Santa Casa da Misericórdia de Lagos

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

Ano: 2016

Lagos, 08 março de 2017

ÍNDICE		Pág.
1	Introdução	3
2	Caracterização das repostas sociais	3
3	Resultados tangíveis de satisfação das necessidades e expectativas da sociedade	9
4	Valor acrescentado para a sociedade	17
5	Desempenho em relação ao respeito e autodeterminação dos utentes	20
6	Desempenho em relação à facilitação do acesso a estruturas de apoio	24
7	Avaliação da eficácia da política de prevenção de abusos físicos mentais e financeiros dos utentes	26
8	Revisão da política de procedimentos de confidencialidade	27
9	Parcerias	29
10	Revisão anual das medidas, atividades e política de participação dos utentes ou seus representantes	31
11	Resultados tangíveis no fortalecimento do empowerment dos utentes	34
12	A organização da formação dos colaboradores no sentido de facilitar empowerment dos utentes	37
13	Planos individuais	40
14	Avaliação anual da continuidade dos serviços prestados	42
15	Organização/implementação de medidas que asseguram a continuidade dos serviços	43
16	Barreiras existentes nos equipamentos	45
17	Medir e reportar o desempenho face aos objetivos definidos	48
18	Feedback e satisfação dos utentes, famílias, colaboradores, parceiros e entidades financiadoras	49
19	Medir resultados/identificar benefícios a nível coletivo e a nível individual; valor acrescentado para compradores e entidades financiadoras	51
20	Sugestões / reclamações das partes interessadas	53
21	Ações de melhoria	54
22	Objetivos para o próximo ano	57
23	Conclusões	60
	Anexos	62
24	Gestão de Recursos Humanos	74
25	Análise económica e financeira das respostas sociais	79
26	Análise da execução orçamental e comparativo	81
27	Análise da demonstração de resultados	82
28	Riscos	83
29	Perspetivas	84
30	Proposta de aplicação dos resultados e conclusão	84

1. Introdução

No momento em que se apresenta o Relatório de Atividades de 2016 os Órgão Sociais da Santa Casa Misericórdia de Lagos, de acordo com o Compromisso da Irmandade, são a Assembleia Geral, a Mesa Administrativa e o Conselho Fiscal. O mandato dos Órgãos Sociais iniciou-se em 01 de janeiro de 2017, após a homologação do Bispo do Algarve.

O presente Relatório procura descrever as principais atividades desenvolvidas no ano de 2016 e a realidade económica e financeira tendo-se, para o efeito, procedido a um levantamento rigoroso das dinâmicas da organização, cujos pareceres do Revisor Oficial de Contas se anexa.

Na elaboração do relatório foram tidos em conta os princípios contabilísticos no âmbito da especialização de exercícios no que respeita aos rendimentos provenientes dos serviços prestados, dos subsídios, doações e legados à exploração e outros rendimentos e dos custos com as mercadorias vendidas e das matérias consumidas, fornecimento de serviços externos, gastos com o pessoal e outros gastos e perdas.

Num quadro de referência nacional, regional e local, a Misericórdia de Lagos, em colaboração com outras entidades, procura satisfazer as carências sociais e praticar atos de harmonia com o espírito tradicional, informado pelos princípios da doutrina e moral cristã e ainda pelos usos e costumes da irmandade.

Numa perspetiva social, as parcerias revelam-se cada vez mais um fator preponderante no apoio às famílias carenciadas. Neste sentido, a Misericórdia continuou a priorizar a relação entre as várias entidades, das quais têm maior relevância a União das Misericórdias Portuguesas, o Centro Regional da Segurança Social, IP – Faro, a Câmara Municipal de Lagos e a Rede Social Local, para que em conjunto respondessem de forma eficaz às solicitações das pessoas com dificuldades económicas e sociais através da celebração de Acordos de Cooperação/Protocolos.

2. Caracterização das respostas sociais

Lar Rainha D. Leonor

O Lar Rainha Dona Leonor funciona há 13 anos, localiza-se na zona residencial da Ameijeira, Rua Rainha Dona Leonor nº2 na cidade de Lagos.

Integra uma ERPI (Estrutura Residencial para Idosos), Centro de Dia e Cantina Social.

Neste equipamento funciona ainda o Serviço de Apoio Domiciliário com direção técnica e pessoal próprio. O setor da cozinha e lavandaria prestam serviço também esta resposta social.

Desde março de 2016, a nossa cozinha começou fornecer, as refeições ao Lar de Espiche o que exigiu o reforço de pessoal neste setor, a restruturação do espaço (foi ativada uma sala de apoio à cozinha) e a reorganização de procedimentos e métodos de trabalho.

Funciona com base nos princípios gerais estabelecidos no Compromisso da Misericórdia, normativos aplicáveis bem como pelos Acordos de Cooperação celebrados entre o Instituto de Segurança Social, IP/Centro Distrital de Faro e a Santa Casa da Misericórdia de Lagos.

Os quadros seguintes fazem referência a alguns indicadores que espelham a realidade deste equipamento:

CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES

Respostas Sociais	Capacidades	Nº Acordos Seg. Social	Nº homens	Nº de mulheres	Média de idades	Nº Utentes Dependentes
ERPI	60	35	8	52	86	58
C. DIA	30	19	7	23	80	16

PESSOAL COMUM À ERPI E CENTRO DIA

Equipa técnica 1)	Higiene/conforto	Limpezas	Lavandaria 2)	Vigilantes	Enfermagem	Copa	Cozinha 3)
	24	7	4	2	2	4	10

1) A equipa técnica é constituída pela Diretora Técnica, Encarregada e 1 Técnica de Serviço Social a meio tempo já que integra a Resposta Social de Atendimento e Acompanhamento Social
2) Este setor assegura também os serviços ao Serviço de Apoio Domiciliário.
3) Este setor assegura as refeições para o Lar de Espiche, SAD, Cantina Social.

Durante este ano foi concluído, o processo de certificação segundo os requisitos EQUASS, tendo a auditoria de certificação decorrido nos dias 19 e 20 de janeiro de 2017.
Na reunião de conclusão tivemos a informação que este equipamento foi certificado, aguardando-se a documentação oficial bem como as Sugestões de Melhoria indicadas.
O Programa de Ação deste equipamento definiu, para 2016, objetivos para a Área dos Idosos, Serviço de Dietética e Nutrição, Serviço de Psicologia, Serviço de Animação, Ocupação e Lazer e Serviços de Saúde que foram atingidos na generalidade em 60% do previsto. (Anexo 1)
O cumprimento dos objetivos operacionais bem como a conclusão do processo de certificação só foi possível, graças ao empenho e dedicação de toda a equipa nomeadamente técnicos e restantes colaboradores, que continuam a integrar as novas metodologias e procedimentos como uma mais valia para os utentes e também como forma de evidenciar as boas práticas desenvolvidas.

Lar José Filipe Fialho

O Lar José Filipe Fialho está localizado na Rua Gago Coutinho em Lagos, na freguesia de São Gonçalo. Conta com uma Estrutura Residencial com capacidade para noventa utentes e resposta Centro de Dia com capacidade para trinta utente, mas com vinte e cinco utentes ativos. Todas as vagas em ERPI são protocoladas com a segurança social, e em regime de Centro de Dia, apenas conta com quinze comparticipadas, sendo as restantes não comparticipadas.
Para garantir condições de conforto em prol da melhoria de qualidade de vida dos utentes da instituição, contamos com a colaboração de 99 colaboradores distribuídos da seguinte forma:
Três elementos no sector de vigilância, oito elementos no sector de manutenção, no serviço de estética temos três elementos, no sector de lavandaria temos nove elementos, no de serviços gerais temos sete elementos com categoria TSG, no de Cozinha temos seis elementos e copa sete. No grande sector de Higiene e Conforto estão trinta e dois elementos, sendo que temos sete elementos com a categoria de Trabalhadora de Serviços Gerais e as restantes são ajudantes de Lar e Centro de Dia.
É de salientar que os sectores de manutenção, estética, motoristas, psicologia e Higiene e Segurança, são comuns a toda a Misericórdia, e os serviços médicos e de enfermagem são comuns às Residências Maria Francisca Fialho. Temos um médico, cinco enfermeiros, e dois psicólogos contratados e dois psicólogos estagiários. No sector de Motoristas temos quatro elementos e mais um elemento do sector de Higiene e Segurança.
No serviço de animação contamos com dois elementos, um a tempo total e outro parcial. Temos ainda a presença da coordenadora deste sector com o apoio de uma administrativa afecta ao mesmo. Temos uma administrativa, uma diretora Técnica, uma Técnica Superior de Serviço Social e uma Encarregada Geral e outra de sector. Do total destes trabalhadores salienta-se que tivemos uma média de oito baixas prolongadas (superiores a seis meses).
No ano 2016, foram concretizados os objetivos traçados no plano de acção, que recaíram fundamentalmente na promoção de um seviço de qualidade para os utentes e colaboradores, onde forma realizadas dinâmicas motivacionais, porque acreditamos eu se cos colaboradores estiverem satisfeitos, mais produtivos serão em contexto laboral, promovendo condições de qualidade aos utente que são os principais beneficiários.
O ano 2016, foi considerado o Ano Internacional para o Entendimento Global, e em termos laborais,

conseguimos realizar reuniões sectoriais e momentos de relação com equipas multidisciplinares com essa mesma premissa. O objetivo das mesmas recaiu na definição de objectivos, concretização dos mesmos, e maior trabalho de equipa e proximidade de grupos dentro da grande equipa dos cerca de noventa colaboradores.

Foi um ano de continuidade do trabalho desenvolvido em 2016, no âmbito da qualidade, tendo sido uma mais valia agora presente em praticamente todos os sectores da ERPI. Demos continuidade ao Projecto "Lembra de mim", medicante a estimulação de utentes mais dependentes e sessões para cuidadores na Junta de Freguesia de São Gonçalo. A área da demência foi também alvo de maior abordagem com a realização de um Workshop intitulado " A Demência nos dias atuais", que se realizou no Centro Ciência Viva em Lagos, contanto com a participação de grandes conhecedores da problemática, nomeadamente da Dra. Edmeia Monteiro.

Ao nível da saúde, conseguimos garantir o cumprimento total do objetivo, sendo que todos os utentes foram abrangidos com pelo menos uma consulta anual, situação que já não ocorria há algum tempo.

O incentivo à motivação dos trabalhadores, também passou pela formação interna, contando os mesmos que formação na área da saúde e de relacionamento Interpessoais.

As metodologias aplicadas recaíram fundamentalmente em reuniões, palestras, ações de formação e atividades motivacionais, de forma a promover o trabalho de equipa e garantir uma melhor qualidade de serviços prestados aos nossos utentes.

Residências Maria Francisca Fialho

As Residências Maria Francisca Fialho (Residências MFF), sedeadas na cidade de Lagos, foram inauguradas a 26 de junho de 1987 com a construção de 10 residências. Em 1991, foram estreadas as restantes 27 e o refeitório do equipamento. Atualmente o equipamento conta com 38 residências, das quais 32 possuem quartos duplos e as restantes seis quartos individuais.

O equipamento desenvolve a resposta social – estrutura residencial para idosos (ERPI), a qual tem capacidade para responder a 70 residentes. Este equipamento insere-se no quadro das respostas sociais cofinanciadas através do estabelecimento de acordo de cooperação com o Centro Distrital da Segurança Social de Faro, cujo dá cobertura a 60 vagas, sendo que as restantes 10 vagas não se encontram ao abrigo deste acordo.

As Residências MFF prestam alojamento permanente ou temporário a pessoas com idade superior a 65 anos e a alguns indivíduos com idade inferior a citada, por se tratar de pessoas em situação de enorme vulnerabilidade social (portadoras de deficiência e sem suporte familiar). À data de 31 de dezembro de 2016 a lotação do equipamento encontrava-se completa e a responder às necessidades de 42 pessoas do sexo feminino e 28 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 53 e os 101 anos.

O quadro de pessoal das Residências MFF é constituído pelos seguintes colaboradores: 1 diretora técnica, 1 encarregada, 9 ajudantes de lar e centro de dia, 12 trabalhadoras de serviços gerais, cuja afetação ao equipamento é total. No entanto, conta ainda a colaboração de outros profissionais afetos numa percentagem menor, tais como: enfermeiros, psicóloga, médico, animadora, cabeleireira, barbeiro, cozinheira, ajudante de cozinha, operadora de lavandaria, administrativos, motoristas, operadores de manutenção, serventes e pedreiro).

As Residências MFF desenvolvem os seus serviços permanentes e adequados num contexto de "residência assistida", numa perspetiva integral da pessoa com o propósito de estabilizar ou retardar o processo inerente ao envelhecimento, contribuindo para a promoção da qualidade de vida dos seus utentes.

A estrutura residencial assegura a prestação dos seguintes cuidados e serviços: alimentação, cuidados de higiene e imagem, tratamento de roupas, apoio nas atividades da vida diária, assistência médica e medicamentosa, cuidados de enfermagem, apoio psicológico, assistência religiosa ou espiritual, atividades de animação sociocultural e lúdico-recreativas e ocupacionais.

Lar de Bensafrim

O Lar de Bensafrim é um dos equipamentos da Santa Casa da Misericórdia de Lagos que é composto pela resposta social de ERPI - Estrutura Residencial para Pessoas Idosas e Centro de Dia.
Este equipamento localiza-se na Vila que lhe dá o nome e foi inaugurado a 4 de julho de 1992.
O equipamento tem uma capacidade de 20 utentes em Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, sendo 18 vagas com acordo de cooperação da segurança social, e duas vagas ao abrigo das vagas reservadas ao Centro Distrital de Faro. Ao longo do ano a lotação manteve-se sempre no máximo.
Durante o ano de 2016, registaram-se 3 óbitos dando origem a 3 novas admissões para a resposta social de ERPI.
As mulheres são as utentes maioritárias desta resposta social 12 utentes enquanto os homens são apenas 8, ambos têm uma média de 83 anos.
O Lar de Bensafrim registou um aumento de inscritos em lista de espera de 42 pessoas, no final de 2016, sendo 26 mulheres, 13 homens e 3 casais.
O Lar de Bensafrim possui ainda a resposta social de centro de dia, tendo capacidade para trinta utentes, com um total de 15 vagas com acordo da Segurança Social. A frequência de utentes de centro de dia diminuiu relativamente tendo havido uma média de 14 utentes.
Num total o equipamento possui 19 funcionários que intervêm nas duas respostas do lar, existindo ainda outros funcionários que estão afetos parcialmente, como é o caso dos serviços de secretaria, contabilidade, economato, manutenção, entre outros.
Com o objetivo de criação de sistematização de procedimentos com vista a uma melhoria contínua dos serviços prestados aos utentes, o Lar de Bensafrim está em implementação dos requisitos da EQUASS, tendo sido alvo de duas auditorias internas durante o presente ano.

Os objetivos previamente traçados de uma maneira geral foram cumpridos, havendo uma melhoria nas dinâmicas internas.

Lar de Espiche

O Lar de Idosos de Espiche foi inaugurado a 2 de Julho de 1994 e está dotado com as Respostas Sociais de Estrutura Residencial para Pessoas Idosas e Centro de Dia. Numa área contígua ao edifício principal encontra-se implantada quatro residências constituídas por um quarto duplo e instalações sanitárias privadas. O equipamento tem uma capacidade para 28 utentes em ERPI sendo 26 vagas em acordo de cooperação, 2 vagas não comparticipadas e 3 vagas ao abrigo das vagas reservadas ao Centro Distrital de Faro. Durante o ano 2016 registaram-se 2 óbitos, o que originou 2 novas admissões para resposta Social ERPI. As mulheres são as utentes maioritárias desta resposta social (17), com uma média idades 84 anos, enquanto os homens tem uma média de idades de 79 anos. O Lar de Espiche registou uma lista espera 37 candidatos no final de 2016,sendo 23 mulheres 10 homens e 1 casal. Realizaram-se este ano 3 inscrições. O Lar de Espiche possui ainda a resposta social centro dia tendo a capacidade para 30 utentes, com um total de 16 acordos com a Segurança Social. Ao longo do ano o preenchimento das vagas foi variando entre as 15 e as 20 vagas preenchidas. Nesta resposta social continua a prevalecer as mulheres como utentes maioritária.
No total o equipamento possui 21 funcionários que intervém nas duas respostas sociais, existindo ainda outros funcionários que estão afetos parcialmente como é caso serviços de secretaria, economato, manutenção entre outros.
De uma maneira geral os objetivos traçados foram cumpridos e isso deve-se ao facto das atividades serem aprazíveis para os utentes e existirem incentivos e motivação para a participação nas atividades. É de enfatizar o envolvimento das colaboradoras nas várias metodologias de trabalho e nos eventos contribuindo para o êxito dos mesmos.

Lar São João Batista

O Lar São João Batista (LSJB), localizado em Barão de São João, tem capacidade para 39 utentes em Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) e 12 em Centro de Dia (CD).
Da capacidade total do lar, 31 idosos estão abrangidos pelos acordos de cooperação com o Instituto da Segurança Social, dos quais 6 em vagas reservadas (gestão direta) da Segurança Social e os restantes 8 idosos em vagas não comparticipadas. Relativamente ao Centro de Dia, da capacidade total, estão ocupadas 6 vagas, não havendo acordos de cooperação nesta resposta.
Atualmente, os utentes integrados em ERPI apresentam uma idade média que ronda os 81 anos, sendo 10 do sexo masculino e 29 do sexo feminino. No que diz respeito aos utentes em Centro de Dia, apresentam uma média de 81 anos, sendo 2 do sexo masculino e 5 do sexo feminino.
Em termos de autonomia funcional, em ERPI, 7 utentes são autónomos, 20 parcialmente dependentes e 11 totalmente dependentes. Em Centro de Dia, 4 utentes são autónomos e 3 são parcialmente dependentes.
Relativamente às problemáticas de saúde, as patologias associadas a quadros de demência assumem maior incidência e relevância, bem como as patologias no âmbito da saúde mental.
Em termos de Recursos Humanos, o equipamento tem 31 colaboradores ao serviço e está organizado da seguinte forma:

- Higiene e Conforto: 14 colaboradores (12 ALCD + 2 TSG)
- Serviços Gerais (Limpeza e Lavandaria): 5 colaboradores (TSG)
- Cozinha e Copa: 7 colaboradores (2 Cozinheiras + 2 Aj. Cozinha + 3 TSG/ Copa)
- Saúde: 2 Colaboradores (1 Enfermeiro + 1 Médico)
- Receção: 1 Colaborador
- Direção: 2 Colaboradores (1 DT + 1 Encarregada)

Lar Joaquim Eugénio Calado

O Lar Joaquim Eugénio Calado, localizado no Rossio dos Malhadais em Odiáxere, foi inaugurado a 4 de Julho de 1992. Tem capacidade para 31 utentes em Estrutura Residencial Para Idosos e 30 utentes em Centro de Dia. Abrange preferencialmente utentes do concelho de Lagos. Os 31 utentes de ERPI são todos abrangidos pelo acordo de cooperação, no Centro de Dia 15 utentes são abrangidos por acordo de cooperação.
O quadro de pessoal do Lar Joaquim Eugénio Calado é constituído pelos seguintes colaboradores: 1 diretora técnica, 1 encarregada, 12 ajudantes de lar e centro de dia, 9 trabalhadoras de serviços gerais, 2 cozinheiras, 2 Ajudantes de Cozinha e 1 animadora. No entanto, conta ainda a colaboração de outros profissionais com menor tempo de afetação: 1 enfermeira, 1 médico, cabeleireira, barbeiro, administrativos, motoristas, técnicos de manutenção, serventes e pedreiro).

Serviço de Apoio Domiciliário

O SAD é norteado pelos princípios gerais estabelecidos no *Compromisso da Misericórdia,* normativos aplicáveis e pelo disposto no presente regulamento, assim como pelo Acordo de Cooperação celebrado com o Instituto de Segurança Social.
O SAD é uma resposta social que se destina à prestação de cuidados e serviços a famílias e ou a pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física e ou psíquica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e ou a realização das atividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito.
Os quadros seguintes fazem referência a alguns indicadores que espelham a realidade deste equipamento:

CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES

Respostas Sociais	Capacidades	Nº Acordos Seg. Social	Média de Utentes	Média de idades	Nº Utentes Dependentes
SAD - LAGOS	50	8	48	84	20
SAD - ODIÁXERE	8	8	8	83	5
ADI	10	10	10	85	10

No que se refere ao Serviço de Apoio Domiciliário de Lagos a capacidade é de 50 utentes, o que coincide com o nº de acordos de cooperação, logo esta resposta não pode integrar mais utentes. O mesmo sucede com o ADI- Apoio Domiciliário Integrado (utentes que para além dos serviços de apoio domiciliário da SCML, usufruem dos serviços de cuidados continuados do Centro Saúde de Lagos no domicilio), cuja capacidade e acordos é para 10 utentes.

Relativamente ao serviço de apoio domiciliário de Odiáxere, embora a capacidade seja para 20 utentes o número de acordos de cooperação é inferior, abrangendo só 8 utentes, sendo a média de frequência de 8 utentes neste serviço.

Para garantir a qualidade na prestação dos cuidados aos utentes, higiene pessoal, higiene à habitação, distribuição das refeições e recolha e entrega de roupa contamos com uma equipa constituída por 13 colaboradoras, o serviço de tratamento de roupas é feito na Lavandaria do Lar Rainha D. Leonor para os utentes de Lagos e na Lavandaria do Lar de Odiáxere para os utentes de Odiáxere, as refeições são confeccionadas nas Cozinhas dos respectivos Lares.

Centro Infantil de Odiáxere

O Centro Infantil (CIO), situado na vila de Odiáxere, funciona com as respostas sociais de creche e educação pré-escolar. A creche, composta por 7 salas, tem a capacidade para 87 crianças (50 abrangidas pelo Acordo de Cooperação). Já o pré-escolar, com 3 salas heterogéneas, tem a capacidade para 75 crianças (40 abrangidas pelo Acordo de Cooperação).

Cada sala tem uma educadora de infância e duas ajudantes de ação educativa, exceto nos berçários em que temos duas trabalhadoras por sala. Os serviços do CIO são assegurados por 33 trabalhadores, incluindo a cozinha, copa e direção técnica e pedagógica. Na creche encontram-se 4 educadoras de infância, 1 educadora social e 12 ajudantes de ação educativa. Sendo que no pré-escolar são 3 educadoras de infância e 6 ajudantes de ação educativa que asseguram o seu funcionamento. Os trabalhadores da cozinha, copa e direção estão afetos às duas respostas sociais.

Durante o ano de 2016 continuamos com a implementação do Sistema de Qualidade EQUASS, quanto aos procedimentos e impressos, por forma a registar a prática diária e a tornar os processos mais evidentes.

Com a integração desta metodologia de trabalho constatou-se uma melhoria nos serviços, dado o cumprimento da maioria dos objetivos delineados. Tal só foi possível devido ao empenho, esforço, dedicação e motivação dos trabalhadores, os quais revelam cada vez mais preocupação quanto à melhoria do seu desempenho.

Gestão da Qualidade

O Serviço de Gestão da Qualidade da Santa Casa da Misericórdia está localizada no Lar Rainha D. Leonor e tem como função interagir com todos os equipamentos sociais e setores da instituição, no sentido de promover a melhoria contínua dos serviços a prestar aos utentes e à comunidade.

Rege-se segundo os requisitos das normas EQUASS, aplicando como metodologias de trabalho a en-

volvência dos técnicos e dos trabalhadores nas dinâmicas organizacionais e operacionais dos diversos setores e equipamentos sociais da Misericórdia.

3. Resultados tangíveis de satisfação das necessidades e expectativas da sociedade

Lar Rainha D. Leonor

No ano de 2016 não foi possível aplicar neste equipamento o questionário a uma amostra significativa da comunidade (só 3 respostas) pelo que não é possível tirar ilações credíveis. No entanto todos as respostas referem que os nossos serviços são muito necessários e credíveis e moderadamente profissionais. Propomo-nos numa próxima auscultação à comunidade alargar a amostra de modo a obter resultados mais fiáveis.
A nível de todos os equipamentos da SCML, embora a amostra também não seja muito significativa tendo em conta a população do concelho (170 respostas), podemos constatar que 96% dos inquiridos consideram os serviços da SCML extremamente importantes, para 80% a qualidade dos nossos serviços é superior a outras instituições e é credível para 97% dos inquiridos.

Lar José Filipe Fialho

No que diz respeito à aplicação dos questionários de grau de satisfação da comunidade poder-se-á dizer que existe uma perceção positiva acerca do equipamento social. Em relação às entidades parceiras, nomeadamente Instituto de Segurança Social, Rede Social Local, Autarquia, ARS Algarve e União das Misericórdias, a satisfação corresponde a 97%, o que confere á instituição e equipamento um grau de conhecimento pela credibilidade dos serviços prestados.

Residências Maria Francisca Fialho

O equipamento disponibiliza um conjunto de serviços baseados no levantamento das necessidades e expectativas de cada utente, cujo está documentado no seu plano individual. Importa referir que 73% das ações definidas nos planos individuais revelaram-se eficazes por alcançarem os objetivos propostos, 20% encontram-se parcialmente atingidos (em virtude de se encontrarem em execução) e 7% das ações não foram atingidas, motivadas pela alteração do quadro clínico do utente e/ou por falta de acompanhamento/execução efetiva das mesmas.
As Residências MFF recorrem ainda à aplicação de questionários de avaliação do grau de satisfação das partes interessadas (utentes, familiares, parceiros) como forma de auscultar as suas necessidades e expectativas com o intuito de criar oportunidades que respondam aos seus adequadamente aos seus interesses.
Deste modo, da análise efetuada aos referidos questionários verifica-se que 88% dos utentes inquiridos revelam-se muito satisfeitos com a qualidade dos serviços da instituição, e 94% refere mesmo que considera que a instituição contribui para a sua qualidade de vida.
Relativamente à avaliação do grau de satisfação dos serviços do equipamento efetuada pelos familiares ou pessoas significativa, a leitura dos dados permite-nos constatar que 77% dos inquiridos revela-se muito satisfeito, merecendo especial atenção os 19% que demonstram que não se encontram satisfeitos/nem insatisfeitos e os 2% que se apresentam nada satisfeitos.
Por último, o tratamento dos dados do questionário de avaliação da perceção da comunidade aplicado pelo equipamento, revela-nos que 98% dos inquiridos consideram que os serviços que a instituição presta são muito e extremamente necessários, sendo que 75% da amostra os recomendaria.
Importa referir que se verificou um aumento da procura dos serviços do equipamento comprovável pelo número crescente de inscrições na resposta social – estrutura residencial para idosos.
Face ao exposto, considera-se que de uma forma geral o equipamento Residências Maria Francisca Fialho, responde de forma eficaz e eficiente às necessidades e expectativas das partes interessadas.

Lar de Bensafrim

No presente ano de forma a avaliar o grau de conhecimento, credibilidade e satisfação da comunidade face aos serviços que a Misericórdia presta, foram realizados questionários à comunidade. Apesar da amostra obtida ser bastante reduzida (10 questionários) e não permitir que os dados sejam interpretados com a fiabilidade pretendida, foi possível ter a perceção que de uma forma geral, o ERPI-Lar de Bensafrim presta serviços que são extremamente necessários (60 %) e a grande maioria recomendaria os serviços da Misericórdia de Lagos sempre (60%).
Pode-se entender assim que a Misericórdia de Lagos continua a ser bem conhecida na comunidade, e a ter uma boa imagem.

Lar de Espiche

No presente ano de forma a avaliar o grau de conhecimento, credibilidade e satisfação da comunidade face aos serviços que a Misericórdia presta, foram realizados questionários à comunidade. Apesar da amostra obtida ser bastante reduzida (18 questionários) e não permitir que os dados sejam interpretados com a fiabilidade pretendida, foi possível ter a perceção que de uma forma geral, o ERPI-Lar de Espiche presta serviços que são extremamente necessários e a grande maioria recomendaria os serviços da Misericórdia de Lagos sempre.

Pode-se entender assim que a Misericórdia de Lagos continua a ser bem conhecida na comunidade, e a ter uma boa imagem (resultado da aplicação dos questionários à comunidade).

Lar São João Batista

A Misericórdia de Lagos e especificamente o Lar S. João Batista é reconhecidamente uma Instituição com capacidade de resposta adequada, flexível e integradora, verificando-se que existe um aumento da legitimidade e reconhecimento por parte da comunidade que se traduziu no aumento de solicitações para integração em ERPI, referências positivas face aos cuidados prestados e colaboração/articulação com entidades externas.

Lar Joaquim Eugénio Calado

O Lar Joaquim Eugénio Calado recorre à aplicação de questionários de avaliação do grau de satisfação dos utentes, familiares e comunidade, como forma de auscultar as necessidades sentidas.
Deste modo, da análise efetuada aos referidos questionários verifica-se que 45,2% dos utentes inquiridos encontram-se muito satisfeitos com a qualidade dos serviços, 51,7% refere que não está nem insatisfeito nem satisfeito e 3% Nada Satisfeito.
No que respeita à avaliação de satisfação dos familiares, 95% dos inquiridos consideram-se satisfeitos ou muito satisfeitos.
Na consulta feita à comunidade, 51% dos inquiridos consideram que a prestação da SCML é extremamente necessária ao bem-estar da população.

Serviço de Apoio Domiciliário

Através do Questionário para avaliação da satisfação dos utentes do Serviço de Apoio Domiciliário da Santa casa da Misericórdia de Lagos, podemos constatar que de 46 utentes que responderam ao questionário, 73% dos utentes estão muito satisfeitos e 19 % nem satisfeito nem insatisfeito e 5% nada satisfeito (14 não estão satisfeitos com o serviço de alimentação, 2 não estão satisfeitos com o tratamento de roupas e 1 não está satisfeito com o serviço de higiene à habitação)e de 62 familiares que responderam ao questionário de satisfação 53% estão muito satisfeitos, 40% nem satisfeito nem insatisfeito (56 familiares referem esta resposta, quanto ao serviço de animação, que não existe para os utentes do domicilio) e 1% (2 familiares não estão satisfeitos com o serviço de refeições) nada satisfeito.
Estes dados revelam que embora a maioria dos utentes e familiares estejam satisfeitos, temos que melhorar no que diz respeito ao serviço de alimentação, tratamento de roupas e higiene à habitação.

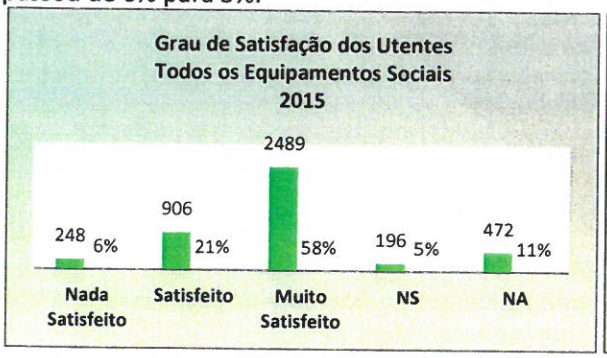
Gestão da Qualidade

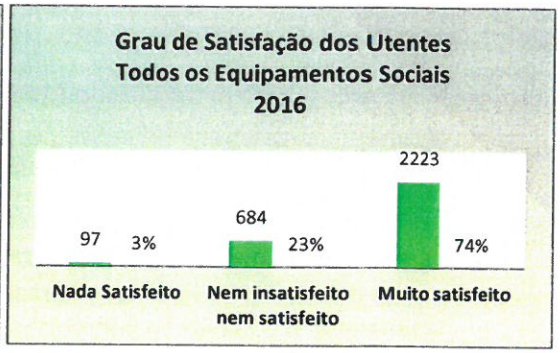
Com o objetivo de identificar os pontos fortes, fracos e oportunidades de melhoria dos serviços da Misericórdia, aplicámos os questionários de satisfação aos utentes, familiares e parceiros e perceção da comunidade, cujos resultados passamos a descrever:

1 – Grau de satisfação dos utentes das ERPI e CD (IMP.AI.19.01):

População - 459 utentes da SCML;
Amostra 222 - 48%.

Comparativamente com o ano de 2015 (Gráficos I e II), constatamos que a amostra decresceu, passando de 60% para 48%, mas contínua com valores credíveis para um inquérito e os níveis de satisfação melhoraram também: o nível **"Muito satisfeito"** passou de 58% para 74% e o **"Nada satisfeito"** passou de 6% para 3%.

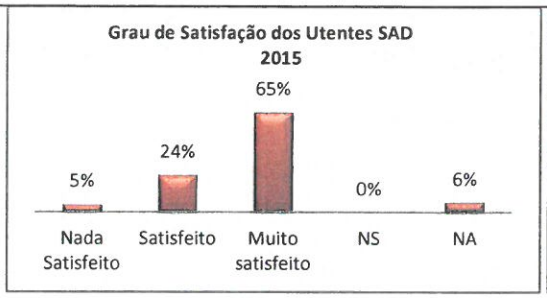


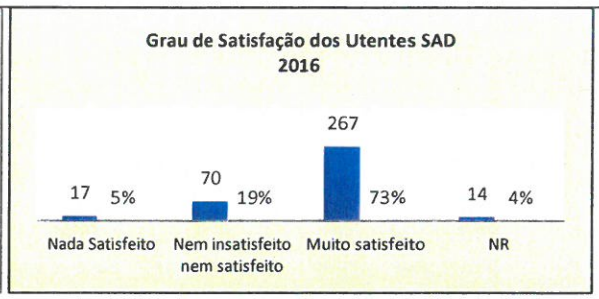


2 – Grau de satisfação dos utentes do SAD (IMP.AI.18.01):

População - 72 utentes da SCML;
Amostra 46 - 64%.

De acordo com os resultados obtidos, e comparando com o ano anterior, a amostra melhorou, passou de 28% para 64%, e o nível de satisfação "Muito satisfeito" também melhorou, passou de 65% para 73% de utentes muito satisfeitos com os serviços da Misericórdia.

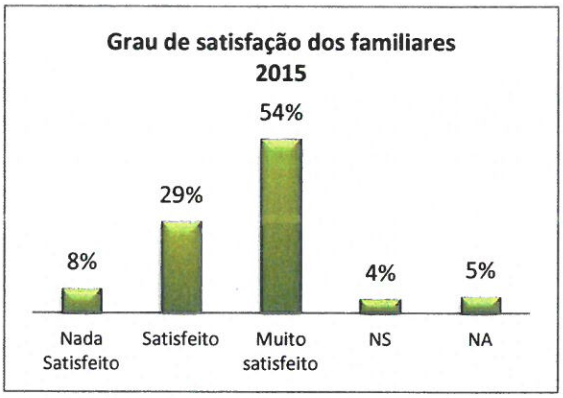


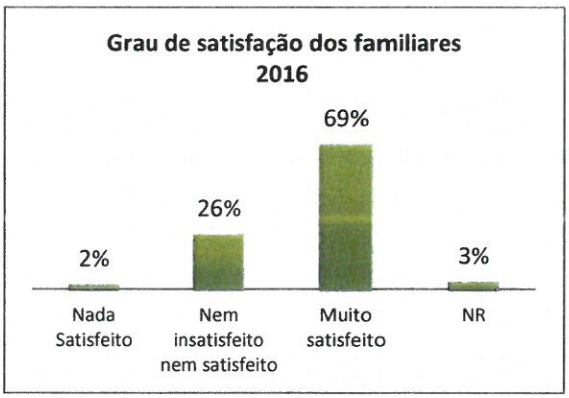


3 – Grau de satisfação dos familiares dos utentes da SCML (IMP.AI.16.01);

População - 484;
Amostra 255 - 53%.

Relativamente à satisfação dos familiares, comparando com o ano anterior, verificamos que melhorou: a amostra **passou de 44% para 53%, o nível de satisfação "Muito satisfeito" passou de 54% para 69% e o nível "Nada satisfeito" passou de 8% para 2% de insatisfação.**





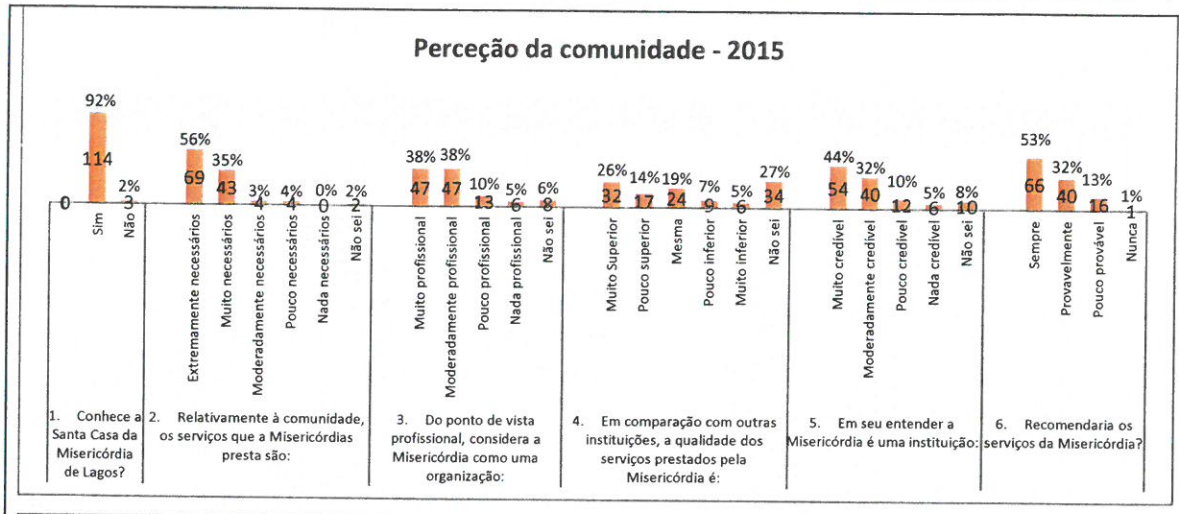
4 – Perceção da comunidade (IMP.GQ.10.01):

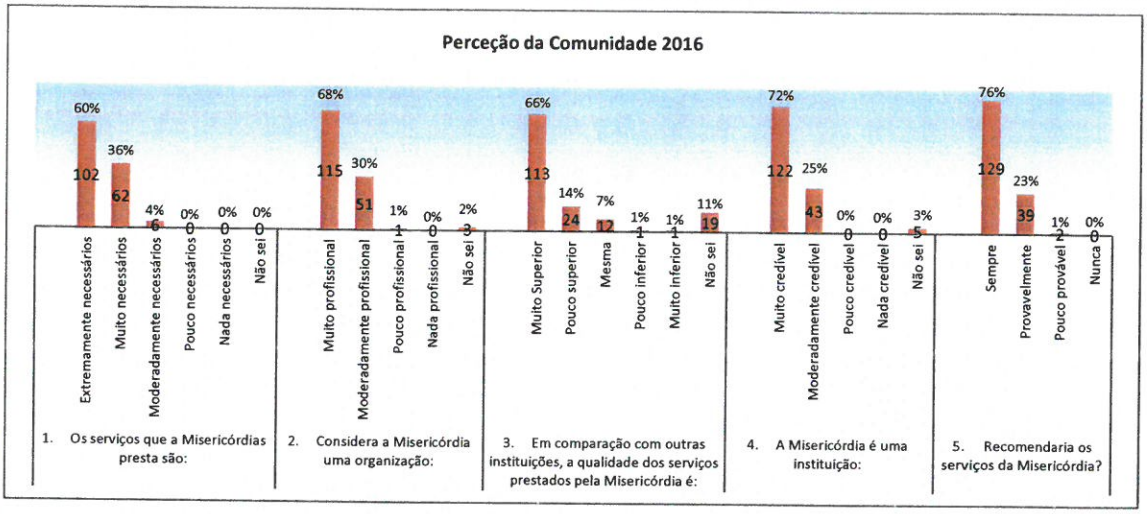
População - residentes no concelho de Lagos;
Amostra – 170

A amostra melhorou, passou de 124 para 170 questionários respondidos. No entanto, são valores muito baixos (0,055%), face ao números de residentes no Concelho de Lagos (31049[1]), o que nos leva a ter algumas reservas na interpretação dos dados obtidos.

Comparando com o ano anterior, verificamos que a perceção da comunidade relativa à Misericórdia melhorou, em todas as questões colocadas.

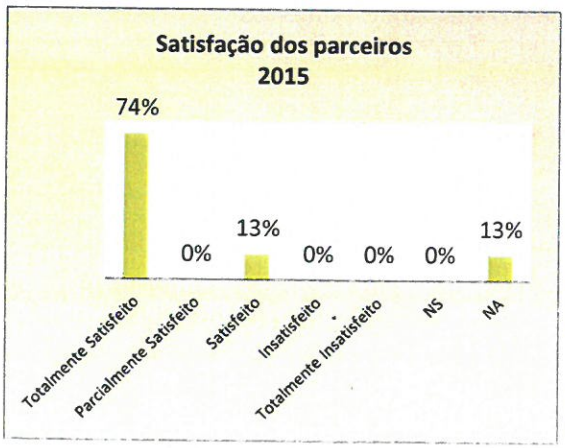
[1] Censos 2011

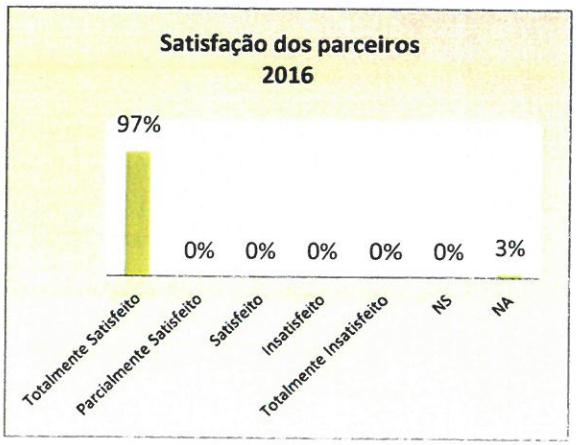




5 – Satisfação de parceiros (IMP.GQ.09.01)

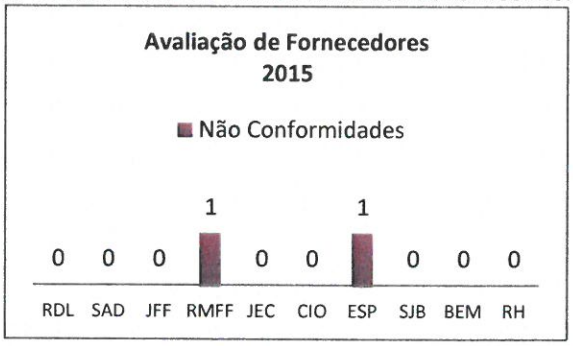
Quanto à satisfação dos parceiros, foram consultados 5 parceiros formais e responderam 5 (100%), dos quais 97% estão totalmente satisfeitos e 3% responderam não se aplicar a questão colocada. Comparando com o ano anterior, verificamos uma melhoria da satisfação dos parceiros, passando de 74% para 97% de **"Totalmente satisfeito"**.

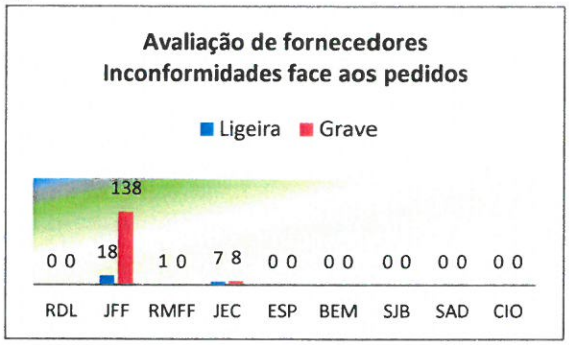




5 – Avaliação de fornecedores (IMP.GQ.08.01)

O indicador Avaliação de Fornecedores evidencia 172 registos formais de inconformidades: 1 nas Residências Maria Francisca Fialho, 15 no Lar Joaquim Eugénio Calado e 156 no Lar José Filipe Fialho. Os restantes Equipamentos Sociais não apresentam registos de inconformidades.
Em comparação com o ano de 2015, verificamos que em 2016 o número de fornecimentos inconformes aumentou significativamente.
Este indicador, como relevante que é no contexto organizacional, deve ser bem utilizado. O seu controlo pode influenciar positivamente a qualidade dos serviços que a Misericórdia presta. É desejável a efetivação do registo de todas as inconformidades identificadas para suporte da tomada de decisão da continuidade ou não do contrato de fornecimento.





6 – Satisfação, Motivação e Conhecimento do Serviço de HST por parte dos trabalhadores

A análise pormenorizada da satisfação, motivação dos trabalhadores e conhecimento dos SHST da Misericórdia poderá ser feita no Relatório efetuado pelo Serviço de Recursos Humanos e aprovado pela Mesa Administrativa a 14/01/2017. No entanto, do ponto de vista da melhoria da qualidade dos serviços, os dados obtidos diz-nos:

a) **Relativamente à satisfação dos trabalhadores, 7,7% da amostra está "Muito insatisfeito", 13,1% está "Insatisfeito", 29,3% "Nem insatisfeito nem satisfeito", 38,5% "Satisfeito" e 8,5% "Muito satisfeito".**

Equipamento Social: TODOS

Ano: **2016**
População **355**
Amostra: **274** 77%

Satisfação com...	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem insatisfeito nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Não Respondeu
1. Condução pela Mesa Administrativa dos Destinatários da SCML	25	34	113	76	19	7
2. Presença dos Mesários no Equipamento Social	25	46	105	81	7	7
3. Organização/planeamento dos métodos de trabalho pela DT/DD	11	25	56	121	52	9
7. Ambiente de trabalho	11	42	69	119	26	5
8. Horário de trabalho	13	16	44	145	47	9
10. Condições de acondicionamento da roupa e bens pessoais	18	39	59	129	23	6
11. Diversificação das ementas	41	55	77	77	17	7
12. Preparação e confeção dos alimentos	33	39	57	89	19	7
13. Envolvimento dos colaboradores na vida da Misericórdia	15	37	104	103	9	6
24. Satisfação global proporcionada pela Misericórdia	18	23	87	114	13	19
Totais	210	358	802	1054	234	82
%	7,7%	13,1%	29,3%	38,5%	8,5%	3,0%

Satisfeito ou Muito Satisfeito 47%



b) Quanto à motivação, 17,6% da amostra responderam estarem "Desmotivado ou muito desmotivado", 22,6% "Nem desmotivado nem motivado" e 57% "Motivado ou muito motivado".
Atendendo ao número de respostas obtidas, e uma vez que motivação e comportamentos estão interligados, é desejável a implementação de dinâmicas que contribuam para o aumento da motivação de âmbito laboral: Formação aos quadros superiores nas áreas de gestão de grupos/equipas, envolvências nas atividades formativas e cumprimento dos planos de formação.

Todos os Equipamentos

Ano:	**2016**	
População	355	
Amostra:	274	77%

Motivado com...	Muito Desmotivado	Desmotivado	Nem Desmotivado nem Motivado	Motivado	Muito Motivado	Não Responde
4. Reconhecimento da DT/DD pelo esforço dos trabalhadores	19	37	51	104	54	9
5. Trabalho em equipa	10	41	63	117	34	9
6. Participação em ações de formação	7	41	86	120	14	6
9. Possibilidade de conciliar o trabalho com a vida pessoal/familiar	13	25	48	146	36	6
Totais	49	144	248	487	138	30
%	4,5%	13,1%	22,6%	44,4%	12,6%	2,7%
	Motivado ou Muito Motivado 57%					

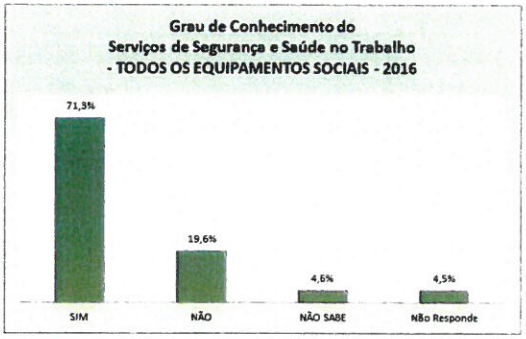


c) No que respeita ao Conhecimentos dos Serviços de Higiene e Segurança no Trabalho, 71,3% da amostra responderam que conhecem, 19,6% não conhecem e 4,6% não sabe.
Atendendo aos fatores de segurança e aos imperativos legais, é prioritário diagnosticar e implementar as medidas corretivas para que todos os trabalhadores da Misericórdia obtenham os conhecimentos básicos na área.

Equipamento Social: TODOS

Ano: **2016**
População **355**
Amostra: **274** 77%

	SIM	NÃO	NÃO SABE	Não Responde
14. Acha que dispõe de condições adequadas de segurança no seu local de trabalho?	173	73	16	12
15. Conhece as medidas de segurança necessárias a adotar no seu local de trabalho?	223	28	13	10
16. Conhece os riscos profissionais a que está exposto no seu local de trabalho?	224	28	12	10
17. Em caso de emergência sabe como atuar?	227	23	14	10
18. Sabe manusear um extintor?	205	47	13	9
19. Tem formação em primeiros socorros?	151	106	5	12
20. São facultados equipamentos de proteção individual (Luvas, aventais, tocas...)?	242	12	8	12
21. Dispõe de meios auxiliares para a deslocação de cargas/pesos?	114	124	20	16
22. Tem conhecimento da ocorrência de acidentes de trabalho?	191	67	4	12
23. A formação realizada foi útil para o seu trabalho?	203	29	21	21
Totais	1953	537	126	124
%	71,3%	19,6%	4,6%	4,5%
	Com conhecimento 71,30%			



4. Valor acrescentado para a sociedade

Lar Rainha D. Leonor

Ao longo deste ano foram admitidos em ERPI 6 utentes em vagas comparticipadas (abrangidas pelo acordo de cooperação) e 7 em vagas não comparticipadas.
Tendo por base a Lista de Espera existente, embora tentando responder da melhor forma às solicitações da comunidade para internamento em ERPI, só conseguimos integrar 14% dos utentes inscritos em vagas comparticipadas e 26% dos inscritos em vagas não comparticipadas.
Esta situação deve-se ao facto da Lista de Espera das vagas com acordo ser cerca de 45% mais extensa e por outro lado ter existido mais 1 vaga não comparticipada.
Quanto ao Centro de Dia foram admitidos 12 utentes uma taxa de integração de 100%.

Lar José Filipe Fialho

No ano 2016, houve uma adesão de 100% a vagas no âmbito da resposta social de Centro de Dia, sendo que temos quinze utentes em vagas comparticipadas e as restantes dez em não comparticipadas. Nunca houve lista de espera para esta resposta social. Em relação à Estrutura Residencial tivemos 19 admissões, que corresponderam a uma taxa de resposta que ronda os 12.5% em relação ao número de utente inscritos, (65) Mulheres, (27) Homens, e (21) Casais.
A taxa de integração na Estrutura Residencial e Centro de Dia foi de 100%, com a realização de programas de acolhimento e planos individuais.
Durante o ano houve a promoção do projeto de Avós e Netos, com desenvolvimento de parcerias com as escolas do concelho e a autarquia. Este tipo de iniciativas, cont8inua a proporcionar aos utentes condições de participação dos mesmos, com combate á inercia e estimulo à atividade com os outros e estimulo do meio envolvente. É de ressalvar a importância do sector de animação no que concerne à ponte realizada com as entidades locais, sendo que é realmente visível que numa amostra de 32 inquiridos, temos 44% que estão muito satisfeitos, 37.5% apenas satisfeitos e 15.5% nada satisfeitos, com os serviços de animação/ocupação e lazer.
O plano de atividades mensais engloba um conjunto diversificado de tarefas a realizar com os utentes fomentando a cidadania e a partilha de saberes e afectos. É de salientar a importância da reunião de utentes, espaço que permite também a partilha de informação, dando aos mesmos o "empowerment" de que necessitam para poderem fazer parte da prática institucional.

Residências Maria Francisca Fialho

A SCMLagos presta os seus serviços numa perspetiva solidária, com uma atuação concertada e integrada na comunidade. Neste contexto, os idosos envolveram-se num conjunto de atividades sociais e ambientais significativas prestando o seu contributo à comunidade onde se inserem. Importa referir:

- "Projeto Avós e Netos", cujo premeia o contacto intergeracional, reconhecido como preponderante pela comunidade escolar (*"projeto promotor de um trabalho bastante criativo, com nota positiva a nível de vivências e afetos partilhados"). N*este projeto, um grupo de 8 utentes leva às gerações vindouras uma contribuição para o seu desenvolvimento, fazendo uso da sua sabedoria assente num vasto leque de conhecimentos, histórias e tradições culturais e nas suas histórias e experiência de vida (*"passar aos outros o que se foi aprendendo durante a vida").*

- Projeto "Lagos na Onda de Verão 2016" – no qual um grupo de 8 utentes dinamizou uma atividade temática "*Bandeira Azul –Um hastear de gerações*", cujo propósito assentou na sensibilização e educação ambiental das gerações mais novas, privilegiando também as relações intergeracionais. A dinamização da atividade citada decorreu de um convite endereçado pelo município de Lagos, cujo reconhece o contributo dos idosos na sociedade atual.

- V Caminhada Intergeracional – a instituição dinamizou a V Caminhada Intergeracional com o objetivo de sensibilizar a comunidade para estilos de vida saudáveis aliado ao propósito de proporcionar um dia de confraternização entre as diversas gerações e estreitar as relações entre a instituição e a comunidade. Na atividade referida participaram 12 utentes, 5 colaboradores e 5 familiares.

- "Gupo CantaroLar" – o grupo CantaroLar, composto por 16 utentes, brindou/ animou diversos eventos realizados na comunidade local com as suas atuações musicais.

- "Projeto Alforge de Memórias" – através do qual o grupo de 7 utentes dá o seu contributo ao nível da sustentabilidade ambiental.

Ao longo do ano de 2016, o equipamento respondeu às solicitações de 9 idosos (3 homens e 6 mulheres) com a sua integração na resposta social- estrutura residencial para idoso. Salienta-se que as Residências MFF integraram 50% dos candidatos que se encontravam a aguardar a sua integração em lista de espera.

Lar de Bensafrim

O Lar de Bensafrim no ano de 2016 manteve todos os seus serviços no âmbito da resposta social – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas e Centro de Dia assegurando uma resposta efetiva à comunidade envolvente. De destacar que na resposta de Centro de Dia devido ao reduzido número de inscrições é possível realizar a integração com um tempo de espera de 8 dias.
Durante o ano de 2016 foram desenvolvidas diversas atividades de interação com a comunidade, sendo de destacar a celebração da eucaristia (quinzenal), onde algumas pessoas da comunidade estão presentes; participação na FETAAL – Feira de Tradições e Artes do Algarve, Feira do Folar e Marchas Populares, e diversas festas tradicionais com abertura à comunidade. Realiza-se também a caminhada intergeracional com abertura à comunidade.

Lar de Espiche

Devido a um número elevado de candidatos em Lista de Espera o Lar de Espiche apresenta alguma dificuldade em dar resposta às solicitação da comunidade para a integração em ERPI, quer em vagar comparticipadas ou não comparticipadas. O Centro de Dia procura dar resposta imediata à comunidade desde que o candidato ruina as condições para esta Resposta Social.
A comunidade é muito participativa nos eventos que planeamos para o equipamento.

Lar São João Batista

O Lar S. João Batista no ano de 2016 manteve todos os seus serviços no âmbito da resposta social – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, assegurando uma resposta efetiva à comunidade envolvente.
Durante o ano de 2016 desenvolvemos diversas atividades de interação com a comunidade, sendo

de destacar a celebração da eucaristia (quinzenal), participação na Feira do Folar e Marchas Populares.
No que respeita à capacidade das respostas para a comunidade é de salientar o seguinte:

- Em ERPI, há uma lista de espera em que temos: 11 homens (dos quais 6 são preventivas), 45 mulheres (das quais 13 são preventivas) e 15 casais (dos quais 11 preventivas);
- Em Centro de Dia, das 12 vagas temos 7 ocupadas, todas sem acordo de cooperação.
- De salientar ainda que apenas o utente admitido para vaga comparticipada era natural e residente em Barão S. João;

Importa ainda referir como valor acrescentado o papel importante enquanto empregador que o Lar S. João Batista tem sobre a comunidade envolvente.

Lar Joaquim Eugénio Calado

Ao longo do ano de 2016, o equipamento respondeu às solicitações de 4 idosos (3 senhores e 1 senhora) com a sua integração na Estrutura Residencial para Idosos todos ao abrigo do acordo de cooperação. No Centro de Dia só foi possível integrar 6 idosos (3 senhores e 3 senhoras), as solicitações são muitas, mas como não temos transporte não é possível os idosos frequentarem o centro de dia.
Os utentes têm forte participação nas atividades desenvolvidas pela comunidade, participando nas iniciativas da Junta de Freguesia de Odiáxere e nas iniciativas da Câmara Municipal de Lagos.

Serviço de Apoio Domiciliário

O Serviço de Apoio Domiciliário procura responder às solicitações das famílias e dos idosos, no sentido de manter o idoso o mais tempo possível no seu ambiente familiar de referência, onde possa viver com o maior conforto possível.
A maioria das famílias verbaliza que o Apoio Domiciliário diminui em muito a sobrecarga física e psicológica que têm com os cuidados que prestam aos seus familiares.

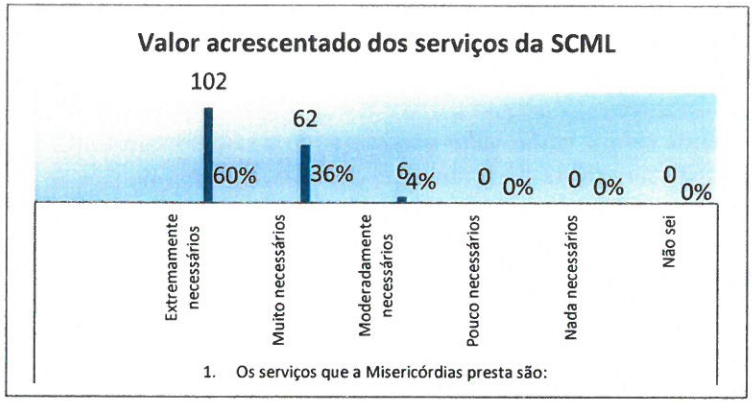
Centro Infantil de Odiáxere

O CIO visa responder às principais necessidades da comunidade, daí integrarmos a maioria dos candidatos inscritos, preenchendo as vagas existentes.
No ano de 2016, notou-se uma crescente procura pelos nossos serviços de candidatos do concelho de Lagos, não sendo apenas da freguesia de Odiáxere.

No plano anual de atividades do Centro Infantil foram integradas atividades com a participação da comunidade, dentro e fora do equipamento. Tais como, o Desfile de Carnaval, com a Escola do 1ºCiclo, pelas ruas da vila, a festa de encerramento do ano letivo, o Magusto, a Festa de Natal, no Clube Desportivo de Odiáxere, entre outras.

Gestão da Qualidade

De acordo com a opinião da comunidade, 96% considera que os serviços da Santa Casa são "Extremamente necessários" ou "muito necessários", o que nos leva a dizer que a Misericórdia é uma mais-valia face às necessidades da comunidade.



5. Desempenho em relação ao respeito e autodeterminação dos utentes

Lar Rainha D. Leonor

Ao longo do ano nas reuniões com ajudantes de lar foi abordada a questão do respeito e da autonomia dos utentes atendendo sempre às suas condições físicas e psíquicas. Reconhece-se que esta questão deverá ser objeto de uma reflexão mais aprofundada com os colaboradores com contacto direto com os utentes pelo que nos propomos organizar uma sessão de formação sobre o tema ao longo deste ano.

Embora não tenha sido realizada nenhuma ação com utentes para debate acerca dos seus direitos e deveres, nos atendimentos e outros contactos informais com utentes estas questões foram sempre abordadas nomeadamente a quando da aplicação da Escala de Fumat para definição dos Planos Individuais.

O Questionário de Satisfação só foi aplicado a 31 utentes de ERPI e Centro de Dia, 34% do total de utentes pois temos nas 2 respostas sociais cerca de 46% de utentes com um elevado grau de demência a quem não foi possível aplicar o questionário.

O resultado demonstrou que de uma 74% dos utentes estão satisfeitos ou muito satisfeitos, 24% não têm opinião e só 3% não estão satisfeitos. Os pontos fracos referem-se ao acesso ao processo de reclamações/sugestões, tempo de resposta aos pedidos, qualidade das refeições, serviço de animação e lazer, contributo da Misericórdia para a qualidade de vida e divulgação das regras de funcionamento e direitos e deveres.

Foi registada uma reclamação escrita relatando factos que diziam respeito aos cuidados prestados a um utente e que a família considerava incorretos e desadequados. Foram analisados os factos e tomadas as medidas consideradas necessárias. Posteriormente foi enviada resposta ao familiar que agradeceu as diligências efetuadas para resolução das situações sinalizadas e a reclamação foi encerrada.

Foi igualmente registada uma sugestão de melhoria acerca da forma e dos cuidados prestados aos utentes.

Lar José Filipe Fialho

No ano 2016, foram proporcionados momentos de reflexão com os colaboradores onde os mesmos tiveram a oportunidade de ter reciclagem em algumas matérias a saber: Princípios Básicos de Primeiros Socorros, Trabalho em equipa- relações interpessoais, boas práticas a servir á mesa, consolidação do sistema de segurança e emergência interna, gestão da incontinência, posicionamento e transferências. Tudo formação em contexto de trabalho, e interna, não obstante a que está obrigada a instituição n o seu plano anula de formação. Este ano foi particularmente importante em termos formativos e desenvolvimento de competências, para os colaboradores.
No que concerne ao envolvimento nos planos individuais, continuamos como o ano 2015, com o registo das colaboradoras de referência e envolvência de outros profissionais na definição dos planos Individuais dos utentes, permitindo sempre aos mesmos e desde que possível a participação ativa, bem como aos seus familiares.
Foi elaborado um Manual de Acolhimento, para utentes e familiares, bem como colaboradores, para dar a conhecer os seus direitos e deveres, seguindo a lógica do ano transacto, mas com melhorias no âmbito da sensibilização chegar a um maior número de pessoas.
De uma forma geral, e em relação aos questionários de satisfação dos utentes, numa amostra de trinta e dois utentes, salienta-se que 48.7% dos utentes estão muito satisfeitos, com a qualidade dos serviços, 38.4% nem insatisfeito nem satisfeito, e 9.38% nada satisfeito. 3.1 % das questões não foram respondidas, situação revelada pela dificuldade comunicacional e índice de grandes depende dentes, na ERPI. Em relação aos questionários de satisfação dos familiares, em que numa amostra de 23% temos 6% nada satisfeitos com os serviços da misericórdia, 26% nem satisfeitos ou insatisfeitos, 66% muito satisfeitos.
Este ano 2016, os sectores que foram alvo de sugestões de melhoria foi o de lavandaria, com alteração de metodologias de trabalho e maior espirito de equipa. Foi um sector alvo de reforço na equipa e introdução de novos modelos de trabalho, para fazer face a reclamações no sentido de acondicionamento de roupa e tratamento das mesmas.

Nº de Reclamações	Nº de Sugestões de Melhoria
17	9

Das 17 reclamações, cindo referem-se ao setor de lavandaria, uma de cozinha, e as restantes dizem respeito a não conformidades em relatórios de auditoria, a serem melhorados. Salienta-se que todas foram encerradas.

Residências Maria Francisca Fialho

A instituição defende e promove o desenvolvimento dos direitos fundamentais dos seus utentes e zela pelo cumprimento dos mesmos. No que respeita, ao direito à autodeterminação o equipamento promove espaços para a ação, na medida em que gera oportunidades para os idosos participarem ativamente em todos os domínios da sua vida (social, cultural, político e económico) e assumirem papeis na comunidade onde se encontram inseridos, com o propósito de melhorar a sua qualidade de vida.
Deste modo, o equipamento demonstra o seu apoio à autodeterminação dos utentes, através da:

- promoção de oportunidades para que o utente atue como principal agente da sua própria vida, tais como, o seu envolvimento na elaboração do plano individual de cuidados e plano individual, dando voz às suas escolhas, decisões, preferências e metas pessoais, desenvolvendo desta forma, as competências autodeterminadas;
- promoção de oportunidades de participação ativa nas dinâmicas do equipamento que dire-

tamente lhe digam respeito, permeio das reuniões de utentes, do processo de reclamações e sugestões de melhoria e pelo levantamento das necessidades/interesses e participação por atividade, nos quais têm a liberdade de expressar as suas preferências, opiniões, ideais;

- promoção de oportunidades de participação na comunidade/sociedade permeio de atividades de carácter cívico (ato eleitoral), social (Projeto Avós e Netos, "Lagos- Onda de Verão", Palestras, CantaroLar), cultural (idas ao teatro, visita à quinta pedagógica de Portimão), espiritual (deslocação dos utentes aos locais de culto)e pessoal (facilitação do acesso a bens e serviços – cabeleireira, lojas de conveniência, restaurantes, conservatória do registo civil);
- dinamização de atividades/ reuniões formativas junto dos colaboradores, com o propósito de disseminar o princípio da autodeterminação para que orientem as suas práticas e serviços, no sentido, da estimulação da independência pessoal e social nas escolhas quotidianas do utente (ex.: escolher o que vestir, o que comer as atividades em que participar).

Importa referir que princípio do respeito e liberdade de escolha é desde logo evidenciado aquando do processo de candidatura/admissão, uma vez que o idoso que se encontre nas suas plenas faculdades mentais, só integra a resposta social por sua livre vontade.

Lar de Bensafrim

Toda a equipa do Lar Bensafrim desenvolve ações no sentido de envolver a maioria dos utentes nas atividades realizadas. Os utentes têm voz ativa nas decisões de rotina diária relativa às atividades de vida diárias básicas – cuidados a receber, bem como a decidirem aspectos mais relacionados com atividades de vida instrumentais – saídas ao exterior, participação no ato eleitoral, idas ao cabeleireiro, lojas de conveniência e /ou outras atividades que lhes despertem interesse.
Durante o ano 2016 foram realizadas 3 reuniões de utentes de forma a promover a oportunidade dos utentes participarem nas dinâmicas do equipamento que diretamente lhe digam respeito.
A Diretora Técnica realizou 3 dinâmicas no âmbito dos direitos e deveres dos utentes deforma a que estes adquiram conhecimentos dos conceitos para a sua autodeterminação. Durante o ano houve reuniões formativas que reforçaram as práticas de autodeterminação dos utentes, a importância do **"não faça deixe fazer" no sentido de promover a estimulação da independência pessoal do utente,**
Foi ainda abordados os direitos e deveres dos utentes. Nos planos de intervenção individual dos utente, houve o envolvimento destes, bem como, toda equipa multidisciplinar e familiares dos utentes.
No decorrer de 2016 foram realizados questionários de avaliação de satisfação dos utentes, e verificou-se **que 23 utentes estão "muito satisfeito" e apenas 1 se encontra nada satisfeito, numa amostra** de 24 questionários para uma população de 34 indivíduos.

Não houve registo de reclamações face desempenho dos trabalhadores deste equipamento.

Lar de Espiche

Ao longo do ano de 2016, os trabalhadores do Lar de Espiche tiveram a oportunidade de frequentar algumas ações de formação nomeadamente primeiros socorros, higiene e conforto, saúde mental, como lidar com as perdas significativas, gestão de conflitos e empoderamento.
A diretora Técnica realizou várias dinâmicas no âmbito dos direitos e deveres dos utentes.
As colaboradoras tiveram presentes numa reunião onde foi abordado o tema dos Direitos e Deveres dos Utentes.
No que concerne à realização nos planos de Intervenção Individual dos utentes, houve o envolvimento destes bem com de toda a equipa multidisciplinar e familiares dos utentes.
Numa amostra de 33 para uma população de 48 indivíduos. No decorrer de 2016 foram realizados questionários de satisfação dos utentes tendo-se obtido 84% correspondente "satisfeito " ou "muito

satisfeito", 12% "nem insatisfeito", "nem satisfeito" e 3% "nada satisfeitos".
Não houve registo de reclamações face ao desempenho dos trabalhador deste equipamento.

Lar São João Batista

Todos colaboradores do Lar S. João Batista desenvolvem ações no sentido de envolver a maioria dos utentes nas atividades realizadas.
Além disso, o LSJB orienta a sua atuação por forma a assegurar a manutenção dos direitos dos utentes, tais como:

- Decidirem livremente sobre o tipo e forma de cuidados a receber;
- Desenvolver livremente o seu estatuto económico, social e cultural, participando em atividades externas de acordo com as suas vontades (saídas ao exterior, participação no ato eleitoral, outras atividades que lhes despertem interesse);

É de referir ainda que a definição dos planos de cuidados é desenvolvida tendo em conta os gostos, preferências, necessidades e capacidades dos utentes e sempre que possível os serviços prestados são ajustados por forma a responder devidamente às características individuais e coletivas dos utentes.

Lar Joaquim Eugénio Calado

A equipa do Lar Joaquim Eugénio Calado desenvolve todas as suas ações tendo como objetivo o bem-estar dos utentes.
No decorrer do ano de 2016 foram realizadas reuniões com os utentes de modo a lhes dar a oportunidade de discutir os problemas e ouvir as suas sugestões na organização do dia-a-dia.
Na execução do Plano Individual do utente são tidas em conta as suas necessidades e gostos envolvendo-o na sua construção.
Foram realizados momentos de reflexão sobre os direitos e deveres dos utentes.

Serviço de Apoio Domiciliário

Ao longo do ano nas reuniões com as colaboradoras do Serviço de Apoio Domiciliário foi abordada a questão do respeito e da autonomia dos utentes atendendo sempre às suas condições físicas e psíquicas.
O questionário sobre a satisfação dos utentes demonstrou que 73% dos utentes estão muito satisfeitos com o Serviço de Apoio Domiciliário.
Não se registaram reclamações escritas face ao desempenho dos trabalhadores, referindo ainda o questionário de satisfação dos utentes na sua maioria estão satisfeitos com o desempenho das colaboradoras.

Centro Infantil de Odiáxere

Através da avaliação da satisfação dos familiares quanto aos serviços prestados pelo CIO, pode-se constatar que 48% considera os serviços prestados MUITO BONS, sendo que 45% regista-os como BONS.
Este é um resultado bastante positivo mas que acreditamos poder sempre melhorá-lo, escutando e atendendo a sugestões, opiniões, críticas e reclamações.

Gestão da Qualidade

A autodeterminação dos utentes nas diversas Respostas Sociais manifestou-se através dos questionários relativos à satisfação dos serviços prestados pela Misericórdia, descritos no ponto anterior e das reclamações / sugestões de melhoria que passamos a transcrever:

Reclamações/Sugestões de Melhorias:

Lar José Filipe Fialho 11;
Lar Rainha D. Leonor 4;
Residências Maria Francisca Fialho 6;
Lar Joaquim Eugénio Calado 1;
Lar São João Batista 1;
Serviço de Recursos Humanos 1.

6. Desempenho em relação à facilitação do acesso a estruturas de apoio

Lar Rainha D. Leonor

O Programa de Ação de 2015 definia o objetivo de "Reduzir o tempo de espera na prestação de cuidados aos utentes" com a Requalificação dos Quadros Alvo.

Porém só no decurso deste ano foi possível concretizá-lo, o que beneficiou muito a eficácia e rapidez de prestação de cuidados aos utentes.

O edifício não apresenta problemas na acessibilidade e dispõe de elevadores para mobilidade utentes com limitações.

Ao longo do ano foi iniciado o processo de tutoria de uma utente e houve um pedido para apoio jurídico que foi diferido.

Deu-se apoio a 5 utentes no preenchimento dos impressos do IRS.

Lar José Filipe Fialho

No ano 2016 tal como no ano transacto, procedeu-se ao apoio de utentes na elaboração da declaração de IRS, bem como também apoio na aquisição de bens e serviços (cartão de cidadão, alterações de morada e compras no sector terciário). Em relação às compras de supermercado, houve mudanças de hábitos alimentares, uma vez que este apoio serve também para aconselhar e promover a alimentação mais saudável.

Durante este ano, procedeu-se á humanização do espaço do refeitório de utentes, com a pintura e colocação de outra decoração para servir de estímulo quer a utentes quer a colaboradores. Procedeu-se também à organização dos chaveiros, por forma a organizar e catalogar todas as portas de acesso. Foi então criado um chaveiro principal e dois secundários. Na zona exterior ao lar, foi criada uma pequena horta, com plantação de vegetais, situação que proporcionou a atividade aos utentes e estímulo de sentidos. No sector da cozinha foi presenteado com a aquisição de uma panela de sopa, situação que serviu para alterar formas de trabalho e torná-lo mais eficaz e eficiente.

Houve um caso sinalizado de tutoria a tribunal, pelo facto do utente de sexo masculino sofrer de esquizofrenia e já não se encontrar apto para gerir bens e outros assuntos relacionados com a gestão quotidiana.

Residências Maria Francisca Fialho

As Residências MFF desenvolveram algumas atividades/diligências no sentido de facilitar e melhorar aos seus utentes o acesso às estruturas de apoio:

- Apoio na elaboração das declarações de IRS (4 utentes)
- Apoio na aquisição de bens e serviços (12 utentes);
- Disponibilização de transporte para aceder a estruturas de apoio (26 utentes).

Lar de Bensafrim

Foram desenvolvidas diversas estratégias para melhorar as estruturas de apoio e suporte para os nossos utentes, sendo de evidenciar a constante adaptação do plano de atividades, promovendo mais saídas ao exterior; a fomentação de parcerias com entidades externas e envolvimento da comunidade; o apoio aos utentes na aquisição de bens e serviços, facilitar o cumprimento das obrigações fiscais - declarações IRS de 3 utentes; o encaminhamento para serviços de referência (consulta de especialidade, apoio na resolução de problemas pessoais, etc.).
No que concerne à melhoria das estruturas no equipamento foram eliminados os degraus de acesso em todo o equipamento.
Todos os colaboradores do Lar de Bensafrim, bem como da Misericórdia de Lagos contribuíram para o bom desempenho de todo o serviço, bem como, na facilitação no acesso a estruturas de apoio aos utentes e familiares.

Lar de Espiche

De modo a dar cumprimento ao plano da Ação e melhorar as condições de trabalho foi realizado intervenção no sentido de criar um gabinete para a encarregada, bem como a criação de uma zona de cacifes e sala de pessoal. Devido falta de recursos humanos no decorrer do ano de 2016 não foi realizado o telheiro entre uma das portas principais do Lar e os anexos.
De forma a facilitar o cumprimento das obrigações fiscais - declarações de IRS dos utentes, a Misericórdia apoiou no Lar de Espiche 6 utentes.
Todos os colaboradores do Lar de Espiche bem como da Misericórdia de Lagos contribuíram para o bom desempenho de todo o serviço bem como na facilitação no acesso a estruturas de apoio aos utentes e familiares.

Lar São João Batista

O LSJB, desenvolveu, ao longo de 2016, diversas estratégias por a melhorar as estruturas de apoio/ suporte para os nossos utentes, sendo de destacar:

- Adaptação do plano de atividades, promovendo mais saídas ao exterior;
- Reforço das parcerias com entidades externas e envolvimento da comunidade;
- Implementação de um serviço e transporte mais ágil;
- Apoio na aquisição de bens e serviços;
- Encaminhamento para serviços de referência (consulta de especialidade, apoio na resolução de problemas pessoais, etc.).

Lar Joaquim Eugénio Calado

Foi prestado apoio aos utentes que necessitaram de preencher a declaração de IRS ou outro impresso qualquer. Todas as informações ou esclarecimentos foram atendidas.

Serviço de Apoio Domiciliário

A maioria dos utentes do Serviço de Apoio Domiciliário tem família que os apoia e acompanha às estruturas da comunidade.

No entanto, quando não existe família e sempre que solicitado ou que existe uma necessidade de transportar os utentes e acompanhar aos serviços sociais e de saúde, a equipa de Apoio Domiciliário, nomeadamente, a equipa de Higiene à Habitação efetua o transporte e se necessário acompanha o utente.
A equipa de Higiene Pessoal sempre que deteta uma situação de emergência ao nível da saúde contacta o 112 e, em situações menos graves é feita uma articulação com a família e a equipa de Cuidados Continuados do Centro de Saúde de Lagos.
Quando os utentes que não têm família necessitam de apoio para se deslocarem aos serviços públicos, nomeadamente, Repartição de Finanças, Centro de Saúde, Hospital, Registo Civil é-lhes facilitado o transporte e se necessário o acompanhamento de uma colaboradora.

7. Avaliação da eficácia da política de prevenção de abusos físicos, mental e financeiro dos Utentes

Lar Rainha D. Leonor

Dispomos de um Manual de Prevenção de Maus Tratos.
Felizmente não foram destetadas ao longo deste ano situações que necessitassem de intervenção nesta área.

Lar José Filipe Fialho

No de 2016 não existiram ocorrências e nem foram sinalizados quaisquer maus tratos.
Neste âmbito foi criado um manual de prevenção de maus tratos, e uma ficha de ocorrência de incidentes de maus tratos (IMP.GQ.17.01), para ser preenchido em caso de ocorrências.

Residências Maria Francisca Fialho

A SCMLagos tem implementada uma política de prevenção de maus tratos a idosos e crianças, a qual se encontra definida no Manual de Prevenção de Maus Tratos.
No decorrer do ano de 2016, não se registaram quaisquer ocorrências relacionadas com abusos físicos, mentais e financeiros no equipamento Residências MFF.

Lar de Bensafrim

No de 2016 não existiu ocorrências de incidentes de maus tratos. A instituição neste âmbito possui um manual de prevenção de maus tratos, e uma ficha de ocorrência de incidentes de maus tratos (IMP.GQ.17.01).

Lar de Espiche

No ano 2016 não existiu ocorrências de incidentes de maus tratos. A Instituição neste âmbito possui um manual de prevenção maus tratos e uma ficha de ocorrência de incidentes maus tratos (IMP.GQ.17.01).

Lar São João Batista

A SCMLagos, em 2015 implementou a sua política de prevenção de maus tratos. Já era prática da instituição ter o máximo de cuidado e atenção relativamente a esta problemática mas contudo revela-se necessário um amadurecimento mais profundo sobre esta política.
No Lar S. João Batista não se registaram ocorrências de maus-tratos.

Lar Joaquim Eugénio Calado

No decorrer do ano de 2016, não se registaram quaisquer ocorrências relacionadas com abusos físicos, mentais e financeiros no Lar Joaquim Eugénio Calado.
A instituição possui um Manual de Prevenção de Maus Tratos.

Serviço de Apoio Domiciliário

Dispomos de um Manual de Prevenção de Maus Tratos. Felizmente não foram detectadas ao longo do ano situações que necessitassem de intervenção nesta área.

Gestão da Qualidade

Relativamente ao ponto em apreciação, não há evidências de abusos físicos, mental e financeiro dos utentes, nos equipamentos sociais da Misericórdia.

8. Revisão da politica de procedimentos de confidencialidade (com colaboradores e utentes)

Lar Rainha D. Leonor

O nosso Código de Ética define as normas de conduta dos trabalhadores face ao sigilo e confidencialidade referindo: "Garantir a confidencialidade sobre as atividades...dados e informações individuais.....assegurar a privacidade.....a confidencialidade de cada utente...".

A Carta dos Direitos e Deveres dos utentes refere também: "Ver respeitada, no seu acompanhamento individualizado, a dignidade da pessoa humana concretizada, nomeadamente, no respeito pela sua individualidade, identidade pessoal, reserva de intimidade privada e familiar, a sua privacidade e confidencialidade e os seus usos e costumes".

Estes documentos são do conhecimento de todos os colaboradores e estão acessíveis para consulta.

Lar José Filipe Fialho

Existe na instituição o Código de ética e de Conduta dos Trabalhadores, que garante o sigilo e a confidencialidade dos dados e informações dos utentes, entregue no ato da admissão e reforçado também no manual do funcionário. Continuamos com a política do ano anterior, a debater o assunto sempre que existe caso para isso, em reuniões de sector, e passagens de turno (momentos de passagem de informação de uns turnos para outros). O sector de Higiene e Conforto e vigilância são estes em que se debate mais a situação. Nos pontos de encontro e reuniões de mesa administrativa continua a ser uma premissa sempre presente.

Residências Maria Francisca Fialho

A instituição tem previsto no Código de Ética e de Conduta dos Trabalhadores a garantia do sigilo e confidencialidade dos dados e informações dos utentes. O referido Código é entregue ao colaborador no ato da sua admissão o qual se responsabiliza pelo seu cumprimento por meio de assinatura do termo de responsabilidade. Deste modo, todos os colaboradores estão obrigados ao sigilo profissional e a agir em conformidade com os dispositivos legais e as orientações emanadas pela Comissão Nacional da Proteção de Dados.
A instituição compromete-se a não divulgar os dados dos seus utentes, representantes e colaboradores sem o consentimento formal destes, os quais se encontram em local reservado e de acesso limitado.

Lar de Bensafrim

A Misericórdia de Lagos - Lar de Bensafrim rege-se pelo Código de Ética e de Conduta dos Trabalhadores (PG.GQ.01), onde são identificados seis grandes valores de conduta: sigilo e confidencialidade; humanismo; respeito; integridade; responsabilidade; competência.
O Lar Bensafrim regendo-se pelos princípios éticos que o configuram a prática e a intervenção de todos, reitera o compromisso na salvaguarda da confidencialidade em todo o equipamento e no fim a que se destina. Todos os colaboradores estão sensibilizados para o cumprimento rigoroso de todas as disposições legais sobre proteção de dados pessoais no que se refere ao acesso, gestão, processamento e eventual transmissão de informação sobre os mesmos, tanto a nível clinico, como a nível laboral e institucional.

Lar de Espiche

Todos os colaboradores do Lar de Espiche estão informados e sensibilizados para o cumprimento do código de Ética e conduta dos trabalhadores (PG.GQ.01) onde são indicados 6 grandes valores de conduta.

Lar São João Batista

O Lar S. João Batista regendo-se pelos princípios éticos que configuram a prática e a intervenção de todos, reitera o compromisso na salvaguarda da confidencialidade em todo o equipamento e no fim a que se destina.
Na prática diária, todos os colaboradores estão sensibilizados para o cumprimento rigoroso todas as disposições legais sobre proteção de dados pessoais no que se refere ao acesso, gestão, processamento e eventual transmissão de informação sobre os mesmos, tanto a nível clinico, como a nível laboral e institucional.
É observada a máxima prudência na forma, conteúdo e meios de transmissão de qualquer infor-

mação que haja o dever de comunicar.
São de destacar as seguintes práticas:

- Não divulgar de modo algum, qualquer informação pessoal relativa ao utente e/ou familiares/responsáveis sem autorização dos mesmo;
- Os processos sociais e clínicos são de acesso restrito aos técnicos autorizados;
- A informação dos utentes encontra-se em local reservado e de acesso condicionado;
- Todos os colaboradores estão sujeitos ao sigilo profissional.

Lar Joaquim Eugénio Calado

A instituição rege-se pelo Código de ética e de Conduta dos Trabalhadores, garantindo o sigilo e confidencialidade dos dados dos utentes e familiares.
Todos os colaboradores têm conhecimento do Código de ética quando são integrados na equipa da Instituição e no decorrer das suas funções vão sendo sensibilizados para o cumprimento do mesmo.

Serviço de Apoio Domiciliário

O Código de Ética define as normas de conduta dos trabalhadores face ao sigilo e confidencialidade e a Carta dos Direitos e Deveres dos utentes refere também: **"Ver respeitada,** no seu acompanhamento individualizado, a dignidade da pessoa humana concretizada, nomeadamente, no respeito pela sua individualidade, identidade pessoal, reserva de intimidade privada e familiar, a sua privacidade e confidencialidade **e os seus usos e costumes."**

9. Parcerias

Lar Rainha D. Leonor

Este equipamento não estabeleceu parcerias específicas com nenhuma entidade. Consideramos fundamental manter as parcerias formais e informais existentes na Instituição.
Salientamos no entanto, a importância da parceria com a Rede Escolar "Projeto Avós e Netos" como forma de partilha de experiências e afetos entre os nossos utentes e as crianças e o voluntariado através da envolvência e apoio da comunidade nas nossas dinâmicas.

Lar José Filipe Fialho

Mantiveram-se as parceiras inerentes ao ano anterior nomeadamente o IEF, com a vinda de mais estágios no sentido de promoção ao emprego, a na colocação sinalização de pessoal qualificados para vagas existentes. O projeto avós e netos, ativo com as escolas o concelho e também a segurança social mediante o acordo de cooperação de noventa vagas em lar sendo que dez são de gestão direta, e também as quinze de centro de dia. O voluntariado promovido pela autarquia de junta de freguesias que continuam a ser parceiros, a associação Orelhas sem fronteiras, com o desenvolvimento do projeto de assino terapia que permite um contacto o real do utente com o animal (burro) de forma interativa. A junta de freguesia de são Gonçalo por proporcionar a cedência de um espaço apto para efetuar as reuniões com os cuidadores.

De facto, sem as parcerias seria impossível concretizar os nossos objetivos, mostrando que só com o trabalho de todos é que conseguimos alcançar o fim último em prol da nossa problemática.

Residências Maria Francisca Fialho

As Residências MFF tem protocolada uma parceria formal com o Centro Distrital de Faro através do acordo de cooperação para a resposta social – estrutura residencial para idosos do equipamento, cujo vincula que 60 vagas estão cobertas pelo referido acordo (comparticipação financeira) e que 10% das vagas são preenchidas por indicação direta dos serviços competentes do Centro Distrital.
A instituição tem ainda parcerias informais materializadas na realização e colaboração de algumas atividades, com a rede Rede escolar, Câmara Municipal de Lagos, Associação "Orelhas sem Fronteiras - Quinta do Barco Cheio".

Lar de Bensafrim

O Lar de Bensafrim no ano de 2016 tem diversas parcerias com :
-a Rede Escolar - Projeto Avós e Netos, nesta parceria privilegia-se a partilha de experiências e afetos entre "maiores" e "mais pequenos", permitindo a envolvência do equipamento na dinâmica da comunidade;
- a União das Freguesias de Bensafrim e B. S. João, no âmbito do apoio logístico que esta entidade presta ao equipamento.
O Lar de Bensafrim possui ainda parceria no âmbito do acordo de cooperação com o Instituto da Solidariedade e Segurança Social de Faro, com 18 vagas protocoladas e das 2 reservadas ao Centro Distrital de Segurança Social de Faro. Esta parceria é estritamente importante manter uma vez que as pensões dos idosos desta área de residência são muitas vezes inferiores ao IAS, originando uma dificuldade destes suportarem o custo real do utente.

Lar de Espiche

O espetro da ação das parcerias manteve-se. O lar de Espiche mantem parcerias com a rede escolar, muitos utentes podem partilhar experiencias através do projeto avós e netos que permitem a partilha de afetos entre outras coisas. O outro parceiro é o instituto de emprego e Formação Profissional cujas as áreas de intervenção são os Estágios que são valor acrescentado devido á dotação de competências pessoais e profissionais.
O Lar de Espiche possui ainda parceria no âmbito do acordo de cooperação com o Instituto da Solidariedade da Segurança Social de Faro com 23 vagas protocoladas e três reservadas ao Centro Distrital da Segurança Social de Faro. Esta parceria é estritamente importante manter uma vez que as pensões dos idosos desta área de residência provem de trabalho agrícola sendo muitas vezes inferior ao IAS.

Lar São João Batista

O Lar S. João Batista segue a política proactiva da SCMLagos no âmbito do trabalho em parceria, pelo que procuramos sempre novas entidades/pessoas que possam contribuir para a melhoria nos nossos serviços, bem como disponibilidade para acolhimento de propostas que nos são apresentadas.
Atualmente as parcerias existentes são:

- Instituto de Emprego e Formação Profissional – Desenvolvimento de estágios profissionais e atividades formativas;
- Junta de freguesia de Bensafrim e Barão S. João - apoio logístico
- Voluntariado
- Outras parcerias informais – atividades de animação

Lar Joaquim Eugénio Calado

O Lar Joaquim Eugénio Calado mantém o Acordo de Cooperação com a Segurança Social com um total de 29 vagas protocoladas e 2 reservadas ao Centro Distrital de Segurança Social de Faro.
O Lar tem ainda as seguintes parcerias:
- Rede escolar Projeto Avós e Netos, escola EB1 de Odiáxere e Infantário de Odiáxere;
- Junta de Freguesia de Odiáxere;
- Clube Desportivo de Odiáxere;
- Câmara Municipal de Lagos.

Serviço de Apoio Domiciliário

Este Serviço não estabeleceu parcerias com nenhuma entidade específica, no entanto trabalhamos em parceria com a Equipa dos Cuidados Continuados do centro de Saúde de Lagos, sobretudo no que diz respeito à resposta de enfermagem aos utentes dependentes que necessitam de cuidados específicos na área da saúde.

Centro Infantil de Odiáxere

Ao longo dos anos de funcionamento do CIO, estabeleceram-se parcerias formais e informais com determinadas entidades que colaboram ativamente nas dinâmicas dos planos anuais. São eles a Segurança Social e Câmara Municipal de Lagos como parceiros formais, a Junta de Freguesia de Odiáxere, Rancho Folclórico e Etnográfico de Odiáxere, Clube Desportivo de Odiáxere, Escola EB 1 de Odiáxere, Padaria Pão da Avó Maria, o Centro de Saúde de Lagos, o Núcleo Especializado para o Cidadão Incluso, a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, a Academia de Música de Lagos, a Guarda Nacional Republicana de Lagos, Bombeiros Voluntários de Lagos e o Jumbo de Portimão como parceiros informais.
Todas estas parcerias têm sido uma mais-valia para o desenvolvimento das atividades inerentes ao plano anual de atividades do CIO, possibilitando a plena realização das mesmas.

Gestão da Qualidade

Ao longo do período em apreciação, a Misericórdia mantém parcerias com 16 entidades referenciadas no (IMP.GQ.06.03), onde 5 têm cariz formal e 11 cariz informal. De acordo com os resultados obtidos através dos questionários aplicados às Diretoras Técnicas, todos eles representam uma mais-valia para a Misericórdia.

10. Revisão anual das medidas, atividades e política de participação dos utentes ou seus representantes

Lar Rainha D. Leonor

No intuito de alargar a participação dos utentes e familiares na vida deste equipamento realizaram-se:

- 2 reuniões de utentes com a participação de cerca de 51% de utentes
- 1 reunião de familiares com a participação de 15% de familiares
- 2 passeios com utentes e familiares um a Monchique e outro ao Centro Comercial AQUA em Portimão com a participação média de 31 utentes e 5 familiares entre eles 7 com mobilidade reduzida.

- Jantar comemorativo do 13º aniversário do Lar Rainha Dona Leonor com a participação de 41 familiares de 26 utentes de ERPI e Centro de Dia.

Lar José Filipe Fialho

Foi dada continuidade ao correio familiar, por forma a garantir a passagem de informação, entre familiares, utentes e instituição. O manual de acolhimento continua a ser aplicado em todas as admissões para colocar quer tentes quer familiares a par de direitos e deveres. Realizámos duas reuniões de utentes, onde houve a possibilidade de exporem as suas opiniões e sugestões, com o fim último de melhorar dinâmicas institucionais.
Os grupos de cuidadores, permite a cuidadores formais e informais poderem participar e estarem mais informados sobre a problemática do envelhecimento associado a demências.
A caixa de sugestões e reclamações continua a servir como uma bom elemento de partilha de informação entre a instituições e os outros que beneficiam quer direta quer indiretamente.

A existência de inquéritos de satisfação põe ao dispor quer da comunidade, quer dos utentes e seus representantes a possibilidade de poderem avaliar o trabalho desenvolvido, bem como a realização ao longo do ano de reuniões sectoriais com colaboradores.

Residências Maria Francisca Fialho

As Residências MFF promovem ativamente a participação e o envolvimento de todos os agentes intervenientes (utentes, seus representantes/significativos, colaboradores, parceiros, entre outros) na vida do equipamento, envolvendo-os como membros ativos na sua dinâmica.
Sabemos, assim, que nesta política da participação, o trabalho em equipa otimizará a melhoria contínua e, com ela, a qualidade de vida dos utentes. Neste sentido, as Residências MFF apoiam e disseminam os princípios de uma sociedade aberta e inclusiva, auscultando todas as partes interessadas.
Para tal efeito, o equipamento tem documentados e disponíveis meios que visam promover a participação de todas as partes interessadas: carta de direitos e deveres dos utentes, reclamações, caixa de sugestões e elogios, participação no desenvolvimento e implementação do plano individual e avaliação da satisfação das partes interessadas. Para além da estrutura documental que apoia e suporta a política de participação o equipamento desenvolve reuniões semestrais com utentes e seus familiares/representantes e estes últimos são convidados, ainda, a participar nas atividades organizadas pelo equipamento.
O procedimento de gestão referente à participação, assim como outras medidas e atividades relativas à participação dos utentes e familiares nas atividades de planeamento e avaliação, são revistos anualmente aquando da elaboração do Relatório e Contas da instituição. Para a revisão do procedimento, são consideradas as sugestões dos utentes, familiares, colaboradores e outras partes interessadas.

Lar de Bensafrim

A participação dos utentes e seus representantes na vida do equipamento social é salvaguardada através Processo de Gestão (PG.GQ.12). Os utentes/familiares da SCML têm a possibilidade de participar e serem envolvidos nas dinâmicas da Instituição, nomeadamente: a) Plano Individual (PI); b) Caixa de sugestões/reclamações; c) Inquérito anual de avaliação da satisfação dos utentes / familiares; d) Programa de ação – através da apresentação de propostas de atividades, decorrentes do próprio inquérito de satisfação e/ou em reuniões formais ou informais com utentes / familiares; e) Os familiares são convidados a participar em atividades organizadas pelo Lar de Bensafrim.

Neste equipamento no ano de 2016 foram realizadas reuniões com os familiares, 3 reuniões com os utentes, tendo sido também aplicados os questionários de avaliação de satisfação dos utentes e familiares. Todos os familiares foram envolvidos no PI do utente.

Lar de Espiche

Face às necessidades dos utentes os protocolos foram mantidos, não existindo necessidade de alargar as parcerias.
No equipamento do Lar de Espiche em 2016 foram realizadas 1 reunião de familiares e 4 reuniões com os utentes, É. salientar a participação de 7 familiares nos eventos que decorem no equipamento. Todos os familiares foram envolvidos nos planos individuais e foram aplicados questionários de satisfação aos utentes e familiares

Lar São João Batista

Os utentes/familiares do LSJB têm a possibilidade de participar e serem envolvidos nas dinâmicas da Instituição, nomeadamente:

- Plano Individual (PI) – participação no desenvolvimento e respetiva implementação;
- Caixa de sugestões/reclamações – apresentação de sugestões e reclamações, propostas de atividades, avaliação das atividades e outros assuntos relacionados com o quotidiano da Instituição;
- Inquérito anual de avaliação da satisfação dos utentes / familiares;
- Reuniões de Familiares
- Os familiares são convidados a participar em atividades organizadas pelo equipamento

O envolvimento e participação por parte dos colaboradores é assegurado através do seguintes:

- Caixas de sugestões/reclamações;
- Inquérito anual de avaliação da satisfação;
- Apresentação de propostas de atividades, no âmbito das reuniões sectoriais;
- Planeamento, organização e participação em diversas atividades da instituição;
- Plano Individual – através da participação na elaboração, execução e avaliação do mesmo;
- Reuniões de equipa técnica e reuniões sectoriais/gerais de colaboradores;
- Registo de ocorrências, sempre que alguma situação anómala se verifique.

Lar Joaquim Eugénio Calado

O Lar Joaquim Eugénio Calado promove ativamente o envolvimento dos utentes, familiares ou seus representantes no dia-a-dia do equipamento, para tal efeito temos ao dispor destes: carta de direitos e deveres dos utentes, reclamações, caixa de sugestões/reclamações e participação na execução do plano individual do utente (alterado sempre que necessário).

11. Resultados tangíveis no fortalecimento do empowerment dos utentes

Lar Rainha D. Leonor

Em 2016, foram avaliados 15 PIs no fim do primeiro ciclo de intervenção (12 meses) com os seguintes resultados: 43% dos objetivos foram totalmente atingidos, 43% parcialmente atingidos e 13% não foram atingidos.
Foram definidos só PIs para 9 desses utentes, devido ao falecimento e hospitalização dos outros utentes.
Todos os PIs foram definidos tendo em conta as necessidades e expetativas face à melhoria da qualidade de vida dos utentes.
Atendendo ao elevado números de utentes com demências graves, implementámos desde 2015 o **"Projeto Ainda Sou Capaz" (ratificado pela Mesa Administrativa a 10-11-2016)** para proporcionar atividades individuais com esses utentes, com o **objetivo de "Quebrar rotinas nos utentes com demência proporcionando momentos de regresso a memórias perdidas". Integraram este projeto** cerca de 12 utentes.

Um outro grupo de 4 utentes, com demência num estadia menor, integraram também o Projeto **"Lembra-te de Mim" com sessões de estimulação individual.**

Lar José Filipe Fialho

Durante o ano 2016, os objetivos definidos nos Planos Individuais forma atingidos em cerca de 90%, o que acabou por dar respostas às necessidades dos utentes, envolvendo a equipa multidisciplinar.
Foram aplicados os questionários pelas colaboradoras de referência como referido no ponto 4. Embora seja importante salientar que devido á grande permanência de dependentes e com problemas cognitivos associados só foi possível aplicar a trinta e dois utentes, porque estes sim estão capazes de o fazer, mas tal número nunca nos consegue avaliar a real satisfação dos mesmos.
Durante o ano foram realizadas 34 sessões no programa de competências sociais e pessoais promovidos pela psicóloga, com uma média de participantes de oito utentes por sessões, situação que fortalece o seu empowerment.
Todas a s reclamações e sugestões de melhoria forma recebidas e devidamente tratadas, em articulação com o setor da qualidade da instituição.
Continuamos com as sessões no âmbito do projecto "Lembra-te de Mim" com a utilização da sala ZOE, onde temos doze utentes referenciados, a vivenciar situações de demências e a necessitar de estimulação cognitiva.

Residências Maria Francisca Fialho

A atuação do equipamento é orientada para a facilitação e promoção do *empowerment* junto dos seus utentes, criando as condições e espaços necessários para o seu fortalecimento/desenvolvimento.
Neste sentido, a planificação da intervenção neste âmbito prevê a capacitação dos idosos, nos diversos domínios, para que estes se sintam mais competentes, confiantes e independentes, de modo, a facilitar a eficácia do exercício da sua cidadania.
Deste modo, o equipamento investe nos pressupostos abaixo citados:

a. Promoção da saúde, dinamizando:

Ações formativas de educação para a saúde ou pela facilitação da sua frequência (quanto dinamizadas por entidades comunitárias), com a finalidade de proporcionar conhecimentos, desenvolvimento de hábitos e consolidação de comportamentos/atitudes que contribuam a adotação de forma autónoma de ações de autocuidado com a saúde que favore-

çam uma vida saudável. Neste ideário desenvolveram-se as seguintes sessões formativas – "Alimentação Saudável", "Dá saúde ao teu coração", "Alimentação no Verão", Cuidados com a hipertensão".

- Atividades de exercício físico regular, contribuindo para um estilo de vida independente e mais saudável, visando a manutenção das capacidades funcionais e, por conseguinte a prevenção da dependência.
- Atividades de promoção das faculdades cognitivas e de bem-estar emocional (projeto "Alforge de Memórias", projeto "Lembra-te de Mim", projeto "Quero+" jogos de estimulação, yoga para seniores,) que favorecem a autonomia pessoal.
- Atividades de ocupação do tempo livre (atelier de expressões, centro de atividades, projeto escolar, teatro, cinema, baile, jogos tradicionais, grupo coral), como estratégia de promoção das relações interpessoais e enfrentamento do isolamento social.

b. Integração e participação no equipamento e na comunidade.

A intervenção nesta área incluiu o desenvolvimento de diferentes atividades que se dirigiram tanto para a sensibilização dos próprios idosos sobre a necessidade de participação nas dinâmicas institucionais e comunitárias, como na promoção de habilidades e facilitação de oportunidades de participação efetiva. Com este propósito levaram-se a cabo as seguintes iniciativas: programa de promoção e desenvolvimento de competências pessoais e sociais ("Aprender a ser Feliz"), reuniões de utentes; divulgação de direitos e deveres dos utentes (realização de sessões cinematográficas, reuniões de esclarecimento/debate, stencil de parede); colaboração em projetos de educação ambiental (Lagos, na Onda do Verão), colaboração em atividades culturais (CantaroLar), projeto "Avós e Netos" (reconhece e incorpora os idosos como transmissores de valores e conhecimentos às novas gerações).

c. Cultura –Educação

Nesta área de intervenção foram dinamizados projetos/programas dirigidos ao desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, tais como: projeto escolar, projeto InformoLar (palestras – Crenças, Mitos e Estereótipos no Envelhecimento", "Amor sem hora marcada", oficina de agricultura). Neste âmbito, promoveu-se também o acesso às novas tecnologias, com a disponibilização de material informático na sala de convívio e com a facilitação de novas aprendizagens, conhecimentos e destrezas. A nível cultural, os utentes tiveram oportunidade de participar em teatros, sessões de cinema, espetáculos musicais e de dança, entre outros).

Conforme, constatável pelo supracitado o equipamento Residências MFF reconhece a necessidade de apostar e promover intervenções focadas na promoção de capacidades e competências pessoais, de convivência e de participação social dos seus utentes para que estes prossigam o caminho da autogestão, no qual o profissional tem um papel de relevância como ferramenta de apoio ao sénior.

Lar de Bensafrim

Relativamente ao empowerment dos utentes, no ano de 2016, a principal ação prendeu-se com a fomentação da participação dos utentes nas atividades institucionais e comunitárias.

É de referir que existem alguns utentes que são responsáveis pela "horta dos morangos", assim como outros escolhem a roupa que pretendem vestir no dia seguinte, é sempre tida em conta a opinião de cada utente.

Lar de Espiche

Foram realizadas reuniões de empoderamento com as colaboradoras e com os utentes. Foram realizadas várias dinâmicas para terem conhecimento dos seus direitos e deveres.

Lar São João Batista

Relativamente ao Empowerment dos utentes, no ano de 2016, a principal ação prendeu-se com a concretização do Plano Individual do utente.
É de salientar que os utentes estiveram envolvidos no Orçamento Participativo da Junta de Freguesia de Odiáxere, participando nas sessões de esclarecimento e por fim na votação.

Lar Joaquim Eugénio Calado

No decorrer do ano foram feitos ou reformulados os planos individuais dos utentes, tendo em conta as suas necessidades e limitações.
Foram aplicados aos utentes questionários de satisfação.
As sugestões foram recebidas e concretizadas com sucesso.

Serviço de Apoio Domiciliário

Embora desejássemos envolver os utentes, como participantes ativos no planeamento dos objetivos a definir e na avaliação dos mesmos, tendo em conta um processo de diálogo estruturado e contínuo, só com 80% dos utentes é que foi possível faze-lo, na medida em que os restantes se encontram totalmente dependentes.

Centro Infantil de Odiáxere

Existe ainda a necessidade de integrar cada vez mais os utentes e seus familiares em todo o processo, melhorando a sua participação. Já o fazemos através de reuniões, conversas formais e informais, realização de encontros temáticos, aplicação de questionários de satisfação e instalação de uma caixa de sugestões/reclamações.

Gestão da Qualidade

Como forma de fortalecimento do Empowerment, destacam-se os seguintes procedimentos:

I. Elaboração dos Planos Individuais (100%) em todos os Equipamentos Sociais, onde o utente/familiar colabora na definição dos cuidados a serem prestados;

II. Implementação de dinâmicas:

- Lar Rainha D. Leonor – 2 Sessões de Direitos e Deveres dos utentes com a presença de 29 (48%) e 26 utentes (43%);
- Lar de Espiche – 5 sessões de Direitos e Deveres dos utentes com 70% dos utentes do lar presentes;
- Lar de Bensafrim – Sessões de esclarecimento sobre Direitos e Deveres dos utentes admitidos em CD;
- Lar Joaquim Eugénio Calado – 1 sessão de Direitos e Deveres dos utentes com 87% dos utentes do lar presentes;
- Lar São João Batista - 1 sessão de Direitos e Deveres dos utentes com 35% dos utentes do lar pre-

sentes;

- Residências Maria Francisca Fialho:
  - Divulgação dos direitos, 40 utentes participantes, 57% da população;
  - Divulgação dos deveres, 36 utentes participantes, 51% da população;
  - Sessão de alimentação saudável, 8 utentes participantes, 11% da população;
  - **Sessão "Alimentação no Verão" 25 utentes participantes, 35% da população;**
  - Reunião com utentes - 20 utentes participantes, 29% da população;
  - Reunião com utentes - 45 utentes participantes, 64% da população;
  - **Programa de competências pessoais e sociais "Aprender a ser feliz", 15 utentes participantes, 21% da população;**
  - **Projeto "Quero +", 8 utentes participantes, 11% da população;**

III.Dinamização e resposta às reclamações/sugestões de melhoria. No período em referência registaram-se 24 reclamações/sugestões de melhoria nos Equipamentos Sociais: Lar Joaquim Eugénio Calado (1), Lar José F. Fialho (11), Lar Rainha D. Leonor (4), Residência M. F. Fialho (6), Lar São João Batista (1) e Serviços de Recursos Humanos (1), todas elas tratadas e formalizadas.

12. A organização da formação dos colaboradores (e voluntários, se aplicável) no sentido de facilitar o empowerment dos utentes/pessoas servidas/utilizadores

Lar José Filipe Fialho

Formação – Temática	Nº de Participantes	Data de Realização
Princípios Básicos de Primeiros Socorros	**30**	26/07/2016
Workshop A demência nos dias atuais	**31**	28/05/2016
Relações Interpessoais	**16**	20/07/2016
Boas Práticas de Empratamento	**13**	27/07/2016
Consolidação do Sistema de Segurança e Emergência Interna	**27**	27/04/2017
Gestão da Incontinência	**15**	11/05/2017
Posicionamentos e Transferências	**14**	29/07/2016
Dinâmicas Motivacionais	**65**	Ao longo ano

Foram realizadas as seguintes formações internas, no entanto ainda existiram formação subordinadas ao tema:

- Higiene da Pessoa Idosa em Lares e Centro de Dia com a participação de 4 trabalhadoras
- Primeiros Socorros, com a participação de seis elementos
- Diabetes, com a participação de doze colaboradores.

Estas formações modulares foram certificadas pelo (IEFP).

Residências Maria Francisca Fialho

No decorrer do ano 2016, as Residências MFF procuram responder às necessidades formativas dos colaboradores afetos ao equipamento facilitando a aquisição de novos conhecimentos e aperfeiçoamento de competências quer pelo cumprimento do seu plano formativo quer pela criação de oportunidades para o desenvolvimento de novas aprendizagens. Neste sentido, os colaboradores do equipamento participaram nas seguintes ações formativas:

- Estimulação cognitiva na demência (1 colaborador);

- Lidar com a doença de alzheimer – ocupação (1 colaborador);
- "Diabetes" (2 colaborador);
- Congresso Nacional das Misericórdias (1 colaborador);
- Demência nos dias de hoje (1 colaborador);
- Posicionamentos (7 colaborador);
- Formação Avançada em gerontologia (1 colaborador);
- **Seminário "As demências no envelhecimento"** (9 colaboradores);
- **"Amor sem hora marcada"** (12 colaboradores).

Lar de Bensafrim

No decorrer do ano 2016, os trabalhadores do lar de Bensafrim tiveram a oportunidade de frequentar algumas ações de formações no âmbito do plano de formação da Santa Casa da Misericórdia de Lagos e no âmbito do plano de formação do Equipamento com o objetivo de aquisição de novos conhecimentos e aperfeiçoamento de competências.
No geral foram realizadas 15 formações:

- Lidar com a morte viver o luto – (8 colaboradoras)
- Lidar com a doença de alzheimer – ocupação (1 colaborador);
- **"Diabetes" (2 colaboradores);**
- Trabalho em equipa e relacionamento interpessoal - (11 colaboradores);
- Primeiros socorros (25h) - (6 colaboradores)
- Congresso Nacional das Misericórdias (3 colaboradores);
- Boas praticas empratamento - (5 colaboradores);
- Incontinência Urinaria- (10 colaboradores);
- Posicionamentos e transferência - (8 colaboradores);
- Primeiros Socorros – princípios básicos – (10 colaboradores);
- Gestão de Stress – (9 colaboradores);
- Gestão e resolução de conflitos – (12 colaboradores);
- Motivação de equipas – (4 colaboradores)
- Higiene pessoal pessoa idosa (3 colaboradores);
- Gestão de Lares (1 colaboradores).

Lar de Espiche

Foram realizadas ações de formação sobre o tema " empawerment". **No plano** de formação do equipamento para 2016. Fizemos 4 reuniões com os utentes para desenvolver o " empawerment" no equipamento, onde 70% participaram de uma forma ativa.

Lar São João Batista

Durante o ano de 2016, o Lar S. João Batista sofreu uma forte renovação nas equipas de trabalho, devido à admissão de 10 novos colaboradores. Pelo que a formação, sobretudo em contexto de trabalho, foi uma necessidade muito sentida neste equipamento.
Assim, apresenta-se em seguida as ações desenvolvidas internamente pelo equipamento LSJB:

- Tema: Incontinência e produtos
  Destinatários: Higiene e Conforto
  N.º ações: 1 (19 Maio)
  Duração: 1,5horas
- Tema: Lidar com a morte: viver o luto
  Destinatários: Todos os colaboradores
  N.º ações: 1 (em Maio)
  Duração: 2horas
- Tema: Parâmetros Vitais e Glicémia
  Destinatários: Higiene e Conforto
  N.º ações: 1 (em Junho)

Duração: 1,5horas

- Tema: Posicionamentos e transferências
  Destinatários: Higiene e Conforto
  N.º ações: 1 (em Julho)
  Duração: 1,5horas
- Tema: Trabalho em Equipa e relações interpessoais
  Destinatários: Todos os colaboradores
  N.º ações: 1 (em agosto)
  Duração: 1,5horas
- Tema: Resolução de Conflitos
  Destinatários: Todos os colaboradores
  N.º ações: 1 (em setembro)
  Duração: 1,5horas
- Tema: Gestão do Stress
  Destinatários: Todos os colaboradores
  N.º ações: 1 (em outubro)
  Duração: 1,5horas
- Tema: Motivação de Equipas
  Destinatários: Todos os colaboradores
  N.º ações: 1 (em Outubro)
  Duração: 1,5horas

- Tema: Tratamento de feridas
  Destinatários: Todos os colaboradores
  N.º ações: 1 (em Setembro)
  Duração: 1,5horas

Para além destas formações, 11 colaboradores frequentaram formações modulares certificadas (IEFP) e participaram em outras ações promovidas pelas SCMLagos e por entidades externas.

Lar Joaquim Eugénio Calado

No decorrer do ano 2016, o Lar Joaquim Eugénio Calado procurou responder às necessidades dos colaboradores, desenvolvendo as seguintes formações:

- **"Gestão do Luto/como lidar com a morte" (21 colaboradores)**
- **"Diabetes"(8 colaboradores)**
- **"Primeiros Socorros"** (2 colaboradores)
- **"Trabalho em Equipa: Relacionamentos Interpessoais" (19 colaboradores)**
- **"Higiene pessoal na pessoa Idosa" (2 colaboradores).**

13. Planos Individuais

Lar Rainha D. Leonor

Durante o ano de 2016 foram elaborados os PI de todos os utentes, 43 em ERPI PIs e 29 em Centro de Dia.
Dos PIS avaliados em ERPI no final do 1º ciclo (12meses), 52% dos objetivos foram totalmente atingidos, 29% parcialmente atingidos e 19% não foram atingidos. No Centro de Dia 58% dos objetivos foram totalmente atingidos, 25% parcialmente atingidos e 17% não foram atingidos.
Foi aplicada a Escala de Fumat sempre que o utente conseguia exprimir-se. Em relação aos utentes com mais dificuldade em comunicar, foram feitos contactos mais informais com o utente ou família para se perceber quais as espectativas de cada um, definindo os objetivos a partir desses elementos.
Os objetivos definidos situam-se fundamentalmente nas áreas da animação, apoio psicossocial, **Projeto "Ainda Sou Capaz" e "Lembra-te de Mim" e área da saúde.**
Os dados recolhidos eram depois objeto de reflexão em reunião com equipa técnica, a colaboradora de referência, animadora, equipa de enfermagem, para definição dos objetivos de cada PI.

A família foi também envolvida neste processo, dando sempre que considerasse oportuno, sugestões para a definição final de cada PI, nomeadamente em relação a utentes com maior dificuldade em se expressar.

Lar José Filipe Fialho

Foram definidos Planos Individuais para os utentes admitidos através da aplicação da escala de Fumat, e reavaliados os já existentes. Após o semestre foram alvo de monotorização, e atingiu uma taxa de realização que correspondeu aos 1000%.
Salienta-se os casos de agravamento do estado de saúde e dependência dos utentes, em que os objetivos tiveram de ser redefinidos.
Continua a servir de apoio o cronograma existente para monotorização dos Planos Individuais, de forma a garantir também um trabalho mais interdisciplinar.

Continua a servir de elemento de forte ligação entre a rede de suporte familiar e o utente institucionalizado.

Residências Maria Francisca Fialho

O Plano Individual é um instrumento básico de intervenção individual e personalizada para cada um dos residentes, elaborado de forma multi disciplinar e participado pelo utente e/ou seu familiar, tendo como finalidade a promoção e melhoria da sua qualidade de vida.
Da totalidade dos objetivos definidos nos planos individuais de cada utente 73% revelaram-se eficazes por alcançarem o proposto, 20% encontram-se parcialmente atingidos e 7% destes não foram de todo alcançados, face às alterações de saúde do utente ou falta de acompanhamento efetivo.

Lar de Bensafrim

Os objetivos dos Planos Individuais dos utentes foram realizados e avaliados. Na sua grande maioria foram cumpridos. Todos os objetivos realizados têm identificado o responsável pela reunião de condições para a execução do mesmo. É de referir que ao longo do ano os objetivos vão sendo monitorizados e reavaliados de forma a assegurar o seu enquadramento nas necessidades dos utentes. (Ver anexo I e II- fim documento).

Lar de Espiche

A equipa multidisciplinar avaliou os planos individuais e os resultados foram os seguintes: 50% foram atingidos os objetivos propostos, 40% dos planos foram parcialmente atingidos e 10% dos planos os objetivos não foram concretizados, isso deve-se ao facto de alguns utentes se terem mostrado pouco colaborantes e pouco envolvimento da colaboradora de referência em alguns casos.

Lar São João Batista

A elaboração dos Planos Individuais, foram desenhados para 46 utentes, e foram efetuadas monitorizações. Nestas, 36% dos indicadores revelam-se eficazes, porque alcançaram totalmente os objetivos definidos. Contudo, 56% estão parcialmente atingidos e 8% não foram atingidos, devido à alteração do quadro clinico do utente. Com a cessação de funções da psicomotricista, que coincidiu com a mudança da direção técnica, os utentes que **frequentavam o projeto "lembra-te de mim", não foram avaliados e portanto os objetivos não foram alcançados. Ainda, 29% são total**mente eficazes, ou seja, todos os indicadores foram totalmente atingidos.
É de salientar que os PI's são elaborados após a admissão do utente (mês seguinte). Desta forma, **as datas dos PI's, assim como das suas monitorizações variam de acordo com a data de admissão** do utente.

Lar Joaquim Eugénio Calado

Os planos individuais foram executados de forma a satisfazer os utentes, tendo em conta as suas expectativas, gostos, necessidades e limitações. Na grande maioria foram cumpridos ou reajustados para garantir o bem-estar do utente.

Serviço de Apoio Domiciliário

Atualmente todos os utentes tem Planos Individuais, mas só foi possível aplicar a Escala de Fumat a 80% dos mesmos, pois os restantes não tinham capacidades física nem psicológicas para faze-lo.
Foram feitas sempre reuniões com os familiares responsáveis que são os cuidadores de referência para definição dos objetivos de cada PI como forma de envolver todos os intervenientes neste processo e de melhor responder às necessidades de cada utente.
A família tomou também conhecimento dos objetivos definidos para o seu familiar, podendo dar sugestões acerca dos mesmos, o que nunca aconteceu.

Centro Infantil de Odiáxere

Os Planos Individuais (PI) são elaborados tendo como ponto de partida o Perfil de Desenvolvimento da faixa etária da criança e o resultado do Questionário da Qualidade de Vida. Poderá haver uma reformulação do PI se os objetivos forem, na sua maioria, atingidos, tornando-se necessário aplicar o Perfil de Desenvolvimento da faixa etária seguinte.

Gestão da Qualidade

No final do ano de 2016 todos os equipamentos sociais da Misericórdia apresentavam os Planos Individuais preenchidos e assinados pelos intervenientes (Diretora Técnica, utente/familiar e colaboradora de referência).

14. Avaliação anual da continuidade dos serviços prestados

Lar Rainha D. Leonor

A avaliação dos serviços prestados aos utentes é feita, conforme define o Procedimento de Gestão **"Plano Individual", através do acompanhamento e monitorização das intervenções** estabelecidas para cada PI, reavaliado a meio do ciclo (6meses) e feito o respetivo registo.
No fim do ciclo (1 ano) são medidos os resultados obtidos, avaliada a eficácia das ações desenvolvidas e feitos os novos registos e elabora-se um novo Plano Individual.

A monitorização e avaliação anual dos objetivos operacionais e dos indicadores dos processos chave, bem como a sua redefinição, é outro modo de avaliar o trabalho realizado e a continuidade dos serviços prestados aos utentes, tendo em conta a melhoria continua.

Lar José Filipe Fialho

Todos os objetivos foram planeados e traçados á luz das necessidades do equipamento, e monitorizados através de indicadores, havendo a salientar que foram registados os seguintes:

Objetivo Operacional	Atividades a desenvolver	Indicadores	Metas	Resultado e Avaliação
Envolver ativamente os colaboradores na prática institucional	Reuniões setoriais com dinâmicas de grupo	Nº de reuniões realizadas	**≥6 reuniões anuais/ setor**	24 anuais Atingido
Proporcionar uma integração eficaz na instituição de novos colaboradores	Realização de sessões de esclarecimento inicial sobre dinâmicas institucionais *"A par e passo"*	Taxa de cumprimento das novas integrações	100% dos trabalhadores admitidos no ano 2016 tenha acesso às sessões de integração	100%
Incentivar a relação organização-utente-família	Reuniões de familiares	Nº de reuniões realizadas	**≥2/ano**	Não alcançado
Estimular utentes mais dependentes	Criar dinâmicas que estimulem os utentes da ala jasmim	Taxa de frequência nas atividades	Que pelo menos uma vez por mês 50% dos utentes sinalizados frequentem as atividades	100%
Reforçar o nível de competência e qualificação dos trabalhadores	Promover ações de formação internas que visem a melhoria dos cuidados prestados	Nº de horas de formação por funcionário/setor	100% funcionários do lar frequentem 5 horas de formação/ano	Alcançado
Dinamizar o voluntariado na instituição.	Promoção de encontro com voluntários para troca de experiências	Nº de eventos	**≥1**	50% Parcialmente Alcançado

Embora não tenha sido alçando, convém referir que a assinatura dos Planos Individuais permitiu fazer sempre um balanço com os familiares dos planos de atividades, ouvindo da parte deles também sugestões de melhoria continua.

Residências Maria Francisca Fialho

As Residências MFF, avaliam anualmente os serviços prestados em geral através da aplicação de questionários às partes interessadas, monitorizando a sua viabilidade e implementando medidas que permitam assegurar esta continuidade.

Face aos resultados obtidos nos questionários de avaliação do grau de satisfação, os serviços prestados continuam a ser pertinentes relativamente à população-alvo, visto que o feedback das partes interessadas é bastante positivo.

Lar de Bensafrim

De um modo geral os utentes e familiares e os utentes estão satisfeitos com os serviços prestados, fato visível através dos relatórios de satisfação continuidade dos Serviços Prestados.

Lar de Espiche

De um modo geral os utentes e familiares e os utentes estão satisfeitos com os serviços prestados, fato visível através dos relatórios de satisfação continuidade dos Serviços Prestados.

Lar São João Batista

O Lar S. João Batista avalia regularmente os serviços prestados, tendo até agora mantido todos eles em funcionamento. A avaliação continua procura adaptar constantemente e melhorar os serviços de acordo com as necessidades e problemas identificados bem como a otimização dos mesmos.
Referente ao ano de 2016 a avaliação global do serviço é positiva pelo que se pressupõe a continuidade dos mesmos.

Lar Joaquim Eugénio Calado

A avaliação dos serviços prestados foi realizada através do questionário de satisfação. A apreciação dos questionários revela satisfação pelos serviços que o Lar Joaquim Eugénio Calado Presta.

Serviço de Apoio Domiciliário

A avaliação dos serviços prestados aos utentes é feita, conforme define o Procedimento de Gestão **"Plano Individual", através do acompanhamento e monitorização das intervenções estabelecidas** para cada PI, reavaliado a meio do ciclo (6meses) e feito o respetivo registo. No fim do ciclo (1 ano) são medidos os resultados obtidos, avaliada a eficácia das ações desenvolvidas e feitos os novos registos. Elabora-se também o novo Plano Individual.

A monitorização periódica objetivos e indicadores dos processos chave é outra forma de avaliação do trabalho realizado.

15. A Organização implementa medidas que assegurem a continuidade dos serviços

Lar Rainha D. Leonor
Para assegurar a continuidade dos serviços, elabora-se anualmente o Programa de Ação para o equipamento onde são definidos os objetivos, atividades, formas de as monitorizar, metas e indicadores tendo por base as necessidades dos utentes e a avaliação dos objetivos do ano anterior.
O Relatório de Atividades, que avalia o cumprimento do respetivo Programa de ação, vai dar também linhas de orientação para um novo Programa de Ação.

A definição e monitorização dos PI (Planos Individuais dos utentes) assegura igualmente a continuidade dos serviços de acordo com as suas necessidades.

Lar José Filipe Fialho

Existem relatórios no âmbito da qualidade e a aplicação de questionários de satisfação quer a utentes, comunidade, colaboradores e comunidade, permitem a melhoria dos serviços prestados, sendo que como houve grande alusão ao a desmotivação por parte de colaboradores, foram desenvolvidos sessões de motivação com colaboradores que seguramente será para continuar nos próximos anos. As auditorias internas servem de bom referencial para melhorias em termos profissionais.

Residências Maria Francisca Fialho

Na sequência do número anterior e atendendo à mutação das necessidades das partes interessadas, o equipamento está em processo contínuo de avaliação dos seus serviços, permeio da análise dos dados auferidos nos questionários de avaliação do grau de satisfação e da perceção da comunidade, reuniões de utentes e familiares, processo de reclamações e sugestões, os quais são considerados como uma mais-valia nas medidas a implementar como garantia de continuidade dos serviços prestados pelo equipamento.

Lar de Bensafrim

Os relatórios e as ações desenvolvidas contribuem para a melhoria contínua e a continuidade dos serviços prestados aos utentes. O Lar de Bensafrim, bem como toda a Misericórdia, assegura a continuidade dos serviços realizando um acompanhamento constante de forma a salvaguardar a qualidade de vida dos utentes. Uma das grandes intervenções nesta área prende-se com a implementação do processo de certificação para a qualidade no âmbito do Modelo EQUASS.

Lar de Espiche

Os relatórios e as ações desenvolvidas contribuem para a melhoria contínua e a continuidade dos serviços prestados aos utentes. O Lar assegura a continuidade dos serviços realizando um acompanhamento constante de forma a salvaguardar a qualidade de vida dos utentes.

Lar São João Batista

Na sequencia do ponto anterior e considerando o contexto atual de mudança, obviamente que a instituição está continuamento em processo de análise e avaliação dos seus serviços, promovendo desta forma o envolvimento de todos os interessados, respeitando as sugestões/propostas de melhoria e adequação apresentadas, desde que sejam consideradas mais-valias exequíveis.

Lar Joaquim Eugénio Calado

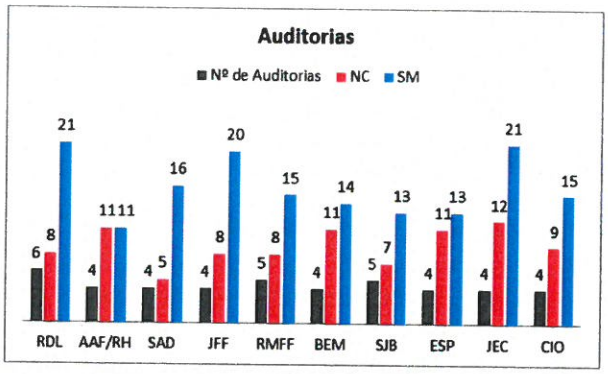
O Lar Joaquim Eugénio Calado assegura a continuidade dos serviços prestados realizando um acompanhamento constante de forma a salvaguardar a qualidade de vida dos utentes tanto nos serviços prestados como na manutenção do edifício ou equipamentos.

Serviço de Apoio Domiciliário

Para assegurar a continuidade dos serviços, elabora-se anualmente o Programa de Ação para o Serviço onde são definidos os objetivos, atividades, formas de as monitorizar, metas e indicadores. É feito igualmente o Relatório de Atividades para avaliar do cumprimento do respetivo Programa de ação.
A definição e monitorização dos PI asseguram igualmente a continuidade dos serviços de acordo com as necessidades dos utentes.

Gestão da Qualidade

No âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade, e sempre numa perspetiva de melhoria contínua, ao longo do período em apreciação foram efetuadas auditorias a todos os Equipamentos Sociais da Misericórdia, de onde se identificaram Não Conformidades e Sugestões de Melhoria, que referenciamos no gráfico seguinte:



16. Barreiras existentes no equipamento

Lar José Filipe Fialho

O que há a salientar são as falhas em termos de saídas de emergência, que foi facilmente visível aquando da realização do outro simulacro, o entanto ainda continua a ser um ponto fraco a existência de saídas de emergência pouco fluidas. Esta situação não teve oportunidade de ser resolvida este ano, mas a curto prazo terá que ser revista. Os pontos de visualização de entradas e saídas também são um ponto fraco e a existência de murros baixos, que pode proporcionar saídas e fugas para o exterior. As entradas e saídas de viaturas dentro do edifico também se apresenta como um ponto fraco.

Residências Maria Francisca Fialho

No decorrer do ano de 2016, foi possível identificar as seguintes barreiras/limitações:

- N.º reduzido de candidatos masculinos;
- Quartos de tamanho reduzido que dificultam a mobilidade e as práticas de higiene ao utente dependente;
- Inexistência de um sistema de aquecimento central;
- Inexistência de uma cobertura junto às residências;
- Inexistência de um gabinete de enfermagem;
- Insuficiência de uma sala exclusiva para atividades de ocupação/ entretenimento;

- Incumprimento dos horários de visitas / fácil acesso aos quartos;
- Dificuldade de recrutamento de novos colaboradores;
- Circulação automóvel.

Lar de Bensafrim

Ao longo de 2016 foram identificadas várias barreias aos serviços, nomeadamente :

- Elevado número de utentes com quadro de demência;
- Aumento do número de utentes dependentes
- Défice de atividades para grandes dependentes
- Dificuldade no recrutamento de novos
- Inexistência de um sistema de aquecimento central;
- Inexistência de um gabinete de enfermagem;
- Falta de espaço e de gabinetes para trabalho técnico (gabinete para desenvolver atividades psicologia, animação)

Lar de Espiche

A falta de espaço relacionada com as infraestruturas constitui uma das barreiras deste equipamento, porque existem espaços comuns a vários técnicos e atividades o que dificulta a eficácia.

Lar São João Batista

Ao longo de 2016 salientam-se como barreiras e respetivas soluções/oportunidades de melhoria:

- Elevado número de utentes com quadro de demência (solução: investir na formação dos colaboradores e apostar nos cuidados diferenciados);
- Elevado número de utentes muito dependentes (solução: adquirir ajudas técnicas de apoio às transferências e formar os colaboradores para a sua utilização);
- Difícil acesso ao edifício por parte dos colaboradores (solução: implementar sistema automático de abertura da porta);
- Défice de atividades para grandes dependentes (solução: agilizar os recursos para possibilitar as saídas ao exterior);

Dificuldade no recrutamento de novos colaboradores (solução: melhorar a politica de recrutamento).

Lar Joaquim Eugénio Calado

Ao longo do ano de 2016 foram identificadas as seguintes barreiras:
- Elevado número de candidatos com grande dependência,
- Aumento de utentes dependentes,
- Aumento de utentes com demência,
- Dificuldade de recrutamento de pessoal,
- Inexistência de sala de animação,
- Inexistência de gabinete médico,
- Inexistência de aquecimento central.

Centro Infantil de Odiáxere

Quanto às infraestruturas do equipamento é de sinalizar a antiguidade das caixilharias das portas para o exterior e janelas, bem como a danificação nas persianas, que necessitam de substituição e/ou alteração. Isto porque o desgaste do material evidenciado, interfere com a climatização e arejamento dos espaços.

17. Medir e reportar o desempenho face aos objetivos definidos

Lar Rainha D. Leonor

Os objetivos operacionais definidos para esta equipamento, foram concretizados em cerca de 60% das metas definidas no Programa de Ação (Anexo 1).
OS objetivos operacionais, "Proporcionar atividades de estimulação para utentes com demência" e "Melhorar o bem estar emocional dos utentes" foram os que tiveram menor taxa de execução. Embora se trate de objetivos muito importantes, não foi possível, por falta de recursos humanos atingir a meta que nos propusemos. Porém dada a sua importância continuam a fazer parte do Programa de Ação para 2017.

Lar José Filipe Fialho

De uma maneira geral os objetivos propostos forma alcançados, o eu se revelou como positivo, o único que não foi concretizado refere-se á reunião de familiar, no entanto ao longo do ano incentivámos á relação utente-família, através de outros projetos desenvolvidos, nomeadamente o grupo de cuidadores que foi realizados mensalmente e permitiu aos familiares e cuidadores terem um espaço de reflexão e exposição das suas dúvidas e sugestões. Permitiu também terem acesso a todos os planos da ERPI.

Residências Maria Francisca Fialho

As Residências MFF estão orientadas para o apuramento de resultados da sua intervenção. Assim são estabelecidos, anualmente, objetivos e indicadores de forma a manter e desenvolver o processo de melhoria contínua, promovendo uma melhoria da qualidade dos serviços prestados bem como, a medição adequada e objetiva da satisfação das partes interessadas.
No âmbito dos objetivos definidos especificamente para o equipamento, foram definidos um total de 19, dos quais 18 foram alcançados.
No que respeita aos indicadores dos processos de gestão (23), verificamos que 12 foram totalmente alcançados, 7 parcialmente alcançados e 4 não alcançados, sendo que estes últimos mereceram um maior investimento para que se obtenham os resultados propostos.
Para uma análise mais exaustiva dever-se-á consultar os anexos 1 e 2.

Lar de Bensafrim

Anualmente são estabelecidos objetivos e indicadores com o objetivo de promover a melhoria dos serviços. No que concerne aos objetivos propostos para o ano de 2016, de uma maneira geral conseguiu-se dar cumprimento ao que foi proposto.
- Os dois objetivos definidos para o equipamento foram alcançados

Relativamente aos Objetivos dos processos de Gestão – (23) apenas um objetivo foi parcialmente alcançado (apenas foi apresentado um projeto inovador) e os restantes 22 foram totalmente alcançados.

Lar de Espiche

O balanço do plano de atividades foi positivo porque as atividades propostas de uma maneira geral foram cumpridas e isso deve-se ao facto de existir muita motivação intrínseca por parte dos utentes na participação nas atividades tradicionais, nomeadamente confeção e partilha do folar, jogos tradicionais . De uma forma global os objetivos delineados de Animação foram atingidos de forma bastante satisfatória, indo ao encontro das necessidades, capacidades e interesses dos utentes, ao mesmo tempo que se procurou efetuar uma gestão equilibrada e sustentável dos recursos, promovendo a integração, participação, estimulação e bem-estar biopsicossocial, sendo este equipamento ainda contemplado com algumas atividades não previstas, distribuídas ao longo do ano, no que se refere ao Plano de Atividades Mensal. Estas atividades espelham-se num conjunto de iniciativas interinsti-

tucionais e comunitárias, procurando promover a integração e participação da instituição e do utente na comunidade, fomentando a cidadania e a partilha de vivências, saberes e afetos.
Para atém das atividades de animação foi realizada uma única reunião de familiares, devido ao facto de sobreposição de agenda.
Foram aplicados questionários para saber qual o grau da satisfação dos utentes, familiares e da comunidade face aos serviços prestados. Concretamente em relação ao equipamento de Espiche 84% dos utentes e 70% dos familiares revelaram que estavam satisfeitos ou muito satisfeitos. As respostas obtidas na avaliação da perceção da comunidade indicam uma boa imagem do Lar de Espiche e reconhece que a Misericórdia de Lagos presta serviços importantes e com qualidade. A comunidade tem participado na celebração da eucaristia e em alguns eventos organizados pela Misericórdia nomeadamente a caminhada intergeracional.
Para envolver ativamente os colaboradores na vida da instituição e para manter a motivação e o espirito de equipa foram promovidos momentos de reflexão, reuniões gerais e setoriais. Para melhorar as condições de segurança dos utentes e colaboradoras foram realizadas sessões de formação para a preparação do simulacro e o simulacro realizado no dia 24 de Fevereiro de 2016,cujos principais objetivos foram: testar a operacionalidade dos procedimentos de atuação em caso de sismo previstos no Plano de Segurança Interno, treinar as comunicações entre os intervenientes, testar operacionalidade dos procedimentos de evacuação previstos no Plano de Segurança Interno, testar a prontidão de socorro .
Tendo em vista melhorar a qualidade vida dos utentes foram realizadas dinâmicos inovadores elaborados planos individuais para cada utente e foi também realizado acompanhamento individual
Para alguns utentes que apresentaram problemas a nível psicológico.
No sentido de melhorar as condições de trabalho e organização do espaço foi remodelado um gabinete para a encarregada e uma zona de cacifos
Os resultados em relação aos objetivos definidos refletem uma boa gestão proactiva contribuindo para a satisfação dos utentes, familiares e trabalhadores.

Lar São João Batista

No âmbito dos objetivos definidos especificamente para o equipamento, foram definidos um total de 19 e foram todos alcançados.
Relativamente aos 23 indicadores dos processos de gestão, 14 foram totalmente alcançados, 5 parcialmente alcançados e 4 não alcançados.
Consultar os anexos 1 e 2.

Lar Joaquim Eugénio Calado

Foram estabelecidos objetivos e indicadores com o objetivo de promover a melhoria dos serviços.
Os objetivos propostos foram de uma maneira geral cumprida.

Serviço de Apoio Domiciliário

Em 2016 os objetivos foram definidos de acordo com as orientações do Sistema da Qualidade.
Os objetivos definidos para cada utente do Serviço de Apoio Domiciliário ficaram definidos no Plano Individual de Cuidados e no Plano Individual, tratam-se de objetivos que coincidem com os serviços contratualizados com cada familiar responsável e Cuidador de Referência estabelecidos no contrato de Prestação de Serviços.
Os Programas de Acolhimento foram realizados com sucesso, pois todos os utentes manifestaram satisfação com o acolhimento feito e todos os Planos Individuais foram concretizados, sendo alterados, sobretudo no sentido de melhorar e adaptar a prestação do serviço à necessidades específica do utente.
Relativamente às colaboradoras do Serviço de Apoio Domiciliário, 11 funcionárias do SAD iniciaram formação em Primeiros Socorros e Higiene da Pessoa Idosa em Novembro de 2016.

18. Feedback da satisfação dos utentes, famílias, colaboradores, parceiros, entidades financiadoras

Lar Rainha D. Leonor

Foram aplicados os questionários de satisfação aos utentes, familiares, colaboradores e fez-se avaliação da perceção da comunidade, com os seguintes resultados:

- **Questionário de Satisfação dos utentes**
  Amostra 50% utentes
  Resultado 90% de utentes satisfeitos ou muito satisfeitos
- **Questionário de Satisfação dos familiares**
  Amostra 16% de familiares
  Resultado 93% de familiares satisfeitos ou muito satisfeitos
- **Questionário de Satisfação dos colaboradores**
  Está referido no Relatório dos Recursos Humanos

Os resultados da avaliação da perceção da comunidade já foram referidos no ponto 2 deste relatório.
Este equipamento não foi objeto de visita de Acompanhamento da Segurança Social em 2016.
No que diz respeito à visita de acompanhamento de 2015, que referia que o quadro de pessoal não respeitava os indicadores definidos por lei em relação à Animadora, a situação foi corrigida com a inclusão de uma colaboradora com essa categoria no quadro de pessoal.

Lar José Filipe Fialho

Foram aplicados diversos resultados de satisfação, e obtivemos os seguintes resultados:
Grau de Satisfação dos Colaboradores: 40.3% dos trabalhadores Motivados e 19% Desmotivados. Como ponto forte temos o reconhecimento e valorização dos trabalhadores e ponto fraco a necessidade da presença de mesários no equipamento e promoção de reunião com os mesmos.
Grau de Satisfação dos Utentes: Ponto Forte: Gentileza e disponibilidade dos trabalhadores (com 22 respostas numa amostra de 32, (muito satisfeitos) Ponte Fraco: melhoria dos cuidados médicos com 4 respostas de nada Satisfeito.
No que respeita ao relatórios de acompanhamento da segurança social, a única ressalva refere-se à afetação de direção técnica e da equipa de enfermagem que atendendo ao número de utentes está em número insuficiente de afetação.
No que concerne ao grau de satisfação de familiares temos 66% de familiares satisfeitos ao contrário de 6%de nada satisfeito.

Residências Maria Francisca Fialho

O resultado do balanço citado no ponto anterior evidencia a satisfação dos utentes e familiares relativamente aos serviços desenvolvidos no equipamento, resultando este num ganho individual e coletivo. Resultaram ainda como um benefício individual e coletivo o desenvolvimento da consciência crítica dos utentes; a execução dos planos individuais para todos os utentes; a aquisição de conhecimentos e novas aprendizagens pela equipa de trabalho (permeio das formações realizadas).

Lar de Bensafrim

Foram aplicados questionários aos utentes para avaliar qual o grau de satisfação perante os serviços prestados 85% dos utentes do Lar de Bensafrim responderam que estavam muito satisfeitos ou com os serviços prestados. Os familiares também foram inquiridos e 64% responderam que se encontravam muito satisfeitos com os serviços da instituição.
A comunidade de uma maneira geral mostrou que tem uma boa imagem da instituição e os serviços prestados são reconhecidos.

A segurança Social no âmbito do processo de acompanhamento técnico referiu nos relatórios que as duas respostas sociais existentes no equipamento (ERPI e Centro de Dia) desenvolvem um funcionamento adequado e cumprem a generalidade dos normativos em vigor para as duas respostas sociais.

Lar de Espiche

Foram aplicados questionários aos utentes para saber qual o grau de satisfação perante os serviços prestados. 84% dos utentes do Lar de Espiche responderam que estavam satisfeitos ou muito satisfeitos. Os familiares também foram inquiridos e 70% responderam positivamente, estavam satisfeito ou muito satisfeito. A comunidade de uma maneira geral mostrou que tem uma boa imagem da instituição e os serviços prestados são reconhecidos.
A segurança Social no âmbito do processo de acompanhamento técnico referiu nos relatórios que as duas respostas sociais existentes no equipamento (ERPI e Centro de Dia) desenvolvem um funcionamento adequado e cumprem a generalidade dos normativos em vigor para as duas respostas sociais. Foi ainda realçado que as instalações apresentam boas condições de higiene, mobiliário adequado e uma gestão técnica proactiva.

Lar São João Batista

O feedback de satisfação dos utentes, familiares, colaboradores e parceiros foi muito positivo no ano de 2016 e apesar dos bons resultados, a nossa pretensão é melhorarmos os serviços prestados, podendo aumentar o grau de satisfação de ano para ano.
Passamos agora a apresentar os resultados dos inquéritos de satisfação realizados no final do ano de 2016:

- Familiares
  Amostra – 23 familiares (52,3%)
  Respostas obtidas – **0,4% "Nada satisfeitos", 12,7% "Satisfeitos" e 85% "Muito Satisfeitos"**
- Utentes
  Amostra – 13 utentes (33%)
  Respostas obtidas - **1% "Nada satisfeitos", 12% "Satisfeitos" e 70% "Muito Satisfeitos"**

Lar Joaquim Eugénio Calado

Por forma a recolher informação sobre a satisfação dos utentes, famílias foram realizados questionários de satisfação; esta demonstrou que os utentes muito satisfeitos são: 45,2%, nem insatisfeitos nem satisfeitos são: 51,7% e 3% nada satisfeitos.
Os parceiros revelam que a instituição é extremamente necessária ao concelho.

No âmbito da avaliação efetuada pelo acampamento técnico da Segurança Social, esta apenas mencionou que é necessário resolver o comprovativo de título de posse das instalações.

Serviço de Apoio Domiciliário

Foram aplicados os questionários de satisfação aos utentes, familiares, colaboradores e fez-se avaliação da perceção da comunidade, com os seguintes resultados:

- **Questionário de Satisfação dos utentes**
  Amostra 46 utentes
  Resultado 73% muito satisfeitos
- **Questionário de Satisfação dos familiares**
  Amostra 62 de familiares
  Resultado 53% de familiares estão muito satisfeitos
- **Questionário de Satisfação dos colaboradores**
  Está referido no Relatório dos Recursos Humanos

A avaliação da perceção da comunidade foi feita para toda a Instituição pelo que não faz sentido desenvolver uma análise destes resultados neste Relatório de Ação.

Centro Infantil de Odiáxere

Os questionários aplicados têm sido bastante positivos, porém queremos melhorar ao nível da especificidade das questões e também quanto ao número dos devolvidos.
De um modo geral as famílias apontam para a qualidade dos serviços prestados como ponto forte e, na sua maioria, apontam como ponto fraco, ou de melhoria, a necessidade de existirem mais baloiços e espaços para as crianças brincarem.
Quanto ao feedback resultante da visita de acompanhamento da Segurança Social (14/04/2016), acompanha alguns pontos como irregularidades:
- Resposta social de Pré-escolar prevista nos estatutos da Instituição (Nº2 do Art.10º do DL nº172-A/14 de 14 de novembro);
- Atribuir ponderação aos critérios aprovados no regulamento interno e atribuir a responsabilidade da avaliação das candidaturas, à equipa técnica. Incluir como critério para admissão famílias de baixos recursos económicos;
- O regulamento interno no nº8 dos artigos 56º de creche e 55º do pré-escolar deve ser revisto quanto à cobrança dos 30% do valor da comparticipação familiar como garantia de vaga na creche e pré-escolar, sendo assim, elaborado em conformidade com a legislação em vigor (Art.º12 da Portaria nº262/2011).

Tais menções não nos parecem irregularidades, tal como exposto pelo Provedor Eduardo Andrade à Diretora do Centro Distrital de Faro a 19/09/16, através do Ofício de N/Refª: 1135.

19. Medir resultados / identificar benefícios a nível coletivo e nível Individual; valor acrescentado para compradores e entidades financiadoras

Lar Rainha D. Leonor

Realizou-se em maio o 3º simulacro num cenário de sismo seguido de incêndio. Além de ser um imperativo legal serviu também para testar e aperfeiçoar os procedimentos de resposta dos membros da estrutura interna do Lar RDL em caso de acidente. Contou com a colaboração da Proteção Civil, responsáveis pelo apoio e socorro no Município de Lagos (Bombeiros Voluntários de Lagos e PSP) e Cruz Vermelha.
Todos os colaboradores foram informados do simulacro bem como os utentes, familiares e vizinhos e os colaboradores presentes na hora do simulacro tiveram um papel ativo no desenrolar da ação.

Lar José Filipe Fialho

Foi realizado um simulacro, semelhança do ano anterior, e decorreu dentro da normalidade, contando com as entidades parceiras: proteção civil, PSP, Cruz Vermelha e Bombeiros Voluntários. A taxa de sucesso foi satisfatória, cumprindo-se uma considerada boa evacuação, graças a formações de como atuar em caso de sismo.
A participação dos colaboradores nas ações de formação permitiu um maior conhecimento da realidade e obtenção de metodologias de trabalho mais eficazes e ir ao encontro das necessidades formativas do equipamento.
A elaboração dos Planos Individuais, permitiu também ir ao encontro das necessidades e expectativas de cada utente sempre numa perspetiva multidisciplinar.
Ao nível do serviço clinico tínhamos um objetivo de conseguir que 100% utentes tivessem pelo menos uma consulta anula, e o resultado atingiu os 85%.

Ao nível da enfermagem o objetivo prendia-se com a redução de 10% de úlceras de pressão. Num primeiro semestre houve incidência de 1 a 3% e no segundo semestre chegou aos 5%, sendo de notar que este aumento, refere-se a obtenção de úlceras do regime hospitalar.

Residências Maria Francisca Fialho

O resultado do balanço acima citado evidencia a satisfação que utentes e familiares têm relativamente aos nossos serviços, no entanto, temos presente que diariamente tem de ser realizado um esforço para continuar o processo de melhoria e promoção da qualidade do serviço desenvolvido.
Consideramos deste modo, que se verificaram ganhos ao nível individual e coletivo.
Durante o ano de 2015 foram realizadas algumas iniciativas nomeadamente, no sentido de promover a melhoria contínua:

- Ação de formação: procedimentos e comportamentos a adotar em caso de sismo;
- Ações de formação que pretenderam responderem às necessidades apresentadas pelas colaboradoras;
- Realização de um simulacro em situação de sismo e incêndio, cujo obteve uma boa avaliação por parte das entidades envolvidas.

Elaboração de planos individuais para todos o os utentes, o que permitiu ir de encontro às necessidades e expectativas de cada utente, numa perspetiva multidisciplinar.

Lar de Bensafrim

No mês de novembro de 2016 foi realizado o simulacro com objetivo de testar a operacionalidade dos procedimentos de atuação em caso de incêndio previstos no plano de segurança interno, treinar as comunicações entre os intervenientes e testar a prontidão de socorro dos Bombeiros Voluntários de Lagos e do GNR de Lagos. Fez-se um balanço positivo do exercício, reconhecendo-se a necessidade de desenvolver periodicamente ações similares, de modo a manter a ótima dinâmica gerada, o processo de aprendizagem e preparações continuas.

No âmbito da implementação das medidas de autoproteção /plano de segurança o equipamento realizou duas sessões de formação e esclarecimentos para a preparação do simulacro. Foi ainda realizado uma formação sobre os procedimentos e comportamentos à adotar em caso de sismo. Pretendeu-se o conhecimento dos riscos, das ações da prevenção e proteção a implementar bem como os comportamentos integrados a ter em caso de sismo.

Lar de Espiche

No dia 24 de fevereiro de 2016 foi realizado o simulacro com o objetivo de testar a operacionalidade dos procedimentos de atuação em caso de sismo previstos no Plano de Segurança Interno. Treinar as comunicações entre os intervenientes e testar a prontidão de socorro. Fez-se um balanço positivo do exercício, reconhecendo-se a necessidade de desenvolver periodicamente ações similares, de modo a manter a ótima dinâmica gerada, o processo de aprendizagem e preparações continuas.

No âmbito da implementação das medidas de autoproteção /plano de segurança deste equipamento foi realizada uma formação sobre os procedimentos e comportamentos à adotar em caso de sismo. Pretendeu-se o conhecimento dos riscos, das ações da prevenção e proteção a implementar bem como os comportamentos integrados a ter em caso de sismo.

Lar São João Batista

No ano de 2016, obtivemos bons resultados tanto ao nível coletivo, como ao nível individual. Como foi referido no ponto anterior, o grau de satisfação dos nossos utentes e familiares é positivo, revelando confiança nos serviços prestados pelo Lar S. João Batista.
No sentido da melhoria contínua levamos a cabo diversas ações que passamos a citar:

- Realização de um simulacro de incendio e sismo, com avaliação positiva por parte das entidades participantes (Proteção Civil, Bombeiros Voluntários e Cruz Vermelha);
- O plano de formação foi adaptado às circunstâncias que surgiram ao longo do ano, designadamente admissão de novos colaboradores;
- A definição dos planos individuais permitiu conhecer com maior profundidade os nosso utentes e promoveu o envolvimento de todos os técnicos facilitando uma intervenção mais integrada;
- Os utentes apresentaram uma maior participação nas atividades de ocupação;

Relativamente ao feedback da entidade financiadora (Segurança Social, nos relatórios que fomos recebendo a avaliação é igualmente positiva.

Lar Joaquim Eugénio Calado

Foi realizado um simulacro no mês de Novembro de 2016, as colaboradoras revelaram um bom nível de resposta a esta situação.

No âmbito da implementação das medidas de autoprotecção foi realizada uma sessão de esclarecimento sobre os procedimentos a adoptar.

Centro Infantil de Odiáxere

No ano de 2016 foram realizadas formações no sentido de dotar os colaboradores de técnicas de prevenção de acidentes. No seguimento destas dinâmicas completou-se o Plano de Emergência, realizando-se o 2º Simulacro a meados de outubro.

20. Sugestões / reclamações das partes interessadas

Lar Rainha D. Leonor

No âmbito de auditorias internas e externas foram detetadas **11 não conformidades todas encerradas** (Ver anexo 1) e **31 sugestões de melhoria** 70% das quais já encerradas (Ver anexo 1)

Lar José Filipe Fialho

No âmbito de auditorias internas e externas foram detetadas **não conformidades** e **sugestões de melhoria (**Anexo 2**).**

Residências Maria Francisca Fialho

No decorrer do ano 2016, as Residências MFF receberam uma sugestão de melhoria relativamente à área alimentar (variedade de sopas com massas) e quatro reclamações referentes à área da lavandaria (tratamento indevido da roupa de lã), alimentação (refeições repetidas e com pouco sabor),área de higiene e conforto e limpeza. Todas as reclamações e a sugestão de melhoria, mereceram-nos a melhor atenção, tendo sido alvo de tratamento conveniente.

Lar de Bensafrim

Durante o ano de 2016 houve apenas um registo de reclamação face ao serviço de lavandaria, foram tomadas medidas de ação corretiva para resolver a situação.

Lar de Espiche

No sentido de responder positivamente ás sugestões de melhoria dos colaboradores e familiares dos utentes fizemos as seguintes intervenções

- Espaço para arrecadação para materiais de animação
- Construção de uma ligação entre os anexos (casinhas) e a porta do equipamento que da

acesso aos anexos
- Espaço para gabinete para a encarregada
- Sala pessoal com cacifes.

Lar São João Batista

O Lar S. João Baptista registou uma reclamação, durante o ano de 2016, por parte do Lar de Bensafrim, relativamente à área da cozinha, não cumprimento da ementa estipulada. A reclamação sofreu o devido tratamento e não se voltaram a registar ocorrências a este respeito.

Lar Joaquim Eugénio Calado

No ano de 2016 registaram-se duas reclamações de utentes de apoio domiciliário e de imediato foram resolvidas.

As sugestões de melhoria/não conformidades que foram sinalizadas pelas auditorias realizadas no âmbito da Gestão da Qualidade foram encerradas até ao final do ano.

Serviço de Apoio Domiciliário

Durante o ano, não tivemos reclamações nem de utentes nem de colaboradores.

Centro Infantil de Odiáxere

Foram registadas 7 não conformidades, 1 reclamação e 8 sugestões de melhoria, na sua maioria advindo das auditorias interna e externa realizadas.
Neste momento encontram-se em aberto devido à sua resolução produzir efeitos a médio/longo prazo.

21. Ações de melhoria

Lar Rainha D. Leonor

O Sistema de qualidade que estamos a implementar, garante por si só, a melhoria continua nos nossos serviços. No entanto ao longo do ano, organizámos e participámos em eventos que são também um valor acrescentado à nossa atividade. Salientamos:

- Caminhada intergeracional – Participaram na iniciativa 40 utentes dos quais 21 em cadeira de rodas, 11 familiares, 5 voluntários e 12 colaboradores também como voluntários.
- Marchas populares – Com a participação de 10 utentes e 18 colaboradores
- Festa de Natal
- Criação de Sala para colaboradores

Criação de uma Sala para visitas no Piso 1

Lar José Filipe Fialho

Ao longo do ano conseguimos sensibilizar s profissionais para a problemática do9 envelhecimento, Conseguimos realizar um workshop para o exterior que revelou e transmitiu os nossos trabalhos institucional. Realizámos alguns eventos diferentes no sentido motivacional, o que originou bons resultados. Ao nível das Obras será um desafio para o futuro, porque terá que se verificar as saídas de emergência. E alteração de alguns espaços existentes sempre no sentido de optimização de recursos e melhoria continua.

Residências Maria Francisca Fialho

Ao longo do ano de 2016, o equipamento Residências MFF levou a cabo um conjunto de ações que tem por base a melhoria contínua, tais como:

- Implementação e dinamização do sistema de gestão de qualidade com eficiência e eficácia

em sintonia com as necessidades e expetativas dos utentes, suas famílias e significativos;
- Investimento na formação contínua dos colaboradores, através da qualificação, sensibilização e motivação;
- Avaliação do impacto da formação;
- Implementação da avaliação de desempenho;
- Cumprimento da legislação em vigor;
- Implementação de medidas de segurança;
- Divulgação dos deveres dos utentes através de um filme realizado pelos próprios utentes e realização de reuniões de esclarecimento/debates;
- Incremento do projeto "Quero+";
- Desenvolvimento de ações formativas para os utentes;

Execução de um filme promocional do equipamento.

Lar de Bensafrim

Ao longo do ano 2016 o Lar de Bensafrim primou pela promoção da melhoria continua dos seus serviços através da:
- Implementação do sistema de gestão de qualidade;
- Aumento na formação de colaboradores;
- Realização de objetivos para avaliação de desempenho;
- Melhoria das condições de trabalho com melhoramento de espaços;
- Promoção do empowerment dos utentes e colaboradores.

Lar de Espiche

Pretendemos manter os protocolos com a rede Escolar e o instituto de Emprego e Formação Profissional e planeamos organizar dinâmicas que permitam a participação dos utentes mais dependentes. Projetamos também melhorar as condições de trabalho e organização do espaço no Lar de Espiche **com** a construção de uma arrecadação para materiais e um telheiro da parte lateral da ala laranja.

Lar São João Batista

A ação para 2016, definida pelo Lar S. João Batista, visa consolidar as estratégias definidas pela MA, para que de forma ativa, participada e construtiva, interna e externamente, o equipamento se assuma como modelo de boas práticas, em especial pela qualidade dos serviços prestados.
Para o Plano de Atividades de 2017, o Lar S. João Batista traçou como prioritários os seguintes objetivos:
- Continuar e reforçar a intervenção individualizada com cada utente;
- Investir nas estruturas/equipamentos;
- Reforçar estratégias promotoras de *empowerment* junto dos utentes;
- Reforço e contratação de novos colaboradores;
- Prosseguir com a formação interna a todas os colaboradores, no sentido de consolidar as equipas de trabalho;

Lar Joaquim Eugénio Calado

O Lar Joaquim Eugénio Calado ao longo do ano de 2016 levou a cabo um conjunto de ações que têm por base a melhoria continua:
- Implementação do sistema de gestão da qualidade,
- Implementação da avaliação de desempenho,
- Divulgação da carta de direitos e deveres dos utentes,
- Investimento na formação dos colaboradores

Serviço de Apoio Domiciliário

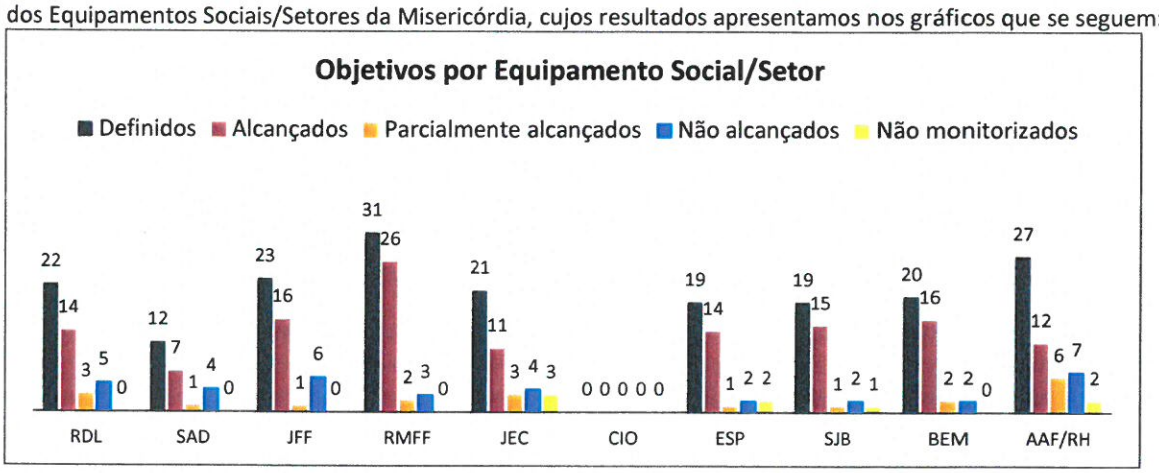
O Sistema de qualidade que estamos a implementar, garante por si só, a melhoria continua nos nossos serviços.
Foram também implementadas dinâmicas que trouxeram uma mais-valia para o trabalho nomeadamente as reuniões sectoriais e a formação das colaboradoras.

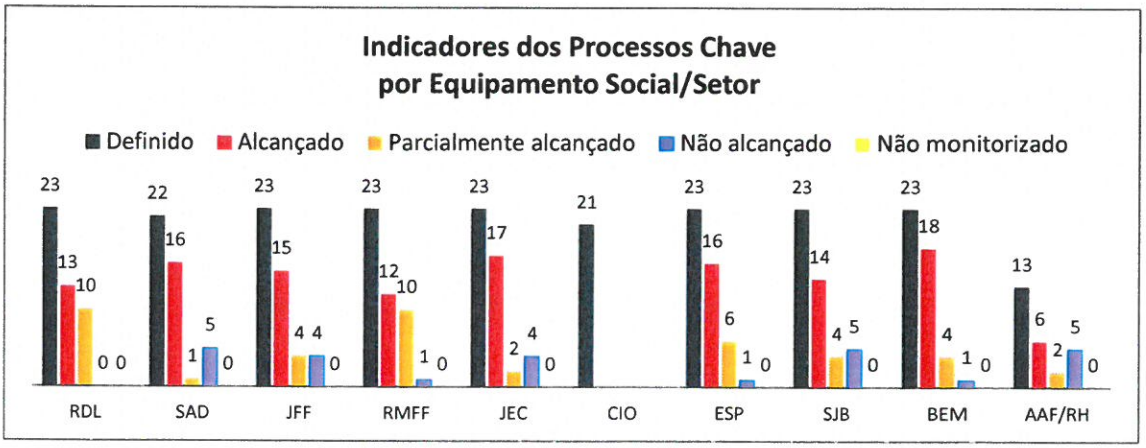
Centro Infantil de Odiáxere

Promovendo a melhoria contínua pretende-se que no ano de 2017:
- Os eventos abertos à comunidade sejam mais convenientes à quantidade de participantes;
- Se façam remodelações para melhorar os espaços;
- A qualidade dos serviços seja ainda melhor;
- Os trabalhadores possam participar em mais ações de formação.

Gestão da Qualidade

Ao longo do período em apreciação foram monitorizados os objetivos e os Indicadores dos Processos Chave dos Equipamentos Sociais/Setores da Misericórdia, cujos resultados apresentamos nos gráficos que se seguem:





Nota: Os objetivos e os Indicadores dos Processos Chave do CIO são avaliados no final do ano letivo.

22. Objetivos para o próximo ano

Lar Rainha D. Leonor

No sentido da melhoria da nossa ação, definimos no Programa de Ação para 2017 os seguintes objetivos:

- Proporcionar atividades de estimulação para utentes dependentes
- Melhorar o bem-estar emocional dos utentes
- Envolver os colaboradores na vida da Instituição e manter a motivação e espírito de equipa
- Melhorar as competências e relações interpessoais dos colaboradores
- Promover o bem-estar psicológico e treino de competências pessoais reforçando os recursos internos dos utentes para novas aprendizagens
- Capacitar os utentes dos seus direitos e deveres na instituição
- Criar parcerias com as escolas
- Proporcionar atividades de animação gratificantes para os utentes

Prevenir, manter e tratar o estado de saúde dos utentes.

Lar José Filipe Fialho

Para o próximo ano na área do idoso pretendemos os seguintes objetivos:

- Promover a motivação dos colaboradores
- Proporcionar um melhor desempenho e colaboradores

Serviços de Psicologia:

- Promover o treino de Competências pessoais reforçando os recursos internos para novas aprendizagens dos utentes
- Promover o bem –estar psicológico e a valorização pessoal
- Dinamizar o projecto Lembra-te de Mim

Parcerias:

- Criar programas de parcerias com escolas do ensino básico por forma a estimular a partilha de vivências, saberes e afectos ente idosos e crianças
- Criar um programa de parceria coma Associação Orelhas sem fronteiras que permita a alguns idosos promover o resgate de memórias, bem como ajudá-los a desenvolver mecanismos de auto-controlo, orientação, equilíbrio, comunicação e socialização através do contacto com o burro e o meio rural.

Voluntariado:

- Criar o Manual do Voluntário

Serviços de Saúde:

- Prevenir a doença e reduzir estados de agravamento da mesma
- Prevenir Ulceras de Pressão

Residências Maria Francisca Fialho

O Programa de ação para 2017 pretenderá responder aos novos desafios e exigências, assim como, colmatar lacunas e necessidades identificadas e consideradas de intervenção prioritária através da constituição de sinergias e da rentabilização de recursos.

Assumimos como objetivo primordial o desempenho dos nossos serviços com a máxima qualidade, no sentido, de cada vez mais assegurar um acompanhamento mais próximo e adequado às necessidades dos idosos residentes, de forma a promover estratégias facilitadoras de um processo de envelhecimento bem-sucedido.

Ainda, na procura contínua de potencializar o desempenho e melhorar as competências profissionais dos colaboradores, e consequentemente a eficácia da instituição, as Residências Mª Francisca Fialho pretendem dar cumprimento a um conjunto de ações que promovam o desenvolvimento sustentado das competências e qualificação dos colaboradores.

Em 2017, o equipamento continuará a fomentar o desenvolvimento da cultura institucional sustentada em critérios de qualidade para a dinamizar a melhoria contínua dos seus serviços, enquadrada na política do EQUASS (European Quality Assurance for Social Services).

O cabal cumprimento destes propósitos somente se torna possível com o envolvimento de todos os sujeitos ativos (mesários, colaboradores, utentes, familiares e comunidade).

Lar de Bensafrim

Para o Plano de ação de 2017 do Lar de Bensafrim visa consolidar as estratégias definidas pela MA. Lar de Bensafrim definiu como objetivos prioritários os seguintes pontos:

- Continuar com a implementação e certificação dos sistemas de gestão da qualidade (Envolver as colaboradoras no processo de implementação de gestão da qualidade);
- Promover a melhoria dos serviços em prol da qualidade de vida e bem-estar dos utentes (incentivar a relação organização- utente-família);
- Promover a melhoria dos serviços em prol da qualidade de vida e bem-estar dos utentes (Criar um programa para aumentar a auto-estima dos idosos, promover o relacionamento interpessoal e, estimular o desenvolvimento cognitivo);
- Promover o bom desempenho de todos os colaboradores com vista a uma prestação de cuidados de excelência (Dotar as colaboradoras de conhecimentos de trabalho direto com os utentes);
- Assegurar a sustentabilidade da Santa Casa da Misericórdia (Promover a angariação de fundos para aquisição de materiais utentes/valência).

Lar de Espiche

Com base na análise realizada a este equipamento e para melhorar a qualidade de vida dos utentes o programa de ação de 2017, pretenderá responder aos desafios que queremos realizar e que vão permitir aos idosos poder de decisão, autonomia e participação no quotidiano do equipamento. Tencionamos também realizar dinâmicas inovadoras que permitem conhecer as potencialidades, expetativas e necessidades dos utentes. Ambicionamos dinamizar programas para consciencializar os idosos dos seus direitos e deveres e valorizar o seu passado e estimular o futuro dos nossos utentes transformando as suas vontades em realidades.

Lar São João Batista

A ação para 2016, definida pelo Lar S. João Batista, visa consolidar as estratégias definidas pela MA, para que de forma ativa, participada e construtiva, interna e externamente, o equipamento se assuma como modelo de boas práticas, em especial pela qualidade dos serviços prestados.

Para o Plano de Atividades de 2016, o Lar S. João Batista traçou como prioritários os seguintes objetivos:

- Continuar e reforçar a intervenção individualizada com cada utente;
- Investir nas estruturas/equipamentos críticos;
- Prosseguir com a formação interna a todas os colaboradores, no sentido de consolidar as equipas de trabalho;
- Manter e melhorar os procedimentos e serviços com vista à obtenção da certificação da qualidade;

Lar Joaquim Eugénio Calado

Promover a melhoria dos serviços em prol da qualidade de vida e bem-estar dos utentes.
Requalificar os espaços.
Requalificar o equipamento da cozinha.
Promover um melhor desempenho dos colaboradores.

Assegurar a sustentabilidade da SCMLagos.

Serviço de Apoio Domiciliário

No sentido da melhoria da nossa ação, definimos no Programa de Ação para 2017 os seguintes objetivos:

- Melhorar as competências e relações interpessoais dos colaboradores;
- Melhorar a qualidade dos serviços prestados aos utentes

Centro Infantil de Odiáxere

Para 2017 pretendemos:
- Cumprir com as diretivas do modelo EQUASS face ao sistema da qualidade;
- Melhorar as competências técnicas dos trabalhadores;

- Avaliar o grau de satisfação dos trabalhadores.

Gestão da Qualidade

Para o ano de 2017, a gestão da qualidade definiu os seguintes objetivos operacionais:

1. Cumprir com as recomendações dos auditores para a certificação dos serviços no âmbito do SGQ – EQUASS, monitorizando as não conformidades/sugestões de melhoria sinalizadas na auditoria para a certificação;
2. Proporcionar informações aos decisores para a melhoria dos cuidados e serviços prestados a todos os intervenientes na relação com a Misericórdia, planeando e executando as auditorias e monitorizando as não conformidades/sugestões de melhoria sinalizadas nas auditorias internas e externas;
3. Aumentar o índice de satisfação dos utentes, familiares, colaboradores, fornecedores e parceiros, tendo como referência os resultados da aplicação dos questionários de satisfação;

Proporcionar conhecimentos aos colaboradores no âmbito do SGQ, com a promoção de ações de formação, por forma a consubstanciar a qualidade dos serviços prestados.

23. *Conclusões*

Gestão da Qualidade

O Serviço de Gestão da Qualidade incidiu o seu desempenho na preparação dos profissionais da instituição para a implementação do Sistema de Gestão da Qualidade, através de sessões de formação, reuniões de trabalho, implementação de dinâmicas organizacionais, reajustamento de procedimentos e na obtenção da perceção e satisfação dos vários agentes que interagiram com a Misericórdia (Utentes, familiares, colaboradores, parceiros, voluntários, fornecedores e restantes comunidade).

Na vertente organizacional é notória a melhoria da estruturação dos processos e elaboração dos Planos Individuais (PI) em todos os Equipamentos Sociais da Misericórdia, a uniformização de procedimentos, a melhoria da informação e a gestão de dinâmicas, esta última, através da gestão das reclamações, com evidências de 20 reclamações em todos os equipamentos.

Na componente satisfação, face aos serviços prestados, de acordo com as respostas aos questionários aplicados, sinalizamos:

- 74% dos utentes em ERPI e CD e 73% dos utentes em SAD estão muito satisfeitos;
- 69% dos familiares estão muito satisfeitos;
- para a população, 96% considera que os serviços da Misericórdia são muito ou extremamente importantes, 97% considera uma instituição profissional ou muito profissional, 80% considera que os serviços da Misericórdia são superiores à concorrência, 97% considera a Misericórdia uma instituição credível e 99% recomendaria os serviços da Misericórdia;
- relativamente às parcerias, 97% está totalmente satisfeito.

No que respeita aos fornecedores, apenas três Equipamentos Sociais apresentam registos de evidências da avaliação efetuada, nomeadamente:
Lar José Filipe Fialho com 156 inconformidades. 138 colocam em causa o funcionamento do serviço e 18 ligeiras;
Residências Mº. F. Fialho com 1 registo;
Lar Joaquim E. Calado com 15 sinalizações de inconformidades. 8 colocam em causa o funcionamento do serviço e 7 ligeiras.

Dos objetivos definidos para os Equipamentos Sociais/Setores, 65,2% foram totalmente alcançados,13,6% foram parcialmente alcançados, 16,2% não foram alcançados e 5,1% não foram monitorizados.

Quanto aos indicadores dos Processos de Gestão/Processos Chave, os resultados obtidos não diferem muito entre os vários Equipamentos Sociais da Misericórdia. De uma forma global, 65% dos indicadores foram totalmente alcançados, 21% foram parcialmente alcançados, 14% não foram alcançados e 1% não foram monitorizados.

Foram efetuadas 44 auditorias em todos os Equipamentos Sociais da Misericórdia, das quais sinalizamos 90 não conformidades e 159 sugestões de melhoria.

Após dois anos de envolvência da Mesa Administrativa, dos técnicos e dos funcionários da Misericórdia no Processo de Gestão da Qualidade, nos dias 19 e 20 de janeiro de 2017 teve lugar a auditoria para a certificação que, segundo o auditor, a Misericórdia reúne condições para ser certificada, carecendo, contudo, da decisão final da entidade certificadora.

Pontos Fortes:

- Certificação dos serviços prestados;
- Envolvência de um número significativo de agentes na estrutura da organização;
- Uniformização dos procedimentos em todos os Equipamentos Sociais;
- Transparências da estrutura organizacional;
- Ajustamento da cultura organizacional às práticas de gestão;

- Planeamento, monitorização e avaliação das práticas instituídas.

Pontos Fracos:

- A falta de registos de inconformidades no âmbito do processo de compras/avaliação de fornecedores como fator preponderante na ajuda à decisão;
- A falta da monitorização dos objetivos previamente definidos, nos períodos indicados para o efeito;
- Número reduzido de Equipamentos Sociais com dinâmicas para o Empowerment dos utentes.

Oportunidades de melhoria:

- Reavaliação dos indicadores dos Processos Chave;
- Uniformização de documentos específicos dos vários Equipamentos Sociais;
- Efetivação dos registos das inconformidades identificadas face aos fornecimentos de produtos;
- Proporcionar as horas de formação aos trabalhadores, de acordo com a regulamentação;
- Preparação para a certificação dos restantes Equipamentos Socais da Misericórdia, no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade EQUASS;
- Dinamização de atividades relacionadas com o empowerment.

ANEXOS

ANEXO 1

Lar Rainha D. Leonor

Objetivos Operacionais

Objetivos	Atividades a desenvolver	Monitorização	Indicadores	Metas	Resultados
Proporcionar atividades de estimulação para utentes com demência	Dinamização do **"Projeto Ainda Sou Capaz"**	Mensal	Nº de participações	**≤2X mês por** utente	54%
Melhorar o bem estar emocional dos utentes	Realização de um desejo manifestado pelo utente na altura do seu aniversário	Mensal	Número de utentes abrangidos	**≤80% dos** utentes ERPI	33%
Promover o bem-estar psicológico e a valorização pessoal	Acompanhamento psicológico individualizado	Registos acompanhamento	Grau de satisfação utente	**≤3utentes 1x** mês	80%
Promover o treino de competências pessoais e sociais reforçando os recursos internos dos sujeitos para novas aprendizagens	Realização de Palestras 3 x mês	Registo presenças e avaliação das ações	Participação nas sessões e avaliação sessão	**≤ 2 palestras** correspondam à satisfação utentes	80%
Prevenir, tratar e manter o estado de saúde dos utentes	Realização 2 consultas anuais a todos os utentes	Trimestral	Nº de consultas por utente	100% utentes	43%
Prevenir, tratar e manter o estado de saúde dos utentes	Atualização/manutenção dos processos de enfermagem	Trimestral	Taxa de cumprimento	100% utentes/ processo	100%
	Prevenção/tratamento de ulceras de pressão	Trimestral	Taxa de úlceras de pressão	**≤ 10% de utentes** acamados com úlceras pressão	0%
Proporcionar atividades de animação gratificantes ao idosos, que devido à sua condição de saúde, se encontrem em situação de maior dependência, as quais reforcem positivamente os seus laços relacionais e proporcionem o contacto com a comunidade	Realização de saídas e passeios ao exterior	Registos de deslocação	Registo de participação na atividade	Pelo menos 1 x ano	86%
Promover atividades de animação diversificadas, de caracter ocupacional lúdico e terapêutico as quais possam ir ao encontro das suas necessidades, interesses e expectativas de forma a promover o seu bem-estar e qualidade de vida	Implementação do PAS e do PAM	Questionário de avaliação do grau de satisfação dos utentes	Grau de satisfação com uma amostra mínima de 50% dos participantes nas atividades	**≥80% satisfação**	100%
Criar programas de parceria com Escolas do Ensino Básico por forma a partilhar de vivências, saberes e afetos entre idosos e crianças.	**Projeto "Avós e Netos"**- Atividades no exterior	Questionário de avaliação do grau de satisfação dos utentes	Grau de satisfação com uma amostra mínima de 50% dos participantes nas atividades	**≥80% satisfação**	100%
Promover hábitos alimentares saudáveis junto dos utentes	Realização de atividades educativas	Registos no processo de diatética	Atividades realizadas	≥2	2

Envolver ativamente os colaboradores na vida da Instituição e manter a motivação e o espírito de equipa	6 reuniões setoriais por ano	Trimestral	Taxa participação	≥60% presenças de colaboradores reuniões	77%
Melhorar competências e relações interpessoais dos colaboradores	Sessões de formação	Trimestral	Número de horas	60% dos colaboradores – 20h formação	29%
Reforçar os cuidados prestados no âmbito da nutrição clínica	Criar Plano de m0nitorização do estado nutricional dos utentes	Trimestral	Taxa do plano criado e implementado	100% em junho	0%
Fomentar parcerias de colaboração privilegiada com empresas/instituições	Promover estágios curriculares e de acesso à ordem nutricionistas	Semestral	Nº de estágios	**≥ 1**	1
Desenvolver os recursos humanos afetos à alimentação	Participação de funcionários área alimentar em formações de higiene e segurança alimentar	Semestral	Taxa de participação	**≥ 50% com pelo** menos 25 h de formação	0%
Promover a melhoria contínua dos serviços prestados	Sessão de esclarecimentos para funcionários sobre procedimentos da SDN	Semestral	Nº de sessões	1	1
	Reuniões com funcionários da área alimentar para envolvimento nas ações de melhoria	Bimestral	Nº reuniões	6	66%
	Registo de reclamações	Trimestral	Nº reclamações	**≤30/ano**	0
	Gestão e tratamento de recla. N. conf. e sug melh.	Trimestral	Nº de N. Conf. e recla. tratadas	100%	100%
Vigiar e controlar a segurança alimentar	Realização de 4 Avaliações Higienossanitárias da área alimentar	Trimestral	% de cump. proc. Higienosan.	**≥ 75%**	20%
Avaliar a satisfação dos utentes em relação às refeições servidas na SCML	Avaliar os resultados dos questionários satisfação utentes	Anual	Grau de satisfação	**≥ 75% satisfeitos** ou muito satisfeitos	93%

Não conformidades

Data	Descrição	Responsável	Resolução
25-01-2016	Uma utente de Centro de, no dia 19 janeiro ao fim da tarde deu por falta da sua mala de mão, que tinha deixado na cadeira onde se senta normalmente, quando foi para a capela à Eucaristia semanal.	Diretora Técnica	Encerrada
25-01-2016	A filha de uma utente no dia 26 de janeiro deu por falta de um perfume que a mãe tinha gaveta guardado numa gaveta do quarto. De imediato comunicou às colaboradoras da Ala e posteriormente fez reclamação por escrito.	Diretora Técnica	Encerrada
03-02-2016	Falta completar o processo de monitorização dos objetivos e indicadores de 2015	Diretora Técnica	Encerrada
03-02-2016	Não foram elaboradas atas das reuniões dos utentes	Diretora Técnica	Encerrada
11-03-2016	A ficha de inscrição auditada nº 142M não tinha **"Avaliação da autonomia funcional" nem "Critérios de seriação dos candidatos a admissão"**	Diretora Técnica	Encerrada
11-03-2016	Na ficha de pertences dum utente estavam registados 3 pijamas e no roupeiro constavam 5	Diretora Técnica	Encerrada
11-03-2016	Faltam os registos dos procedimentos de higiene e limpeza no impresso junto aos elevadores do Piso -1	Diretora Técnica	Encerrada
11-03-2016	Os manuais de elaboração de ementas e dietas não foram apresentados	Diretora Técnica	Encerrada
27-04-2016	Reclamação do filho de uma utente	Diretora Técnica	Encerrada
09-05-2016	A chave dos chaveiros localizados na sala de reprografia encontravam-se no chaveiro. Era desejável a colocação de um chaveiro com porta	Diretora Técnica	Encerrada

	de vidro para acondicionar a chave do chaveiro principal.		
03-05-2016	A fechadura do arquivador não se encontra operacional pelo que a acessibilidade aos processos clínicos e de enfermagem não está limitada aos profissionais de saúde.	Diretora Técnica	Encerrada

Sugestões de Melhoria

Data	Descrição	Responsável	Resolução
03-02-2016	Divulgar Código de Ética e de Condutados Trabalhadores, Carta dos Direitos e Deveres e Visão, Missão, Valores e Politica da Qualidade para conhecimento da comunidade	Diretora Técnica	Encerrada
03-02-2016	Tomada de conhecimento dos registos do livro de ocorrências, onde deve constar a assinatura da diretora técnica ou encarregada, a data, a hora e os turnos ou as datas a que se reportam	Diretora Técnica	Encerrada
03-02-2016	Divulgar o Plano de Formação para que todos os colaboradores tenham conhecimento	Diretora Técnica	Encerrada
03-02-2016	Divulgar os relatórios de satisfação do equipamento	Diretora Técnica	Encerrada
03-02-2016	Retificar o NISS da utente com a Ficha de inscrição nº 142 M	Diretora Técnica	Encerrada
11-03-2016	Colocação do impresso para registo dos procedimentos de higiene e limpeza, que se encontra junto às arcas frigorificas e congeladora, numa zona do corredor mais visível e acessível	Diretora Técnica	Encerrada
11-03-2016	Preenchimento dos campos em falta na lista de espera na pasta partilhada na rede informática da Misericórdia, nomeadamente: NISS, índice de Katz, Ponderação e contactos.	Diretora Técnica	Por encerrar
11-03-2016	Colocar foto na ficha dum utente	Diretora Técnica	Encerrada
11-03-2016	Registos na ficha de acompanhamento das situações de maior relevância, como é o caso da suspensão dos serviços de um utente no dia 07-03-2016	Diretora Técnica	Encerrada
11-03-2016	Reavaliação do sistema de gestão do tratamento da roupa na lavandaria, com registo das quantidades recebidas e enviadas e dos proprietários. Sugere-se ainda que os impressos com os registos da roupa enviada para os serviços obedeçam a uma ordem sequencial por datas.	Diretora Técnica	Encerrada
11-03-2016	Colocação no horário das TSG duma legenda das cores, de acordo com a planificação da distribuição das funções	Diretora Técnica	Encerrada
11-03-2016	A ata nº 1/16, da área da alimentação, não apresenta evidências da tomada de conhecimento de todos os participantes.	Diretora Técnica	Encerrada
11-03-2016	Dar conhecimento do relatório da avaliação higiossanitária de 4 e 20/11e 9/12/2015 a todos os Intervenientes do setor de alimentação.	Diretora Técnica	Encerrada
11-03-2016	O Plano de Formação disponível diz respeito à versão inicial. Sugere-se a divulgação do Plano de Formação atualizado.	Diretora Técnica	Encerrada
09-05-2016	Face às intenções da Dir. Téc. em organizar algumas atividades formativas, sugere-se a elaboração do respetivo Respetivo plano.	Diretora Técnica	Encerrada
09-05-2016	Sugere-se a reorganização dos chaveiros, com a identificação e ordenação de todas as chaves, a colocação de pelo menos um exemplar de cada chave no chaveiro principal, com a indicação das respeti vas distribuições por outros chaveiros e acessibilidade controlada à chave do chaveiro principal.	Diretora Técnica	Por encerrar
03-05-2016	Organização dos processos clínicos em pastas individuais, diferenciando dos processos de enfermagem por cores ou por separadores.	Diretora Técnica	Encerrada
03-05-2016	No impresso Terapêutica e Informação Clinica (IMP.AS.17.02) deve constar a data de início da prescrição ou, em caso de desconhecimento, colocar a informação ajustada, como por **ex: medicação iniciada em casa.....**	Diretora Técnica	Encerrada
03-05-2016	Para melhorar perceção do tempo de internamento em lar, sugere-**se a colocação no impresso " Folha de Consulta (IMP.AS.20.01) o campo: "data de admissão"**	Diretora Técnica	Por encerrar
03-05-2016	Como forma de planeamento e monitorização do objetivo médico definido para 2016, sugere-se a aplicação do impresso **"Planeamento anual de consultas médicas" (IMP.AS.02.01)**	Diretora Técnica	Encerrada
03-05-2016	Para informação aos utentes e familiares, sugere-se que seja colocado à entrada do gabinete clínico o horário e dias das consultas médicas.	Diretora Técnica	Encerrada
30-11-2016	Reclamação do filho de uma utente	Diretora Técnica	Encerrada
05-12-2016	De forma a potenciar o seu entendimento generalizado, sugere-se a divulgação da missão, visão, valores e política da	Diretora Técnica	Por encerrar

	qualidade nas reuniões internas.		
05-12-2016	Deverá a SCML definir critérios claros e objetivos para avaliação da eficácia das formações empreendidas.	Diretora Técnica	Por encerrar
05-12-2016	Melhorar o controlo das temperaturas das frigoríficos utilizados para armazenamento de medicamentos.	Diretora Técnica	Encerrada
05-12-2016	Os resultados tangíveis no fortalecimento do empowerment poderão ser melhor evidenciados através de indicadores específicos (EX. N.º de iniciativas de empowerment; N.º de participantes em iniciativas de empowerment; Grau de satisfação dos utentes relativamente ao empowerment)	Diretora Técnica	Por encerrar
05-12-2016	Clarificar as formações realizadas aos colaboradores que visem a facilitação do empowerment dos clientes;	Diretora Técnica	Por encerrar
05-12-2016	Sugere-se que, sempre que possível, se relacionem as atividades preferidas pelos utentes e seus objetivos de vida com os objetivos do plano individual	Diretora Técnica	Encerrada
05-12-2016	Assegurar que todos os planos individuais de utentes são elaborados dentro dos prazos definidos no PG.AI.03.03 – Plano Individual.	Diretora Técnica	Por encerrar
05-12-2016	Deverá ser sistemática a evidência das monitorizações e avaliações efetuadas nos Planos Individuais de utentes	Diretora Técnica	Encerrada
05-12-2016	No âmbito dos resultados obtidos na avaliação da satisfação das partes interessadas, deverá a SCML considerar a definição de acções de melhoria de acordo com a metodologia definida no PG.GQ.05.02 – Reclamações e sugestões.	Diretora Técnica	Por encerrar

Anexo 2

Lar José Filipe Fialho

Reclamações	Sugestões de Melhoria
17	9
5- Dt. Residencias 2- Familiares 10- Resultante de auditorias Internas As reclamações da equipa de direcção Técnica das Residências referem-se ao sector de lavandaria As dos familiares, uma refere-se ao sector de lavandaria e outra de enfermagem.	Resultantes de Auditorias – 7 Direcção Técnica Residências – 1 Resultante da proposta da dt JFFialho em relação jffIALHO – 1 As sugestões de Melhoria referem-se ao sector de lavandaria.

Todas as **sugestões de melhoria** forma encerradas.

Nº	Data Envio	Descrição da Situação	Verificação Acções	Encerramento	Responsável
1/JFF/16	08/01/2016	Divulgação do Plano de Formação por todos os colaboradores	30/01/2016	30/01/2016	DT
2/JFF/16	21/01/2016	Substituir Modelo de Reclamação pelo mais actualizado	30/01/2016	30/01/2016	DT
3/JFF/16	16/02/2016	Constar sempre assinatura com tomada de conhecimento no livro de ocorrências quer de DT quer de encarregada	31/03/2016	NOVA encerrada	DT
4/JFF/16	01/03/2016	Deteorização de roupa / falta de cuidado no manuseamento	31/03/2016	12/09/2016	DT
5/JFF/16	10/05/2016	Entrega de comprovativo de inscrição	01/06/2016	01/07/2016	DT
6/JFF/16	10/05/2016	Atualizar ficha de inscrição nº 97 Mulheres	01/06/2016	01/06/2016	DT
7/JFF/16	10/05/2016	Colocar Foto na ficha do utente referente ao processo 1102	01/06/2016	01/10/2016	DT
8/JFF/16	10/05/2016	Melhor acessibilidade dos registos de Higiene e da arrecadação da cozinha	01/06/2016	17/09/2016	DT
9/JFF/16	10/05/2016	Implementar do sistema de gestão com registo de roupa entregue e recebida	01/07/2016	17/09/2016	DT

As Reclamações foram praticamente todas encerradas à excepção das que se referem aos Planos Individuais porque os utentes de Centro de Dia não tem todos Planos Individuais.
Não se realizou a reunião de familiares, pelo que também não encerrar.

Nº	Data Envio	Descrição da Situação	Verificação Acções	Encerramento	Responsável
1/JFF/16	16/02/2016	Alteração da cor de calças	20/02/2016	29/02/2016	DT
2/JFF/16	16/02/2016	Utente com roupa não adequada á estação ano	20/02/2016	21/02/2016	DT
3/JFF/16	16/02/2016	Apresentação de atas de reunião com familiares	20/02/2016	21/02/2016	DT
4/JFF/16	01/03/2016	**Deteorização de roupa**	**31/03/2016**	NOVA encerrada	DT
5/JFF/16	01/04/2016	Resultante da reclamação nº 5/2016 /	01/06/2016	01/06/2016	DT
6/JFF/16	10/05/2016	Tratamento Inadequado de roupa	15/06/2016	15/06/2016	DT
7/JFF/16	10/05/2016	Manuseamento indevido de roupa	15/06/2016	15/06/2016	DT
8/JFF/16	10/05/2016	Desidratação de utente	01/07/2016	01/06/2016	DT
9/JFF/16	01/04/2016	Evidencia de Planos Individuais	01/07/2016	----------	DT
10/JFF/16	01/04/2016	Evidencia de todos palnos individuais para utentes	01/07/2016	----------	DT
11/JFF/16	01/04/2016	Aplicação generalizada da escala de fumat	01/07/2016	----------	DT
12/JFF/16	10/05/2016	Repetição de alimentos na ementa e pouco sabor.	01/07/2016	01/07/2016	DT
13/JFF/16	01/04/2016	Conter todas as assinaturas dos Planos Individuais	01/07/2016		DT
14/JFF/16	01/04/2016	Falta de evidencia da admissão / relatório de admissão de um utente	01/07/2016	01/07/2016	DT
15/JFF/16	01/04/2016	Planos de Higienização divulgados na cozinha e copa	01/07/2016	01/07/2016	DT
16/JFF/16	01/04/2016	Colocar na arrecadaç	01/07/2016	01/07/2016	DT
17/JFF/16	01/07/2016	Resultante da reclamação nº 3/jff/16	01/07/2016	----------	DT

ANEXO 3

Residências Maria Francisca Fialho

OBJETIVOS DO EQUIPAMENTO

Objetivo Estratégico: Implementar e certificar o Sistema de Gestão da Qualidade				
Objetivos operacionais	**Indicador**	**Metas**	**Resultado**	**Avaliação**
Criar um ambiente favorável à mudança e à melhoria contínua	N.º de sessões de esclarecimento e sensibilização -SGQ	2 sessões/anuais	2 sessões	alcançado
	N.º de reuniões realizadas com as equipas de serviços gerais e de higiene e conforto	4 reuniões anuais	12 reuniões anuais com cada equipa	alcançado
	N.º de reclamações/inconformidades tratadas	100%	100%	alcançado
Assegurar uma intervenção de qualidade adequada a cada utente	Grau de satisfação	≥ 65% satisfeito ou muito satisfeito	88%	alcançado

Objetivo Estratégico : Promover a melhoria dos serviços em prol da qualidade de vida e bem-estar dos utente				
Objetivo	**Indicador**	**Metas**	**Resultado**	**Avaliação**
Aumentar o nível de participação dos utentes e familiares na dinâmica do equipamento	N.º de reuniões realizadas com os utentes	≥ 2 reuniões/anuais	2 reuniões/anuais	alcançado
	N.º de reuniões realizadas com os familiares	≥ 2 reuniões/anuais	2 reuniões/anuais	alcançado
	N.º de atividades de promoção do empowerment realizadas	≥ 2 atividades/anuais	2 atividades/anuais	alcançado
Assegurar uma intervenção de qualidade adequada a cada utente	Tx de inconformidades (Planos Individuais)	≤ 20%	0	alcançado
	Tx de programas de acolhimento elaborados/ n.º de utentes admitidos	100%	100%	alcançado
	Tx de inconformidades referente à avaliação e revisão do Plano Individual de Cuidados	100%	0	alcançado
Criar programas de parcerias com escolas do Ensino Básico por forma a estimular a partilha de vivências, saberes e afetos entre idosos e crianças	Grau de satisfação	**≥80% dos utentes satisfeitos ou muito satisfeitos com uma amostra ≥ 50% dos** participantes nas atividades	100%	alcançado
Promover o bem-estar psicológico e a valorização pessoal	N.º de participantes no programa de competências pessoais e sociais **"Aprender a Ser Feliz"**	**≥8 utentes por** sessão	20	alcançado
Promover o treino de competências pessoais e sociais reforçando os recursos internos do sujeito para novas aprendizagens	Tx de participação	≤ 70%	50%	não alcançado
Promover a saúde dos utentes	N.º de consultas/mês	**≥ 1/ano**	17 consultas/mês	alcançado
Promover a saúde e bem-estar dos utentes	n.º de sessões de sensibilização/informação	**≥ 1/ano**	1 sessão anual	alcançado

Objetivo Estratégico: Reestruturar/requalificar espaços, instalações e equipamentos				
Objetivos operacionais	**Indicador**	**Metas**	**Resultado**	**Avaliação**
Melhorar as condições de conforto dos utentes	N.º de cadeirões adquiridos para a sala de convívio	**≥ 6 cadeirões**	6	alcançado

Objetivo Estratégico: Promover o bom desempenho de todos os colaboradores com vista a uma prestação de cuidados de excelência				
Objetivo	**Indicador**	**Meta**	**Resultado**	**Taxa de execução**
Promover a qualificação dos recursos humanos para a melhoria da qualidade dos serviços e da satisfação dos utentes e colabores	N.º de horas de formação frequentadas	Toda a equipa realizar **≥ 17h30m** de formação/ colaborador	19h	alcançado

Objetivo Estratégico: Assegurar a sustentabilidade da SCM Lagos				
Objetivo	**Indicador**	**Metas**	**Resultado**	**Taxa de execução**
Promover a angariação de fundos para facilitar a aquisição de materiais/ equipamentos	Valor angariado da venda de rifas	≥ 200€	280€	alcançado
Fortalecer a imagem das Residências MFF, de modo, a garantir a existência de candidatos	Grau de cumprimento (conceção de um vídeo promocional do equipamento)	100%	100%	alcançado

INDICADORES DOS PROCESSOS DE GESTÃO

Processo	Indicador	Metas	Resultado	Avaliação
Candidatura	N.º de candidatos (masculino/feminino/ Casais)	-	C. M - 4 C. F- 9 C. C- 2	.....
Admissão e acolhimento	Taxa de sucesso do programa de acolhimento do utente	100%	100%	alcançado
Plano individual	Grau de eficácia global dos planos individuais	100%	73%	parcialmente alcançado
Apoio psicossocial	Grau de eficácia dos planos de intervenção psicossocial	90%	100%	alcançado
Apoio às atividades instrumentais da vida quotidiana	% de reclamações relativas aos processos de actividades instrumentais da vida quotidiana	0%	200%	Não alcançado
Cuidados pessoais e de saude - Enfermagem	Grau de satisfação dos utentes face aos serviços de cuidados pessoais	**≥ 80%** Bom ou muito bom	78%	parcialmente alcançado
Cuidados pessoais e de saude - Consultas médicas	Grau de satisfação dos utentes face aos serviços médicos	**≥80%** Bom ou Muito bom	78%	parcialmente alcançado
Participação	Nº de sugestões apresentadas pelos utentes/familiares	10	1	não alcançado
Participação	Taxa de execução	100%	100%	alcançado
Melhoria contínua	Taxa de execução das não conformidades sinalizadas	100%	93%	parcialmente alcançado
Parcerias	Taxa de cessação de protocolos	**≤10%**	0%	alcançado
Parcerias	Taxa de renovação de protocolos	**≥90%**	100%	alcançado
Nutrição e alimentação - Lar	Grau de satisfação dos utentes com a alimentação e nutrição	**≥65%**	94%	alcançado
Nutrição e alimentação - Lar	Nº de reclamações relativas ao processo de nutrição e alimentação	≤30	1	alcançado
Nutrição e alimentação - Lar	% de cumprimento dos procedimentos higios-sanitários	**≥75%**	87.7%	alcançado
Planeamento e acompanhamento das atividades e desenvolvimento pessoal	Grau de satisfação do utente nas atividades de animação, ocupação e lazer	**≥80%** Bom ou Muito bom	64%	parcialmente alcançado

Reclamações / Sugestões de Melhoria	Nº de Não conformidades	≤10	15	Não alcançado
Reclamações / Sugestões de Melhoria	Nº de reclamações	≤10	4	alcançado
Reclamações / Sugestões de Melhoria	Nº de Sugestões de Melhoria	≤10	23	Não alcançado
Reclamações / Sugestões de Melhoria	% de eficácia das ações definidas	≥80%	100%	alcançado

Objetivo Estratégico: Promover o bom desempenho de todos os colaboradores com vista a uma prestação de cuidados de excelência

Objetivos Operacionais	Atividades a desenvolver	Metas	Resultados	Avaliação
Envolver ativamente os colaboradores na vida instituição	Reuniões de serviço	8 (por setor)	10	Atingido

Inovação e gestão de ideias	Nº de projetos/atividades/metodologias inovadoras apresentados	2	1	parcialmente alcançado
Inovação e gestão de ideias	Taxa de execução de projetos/atividades/metodologias inovadoras apresentadas	≥90%	100%	alcançado
Planeamento	Taxa média de execução dos objetivos previamente definidos	≥90%	73%	parcialmente alcançado

Legenda: ● A considerar que os questionários de avaliação do grau de satisfação sofreram alterações tendo atualmente a classificação de Insatisfeito/ nem satisfeito, nem insatisfeito/ muito satisfeito.

ANEXO 4

Lar São João Batista

OBJETIVOS

Objetivo Estratégico: Promover a melhoria dos serviços em prol da qualidade de vida e bem-estar dos utentes

Objetivos Operacionais	Atividades a desenvolver	Metas	Resultados	Avaliação
Incentivar a relação organização-utente-família	Reunião de familiares	1	1	Atingido
Desenvolver uma intervenção individualizada para o utente	Implementação dos Planos Individuais	39	39	Atingido

Fomentar o clima organizacional positivo	Sessão de Teambuilding	1	1	Atingido

INDICADORES DOS PROCESSOS DE GESTÃO

Processo	Indicador	Metas	Resultado	Avaliação
Candidatura	N.º de candidatos (masculino/feminino/ Casais)	-	M - 3 F- 23 C- 1	
Admissão e acolhimento	Taxa de sucesso do programa de acolhimento do utente	100%	100%	Alcançado
Plano individual	Grau de eficácia global dos planos individuais	100%	19%	Parcialmente alcançado
Apoio psicossocial	Grau de eficácia dos planos de intervenção psicossocial	90%	90%	Alcançado
Apoio às atividades instrumentais da vida quotidiana	% de reclamações relativas aos processos de actividades instrumentais da vida quotidiana	0%	0%	Alcançado
Cuidados pessoais e de saude - Enfermagem	Grau de satisfação dos utentes face aos serviços de cuidados pessoais	**≥ 80%** Bom ou muito bom	86%	Alcançado
Cuidados pessoais e de saude - Consultas médicas	Grau de satisfação dos utentes face aos serviços médicos	**≥80%** Bom ou Muito bom	86%	Alcançado
Participação	Nº de sugestões apresentadas pelos utentes/familiares	10	0	Não alcançado
Participação	Taxa de execução	100%	52%	parcialmente alcançado
Melhoria contínua	Taxa de execução das não conformidades sinalizadas	100%	75%	parcialmente alcançado
Parcerias	Taxa de cessação de protocolos	**≤10%**	0%	alcançado
Parcerias	Taxa de renovação de protocolos	**≥90%**	100%	alcançado
Nutrição e alimentação - Lar	Grau de satisfação dos utentes com a alimentação e nutrição	**≥65%**	95,4%	alcançado
Nutrição e alimentação - Lar	Nº de reclamações relativas ao processo de nutrição e alimentação	≤30	1	alcançado
Nutrição e alimentação - Lar	% de cumprimento dos procedimentos higios-sanitários	**≥75%**	82.1%	alcançado
Planeamento e acompanhamento das atividades e desenvolvimento pessoal	Grau de satisfação do utente nas atividades de animação, ocupação e lazer	**≥80%** Bom ou Muito bom	91%	alcançado
Reclamações / Sugestões de Melhoria	Nº de Não conformidades	**≤10**	8	alcançado
Reclamações / Sugestões de Melhoria	Nº de reclamações	≤10	1	alcançado
Reclamações / Sugestões de Melhoria	Nº de Sugestões de Melhoria	≤10	21	Não alcançado
Reclamações / Sugestões de Melhoria	% de eficácia das ações definidas	≥80%	48%	Parcialmente alcançado
Inovação e gestão de ideias	Nº de projetos/atividades/metodologias inovadoras apresentados	2	1	Não alcançado
Inovação e gestão de ideias	Taxa de execução de projetos/atividades/metodologias inovadoras apresentadas	≥90%	0%	Não alcançado

Planeamento	Taxa média de execução dos objetivos previamente definidos	≥90%	0%	Parcialmente alcançado

ANEXO 4

Lar Bensafrim

OBJETIVOS DO EQUIPAMENTO

Processo		Indicador	Metas	Resultado	Avaliação
Diretora Técnica	Admissão e acolhimento	Taxa de utentes admitidos em 2016	100%	100%	alcançado
	Planeamento e acompanhamento de atividades de desenvolvimento pessoal	Taxa de participação dos utentes nas reuniões	**≥50% de** participação nas reuniões	50%	alcançado
Animação	Animação, ocupação e lazer	Taxa de participantes abrangidos	100% dos utentes sinalizados saiam pelo menos 1 vez / ano	79%	parcialmente alcançado
	Animação, ocupação e lazer	Grau de Satisfação com uma amostra mínima de 50% dos participantes nas atividades	**≥80% de** satisfeitos ou muito	100%	alcançado
Dietética e Nutrição -	RH Formação	Nº Sessão realizada	1 (Janeiro)	1	Alcançado
	Melhoria contínua	Nº de Reuniões realizadas	6	7	alcançado
	Reclamações segestões	Número de reclamações	**≤ 30/Ano**	1	Alcançado
	Reclamações segestões	Número de não conformidades e reclamações tratadas	100%	100%	alcançado
	Melhoria contínua	% de cumprimento procedimentos higiossanitários	**≥ 75%**	Não foram realizadas o número de avaliações higiossanitárias planeadas,	Não alcançado
	Melhoria contínua	Grau de Satisfação	**≥ 65% Satisfeitos ou Muito Satisfeitos**	83.33%	alcançado
	Planeamento e acompanhamento de atividades de desenvolvimento pessoal	Atividades realizadas	≥ 2	2	alcançado
	Melhoria contínua	Taxa do plano criado e implementado	100% em Junho	0%	Não alcançado
	RH Formação	Número de Estágios	≥ 1	1	alcançado

	RH Formação	Taxa de participação	≥ 50% com pelo menos 25 horas de formação	0	Não alcançado
Enfermagem	Saúde	Taxa de cumprimento	1º semestre 100% utentes tenham PE	100%	alcançado
	Saúde	Taxa de cumprimento	1º semestre 100% utentes tenham PI	100%	alcançado
	Saúde	Taxa de incidência úlceras de pressão	**≤10% de** utentes acamados com úlceras de pressão	0%	alcançado
Médica	Saúde Médico	Nº de consultas por utente	100% dos utentes tenham **2≥** consultas/ano	100%	alcançado
Psicologia	Acompanhamento psico-social	Taxa de participação	**≥50% utentes** com capacidades cognitivas	80%	alcançado
	Acompanhamento psico-social	Taxa de participação nas sessões	**≥50% de** utentes com capacidades cognitivas	*Não foi realizado todo o objetivo	Parcialmente alcançado

Processo de Gestão – Área do Idoso

	Processo	Indicador	Metas	Resultado	Avaliação
1	Candidatura	N.º de candidatos (masculino/feminino/ Casais)	-	13 -H 26-M 3-C	-
2	Admissão e acolhimento	Taxa de sucesso do programa de acolhimento do utente	100%	100%	alcançado
3	Plano individual	Grau de eficácia global dos planos individuais	100%	60%	parcialmente alcançado
4	Apoio psicossocial	Grau de eficácia dos planos de intervenção psicossocial	90%	100%	alcançado
5	Apoio às atividades instrumentais da vida quotidiana	% de reclamações relativas aos processos de actividades instrumentais da vida quotidiana	0%	0%	Alcançado
6	Cuidados pessoais e de saude - Enfermagem	Grau de satisfação dos utentes face aos serviços de cuidados pessoais	**≥ 80%** Bom ou muito bom	78%	parcialmente alcançado
7	Cuidados pessoais e de saude - Consultas médicas	Grau de satisfação dos utentes face aos serviços médicos	**≥80%** Bom ou Muito bom	100%	Alcançado
8	Participação	Nº de sugestões apresentadas pelos utentes/familiares	10	2	não alcançado
9	Participação	Taxa de execução	100%	100%	alcançado
10	Melhoria contínua	Taxa de execução das não conformidades sinalizadas	100%	95%	parcialmente alcançado

11	Parcerias	Taxa de cessação de protocolos	≤10%	0%	alcançado
12	Parcerias	Taxa de renovação de protocolos	≥90%	100%	alcançado
13	Nutrição e alimentação - Lar	Grau de satisfação dos utentes com a alimentação e nutrição	≥65%	83.33%	alcançado
14	Nutrição e alimentação - Lar	Nº de reclamações relativas ao processo de nutrição e alimentação	≤30	1	alcançado
15	Nutrição e alimentação - Lar	% de cumprimento dos procedimentos higiossanitários	≥75%	82.1%	alcançado
16	Planeamento e acompanhamento das atividades e desenvolvimento pessoal	Grau de satisfação do utente nas atividades de animação, ocupação e lazer	≥80% Bom ou Muito bom	100%	alcançado
17	Reclamações / Sugestões de Melhoria	Nº de Não conformidades	≤10	2	alcançado
18	Reclamações / Sugestões de Melhoria	Nº de reclamações	≤10	1	alcançado
19	Reclamações / Sugestões de Melhoria	Nº de Sugestões de Melhoria	≤10	1	alcançado
20	Reclamações / Sugestões de Melhoria	% de eficácia das ações definidas	≥80%	80%	alcançado
21	Inovação e gestão de ideias	Nº de projetos/atividades/metodologias inovadoras apresentados	2	1	parcialmente alcançado
22	Inovação e gestão de ideias	Taxa de execução de projetos/atividades/metodologias inovadoras apresentadas	≥90%	100%	alcançado
23	Planeamento	Taxa média de execução dos objetivos previamente definidos	≥90%	100%	alcançado

24. *Gestão de Recursos Humanos*

O serviço de recursos humanos da Santa Casa da Misericórdia de Lagos visa garantir as competências necessárias ao cumprimento da sua missão e o desenvolvimento e a valorização dos colaboradores.

A elaboração deste Relatório tem por objetivo dar a conhecer as ações desenvolvidas no serviço de recursos humanos, reportando os fluxos de entrada e saídas dos colaboradores, a distribuição por grupos etários, por respostas social, por habilitações literárias, o n.º colaboradores em dezembro de 2016 e a formação ministrada na Santa Casa da Misericórdia de Lagos.
Em dezembro de 2016 o n.º total de colaboradores na Santa Casa da Misericórdia era de 357 (contratos sem termo, contrato a termo, estágios profissionais).

Colaboradores Distribuidos pelas várias Respostas Sociais 31/12/2016						
Resposta Social	Mulher	Homem	Total	Contrato c/Termo	Contrato s/termo	Estágios
Serv. Adm. Financeiros	11	5	**16**	2	14	
Apoio Domiciliário	14		**14**	6	8	
Lar Jaquim Eugénio Calado	26	1	**27**	6	21	
Lar Bensafrim	18	1	**19**	11	8	
Lar Espiche	20	1	**21**	15	6	
Lar Rainha D. Leonor	54	2	**56**	9	46	1
Lar J. Filipe Fialho	79	20	**99**	29	69	1
Residências	24	1	**25**	9	16	
Lar S. João Batista	31	4	**35**	15	19	1
Centro Infantil Odiáxere	33		**33**	3	29	1
Fisioterapia	11	1	**12**		12	
Total	**321**	**36**	**357**	**105**	**248**	**4**

:

ANO	Gasto com Pessoal
2015	3.852.197,73 €
2016	3.993.950,68 €
Variação	**141.752,95 €**

TRATAMENTO DE DADOS

Tipos de Quadros	
Descrição	**Total**
Técnico Superior	39
Quadro Intermédio	31
Operacionais Indiretos	18
Operacionais Diretos	269
Total	**357**

4 estágios

	Técnico Superior
DT	8
TSS	2
DT Del	1
Gest RH	1
THST	1
Gestor Qualid.	1
Educadoras	8
Fisioterapeuta	6
Enfermagem	7
Psicologo	3
Nutricionista	1
Total	**39**

	Quadro Intermédio
Chefe Sec	2
Animadora	8
Encarregada	7
Encarregada Geral	1
Encarreg Manut	1
Chefe compras	1
Administrativos	9
Tec. Contabilidade	1
Educ. Social	1
Total	**31**

	Operacionais Diretos
Aj/L C.Dia	109
TSG	112
Vigilante	3
Aux. Fisiot	3
Barbeiro	1
Cabeleireiro	1
Cozinheira	18
Aj. Cozinha	3
Aj. Ocupação	1
A. A. Educativ	18
Total	**269**

	Operacionais Indiretos
Motoristas	3
Manutenção	3
Costureira	1
Jardineiro	1
Op. Maquinas	1
Op. Lavandaria	5
Pedreiro	1
Servente	2
Fiel Armazém	1
Total	**18**

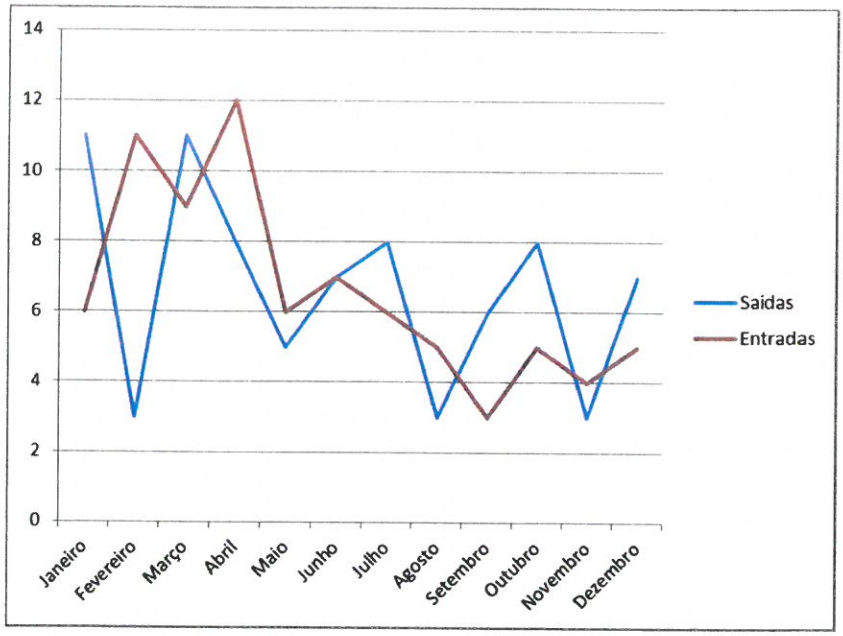
Dados biográficos dos trabalhadores em 31/12/2016

	18-34 anos	35-44 anos	45-64 anos	65 e mais anos	Total
Homem	10	6	19	1	**36**
Mulher	50	84	178	9	**321**
Total	**60**	**90**	**197**	**10**	**357**

	1.º CICLO	2.º CICLO	3.º CICLO	ENSINO SECUNDÁRIO	ENSINO SUPERIOR	Total
Homem	6	4	13	5	8	**36**
Mulher	94	57	79	53	38	**321**
Total	**100**	**61**	**92**	**58**	**46**	**357**

Origem dos Colaboradores 2016			
Descrição	**Mulheres**	**Homens**	**Sub Total**
Portuguesa	274	31	**305**
Rest Paises Europa	5	1	**6**
Europa Leste	23	1	**24**
Brasil	6	1	**7**
Palop	12	2	**14**
Marrocos	1		**1**
Total	**321**	**36**	**357**

Fluxo de Entrada e Saídas



Tipos de Faltas

a. Justificadas, Injustificadas e por Licença Maternidade/Paternidade

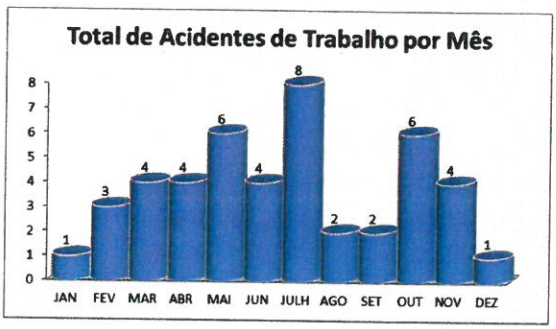
Valência	n.º trab Lic Mat/Pat	n.º faltas justific.	n.º faltas injustif	nº Total trab	n.º Total FALTAS
LJFF	1	4	7	12	85
RES		2	3	5	18
LJEC	1		4	5	127
LRDL	2	2	3	7	273
LE			2	2	7
LB			2	2	5
LSJB	1	4	10	15	131
CIO	3	1	3	7	415
APOIO	1		3	4	117
MANUT.	1			1	55
ANIMAÇÃO	1			1	124
FISIOTER		3	1	4	5
	11	**16**	**38**	**65**	**1362**

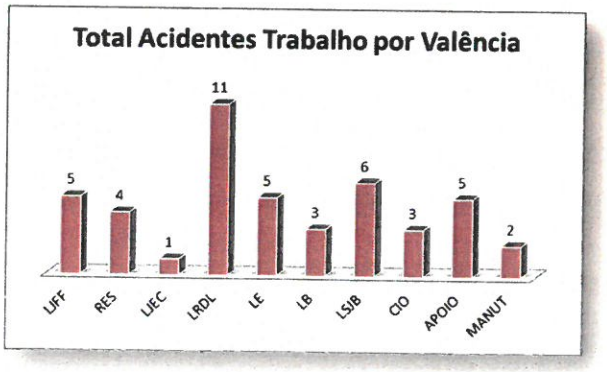
b. Baixa Médica

Valência	n.ºTrab.	n.º trab c/+1bx	total baixas
LJFF	33	13	46
RES	6		6
LJEC	13	6	19
LRDL	18	3	21
LE	5	1	6
LB	7		7
LSJB	15	5	20
CIO	17	7	24
APOIO	5	1	6
MANUT.	1		1
MOTORIST	1		1
FISIOTER	6		6
	127	**36**	**163**

c. Acidentes de Trabalho

N.º AC por dias perdido	
0 dias	3
1 a 3 dias	2
4 a 30 dias	21
30 e mais dias	19
TOTAL	45





Formação realizada

	Ações de Formação 2016		
	Descrição	N.º Horas de Formação	N.º Trabalhadores Abrangidos
INTERNA	Amor sem hora marcada - uma conversa sobre a sexualidade na terceira idade	1,00	14
	Aprender a Cooperar	1,30	39
	Boas Práticas de Empratamento	2,00	26
	Compras e Gestão de Stocks	2,00	16
	Consolidação do Sistema de Segurança e Emergência Interna - Teorica Simulacro	1,00	27
	Diabetes no Idoso	2,00	41
	Empowerment	2,00	25
	Gestão de Luto/como lidar com a morte	2,00	103
	Implementação e Consolidação das MAP-PS	2,00	89
	Incontinência Urinária	1,15	14
	Incontinência Urinária	1,00	11
	Incotinência e Produtos	1,30	11
	Motivação em Equipa	3,00	7
	Organização e Procedimento afetos ao Serviço de Dietética e Nutrição	2,00	29
	Parâmetros Vitais e Glicemia	1,30	7
	Posicionamento, Mobilização e Transferência de Utentes	1,00	22
	Posicionamentos e Transferências	1,00	22
	Posicionamentos e Transferências	1,30	9
	Principios Básicos de Primeiros Socorros	1,00	29
	Procedimentos Inerentes aos Registos (Qualidade)	1,30	19
	Processo da Qualidade Referente ao setor da Higiene e Conforto	2,00	24
	Resolução de Conflitos	2,00	11
	Resolução de Conflitos	3,00	9
	Sistema Gestão Qualidade	1,30	12
	Trabalho de Equipa : Relacionamentos Interpessoais	2,00	87
	Trabalho de Equipa : Relacionamentos Interpessoais	1,00	18
	Tratamento de Feridas	1,30	10
	Workshop "Para Ti Mulher"	2,00	14
	Workshop sobre a temática " A Demência nos dias actuais"	2,30	27
	SUB TOTAL	47,55	772
EXTERNA	XXIII Congresso de Geriatria do Algarve	8,00	1
	Orientações Curriculares para Educação Pré-Escolar	4,00	3
	Secretariado e Assessoria de Administração	12,00	1
	Seminário de Legislação, Ética e Deontologia	7,00	1
	Processador de Texto	50,00	1
	Primeiros Socorros	25,00	25
	Saúde e Socorrismo	25,00	1
	SNC - Aspetos pertinentes & IVA na restauração	8,00	1
	A Exploração Sexual e o Abuso Sexual de Crianças: Prevenir para não Remediar	8,00	4
	Contratos de Tabalho - Modalidades,Formas de Cessação e Contas Finais	4,00	1
	Gestão e Resolução de Conflitos	4,00	28
	Gestão do Stress	4,00	22
	Gestão do Stress	3,00	6
	Motivação em Equipa	4,00	5
	Congresso Nacional das Misericódias	14,00	1
	Pós GRaduação em Gestão e Coordenação da Formação	200,00	1
	Neurodesenvolvimento	5,00	8
	Gestão de Lares	32,00	3
	O desenvolvimento da linguagem e sinais de alerta	1,00	9
	As dificuldades de parendizagem e a sua relação com as perturbações do desenvolvimento da linguagem	1,00	6
	SUB TOTAL	419,00	128
	TOTAL	466,55	900

25. *Análise económica e financeira das respostas sociais*

A atividade exercida ao longo do período em apreciação traduziu-se no apoio de âmbito social à infância e à população idosa através das Respostas Sociais que passamos a discriminar:

Estrutura Residencial para Idosos (ERPI)

As Respostas Sociais de ERPI são em número de 7, distribuídas pelos equipamentos localizados nas várias freguesias do Concelho de Lagos.

Todas elas apresentam uma taxa de ocupação de 100%. A Resposta Social apresenta resultado positivo. No entanto, em algumas valências o resultado é negativo, por razões que se prendem com os baixos rendimentos dos idosos e o subdimensionamento das estruturas físicas.

Resposta Social	Valências	Cap.	Nº Acord. Coop.	Média Utentes	Resultados
ERPI	Lar Jose Filipe Fialho	90	90	90	111.652,82 €
	Residências Maria Francisca Fialho	70	60	70	133.148,93 €
	Lar de Idosos de Odiaxere	31	31	32	- 9.103,31 €
	Lar de Idosos S. Joao Batista	39	21	38	- 41.951,77 €
	Lar de Idosos de Bensafrim	20	20	20	- 6.561,42 €
	Lar de Idosos de Espiche	28	26	28	- 9.355,88 €
	Lar Rainha D. Leonor	60	35	62	113.629,17 €
TOTAIS		338	283	340	291.458,54 €

Centro de Dia

Os Centros de Dia estão localizados nas ERPI da instituição. A Resposta Social apresenta resultado positivo, mas podemos destacar o défice de Acordos de Cooperação:

Resposta Social	Valências	Cap.	Nº Acord. Coop.	Média Utentes	Resultados
Centro Dia	C. Dia - Lar Jose Filipe Fialho	30	15	22	9.457,87 €
	C. Dia de Odiaxere	30	15	17	2.216,77 €
	C. Dia de Barao	0	0	5	853,09 €
	C. Dia de Bensafrim	30	15	16	4.818,61 €
	C. Dia de Espiche	30	16	18	13.167,57 €
	C. Dia Lar Rainha D. Leonor	30	19	29	24.778,65 €
TOTAIS		150	80	107	55.292,56 €

Apoio Domiciliário

Por questões relacionadas com a operacionalização dos equipamentos, a Resposta Social de Apoio Domiciliário têm como referência os lares Joaquim Eugénio Calado, em Odiáxere, e o lar Rainha D. Leonor, em Lagos.

Da análise do quadro abaixo podemos verificar que há um défice de 5 Acordos de Cooperação, défice que contribui para o resultado negativo.

Resposta Social	Valências	Cap.	Nº Acord. Coop.	Média Utentes	Resultados
SAD	Apoio Domiciliario Integrado	10	10	8	28.857,37 €
	Apoio Domiciliario de Lagos	50	50	48	- 647,39 €
	Apoio Domiciliario de Odiaxere	20	8	9	- 4.665,45 €
TOTAIS		80	68	65	23.544,53 €

Centro Infantil

A Creche e o Pré-Escolar são duas Respostas Sociais que integram o Centro Infantil de Odiáxere.

À semelhança dos anos anteriores, esta Resposta Social continua a apresentar Resultado negativo, não só pelos rendimentos baixos dos agregados familiares, como também pelo défice do número de Acordos de Cooperação:

Resposta Social	Valências	Cap.	Nº Acord. Coop.	Média Utentes	Resultados
Centro Infantil	Creche	87	50	77	- 57.422,89 €
	Ensino Pre-Escolar	75	45	72	- 20.438,68 €
TOTAIS		**162**	**95**	**149**	- **77.861,57 €**

Cantinas Sociais

No âmbito da Convenção da Rede Solidária de Cantinas Sociais para o Programa de Emergência Alimentar, em junho de 2012 a Misericórdia de Lagos celebrou um Protocolo de Cooperação com o Centro Distrital da Segurança Social, IP de Faro para o fornecimento de refeições às pessoas em situação de maior vulnerabilidade.

Dando cumprimento ao protocolo referido, no ano de 2016 a Misericórdia forneceu 60 055 refeições confecionadas, o que corresponde, em média, a 165 refeições diárias.

Esta resposta social apresenta um resultado nulo.

Apoio a Carenciados

Dando cumprimento ao Protocolo celebrado com a Câmara Municipal de Lagos, no ano de 2016 a Misericórdia distribuiu **1.023** cabazes alimentares pelas famílias mais carenciadas do concelho de Lagos.

Esta resposta social apresenta um resultado nulo.

CENTRO DE MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO

O Centro de Medicina Física e de Reabilitação tem vindo a restabelecer a sua atividade, contudo diminuiu o número de consultas e tratamentos prestados. No decorrer o ano 2016 houve também uma diminuição da faturação.

Ano	Nº Atos Médicos	Nº Doentes Tratados	Faturação	Resultados
2015	2697	2349	341.304,49 €	1.758,58 €
2016	2409	2051	254.872,83 €	- 6.824,71 €
Variação	-288	-298	- 86.431,66 €	-8.583,29 €

26. *Análise da execução orçamental e comparativo – Período de 1/1/2016 a 31/12/2016*

No ano de 2016 houve um equilíbrio nos resultados das contas da Misericórdia no que diz respeito aos Rendimentos e Gastos.
Passa-se a transcrever a execução do Orçamento de 2016.

Conta	Descrição	2016	Orçamentado	VAR. %
61	Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	1.097.157,33	1.075.021,02	2,06%
62	Fornecimentos e serviços externos	722.107,74	777.243,05	-7,09%
63	Gastos com o Pessoal	3.993.950,68	4.177.455,15	-4,39%
65	Imparidade de dívidas a receber	6.463,17	11.000,00	-41,24%
64	Gastos/reversões de depreciação e de amortização	259.382,03	198.000,00	31,00%
68	Outros gastos e perdas	42.691,54	61.844,10	-30,97%
69	Gastos e perdas de financiamento	2.397,88	3.261,61	-26,48%
		6.124.150,37	6.303.824,93	

Conta	Descrição	2016	Orçamentado	VAR. %
72	Prestações de serviços	3.107.029,73	3.375.013,36	-7,94%
75	Subsídios, doações e legados à exploração	2.335.362,76	2.492.708,24	-6,31%
78	Outros rendimentos e ganhos	953.165,46	405.705,66	134,94%
79	Juros, dividendos e outros rendimentos similares	14.201,77	30.800,00	-53,89%
		6.409.759,72	6.304.227,26	

Resultados Operacionais antes depreciações_amortizações	533.187,49	170.863,94
Resultados Operacionais	273.805,46	-27.136,06
Resultados Financeiros	11.803,89	27.538,39
Resultado Líquido	285.609,35	402,33

Passa-se a transcrever o comparativo 2015_2016.

Conta	Descrição	2016	2015	VAR. %
61	Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	1.097.157,33	1.093.938,22	0,29%
62	Fornecimentos e serviços externos	722.107,74	707.293,03	2,09%
63	Gastos com o Pessoal	3.993.950,68	3.852.197,73	3,68%
65	Imparidade de dívidas a receber	6.463,17	9.125,19	-29,17%
64	Gastos/reversões de depreciação e de amortização	259.382,03	206.875,37	25,38%
68	Outros gastos e perdas	42.691,54	63.068,99	-32,31%
69	Gastos e perdas de financiamento	2.397,88	2.421,72	-0,98%
		6.124.150,37	5.934.920,25	3,19%

Conta	Descrição	2016	2015	VAR. %
72	Prestações de serviços	3.107.029,73	3.091.578,97	0,50%
75	Subsídios, doações e legados à exploração	2.335.362,76	2.347.455,99	-0,52%
78	Outros rendimentos e ganhos	953.165,46	478.311,80	99,28%
79	Juros, dividendos e outros rendimentos similares	14.201,77	26.970,34	-47,34%
		6.409.759,72	5.944.317,10	7,83%

Resultados Operacionais antes depreciações_amortizações	533.187,49	191.723,60
Resultados Operacionais	273.805,46	-15.151,77
Resultados Financeiros	11.803,89	24.548,62
Resultado Líquido	285.609,35	9.396,85

Face à execução orçamental, registou-se um pequeno aumento na rubrica de **Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas**, deveu-se essencialmente ao aumento dos preços de mercado dos géneros alimentares, principalmente da carne, peixe e legumes frescos;

A semelhança do ano anterior os **Fornecimentos e serviços externos** atingiram um valor inferior ao orçamentado.

Relativamente à rubrica de **Gastos com pessoal**, ficou aquém do orçamentado. Contudo houve um aumento em 2016 face ao ano anterior, devido à atualização do salário mínimo nacional dos 505,00€ para os 530,00€.

Verificou-se uma diminuição muito significativa nos **Outros Gastos e Perdas**, uma vez que a comunicação da frequência de utentes à Segurança Social é enviada o mais correta possível, refletindo o nº real de utentes a cada mês. O que não origina devoluções extraordinárias à Segurança Social.

Relativamente aos Rendimentos e Ganhos houve um ligeiro aumento da rubrica de **Prestação de Serviços** deve-se à atualização anual das mensalidades, contudo ficou aquém do orçamentado.

Houve uma ligeira diminuição da rubrica de **Subsídios, doações e legados à exploração**.

O aumento significativo da rubrica **Outros rendimentos e ganhos,** deveu-se à alienação de bens imoveis.

A rubrica de **Juros, dividendos e outros rendimentos similares** diminuiu, devido às baixas taxas de juros oferecidas pela entidade bancárias.

27. *Análise da demonstração de resultados – Período de 01/01/2016 a 31/12/2016*

Conta	Descrição	2016	%
61	Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	1.097.157,33	17,92%
62	Fornecimentos e serviços externos	722.107,74	11,79%
63	Gastos com o Pessoal	3.993.950,68	65,22%
65	Imparidade de dividas a receber	6.463,17	0,11%
64	Gastos/reversões de depreciação e de amortização	259.382,03	4,24%
68	Outros gastos e perdas	42.691,54	0,70%
69	Gastos e perdas de financiamento	2.397,88	0,04%
		6.124.150,37	

Conta	Descrição	2016	%
72	Prestações de serviços	3.107.029,73	48,47%
75	Subsídios, doações e legados à exploração	2.335.362,76	36,43%
78	Outros rendimentos e ganhos	953.165,46	14,87%
79	Juros, dividendos e outros rendimentos similares	14.201,77	0,22%
		6.409.759,72	

Resultados Operacionais antes depreciações amortizações	533.187,49
Resultados Operacionais	273.805,46
Resultados Financeiros	11.803,89
Resultado Liquido	**285.609,35**

Os resultados de 2016 vêm, de uma forma consubstanciada, evidenciar o esforço feito pela Mesa Administrativa na definição das políticas organizacionais implementadas.

Assim, analisando as rubricas da Demonstração de Resultados do ano de 2016 constatamos:

Prestações de serviços – Esta rúbrica representam para a Misericórdia 48,47% do total das Receitas, daí a atenção especial que é dada a esta rúbrica;

Subsídios, doações e legados à exploração – Esta rúbrica apresentam um saldo de 2 335 362,76 € que correspondem a 36,43% das Receitas da Instituição. Dos quais 2 312 392,07 € **são Subsídios** do Governo, principalmente fruto do protocolo celebrado com a Segurança Social (acordos de cooperação).

Outros rendimentos e ganhos – esta rubrica representa 14,87% dos ganhos da Misericórdia, é aqui que são registados os proveitos que não advém da atividade principal da instituição, tais como rendas. O aumento desta rubrica de 2015 para 2016, deve-se à alienação de bens imoveis.

Juros, dividendos e outros rendimentos similares – esta rubrica refletem os rendimentos das aplicações financeiras da instituição, e representa 0,22% dos Proveitos e Ganhos.

Custo das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas – Os CMVMC representam para a instituição um encargo na ordem dos **1 097 157,33€, cerca de 17,92%**, dos Gastos da Misericórdia.

É uma rubrica que requer atenção, não só pela componente custos, como também pela qualidade dos bens adquiridos. Relativamente ao ano anterior, esta rubrica regista um aumento.

Fornecimento e Serviços Externos – houve um ligeiro aumento nesta rubrica, que representa 11,79%, dos Gastos da Misericórdia.

Gastos com o pessoal – esta rubrica representa 65,22% do total dos Gastos e representa também o maior encargo da Misericórdia: são as remunerações ilíquidas do pessoal.
O pessoal/trabalhadores da Misericórdia são a principal matéria-prima para o desenvolvimento da sua atividade.

Depreciação de amortização – O valor em referência advém do processo de amortização do imobilizado que representa 4,24%. Esta rubrica sofreu um aumento de 52 506.66€, **aumento que** se deveu ao processo de inventariação e valorização dos bens móveis e imóveis da Misericórdia. Este processo ficou concluído no final do ao de 2015.

Face ao exposto, o Resultado Líquido é positivo no valor de 285 609,35 €, resultante de um total de Gastos de 6 124 150,37€, **contra** 6 409 759,72 € **de Rendimentos**.

28. *Riscos*

De acordo com os resultados das contas obtidos, de uma forma imediata diríamos que a Misericórdia tem uma rendibilidade que lhe permite encarar o futuro com alguma tranquilidade. Contudo, atendendo à conjuntura económica do país e, a que, parte significativa dos seus rendimentos advém dos protocolos celebrados com algumas entidades públicas, nomeadamente a Segurança Social e a Câmara Municipal de Lagos, existe sempre algum risco de redução das comparticipações, com o respetivo reflexo nas receitas. Por outro lado, analisando individualmente as Respostas Sociais, constatamos que os apoios domiciliários e o centro infantil apresentam resultados negativos motivados pelo défice de acordos com a Segurança Social. Em bom rigor esta situação requer, igualmente, uma atenção especial porque não deixa de ser um risco para o equilíbrio das contas.

Assim, e como forma de manter a estrutura organizacional e financeira da Misericórdia equilibrada, a Mesa Administrativa irá estar atenta a possíveis alterações que possam alterar o rumo da organização.

29. *Perspetivas*

A Mesa Administrativa perspetiva dar continuidade à boa gestão do Inventário geral do património da Misericórdia, apostar na formação dos trabalhadores como forma de elevar a qualidade dos serviços e levar a bom termo o processo de certificação da qualidade dos serviços prestados pela Instituição.
Criar condições que garantam a autonomia económica e financeira da instituição, promovendo soluções de economia de escala que permitam a poupança de recursos.
Atendendo à urgência de reabilitação de alguns imóveis da Misericórdia a Mesa Administrativa propõe-se continuar este processo de reabilitação e a respetiva necessidade de financiamento de eventuais obras que poderá passar pela alienação de património, quer rustico, quer urbano.

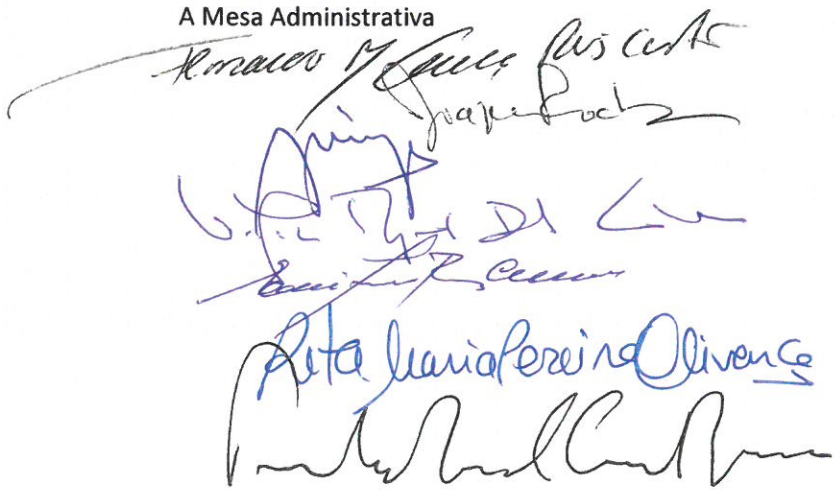
30. *Proposta de aplicação dos resultados e conclusão*

Os resultados apresentados neste Relatório e Contas são o reflexo das atividades desenvolvidas ao longo do ano de 2016 na Misericórdia de Lagos.
O Resultado Líquido do Período no montante positivo de 285 609,35€, **por proposta da Mesa Administrativa**, transitará para Resultados Transitados.
Tanto do ponto de vista financeiro como social a organização revela alguma estabilidade. Pelo facto, é um propósito da Mesa Administrativa continuar a pugnar por uma boa gestão, controlando os gastos e aumentando, tanto quanto possível, os rendimentos, e numa perspetiva social, continuar a responder às solicitações da comunidade.
Por outro lado, e numa perspetiva da melhoria da qualidade dos serviços que a Instituição presta, é um propósito desta Mesa Administrativa continuar a investir na humanização dos cuidados, na formação do pessoal, na animação e ocupação dos idosos, no combate à imobilização e no apoio às famílias e utentes carenciados.

Pela Santa Casa da Misericórdia de Lagos

Lagos, 08 março de 2017

A Mesa Administrativa



Santa Casa Da Misericórdia De Lagos
BALANÇO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2016

Contribuinte: 501058559
Moeda: (Valores em Euros)

RÚBRICAS	NOTAS	DATAS	
		31 DEZ 2016	31 DEZ 2015
ATIVO			
Ativo não corrente			
Ativos fixos tangíveis	5	6.894.359,94	6.919.461,33
Bens do património histórico e artístico e cultural		0,00	0,00
Ativos intangíveis	6	16.074,76	16.398,51
Investimentos financeiros		0,00	0,00
Fundadores/beneméritos/patrocinadores/doadores/associados/membros		0,00	0,00
Outros Créditos e ativos não correntes		0,00	0,00
		6.910.434,70	6.935.859,84
Ativo corrente			
Inventários		41.454,02	33.121,75
Créditos a receber	9	128.828,95	117.918,06
Estado e outros entes públicos	17.3	25.448,30	3.539,54
Fundadores/beneméritos/patrocinadores/doadores/associados/membros	17.9	2.209,52	3.126,00
Diferimentos	17.2	0,00	0,00
Outros ativos correntes		1.541.447,60	1.536.897,30
Caixa e depósitos bancários	17.4	1.936.689,13	1.743.441,82
	17.6	3.676.077,52	3.438.044,47
Total do ativo		10.586.512,22	10.373.904,31
FUNDOS PATRIMONIAIS E PASSIVO			
Fundos patrimoniais			
Fundos		119.515,92	119.515,92
Excedentes técnicos		0,00	0,00
Reservas		0,00	0,00
Resultados transitados		5.133.751,77	5.124.354,92
Excedentes de revalorização		71.167,71	71.107,71
Ajustamentos / Outras variações nos fundos patrimoniais		4.157.943,06	4.234.021,28
	17.7	9.482.378,46	9.548.999,83
Resultado líquido do período		285.609,35	9.396,85
Total dos fundos patrimoniais		9.767.987,81	9.558.396,68
Passivo			
Passivo não corrente			
Provisões		0,00	0,00
Provisões específicas		0,00	0,00
Financiamentos obtidos		0,00	0,00
Outras dívidas a pagar		0,00	0,00
		0,00	0,00
Passivo corrente			
Fornecedores c/c		171.207,05	150.601,47
Estado e outros entes públicos	17.8	94.149,28	93.241,71
Fundadores/beneméritos/patrocinadores/doadores/associados/membros	17.9	40,00	1,48
Financiamentos obtidos	17.2	0,00	0,00
Diferimentos		0,00	0,00
Outros passivos correntes		553.128,08	571.662,97
	17.10	818.524,41	815.507,63
Total do passivo		818.524,41	815.507,63
Total dos fundos patrimoniais e do passivo		10.586.512,22	10.373.904,31

A Mesa Administrativa

Contabilista Certificado

68672.

F3M - Information Systems, SA
Processado por Computador

Santa Casa Da Misericórdia De Lagos **Contribuinte:** 501058559

DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS POR NATUREZAS

PERÍODO FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2016 **Moeda: EUROS**

RENDIMENTOS E GASTOS	NOTAS	PERÍODOS	
		2016	2015
Vendas e serviços prestados	10	3.107.029,73	3.091.578,97
Subsídios, doações e legados à exploração	12/17.12	2.335.362,76	2.347.455,99
Variação nos inventários da produção		0,00	0,00
Trabalhos para a própria entidade		0,00	0,00
Custos das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	9	1.097.157,33	1.093.938,22
Fornecimentos e serviços externos	17.13	722.107,74	707.293,03
Gastos com o pessoal	15	3.993.950,68	3.852.197,73
Ajustamentos de inventários (perdas/reversões)		0,00	0,00
Imparidade de dívidas a receber (perdas/reversões)	17.3	6.463,17	9.125,19
Provisões (aumentos/reduções)		0,00	0,00
Provisões específicas (aumentos/reduções)		0,00	0,00
Outras imparidades (perdas/reversões)		0,00	0,00
Aumentos/reduções de justo valor		0,00	0,00
Outros rendimentos	17.14	953.165,46	478.311,80
Outros gastos	17.15	42.691,54	63.068,99
Resultado antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos		**533.187,49**	**191.723,60**
Gastos/reversões de depreciação e de amortização	5/6	259.382,03	206.875,37
Resultado operacional (antes de gastos de financiamento e impostos)		**273.805,46**	**-15.151,77**
Juros e rendimentos similares obtidos	10/17.16	14.201,77	26.970,34
Juros e gastos similares suportados	17.16	2.397,88	2.421,72
Resultados antes de impostos		**285.609,35**	**9.396,85**
Imposto sobre o rendimento do período		0,00	0,00
Resultado líquido do período		**285.609,35**	**9.396,85**

A Mesa Administrativa

Contabilista Certificado

68672.

Santa Casa Da Misericórdia De Lagos
DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA
PERÍODO FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2016

Moeda : (Valores em Euros)

RÚBRICAS	NOTAS	DATAS	
		2016	2015
Fluxos de caixa das atividades operacionais			
Recebimentos de Clientes e Utentes		2.192.927,54	2.207.420,86
Pagamentos de subsídios		0,00	0,00
Pagamentos de apoios		0,00	0,80
Pagamentos de bolsas		0,00	0,00
Pagamentos a fornecedores		2.042.707,58	2.076.495,17
Pagamentos ao pessoal		2.763.605,90	2.555.499,74
Caixa gerada pelas operações		-2.613.385,94	-2.424.574,85
Pagamento/recebimento do imposto sobre o rendimento		0,00	0,00
Outros recebimentos/pagamentos		-806.235,42	-1.295.449,55
Fluxos de caixa das atividades operacionais (1)		-3.419.621,36	-3.720.024,40
Fluxos de caixa das atividades de investimento			
Pagamentos respeitantes a:			
Ativos fixos tangíveis		0,00	0,00
Ativos intangíveis		0,00	0,00
Investimentos financeiros		0,00	0,00
Outros ativos		0,00	0,00
Recebimentos provenientes de:			
Ativos fixos tangíveis		0,00	0,00
Ativos intangíveis		0,00	0,00
Investimentos financeiros		0,00	0,00
Outros ativos		0,00	0,00
Subsídios ao investimento		0,00	0,00
Juros e rendimentos similares		0,00	0,00
Dividendos		0,00	0,00
Fluxos de caixa das atividades de investimento (2)		0,00	0,00
Fluxos de caixa das atividades de financiamento			
Recebimentos provenientes de:			
Financiamentos obtidos		0,00	0,00
Realização de fundos		0,00	0,00
Cobertura de prejuízos		0,00	0,00
Doações		0,00	0,00
Outras operações de financiamentos		0,00	0,00
Pagamentos respeitantes a:			
Financiamentos obtidos		0,00	0,00
Juros e gastos similares		0,00	0,00
Dividendos		0,00	0,00
Redução de fundos		0,00	0,00
Outras operações de financiamento		0,00	0,00
Fluxos de caixa das atividades de financiamento (3)		0,00	0,00
Variação de caixa e seus equivalentes (1+2+3)		-3.419.621,36	-3.720.024,40
Efeito das diferenças de câmbio		0,00	0,00
Caixa e seus equivalentes no ínicio do período		1.743.441,82	1.504.624,34
Caixa e seus equivalentes no fim do período		1.936.689,13	1.743.441,82

A Mesa Administrativa

Contabilista Certificado

68672

F3M - Information Systems, SA

Processado por Computador

Santa Casa Misericórdia de Lagos

Contribuinte :501 058 559

DEMONSTRAÇÃO INDIVIDUAL DAS ALTERAÇÕES NO FUNDO PATRIMONIAL NO PERÍODO 2016

Montantes Expressos em Euros (sem decimais)

MOVIMENTOS NO PERÍODO		Notas	Fundos Patrimoniais	Excedentes Técnicos	Reservas	Resultados transitados	Excedente de revalorização	Outras variações no FP	Resultado líquido do período	Total do Capital Próprio
POSIÇÃO NO INÍCIO DO PERÍODO 2015	1	17.7	119.515,92	0,00	0,00	5.124.354,92	71.107,71	4.234.021,28	9.396,85	9.558.396,68
Alterações do período:										
Primeira adopção do referencial contabilístico			0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00
Alterações de políticas contabilísticas				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferenças de conversão de dem.financeiras			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Realização do exced.revalor.AFT e AI			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exced.revalor.AFT e AI e respectivas variações			0,00	0,00	0,00	0,00	60,00	0,00	0,00	60,00
Outras alterações/Transferência Resultados Exerc. Anterior			0,00	0,00	0,00	9.396,85	0,00	-76.078,22	0,00	-66.681,37
	2		0,00	0,00	0,00	9.396,85	60,00	-76.078,22	0,00	-66.621,37
Resultado líquido do período	3		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	285.609,35	285.609,35
Resultado integral	4=2+3		0,00	0,00	0,00	9.396,85	60,00	-76.078,22	285.609,35	218.987,98
									0,00	0,00
Operações com detentores de FP:									0,00	0,00
Realizações de fundos			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras operações			0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00
	5		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
POSIÇÃO NO FIM DO PERÍODO 2015	6=1+2+3+5		119.515,92	0,00	0,00	5.133.751,77	71.167,71	4.157.943,06	285.609,35	9.767.987,81

Contabilista Certificado

LRF /68672

A Mesa Administrativa

Santa Casa Da Misericórdia De Lagos

Anexo

31 de dezembro 2016

Em 08/03/2017

© F3M – Information Systems, SA

Índice

1 Identificação da Entidade 4
2 Referencial Contabilístico de Preparação das Demonstrações Financeiras 4
3 Principais Políticas Contabilísticas 4
3.1 Bases de Apresentação 4
3.2 Políticas de Reconhecimento e Mensuração 5
4 Políticas contabilísticas, alterações nas estimativas contabilísticas e erros: 12
5 Ativos Fixos Tangíveis 12
6 Ativos Intangíveis 15
7 Locações 16
8 Custos de Empréstimos Obtidos 16
9 Inventários 16
10 Rédito 17
11 Provisões, passivos contingentes e ativos contingentes 17
12 Subsídios do Governo e apoios do Governo 17
13 Efeitos de alterações em taxas de câmbio 18
14 Imposto sobre o Rendimento 18
15 Benefícios dos empregados 18
16 Divulgações exigidas por outros diplomas legais 19
17 Outras Informações 19
17.1 Investimentos Financeiros 19
17.2 Fundadores/beneméritos/patrocinadores/doadores/associados/membros 19
17.3 Clientes e Utentes 20
17.4 Outras contas a receber 20
17.5 Diferimentos 21
17.6 Caixa e Depósitos Bancários 22
17.7 Fundos Patrimoniais 22
17.8 Fornecedores 22
17.9 Estado e Outros Entes Públicos 22
17.10 Outras Contas a Pagar 23
17.11 Outros Passivos Financeiros 23
17.12 Subsídios, doações e legados à exploração 23
17.13 Fornecimentos e serviços externos 24
17.14 Outros rendimentos 24

© F3M – Information Systems, SA

17.15 Outros gastos 24
17.16 Resultados Financeiros 25
17.17 Acontecimentos após data de Balanço 25

© F3M – Information Systems, SA

1 Identificação da Entidade

A "Santa Casa da Misericórdia de Lagos" é uma Irmandade da Misericórdia, com regime legal de instituição particular de solidariedade social, reconhecida como pessoa coletiva de utilidade pública, com estatuto aprovados em 06 de outubro de 2015 pela autoridade eclesiástica competente e o registo na Direção-Geral da Segurança Social lavrado pelo averbamento nº 4 à inscrição nº 149/82, a fls 33 e 33 Verso do Livro nº 1 das Irmandades da Misericórdia, efetuado a 29 de janeiro de 2016, com sede em Rua Rainha D. Leonor, 2 8600-776 Lagos.

Tem como atividade principal o Apoio Social para pessoas idosas, com ou sem alojamento, e a Educação Pré-Escolar.

2 Referencial Contabilístico de Preparação das Demonstrações Financeiras

Em 2016 as Demonstrações Financeiras foram elaboradas no pressuposto da continuidade das operações a partir dos livros e registos contabilísticos da Entidade e de acordo com a Norma Contabilística e de Relato Financeiro para as Entidades do Setor Não Lucrativo (NCRF-ESNL), disposto no artigo 4.º do DL.98/2015, de 02 de junho de 2015, e de acordo com os instrumentos contabilísticos do Aviso nº 8258/2015, publicado no DR. 2ª série, nº 146, de 29 de julho de 2015.

3 Principais Políticas Contabilísticas

As principais políticas contabilísticas aplicadas pela Entidade na elaboração das Demonstrações Financeiras foram as seguintes:

3.1 Bases de Apresentação

As Demonstrações Financeiras foram preparadas de acordo com as Bases de Apresentação das Demonstrações Financeiras (BADF)

3.1.1 Regime do Acréscimo (periodização económica);

3.1.2 Continuidade;

3.1.3 Compreensibilidade;

3.1.4 Relevância;

3.1.5 Materialidade;

3.1.6 Fiabilidade;

3.1.7 Representação Fidedigna;

3.1.8 Substância sobre a forma;

© F3M – Information Systems, SA

3.1.9 **Neutralidade;**

3.1.10 **Prudência;**

3.1.11 **Plenitude;**

3.1.12 **Comparabilidade;**

3.2 Políticas de Reconhecimento e Mensuração

3.2.1 Fluxos de Caixa

A direção deve comentar quantias dos saldos significativos de caixa e seus equivalentes que não estão disponíveis para uso. Os valores inscritos na rubrica de caixa e em depósitos bancários devem ser desagregados, para melhor compreensão.

Devem ser divulgados agregadamente, no que respeita tanto à obtenção como à perda de controlo de subsidiárias ou de outras unidades empresariais durante o período cada um dos seguintes pontos:

a) A retribuição total paga ou recebida;

b) A parte da retribuição que consista em caixa e seus equivalentes;

c) A quantia de caixa e seus equivalentes na subsidiária ou na unidade empresarial sobre as quais o controlo é obtido ou perdido; e

d) A quantia dos ativos e passivos que não sejam caixa ou seus equivalentes na subsidiária ou unidade empresarial sobre as quais o controlo é obtido ou perdido, resumida por cada categoria principal.

Devem ser indicadas as transações de investimento e de financiamento que não tenham exigido o uso de caixa ou seus equivalentes, de forma a proporcionar toda a informação relevante acerca das atividades de investimento e de financiamento.

3.2.2 Ativos Intangíveis

A Os "Ativos Intangíveis" encontram-se registados ao custo de aquisição, deduzido das amortizações e de eventuais perdas por imparidade acumuladas. São reconhecidos apenas quando for provável que deles advenham benefícios económicos futuros para a Entidade e que os mesmos possam ser mensurados com fiabilidade.

São registadas como gastos do período as "Despesas de investigação" incorridas com novos conhecimentos técnicos.

As despesas de desenvolvimento são capitalizadas sempre que a Entidade demonstre capacidade para completar o seu desenvolvimento e dar inicio à sua comercialização ou

© F3M – Information Systems, SA

utilização e para as quais seja provável gerar benefícios económicos futuros. Caso não sejam cumpridos estes critérios, são registados como gastos do período.

As amortizações são calculadas, assim que os ativos estejam em condições de ser utilizado, pelo método da linha reta/do saldo decrescente em conformidade com o período de vida útil estimado para cada grupo de bens.

As taxas de amortização utilizadas correspondem aos períodos de vida útil estimada que se encontra na tabela abaixo:

Descrição	Vida útil estimada (anos)
Projetos de Desenvolvimento	
Programas de Computador	
Propriedade industrial	
Outros Ativos Intangíveis	70

O valor residual de um "Ativo Intangível" com vida útil finita deve ser assumido como sendo zero, exceto se:

- Houver um compromisso de um terceiro de comprar o ativo no final da sua vida útil, ou
- Houver um mercado ativo para este ativo, e
- Seja provável que tal mercado exista no final da sua vida útil.

3.2.3 Ativos Fixos Tangíveis

Os "Ativos Fixos Tangíveis" encontram-se registados ao custo de aquisição ou de produção, deduzido das depreciações e das perdas por imparidade acumuladas. O custo de aquisição ou produção inicialmente registado, inclui o custo de compra, quaisquer custos diretamente atribuíveis às atividades necessárias para colocar os ativos na localização e condição necessárias para operarem da forma pretendida e, se aplicável, a estimativa inicial dos custos de desmantelamento e remoção dos ativos e de restauração dos respetivos locais de instalação ou operação dos mesmos que a Entidade espera vir a incorrer.

Os ativos que foram atribuídos à Entidade a título gratuito encontram-se mensurados ao seu justo valor, ao valor pelo qual estão segurados ou ao valor pelo qual figuravam na contabilidade.

© F3M – Information Systems, SA

As despesas subsequentes que a Entidade tenha com manutenção e reparação dos ativos são registadas como gastos no período em que são incorridas, desde que não sejam suscetíveis de gerar benefícios económicos futuros adicionais

As depreciações são calculadas, assim que os bens estão em condições de ser utilizado, pelo método da linha reta/do saldo decrescente/das unidades de produção em conformidade com o período de vida útil estimado para cada grupo de bens.
As taxas de depreciação utilizadas correspondem aos períodos de vida útil estimada que se encontra na tabela abaixo:

Descrição	Vida útil estimada (anos)
Terrenos e recursos naturais	
Edifícios e outras construções	50
Equipamento básico	6
Equipamento de transporte	5
Equipamento biológico	
Equipamento administrativo	6
Outros Ativos fixos tangíveis	6

A Entidade revê anualmente a vida útil de cada ativa, assim como o seu respetivo valor residual quando este exista.

As mais ou menos valias provenientes da venda de ativos fixos tangíveis são determinadas pela diferença entre o valor de realização e a quantia escriturada na data de alienação, as sendo que se encontra espelhadas na Demonstração dos Resultados nas rubricas "Outros rendimentos operacionais" ou "Outros gastos operacionais".

Propriedades de Investimento

Incluem essencialmente edifícios e outras construções detidos para obter rendimento e/ou valorização do capital. Estes ativos não se destinam à produção de bens ou fornecimento de serviços. As "Propriedades de Investimento" são registadas pelo seu justo valor determinado por avaliação anual efetuada por Entidade especializada independente. São reconhecidas diretamente na Demonstração dos Resultados, na rubrica "Aumentos/reduções de justo valor", as variações no justo valor das propriedades de investimento.

As "Propriedades de Investimento" são registadas pelo Valor Patrimonial Tributário (VPT) à data da sua incorporação (por doação ou aquisição). São reconhecidas diretamente na

© F3M – Information Systems, SA

Demonstração dos Resultados, na rubrica "Aumentos/reduções de justo valor", as variações no justo valor das propriedades de investimento.

As despesas com manutenção, reparação, seguros, Imposto Municipal sobre Imóveis, entre outros que decorram da utilização, são reconhecidas nas respetivas rubricas da Demonstração dos Resultados. No entanto as benfeitorias que se prevê gerarem benefícios económicos futuros acrescem ao valor das Propriedades de Investimento.

3.2.4 Bens do património histórico e cultural

A Instituição não detém "Bens do património histórico e cultural".

3.2.5 Investimentos financeiros

Sempre que a Entidade tenha uma influência significativa, em empresas associadas, ou exerça o controlo nas decisões financeiras e operacionais, os "Investimentos Financeiros" são registados pelo Método da Equivalência Patrimonial (MEP). Geralmente traduz-se num investimento com uma representação entre 20% a 50% do capital de outra Entidade.

3.2.6 Inventários

Os "Inventários" estão registados ao menor de entre o custo de aquisição e o valor realizável líquido. O valor realizável líquido representa o preço de venda estimado deduzido de todos os custos estimados necessários para a concluir os inventários e proceder à sua venda. Sempre que o valor de custo é superior ao valor realizável líquido, a diferença é registada como uma perda por imparidade.

A Entidade adota como método de custeio dos inventários o custo médio ponderado ou o FIFO (first in, first out).

Os produtos e trabalhos em curso encontram-se valorizados ao custo de produção, que inclui o custo dos materiais incorporados, mão de obra direta e gastos gerais.

Os Inventários que a Entidade detém, mas que destinam-se a contribuir para o desenvolvimento das atividades presentes e futuras ou os serviços que lhes estão associados e não estão diretamente relacionados com a capacidade de ela gerar fluxos de caixa, estão mensurados pelo custo histórico ou custo corrente, o mais baixo dos dois.

© F3M – Information Systems, SA

3.2.7 Instrumentos Financeiros

Os ativos e passivos financeiras são reconhecidos apenas e só quando se tornam uma parte das disposições contratuais do instrumento.

Fundadores/beneméritos/patrocinadores/doadores/associados/membros

As quotas, donativos e outras ajudas similares procedentes de fundadores/beneméritos/patrocinadores/doadores/associados/membros que se encontram com saldo no final do período sempre que se tenham vencido e possam ser exigidas pela entidade estão registados no ativo pela quantia realizável.

Clientes e outras contas a Receber

Os "Clientes" e as "Outras contas a receber" encontram-se registadas pelo seu custo estando deduzidas no Balanço das Perdas por Imparidade, quando estas se encontram reconhecidas, para assim retratar o valor realizável líquido.

As "Perdas por Imparidade" são registadas na sequência de eventos ocorrido que apontem de forma objetiva e quantificável, através de informação recolhida, que o saldo em dívida não será recebido (total ou parcialmente). Estas correspondem à diferença entre o montante a receber e respetivo valor atual dos fluxos de caixa futuros estimados, descontados à taxa de juro efetiva inicial, que será nula quando se perspetiva um recebimento num prazo inferior a um ano.

Estas rubricas são apresentadas no Balanço como Ativo Corrente, no entanto nas situações em que a sua maturidade é superior a doze meses da data de Balanço, são exibidas como Ativos não Correntes.

Outros ativos e passivos financeiros

Os instrumentos financeiros cuja negociação ocorra em mercado líquido e regulamentado, são mensurados ao justo valor, sendo as variações reconhecidas deste por contrapartida de resultados do período.

Os custos de transação só podem ser incluídos na mensuração inicial do ativo ou passivo financeiro, quando mensurados ao custo menos perda por imparidade.

© F3M – Information Systems, SA

À data de relato a Entidade avalia todos os seus ativos financeiros que não estão mensurados ao justo valor por contrapartida de resultados. Havendo evidência objetiva de que se encontra em imparidade, esta é reconhecida nos resultados. Cessando de estar em imparidade, é reconhecida a reversão.

Os Ativos e Passivos Financeiros são desreconhecidos da forma que se encontra prevista na Norma Contabilística e de Relato Financeiro para Pequenas Entidades (NCRF-PE)

Caixa e Depósitos Bancários

A rubrica "Caixa e depósitos bancários" inclui caixa e depósitos bancários de curto prazo que possam ser imediatamente mobilizáveis sem risco significativo de flutuações de valor.

Fornecedores e outras contas a pagar

As dívidas registadas em "Fornecedores" e "Outras contas a pagar" são contabilizadas pelo seu valor nominal.

3.2.8 Fundos Patrimoniais

A rubrica "Fundos" constitui o interesse residual nos ativos após dedução dos passivos.

Os "Fundos Patrimoniais" são compostos por:

- Fundos atribuídos pelos fundadores da Entidade ou terceiros;
- Fundos acumulados e outros excedentes;
- Subsídios, doações e legados que o governo ou outro instituidor ou a norma legal aplicável a cada entidade estabeleçam que sejam de incorporar no mesmo

3.2.9 Provisões

Periodicamente, a Entidade analisa eventuais obrigações que advenham de pretéritos acontecimentos e dos quais devam ser objeto de reconhecimento ou de divulgação. Assim, a Entidade reconhece uma Provisão quando tem uma obrigação presente resultante de um evento passado e do qual seja provável que, para a liquidação dessa obrigação, ocorra um exfluxo que seja razoavelmente estimado.

O valor presente da melhor estimativa na data de relato dos recursos necessários para liquidar a obrigação é o montante que a Entidade reconhece como provisão, tendo em conta os riscos e incertezas intrínsecos à obrigação.

Na data de relato, as Provisões são revistas e ajustadas para que assim possam refletir melhor a estimativa a essa data.

© F3M – Information Systems, SA

Por sua vez, os Passivos Contingentes não são reconhecidos nas demonstrações financeiras, no entanto são divulgados sempre que a possibilidade de existir exfluxo englobando benefícios económicos não seja remota. Tal como os Passivos Contingentes, os Ativos Contingentes também não são reconhecidos nas demonstrações financeiras, ocorrendo a sua divulgação apenas quando for provável a existência de um influxo.

3.2.10 Financiamentos Obtidos

Empréstimos obtidos

A entidade não detém "Empréstimo Obtidos", caso detivesse encontravam-se registados, no passivo, pelo valor nominal líquido dos custos com a concessão desses empréstimos.

3.2.11 Estado e Outros Entes Públicos

O imposto sobre o rendimento do período corresponde ao imposto a pagar. Este, inclui as tributações autónomas.

Nos termos do n.º 1 do art.º 10 do Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Coletivas (CIRC) estão isentos de Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Coletivas (IRC):

a) **"As pessoas coletivas de utilidade pública administrativa;**

b) As instituições particulares de solidariedade social e Entidades anexas, bem como as pessoas coletivas àquelas legalmente equiparadas;

c) As pessoas coletivas de mera utilidade pública que prossigam, exclusiva ou predominantemente, fins científicos ou culturais, de caridade, assistência, beneficência, **solidariedade social ou defesa do meio ambiente."**

No entanto o n.º 3 do referido artigo menciona que: **"A isenção prevista no n.º 1 não abrange** os rendimentos empresariais derivados do exercício das atividades comerciais ou industriais desenvolvidas fora do âmbito dos fins estatutários, bem como os rendimentos de títulos ao portador, não registados nem depositados, nos termos da legislação em vigor.

As declarações fiscais estão sujeitas a revisão e correção, de acordo com a legislação em vigor, durante um período de quatro anos (dez anos para a Segurança Social, até 2000, inclusive, e cinco anos a partir de 2001), exceto quando estejam em curso inspeções, reclamações ou impugnações. Nestes casos, e dependendo das circunstâncias, os prazos são alargados ou suspensos.

© F3M – Information Systems, SA

4 Políticas contabilísticas, alterações nas estimativas contabilísticas e erros:

Não se verificaram quaisquer efeitos resultantes de alteração voluntária em políticas contabilísticas.

Ativos tangíveis e intangíveis

A Santa casa da Misericórdia de Lagos valoriza os bens ao preço de **aquisição/doação**, e associa sempre o valor da reparação/conservação com influência no valor do bem (por exemplo obras).

No que concerne à depreciação e amortizações e de acordo com o SNC das ESNL, o método de depreciação a usar deve refletir o modelo por que se espera que os bens do ativo contribuam para o desenvolvimento da atividade presente e futura da Entidade. Desta forma foi tido em consideração a família dos diferentes bens e a sua vida útil, adotando-se as seguintes taxas de amortização:

	Descrição	Anos vida útil	Taxa
1	Terrenos e Recursos Naturais	0	0,00%
2	Edificações Ligeiras	6	16,66%
3	Edificações Afetas Ind. Agro-Pecuária	25	4,00%
4	Outros Edifícios e Construções	50	2,00%
5	Equipamento Básico	6	16,66%
6	Equipamento de Transporte	5	20,00%
7	Ferramentas e Utensílios	4	25,00%
8	Equipamento Administrativo	6	16,66%
9	Equipamento Informático	5	20,00%
10	Programas de Computador	3	33,33%
11	Taras e Vasilhame	8	12,50%
12	Animais Produtivos Trabalho e Reprodução	6	16,66%
13	Imobilizado Incorpóreo	5	20,00%
14	Amortização Total	1	100,00%
15	Outros Ativos Tangíveis	6	16,66%
16	Investimentos em curso	68	1,47%
17	Direito de Superfície	70	1,43%
18	Sem Amortização	0	0,00%

5 Ativos Fixos Tangíveis

Bens do domínio público

A Entidade não usufrui dos seguintes "Ativos Fixos Tangíveis" do domínio público.

© F3M – Information Systems, SA

Outros Ativos Fixos Tangíveis

A quantia escriturada bruta, as depreciações acumuladas, a reconciliação da quantia escriturada no início e no fim dos períodos de 2015 e de 2016, mostrando as adições, os abates e alienações, as depreciações e outras alterações, foram desenvolvidas de acordo com o seguinte quadro:

	2015			
Descrição	**Saldo inicial**	**Aumentos**	**Reduções**	**Saldo final**
Custo				
Terrenos e recursos naturais	0,00			0,00
Edifícios e outras construções	6.196.418,35	1.973.805,07	10.696,54	8.159.526,88
Equipamento básico	1.186.163,35	239.728,02	486.175,38	939.715,99
Equipamento de transporte	253.198,19	84.500,31	49.007,10	288.691,40
Equipamento biológico	0,00			0,00
Equipamento administrativo	207.898,07	80.005,06	127.554,74	160.348,39
Outros Activos fixos tangíveis	3.172,25	152.279,63	1.027,34	154.424,54
Total	**7.846.850,21**	**2.530.318,09**	**674.461,10**	**9.702.707,20**
Depreciações acumuladas				
Terrenos e recursos naturais	0,00			0,00
Edifícios e outras construções	1.814.033,91	161.515,14	64.599,61	1.910.949,44
Equipamento básico	1.117.383,53	204.166,16	486.880,56	834.669,13
Equipamento de transporte	243.505,78	59.761,46	52.807,04	250.460,20
Equipamento biológico	0,00			0,00
Equipamento administrativo	185.947,85	164.740,67	237.039,98	113.648,54
Outros Ativos fixos tangíveis	3.172,25	85.129,96	6.869,81	81.432,40
Total	**3.364.043,32**	**675.313,39**	**848.197,00**	**3.191.159,71**

	2016			
Descrição	**Saldo inicial**	**Aumentos**	**Reduções**	**Saldo final**
Custo				
Terrenos e recursos naturais	0,00			
Edifícios e outras construções	8.159.526,88	55.263,12		8.214.790,00
Equipamento básico	939.715,99	85.456,41	8.700,37	1.016.472,03
Equipamento de transporte	288.691,40	80.283,89	1,00	368.974,29
Equipamento biológico	0,00	0,00	0,00	0,00
Equipamento administrativo	160.348,39	8.810,61	300,22	168.858,78
Outros Activos fixos tangíveis	154.424,54	14.249,51	5.573,19	163.100,86
Total	**9.702.707,20**	**244.063,54**	**14.574,78**	**9.932.195,96**
Depreciações acumuladas				
Terrenos e recursos naturais	0,00			0,00
Edifícios e outras construções	1.910.949,44	163.509,93		2.074.459,37
Equipamento básico	834.669,13	37.460,78	8.351,41	863.778,50

© F3M – Information Systems, SA

Equipamento de transporte	250.460,20	15.628,19	1,00	266.087,39
Equipamento biológico	0,00	0,00	0,00	0,00
Equipamento administrativo	113.648,54	14.295,85	241,96	127.702,43
Outros Ativos fixos tangíveis	81.432,40	16.835,21	5.264,19	93.003,42
Total	**3.191.159,71**	**247.729,96**	**13.858,56**	**3.425.031,11**

Saldo Final de Outros Ativos Fixos Tangíveis	**6.511.547,49**	**-3.666,42**	**716,22**	**6.507.164,85**

Investimentos em curso

No que concerne aos " Investimentos em Curso" os movimentos ocorridos no período de 2015 e 2016, foram os seguintes:

	2015			
Descrição	**Saldo inicial**	**Aumentos**	**Reduções**	**Saldo final**
Ativos fixos tangíveis	1.953.730,46	0,00	1.922.267,46	31.463,00
Total	**1.953.730,46**	**0,00**	**1.922.267,46**	**31.463,00**

	2016			
Descrição	**Saldo inicial**	**Aumentos**	**Reduções**	**Saldo final**
Ativos fixos tangíveis	31.463,00	0,00	0,00	31.463,00
Total	**31.463,00**	**0,00**	**0,00**	**31.463,00**

Propriedades de Investimento

No que concerne às "Propriedades de Investimento" os movimentos ocorridos, nos períodos de 2015 e 2016, foram os seguintes:

	2015					
Descrição	**Saldo inicial**	**Aquisições Amortizações**	**Alienações**	**Transferências**	**Variação do justo valor**	**Saldo final**
Custo						
Terrenos e recursos naturais	13 033,04	7,15	60,01			12 980,18
Edifícios e outras construções	771 605,09	64 529,80	10 895,00	10 696,54		835 936,43
Total	**784 638,13**	**64 536,95**	**10 955,01**	**10 696,54**	**0,00**	**848 916,61**
Depreciações acumuladas						
Terrenos e recursos naturais	0,00					0,00
Edifícios e outras construções	453 706,51	19 212,34	453,08			472 465,77
Total	**453 706,51**	**19 212,34**	**453,08**	**0,00**	**0,00**	**472 465,77**

© F3M – Information Systems, SA

Descrição	2016					
	Saldo inicial	Aquisições Amortizações	Alienações	Transferências	Variação do justo valor	Saldo final
Custo						
Terrenos e recursos naturais	12.980,18	0,00	205,63	0,00	0,00	12.774,55
Edifícios e outras construções	835.936,43	0,00	9.995,19	0,00	0,00	825.941,24
Total	**848.916,61**					**838.715,79**
Depreciações acumuladas						
Terrenos e recursos naturais	0,00					
Edifícios e outras construções	472.465,77	9.706,16	811,77	0,00	0,00	482.983,70
Total	**472.465,77**	**9.706,16**	**811,77**	**0,00**	**0,00**	**482.983,70**
Saldo Final de Propriedade Investimento	**376.450,84**	**-9.706,16**	**-811,77**	**0,00**	**0,00**	**355.732,09**

O valor líquido dos ativos fixos tangíveis em 31/12/2016 foi de 6 894 359,94€.

6 Ativos Intangíveis

Bens do domínio público

A Entidade não usufrui dos seguintes "Ativos Intangíveis" do domínio público.

Outros Ativos Intangíveis

A quantia escriturada bruta, as amortizações acumuladas, a reconciliação da quantia escriturada no início e no fim dos períodos de 2015 e de 2016, mostrando as adições, os abates e alienações, as amortizações e outras alterações, foram desenvolvidas de acordo com o seguinte quadro:

Descrição	2015					
	Saldo inicial	Aquisições / Dotações	Abates	Transferências	Revalorizações	Saldo final
Custo						
Goodwill	0,00					0,00
Projetos de Desenvolvimento	0,00					0,00
Programas de	0,00					0,00

© F3M – Information Systems, SA

Computador						
Propriedade Industrial	0,00					0,00
Outros Ativos intangíveis	39.860,51					39.860,51
Total	**39.860,51**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**39.860.51**
Depreciações acumuladas						
Goodwill	0,00					0,00
Projetos de Desenvolvimento	0,00					0,00
Programas de Computador	0,00					0,00
Propriedade Industrial	0,00					0,00
Outros Ativos intangíveis	23.462,00					23.462,00
Total	**23.462,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**23.462,00**

2016						
Descrição	**Saldo inicial**	**Aquisições / Dotações**	**Abates**	**Transferências**	**Revalorizações**	**Saldo final**
Custo						
Goodwill	0,00					0,00
Projetos de Desenvolvimento	0,00					0,00
Programas de Computador	0,00					0,00
Propriedade Industrial	0,00					0,00
Outros Ativos intangíveis	39.860,51		9 696.63			30.163,88
Total	**39.860,51**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**30.163,88**
Depreciações acumuladas						
Goodwill	0,00					0,00
Projetos de Desenvolvimento	0,00					0,00
Programas de Computador	0,00					0,00
Propriedade Industrial	0,00					0,00
Outros Ativos intangíveis	23.462,00		9.696,63			14.089,12
Total	**23.462,00**	**0,00**	**9.696,63**	**0,00**	**0,00**	14.089,12

O valor líquido dos ativos fixos intangíveis em 31/12/2016 foi de 16 074,76€.

7 Locações

A Entidade não detém ativos adquiridos com recurso à locação financeira.

8 Custos de Empréstimos Obtidos

A Entidade não detém encargos financeiros relacionados com empréstimos obtidos.

9 Inventários

Em 31 de dezembro de 2016 e de 2015 a rubrica "Inventários" apresentava os seguintes valores:

© F3M – Information Systems, SA

Descrição	2015				2016		
	Inventário inicial	Compras	Reclassificações e Regularizações	Inventário final	Compras	Reclassificações e Regularizações	Inventário final
Mercadorias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Matérias-primas, subsidiárias e de consumo	39.265,04	1.098.752,82	0,00	33.121,75	1.107.827,77	0,00	41.454,02
Produtos acabados e intermédios	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00
Subprodutos, desperdícios, resíduos e refugos	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00
Produtos e trabalhos em curso	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00
Total	**39.265,04**	**1.098.752,82**	**0,00**	**33.121,75**	**1.107.827,77**	**0,00**	**41.454,02**
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas				1.093.938,22			1.097.157,33
Variações nos inventários da produção				0,00			0,00

10 Rédito

Para os períodos de 2016 e 2015 foram reconhecidos os seguintes Réditos:

Descrição	2016	2015
Vendas	0,00	0,00
Prestação de Serviços	**3.107.029,73**	**3.091.578,97**
Quotas de utilizadores	3.098.659,98	3.082.599,22
Quotas e joias	8.369,75	8.979,75
Promoções para captação de recursos	0,00	0,00
Rendimentos de patrocinadores e colaborações	0,00	0,00
Juros	14.201,77	26.970,34
Royalties	0,00	0,00
Dividendos	0,00	0,00
Total	**3.121.231,50**	**3.118.549,31**

11 Provisões, passivos contingentes e ativos contingentes

Provisões

Nos períodos de 2015 e 2016, não ocorreram as seguintes variações relativas a provisões.

12 Subsídios do Governo e apoios do Governo

A 31 de dezembro de 2016 e 2015, a Entidade tinha os seguintes saldos nas rubricas de "Subsídios do Governo" e "Apoios do Governo":

© F3M – Information Systems, SA

Subsídios do Estado e outros entes públicos		
	2016	**2015**
ISS, IP - Centro Distrital		
Infância e Juventude		
Creches	153.056,19	151.691,37
Jardins de Infância	94.057,20	94.231,38
Terceira Idade		
Lares	1.364.992,58	1.305.450,88
Centros de Dia	102.901,46	110.571,62
Apoio Domiciliário	278.726,40	278.255,92
Protocolo/Projeto com ISS - CDSS Faro	19.718,04	19.080,44
Programa Emergência Social – Alimentar	162.602,50	156.052,50
POPH – Formações		2.506,92
Autarquias		
CML - Acordo Coop. - Projeto Apoio Carenciados		
Apoio Alimentar	54.695,20	60.550,00
Apoio Logístico	10.200,00	10.200,00
Apoio Caracter Urgente	7.104,94	3.918,05
Juntas de Freguesia do Concelho de Lagos		
Instituto do Emprego e Formação Profissional		
I.E.F.P. Emp. Inserção Lares	9.505,29	7.166,90
Contrato Empresa Inserção	0,00	8.551,43
I.E.F.P. - Estágios Profissionais	52.727,90	65.053,98
I.E.F.P. - Santa Casa da Misericórdia de Lagos	2.104,37	9.159,58
	2.312.392,07	**2.282.440,97**

O total da rubrica "Subsídios, doações e legados à exploração" está divulgado na nota 17.12.

13 Efeitos de alterações em taxas de câmbio

Em 31/12/2016 e 31/12/2015, não houve registo taxas de câmbio desfavoráveis ou favoráveis.

14 Imposto sobre o Rendimento

A Entidade é isenta de imposto sobre o rendimento.

15 Benefícios dos empregados

Os membros dos órgãos sociais, nos exercícios 2016 e 2015, foram Mesa da Assembleia Geral, o Conselho Fiscal e a Mesa Administrativa.

Os órgãos sociais são voluntários e não remunerados.

© F3M – Information Systems, SA

O número médio de pessoas ao serviço da Entidade em 2016 foi de 357.

Os gastos que a Entidade incorreu com os trabalhadores foram os seguintes:

Descrição	2016	2015
Remunerações aos Órgãos Sociais	0,00	0,00
Remunerações ao pessoal	3.239.021,34	3.131.164,23
Benefícios Pós-Emprego	0,00	0,00
Indemnizações	6.155,39	1.908,72
Encargos sobre as Remunerações	704.837,48	673.031,45
Seguros de Acidentes no Trabalho e Doenças Profissionais	39.424,53	41.116,11
Gastos de Ação Social	0,00	0,00
Outros Gastos com o Pessoal	4.511,94	4.977,22
Total	**3.993.950,68**	**3.852.197,73**

16 Divulgações exigidas por outros diplomas legais

A Entidade não apresenta dívidas ao Estado em situação de mora, nos termos do Decreto-Lei 534/80, de 7 de novembro.

Dando cumprimento ao estabelecido no Decreto-Lei 411/91, de 17 de outubro, informa-se que a situação da Entidade perante a Segurança Social se encontra regularizada, dentro dos prazos legalmente estipulados.

Os honorários faturados pelo Revisor Oficial de Contas, para 2016, foram **de 5.756,40 €.**

17 Outras Informações

De forma a uma melhor compreensão das restantes demonstrações financeiras, são divulgadas as seguintes informações:

17.1 Investimentos Financeiros

Nos períodos de 2016 e 2015, a Entidade não detinha **"Investimentos Financeiros".**

17.2 Fundadores/beneméritos/patrocinadores/doadores/associados/membros

A 31 de dezembro de 2016 e 2015, apresentava os seguintes saldos:

Descrição	2016	2015
Ativo		
Fundadores/associados/membros - em curso	2.209,52	3.126,00
Doadores - em curso	0,00	0,00
Patrocinadores	0,00	0,00
Quotas	0,00	0,00
Financiamentos concedidos - Fundador/doador	0,00	0,00
Outras operações	0,00	0,00
Perdas por imparidade	0,00	0,00

© F3M – Information Systems, SA

Total	**2.209,52**	**3.126,00**
Passivo		
Fundadores/associados/membros - em curso	40,00	1,48
Financiamentos obtidos - Fundador/doador	0,00	0,00
Resultados disponíveis	0,00	0,00
Outras operações	0,00	0,00
Total	**40,00**	**1,48**

No decorrer dos anos 2015 e 2016 não houve Beneficiários das mutualidades.

17.3 Clientes e Utentes

Para os períodos de 2016 e 2015 a rubrica "Clientes" encontra-se desagregada da seguinte for:

Descrição	2016	2015
Clientes e Utentes c/c		
Clientes	39.425,90	44.596,79
Utentes	132.365.37	117.582,88
Clientes e Utentes títulos a receber		
Clientes	0,00	0,00
Utentes	0,00	0,00
Clientes e Utentes factoring		
Clientes		
Utentes		
Clientes e Utentes cobrança duvidosa		
Clientes		
Utentes		
Total	**171.791,27**	**162.179,67**

Nos períodos de 2016 e 2015 foram registadas as seguintes "Perdas por Imparidade":

Descrição	2015	Redução	Aumentos	2016
Clientes	0,00	0,00	0,00	0,00
Utentes	-44.261,61	7.765,46	-6.463,17	-42.959,32
Total	**-44.261,61**	**7.765,46**	**-6.463,17**	**-42.959,32**

Sendo que o saldo final de clientes nos períodos de 2015 e 2016 são de **117 918,06€ e 128 828,95€**, respetivamente.

17.4 Outros ativos correntes (outras contas a receber)

A rubrica "Outras contas a receber" tinha, em 31 de dezembro de 2016 e 2015, a seguinte decomposição:

Descrição	2016	2015
Remunerações a pagar ao pessoal	908,30	2.099,30
Adiantamentos ao pessoal	1.950,00	3.811,89
Outras operações com pessoal	81,22	112,54
Adiantamentos a Fornecedores de Investimentos	15.463,94	856,70

© F3M – Information Systems, SA

Adiantamentos a Fornecedores	2.046,70	29.995,70
Devedores por acréscimos de rendimentos	72.610,35	59.252,86
Outros Devedores	1.434.624,27	1.433.591,17
Outros Instrumentos Financeiros	13.762,82	7.177,14
Perdas por Imparidade	0,00	0,00
Total	**1.541.447,60**	**1.536.897,30**

A rubrica "Outros devedores" inclui uma sub – rubrica denominada **Entidades do Sector Publico Administrativo com um saldo de 1 394 353,00 €**, sem variação desde 2012. Este saldo justifica-se pela falta de recebimento do subsídio PIDDAC – Protocolo de Colaboração com o Instituto de Solidariedade e Segurança Social.

Tendo em conta o incumprimento do protocolo por parte do Instituto de Solidariedade e Segurança Social, a Santa Casa da Misericórdia de Lagos em abril/2013 moveu uma Ação Administrativa Comum contra esse Instituto. E em julho/2013 foi feita uma Réplica à contestação do Instituto de Solidariedade e Segurança Social.

Em 16 julho de 2014, e na sequência da audiência prévia, a SCMLagos fez uma proposta à Segurança Social que previa, em lugar de qualquer pagamento o alargamento dos acordos de cooperação, através da:

- Revisão em alta do Acordo de Cooperação do Pré-Escolar, que atualmente abrange apenas 45 crianças, de modo a passar a abranger as 68 crianças que o frequentam;
- Revisão em alta do Acordo de Cooperação da Creche, que atualmente abrange apenas 50 crianças, de modo a passar a abranger as 73 crianças que o frequentam;
- Revisão em alta do Acordo de Cooperação do Lar de Barão, que atualmente abrange apenas 21 utentes, de modo a passar a abranger as 39 utentes que o frequentam;
- Revisão em alta do Acordo de Cooperação do Lar Rainha D. Leonor, que atualmente abrange apenas 35 utentes, de modo a passar a abranger as 60 utentes que o frequentam;

Nos anos 2015 e 2016 não houve qualquer desenvolvimento no processo.

17.5 Diferimentos

A Entidade não criou "Diferimentos", uma vez que todos os seguros da Entidade terminaram em 31/12/2016.

© F3M – Information Systems, SA

17.6 Caixa e Depósitos Bancários

A rubrica de "Caixa e Depósitos Bancários", a 31 de dezembro de 2016 e 2015, encontrava-se com os seguintes saldo:

Descrição	2016	2015
Caixa	1.098,00	1.908,84
Depósitos à ordem	535.591,13	626.876,66
Depósitos a prazo	1.400.000,00	1.114.656,32
Outros		
Total	**1.936.689,13**	**1.743.441,82**

17.7 Fundos Patrimoniais

Nos "Fundos Patrimoniais" ocorreram as seguintes variações:

Descrição	Saldo Inicial	Aumentos	Diminuições	Saldo Fin.
Fundos	119.515,92	0,00	-955,00	119.515,92
Excedentes técnicos	0,00	0,00	0,00	0,00
Reservas	0,00	0,00	0,00	0,00
Resultados transitados	5.124.354,92	9.396,85	0,00	5.133.751,77
Excedentes de revalorização	71.107,71	60,00	0,00	71.167,71
Outras variações nos fundos patrimoniais	4.234.021,28	0,00	-76.078,22	4.157.943,06
Total	**9.548.999,83**	**9.456,85**	**-77.033,22**	**9.482.378,46**

17.8 Fornecedores

O saldo da rubrica **de "Fornecedores" é discriminado da seguinte forma:**

Descrição	2016	2015
Fornecedores c/c	171.207,05	150.601,47
Fornecedores títulos a pagar	0,00	0,00
Fornecedores faturas em receção e conferência	0,00	0,00
Total	**171.207,05**	**150.601,47**

17.9 Estado e Outros Entes Públicos

A rubrica de "Estado e outros Entes Públicos" está dividida da seguinte forma:

Descrição	2016	2015
Ativo		
Imposto sobre o Rendimentos das Pessoas Coletivas (IRC)	0,00	0,00
Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA)	25.448,30	3.539,54
Outros Impostos e Taxas	0,00	0,00
Total	**25.448,30**	**3.539,54**
Passivo		
Imposto sobre o Rendimentos das Pessoas	0,00	0,00

© F3M – Information Systems, SA

Coletivas (IRC)		
Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA)	0,00	76,00
Imposto sobre o Rendimentos das Pessoas Singulares (IRS)	14.876,65	14.888,00
Segurança Social	79.272,63	78.277,71
Outros Impostos e Taxas	0,00	0,00
Total	**94.149,28**	**93.241.71**

17.10 Outros passivos correntes (Outras Contas a Pagar)

A rubrica "Outras passivos correntes" desdobra-se da seguinte forma:

Descrição	2016		2015	
	Não Corrente	Corrente	Não Corrente	Corrente
Pessoal				
Remunerações a pagar		1.225,48		1.295,14
Adiantamentos ao pessoal		0,00		54,00
Outras operações com pessoal		1.252,98		1.875,52
Perdas por imparidade acumuladas		0,00		0,00
Fornecedores de Investimentos		**0,00**		**580,44**
Credores por acréscimo de gastos*		**421.620,04**		**448.625,01**
Outros credores - Depósitos de utentes		**123.125,81**		**113.701,70**
Outros credores		**5.903,77**		**5.531,16**
Total	**0,00**	**553.128,08**	**0,00**	**571.662,97**

* Representa a estimativa das remunerações a pagar em 2017

17.11 Outros Passivos Financeiros

Não existiram "Outros passivos financeiros" em 31 de dezembro de 2016 e 2015.

17.12 Subsídios, doações e legados à exploração

A Entidade reconheceu, nos períodos de 2016 e 2015, os seguintes subsídio, doações, heranças e legados:

Descrição	2016	2015
Subsídios do Estado e outros entes públicos	2.312.392,07	2.282.440,97
Subsídios de outras entidades	0,00	0,00
Doações e heranças	22.970,69	65.015,02
Legados	0,00	0,00
Total	**2.335.362,76**	**2.347.455,99**

Os "Subsídios e Apoios do Governo" estão divulgados de forma mais exaustiva na Nota 12.

© F3M – Information Systems, SA

17.13 Fornecimentos e serviços externos

A repartição dos "Fornecimentos e serviços externos" nos períodos findos em 31 de dezembro de 2016 e de 2015, foi a seguinte:

Descrição	2016	2015
Subcontratos	0,00	0,00
Serviços especializados	262.159,17	247.054,08
Materiais	7.705,89	6.629,44
Energia e fluidos	373.643,42	369.699,43
Deslocações, estadas e transportes	5.568,84	11.400,62
Serviços diversos	73.030,42	72.509,46
Total	**722.107,74**	**707.293,03**

17.14 Outros rendimentos

A rubrica de "Outros rendimentos" encontra-se dividida da seguinte forma:

Descrição	2016	2015
Rendimentos Suplementares	0,00	0,00
Descontos de pronto pagamento obtidos	27.911,47	24.470,72
Recuperação de dívidas a receber	22.962,46	9.533,81
Ganhos em inventários	4.303,34	3.561,82
Rendimentos em subsidiárias, associadas e empreendimentos conjuntos	0,00	0,00
Rendimentos nos restantes ativos financeiros	0,00	0,00
Rendimentos em investimentos não financeiros*	687.048,62	192.197,88
Outros rendimentos**	210.939,57	248.547,57
Total	**953.165,46**	**478.311,80**

*inclui valores de alienação de bens imoveis e rendas

** representa essencialmente reembolsos de material de consumo clinico e fraldas.

17.15 Outros gastos

A rubrica de "Outros gastos" encontra-se dividida da seguinte forma:

Descrição	2016	2015
Impostos	359,73	552,12
Descontos de pronto pagamento concedidos	0,00	0,00
Incobráveis	7.130,20	6.800,83
Perdas em inventários	326,31	1.691,75
Gastos em subsidiárias, associadas e empreendimentos conjuntos	0,00	0,00
Gastos nos restantes investimentos financeiros	0,00	0,00
Gastos em investimentos não financeiros	558,61	600,72
Outros Gastos	34.293,69	53.423,57
Outros custos inerentes associados	23,00	0,00
Total	**42.691,54**	**63.068,99**

© F3M – Information Systems, SA

17.16 Resultados Financeiros

Nos períodos de 2016 e 2015 foram reconhecidos os seguintes gastos e rendimentos relacionados com juros e similares:

Descrição	2016	2015
Juros e gastos similares suportados		
Juros suportados	244,50	0,00
Diferenças de câmbio desfavoráveis	0,00	0,00
Outros gastos e perdas de financiamento	2.153,38	2.421,72
Total	**2.397,88**	**2.421,72**
Juros e rendimentos similares obtidos		
Juros obtidos	14.201,77	26.970,34
Dividendos obtidos	0,00	0,00
Outros Rendimentos similares	0,00	0,00
Total	**14.201,77**	**26.970,34**
Resultados Financeiros	**11.803,89**	**24.548,62**

17.17 Acontecimentos após data de Balanço

Não são conhecidos à data quaisquer eventos subsequentes, com impacto significativo nas Demonstrações Financeiras de 31 de dezembro de 2016.

Após o encerramento do período, e até à elaboração do presente anexo, não se registaram outros factos suscetíveis de modificar a situação relevada nas contas.

As Demonstrações Financeiras foram aprovadas pela Mesa Administrativa em 08/03/2017

Contabilista Certificado

68672.

A Mesa Administrativa

© F3M – Information Systems, SA

SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE LAGOS

CONSELHO FISCAL

RELATÓRIO E PARECER DO CONSELHO FISCAL

EXERCÍCIO DE 2016

Estimados Irmãos,

1. Em cumprimento das disposições legais e compromissórias, vimos apresentar-vos o relatório sobre os documentos de prestação de contas da Santa Casa da Misericórdia de Lagos, com o NIPC 501058559, referentes ao exercício de 2016.

2. O Balanço a 31 de Dezembro de 2016 evidencia um total do ativo de 10.586.512,22 euros, sendo que os fundos patrimoniais apresentam um montante de 9.767.987,81 euros e um passivo de 818.524,41 euros, culminando assim no resultado líquido do exercício no valor de 285.609,35 euros.

3. A instituição apresenta neste exercício um resultado operacional positivo de 273.805,46 euros. Numa organização sem Fins Lucrativos como é o caso da Misericórdia de Lagos, o Resultado Operacional é considerado um indicador económico de extrema importância pois representa o apuramento das atividades operacionais da Instituição.
Apesar das contas relacionadas com o exercício de 2016 estarem equilibradas e apresentarem um resultado positivo, o Conselho Fiscal recomenda à Mesa Administrativa uma constante monitorização deste indicador por forma a garantir o equilíbrio económico no futuro da Instituição.

4. A execução orçamental entre o orçamento previsto e o encerramento do exercício de 2016, registou uma execução orçamental de 97,10% no total de gastos, ou seja, registou-se uma diminuição de 2,90% entre os gastos previstos e os gastos ocorridos em 2016. Na parte dos rendimentos a execução

orçamental foi de 101,67%, ou seja, registou-se um aumento dos rendimentos em 2016, na ordem de 1,67%. Em termos de resultado líquido do exercício existiu um elevado aumento entre o resultado líquido previsto e o ocorrido.

5. Em termos de comparação entre o exercício de 2016 e o período homólogo de 2015, ao nível das rubricas dos gastos verificou-se um acréscimo de 3,09%; já na componente dos rendimentos assistiu-se a uma variação positiva de 7,8% entre os valores registados em 2015 e 2016.
Comparando os resultados líquidos dos dois exercícios apurou-se um elevado aumento no ano de 2016..

6. O Conselho Fiscal considera que as variações registadas tanto na análise à execução orçamental como na variação real entre os exercícios de 2015 e 2016 estão devidamente justificadas e explanadas no Anexo às Demonstrações Financeiras.

7. Assim, as Demonstrações Financeiras, nomeadamente o Balanço, Demonstração de Resultados por Natureza, dos Fluxos de Caixa, das Alterações dos Fluxos Patrimoniais e respetivo Anexo às Demonstrações Financeiras, bem como o Relatório de Atividade do exercício de 2016, merecem a nossa concordância, por se encontrarem elaborados de acordo com a legislação vigente e respeitarem os princípios contabilísticos

8. .Nestas circunstâncias e tendo em conta a Certificação Legal de Contas que analisámos, assim como a ênfase contida na mesma certificação que, segundo o Conselho Fiscal esta devidamente justificada, não existe qualquer impedimento na aprovação das contas do presente exercício.

9. Atendendo a que nada chegou ao nosso conhecimento que nos leve a pensar que as Demonstrações Financeiras não reflitam a realidade social, económica e patrimonial da Santa Casa da misericórdia de Lagos, somos de parecer que:

9.1 Merecem aprovação o Relatório de Atividades, as Demonstrações Financeiras e os Anexos referentes ao exercício findo em 31 de Dezembro de 2016.

9.2 Igualmente, merece a nossa aprovação a proposta de aplicação do saldo de resultados líquidos de 2016 para a conta de resultados transitados apresentada pela Mesa Administrativa.

O Conselho Fiscal aproveita para enaltecer o apoio que recebeu dos Colaboradores na apresentação dos documentos que nos facultaram, para análise do exercício de 2016.

Lagos, 13, de Março de 2017

O Conselho Fiscal,

Mário Jorge Sousa Mamede
Presidente

Emídio Jacinto Grilo
Secretário

José Alberto da Luz Duarte
Vogal

OLIVEIRA, REIS
& ASSOCIADOS,
SROC, LDA.

FERNANDO MARQUES OLIVEIRA
CARLOS DOMINGUES FERRAZ
JOAQUIM OLIVEIRA DE JESUS
CARLOS MANUEL GRENHA
JOÃO CARLOS CRUZEIRO
PEDRO MIGUEL MANSO
MARIA BALBINA CRAVO
OCTÁVIO CARVALHO VILAÇA

CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS

RELATO SOBRE A AUDITORIA DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

OPINIÃO

Auditámos as demonstrações financeiras anexas de ***Santa Casa da Misericórdia de Lagos*** (a Entidade), que compreendem o balanço em 31 de dezembro de 2016 (que evidencia um total de 10.586.512 euros e um total de fundos patrimoniais de 9.767.988 euros, incluindo um resultado líquido de 285.609 euros), a demonstração dos resultados por naturezas, a demonstração das alterações nos fundos patrimoniais e a demonstração dos fluxos de caixa relativas ao ano findo naquela data, e o anexo às demonstrações financeiras que incluem um resumo das políticas contabilísticas significativas.

Em nossa opinião, as demonstrações financeiras anexas estão preparadas, em todos os aspetos materiais, de acordo com a Norma Contabilística e de Relato Financeiro para Entidades do Setor Não Lucrativo adotada em Portugal através do Sistema de Normalização Contabilística.

BASES PARA A OPINIÃO

A nossa auditoria foi efetuada de acordo com as Normas Internacionais de Auditoria (ISA) e demais normas e orientações técnicas e éticas da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas. As nossas responsabilidades nos termos dessas normas estão descritas na secção "Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações financeiras" abaixo. Somos independentes da Entidade nos termos da lei e cumprimos os demais requisitos éticos nos termos do código de ética da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas.

Estamos convictos de que a prova de auditoria que obtivemos é suficiente e apropriada para proporcionar uma base para a nossa opinião.

ÊNFASE

A rubrica "Outras contas a receber" inclui um montante de 1.394.353 euros, reconhecido como dívida do Instituto da Solidariedade e Segurança Social, sem variação nos últimos cinco exercícios. Conforme divulgado no anexo, este saldo relaciona-se com subsídios contratualizados cujo recebimento se encontra pendente devido ao incumprimento do protocolo de colaboração por parte do referido Instituto.

A nossa opinião não é modificada em relação a esta matéria.

Inscrita na OROC sob o n.º 23
Inscrita na CMVM sob o n.º 20161381
Capital Social € 15000
N.º de Matrícula/NIPC 501266259
Conservatória do Registo Comercial de Lisboa

SEDE - HEAD OFFICE
Avenida da Liberdade, n.º 245, 8.º A, B e C
1250-143 Lisboa, Portugal
T: +351 217 271 197 - F: +351 217 273 129
www.orasroc.pt - E-mail: geral@orasroc.pt

DELEGAÇÃO CENTRO - CENTER BRANCH
Avenida 22 de Maio, n.º 24, Escritório 3
2415-396 Leiria, Portugal
T: +351 244 822 175 - F: +351 244 822 178

DELEGAÇÃO NORTE - NORTH BRANCH
Centro Empresarial Capitólio
Av. de França, 256, 6.º, Sala 6.4
4050-276 Porto, Portugal
T: +351 228 324 132

OLIVEIRA, REIS
& ASSOCIADOS,
SROC, LDA.

RESPONSABILIDADES DO ÓRGÃO DE GESTÃO E DO ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PELAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

O órgão de gestão é responsável pela:

- preparação de demonstrações financeiras de acordo com a Norma Contabilística e de Relato Financeiro para Entidades do Setor Não Lucrativo adotada em Portugal através do Sistema de Normalização Contabilística;
- elaboração do relatório de gestão nos termos legais e regulamentares aplicáveis;
- criação e manutenção de um sistema de controlo interno apropriado para permitir a preparação de demonstrações financeiras isentas de distorção material devido a fraude ou erro;
- adoção de políticas e critérios contabilísticos adequados nas circunstâncias; e
- avaliação da capacidade da Entidade de se manter em continuidade, divulgando, quando aplicável, as matérias que possam suscitar dúvidas significativas sobre a continuidade das atividades.

O órgão de fiscalização é responsável pela supervisão do processo de preparação e divulgação da informação financeira da Entidade.

RESPONSABILIDADES DO AUDITOR PELA AUDITORIA DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

A nossa responsabilidade consiste em obter segurança razoável sobre se as demonstrações financeiras como um todo estão isentas de distorções materiais devido a fraude ou erro, e emitir um relatório onde conste a nossa opinião. Segurança razoável é um nível elevado de segurança mas não é uma garantia de que uma auditoria executada de acordo com as ISA detetará sempre uma distorção material quando exista. As distorções podem ter origem em fraude ou erro e são consideradas materiais se, isoladas ou conjuntamente, se possa razoavelmente esperar que influenciem decisões económicas dos utilizadores tomadas com base nessas demonstrações financeiras.

Como parte de uma auditoria de acordo com as ISA, fazemos julgamentos profissionais e mantemos ceticismo profissional durante a auditoria e também:

- identificamos e avaliamos os riscos de distorção material das demonstrações financeiras, devido a fraude ou a erro, concebemos e executamos procedimentos de auditoria que respondam a esses riscos, e obtemos prova de auditoria que seja suficiente e apropriada para proporcionar uma base para a nossa opinião. O risco de não detetar uma distorção material devido a fraude é maior do que o

risco de não detetar uma distorção material devido a erro, dado que a fraude pode envolver conluio, falsificação, omissões intencionais, falsas declarações ou sobreposição ao controlo interno;

- obtemos uma compreensão do controlo interno relevante para a auditoria com o objetivo de conceber procedimentos de auditoria que sejam apropriados nas circunstâncias, mas não para expressar uma opinião sobre a eficácia do controlo interno da Entidade;
- avaliamos a adequação das políticas contabilísticas usadas e a razoabilidade das estimativas contabilísticas e respetivas divulgações feitas pelo órgão de gestão de acordo com a Norma Contabilística e de Relato Financeiro para Entidades do Setor Não Lucrativo adotada em Portugal através do Sistema de Normalização Contabilística;
- concluímos sobre a apropriação do uso, pelo órgão de gestão, do pressuposto da continuidade e, com base na prova de auditoria obtida, se existe qualquer incerteza material relacionada com acontecimentos ou condições que possam suscitar dúvidas significativas sobre a capacidade da Entidade para dar continuidade às suas atividades. Se concluirmos que existe uma incerteza material, devemos chamar a atenção no nosso relatório para as divulgações relacionadas incluídas nas demonstrações financeiras ou, caso essas divulgações não sejam adequadas, modificar a nossa opinião. As nossas conclusões são baseadas na prova de auditoria obtida até à data do nosso relatório. Porém, acontecimentos ou condições futuras podem levar a que a Entidade descontinue as suas atividades;
- avaliamos a apresentação, estrutura e conteúdo global das demonstrações financeiras, incluindo as divulgações, nos termos da Norma Contabilística e de Relato Financeiro para Entidades do Setor Não Lucrativo adotada em Portugal através do Sistema de Normalização Contabilística; e
- comunicamos com os encarregados da governação, entre outros assuntos, o âmbito e o calendário planeado da auditoria, e as conclusões significativas da auditoria incluindo qualquer deficiência significativa de controlo interno identificado durante a auditoria.

A nossa responsabilidade inclui ainda a verificação da concordância da informação constante do relatório de gestão com as demonstrações financeiras.

OLIVEIRA, REIS
& ASSOCIADOS,
SROC, LDA.

RELATO SOBRE OUTROS REQUISITOS LEGAIS E REGULAMENTARES

SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

Em nossa opinião, o relatório de gestão foi preparado de acordo com os requisitos legais e regulamentares aplicáveis em vigor e a informação nele constante é concordante com as demonstrações financeiras auditadas, não tendo sido identificadas incorreções materiais.

Lisboa, 13 de março de 2017

OLIVEIRA, REIS & ASSOCIADOS, SROC, LDA.
Representada por

Carlos Manuel Grenha, ROC n.º 1.266