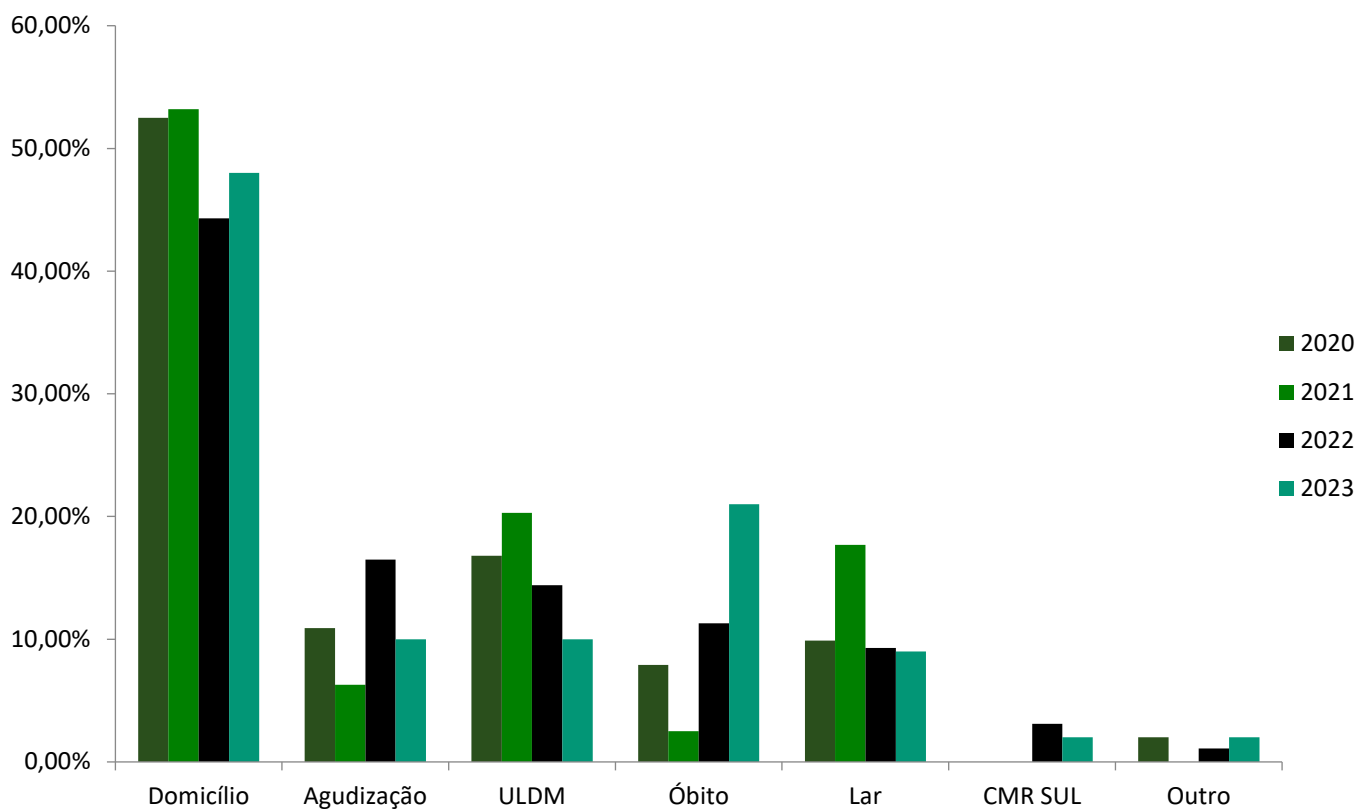
Resultado do Internamento - UC



|            | 2020  | 2021  | 2022  | 2023 |
|------------|-------|-------|-------|------|
| Domicílio  | 39,2% | 49,6% | 48,9% | 53%  |
| UMDR       | 40,8% | 38,9% | 28,9% | 25%  |
| Agudização | 7,2%  | 5,3%  | 11,1% | 8%   |
| ULDM       | 0%    | 0%    | 3,7%  | 2%   |
| Óbito      | 2,3%  | 0%    | 2,2%  | 4%   |
| Outro      | 2,5%  | 0%    | 2,2%  | 2%   |
| Lar        | 3,2%  | 6,2%  | 1,5%  | 6%   |
| CMR Sul    | 4,8%  | 0%    | 1,5%  | 1%   |



Resultado do Internamento - UMDR



|            | 2020  | 2021  | 2022  | 2023 |
|------------|-------|-------|-------|------|
| Domicílio  | 52,5% | 53,2% | 44,3% | 48%  |
| Agudização | 10,9% | 6,3%  | 16,5% | 10%  |
| ULDM       | 16,8% | 20,3% | 14,4% | 10%  |
| Óbito      | 7,9%  | 2,5%  | 11,3% | 21%  |
| Lar        | 9,9%  | 17,7% | 9,3%  | 9%   |
| CMR SUL    | 0%    | 0%    | 3,1%  | 2%   |
| Outro      | 2%    | 0%    | 1,1%  | 2%   |



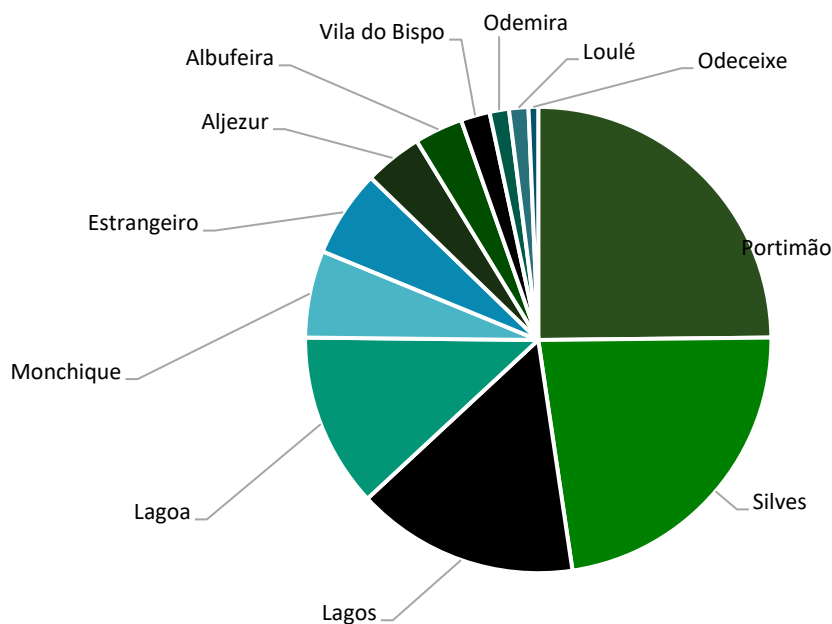
## CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES

### Idade e Sexo

|              | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|--------------|------|------|------|------|
| Masculino    | 47%  | 48%  | 46%  | 34%  |
| Feminino     | 53%  | 52%  | 54%  | 66%  |
| Idade Média  | 77,7 | 78,8 | 78,1 | 78,2 |
| Idade Mínima | 24   | 22   | 22   | 27   |
| Idade Máxima | 98   | 97   | 101  | 95   |

### Distribuição geográfica

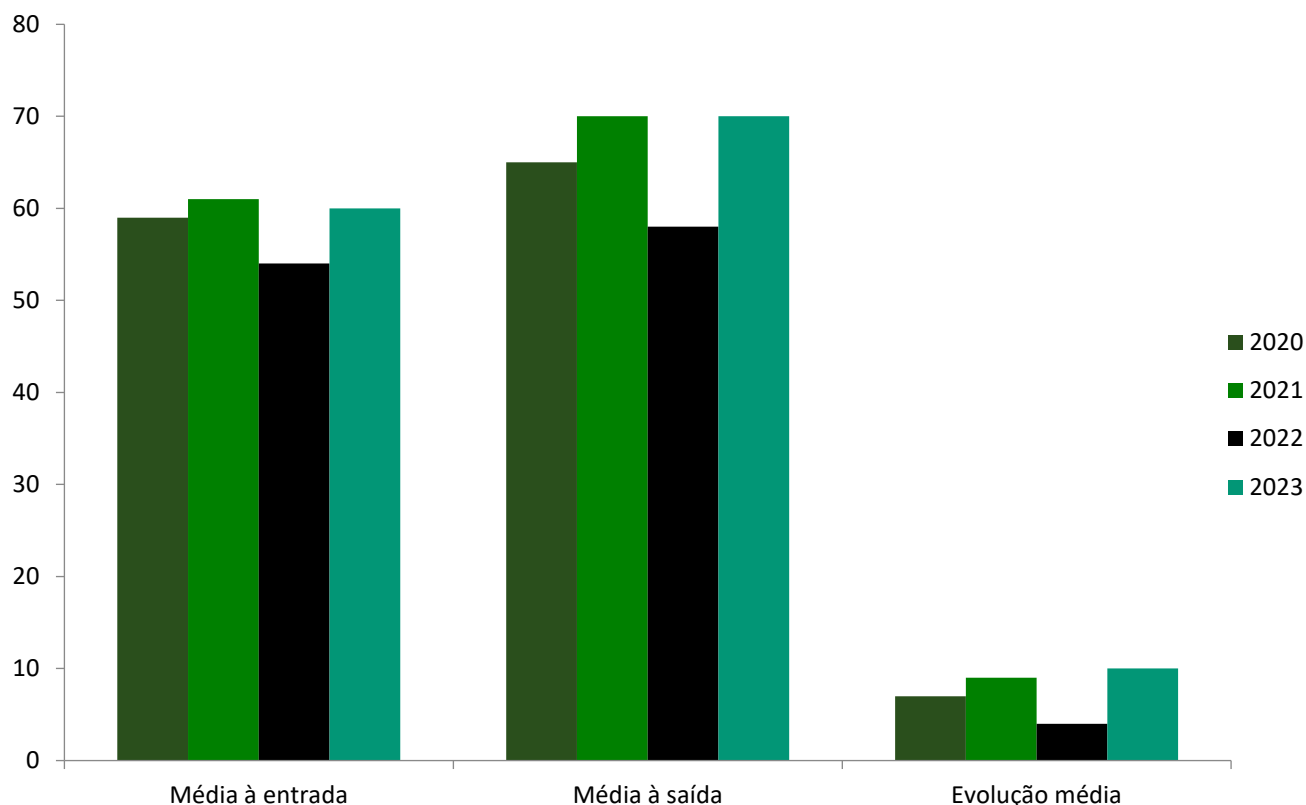
Foi impossível recolher informação de cerca de 49% dos utentes. Decidiu incluir-se uma percentagem de utentes estrangeiros que, embora tenham morada portuguesa, será um dado estatístico de interesse.





### Funcionalidade

O grau de funcionalidade dos utentes das UCCI é avaliado através da escala MIF\*. Esta escala é apresentada, de forma sucinta, na secção “Área de Reabilitação”. Os dados apresentados relativos à funcionalidade com base na MIF são de um total de 32 utentes, 11% da totalidade dos utentes.



|      | Média à entrada   | Média à saída     | Evolução média  |
|------|-------------------|-------------------|-----------------|
| 2020 | 59% (124 MIF/MAF) | 65% (137 MIF/MAF) | 7% (14 MIF/MAF) |
| 2021 | 61% (77 MIF)      | 70% (88 MIF)      | 9% (11 MIF)     |
| 2022 | 54% (68 MIF)      | 58% (74 MIF)      | 4% (5 MIF)      |
| 2023 | 60% (76 MIF)      | 70% (88 MIF)      | 10% (13 MIF)    |

\* Anteriormente era utilizada a escala MIF/MAF, pelo que não fará sentido comparar os mesmos valores. Assim, de forma a perceber a evolução, utilizou-se uma comparação dos valores relativos aos máximos de cada escala. Este método já foi utilizado na literatura científica para comparar os valores das escalas.



**Taxa De Utentes Totalmente Dependentes (MIF < 36)**

|      | Utentes muito dependentes à entrada | Utentes muito dependentes à saída |
|------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| 2020 | 10%                                 | 9%                                |
| 2021 | 5%                                  | 2%                                |
| 2022 | 16%                                 | 15%                               |
| 2023 | 6%                                  | 6%                                |

**Taxa De Utentes Muito Dependentes (MIF < 72)**

|      | Utentes muito dependentes à entrada | Utentes muito dependentes à saída |
|------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| 2020 | 44%                                 | 31%                               |
| 2021 | 34%                                 | 18%                               |
| 2022 | 46%                                 | 40%                               |
| 2023 | 44%                                 | 31%                               |

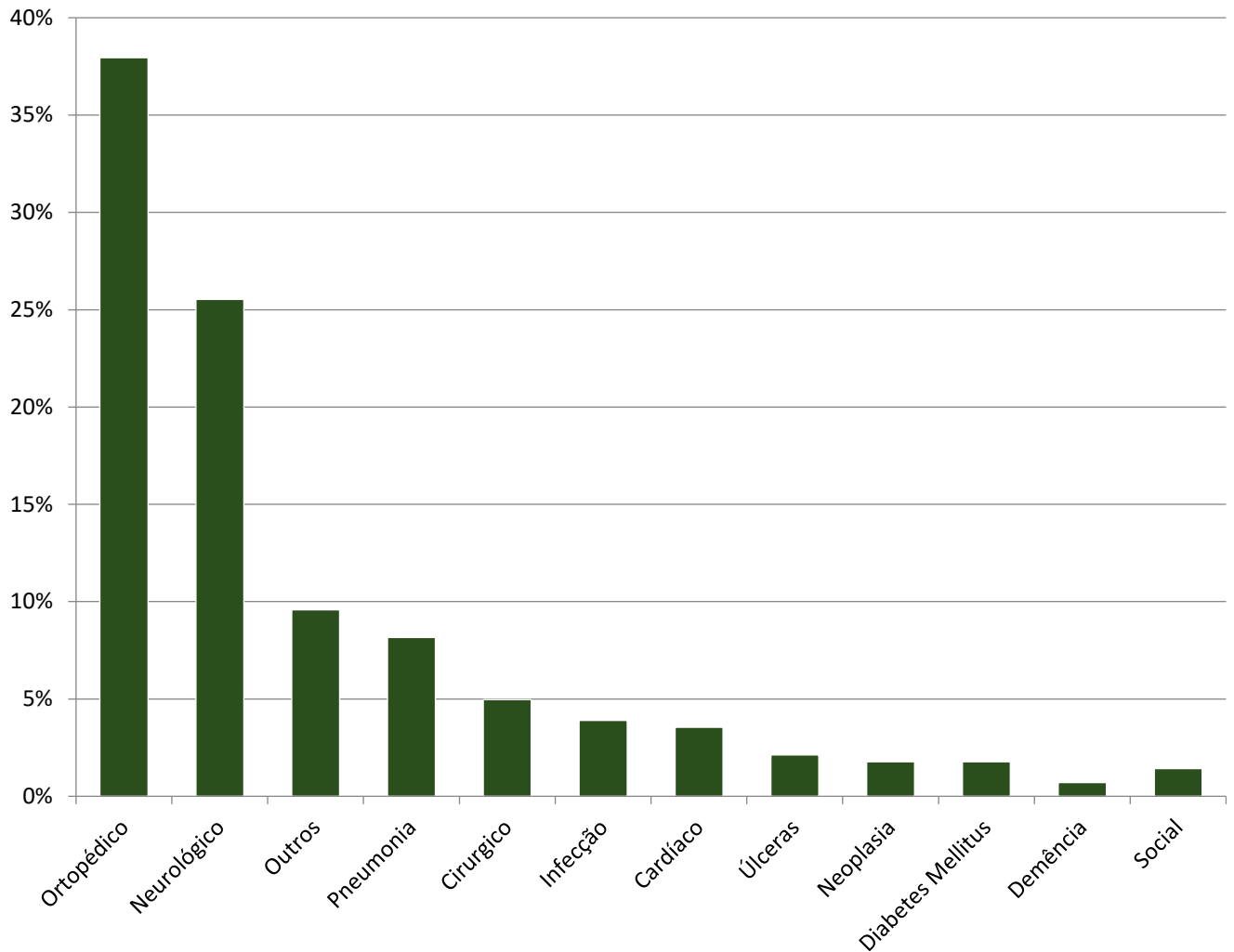
**Taxa De Utentes Independentes (MIF > 108)**

|      | Utentes independentes à entrada | Utentes independentes à saída |
|------|---------------------------------|-------------------------------|
| 2020 | 6%                              | 19%                           |
| 2021 | 5%                              | 19%                           |
| 2022 | 2%                              | 11%                           |
| 2023 | 16%                             | 31%                           |



### Patologias

A distribuição das patologias das UCCI baseia-se no diagnóstico principal preenchido pelo médico. Foi adicionada uma área social onde foram agrupados alguns diagnósticos de situações crónicas ou situações que geralmente não motivam internamento em RNCCI.



## Comunidade

### CARACTERIZAÇÃO DAS RESPOSTAS

O departamento da Comunidade foi criado em fevereiro de 2020 tendo por objetivo reunir as valências de resposta direta à comunidade.

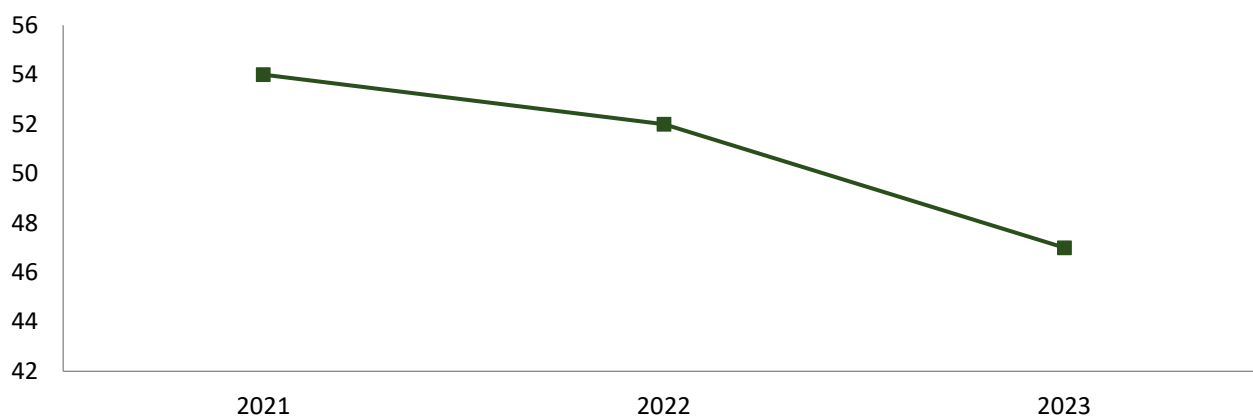
O Serviço de Apoio Domiciliário tem como objetivo prestar serviços aos utentes no seu meio, ou seja, no conforto do seu domicílio.

A Cantina Social pretende minimizar a carência alimentar a um público muito específico.

### Frequência De Utes

No final do ano de 2023 o Serviço de Apoio Domiciliário tinha um total de 52 utentes, 47 utentes no âmbito do acordo de cooperação e 4 utentes com serviço de alimentação particular (Acordo de Cooperação para 55 utentes).

Em termos de média de frequência da valência verifica-se uma diminuição de utentes.



|       | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------|------|------|------|
| Média | 54   | 52   | 47   |

### Lista de espera

A lista de espera, para integração de utentes em SAD, no final de 2023, apresentava 79 inscrições a aguardar resposta. As diligências realizadas para inscrição de utentes são maioritariamente realizadas por familiares diretos, filhos e/ ou cônjuges.

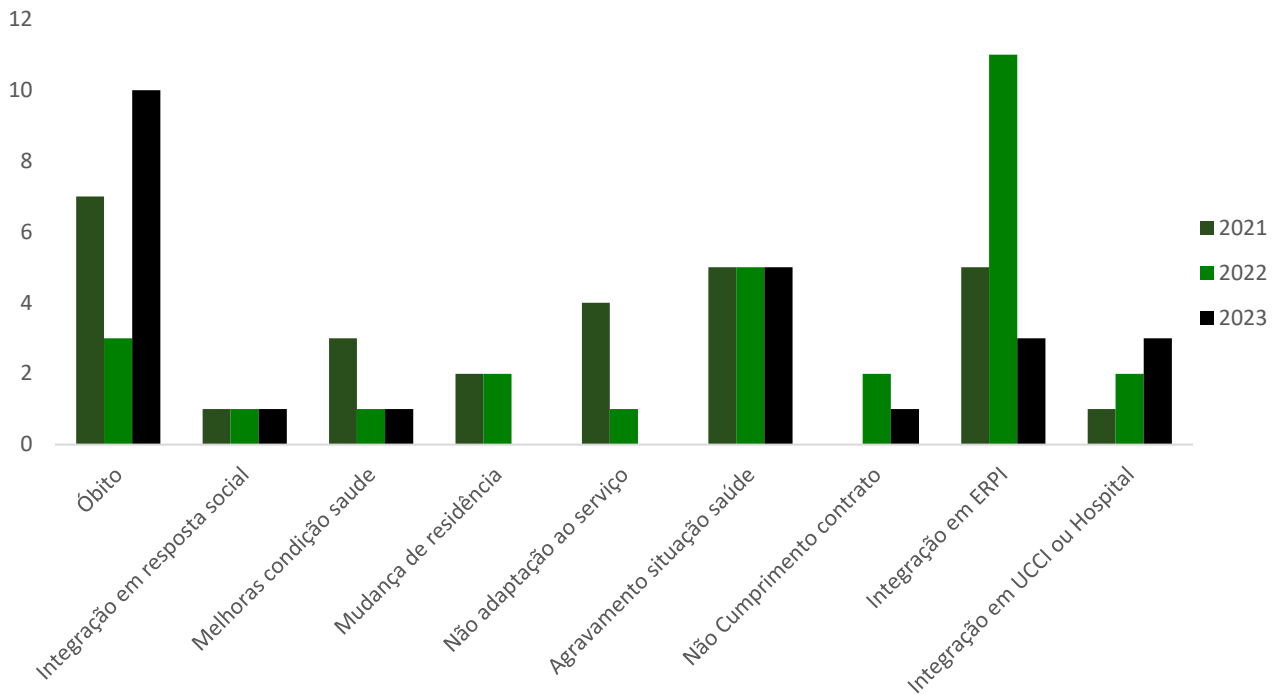
|                      | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------------|------|------|------|
| Número de inscrições | 86   | 142  | 90   |





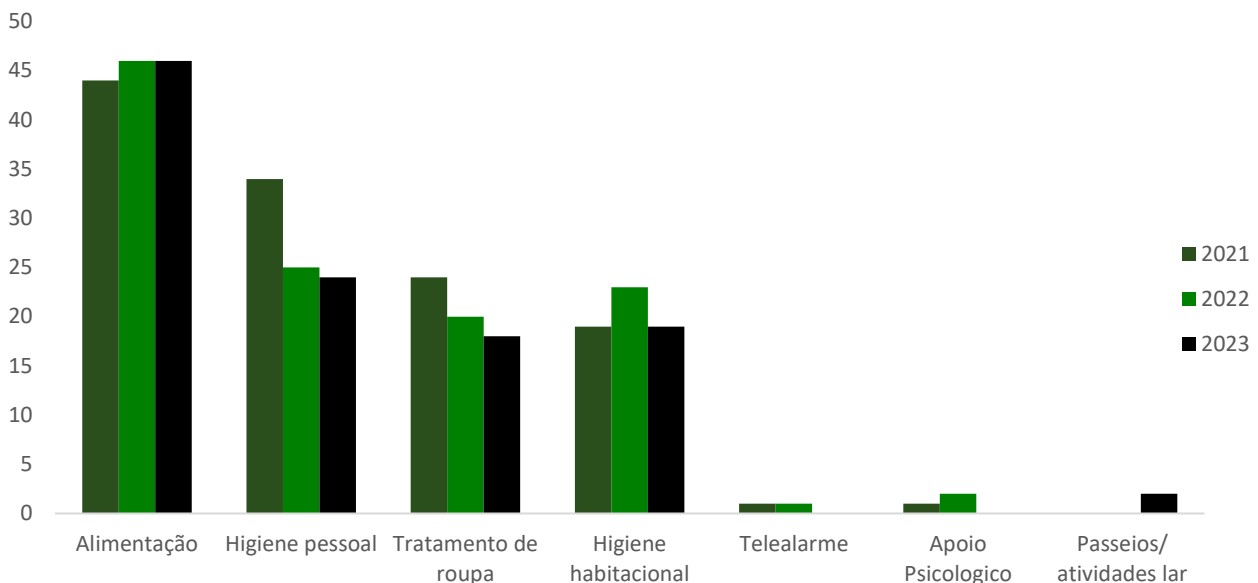
## Motivo das Saídas

A saída dos utentes se Serviço de Apoio Domiciliário são variados, verificando-se que a integração em ERPI e o agravamento da situação de saúde, foram os principais motivos de saída do SAD.



## Distribuição de utentes por serviço

Os serviços solicitados pelos utentes ou pelos seus responsáveis, em 2023, foi o serviço de alimentação, seguido do serviço de higiene pessoal, onde se verifica um aumento da procura em relação ao ano de 2022.





## CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES

---

### Idade e Sexo

---

|             | 2022 | 2023 |
|-------------|------|------|
| Masculino   | 51%  | 39%  |
| Feminino    | 49%  | 61%  |
| Idade Média | 81   | 81   |

## CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO

---

### Animação

---

O Plano de Atividades de Desenvolvimento Pessoal teve na sua base o tema: “Passado e Presente\*”. Estavam propostas atividades direcionadas para o apoio domiciliário durante o ano que iriam de encontro ao tema.

No decorrer de 2023 os utentes do serviço de apoio domiciliário participaram nas atividades da ERPI, nomeadamente no arraial e também na festa de Natal.

Realizou-se ainda uma atividade no mês de Maio com os utentes do serviço de apoio domiciliário e da cantina social, dinamizado pelo ISMAT, um pequeno-almoço solidário.

### Acompanhamento Psicossocial

---

Na área do acompanhamento psicossocial foram realizadas ações dirigidas aos utentes, familiares e colaboradores.

No que concerne aos **utentes e familiares**, as intervenções foram efetuadas por iniciativa da assistente social e pela chefe de serviços sem pedido de intervenção por parte da equipa ou famílias.

### Projeto PT vai a casa

---

Em outubro de 2023 iniciou a Santa Casa da Misericórdia de Portimão com a junta de freguesia de Portimão um projeto denominado “PT vai a casa”.

O projeto consiste na intervenção de uma técnica formada em ciências do desporto com utentes encaminhados pela junta de freguesia e também com utentes do serviço de apoio domiciliário.

Apesar da parceria ser ainda recente, o projeto já integrou 4 utente do SAD, tendo-se revelado uma mais-valia para os utentes, para as famílias e para as colaboradoras do SAD a melhoria da condição física dos utentes.

Além dos utentes do SAD, o projeto acompanha mais 6 utentes, encaminhados pela junta de freguesia.

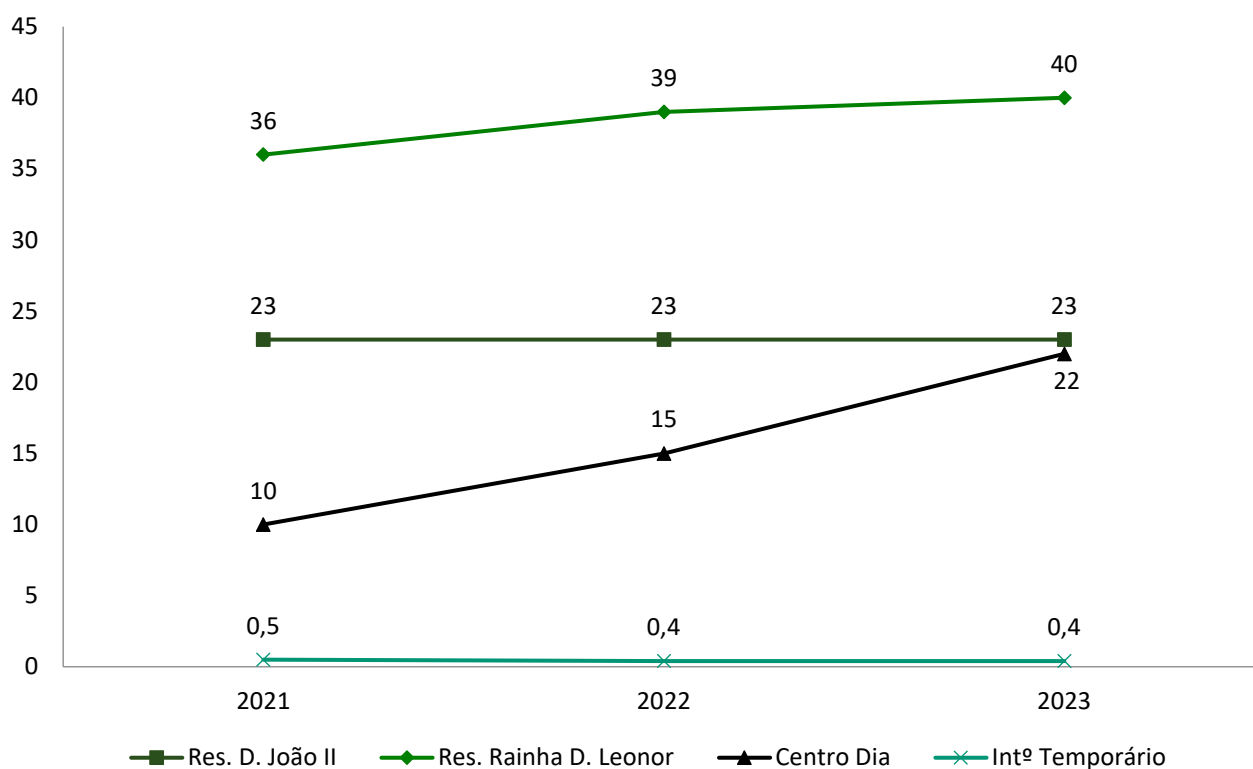


## Sénior

### CARACTERIZAÇÃO DAS RESPOSTAS

#### Frequência de Utentes

Após uma queda acentuada da frequência de utentes devido ao COVID, verifica-se agora uma normalização dos valores face a anos anteriores.

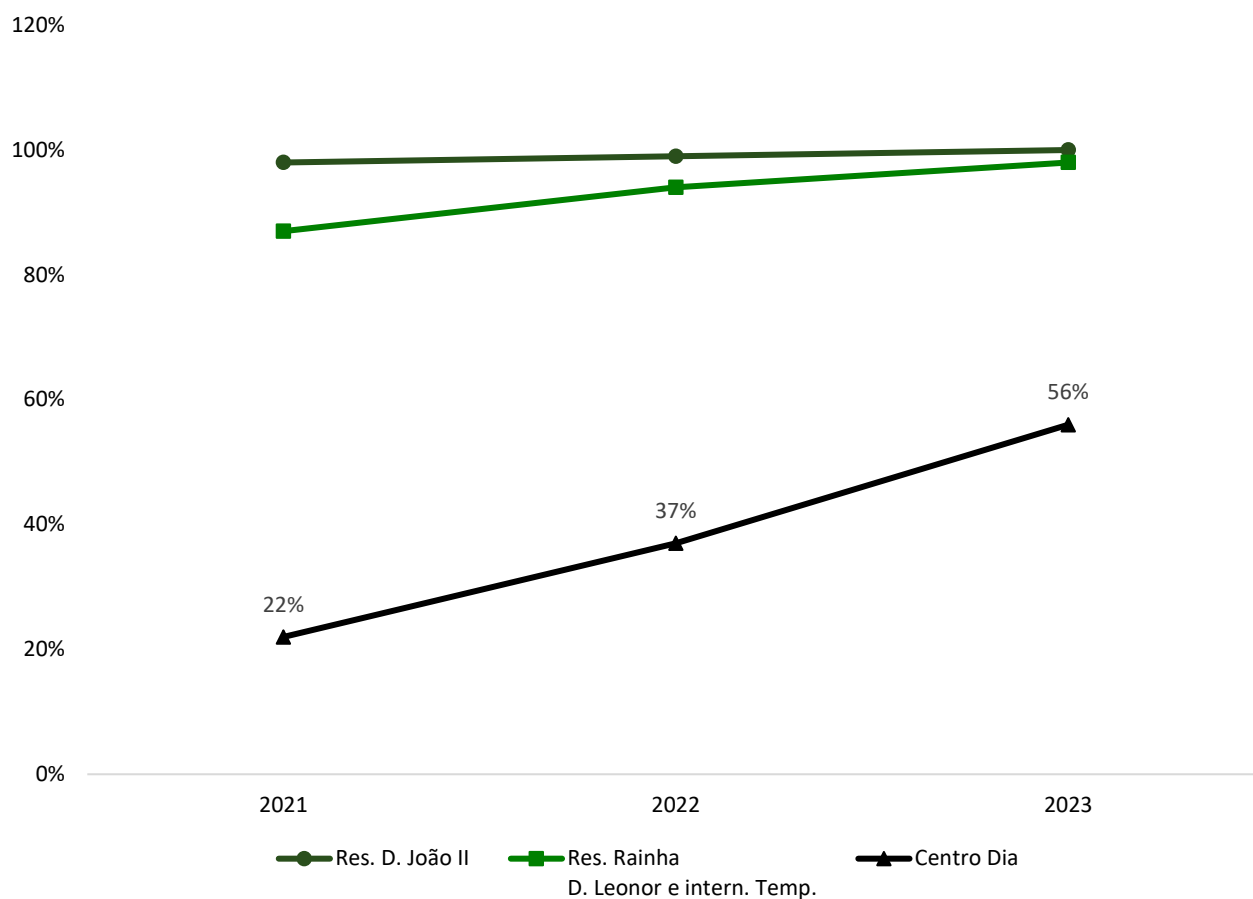


| Resposta Social       | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----------------------|------|------|------|
| Res. D. João II       | 23   | 23   | 23   |
| Res. Rainha D. Leonor | 36   | 39   | 40   |
| Centro Dia            | 10   | 15   | 22   |
| Intº Temporário       | 0,5  | 0,4  | 0,4  |



### Taxa de Ocupação

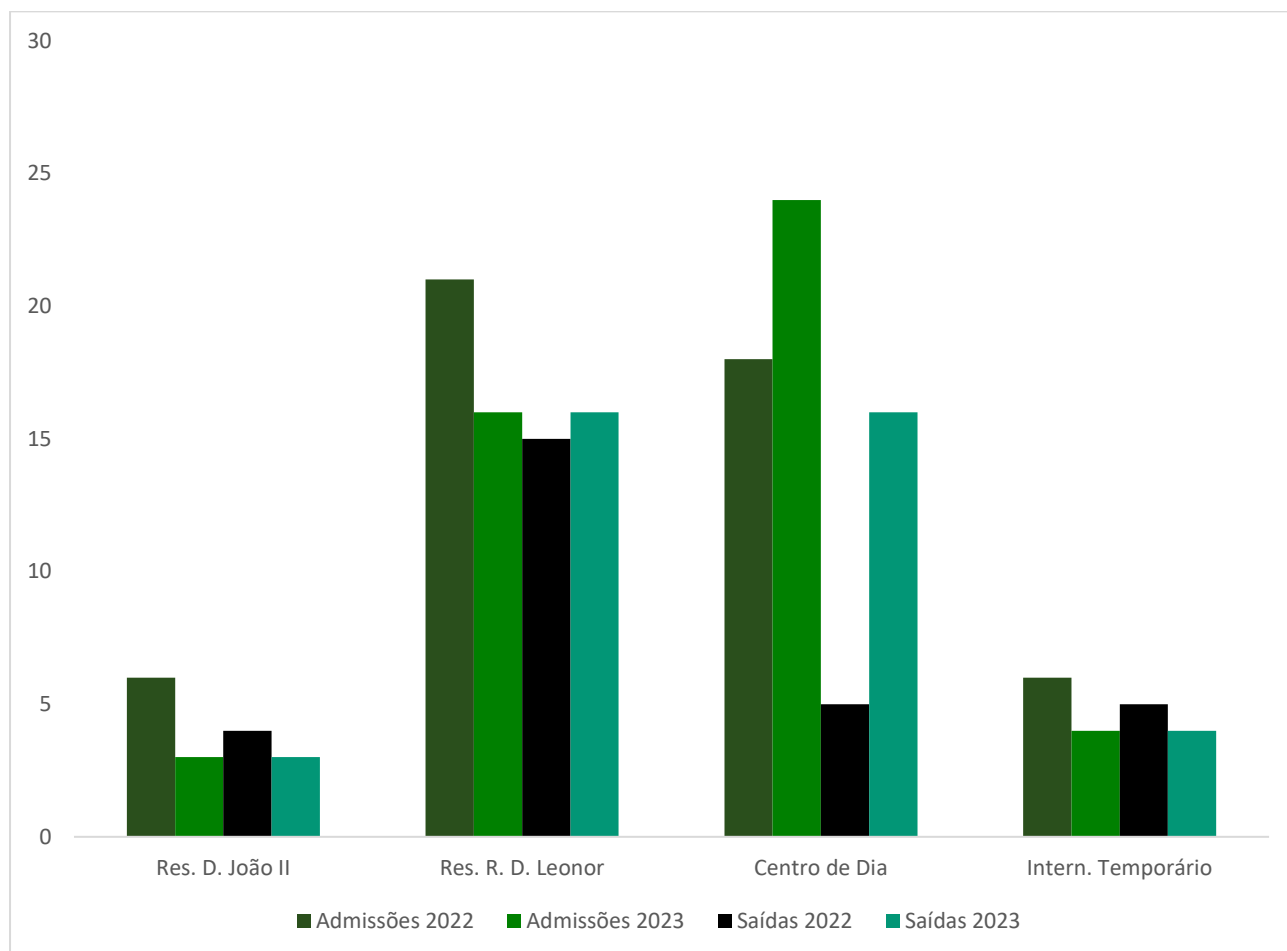
Tal como na frequência de utentes, também a taxa de ocupação normalizou durante o ano transato.



| Resposta Social                       | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------------------------------|------|------|------|
| Res. D. João II                       | 98   | 99   | 100  |
| Res. Rainha D. Leonor e intern. Temp. | 87   | 94   | 98   |
| Centro Dia                            | 22   | 37   | 56   |



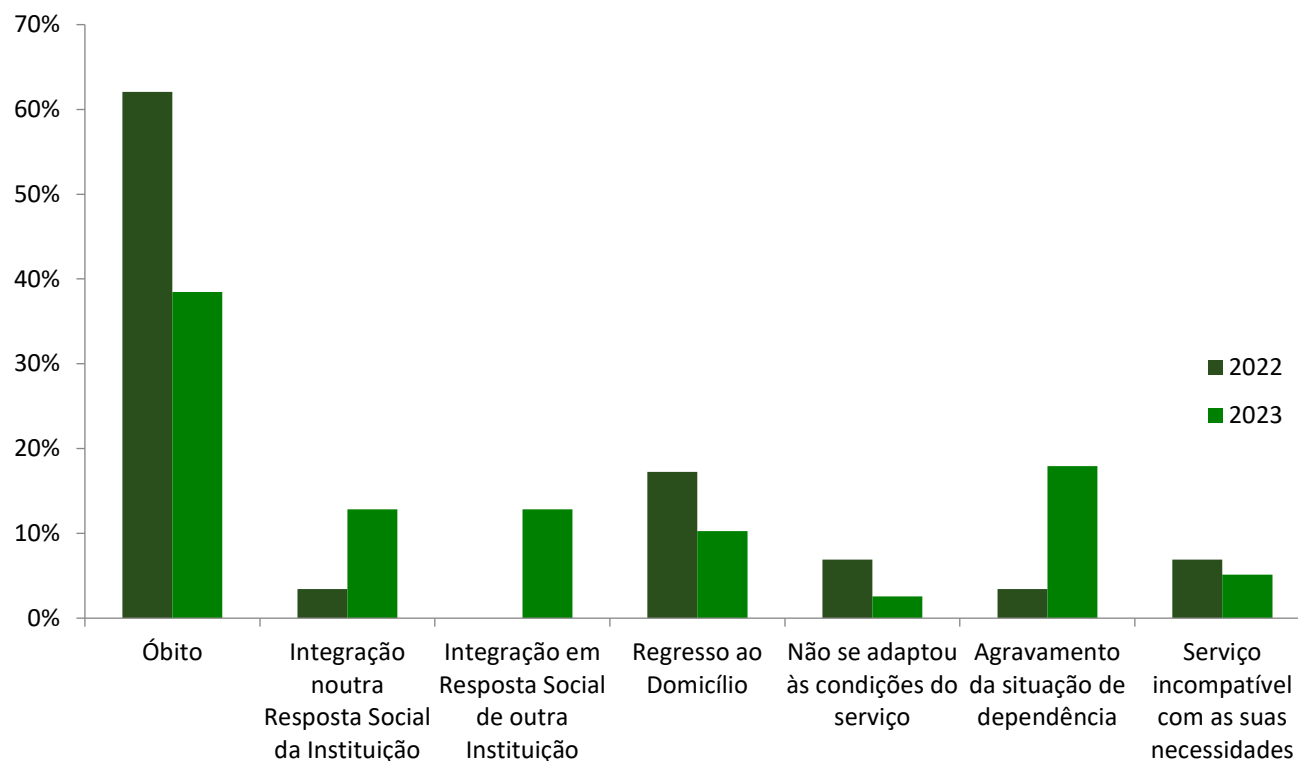
Admissões e Saídas



|                    | <b>Admissões 2022</b> | <b>Admissões 2023</b> | <b>Saídas 2022</b> | <b>Saídas 2023</b> |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|
| Res. D. João II    | 6                     | 3                     | 4                  | 3                  |
| Res. R. D. Leonor  | 21                    | 16                    | 15                 | 16                 |
| Centro de Dia      | 18                    | 24                    | 5                  | 16                 |
| Intern. Temporário | 6                     | 4                     | 5                  | 4                  |



Motivo das Saídas



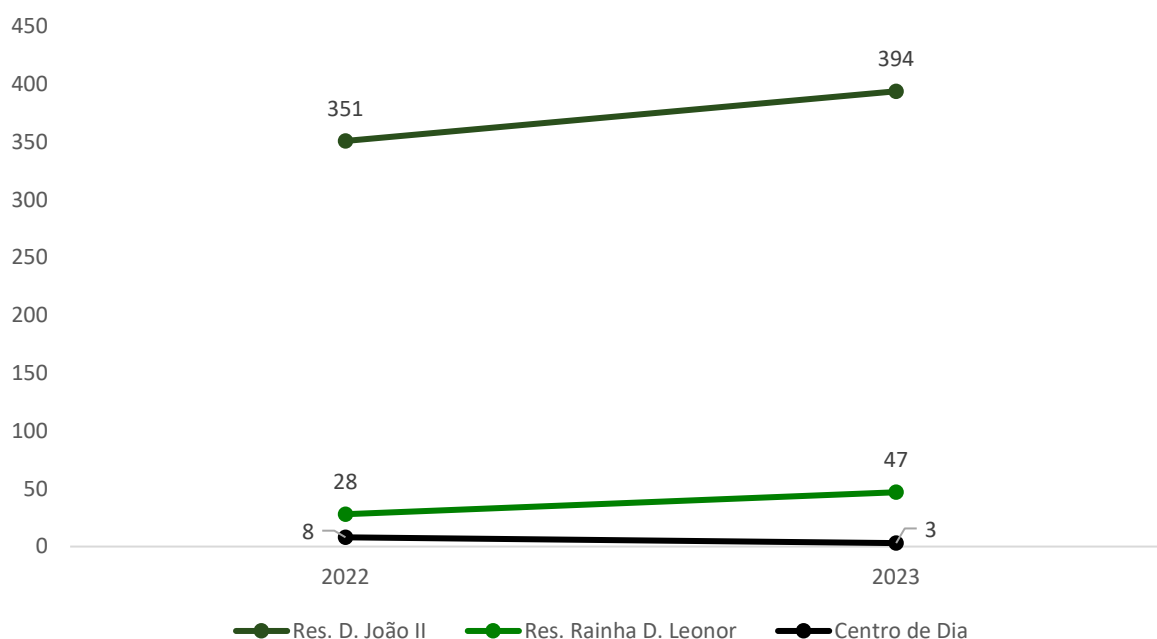
| Motivo   | Res. D. João II | Res. Rainha D. Leonor | Centro de Dia | Internamento Temporário |
|--|-----------------|-----------------------|---------------|-------------------------|
| Óbito  | 3               | 12                    | 0             | 0                       |
| Integração noutra Resposta Social da Instituição   | 0               | 3                     | 1             | 1                       |
| Integração em Resposta Social de outra Instituição | 0               | 0                     | 5             | 0                       |
| Regresso ao Domicílio                              | 0               | 0                     | 1             | 3                       |
| Não se adaptou às condições do serviço             | 0               | 0                     | 1             | 0                       |
| Agravamento da situação de dependência             | 0               | 0                     | 7             | 0                       |
| Serviço incompatível com as suas necessidades      | 0               | 1                     | 1             | 0                       |



### Listas de Espera

O número de utentes a aguardar a admissão na Res. D. João II continua a aumentar, tal como tem acontecido em anos anteriores. Nas outras valências o número de pessoas em lista de espera mantem-se estável.

Constata-se que os pedidos para integrar qualquer uma das respostas sociais são, na sua grande maioria, efetuados pelos familiares, principalmente os filhos

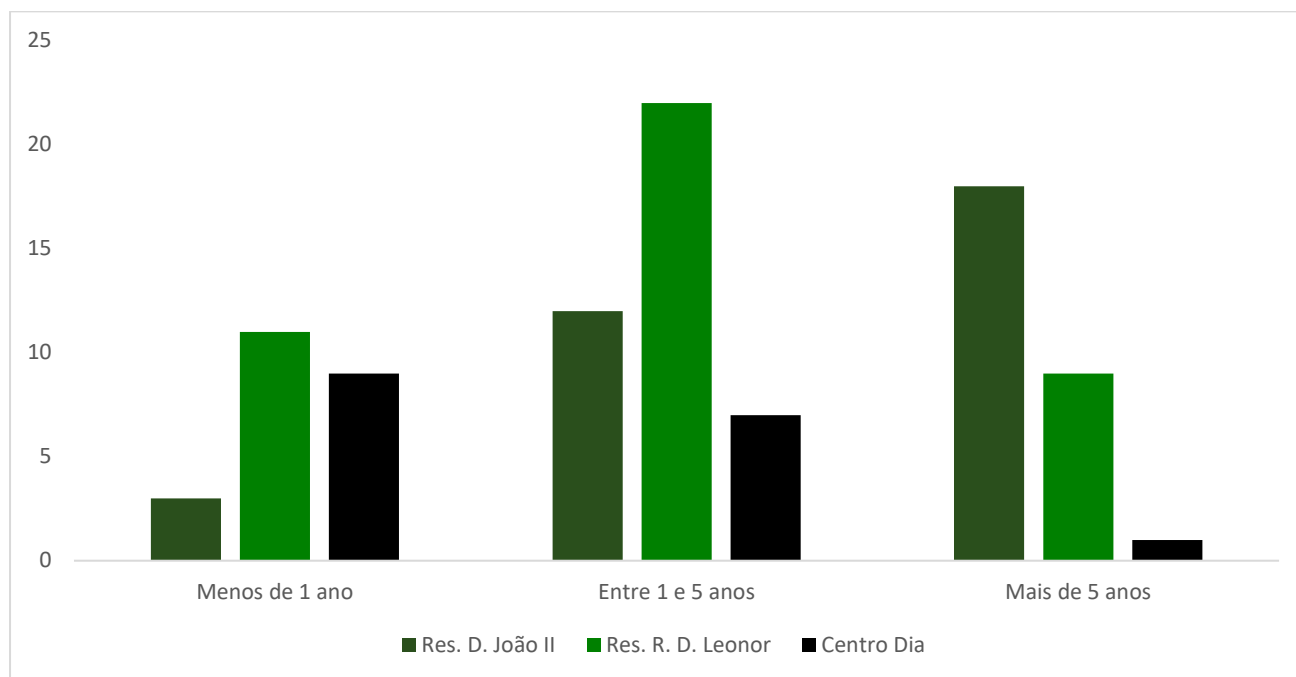


Efetuarão-se as seguintes **inscrições**:

| Resposta Social         | 2023 | 2022 |
|-------------------------|------|------|
| RS. D. João II          | 155  | 115  |
| Centro de Dia           | 49   | 57   |
| RS. Rainha D. Leonor    | 85   | 61   |
| Internamento Temporário | 5    | 11   |



Tempo de Permanência nas Respostas Sociais



| <b>Tempo</b>          | <b>Res. D. João II</b> | <b>Res. R. D. Leonor</b> | <b>Centro Dia</b> |
|-----------------------|------------------------|--------------------------|-------------------|
| <i>Menos de 1 ano</i> | 3                      | 11                       | 9                 |
| Entre 1 e 5 anos      | 12                     | 22                       | 7                 |
| Mais de 5 anos        | 18                     | 9                        | 1                 |



## Centro de Dia: Distribuição dos Utentes Por Serviços

---

O Ano de 2023 foi marcado pela crescente frequência de utentes em Centro de Dia. No entanto continua a verificar-se que muita da procura solicita o serviço de transporte sendo a nossa capacidade atualmente apenas para 16 utentes. Muitas das inscrições acabam por não entregar a documentação solicitada.

Para além dos serviços base, foram disponibilizados aos utentes os seguintes serviços (estes serviços constam do contrato sem pagamento suplementar): Higiene pessoal na Instituição (13 utentes), Refeição ligeira para o jantar (2 utentes), Administração de medicação (10 utentes) e Telealarme (1 utentes).

A 31 de Dezembro de 2023, o número de utentes que utilizava os serviços suplementares era o seguinte:

- Transporte: 16 utentes
- Frequência da Resposta Social ao Fim-de-Semana: 0 utentes
- Serviço de Alimentação ao Domicílio nos fins-de-semana e feriados: 3 utentes
- Apoio de Enfermagem: 2 utentes
- Tratamento de roupas: 2 utentes

## CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES

---

### Idade e Sexo

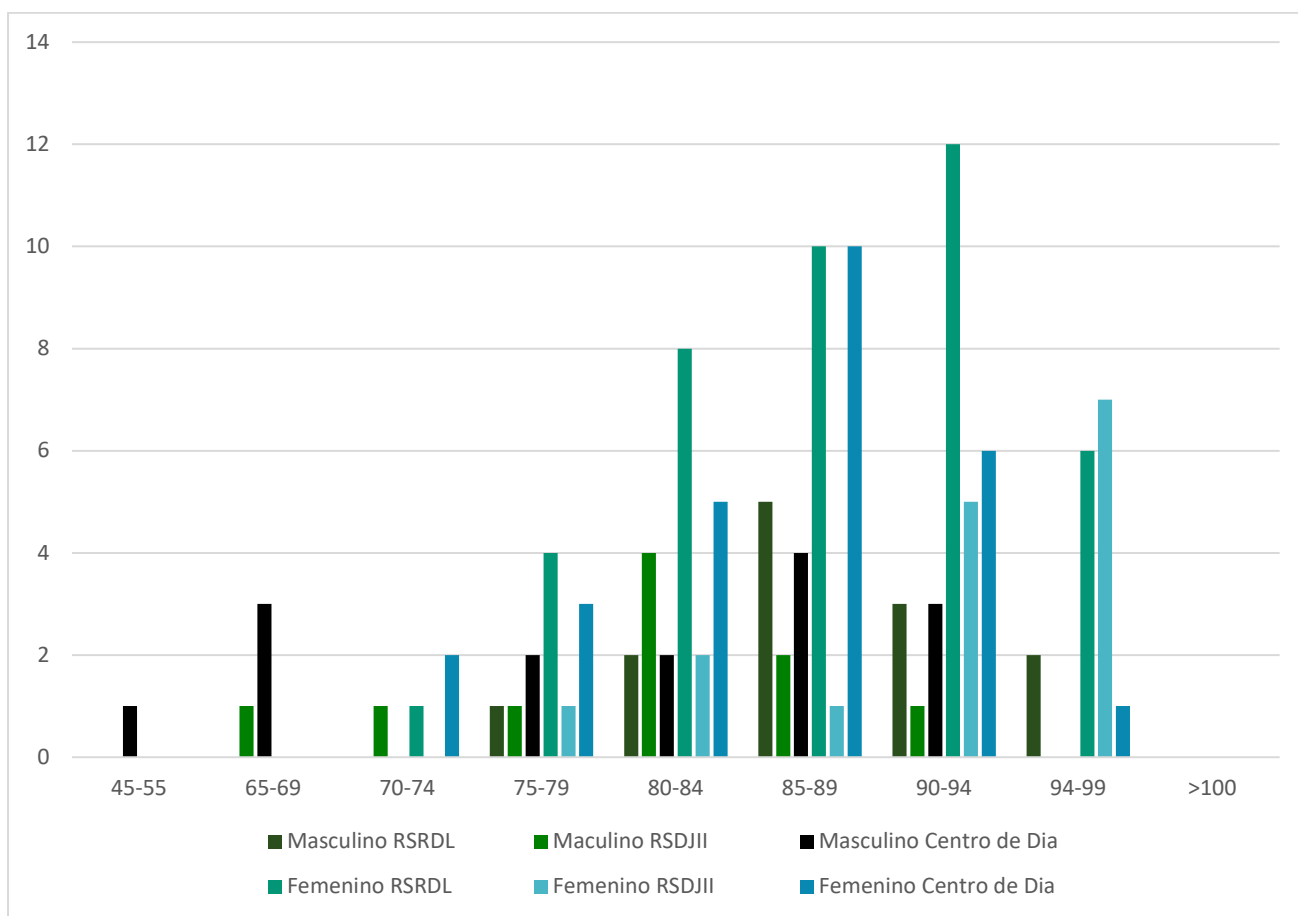
---

A distribuição entre homens e mulheres mantém-se estável, com uma maioria de mulheres residentes. A idade média mantém-se igualmente estável.

|             | <b>2022</b> | <b>2023</b> |
|-------------|-------------|-------------|
| Masculino   | 31%         | 32%         |
| Feminino    | 69%         | 68%         |
| Idade Média | 86,8        | 86,4        |



| Grupos Etários | R S Rainha D. Leonor |          | R S D. João II |          | Centro de Dia |          |
|----------------|----------------------|----------|----------------|----------|---------------|----------|
|                | Masculino            | Feminino | Masculino      | Feminino | Masculino     | Feminino |
| 45-55          | 0                    | 0        | 0              | 0        | 1             | 0        |
| 65-69          | 0                    | 0        | 1              | 0        | 3             | 0        |
| 70-74          | 0                    | 1        | 1              | 0        | 0             | 2        |
| 75-79          | 1                    | 4        | 1              | 1        | 2             | 3        |
| 80-84          | 2                    | 8        | 4              | 2        | 2             | 5        |
| 85-89          | 5                    | 10       | 2              | 1        | 4             | 10       |
| 90-94          | 3                    | 12       | 1              | 5        | 3             | 6        |
| 95-99          | 2                    | 6        | 0              | 7        | 0             | 1        |
| ≥ 100          | 0                    | 0        | 0              | 0        | 0             | 0        |
| Total          | 13                   | 41       | 10             | 16       | 16            | 27       |
| Total geral    | 54                   |          | 26             |          | 43            |          |





Grau de autonomia, estado cognitivo e mental

Constata-se que na maioria das inscrições para residência sénior os candidatos já se encontram com um acentuado grau de debilidade/dependência ou com demências. Constata-se também que a maioria das admissões para residência sénior e centro de dia, os utentes apresentaram diagnóstico ou sintomas de doença neurológica ou psiquiátrica o que influenciou o tipo de cuidados a prestar. Os quadros abaixo demonstram a preponderância da dependência dos utentes das residências sénior e do Centro de Dia ao nível das diversas atividades de vida diária e por graus de défices cognitivos. É utilizada a dependência na deslocação como exemplo do grau de autonomia.

| AVD's                      | Nº Utentes Dependentes | %  | Nº Utentes Dependentes | %  | Nº Utentes Dependentes | %  |
|----------------------------|------------------------|----|------------------------|----|------------------------|----|
| Alimentar-se               | 19                     | 35 | 8                      | 30 | 2                      | 4  |
| Higiene Pessoal, vestir-se | 48                     | 89 | 22                     | 85 | 26                     | 60 |
| Deslocar-se                | 36                     | 67 | 18                     | 69 | 5                      | 11 |
| Comunicar/Expressar-se     | 21                     | 39 | 9                      | 50 | 6                      | 14 |
| Eliminar                   | 43                     | 80 | 17                     | 80 | 19                     | 44 |
|                            | Total de Utentes = 54  |    | Total de Utentes = 26  |    | Total de Utentes = 43  |    |

**Alterações cognitivas**

**moderadas a muito graves**

**2022**

**2023**

|                      |    |     |
|----------------------|----|-----|
| RS. Rainha D. Leonor | NA | 59% |
| RS. D. João II       | NA | 53% |
| Centro de Dia        | NA | 51% |



**Diagnóstico de doença  
psiquiátrica**

|                      | <b>2022</b> | <b>2023</b> |
|----------------------|-------------|-------------|
| RS. Rainha D. Leonor | NA          | 15%         |
| RS. D. João II       | NA          | 12%         |
| Centro de Dia        | NA          | 14%         |

**Diagnóstico de Demência/  
Doença Neurológica**

|                      | <b>2022</b> | <b>2023</b> |
|----------------------|-------------|-------------|
| RS. Rainha D. Leonor | NA          | 67%         |
| RS. D. João II       | NA          | 65%         |
| Centro de Dia        | NA          | 51%         |



ATIVIDADES REALIZADAS

Animação

O Plano de Atividades de Desenvolvimento Pessoal teve na sua base o tema “Reciclagem”. De seguida encontram-se descritos os objetivos das atividades de desenvolvimento pessoal, tal como as metas atingidas.

| <b>Objetivos Gerais</b>  | <b>Objetivos Específicos</b>  | <b>Indicadores</b>  | <b>Metas Programada</b>            | <b>Meta Atingida</b> | <b>Objetivo cumprido/ Não cumprido</b> |
|--|---|---|------------------------------------|----------------------|--|
| Estimular a participação dos idosos nas atividades de desenvolvimento pessoal. | - Desenvolver atividades de encontro aos gostos e necessidades dos utentes.   | Nº de atividades realizadas   | Igual ou superior a 300 atividades | 404                  | Cumprido                               |
|  | - Estimular a participação dos utentes nas atividades.  | Percentagem de utentes que participam nas atividades  | Igual ou superior a 50%            | 90%                  | Cumprido                               |
| Promover atividades de cariz cognitivo e emocional                             | - Realizar atividades que contribuam para a estimulação cognitiva dos utentes através de exercícios de treino mental promovendo assim um retardamento e/ou prevenção das perdas cognitivas. | Taxa de participação de atividades de dinâmicas de grupo, estimulação cognitiva e musicoterapia | Igual ou superior a 40%            | 50%                  | Cumprido                               |
| Promover o convívio e relacionamento interpessoal                              | - Realizar atividades de forma a promover as relações interpessoais dos utentes, contribuindo para o estreitamento/ fortalecimento das relações entre pares, famílias e outros.             | Taxa de participação dos utentes em mais de 4 atividades diferentes                             | Igual ou superior a 50%            | 70%                  | Cumprido                               |



Na área da animação durante o ano de 2023 foram realizadas diversas atividades centradas na temática da reciclagem, nomeadamente trabalhos manuais e a participação num projeto interinstitucional com o pré-escolar da nossa instituição de construção de máscaras africanas com material reciclado. Para decorar a instituição na altura dos Santos Populares foram realizados manjericos com caixas de ovos e no Natal uma árvore de Natal com pacotes de leite.

- Houve a comemoração dos aniversários dos utentes no próprio dia de aniversário, com um bolo.
- Foram realizadas uma viagem a Fátima e uma visita ao Zoomarine.
- De forma a continuar a promover o contacto familiar foram realizadas videochamadas entre utentes e familiares sempre que solicitado

Encontra-se em baixo uma tabela com o resumo de atividades realizadas e utentes envolvidos.

| Clientes envolvidos              | Atividades                  |                      |               |                          |                           |                         |              |   |                    |               |                      |                 |                              |                |                  |                             |                  |   |                       |               |  |     |  |  |
|----------------------------------|-----------------------------|----------------------|---------------|--------------------------|---------------------------|-------------------------|--------------|---|--------------------|---------------|----------------------|-----------------|------------------------------|----------------|------------------|-----------------------------|------------------|---|-----------------------|---------------|--|-----|--|--|
|                                  | <i>Ginástica Geriátrica</i> | <i>Rezar o Terço</i> | <i>Festas</i> | <i>Trabalhos Manuais</i> | <i>Expressão Plástica</i> | <i>Psicomotricidade</i> | <i>Prata</i> | <i>Ensaio e Act coral/Marchas exterior jardim</i> | <i>Informática</i> | <i>Bingos</i> | <i>Jogos de mesa</i> | <i>Manicure</i> | <i>Estimulação cognitiva</i> | <i>Passéis</i> | <i>Culinária</i> | <i>Act Grupos de música</i> | <i>Dinâmicas</i> | <i>Inter Intergeneracional e interinstitucional</i> | <i>Musico terapia</i> | <i>Outros</i> | <i>Total de atividade e utentes envolvidos</i> |     |  |  |
| Num de atividades                | 61                          | 21                   | 4             | 32                       | 7                         | 80                      | 9            | 6   | 4                  | 45            | 43                   | 0               | 21                           | 14             | 10               | 5                           | 5                | 1   | 22                    | 8             | 6  | 404 |  |  |
| Num de utentes envolvidos        | 0                           | 65                   | 99            | 32                       | 36                        | 81                      | 17           | 87  | 51                 | 1             | 66                   | 0               | 23                           | 47             | 59               | 31                          | 0                | 25  | 45                    | 69            | 97   | 112 |  |  |
| N de utentes RS D. João II       | 0                           | 14                   | 23            | 6                        | 6                         | 14                      | 3            | 19  | 10                 | 1             | 11                   | 0               | 5                            | 9              | 10               | 6                           | 0                | 7   | 9                     | 16            | 21   | 24  |  |  |
| N de utentes RS Rainha D. Leonor | 0                           | 19                   | 44            | 9                        | 13                        | 30                      | 7            | 34  | 23                 | 0             | 22                   | 0               | 10                           | 15             | 26               | 8                           | 0                | 6   | 15                    | 25            | 40   | 48  |  |  |
| N de utentes centro de dia       | 0                           | 32                   | 32            | 17                       | 17                        | 37                      | 7            | 34  | 18                 | 0             | 33                   | 0               | 8                            | 23             | 23               | 17                          | 0                | 12  | 21                    | 28            | 36   | 40  |  |  |



### Saúde e Reabilitação

---

Internamente, na área em questão, foram facultados aos utentes os seguintes serviços:

- Fisioterapia na Instituição, para os utentes que solicitaram
- Consultas médicas na Instituição, uma vez por semana
- Avaliação clínica prévia à admissão dos utentes nas Residências Sénior
- Serviço de enfermagem diário.
- Avaliação inicial de enfermagem, aquando da admissão dos utentes nas Residências Sénior
- Avaliação anual de enfermagem a todos os utentes
- Controle da pressão arterial
- Controle da diabetes
- Controle analítico (análises clínicas)
- Vacinação anti-gripe e covid

Para além das consultas internas, com o médico da instituição, os utentes são acompanhados a consultas de especialidade, e nas deslocações para realizar exames complementares de diagnóstico, no exterior, dentro e fora do concelho de Portimão.

### Acompanhamento psicológico

---

A área da Psicologia é assegurada pela diretora técnica sendo que apenas se realizam avaliações iniciais, avaliações anuais e acompanhamentos em casos pontuais.

### Serviço à comunidade e cooperação institucional

---

Um dos serviços que a Instituição realiza para a comunidade local é os atendimentos sociais, com vista à realização de inscrições para as respostas sociais da área sénior, prestação de informação e encaminhamento de casos.

## Tratamento de Não Conformidades

Em 2023, foram levantadas 27 constatações – 22 não conformidades, 5 oportunidades de melhoria - provenientes da auditoria externa de certificação do SGQ e Segurança Social, de visitas do fornecedor de serviços de HACCP e auditorias internas. Mantêm-se abertas 7 não conformidades, ou seja, 29% das levantadas ao longo do ano, sendo que 3 destas foram criadas já em novembro.

O software Planner tem se demonstrado útil no tratamento e acompanhamento de constatações, notando-se um aumento na aptidão das equipas em trabalhar com a ferramenta.

Das constatações ainda abertas, as 4 mais antigas relacionam-se com problemas recorrentes das cozinhas que afetam a segurança alimentar tais como substituição de borrachas de frigoríficos, azulejos no chão e paredes ou estado de conservação da infraestrutura. Uma relaciona-se com a calibração do termohigrómetro que atesta as condições adequadas de conservação de medicação na farmácia, outra com uma situação de fuga de água contaminada na zona do economato que põe em risco o seguro armazenamento de alimentos, e a última relaciona-se com a ausência de documentos de afixação obrigatória nas UCCI. Destas, apenas a questão da fuga de água no economato será de resolução mais morosa e complexa.

## Monitorização e Medição

Os recursos de monitorização e medição utilizados na SCMP mostraram-se eficazes na obtenção de dados necessários para a tomada de decisões da instituição. As escalas e baterias de avaliação de utentes mantêm-se atuais e relevantes.

## Resultados das Auditorias

Foram realizadas auditorias externas por parte da Segurança Social, ECL e do fornecedor de serviços de HACCP. As constatações levantadas poderão ser consultadas no Planner do Microsoft 365. As auditorias resultaram em não conformidades e oportunidades de melhoria que contribuirão para a melhoria dos serviços da organização. As constatações dividem-se por:

- Sénior – 3
- Instalações e Equipamentos – 7
- Cozinha – 4
- Comunidade – 3
- Infância – 1
- Saúde – 3
- Farmácia – 1
- Logística – 4
- Informática – 1

É ainda importante referir que a equipa de auditores internos demonstrou ser um ativo inestimável na identificação de não conformidades e oportunidades de melhoria, atuando eficientemente para garantir que a organização não só cumpre com as normas existentes, mas também procura continuamente formas de melhorar a operação e serviços. Todos os membros da equipa de auditores internos receberam, pelo menos, 28 horas de formação sobre a ISO 9001 e procedimentos de auditoria de acordo com a ISO 19011.





## Desempenho de fornecedores

A SCMP avalia todos os seus fornecedores de acordo com a tabela abaixo. Na larga maioria dos casos, os fornecedores obtêm 3 pontos nas quatro categorias. Em 2023 houve três fornecedores que se destacaram pela negativa:

- Inovesaude/hit ecosystems – Este fornecedor de software de gestão de UCCI, ERPI e SAD reduziu consideravelmente o seu tempo de resposta de apoio ao cliente. Existem também erros nos programas que não estão a ser corrigidos.
- Algardata – O fornecedor do programa Innux utilizado para gestão de tempos de trabalho, férias, entradas, saídas, e outros movimentos de recursos humanos tem apresentado diversos erros que não têm sido corrigidos.
- Prévía – As respostas a pedidos da SCMP têm sido demoradas, prejudicando o normal funcionamento dos serviços da cozinha em termos de HACCP.

|                       | Prazos de entrega | Cumprimento das especificações | Resposta a reclamações | Documentação de suporte |
|-----------------------|-------------------|--------------------------------|------------------------|-------------------------|
| <b>hit ecosystems</b> | 3                 | 2                              | 1                      | 3                       |
| <b>Algardata</b>      | 3                 | 2                              | 1                      | 3                       |
| <b>Prévía</b>         | 2                 | 3                              | 3                      | 3                       |

| Crítérios de Avaliação   | 1 ponto  | 2 pontos  | 3 pontos   |
|--|--|---|--|
| <b>Prazos de entrega (25%)</b><br>Capacidade de cumprir e respeitar os prazos de entrega que figuram nos pedidos de compra   | Não cumpriu sempre, e implicou paragem nos serviços                    | Não cumpriu sempre, mas não implicou atrasou o funcionamento dos serviços       | Cumpriu o prazo de entrega na maioria das situações                      |
| <b>Cumprimento das especificações (55%)</b><br>Capacidade de cumprir os requisitos constantes nos pedidos de compra ou nas especificações contratuais. Inclui cumprimento das normas aplicáveis (HACCP, ambiente, SST) | Não cumpriu as condições do pedido e/ou as especificações dos produtos | Cumpriu parcialmente as condições do pedido e/ou as especificações dos produtos | Cumpriu todas as condições do pedido e/ou as especificações dos produtos |
| <b>Resposta a reclamações (10%)</b><br>Capacidade de solucionar problemas e rapidez da assistência posterior   | Não resolveu o problema  | Resolveu o problema, mas com atraso   | Resolveu o problema rapidamente  |
| <b>Documentação de suporte (10%)</b><br>Capacidade de disponibilizar documentação técnica e comercial atempadamente e de forma sistemática.  | Não respondeu dentro do prazo estabelecido e causou atrasos            | Não respondeu dentro do prazo estabelecido, mas não causou atrasos              | Respondeu dentro do prazo estabelecido                                   |



## Adequação dos recursos

### Recursos Humanos

Os recursos humanos utilizados na SCMP mantêm-se adaptados às necessidades dos serviços. As dificuldades de recrutamento continuam a ser um problema constante para a organização.

No geral e comparativamente ao ano anterior, o número de ativos (trabalhadores com contrato de trabalho por tempo indeterminado e a termo certo), verificamos que existe um decréscimo, fator diretamente relacionado com a reestruturação de algumas áreas operacionais, no sentido de reduzir o prejuízo, em linha com o plano orçamental traçado, terminando, assim, o ano de 2023 com um total de 149 funcionários.

Relativamente ao recrutamento, apesar das diversas divulgações de oferta de emprego para a vaga de terapia ocupacional, não foi possível preencher a vaga por falta de candidatos, pelo que o rácio da equipa da reabilitação foi inferior ao ano anterior.

Quanto à área de enfermagem, no início do ano 2023 realizou-se a contratação de uma enfermeira, ultrapassando alguns dos constrangimentos verificados nos anos anteriores, e como tal, verificou-se uma diminuição das horas extraordinárias.

O quadro abaixo representa a evolução dos principais indicadores relacionados com o quadro de pessoal.

| <b>Indicador</b>                  | <b>31/12/2021</b> | <b>31/12/2022</b> | <b>31/12/2023</b> |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Total de funcionários             | 160               | 153               | 149               |
| Funcionário a termo indeterminado | 157               | 151               | 146               |
| Funcionários a termo certo        | 3                 | 2                 | 3                 |
| Média de idades                   | 45                | 46                | 46                |
| Média por anos de serviço         | 9,54              | 9                 | 10                |
| Anos do funcionário mais antigo   | 27                | 28                | 29                |
| Horas extraordinárias             | 632               | 972,80            | 628,51            |
| Prestadores de serviços           | 39                | 42                | 39                |

No que concerne a estágios e outras medidas verificaram-se os seguintes:

| <b>Indicador</b>                     | <b>2021</b> | <b>2022</b> | <b>2023</b> |
|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Estágio profissional                 | 1           | 2           | 1           |
| Contrato Emprego Inserção (CEI/CEI+) | 1           | 1           | 3           |
| Estágio curricular                   | 9           | 14          | 15          |



Em relação a acidentes de trabalho, verifica-se um acréscimo relativamente aos anos anteriores, contudo com uma diminuição do total de dias de absentismo.

| Indicador             | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----------------------|------|------|------|
| Acidentes de trabalho | 23   | 17   | 26   |
| Dias de absentismo    | 366  | 538  | 293  |

Na tabela seguinte verifica-se uma diminuição do total de horas de absentismo e um aumento do total de horas trabalhadas, contribuindo, assim, para a redução da taxa de absentismo para 15%, percentagem relacionada com baixas/licenças por maternidade.

| Indicador                  | 2021    | 2022      | 2023       |
|----------------------------|---------|-----------|------------|
| Total de Horas de trabalho | 248 368 | 247526,59 | 256 936,14 |
| Horas de absentismo        | 62 098  | 56346,48  | 41 067,92  |
| Dias de absentismo         | 7 762   | 7614,39   | 5 527,31   |
| Taxa de absentismo         | 25%     | 23%       | 15%        |

## Infraestruturas e Equipamentos

As instalações e equipamentos da SCMP estiveram adequados à generalidade das necessidades da instituição. Considera-se necessário adaptar as infraestruturas nalguns aspetos. A leitura dos pontos abaixo não dispensa a consulta do plano de investimentos 2024 para obter informação mais detalhada.

- Sênior
  - Quatro cadeiras de rodas;
  - Cadeirões de estar para as salas;
  - Seis camas articuladas elétricas para substituição de camas de ferro manuais;
  - Colchões ortopédicos para camas novas;
  - Material de imobilização;
  - Material informático para utilização com GERPI;
  - Material de apoio nas transferências;
  - Sistemas de chamada nos wc;
  - Sistema de climatização;
  - Gerador de emergência.
- Comunidade
  - Internet móvel;
  - Material de apoio nas transferências.
- Saúde
  - Camas e colchões para substituição;
  - Material de fisioterapia;
  - Material de apoio nas transferências.
- Infância
  - Substituição de jogos e material didático das salas;
  - Balizas para o exterior.



- Informática
  - Servidor para novo sistema operativo.
- Cozinha
  - Unificação das cozinhas.
- Administrativo
  - Requalificação do atual espaço administrativo por se tratar de uma zona nobre que pode ser reaproveitada para trabalho com utentes.
- Lavandaria
  - Requalificar espaço da lavandaria de forma a incluir uma zona de triagem.

## Ambiente

O ambiente para a operacionalização dos processos considerou-se adequado aos serviços prestados na organização, tanto para utentes como colaboradores, não sendo necessário planear alterações de maior. Considera-se, no entanto, que existe uma oportunidade de melhoria na climatização da ERPI.

## Conhecimento organizacional

Em 2023 verificou-se uma manutenção das horas de formação.

| Indicador                            | 2021 | 2022   | 2023 |
|--------------------------------------|------|--------|------|
| Ações de formação                    | 58   | 73     | 53   |
| Total de horas das ações de formação | 2594 | 2375,5 | 1117 |
| N.º de formandos envolvidos          | 131  | 148    | 142  |
| Total de horas de formação           | 3157 | 3855   | 3923 |

O conhecimento organizacional e competências dos colaboradores da SCMP são permanentemente acompanhados pela Direção de Formação. Foram realizadas 3.923 horas de formação.

No SAD foi realizada formação para melhorar as competências a nível dos cuidados diretos aos utentes, nomeadamente transferências e posicionamentos de utentes. Na ERPI desenvolveram-se atividades de formação interna com recurso à enfermeira a tempo inteiro, nomeadamente no âmbito da saúde. Este ano foram também desenvolvidas uma série de formações internas sobre temas relevantes para a larga maioria dos colaboradores da SCMP, nomeadamente cibersegurança, prevenção de assédio e maus-tratos, comunicação interpessoal, liderança.

As direções consideram que no próximo ano deverão ser abordados temas como demências e sistemas digitais de gestão documental. Pelo menos 20% dos colaboradores que responderam aos questionários de satisfação da SCMP solicitaram formação nas áreas da comunicação/relacionamento interpessoal (36%), gestão de tempo (32%), legislação laboral (29%), feridas (25%), demências (24%), liderança (24%), informática 21%) e dispositivos médicos para auxiliares (20%).

Abaixo enumeram-se todas as formações realizadas ao longo do ano:

- Comunicação com o Utente e Familiares
- Jogos Sem Barreiras: Atividades de Animação para Idosos
- Transferências e Posicionamentos
- Diretor Técnico - Gestor e Líder de Organizações em Mudança
- Gestão da Qualidade e Auditoria Interna
- Gestão de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas
- Master em Inteligência Emocional
- Gestão Financeira
- Ética e Responsabilidade Social
- Cálculo de Comparticipações Familiares
- Especialização em Gestão de RH
- Relacionamento Interpessoal
- Como humanizar as respostas sociais
- Aplicações informáticas de gestão de pessoal
- Liderança e Motivação de Equipas
- PROCOOP – Requisitos e Elaboração da Candidatura
- Integração de novos colaboradores
- Segurança Contra Incêndios em Edifícios para Delegados de Segurança
- Gestão da Formação Interna: Obrigações e Operacionalização
- Curso Avançado em Avaliação e Gestão do Desempenho
- Aplicações Informáticas - Introdução à Gestão
- Gestão de Projetos em Organizações da Economia Social
- Cibersegurança e Proteção de Dados
- Prevenção e Detecção de Maus-Tratos e Assédio
- Nova Diretiva de Reporte Corporativo de Sustentabilidade (CSRD)
- Algarve Social Development Summit
- Visualização de Dados
- Folha de Cálculo - funcionalidades avançadas
- Suporte Básico de Vida DAE
- Microsoft Planner
- Procedimentos de utilização da máquina da loiça

## Sistema de gestão documental

O sistema de gestão documental digital tem-se demonstrado apropriado às necessidades da organização, não existindo dificuldades no acesso, utilização, armazenamento controlo de alterações ou eliminação de informação documentada.

## Riscos

Após análise do contexto, partes interessadas e processos da SCMP, foram identificados 23 riscos associados às atividades desempenhadas pela instituição. Os riscos são tratados de acordo com a tabela apresentada no Manual da Qualidade.

O conjunto de riscos considerados pela SCMP permanece largamente inalterado, estando os riscos com maior impacto relacionados com o recrutamento de novos colaboradores e a vulnerabilidade dos utentes acolhidos.



## Melhoria

A SCMP implementou as seguintes melhorias ao longo de 2023:

### Instalações e Equipamentos

- **Melhorias nas Ferramentas:** Aquisição de uma aparafusadora e uma mala de ferramentas com rodas, facilitando os trabalhos de manutenção. Adicionalmente, investimos numa máquina de lavar estofos, melhorando significativamente a higiene e a apresentação dos espaços comuns.
- **Sistema Digital de Gestão Documental:** Adotámos o OneDrive para melhorar a gestão e organização da documentação no setor das instalações e equipamentos.

### Infância

- **Ambiente Lúdico e Educativo:** Instalámos um novo escorrega, proporcionando mais alegria e atividade física às crianças. Implementamos também um sistema de fornecimento de água nas salas pré-escolar, garantindo hidratação adequada aos mais pequenos.

### Serviços financeiros e Recursos Humanos

- **Melhoria Tecnológica:** Introdução de monitores adicionais, aumentando a eficiência e a ergonomia no trabalho.

### Comunidade

- **Mobilidade Sustentável:** Adquirimos uma viatura elétrica, reforçando o compromisso com a sustentabilidade.
- **Inovação tecnológica:** Implementámos o programa SeniorBiz para facilitar a gestão dos serviços de apoio domiciliário.
- **Inovação nos serviços:** Através de uma parceria com a Junta de Freguesia de Portimão, lançou-se o projeto “PT vai a casa” onde um profissional da área do exercício físico se desloca a casa dos utentes para estimular a sua atividade física.

### Informática

- **Segurança e Conectividade:** Instalámos um sistema de firewall avançado e ampliámos a rede wireless, garantindo uma conexão segura e eficiente em mais zonas da instituição.

### Saúde

- **Segurança e Renovação de Equipamentos:** Reforçámos a segurança contra incêndios e renovámos o material de reabilitação, proporcionando um ambiente mais seguro e terapias mais eficazes.
- **Melhorias do Quadro Diário:** Implementámos uma melhoria nas funcionalidades do Quadro Diário, um documento fundamental para o funcionamento da UCCI que resume a informação de todos os utentes, passando este a apresentar um alerta inteligente sobre quando é necessário atualizar notas no processo do utente.
- **Digitalização de Processos Documentais:** Implementámos meios de simplificar o trabalho com documentação digitalizada no âmbito do serviço social, facilitando o seu preenchimento e edição.



- **Otimização na Gestão do Banco de Horas dos Terapeutas:** Anteriormente, a gestão do banco de horas dos terapeutas apresentava desafios significativos. A ausência de um sistema documental eficiente resultava em que cada terapeuta gerisse autonomamente o seu banco de horas, utilizando-o para folgas ou necessidades específicas como consultas. Esta autonomia, embora flexível, gerava dificuldades na supervisão e na confirmação do número exato de horas acumuladas por cada profissional, comprometendo a eficiência e a transparência na gestão de recursos humanos. Com a introdução de uma nova ferramenta desenhada pela Gestão da Qualidade, implementámos uma transformação significativa na maneira como gerimos o banco de horas. Este novo sistema permite um controlo centralizado e preciso sobre as horas trabalhadas por cada terapeuta, as folgas usufruídas e as horas acumuladas em crédito. Além disso, oferece a possibilidade de associar as horas em crédito aos dias específicos em que foram trabalhadas. Esta inovação não só simplifica a gestão do tempo e dos recursos humanos, como também proporciona maior clareza e justiça na distribuição de horas de trabalho e folgas, garantindo uma gestão de tempo mais equitativa e eficiente para todos os envolvidos.

## Sénior

- **Utilização Ampliada do GERPI:** O sistema GERPI tornou-se mais utilizado, evidenciando a sua eficácia na gestão dos cuidados na ERPI.

## Recursos Humanos

- **Melhorias Ergonómicas e de Privacidade:** A equipa de recursos humanos foi deslocada para um local com mais espaço e uma sala adicional oferecendo mais privacidade para lidar com assuntos confidenciais ou de natureza delicada.
- **Reorganização de Cacifos:** O sistema de organização de cacifos do pessoal foi revisto de forma a facilitar o seu controlo, entrega e recolha aos colaboradores que deles necessitem.
- **Digitalização de Processos:** De forma a caminhar para uma realidade mais digital com benefícios na eficiência do trabalho e poupança de papel, iniciou-se um processo de digitalização de todos os processos de colaboradores da organização.
- **Acesso ao Hospital por RFID:** Foram atribuídos cartões RFID a todos os colaboradores de forma a aumentar o controlo e a segurança das entradas no hospital.
- **Comunicações em Série:** Implementámos uma modernização dos procedimentos de comunicação em série, como por exemplo para solicitar a elaboração dos planos de férias. Historicamente, este processo era extremamente laborioso e consumia uma quantidade considerável de tempo da equipa, chegando a igualar vários dias de trabalho. A metodologia antiga exigia a criação manual de cada plano individual de férias para cada colaborador, traduzindo-se em longas horas de trabalho repetitivo. A transformação que introduzimos consistiu na adoção de um sistema automatizado que permite a produção em série dos planos de férias em poucos cliques, eliminando a necessidade de intervenção manual extensiva no processo. O resultado é uma otimização na eficiência e na precisão. Além disso, esta automatização minimiza o risco de erros e inconsistências, garantindo que os planos de férias, ou qualquer outro documento produzido em larga escala, sejam elaborados com a máxima exatidão.

## Formação

- **Direção Autónoma:** Foi destacada uma pessoa para dirigir os trabalhos de formação continua dos colaboradores da organização.
- **Introdução do Power BI:** Foi introduzida a utilização do software Power BI para uma melhor visualização e análise de dados no âmbito da formação. Pretende-se continuar a desenvolver esta ferramenta durante 2024.



#### **Administrativo**

- **Conversão Inteligente de Dados de Consumos da Farmácia:** Anteriormente a farmácia enviava os seus dados de consumos em formato Excel e PDF para a área administrativa da Misericórdia. Estes documentos encontravam-se em formatos de difícil leitura, sendo importante realçar que se trata de milhares de linhas de consumos por mês. De seguida estes dados tinham de ser reencaminhados para um subcontratado que iria tratar os dados e convertê-los num formato que seria possível de interpretar pela área administrativa. Por fim a área administrativa era obrigada a ver cada linha, uma por uma, de forma a confirmar que dados deveria integrar na faturação. Neste momento foi criada pela Gestão da Qualidade uma tabela Excel inteligente capaz de interpretar os dados de uma só vez e dar os resultados sem ser necessário a intervenção humana, poupando dias de trabalho área administrativa e deixando autónoma de terceiros.

#### **Projetos Especiais**

- **Semáforo da Pobreza:** Concluímos com sucesso o projeto “Semáforo da Pobreza”, um marco significativo no apoio que a organização dá aos seus colaboradores.





## Saídas

Os atuais Indicadores de Desempenho da sua organização proporcionam uma visão abrangente de vários aspetos operacionais. Considerou-se pertinente rever estes indicadores pois alguns encontravam-se desatualizados e não traduziam as preocupações da Administração.

### **Saúde**

- Inclusão de um indicador relativo ao número de meses com taxa de ocupação abaixo dos 85%, valor a partir do qual a participação das UCCI é reduzido.
- Substituição do indicador Taxa de Altas por Obtenção de Objetivos Terapêuticos por Variação Média da Escala de Funcionalidade MIF. Esta escala representa o grau de funcionalidade dos utentes e traduz o resultado do trabalho conjunto de toda a equipa para a melhoria da capacidade, funcionalidade e autonomia dos utentes. Já o valor das altas por obtenção de objetivos era muitas vezes adulterado pelo elevado número de casos sociais, não mostrando o verdadeiro trabalho da equipa.

### **Comunidade**

- Substituição do número de desistências por insatisfação pelo número médio de utentes inscritos. Desta forma existe uma maior visibilidade de um número que tem um impacto direto no resultado financeiro da organização, e que demonstra a capacidade da organização em dar resposta às necessidades da população sempre que existe uma nova vaga.

### **Sénior**

- Substituição da Eficácia dos Planos Individuais pelo número médio de utentes inscritos nas respostas. Desta forma existe uma maior visibilidade de um número que tem um impacto direto no resultado financeiro da organização, e que demonstra a capacidade da organização em dar resposta às necessidades da população sempre que existe uma nova vaga.

### **Cozinha**

- Inclusão de um indicador relativo aos Kg de comida desperdiçada de forma a compreender se existem desperdícios na cozinha.

### **Lavandaria e Limpezas**

- Embora seja comentado pelos colaboradores em geral, incluindo da equipa da lavandaria, que a roupa fica danificada e que existem reclamações da parte dos utentes sobre perdas e danos da roupa, estas situações nunca ficam registadas formalmente e nunca foram reportadas no indicador de desempenho. Assim estes indicadores serão eliminados.
- Criação de um indicador relativo ao custo com aquisição de novos têxteis para a SCMP.
- Criação de um indicador relativo à satisfação média dos utentes com a limpeza das instalações.
- Criação de um indicador relativo à satisfação dos utentes da Comunidade com o tratamento das roupas.



### **Indicadores de Desempenho Transversais**

Um conjunto de indicadores de desempenho que se pretende que promovam a inovação, a cultura organizacional colaborativa, a humanização dos cuidados prestados e a salvaguarda ambiental.

- Número de projetos inovadores que envolvem cooperação entre diferentes departamentos, com proposta de objetivos, recursos e metas aprovada pela MA, que atingiu os seus objetivos com sucesso.
- Número de sugestões de melhoria apresentadas por colaboradores aprovadas pelas direções ou MA, conforme aplicável, diferenciada por departamento.
- Cálculo da pegada ecológica, peso de resíduos produzidos, quantidade de energia externa consumida e/ou taxa de material reciclável adquirido.
- Número de eventos abertos à comunidade portimonense em geral.
- Número de horas de voluntariado.
- Número de eventos de team-building propostos e aprovados pela MA que atingiram os objetivos a que se propuseram.

As restantes saídas do Relatório de Atividades podem ser consultadas no Plano de Ação da Santa Casa da Misericórdia de Portimão.



Santa Casa da

Misericórdia  
de Portimão