



Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém

# Relatório de Atividades

## Revisão Anual Sistema Equass



Ano  
2019



Relatório Anual  
30 Junho de 2020



## INDICE

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| -INTRODUÇÃO.....                     | 11 |
| 1-LIDERANÇA (1ºprincípio) .....      | 13 |
| 1.1.-Critério 1 .....                | 13 |
| 1.2.-Critério 2 .....                | 14 |
| 1.3.-Critério 3 .....                | 16 |
| 1.4.-Critério 4 .....                | 17 |
| 1.5.-Critério 5 .....                | 18 |
| 1.6.-Critério 6 .....                | 22 |
| 2. -COLABORADORES.....               | 23 |
| 2.1.-Critério 7 .....                | 23 |
| 2.2.-Critério 8 .....                | 23 |
| 2.3.-Critério 9 .....                | 25 |
| 2.4.-Critério 10 .....               | 30 |
| 2.5.-Critério 11 .....               | 30 |
| 2.6.-Critério 12 .....               | 33 |
| 3 –DIREITOS.....                     | 35 |
| 3.1.-Critério 13 .....               | 35 |
| 3.2.-Critério 14 .....               | 35 |
| 3.3.-Critério 15 .....               | 40 |
| 3.4.-Critério 16 .....               | 43 |
| 3.5.-Critério 17 .....               | 46 |
| 4 –ÉTICA.....                        | 48 |
| 4.1.-Critério 18 .....               | 48 |
| 4.2.-Critério 19 .....               | 48 |
| 4.3.-Critério 20 .....               | 49 |
| 4.4.-Critério 21 .....               | 50 |
| 4.5.-Critério 22 .....               | 51 |
| 4.6.-Critério 23 .....               | 52 |
| 5 –PARCERIAS.....                    | 55 |
| 5.1.-Critério 24 .....               | 55 |
| 5.2.-Critério 25 .....               | 59 |
| 6 –PARTICIPAÇÃO.....                 | 61 |
| 6.1.-Critério 26 .....               | 61 |
| 6.2.-Critério 27 .....               | 63 |
| 6.3.-Critério 28 .....               | 71 |
| 6.4.-Critério 29 .....               | 72 |
| 6.5.-Critério 30 .....               | 78 |
| 7 –ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA..... | 80 |
| 7.1.-Critério 31 .....               | 80 |
| 7.2.-Critério 32 .....               | 83 |
| 7.3.-Critério 33 .....               | 84 |



**Santa Casa da Misericórdia de Santiago  
do Cacém**



|                                     |     |
|-------------------------------------|-----|
| 7.4.-Critério 34 .....              | 84  |
| 7.5.-Critério 35 .....              | 85  |
| 8 –ABRANGÊNCIA.....                 | 88  |
| 8.1.-Critério 36 .....              | 88  |
| 8.2.-Critério 37 .....              | 94  |
| 8.3.-Critério 38 .....              | 95  |
| 8.4.-Critério 39 .....              | 105 |
| 8.5.-Critério 40 .....              | 107 |
| 8.6.-Critério 41 .....              | 108 |
| 9 –ORIENTAÇÃO PARA RESULTADOS ..... | 110 |
| 9.1.-Critério 42 .....              | 110 |
| 9.2.-Critério 43 .....              | 117 |
| 9.3.-Critério 44 .....              | 123 |
| 9.4.-Critério 45 .....              | 126 |
| 9.5.-Critério 46 .....              | 127 |
| 9.6.-Critério 47 .....              | 130 |
| 10 –MELHORIA CONTÍNUA .....         | 131 |
| 10.1.-Critério 48 .....             | 131 |
| 10.2.-Critério 49 .....             | 137 |
| 10.3.-Critério 50 .....             | 138 |
| 11 –CONSIDERAÇÕES FINAIS .....      | 140 |



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|  |    |
|--|----|
| 1-LIDERANÇA (1º princípio) .....   | 13 |
| <b>Gráfico 1: Taxa de concretização orçamental</b> , na Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém .....  | 15 |
| <b>Gráfico 2: Taxa de Concretização do Plano Estratégico</b> .....   | 15 |
| <b>Gráfico 3: Taxas de avaliação do sucesso organizacional</b> , na Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém (T.concretização orçamental, T. concretização do plano estratégico, T. clientes com participação em atividades com parceiros na comunidade e Percentagem de Satisfação Global) ..... | 15 |
| <b>Gráfico 4: Taxa de Sucesso Organizacional</b> , na Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém .....  | 15 |
| <b>Gráfico 5: Nº de Indicadores atingidos no Controlo operacional dos Indicadores da SCMSC</b> .....   | 17 |
| <b>Gráfico 6: Taxa dos diferentes tipos de Indicadores atingidos no Controlo operacional dos Indicadores da SCMSC</b> .....  | 17 |
| <b>Gráfico 7: Nº de Utentes Apoiados com necessidades de apoio social</b> , pela Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém .   | 19 |
| <b>Gráfico 8: Taxa de Utentes Apoiados com necessidades de apoio social</b> pela Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém...  | 19 |
| <b>Gráfico 9: Nº de Participantes nas atividades com parceiros/comunidade com critérios</b> por tipo de valência .....   | 19 |
| <b>Gráfico 10: Taxa de abrangência das atividades por utentes com critérios</b> , por tipo de valência .....   | 19 |
| <b>Gráfico 11: Taxa de participação nas Atividades da Comunidade</b> , por valência da SCMSC .....   | 20 |
| <b>Gráfico 12: Taxa de Inclusão de Utentes nas Atividades da Comunidade</b> , resultando da média das duas taxas anteriores .....  | 20 |
| <b>Gráfico 13: Média global da satisfação das parcerias</b> nos vários itens avaliados nas valências RSPI (ERPI SM, RP e RSPI SAD e CD) e UCC (CB MDR, LDM e SJ LDM) .....   | 20 |
| <b>Gráfico 14: Média global da satisfação das parcerias</b> .....  | 20 |
| <b>Gráfico 15: Média global da satisfação dos utentes/clientes, familiares responsáveis, colaboradores, parcerias e comunidade – Análise cronológica</b> .....   | 21 |
| <b>Gráfico 16: Média global da satisfação dos utentes/clientes, familiares responsáveis, colaboradores, parcerias e comunidade – Ano 2019</b> .....  | 21 |
| <b>Gráfico 17: Taxa global da satisfação dos utentes/clientes, familiares responsáveis, colaboradores, parcerias e comunidade – Análise cronológica</b> .....  | 21 |
| <b>Gráfico 18: Taxa global da satisfação dos utentes/clientes, familiares responsáveis, colaboradores, parcerias e comunidade – Ano 2019</b> .....   | 21 |
| 2. -COLABORADORES.....   | 23 |
| <b>Gráfico 19: Nº de Formações Realizadas</b> , pertencentes e planeadas no plano de formação Anual .....  | 26 |
| <b>Gráfico 20: Taxa de Formações realizadas</b> , pertencentes e planeadas no plano de formação Anual .....  | 26 |
| <b>Gráfico 21: Nº de Formações Realizadas com Avaliação de Eficácia</b> .....  | 26 |
| <b>Gráfico 22: Taxa de Formações realizadas com Avaliação de eficácia</b> .....  | 26 |
| <b>Gráfico 23: Nº de Formandos com Avaliação de Eficácia Positiva</b> .....  | 27 |
| <b>Gráfico 24: Taxa de Formandos com Avaliação de Eficácia Positiva</b> .....  | 27 |
| <b>Gráfico 25: Média da satisfação dos colaboradores com as formações, na SCMSC</b> , por item avaliado .....  | 27 |
| <b>Gráfico 26: Média Global da Satisfação dos colaboradores com as formações na SCMSC</b> .....  | 28 |
| <b>Gráfico 27: Número/Percentagem de Colaboradores avaliados qualitativamente nas diferentes categorias</b> (Muito Fraco, Fraco, Suficiente, Bom e Muito Bom) .....  | 28 |
| <b>Gráfico 28: Média Global dos Colaboradores Avaliados</b> .....  | 28 |
| <b>Gráfico 29: Avaliação de Desempenho da Classe Profissional com a menor classificação</b> .....  | 29 |
| <b>Gráfico 30: Taxa de Satisfação dos colaboradores quanto ao seu envolvimento e participação por valência nas RSPI e UCC.....</b>   | 31 |
| <b>Gráfico 31: Taxa de satisfação global quanto ao seu envolvimento e participação</b> .....   | 31 |
| <b>Gráfico 32: Nº de Colaboradores participantes na avaliação da satisfação por resposta</b> .....   | 31 |
| <b>Gráfico 33: Taxa de Colaboradores na avaliação da satisfação por resposta</b> .....   | 31 |



Santa Casa da Misericórdia de Santiago  
do Cacém



|  |    |
|--|----|
| Gráfico 34: Nº de Colaboradores participantes na avaliação da satisfação globalmente.....  | 32 |
| Gráfico 35: Taxa de Colaboradores participantes na avaliação da satisfação globalmente.....  | 32 |
| Gráfico 36: Nº de Colaboradores que apresentaram sugestões por resposta.....   | 32 |
| Gráfico 37: Taxa de Colaboradores que apresentaram sugestões globalmente .....   | 32 |
| Gráfico 38: Avaliação da Motivação dos Colaboradores por valência a que pertencem .....  | 34 |
| 3 –DIREITOS.....   | 35 |
| Gráfico 39: Nº de Sugestões realizadas pelos utentes/familiar responsável/Colaboradores que de acordo com as valências a que pertencem .....                               | 36 |
| Gráfico 40: Nº de sugestões realizadas pelos utentes/familiar responsável/colaboradores globalmente .....  | 36 |
| Gráfico 41: Nº de Sugestões realizadas (utentes/familiar responsável/colaboradores) de acordo com a sua origem .....   | 36 |
| Gráfico 42: Nº de Sugestões realizadas (utentes/familiar responsável/colaboradores) realizadas de acordo com a valência .....  | 36 |
| Gráfico 43: Nº de reclamações realizadas pelos utentes/familiar responsável/Colaboradores que de acordo com as valências a que pertencem .....                             | 37 |
| Gráfico 44: Nº de reclamações realizadas pelos utentes/familiar responsável/colaboradores globalmente .....  | 37 |
| Gráfico 45: Nº de reclamações realizadas (utentes/familiar responsável/colaboradores) de acordo com a sua origem .....   | 37 |
| Gráfico 46: Nº de reclamações realizadas (utentes/familiar responsável/colaboradores) realizadas de acordo com a valência...   | 37 |
| Gráfico 47: Nº de elogios realizados pelos utentes/familiar responsável/Colaboradores que de acordo com as valências a que pertencem .....                                 | 38 |
| Gráfico 48: Nº de elogios realizados pelos utentes/familiar responsável/colaboradores globalmente .....  | 38 |
| Gráfico 49: Nº de elogios realizados (utentes/familiar responsável/colaboradores) de acordo com a sua origem .....   | 38 |
| Gráfico 50: Nº de elogios realizados (utentes/familiar responsável/colaboradores) realizadas de acordo com a valência .....  | 38 |
| Gráfico 51: Avaliação cronológica das sugestões, reclamações e elogios .....   | 39 |
| Gráfico 52: Nº Sugestões realizadas, pelos utentes/clientes/familiares responsáveis vs. Tratadas/Implementadas pela SCMSC de acordo com as valências a que pertencem ..... | 41 |
| Gráfico 53: Taxa de Sugestões realizadas, pelos utentes/clientes/familiares responsáveis vs. Tratadas/Implementadas pela SCMSC.....  | 41 |
| Gráfico 54: Nº de Objetivos propostos globalmente vs. propostos pelos utentes .....  | 41 |
| Gráfico 55: Taxa de Objetivos propostos pelos utentes nos PII globalmente .....  | 41 |
| Gráfico 56: Nº de Objetivos formulados por utentes com e sem critérios.....  | 42 |
| Gráfico 57: Taxa de Objetivos propostos por utentes com critérios.....   | 42 |
| Gráfico 58: Nº de Objetivos atingidos formulados por utentes com critérios de acordo com a valência .....  | 42 |
| Gráfico 59: Taxa de atingimento de objetivos formulados por utentes com critérios de acordo com a valência .....   | 42 |
| Gráfico 60: Média da satisfação dos utentes face ao cumprimento dos seus direitos por item avaliado .....  | 43 |
| Gráfico 61: Média da satisfação global dos utentes face ao cumprimento dos seus direitos.....  | 43 |
| Gráfico 62: Nº de Uteses com visitas/contactos na ERPI Santa Maria.....  | 44 |
| Gráfico 63: Taxa de utentes com visitas/contactos na ERPI Santa Maria.....   | 44 |
| Gráfico 64: Taxa de utentes com visitas/contactos na ERPI Santa Maria.....   | 45 |
| Gráfico 65: Nº de Reclamações por parte dos utentes/familiares responsáveis/colaboradores face à alimentação.....  | 46 |
| Gráfico 66: Nº de Reclamações por parte dos utentes/familiares responsáveis/colaboradores face à prestação de cuidados.....  | 47 |
| 4 –ÉTICA.....  | 48 |
| Gráfico 67: Avaliação da sensação de segurança dos utentes, famílias e cuidadores em cada valência .....   | 50 |
| Gráfico 68: Avaliação da sensação de segurança dos utentes, famílias e cuidadores de forma global.....   | 50 |
| Gráfico 69: Nº Ações de proteção de abusos físicos, mentais e financeiros.....   | 51 |
| Gráfico 70: Taxa de satisfação dos utentes/famílias em relação à confidencialidade e privacidade nas diferentes valências ....   | 52 |
| Gráfico 71: Taxa de satisfação dos utentes/famílias em relação à confidencialidade e privacidade.....  | 52 |
| Gráfico 72: Taxa de satisfação dos utentes/famílias em relação à integridade nas diferentes valências.....   | 53 |
| Gráfico 73: Taxa de satisfação dos utentes/famílias em relação à integridade .....   | 53 |
| Gráfico 74: Média de satisfação dos utentes/famílias em relação à confidencialidade e integridade .....  | 53 |



Santa Casa da Misericórdia de Santiago  
do Cacém



|   |    |
|---|----|
| Gráfico 75: Taxa de satisfação dos utentes/famílias em relação à confidencialidade/privacidade e integridade .....  | 53 |
| Gráfico 76: Média na avaliação de desempenho dos colaboradores nas competências de ética e sigilo profissional .....  | 54 |
| Gráfico 77: Média na avaliação de desempenho dos colaboradores nas competências de comunicação .....  | 54 |
| 5 –PARCERIAS .....  | 55 |
| Gráfico 78: Nº de Parceiros envolvidos na prestação de apoios aos utentes/clientes .....  | 57 |
| Gráfico 79: Taxa de Parceiros envolvidos na prestação de apoios aos utentes/clientes .....  | 57 |
| Gráfico 80: Nº de PII's envolvendo parcerias .....  | 58 |
| Gráfico 81: Taxa de PII's envolvendo parcerias .....  | 58 |
| Gráfico 82: Nº PII's envolvendo parcerias por utentes com critérios .....   | 58 |
| Gráfico 83: Taxa de PII's envolvendo parcerias por utentes com critérios .....  | 58 |
| Gráfico 84: Percentagem de parceiros envolvidos na prestação de apoio utentes/clientes .....  | 59 |
| Gráfico 85: Taxa de participação dos utentes em atividades com parceiros .....  | 60 |
| 6 –PARTICIPAÇÃO.....  | 61 |
| Gráfico 86: Nº de Sugestões realizadas pelos utentes/familiar responsável/Colaboradores que de acordo com as valências a que pertencem .....                                | 61 |
| Gráfico 87: Nº de sugestões realizadas pelos utentes/familiar responsável/colaboradores globalmente .....   | 61 |
| Gráfico 88: Nº de Sugestões realizadas (utentes/familiar responsável/colaboradores) de acordo com a sua origem .....  | 62 |
| Gráfico 89: Nº de Sugestões realizadas (utentes/familiar responsável/colaboradores) realizadas de acordo com a valência .....   | 62 |
| Gráfico 90: Avaliação da Satisfação com o serviço de alimentação .....  | 62 |
| Gráfico 91: Média da satisfação dos clientes/utentes com o seu envolvimento e participação por valência .....   | 64 |
| Gráfico 92: Média da satisfação dos clientes/utentes com o seu envolvimento e participação global .....   | 64 |
| Gráfico 93: Taxa de satisfação dos clientes/utentes com o seu envolvimento e participação por valência .....  | 65 |
| Gráfico 94: Taxa de satisfação dos clientes/utentes com o seu envolvimento e participação global .....  | 65 |
| Gráfico 95: Dispersão das Atividades Globalmente, por tipo de Atividade .....   | 65 |
| Gráfico 96: Dispersão das Atividades nas RSPI por atividade desenvolvida .....  | 66 |
| Gráfico 97: Dispersão das Atividades nas UCC por atividade desenvolvida .....   | 66 |
| Gráfico 98: Taxa de Abrangência das Atividades Gerais nas RSPI .....  | 67 |
| Gráfico 99: Taxa de Abrangência das Atividades Gerais nas UCC .....   | 67 |
| Gráfico 100: Taxa de Abrangência das Atividades de utentes com critérios nas RSPI .....   | 67 |
| Gráfico 101: Taxa de Abrangência das Atividades de utentes com critérios nas UCC .....  | 67 |
| Gráfico 102: Nº de Participantes nas atividades com critérios nas RSPI .....  | 68 |
| Gráfico 103: Nº de Participantes nas atividades com critérios nas UCC .....   | 68 |
| Gráfico 104: Taxa de Participação dos utentes nas Atividades com critérios nas RSPI .....   | 68 |
| Gráfico 105: Taxa de Participação dos utentes nas Atividades com critérios nas UCC .....  | 68 |
| Gráfico 106: Taxa de Participação Global nas Atividades .....   | 69 |
| Gráfico 107: Avaliação da Satisfação dos utentes face às atividades desenvolvidas .....   | 70 |
| Gráfico 108: Análise das atividades de empowerment dos utentes/clientes .....   | 70 |
| Gráfico 109: Nº Sugestões realizadas, pelos utentes/clientes/familiares responsáveis vs. Tratadas/Implementadas pela SCMSC de acordo com as valências a que pertencem ..... | 71 |
| Gráfico 110: Taxa de Sugestões realizadas, pelos utentes/clientes/familiares responsáveis vs. Tratadas/Implementadas pela SCMSC .....                                       | 71 |
| Gráfico 111: Nº de Utentes vs. Utentes com PII .....  | 73 |
| Gráfico 112: Taxa de Realização de PII .....  | 73 |
| Gráfico 113: Nº de Utentes com PII vs. PII Validados .....  | 73 |
| Gráfico 114: Taxa de Validação de PII .....   | 73 |
| Gráfico 115: Nº de Objetivos Formulados vs. Atingidos .....   | 74 |



Santa Casa da Misericórdia de Santiago  
do Cacém



|  |    |
|--|----|
| Gráfico 116: Taxa de Atingimento de Objetivos .....  | 74 |
| Gráfico 117: Taxa de eficácia dos PII .....  | 74 |
| Gráfico 118: Nº de Objetivos propostos globalmente vs. propostos pelos utentes .....   | 75 |
| Gráfico 119: Taxa de Objetivos propostos pelos utentes nos PII .....   | 75 |
| Gráfico 120: Nº de Objetivos formulados pelos utentes com vs. sem critérios .....  | 76 |
| Gráfico 121: Taxa de Objetivos formulados pelos utentes com critérios .....  | 76 |
| Gráfico 122: Nº de Objetivos atingidos formulados pelos utentes com vs. sem critérios .....  | 76 |
| Gráfico 123: Taxa de Atingimento de Objetivos formulados por utentes com critérios .....   | 76 |
| Gráfico 124: Taxa de Satisfação dos Utentes/clientes e Famílias .....  | 77 |
| Gráfico 125: Avaliação da Satisfação com a Autonomia dos colaboradores por valência a que pertencem .....  | 79 |
| Gráfico 126: Avaliação da Satisfação com a Autonomia dos colaboradores global .....  | 79 |
| Gráfico 127: Avaliação da Satisfação do Reconhecimento e Valorização Profissional por valência a que pertencem .....                                 | 79 |
| Gráfico 128: Avaliação da Satisfação do Reconhecimento e Valorização Profissional global .....   | 79 |
| 7 –ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA.....   | 80 |
| Gráfico 129: Nº de Objetivos propostos globalmente vs. propostos pelos utentes.....  | 81 |
| Gráfico 130: Taxa de Objetivos propostos pelos utentes nos PII .....   | 81 |
| Gráfico 131: Nº de Objetivos formulados pelos utentes com vs. sem critérios .....  | 81 |
| Gráfico 132: Taxa de Objetivos formulados pelos utentes com critérios .....  | 81 |
| Gráfico 133: Nº de Objetivos atingidos formulados pelos utentes com vs. sem critérios .....  | 82 |
| Gráfico 134: Taxa de Atingimento de Objetivos formulados por utentes com critérios .....   | 82 |
| Gráfico 135: Média da Qualidade de Vida dos Utentes Antes (A.I) e no Final do Internamento (F.I.) por valência .....                                 | 83 |
| Gráfico 136: Média da Qualidade de Vida dos Utentes Antes (A.I) e no Final do Internamento (F.I.) global .....                                       | 83 |
| Gráfico 137: Nº de Utentes vs. Utentes com PII .....   | 85 |
| Gráfico 138: Taxa de Realização de PII .....   | 85 |
| Gráfico 139: Nº de Utentes com PII vs. PII Validados.....  | 86 |
| Gráfico 140: Taxa de Validação de PII.....   | 86 |
| Gráfico 141: Nº de Objetivos Formulados vs. Atingidos.....   | 86 |
| Gráfico 142: Taxa de Atingimento de Objetivos.....   | 86 |
| Gráfico 143: Taxa de eficácia dos PII.....   | 87 |
| 8 –ABRANGÊNCIA.....  | 88 |
| Gráfico 144: Nº de Parceiros envolvidos na prestação de apoios aos utentes/clientes.....   | 90 |
| Gráfico 145: Taxa de Parceiros envolvidos na prestação de apoios aos utentes/clientes.....   | 90 |
| Gráfico 146: Nº de PII's envolvendo parcerias.....   | 91 |
| Gráfico 147: Taxa de PII's envolvendo parcerias.....   | 91 |
| Gráfico 148: Nº PII's envolvendo parcerias por utentes com critérios .....   | 91 |
| Gráfico 149: Taxa de PII's envolvendo parcerias por utentes com critérios .....  | 91 |
| Gráfico 150: Tempo médio entre a inscrição e a admissão dos utentes/clientes .....   | 92 |
| Gráfico 151: Nº de Admissões nas RSPI e UCC Anualmente .....   | 92 |
| Gráfico 152: Avaliação da Satisfação dos utentes/clientes, familiares responsáveis com os serviços e apoios prestados por critério .....             | 93 |
| Gráfico 153: Avaliação da Satisfação dos utentes/clientes, familiares responsáveis com os serviços e apoios prestados por critério média global..... | 93 |
| Gráfico 154: Avaliação da Qualidade de Vida dos Utentes por domínio .....  | 94 |
| Gráfico 155: Avaliação da Qualidade de Vida dos Utentes por domínio .....  | 96 |
| Gráfico 156: Avaliação dos episódios de queda por valência .....   | 96 |



Santa Casa da Misericórdia de Santiago  
do Cacém



|  |     |
|--|-----|
| Gráfico 157: Avaliação dos Episódios de Úlceras por Pressão nas ERPI por Trimestre .....   | 97  |
| Gráfico 158: Avaliação dos Episódios de Úlceras por Pressão nas UCC por Trimestre .....  | 97  |
| Gráfico 159: Estudo Comparativos dos episódios de Úlceras por Pressão entre UCC e as ERPI por Trimestre .....  | 97  |
| Gráfico 160: Avaliação dos episódios de infeção do Trato Urinário nas ERPI por Trimestre .....   | 98  |
| Gráfico 161: Avaliação dos episódios de infeção do Trato Urinário nas UCC por Trimestre .....  | 98  |
| Gráfico 162: Estudo Comparativo dos episódios de Infeção do Trato Urinário entre UCC e ERPI por Trimestre .....  | 98  |
| Gráfico 163: Avaliação dos episódios de infeção do Trato Respiratório nas ERPI por Trimestre .....   | 99  |
| Gráfico 164: Avaliação dos episódios de infeção do Trato Respiratório nas UCC por Trimestre .....  | 99  |
| Gráfico 165: Estudo Comparativo dos episódios de Infeção do Trato Respiratório entre UCC e ERPI por Trimestre .....  | 99  |
| Gráfico 166: Avaliação dos episódios de Desidratação nas ERPI por Trimestre .....  | 100 |
| Gráfico 167: Avaliação dos episódios de Desidratação nas UCC por Trimestre .....   | 100 |
| Gráfico 168: Estudo Comparativo dos episódios de Desidratação entre UCC e ERPI por Trimestre .....   | 100 |
| Gráfico 169: Média Total dos utentes em todos os grupos principais de itens avaliados (A.I.) e depois do internamento (D.I) nas diferentes tipologias das UCC .....  | 101 |
| Gráfico 170: Média da Qualidade de Vida dos Uteses Antes (A.I) e no Final do Internamento (F.I.) por valência.....   | 101 |
| Gráfico 171: Média da Qualidade de Vida dos Uteses Antes (A.I) e no Final do Internamento (F.I.) global.....   | 101 |
| Gráfico 172: Nº de Uteses a quem foi prestado cuidados/serviços nas RSPI e UCC .....   | 102 |
| Gráfico 173: Nº de Admissões nas RSPI e UCC Anualmente .....   | 102 |
| Gráfico 174: Avaliação do nº de atividades RSPI .....  | 103 |
| Gráfico 175: Avaliação do nº de atividades UCC.....  | 103 |
| Gráfico 176: Avaliação do nº de atividades GLOBAL .....  | 104 |
| Gráfico 177: Nº de PII envolvendo parcerias .....  | 105 |
| Gráfico 178: Taxa de PII envolvendo parcerias .....  | 105 |
| Gráfico 179: Nº de PII envolvendo parcerias com objetivos de utentes com critério .....  | 106 |
| Gráfico 180: Taxa de PII envolvendo parcerias com objetivos de utentes com critérios .....   | 106 |
| Gráfico 181: Taxa de participação dos utentes em atividades com parceiros .....  | 106 |
| Gráfico 182: Taxa de Participação dos utentes/clientes e ou familiares/ responsáveis nas Reuniões- Análise Cronológica .....   | 108 |
| Gráfico 183 Taxa de Participação dos utentes/clientes e ou familiares/ responsáveis nas Reuniões .....   | 108 |
| Gráfico 184: Taxa de Participação dos colaboradores nas Reuniões de Trabalho – Análise Cronológica .....   | 109 |
| Gráfico 185: Taxa de Participação dos colaboradores nas Reuniões de Trabalho .....   | 109 |
| 9 –ORIENTAÇÃO PARA RESULTADOS .....  | 110 |
| Gráfico 186: Taxas de avaliação do sucesso organizacional, na Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém (T.concretização orçamental, T. concretização do plano estratégico, T. clientes com participação em atividades com parceiros na comunidade e Percentagem de Satisfação Global) ..... | 111 |
| Gráfico 187: Taxa de Sucesso Organizacional, na Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém .....  | 111 |
| Gráfico 188: Taxa de Concretização do Plano Estratégico .....  | 111 |
| Gráfico 189: Taxa de Consecução dos Planos RSPI – Análise Cronológica .....  | 112 |
| Gráfico 190: Taxa de Consecução dos Planos RSPI .....  | 112 |
| Gráfico 191: Taxa de Consecução dos Planos UCCI – Análise Cronológica .....  | 112 |
| Gráfico 192: Taxa de Consecução dos Planos UCCI. ....  | 112 |
| Gráfico 193: Taxa de execução do plano de Atividades RSPI – Análise Cronológica .....  | 113 |
| Gráfico 194: Taxa de execução do plano de Atividades RSPI .....  | 113 |
| Gráfico 195: Taxa de execução do plano de Atividades UCC – Análise Cronológica .....   | 113 |
| Gráfico 196: Taxa de execução do plano de Atividades UCC .....   | 113 |
| Gráfico 197: Taxa de execução do plano de Atividades – Análise Comparativa .....   | 114 |
| Gráfico 198: Taxa de execução do plano de Atividades .....   | 114 |
| Gráfico 199: Taxa de Atingimento de Objetivos .....  | 115 |



Santa Casa da Misericórdia de Santiago  
do Cacém



|  |     |
|--|-----|
| Gráfico 200: Taxa de Atingimento de Objetivos formulados por utentes com critérios .....   | 115 |
| Gráfico 201: Taxa de PII envolvendo parcerias com objetivos de utentes com critérios .....   | 116 |
| Gráfico 202: Taxa de Eficácia dos PII Global .....   | 116 |
| Gráfico 203: Nº de Utentes vs. Utentes com PII .....   | 118 |
| Gráfico 204: Taxa de Realização de PII .....   | 118 |
| Gráfico 205: Nº de Utentes com PII vs. PII Validados .....   | 118 |
| Gráfico 206: Taxa de Validação de PII .....  | 118 |
| Gráfico 207: Nº de Objetivos Formulados vs. Atingidos .....  | 119 |
| Gráfico 208: Taxa de Atingimento de Objetivos .....  | 119 |
| Gráfico 209: Taxa de eficácia dos PII .....  | 119 |
| Gráfico 210: Avaliação da Qualidade de Vida dos utentes nas RSPI e UCC por domínio .....   | 120 |
| Gráfico 211: Avaliação da Qualidade de Vida dos utentes nas RSPI e UCC A.I. e F.I. por domínio .....   | 121 |
| Gráfico 212: Avaliação da Qualidade de Vida dos utentes nas RSPI e UCC A.I. e F.I. ....  | 121 |
| Gráfico 213: Média Total dos utentes em todos os grupos principais de itens avaliados (A.I.) e depois do internamento (D.I) nas diferentes tipologias das UCC .....  | 121 |
| Gráfico 214: Resultado da Escala de Medida Funcional (A.I.) e depois do internamento (D.I) nas diferentes tipologias desde 2015 .....  | 122 |
| Gráfico 215: Resultado da Escala de Medida Funcional (A.I.) e depois do internamento (D.I) nas diferentes tipologias .....   | 122 |
| Gráfico 216: Análise das atividades de empowerment dos utentes/clientes .....  | 122 |
| Gráfico 217: Avaliação da Qualidade de Vida dos utentes nas RSPI e UCC por domínio .....   | 123 |
| Gráfico 218: Avaliação da Qualidade de Vida dos utentes nas RSPI e UCC A.I. e F.I. por domínio.....  | 124 |
| Gráfico 219: Avaliação da Qualidade de Vida dos utentes nas RSPI e UCC A.I. e F.I.....   | 124 |
| Gráfico 220: Avaliação cronológica da Satisfação dos utentes/clientes, familiares responsáveis .....   | 125 |
| Gráfico 221: Avaliação da Satisfação dos utentes/clientes, familiares responsáveis global .....  | 125 |
| Gráfico 222: Avaliação da Satisfação das Entidades Parceiras .....   | 125 |
| Gráfico 223: Avaliação da Satisfação utente/clientes, familiares/responsáveis, colaboradores, parcerias e comunidade .....   | 126 |
| Gráfico 224: Avaliação da Satisfação Global .....  | 126 |
| Gráfico 225: Avaliação da Satisfação dos utentes/clientes e familiares responsáveis com a adequação/disponibilização da informação (serviços, direitos e resultados da Instituição) por valência .....                         | 128 |
| Gráfico 226: Avaliação da Satisfação dos utentes/clientes e familiares responsáveis com a adequação/disponibilização da informação (serviços, direitos e resultados da Instituição) .....                                      | 128 |
| Gráfico 227: Avaliação da Satisfação dos colaboradores com a comunicação, adequação e disponibilização da informação (resultados da Instituição) por valência .....  | 128 |
| Gráfico 228: Avaliação da Satisfação dos colaboradores com a comunicação, adequação e disponibilização da informação (resultados da Instituição) .....   | 128 |
| Gráfico 229: Média Global da satisfação com a adequabilidade da informação prestada (serviços, direitos e resultados da instituição) por parte dos utentes/clientes e familiares responsáveis, Colaboradores e Parceiros ..... | 129 |
| Gráfico 230: Avaliação dos Parceiros da Qualidade, Relevância, comunicação de resultados por parte da SCMSC .....  | 129 |
| Gráfico 231: Média Global da satisfação com a adequabilidade da informação prestada (serviços, direitos e resultados da instituição) por parte dos utentes/clientes e familiares responsáveis, Colaboradores e Parceiros ..... | 129 |
| 10 –MELHORIA CONTÍNUA .....  | 131 |
| Gráfico 232: Nº de Não Conformidades (NC) e Oportunidades de Melhoria (OP) .....   | 132 |
| Gráfico 233: Taxa de Não Conformidades (NC) e Oportunidades de Melhoria (OP) .....   | 132 |
| Gráfico 234: Taxa de Concretização das ações de Melhoria .....   | 132 |
| Gráfico 235: Taxa de Concretização das ações de Melhoria – Avaliação Cronológica .....   | 132 |
| Gráfico 236: Avaliação do nº de Indicadores Atingidos nos Processos Chave .....  | 134 |
| Gráfico 237: Taxa de Indicadores Atingidos nos Processos Chave .....   | 134 |
| Gráfico 238: Avaliação do nº de Indicadores Atingidos nos Processos Chave por Indicador .....  | 135 |
| Gráfico 239: Taxa de Indicadores Atingidos nos Processos Chave por Indicador .....   | 135 |
| Gráfico 240: Nº de Indicadores atingidos no Controlo operacional dos Indicadores da SCMSC .....  | 135 |
| Gráfico 241: Taxa dos diferentes tipos de Indicadores atingidos no Controlo operacional dos Indicadores da SCMSC .....   | 135 |



**Santa Casa da Misericórdia de Santiago  
do Cacém**



|   |            |
|---|------------|
| <b>Gráfico 242: Taxa dos indicadores globais atingidos no Controlo operacional dos indicadores da SCMSC .....</b> | <b>136</b> |
| <b>Gráfico 243: Número de Sugestões implementadas sugeridas pelos utentes/clientes por valência .....</b>         | <b>137</b> |
| <b>Gráfico 244: Taxa de Sugestões implementadas sugeridas pelos utentes/clientes .....</b>                        | <b>137</b> |
| <b>Gráfico 245: Avaliação das Ações de Benchmarking Interna .....</b>   | <b>138</b> |



## **1. Introdução**

A Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém iniciou o seu processo de implementação de certificação da qualidade em 2011 nas UCCI, obtendo a certificação em 2014 pela Join Commission International. Em 2013 iniciou-se a implementação do referencial Equass Assurance nas Respostas Sociais para Idosos, que obteve a primeira certificação em setembro de 2015. Em 2017 uniformizou-se o processo de certificação para RSPI e UCCI.

O ano de 2019 foi um ano de consolidação de indicadores e boas práticas, que se traduzem no presente relatório, que evidencia uma visão global do sistema, focando os 10 princípios da qualidade e identificando os critérios de avaliação da qualidade de cada princípio.

Deste modo, o relatório de revisão do Sistema Equass está subdividido pelos 10 princípios da qualidade, referindo as atividades desenvolvidas e as considerações finais.

O primeiro ponto foca o princípio da **Liderança**, evidenciando a gestão, liderança e responsabilidade social da instituição, em que são definidos objetivos organizacionais e de prestação de serviços, comprometidos com a aprendizagem contínua e inovação.

O segundo ponto refere-se ao princípio **Colaboradores**, salientando a forma como a instituição lidera e gere os seus colaboradores, por forma a alcançar os objetivos organizacionais e assegurar uma prestação de serviços centrada na pessoa. Para tal aposta em pessoal qualificado, promovendo uma cultura de multidisciplinariedade, potenciando o envolvimento, bem-estar e aprendizagem contínua dos profissionais.

O terceiro ponto demonstra como a organização está empenhada em proteger, promover e respeitar os **Direitos** dos seus utentes/clientes em termos de igualdade de oportunidades, igualdade de tratamento e liberdade de escolha, autodeterminação e igualdade de participação.

O quarto ponto do relatório traduz o princípio da **Ética**, que demonstra que a organização funciona com base em princípios éticos que respeitam a dignidade e o bem-estar dos colaboradores, utentes, famílias e colaboradores.

O quinto ponto evidencia o princípio das **Parcerias**, que traduz a importância da organização atuar em parceria com todas as partes interessadas relevantes, cumprindo a sua missão e visão, contribuindo ao mesmo tempo para a inclusão das pessoas servidas na comunidade.

O ponto seis destaca o princípio da **Participação**, em que a organização fomenta a plena participação e inclusão ativa das pessoas servidas, bem como a sua representação na organização e na comunidade, apoiando o e empowerment a advocacia para promover a igualdade de oportunidades e a participação.



O ponto sete demonstra o princípio da **Abordagem Centrada na Pessoa**, em que a instituição tem a preocupação de assegurar uma prestação de serviços orientada pelas necessidades e expectativas dos seus utentes/clientes, visando melhorar a sua qualidade de vida.

O ponto oito traduz o princípio da **Abrangência**, em que a organização garante um continuum de serviços holísticos de forma coordenada e multidisciplinar.

O ponto nove descreve o princípio **Orientação para os Resultados**, onde as organizações procuram demonstrar os resultados alcançados da organização e das pessoas servidas, alinhados com a missão e atividades chave.

O princípio **Melhoria Contínua** foca o empenho das organizações na aprendizagem e melhoria contínua dos seus serviços e resultados.

O último ponto apresenta as considerações finais do relatório, que identifica pontos fortes e pontos fracos dos resultados de 2019 e define um conjunto de estratégias de modo a melhorar todo o sistema, que aposta na melhoria contínua.



## 1. Liderança

A Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém procura evidenciar uma boa gestão, liderança e responsabilidade social corporativa, em consonância com a missão, visão e valores definidos, promovendo a justiça social e a inclusão das pessoas servidas na sociedade.

***Critério 1- A organização define e implementa a sua visão. Os seus valores institucionais nos serviços prestados através do estabelecimento de objetivos organizacionais e de serviço ambiciosos.***

As Respostas Sociais e de Saúde da Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém têm por **Missão** Assegurar cuidados de apoio social e de saúde individualizados ao utente/cliente, de forma equitativa, responsável e determinada, quer em contexto institucional ou no domicílio, sempre com o objetivo de assegurar as suas necessidades, promover a autonomia, a realização pessoal e social, garantindo o seu bem estar, conforto e qualidade de vida, envolvendo famílias, profissionais, parceiros e comunidade.

A sua **visão** preconiza ser uma resposta social e de saúde de excelência nacional na qual as boas práticas ao utente/cliente transmitam credibilidade e qualidade, afirmando-se como um parceiro fundamental no apoio aos utentes, famílias, profissionais, parceiros e comunidade.

Os **Valores** institucionais são:

Os colaboradores da SCMSC conhecem e contribuem para a implementação da missão, Visão e Valores institucionais.



***Critério 2- A organização define e implementa um sistema de gestão que promove uma cultura de qualidade.***

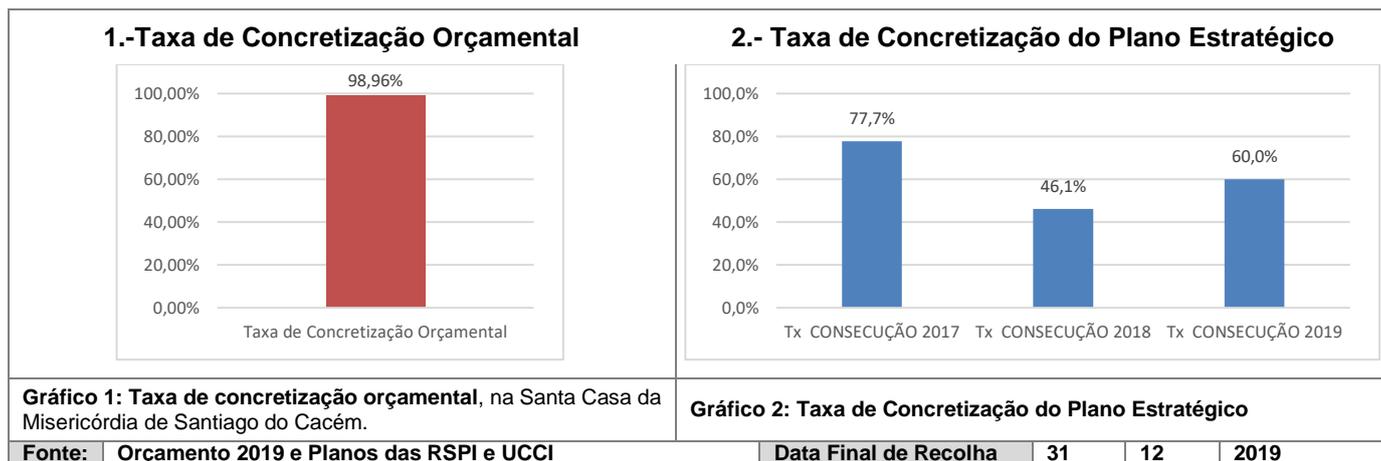
A **política de gestão da qualidade** é um compromisso da Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém com o sistema de gestão da qualidade para a melhoria contínua dos serviços prestados, orientado para a satisfação das necessidades e melhoria da qualidade de vida dos utentes/clientes, familiares, colaboradores, parceiros e comunidade. Promove o envolvimento ativo de todos os profissionais em colaboração com a liderança, no planeamento estratégico a longo prazo cumprindo o definido na missão, visão e valores da instituição.

Com a implementação do referencial Equass Assurance 2018 do projeto de certificação da qualidade, a Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém, definiu para as seguintes políticas:

- a) Política de Gestão da Qualidade;
- b) Política de Recursos Humanos;
- c) Política de Envolvimento dos Colaboradores no Planeamento, desenvolvimento do serviço, melhoria da Qualidade e Política de Segurança;
- d) Política de Planeamento, Prestação e Avaliação de Serviços, Política de Prestação e Continuidade dos Cuidados.

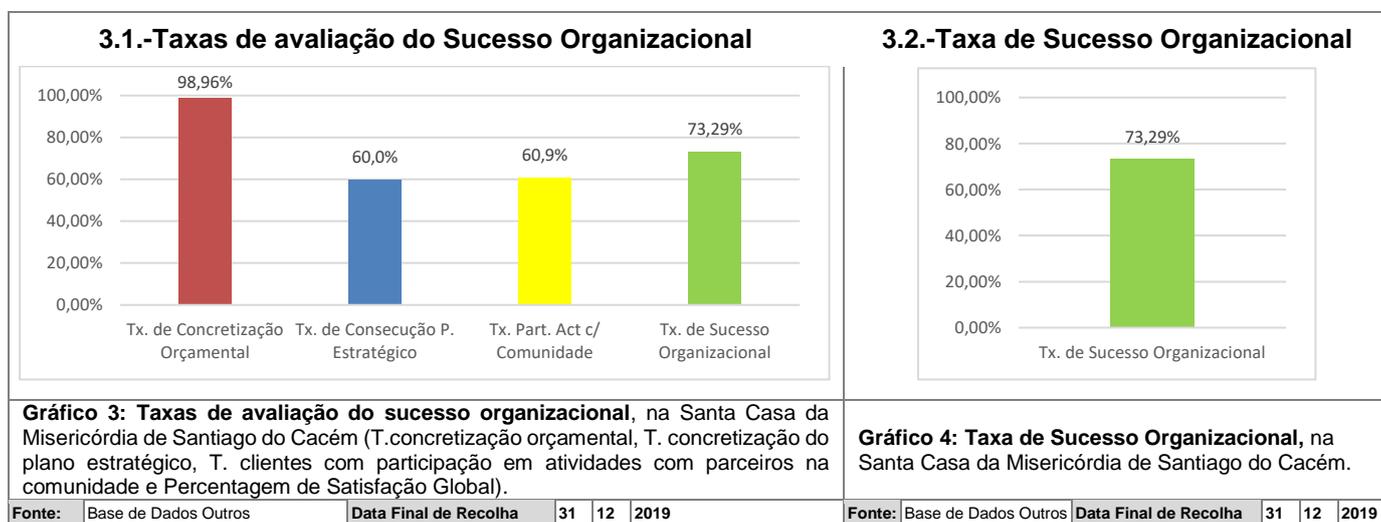
***Indicadores de Resultados:***

- 1.-Taxa de Concretização Orçamental
- 2.-Taxa de Concretização do Plano Estratégico
- 3.-Taxa de Sucesso Organizacional
  - 3.1.-Taxas de Avaliação do Sucesso Organizacional
  - 3.2.-Taxa de Sucesso Organizacional



A SCMSC acredita que criar um indicador que avalie o sucesso organizacional seja uma evidência do seu compromisso e cultura organizacional para a qualidade. Deste modo este indicador é composto pela média de três outros: Taxa de Concretização Orçamental, Taxa de Concretização do Seu Plano Estratégico e Taxa de Participação em Atividades Com Utentes na Comunidade.

Analisando o gráfico 1, infere-se que a taxa de concretização orçamental foi de 98,96%, facto que advém de um excelente planeamento de receitas e despesas anuais. No que diz respeito à taxa de consecução do plano estratégico esta apresenta-se com cerca de 60% de cumprimento, maior que em 2018 (46,1%) e menor que em 2017 (77,7%).



Analisando o gráfico 3 é perceptível que a taxa de concretização orçamental foi a taxa com a percentagem de atingimento maior (98,96%), sendo que a taxa de consecução do plano estratégico e a taxa de participação nas atividades com parceiros na comunidade se encontram próximo dos 60%.

A taxa de sucesso organizacional, que é a média dos itens avaliados anteriormente vai ser de 73,29% de atingimento.



***Critério 3- A organização demonstra o seu compromisso com os objetivos da qualidade a longo termo, a aprendizagem contínua, inovação e novas tecnologias.***

A organização tem uma política de qualidade traduzida em metas e objetivos a longo prazo, centrada na aprendizagem e melhoria contínua dos serviços prestados, apostando na inovação e novas tecnologias.

O compromisso dos objetivos com a qualidade está explanado na política da qualidade. As metas e objetivos a médio e longo prazo estão espelhadas no plano estratégico da instituição. A aprendizagem é facultada através da formação contínua aos colaboradores. A inovação no trabalho implementado demonstra-se através das várias ferramentas de trabalho (bases de dados), que monitorizam os indicadores de resultados, designadamente indicadores associados à Qualidade de vida, Satisfação dos utentes; indicadores de saúde, indicadores de reabilitação e apoio social, entre outros).

Ao nível das novas tecnologias, a instituição tem diversos programas informáticos que ajudam na administração e gestão da organização (programas de contabilidade, recursos humanos, gestão de utentes, gestão de stocks). A organização também dispõe de uma plataforma digital (SIOSLIFE) para interação dos utentes com as novas tecnologias, com acesso a conteúdos adaptados às suas necessidades, consoante a sua condição física e psíquica. Esta ferramenta também permite a comunicação online em tempo real dos utentes com os seus familiares. Por outro lado, a instituição desenvolveu alguns projetos de inovação e de melhoria da qualidade que permitiram a aquisição de novos equipamentos, associados à eficiência energética. Foram ainda implementados projetos das candidaturas aprovadas do Portugal 2020 em 2018 para aquisição de equipamentos na ERPI Santa Maria.



**Critério 4- A organização define e implementa um plano anual e um processo de revisão que reflete os objetivos da organização e o desempenho das atividades do serviço.**

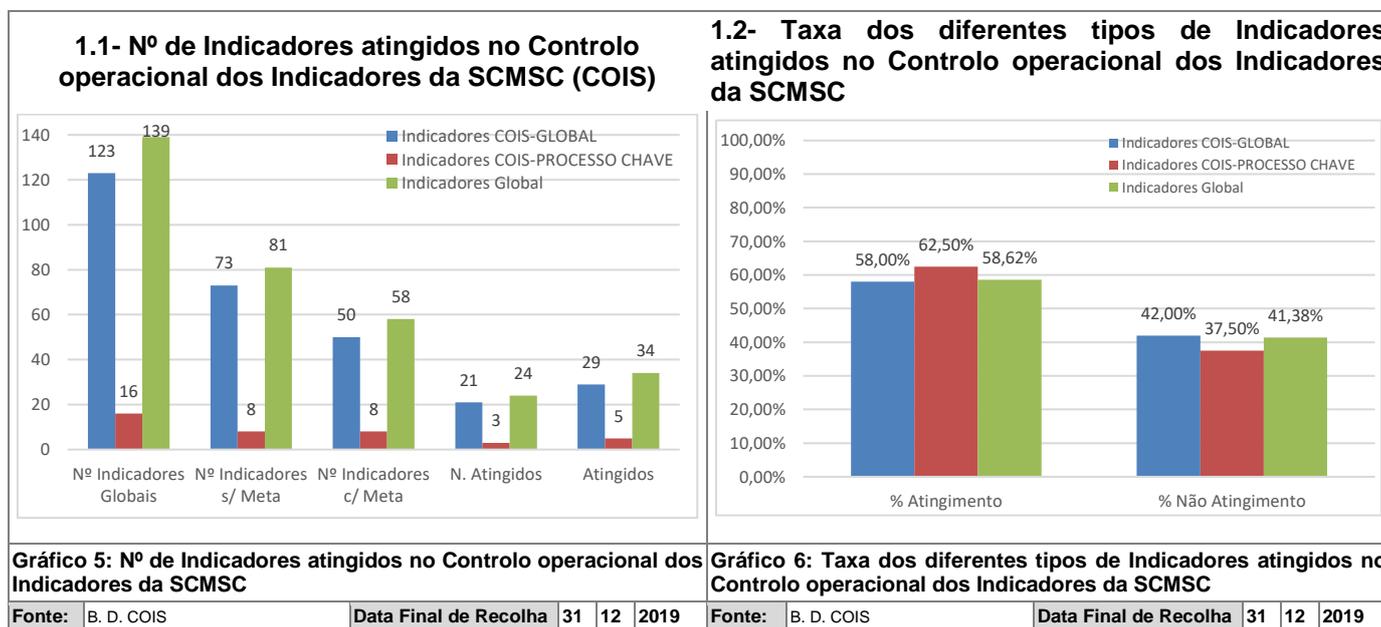
A Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém acredita que o planeamento das seus serviços, formações e controlo de resultados é primordial para o desempenho e aderência por parte da instituição ao sistema de melhoria contínua. Deste modo a SCMSC tem um plano estratégico, bem como o plano de formação global e específico para cada grupo de valências (UCC's e RSPI). A instituição ao nível dos resultados tem um sistema de gestão de dados integrado, que permite avaliar, determinar e comparar informações e resultados de indicadores através de várias bases de dados. A instituição criou no presente ano uma base de dados (Controlo Operacional dos Indicadores SCMSC) que compila todos os indicadores existentes na instituição, que define a fórmula de cálculo e que monitoriza o atingimento dos objetivos. Desde modo é possível á SCMSC monitorizar continuamente o seu sistema de informação e a sua capacidade de cumprir com os objetivos da organização.

**Indicadores de Resultados (Critério 4):**

1-Taxa de indicadores atingidos no Controlo Operacional dos indicadores da SCMSC

1.1.- Nº de Indicadores atingidos no Controlo operacional dos Indicadores da SCMSC

1.2.- Taxa dos diferentes tipos de Indicadores atingidos no Controlo operacional dos Indicadores da SCMSC



Como é possível analisar pela observação do gráfico 5, existem 139 indicadores no global, sendo que 16 pertencem aos processos chave. É possível observar que apenas 50 dos indicadores globais têm uma meta atribuída, sendo 8, no caso dos indicadores de processo chave. Este facto advém dos indicadores escolhidos para pertencerem ao COIS (Controlo Operacional de Indicadores de Resultados) serem maioritariamente novos e deste modo não terem uma meta atribuída.

O gráfico 6 demonstra-nos que a taxa de atingimento dos objetivos COIS-GLOBAL é de 58%, sendo 62,50% para os indicadores COIS-PROCESSO CHAVE.



***Critério 5- A organização demonstra o seu compromisso com a justiça social e a inclusão ativa das pessoas servidas/ clientes na sociedade.***

A Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém demonstra o seu compromisso com a justiça social e a inclusão dos utentes na comunidade através das diversas atividades/ações que desenvolve, designadamente:

- Projetos do IEFP (inclusão de desempregados)
- Estágios profissionais; Estágios curriculares, Estágios CEI +;
- Contratos Emprego inserção;
- Inclusão alunos da CERCISIAGO;
- Estágio curricular da escola Manuel da Fonseca;
- Inclusão em contexto de trabalho.

**Indicadores de Resultados (critério 5):**

1.-Taxa de utentes apoiados com necessidades de apoio social

1.1-Nº de Utentes Apoiados com necessidades de Apoio Social

1.2.-Taxa de Utentes apoiados com necessidades de Apoio Social

2-Taxa de Clientes com participação em atividades com parceiros na comunidade

2.1-Taxa de Abrangência das Atividades

2.1.1-Nº Participantes nas atividades com parceiros/comunidade

2.1.2-Taxa de Abrangência das Atividades de utentes com critérios

2.2 -Taxa de participação nas Atividades da Comunidade

2.3 -Taxa de Inclusão de utentes nas Atividades da Comunidade

1.3- Satisfação Entidades Parceiras

13.1.- Média global da satisfação das parcerias - análise cronológica

1.3.2- Média Global da Satisfação dos utentes e famílias

1.4- Média Total de Satisfação dos utentes/clientes, familiares responsáveis, colaboradores, parceiros e comunidade

1.4.1.- Média global da satisfação das parcerias - análise cronológica

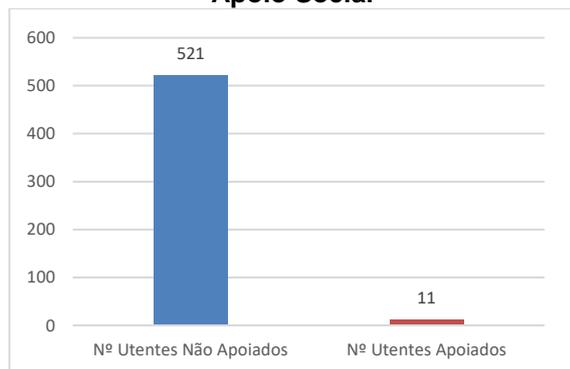
1.4.2- Média Global da Satisfação dos utentes e famílias

1.4.3.- Taxa global da satisfação das parcerias - análise cronológica

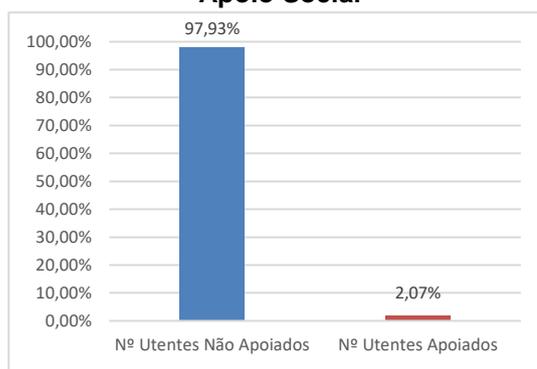
1.4.4- Taxa Global da Satisfação dos utentes e famílias



**1.1.-Nº de Utentes Apoiados com necessidades de Apoio Social**



**1.2.-Taxa Utentes Apoiados com necessidades de Apoio Social**



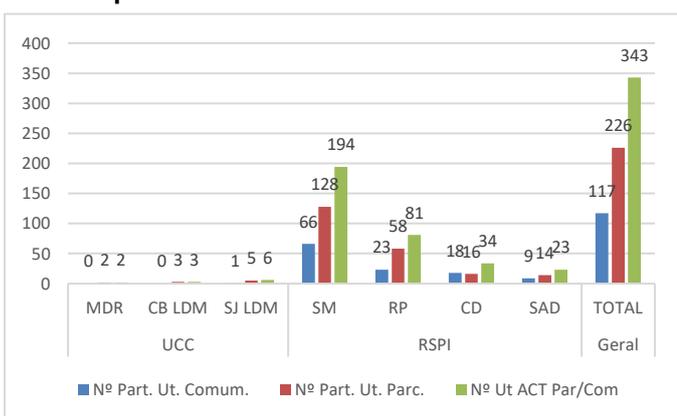
**Gráfico 7: Nº de Utentes Apoiados com necessidades de apoio social, pela Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém.**

**Gráfico 8: Taxa de Utentes Apoiados com necessidades de apoio social pela Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém**

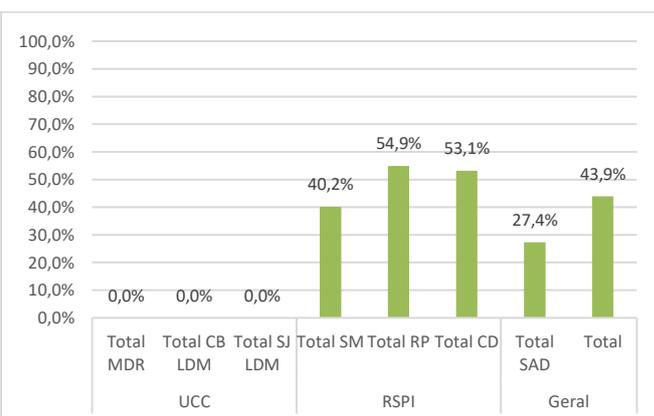
**Fonte:** Base de Dados Outros      **Data Final de Recolha** 31 12 2019

De acordo com a representação gráfica, de um total de 521 utentes apoiados, apenas 11 tinham necessidades de apoio social, o que representa uma taxa de 2.07%.

**2.1.1-Nº de Participantes nas atividades com parceiros/comunidade com critérios**



**2.1.2-Taxa de Abrangência das Atividades de utentes com critérios**



**Gráfico 9: Nº de Participantes nas atividades com parceiros/comunidade com critérios por tipo de valência.**

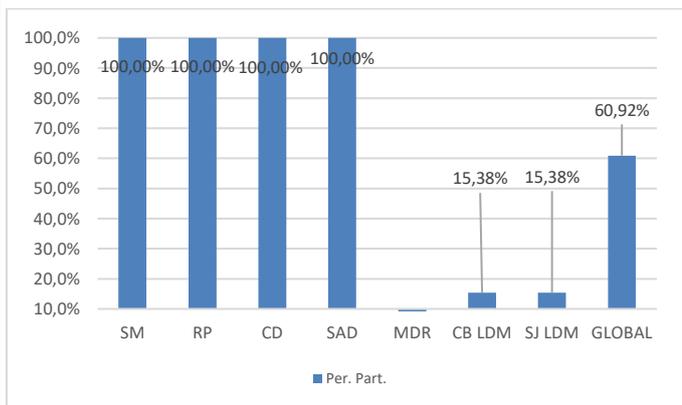
**Gráfico 10: Taxa de abrangência das atividades por utentes com critérios, por tipo de valência.**

**Fonte:** Base de Dados Atividades      **Data Final de Recolha** 31 12 2019

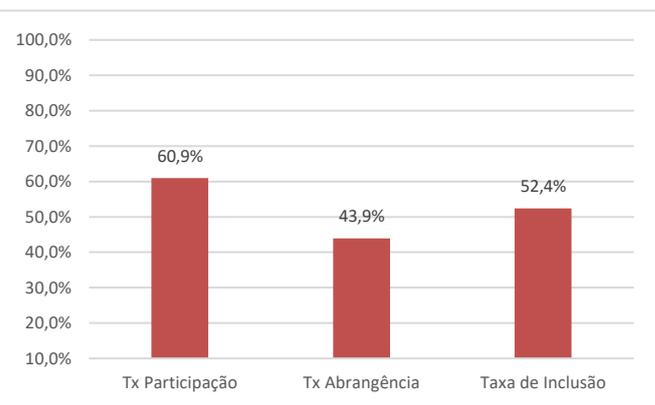
A participação nas atividades com os parceiros na comunidade é para a instituição um sinónimo de inclusão ativa. Deste modo o gráfico 9 afirma a existência de 117 participantes nas atividades na comunidade, 226 nas atividades através de parcerias constituindo um total de 343 utentes participantes em ambas. De acordo com o gráfico 10 é possível concluir que as nas atividades com parceiros/comunidade existem 43,9% dos utentes com critérios que participam.



**2.2-Taxa de Participação nas Atividades da Comunidade**



**2.3-Taxa de Inclusão de Utentes nas Atividades da Comunidade**



**Gráfico 11: Taxa de participação nas Atividades da Comunidade, por valência da SCMSC.**

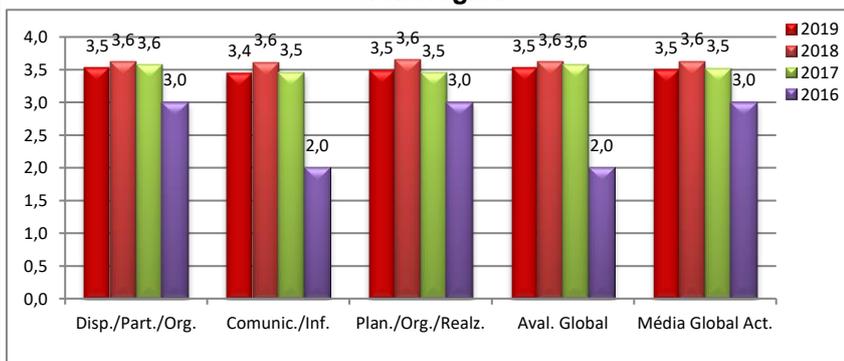
**Gráfico 12: Taxa de Inclusão de Utentes nas Atividades da Comunidade, resultando da média das duas taxas anteriores.**

| Fonte: | Base de Dados Atividades | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 |
|--------|--------------------------|-----------------------|----|----|------|
| Fonte: | Base de Dados Atividades | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 |

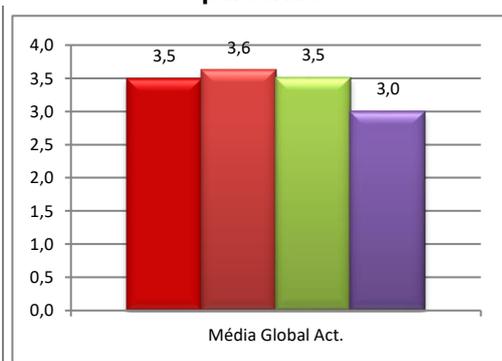
Analisando o gráfico 11 é possível verificar que os utentes pertencentes às RSPI participam em todas as atividades na comunidade (100%). No caso das UCC é possível verificar que a taxa nas LDM são semelhantes (15,38%), sendo mesmo de 0% na MDR. Analisando os resultados de forma global é possível verificar que houve 60,92% de participação nas atividades da comunidade.

O gráfico 12 apresenta os resultados globais da taxa de participação (43,9%) com a taxa de abrangência (60,9%) sendo a média de ambos a taxa de inclusão (52,4%).

**1.3.1-Média global da satisfação das parcerias - análise cronológica**



**1.3.2-Média global da satisfação das parcerias**



**Gráfico 13: Média global da satisfação das parcerias nos vários itens avaliados nas valências RSPI (ERPI SM, RP e RSPI SAD e CD) e UCC (CB MDR, LDM e SJ LDM)**

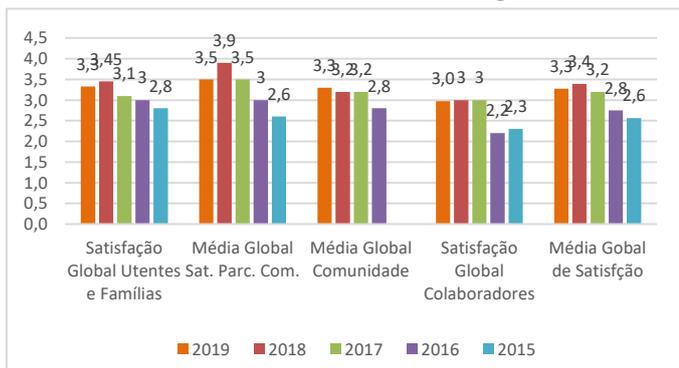
**Gráfico 14: Média global da satisfação das parcerias**

| Fonte: | B.D. Parcerias | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 |
|--------|----------------|-----------------------|----|----|------|
| Fonte: | B.D. Parcerias | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 |

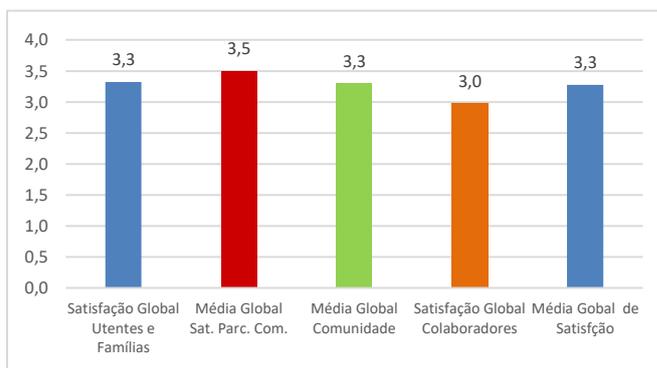
A avaliação da relação com os parceiros é fundamental a melhoria da prestação dos serviços. Desta forma e após análise do gráfico 13 é possível verificar que a satisfação desde 2017 atingiu um valor médio, oscilando em apenas uma décima ao longo dos últimos 3 anos. No ano de 2019 o único grupo de itens que não foi avaliado como muito bom foi a comunicação da informação/resultados, atingindo apenas (3,4-Bom). No entanto, após avaliação global no ano de 2019 a satisfação dos parceiros apresenta-se como sendo muito boa (3,5).



**1.4.1-Média global da satisfação dos utentes/clientes, familiares responsáveis, colaboradores, parcerias e comunidade – Análise cronológica**



**1.4.2-Média global da satisfação dos utentes/clientes, familiares responsáveis, colaboradores, parcerias e comunidade – Ano 2019**



**Gráfico 15: Média global da satisfação dos utentes/clientes, familiares responsáveis, colaboradores, parcerias e comunidade – Análise cronológica**

Fonte: B. D. Parcerias Data Final de Recolha 31 12 2019

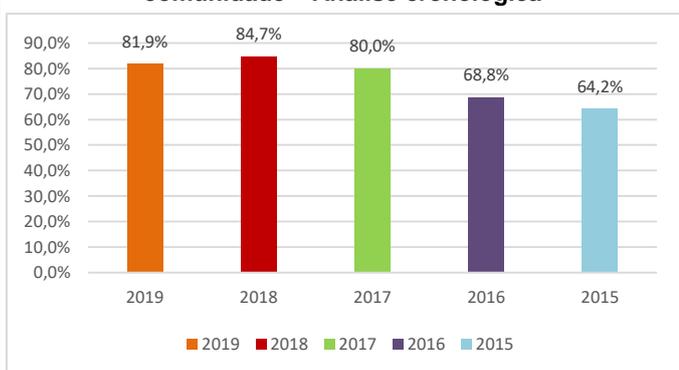
**Gráfico 16: Média global da satisfação dos utentes/clientes, familiares responsáveis, colaboradores, parcerias e comunidade – Ano 2019**

Fonte: B. D. Parcerias Data Final de Recolha 31 12 2019

Observando o gráfico 15 podemos realizar uma avaliação cronológica da evolução dos diferentes tipos de satisfação avaliados. É possível verificar que em quase todas existe uma evolução desde 2015, tendo atingido o pico em 2018. No entanto entre 2017, 2018 e 2019 as diferenças são pouco significativas, pois representam uma avaliação qualitativa de bom de diferença uma décima.

No que diz respeito à média global das diferentes satisfações, chegamos à conclusão, que são os colaboradores aqueles que se consideram menos satisfeitos (3 – Bom). Os parceiros são aqueles que apresentam o grau de satisfação maior (3,5 – Muito Bom).

**1.4.3-Taxa global da satisfação dos utentes/clientes, familiares responsáveis, colaboradores, parcerias e comunidade – Análise cronológica**



**1.4.4-Taxa global da satisfação dos utentes/clientes, familiares responsáveis, colaboradores, parcerias e comunidade – Ano 2019**



**Gráfico 17: Taxa global da satisfação dos utentes/clientes, familiares responsáveis, colaboradores, parcerias e comunidade – Análise cronológica**

Fonte: B. D. Parcerias Data Final de Recolha 31 12 2019

**Gráfico 18: Taxa global da satisfação dos utentes/clientes, familiares responsáveis, colaboradores, parcerias e comunidade – Ano 2019**

Fonte: B. D. Parcerias Data Final de Recolha 31 12 2019

A SCMSC avalia a percentagem de satisfação que todos os intervenientes e partes interessadas de uma forma percentual. Desta forma, após análise do gráfico 22 e 23 é possível afirmar que a instituição tem uma taxa de satisfação global de 81,9 % (representando uma satisfação qualitativa de Bom).



**Critério 6- A organização demonstra Responsabilidade Social Institucional através do seu compromisso com atividades sustentáveis que contribuem para a sociedade.**

A SCMSC demonstra a sua liderança assumindo o compromisso da responsabilidade social institucional desenvolvendo ações sustentáveis para a sociedade, nomeadamente através das seguintes atividades e projetos:

- Reciclagem;
- Eficiência Energética (IPSS)- ALT 20-03-2019- Portugal 2020- Painéis fotovoltaicos);
- Responsabilidade com o meio ambiente;
- Combate ao desperdício;
- Gestão de Resíduos (óleo alimentar, papelão,
- Tampas de garrafas de plástico.



## **2. Colaboradores**

A Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém reconhece o envolvimento dos colaboradores no planeamento e avaliação dos serviços, criando um ambiente de mudança, flexibilidade, melhoria contínua e empowerment, fomentando a criação de grupos de trabalho promotores de atividades destinadas ao bem-estar e saúde dos colaboradores, para que estes se sintam respeitados, envolvidos, ouvidos, valorizados e bem liderados por aqueles para quem e com quem trabalham.

**Critério 7: A organização define e implementa uma política de recrutamento e retenção promovendo uma seleção de colaboradores qualificados tendo por base os conhecimentos, capacidades e competências.**

A instituição tem implementada uma política e procedimentos de recursos humanos que definem o recrutamento e retenção de colaboradores. É assegurado o cumprimento do procedimento Recrutamento, Seleção e Integração de Colaboradores, de modo a garantir a adequação do corpo profissional à legislação em vigor, e à missão, visão e valores da instituição, bem como ao quadro de pessoal e aos perfis de competências definidos; os colaboradores estão conscientes desta política e procedimentos.

**Critério 8: A organização desenvolve o seu serviço em conformidade com a legislação nacional aplicável para a saúde e segurança, proporcionando condições de trabalho, níveis e rácios adequados e a criação de medidas para premiar colaboradores e voluntários.**

A Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém cumpre com os serviços de saúde e segurança, assegurando exames médicos (meios complementares de diagnóstico) e consultas de medicina no trabalho anuais a todos os colaboradores, bem como serviços de higiene e segurança no trabalho com avaliação de riscos das diversas categorias profissionais, auditorias e formações. Os quadros de pessoal estão em conformidade com os rácios exigidos pelas entidades financiadoras. Estão definidas e implementadas as seguintes medidas de reconhecimento a colaboradores e voluntários:

- Avaliar regularmente o desempenho dos profissionais através da metodologia de avaliação implementada, reforçando a motivação individual e coletiva dos colaboradores e o compromisso destes com os objetivos específicos da função que lhes é atribuída bem como com os Valores, a Cultura e os Objetivos da Instituição;
- Reconhecer publicamente o contributo dos voluntários, bem como o seu impacto na Organização e no bem-estar dos utentes.



**Sistema de Recompensas para colaboradores na sequência da avaliação de desempenho:**

1. Para os classificados com Muito Bom: Atribuição de dois dias de descanso compensatório.
2. Para os classificados com Bom: Atribuição de um dia de descanso compensatório

**Outras compensações:**

1. ½ dia de férias pelo dia de aniversário, caso esteja escalado para trabalhar;
2. 1 dia de férias por cada 10 anos efetivos de serviço;
3. Trabalho em dia de descanso: pago a 100% e gozo em tempo;
4. Desconto especial trabalhador SCMSC nos parceiros: Kalorias- desporto e Nutrição; Tudótica; Optica, Opticália; Farmácia Nova e Novo look Cabeleireiros;
5. Acesso gratuito dos colaboradores da SCMSC à Clínica Conde do Bracial: medicina geral, enfermagem. Fisioterapia, terapia ocupacional e terapia da fala.



## **Critério 9: A implementa medidas de desenvolvimento dos colaboradores com base num plano de crescimento pessoal, aprendizagem contínua e desenvolvimento.**

A Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém (SCMSC) implementa um sistema de formação organizado, planeado anualmente e de acordo com as necessidades dos seus colaboradores. A formação é também avaliada, monitorizada e os formandos avaliados nas suas aquisições.

A Misericórdia tem implementado o plano de desenvolvimento e aprendizagem aplicável aos colaboradores com avaliação de desempenho com classificação de suficiente e insuficiente. Este plano consiste na identificação de necessidades e melhorias da classe profissional onde os colaboradores se inserem, onde se desencadeiam ações conjuntas de melhoria, designadamente formação em áreas específicas e reuniões com o coordenador.

### **Indicadores de Resultados (critério 9):**

#### 1-Taxa de eficácia do plano de formação

##### 1.1-Taxa de Formações realizadas

1.1.1-Nº de Formações Realizadas na SCMSC

1.1.2-Taxa de Formações Realizadas

##### 1.2-Taxa de Formações com avaliação de eficácia

1.2.1-Nº de Formações com Avaliação de Eficácia

1.2.2-Taxa de Formações com Avaliação de Eficácia

##### 1.3-Taxa de eficácia das formações com avaliação de eficácia

1.3.1-Nº de Formandos com Avaliação de Eficácia

1.3.2-Taxa de Formandos com Avaliação de Eficácia Positiva

#### 2-Avaliação da Formação Global

2.1- Média da Satisfação dos Colaboradores com as Formações na SCMSC

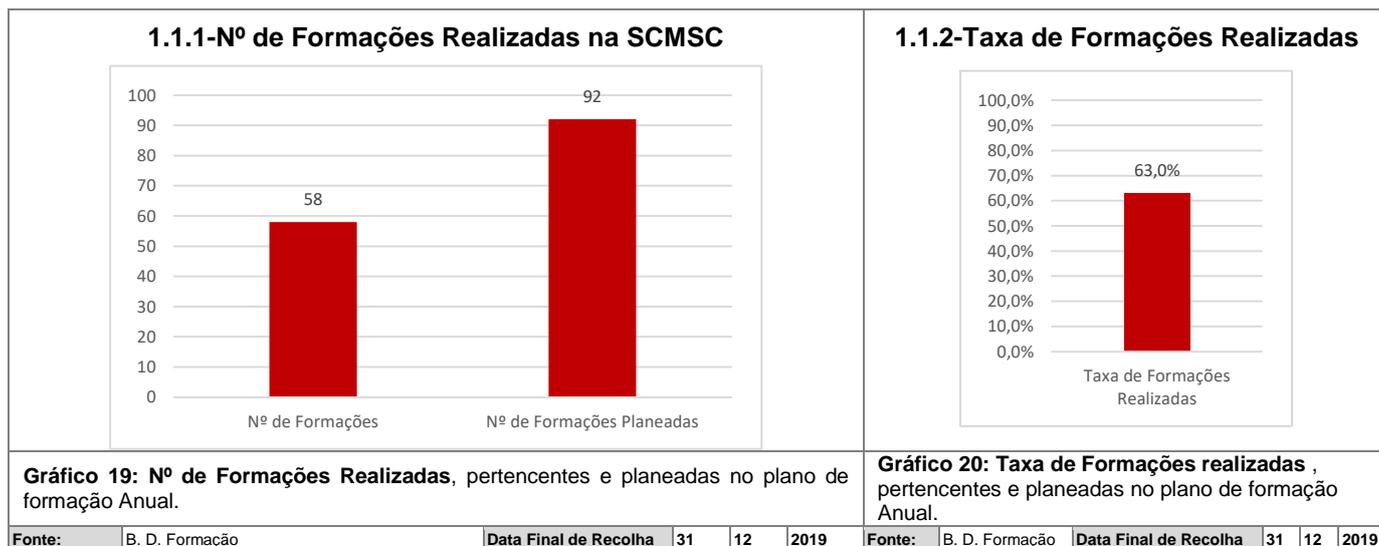
2.2- Média Global da Satisfação dos Colaboradores com as Formações na SCMSC

#### 3-Média da Avaliação de Desempenho (gráfico)

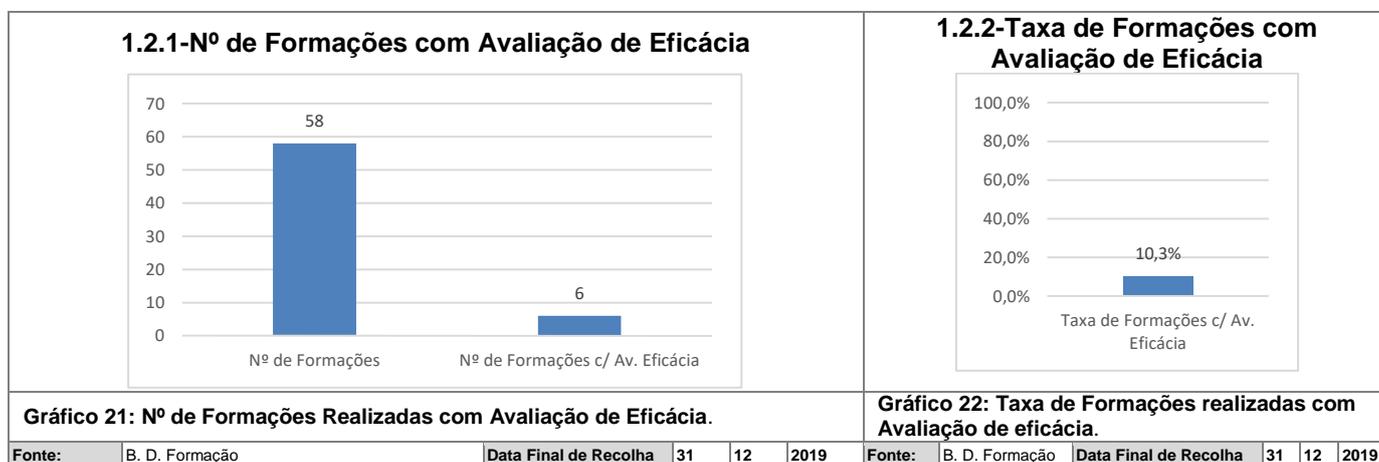
3.1- Número/Percentagem de Colaboradores avaliados qualitativamente nas diferentes categorias

3.2- Média Global dos Colaboradores Avaliados

3.3- Avaliação de Desempenho da Classe Profissional com a menor classificação



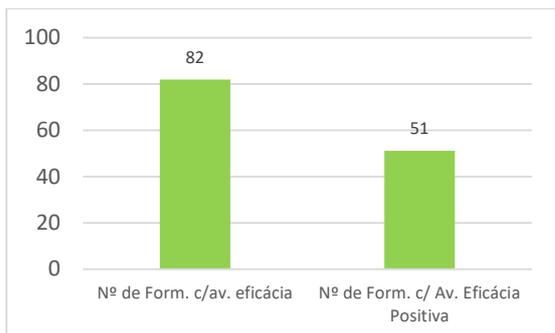
No ano de 2019, a SCMSC planeou 92 formações, sendo que foram ministradas 58, fazendo com que o plano de formação tivesse uma taxa de consecução de 63%. Esta taxa de consecução foi consideravelmente mais baixa que a do ano de 2018 (69,5%). O fator que mais contribui para esta diminuição foi o elevado turnover dos colaboradores (enfermeiros e auxiliares de ação médica), facto que diminuiu em muito a abrangência das próprias formações, bem como a sua realização, pois facilmente se chegou à conclusão que as necessidades mudaram durante o decorrer do ano.



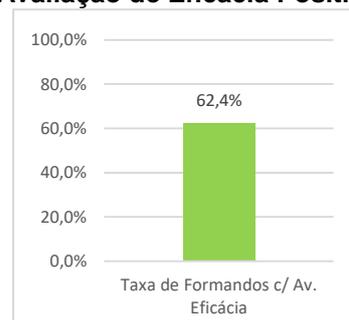
A instituição acredita ser de primordial importância a realização de formações que avaliem a eficácia dos conteúdos ministrados. No entanto, apenas 10,3% das formações, ou seja 6 em 58 foram formações com avaliação. Isto advém de este tipo de formações necessitarem de uma maior logística e tempo de preparação, factos condicionantes tanto para o formador, como para os formandos, pois por vezes estas são realizadas no próprio horário de prestação de cuidados.



### 1.3.1-Nº de Formandos com Avaliação de Eficácia Positiva



### 1.3.2-Taxa de Formandos com Avaliação de Eficácia Positiva



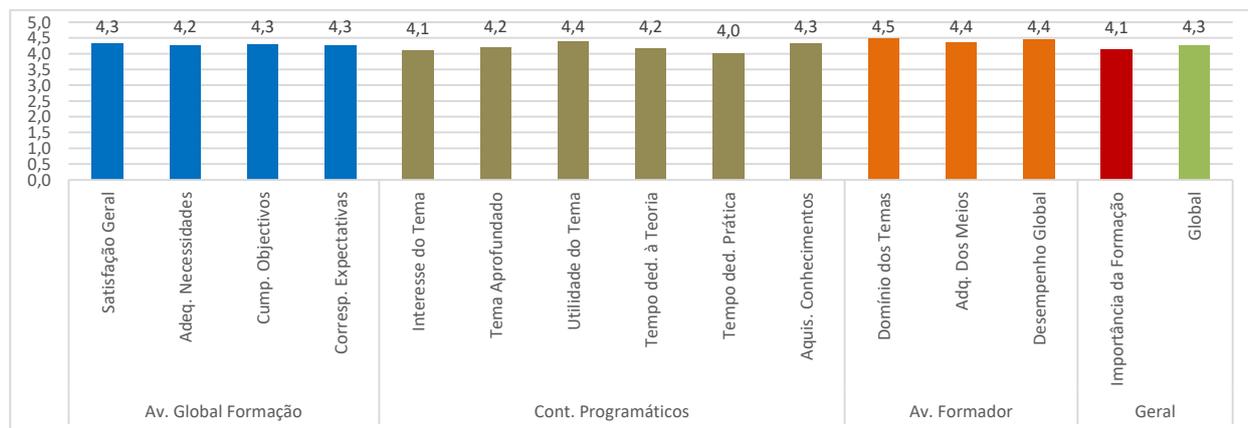
**Gráfico 23: Nº de Formandos com Avaliação de Eficácia Positiva**

**Gráfico 24: Taxa de Formandos com Avaliação de Eficácia Positiva**

|        |                |                       |    |    |      |        |                |                       |    |    |      |
|--------|----------------|-----------------------|----|----|------|--------|----------------|-----------------------|----|----|------|
| Fonte: | B. D. Formação | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 | Fonte: | B. D. Formação | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 |
|--------|----------------|-----------------------|----|----|------|--------|----------------|-----------------------|----|----|------|

Após a análise dos gráficos é possível verificar que dos 82 formandos que realizaram a avaliação dos conhecimentos da formação, 51 tiveram avaliação de eficácia positiva, resultando numa taxa de 62,4%. Sendo este um indicador recente não existe uma base de comparação com o ano transato.

### 2.1- Média da Satisfação dos Colaboradores com as Formações na SCMSC



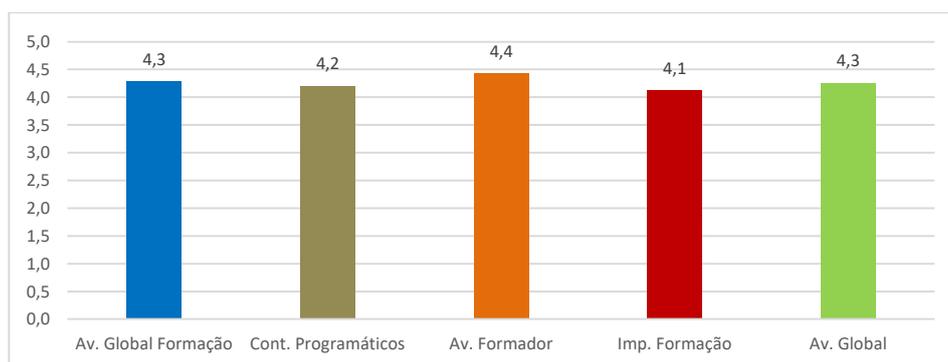
**Gráfico 25: Média da satisfação dos colaboradores com as formações, na SCMSC, por item avaliado**

|        |                |                       |    |    |      |
|--------|----------------|-----------------------|----|----|------|
| Fonte: | B. D. Formação | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 |
|--------|----------------|-----------------------|----|----|------|

A SCMSC acredita ser necessário avaliar as várias componentes que envolvem a formação (Conteúdos Programáticos, Avaliação do Formador, Avaliação Global, Importância da Formação), de forma a proceder à sua monitorização e avaliação. Este facto permite à instituição compreender as áreas e as componentes em que necessita melhorar.



## 2.2- Média Global da Satisfação dos Colaboradores com as Formações na SCMSC



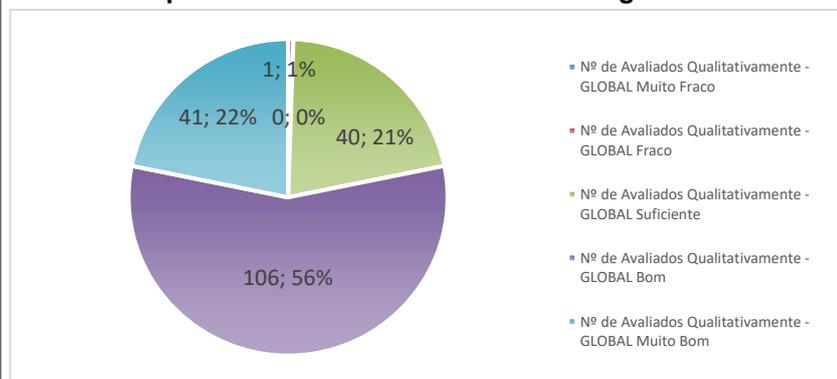
**Gráfico 26: Média Global da Satisfação dos colaboradores com as formações na SCMSC**

Fonte: B. D. Formação

Data Final de Recolha 31 12 2019

Após a avaliação do gráfico 26, é possível verificar que o item avaliação do formador foi onde ocorreu a maior média 4,4 (BOM), sendo que a menor ocorreu na importância da formação (4,1- Bom). Numa perspetiva global as formações tiveram uma avaliação de 4,3 (BOM) no ano de 2019. Estes resultados são comparativamente com o ano transato (4,7- Muito Bom) consideravelmente mais baixos. O facto de se terem ministrado menos formações, menos específicas pois o público alvo foi consideravelmente alterado, bem como as suas necessidades, contribuíram de forma determinante para esta avaliação mais baixa no ano de 2019.

### 3.1-Número/Percentagem de Colaboradores avaliados qualitativamente nas diferentes categorias

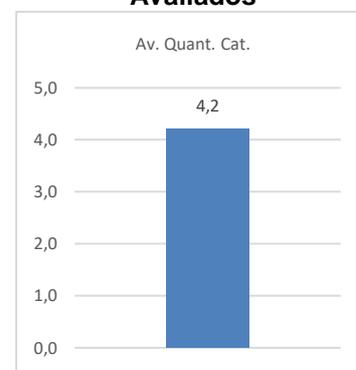


**Gráfico 27: Número/Percentagem de Colaboradores avaliados qualitativamente nas diferentes categorias (Muito Fraco, Fraco, Suficiente, Bom e Muito Bom).**

Fonte: B. D. Avaliação de Desempenho

Data Final de Recolha 31 12 2019

### 3.2-Média Global dos Colaboradores Avaliados



**Gráfico 28: Média Global dos Colaboradores Avaliados**

Fonte: B. D. Avaliação de Desempenho

Data Final de Recolha 31 12 2019

Avaliar regularmente o desempenho dos profissionais através da metodologia de avaliação de desempenho, reforça a motivação individual e coletiva dos colaboradores e o compromisso destes com os objetivos específicos da função que lhes é atribuída bem como com os Valores, a Cultura e os Objetivos da Instituição.

Após análise do gráfico 27 é possível verificar que foram avaliados 187 colaboradores, sendo que 56% (106) foram avaliados com a classificação de Bom. A classificação de Muito Bom foi atribuída a 41 (22%) dos colaboradores, sendo que os restantes 40 (21%) obtiveram a classificação de Suficiente.

No que diz respeito à média global da avaliação de desempenho, esta situou-se nos 4,2 (Bom). Não é possível comparar este indicador com dados do ano transato, uma vez que o indicador foi atualizado.



**Santa Casa da Misericórdia de Santiago  
do Cacém**





### 3.3- Avaliação de Desempenho da Classe Profissional com a menor classificação

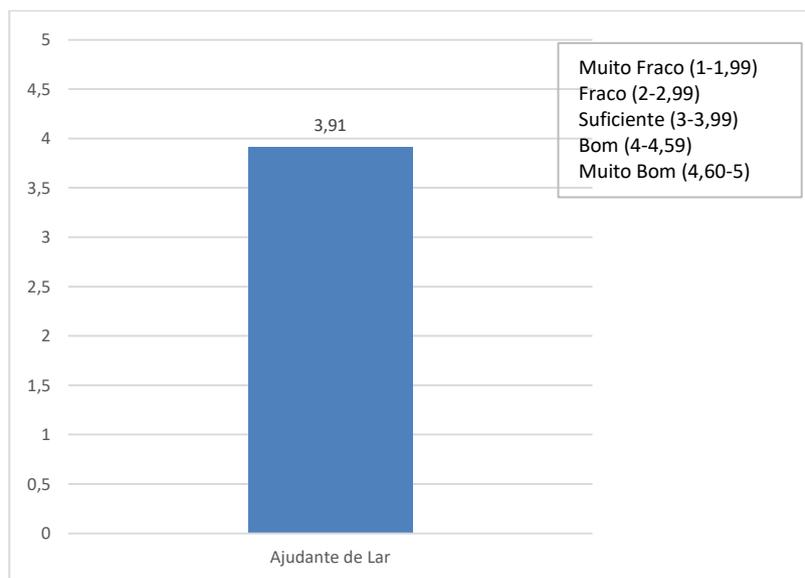


Gráfico 29: Avaliação de Desempenho da Classe Profissional com a menor classificação

Fonte: B.D. Avaliação de Desempenho

Data Final de Recolha 31 12 2019

A Misericórdia está a implantar o plano desenvolvimento e aprendizagem aplicável aos colaboradores com avaliação de desempenho com classificação de suficiente e insuficiente, incidindo o mesmo na identificação de necessidades e melhorias da classe profissional onde os colaboradores obtiveram a média mais baixa.

Avaliando os dados do gráfico 29 é possível verificar que foi a classe das auxiliares/ajudantes de lar que obteve a menor média (3,91), sendo que a mesma se traduz numa avaliação de Suficiente.

De forma a tentar inverter esta realidade e tendo a noção que o grupo de auxiliares são o grupo profissional mais numeroso foram planeadas um conjunto de formações sobre áreas específicas e centrais no desempenho das suas funções (Integração, Prevenção de Quedas, Autocuidados, Precauções Básicas de Controlo de Infeção, Transtornos Neuro Cognitivos, Prevenção de Úlceras de Pressão, Disfagia, Posicionamentos, Empowerment-Cultura Organizacional Positiva, Comunicação com utentes/famílias e Relacionamento Interpessoal e Gestão de Conflitos).

A SCMSC sensibilizou os diferentes coordenadores para otimizarem o seu feedback junto dos seus colaboradores, fomentando as boas práticas, traduzindo-se numa efetiva ponte para o aumento do desempenho dos seus subordinados.

A instituição sensibilizou os seus colaboradores para o enriquecimento da sua escolarização através da participação no processo de reconhecimento, validação e certificação de competências (PRVCC), sendo que 5 colaboradores concluíram com sucesso o 9ºano de escolaridade.

Pretende-se que os resultados deste plano possam ser avaliados na avaliação de desempenho de 2019, de forma a diagnosticar o sucesso/insucesso das medidas implementadas.



## **Critério 10: A organização define e implementa os requisitos de competências para diferentes cargos e funções avaliando-os anualmente.**

A instituição tem definido e implementado o **Manual de Funções**, que tem descrito o referencial para o exercício da função, o responsável hierárquico, a substituição em caso de impedimento e a descrição do cargo. Este manual é atualizado a cada 3 anos e, sempre que necessário.

A avaliação dos colaboradores é realizada anualmente através do **sistema de avaliação de desempenho implementado**.

## **Critério 11: A organização reconhece e incentiva o envolvimento dos colaboradores no planeamento, no desenvolvimento dos serviços e na melhoria da qualidade.**

A instituição incentiva o envolvimento dos seus colaboradores no planeamento de atividades, facilitando que estes participem, com sugestões nos planos de atividades, bem como sugestões para a melhoria e desenvolvimento de serviços e melhoria da qualidade.

O grupo de trabalho atividades para o colaborador da instituição é composto por colaboradores que dinamizam atividades lúdicas, recreativas e de convívio para os colaboradores da Misericórdia

### **Indicadores de Resultados (critério 11):**

- . Taxa de Satisfação dos colaboradores quanto ao seu envolvimento e participação
- . Taxa de participação dos colaboradores na avaliação de satisfação
- . Taxa de colaboradores que apresentam sugestões

#### 1-Taxa de satisfação dos colaboradores quanto ao seu envolvimento e participação

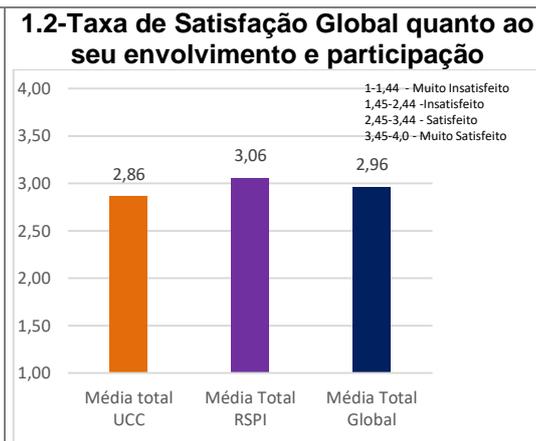
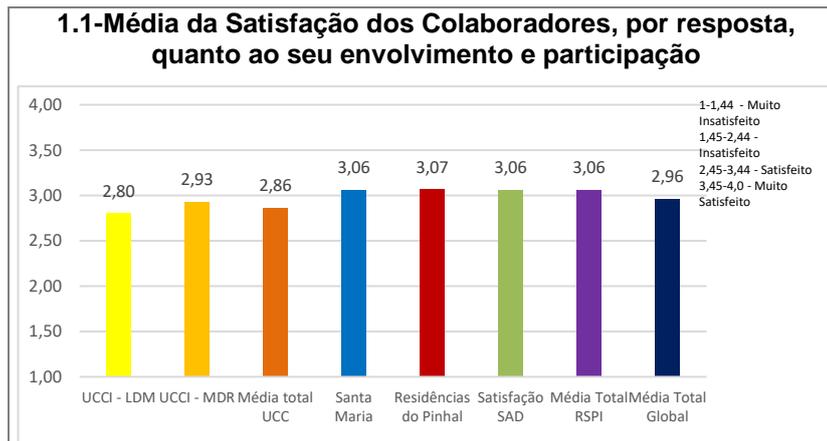
- 1.1- Taxa de Satisfação dos Colaboradores, por resposta, quanto ao seu envolvimento e participação
- 1.2- Taxa de Satisfação Global quanto ao seu envolvimento e participação

#### 2-Taxa de participação dos colaboradores na avaliação de satisfação

- 2.1- Nº de Colaboradores participantes na avaliação da satisfação por resposta
- 2.2- Taxa de Colaboradores participantes na avaliação da satisfação por resposta
- 2.3- Nº de Colaboradores participantes na avaliação da satisfação globalmente
- 2.4- Taxa de Colaboradores participantes na avaliação da satisfação globalmente

#### 3-Taxa de colaboradores que apresentam sugestões

- 3.1- Nº colaboradores que apresentaram sugestões por resposta
- 3.2- Taxa de Colaboradores que apresentaram sugestões globalmente



**Gráfico 30: Taxa de Satisfação dos colaboradores quanto ao seu envolvimento e participação por valência nas RSPI e UCC.**

**Gráfico 31: Taxa de satisfação global quanto ao seu envolvimento e participação**

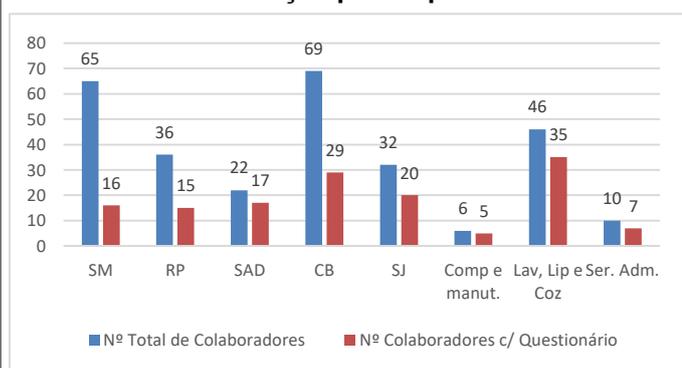
|        |                                |                       |    |    |      |
|--------|--------------------------------|-----------------------|----|----|------|
| Fonte: | B. D. Satisfação Colaboradores | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 |
|--------|--------------------------------|-----------------------|----|----|------|

A instituição tem como objetivo central o envolvimento e a participação dos seus colaboradores em todas áreas que compõem a SCMSC. De forma a avaliar e posteriormente criar medidas efetivas para aumentar a Auto participação e empowerment de todos.

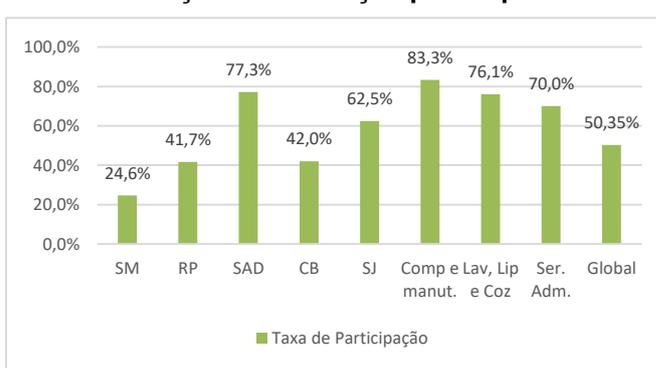
Analisando o gráfico 30 é possível verificar que a valência onde a taxa de satisfação é superior é na ERPI Residências do Pinhal (3,07-Bom). Por outro lado, a menor é registada na UCC LDM.

O gráfico 31 remete-nos para a evidência que a taxa de satisfação é maior nas RSPI (3,06-Bom) do que nas UCC (2,86-Bom).

### 2.1-Nº de Colaboradores participantes na avaliação da satisfação por resposta



### 2.2-Taxa de Colaboradores participantes na avaliação da satisfação por resposta



**Gráfico 32: Nº de Colaboradores participantes na avaliação da satisfação por resposta**

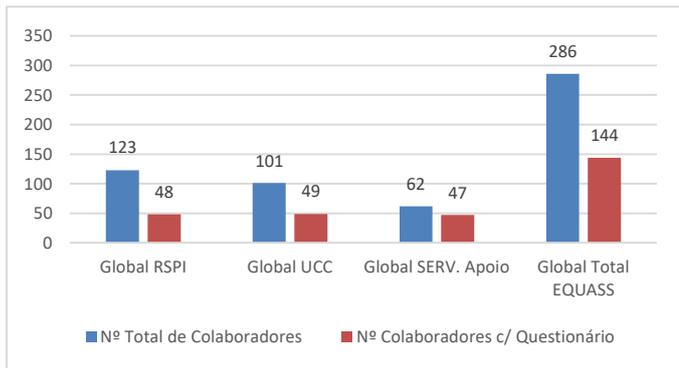
**Gráfico 33: Taxa de Colaboradores na avaliação da satisfação por resposta**

|        |                                |                       |    |    |      |
|--------|--------------------------------|-----------------------|----|----|------|
| Fonte: | B. D. Satisfação Colaboradores | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 |
|--------|--------------------------------|-----------------------|----|----|------|

Analisando o gráfico 32 é possível inferir que, tanto na ERPI Santa Maria como no Conde Bracial é notória a baixa participação dos colaboradores. Quando observamos o gráfico 33 afirmamos que é ao nível da central de compras e manutenção onde existe uma maior taxa de resposta. Sendo por outro lado na ERPI SM onde a taxa é menor.



### 2.3- Nº de Colaboradores participantes na avaliação da satisfação globalmente



### 2.4- Taxa de Colaboradores participantes na avaliação da satisfação Globalmente

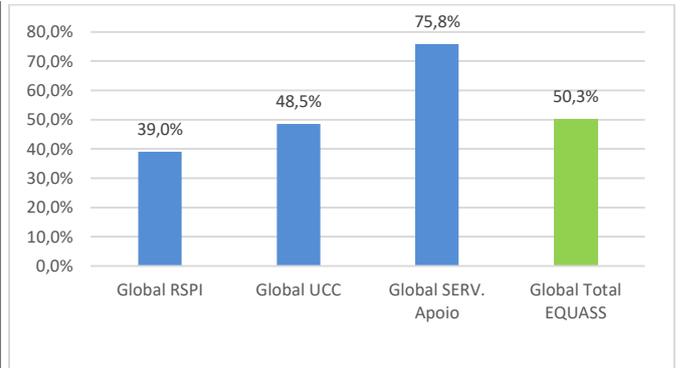


Gráfico 34: Nº de Colaboradores participantes na avaliação da satisfação globalmente

Gráfico 35: Taxa de Colaboradores participantes na avaliação da satisfação globalmente

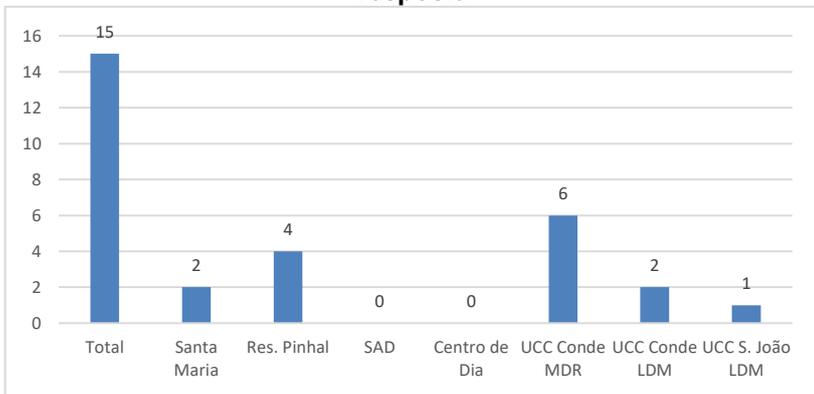
Fonte: Base de Dados Atividades Data Final de Recolha 31 12 2019

Fonte: Base de Dados Atividades Data Final de Recolha 31 12 2019

Analisando o gráfico 34 é possível inferir que dos 286 colaboradores, 144 realizaram os questionários de avaliação de satisfação.

Quando observamos o gráfico 35 afirmamos que é ao nível dos serviços de apoio onde existe uma maior taxa de resposta (75,8%). Sendo por outro lado nas RSPI onde a taxa é menor (39%). Globalmente a taxa de participação é de 50,35%. A instituição acredita que esta taxa poderá ser superior com um maior incentivo à participação.

### 3.1-Nº colaboradores que apresentaram sugestões por resposta



### 3.2-Taxa de Colaboradores que apresentaram sugestões globalmente



Gráfico 36: Nº de Colaboradores que apresentaram sugestões por resposta

Gráfico 37: Taxa de Colaboradores que apresentaram sugestões globalmente

Fonte: B. D. Reclamações Data Final de Recolha 31 12 2019

Fonte: B. D. Reclamações Data Final de Recolha 31 12 2019

A Auto participação é fundamental para o crescimento e evolução sustentada de uma instituição. Desta forma a SCMSC procede ao estudo do nº de colaboradores que apresentaram sugestões (15). Estas foram maioritariamente nas UCC (9). No entanto a percentagem global de colaboradores que apresentam sugestões globalmente é de apenas 4,4%.



**Critério 12: A organização cria e desenvolve medidas que potenciam a motivação dos colaboradores  
A instituição motiva os seus colaboradores disponibilizando diversos serviços, tais como: sistemas  
de recompensa e outras compensações, facilita a promoção de atividades de convívio**

A SCMSC avalia regularmente o desempenho dos profissionais através da metodologia de avaliação de desempenho, reforça a motivação individual e coletiva dos colaboradores e o compromisso destes com os objetivos específicos da função que lhes é atribuída bem como com os Valores, a Cultura e os Objetivos da Instituição.

**Sistema de Recompensas para colaboradores na sequência da avaliação de desempenho:**

3. Para os classificados com Muito Bom: Atribuição de dois dias de descanso compensatório.
4. Para os classificados com Bom: Atribuição de um dia de descanso compensatório

**Outras compensações:**

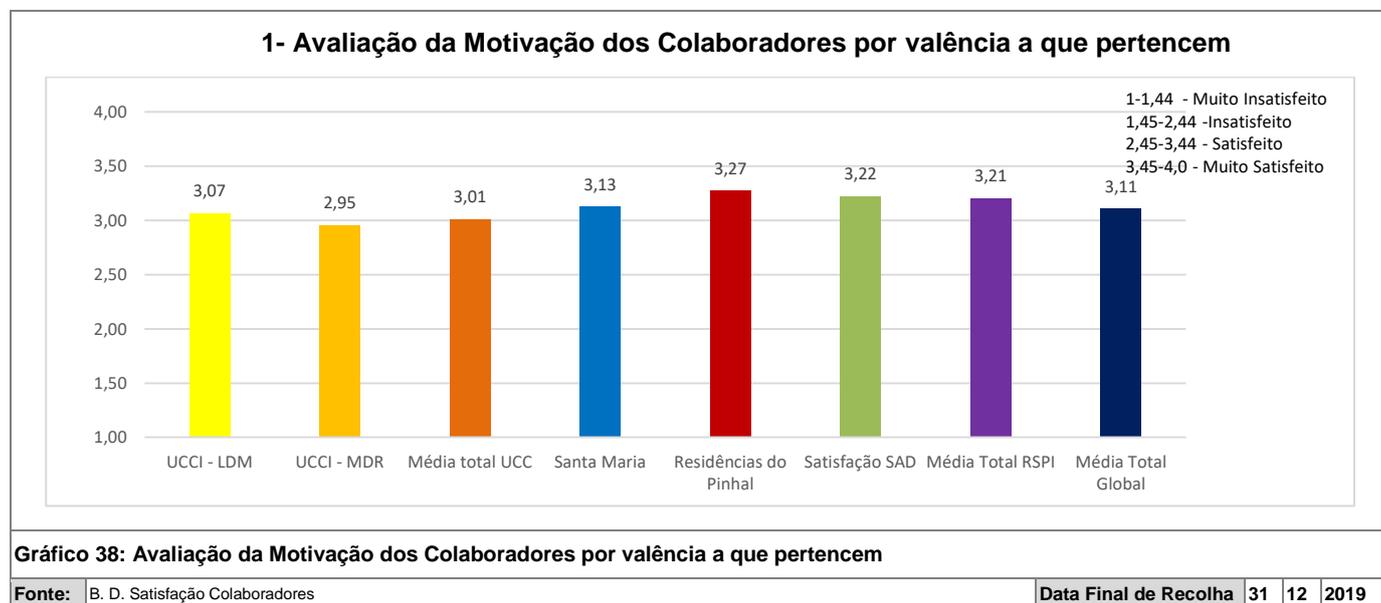
6. ½ dia de férias pelo dia de aniversário, caso esteja escalado para trabalhar;
7. 1 dia de férias por cada 10 anos efetivos de serviço;
8. Trabalho em dia de descanso: pago a 100% e gozo em tempo;
9. Desconto especial trabalhador SCMSC nos parceiros: Kalorias- desporto e Nutrição; Tudótica; Optica, Opticália; Farmácia Nova e Novo look Cabeleireiros;
10. Acesso gratuito dos colaboradores da SCMSC à Clínica Conde do Bracial: medicina geral, enfermagem. Fisioterapia, terapia ocupacional e terapia da fala.

A instituição criou de forma promover a motivação, o convívio e o compromisso com os valores institucionais um grupo de trabalho destinado à organização de atividades de convívio para os colaboradores da SCMSC.



## Indicadores de Resultados (critério 12):

### 1- Avaliação da Motivação dos Colaboradores por valência a que pertencem



Observando o gráfico 38 é possível inferir que é na ERPI Residências do Pinhal onde os colaboradores se encontram mais motivados (3,27 – Bom). Por outro lado, onde os colaboradores se sentem menos motivados é na UCC MDR (2,95- Bom). Globalmente é possível concluir que os colaboradores aparentam estar mais motivados nas RSPI (3,21 – Bom) do que nas UCC (3,01 – Bom).



## 5. Direitos

A instituição está empenhada em proteger, promover e respeitar os direitos dos seus utentes/clientes no que se refere à igualdade de oportunidades, igualdade de tratamento e liberdade de escolha, autodeterminação e igualdade de participação.

**Critério 13: A organização garante os direitos de todas as pessoas apoiadas, esses direitos encontram-se descritos numa Carta de Direitos que se baseia nas convenções Internacionais dos Direitos Humanos.**

A Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém tem uma Carta de Direitos, baseada na Convenção Internacional de Direitos Humanos bem como na sua visão, missão e valores.

**Critério 14: A organização informa todas as pessoas apoiadas sobre os seus direitos**

### Resultados (Critérios 14):

#### 1-Sugestões de acordo com Origem e Proveniência

- 1.1- Nº de sugestões realizadas pelos utentes/familiar responsável/colaboradores de acordo com a valência
- 1.2- Nº de sugestões realizadas pelos utentes/familiar responsável/colaboradores globalmente
- 1.3- Nº de sugestões realizadas de acordo com a sua origem
- 1.4- Nº de sugestões realizadas de acordo com a valência

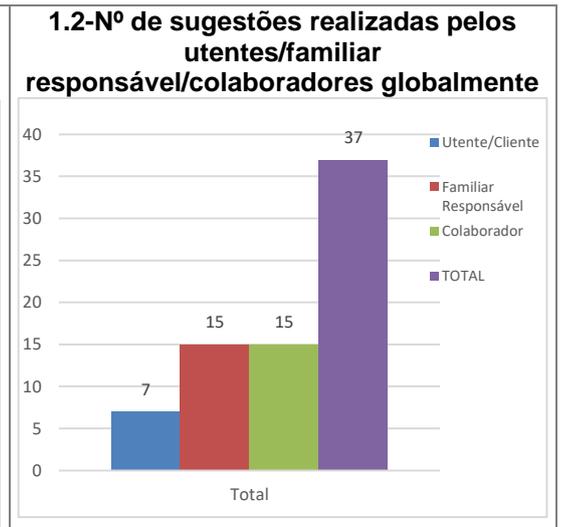
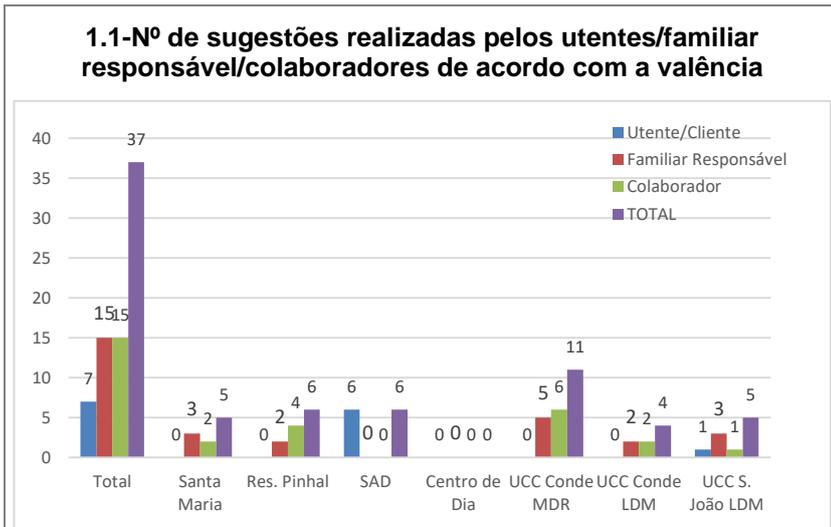
#### 2-Reclamações de Acordo com a Origem e Proveniência

- 2.1- Nº de reclamações realizadas pelos utentes/familiar responsável/colaboradores de acordo com a valência
- 2.2- Nº de reclamações realizadas pelos utentes/familiar responsável/colaboradores globalmente
- 2.3- Nº de reclamações realizadas de acordo com a sua origem
- 2.4- Nº de reclamações realizadas de acordo com a valência

#### 3-Elogios de Acordo com Origem e Proveniência

- 3.1- Nº de elogios realizadas pelos utentes/familiar responsável/colaboradores de acordo com a valência
- 3.2- Nº de elogios realizadas pelos utentes/familiar responsável/colaboradores globalmente
- 3.3- Nº de elogios realizadas de acordo com a sua origem
- 3.4- Nº de elogios realizadas de acordo com a valência

#### 4-Avaliação cronológica das sugestões, reclamações e elogios

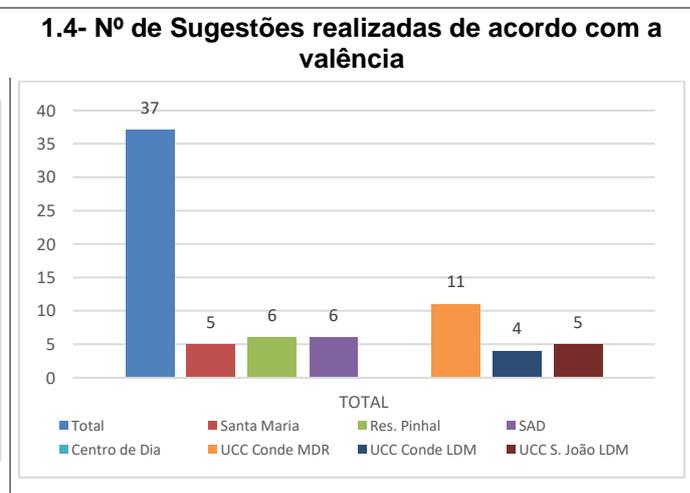
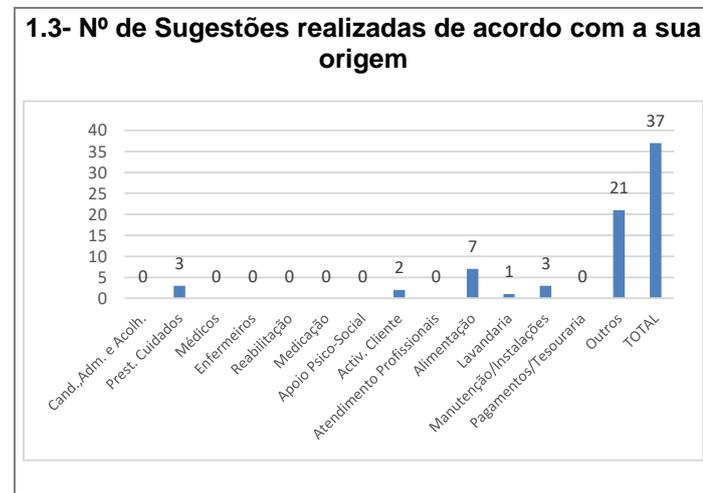


**Gráfico 39: Nº de Sugestões realizadas pelos utentes/familiar responsável/Colaboradores que de acordo com as valências a que pertencem**  
 Fonte: B. D. Reclamações Data Final de Recolha 31 12 2019

**Gráfico 40: Nº de sugestões realizadas pelos utentes/familiar responsável/colaboradores globalmente**  
 Fonte: B. D. Reclamações Data Final de Recolha 31 12 2019

Analisando o gráfico 39 é possível verificar que no total de 37 sugestões realizadas, 7 pertencem aos utentes, 15 aos familiares responsáveis e 15 aos colaboradores.

A UCC MDR foi a valência de onde partiu o maior número de elogios (11) sendo 6 por colaboradores e 5 por familiares responsáveis. Foi na RSPI SAD onde surgiu o maior número de sugestões por parte dos utentes (6). A UCC LDM Conde do Bracial foi de onde partiram o maior nº de sugestões (4)



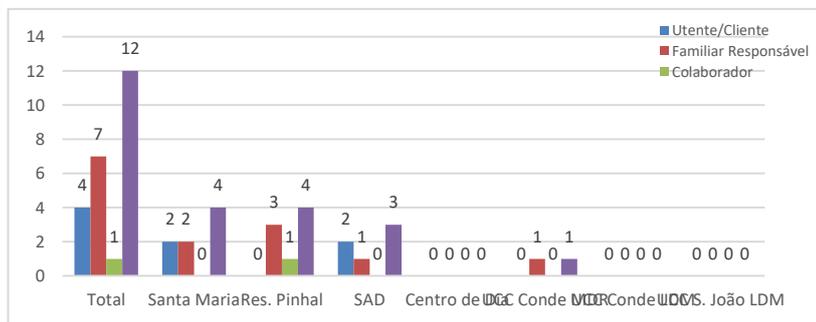
**Gráfico 41: Nº de Sugestões realizadas (utentes/familiar responsável/colaboradores) de acordo com a sua origem.**  
 Fonte: B. D. Reclamações Data Final de Recolha 31 12 2019

**Gráfico 42: Nº de Sugestões realizadas (utentes/familiar responsável/colaboradores) realizadas de acordo com a valência**  
 Fonte: B. D. Reclamações Data Final de Recolha 31 12 2019

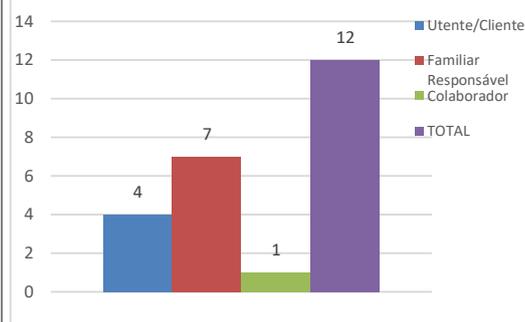
A SCMSC de forma a compreender a origem e a temática das suas sugestões avaliou e chegou à conclusão que 7 sugestões foram sobre a área alimentar, 3 sobre manutenção, 3 sobre a prestação de cuidados e 1 sobre a lavandaria.



**1.1-Nº de reclamações realizadas pelos utentes/familiar responsável/colaboradores de acordo com a valência**



**1.2-Nº de reclamações realizadas pelos utentes/familiar responsável/colaboradores globalmente**



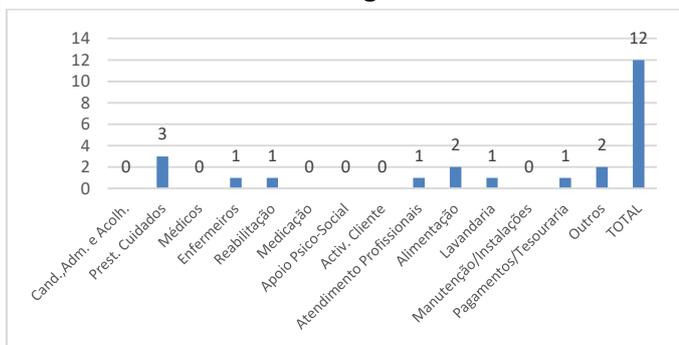
**Gráfico 43: Nº de reclamações realizadas pelos utentes/familiar responsável/Colaboradores que de acordo com as valências a que pertencem**

**Gráfico 44: Nº de reclamações realizadas pelos utentes/familiar responsável/colaboradores globalmente**

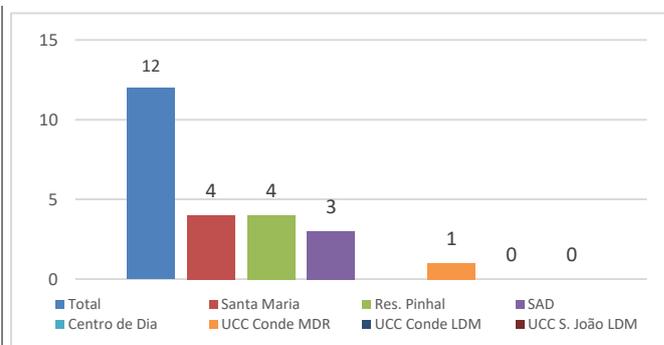
Fonte: B. D. Reclamações Data Final de Recolha 31 12 2019

Analisando o gráfico 43 e 44 é possível verificar que no total de 12 reclamações, 7 foram realizadas pelos familiares responsáveis, 4 pelos utentes e 1 pelos colaboradores. A ERPI SM e RP foram as valências de onde partiram o maior número de reclamações. Ambas tiveram 4 reclamações, sendo que na ERPI SM estas pertenceram aos utentes (2) e familiares responsáveis (2). No que diz respeito à ERPI RP as reclamações foram realizadas pelos familiares responsáveis (3) e pelos colaboradores (1).

**1.3- Nº de reclamações realizadas de acordo com a sua origem**



**1.4- Nº de reclamações realizadas de acordo com a valência**

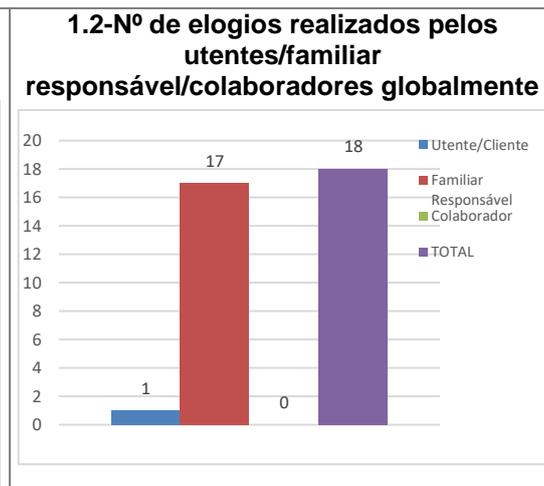
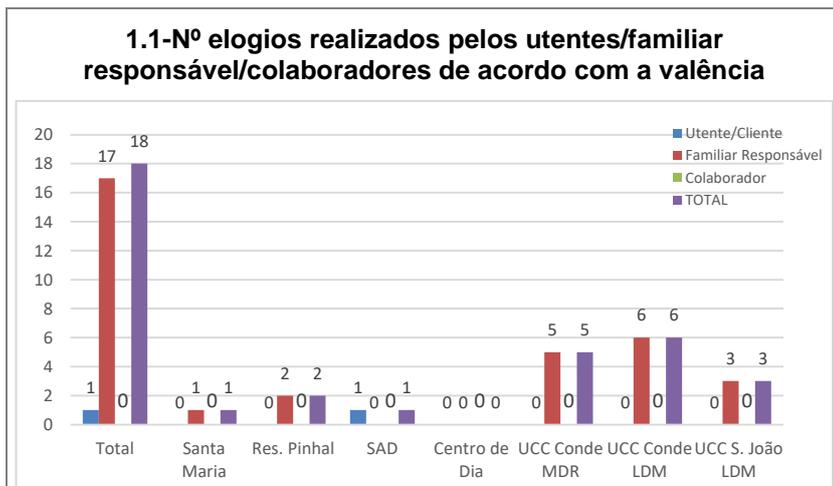


**Gráfico 45: Nº de reclamações realizadas (utentes/familiar responsável/colaboradores) de acordo com a sua origem.**

**Gráfico 46: Nº de reclamações realizadas (utentes/familiar responsável/colaboradores) realizadas de acordo com a valência**

Fonte: B. D. Reclamações Data Final de Recolha 31 12 2019

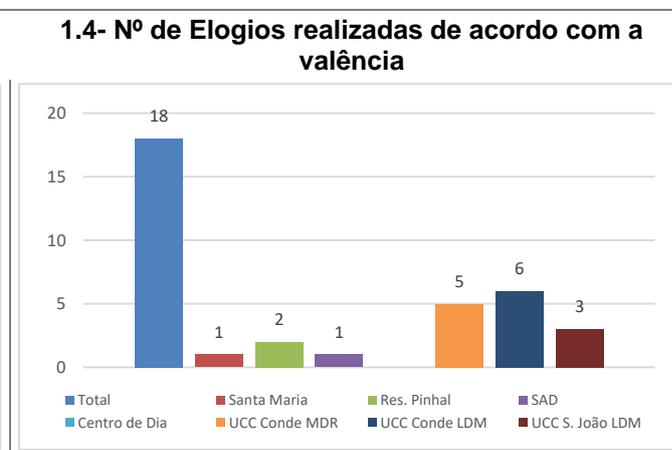
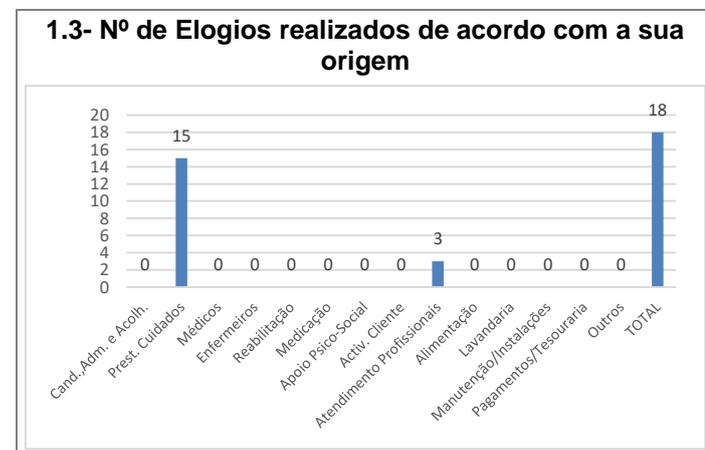
A SCMSC de forma a compreender a origem e a temática das suas reclamações avaliou e chegou à conclusão que 3 reclamações tiveram origem na prestação de cuidados, 2 sobre a alimentação e 1 sobre os enfermeiros, reabilitação, lavandaria, pagamentos/tesouraria. Duas das reclamações foram por outros assuntos.



**Gráfico 47: Nº de elogios realizados pelos utentes/familiar responsável/Colaboradores que de acordo com as valências a que pertencem**  
 Fonte: B. D. Reclamações Data Final de Recolha 31 12 2019

**Gráfico 48: Nº de elogios realizados pelos utentes/familiar responsável/colaboradores globalmente**  
 Fonte: B. D. Reclamações Data Final de Recolha 31 12 2019

Analisando o gráfico 47 e 48 é possível verificar que no total de 18 elogios, 17 foram realizadas pelos familiares responsáveis e 1 pelos utentes/clientes. Foi nas UCC onde foram realizados o maior número de elogios (14), sendo que todos foram realizados por familiares responsáveis. As RSPI obtiveram 4 elogios, sendo que 3 por familiares/responsáveis e 1 por utentes/clientes.



**Gráfico 49: Nº de elogios realizados (utentes/familiar responsável/colaboradores) de acordo com a sua origem.**  
 Fonte: B. D. Reclamações Data Final de Recolha 31 12 2019

**Gráfico 50: Nº de elogios realizados (utentes/familiar responsável/colaboradores) realizadas de acordo com a valência**  
 Fonte: B. D. Reclamações Data Final de Recolha 31 12 2019

A SCMSC de forma a compreender a origem e a temática dos seus elogios avaliou e chegou à conclusão que 15 tiveram origem na prestação de cuidados e 3 sobre o atendimento realizado pelos profissionais.



#### 4- Avaliação cronológica das sugestões, reclamações e elogios

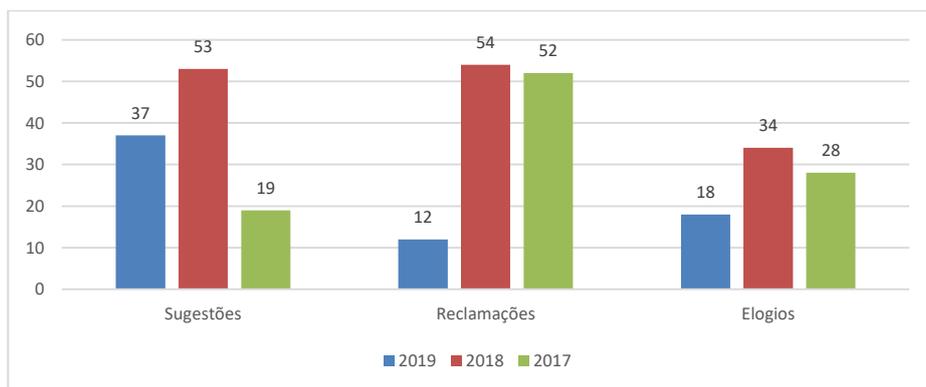


Gráfico 51: Avaliação cronológica das sugestões, reclamações e elogios

Fonte: B. D. Reclamações

Data Final de Recolha 31 12 2019

Analisando os resultados podemos concluir que no ano de 2019 o nº de sugestões foi consideravelmente menor do que em 2018 (53), no que diz respeito às reclamações estas tiveram um comportamento semelhante, em 2018 (54) contra as 12 de 2019. Os elogios acompanharam os resultados anteriores, tendo no ano de 2018 (34) um nº mais elevado que em 2019 (18).

Analisando estes dados, a instituição acredita que a evolução positiva registada não aparenta ser representativa da realidade institucional, pois esta acredita que poderá ter havido falhas na recolha da informação em todas as suas fontes. Deste modo no ano de 2020 a instituição irá realizar um esforço juntos dos colaboradores, chefias utentes, familiares para aumentarem a participação e opinião sobre o dia-a-dia da instituição, insistindo na necessidade e esforço de recolha da informação.

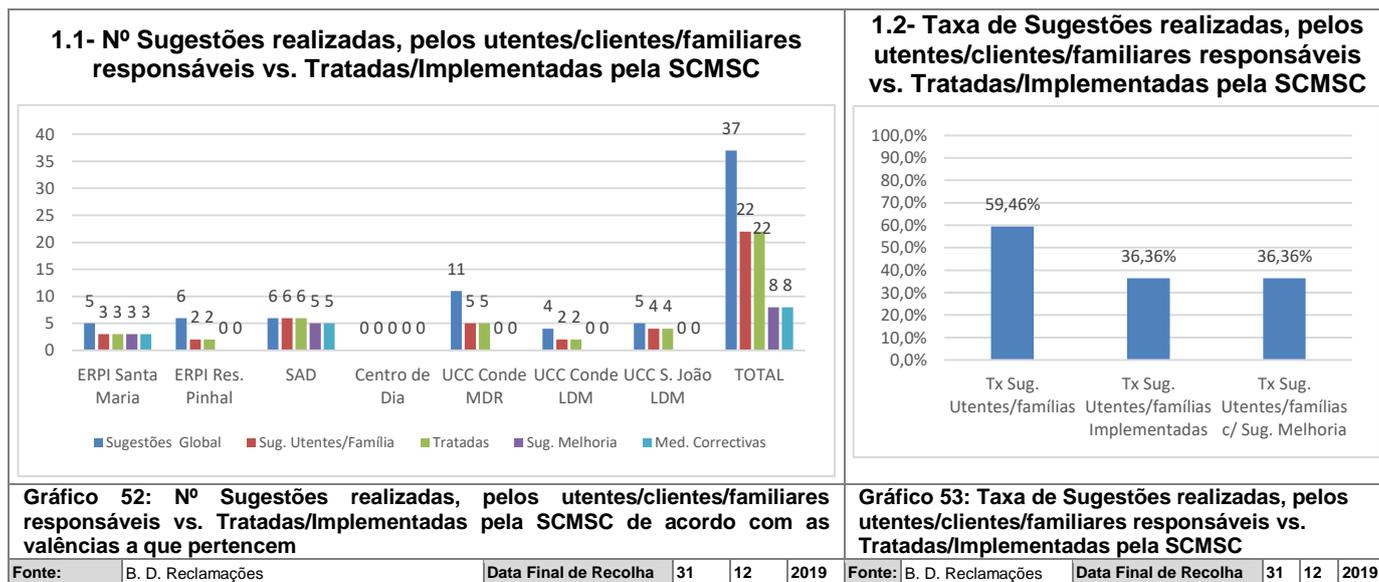


## **Critérios 15: A organização respeita os objetivos pessoais de cada pessoa, apoiando as escolhas, necessidades e capacidades.**

A instituição acredita e incentiva os seus utentes, desde a admissão, em criarem os seus objetivos pessoais de forma a que o internamento tenha sempre uma perspetiva de futuro e de atingimento de objetivos formulados pelos próprios. A SCMSC assume ainda que este incentivo se possa traduzir numa adaptação ao contexto de internamento mais positiva e com uma maior taxa de sucesso. De forma a diagnosticar esta taxa de atingimento de objetivos a instituição criou mecanismos de verificação de resultados.

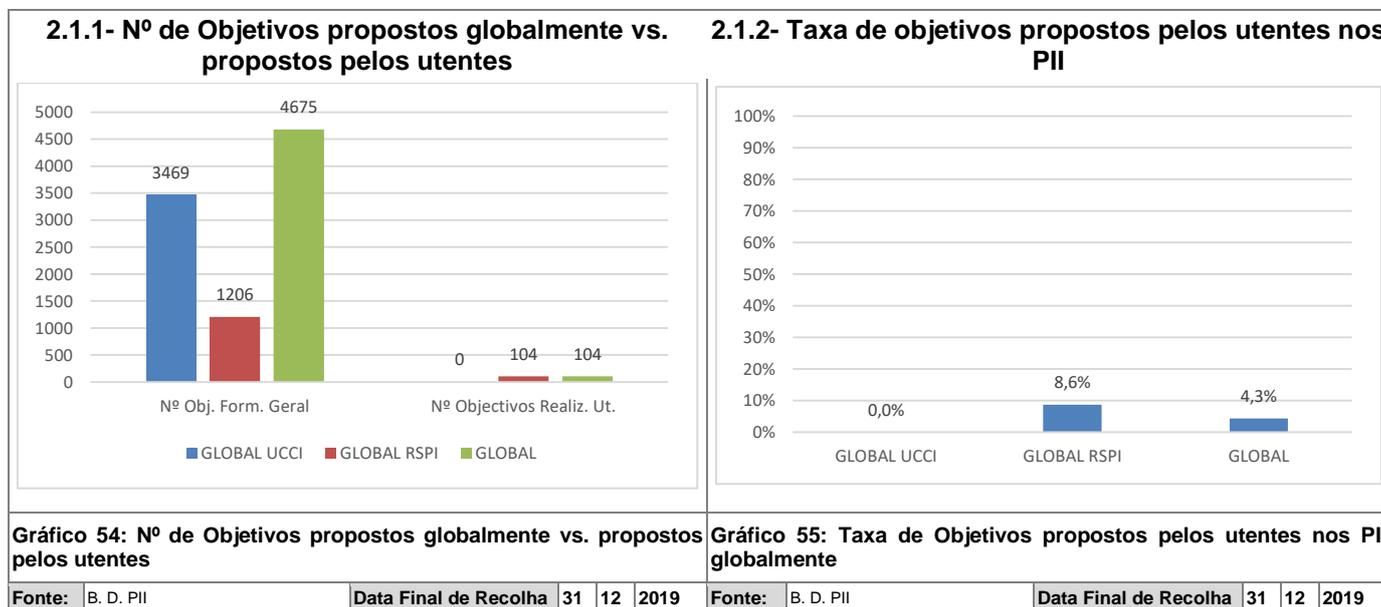
### **Indicadores de Resultados (Critérios 14 e 15):**

- 1- Taxa de sugestões implementadas sugeridas pelos utentes clientes
  - 1.1-Nº Sugestões realizadas, pelos utentes/clientes/familiares responsáveis vs. Tratadas/Implementadas pela SCMSC
  - 1.2-Taxa de Sugestões realizadas, pelos utentes/clientes/familiares responsáveis vs. Tratadas/Implementadas pela SCMSC
- 2- Taxa de concretização de objetivos propostos pelos utentes nos PII'S a partir das necessidades e expectativas
  - 2.1-Taxa de Objetivos propostos pelos utentes nos PII'S
    - 2.1.1- Nº de Objetivos propostos globalmente vs. propostos pelos utentes
    - 2.1.2- Taxa de objetivos propostos pelos utentes nos PII
  - 2.2-Taxa de Objetivos propostos por utentes com critérios
    - 2.2.1- Nº de Objetivos formulados por utentes com e sem critérios
    - 2.2.2- Taxa de Objetivos propostos por utentes com critérios
  - 2.3-Taxa de Objetivos atingidos propostos por utentes com critérios
    - 2.3.1- Nº de Objetivos atingidos formulados por utentes com critérios de acordo com a valência
    - 2.3.2- Taxa de atingimento de objetivos formulados por utentes com critérios



Analisando o gráfico 52 é possível verificar que no total de 37 sugestões realizadas, 22 pertenceram aos utentes/familiares responsáveis, sendo que 22 das mesmas foram tratadas, resultando em 8 sugestões de melhoria e 8 medidas corretivas.

Desde modo e de acordo com o gráfico 53 é possível verificar que a taxa de sugestões realizadas pelos utentes/famílias é de 59,46%, sendo que 36,36% das sugestões foram implementadas.



De acordo com a análise do gráfico 54 é possível verificar que globalmente foram propostos 4675 objetivos, sendo que 3469 realizados pelas UCC e 1206 pelas RSPI.

No que diz respeito aos objetivos propostos pelos utentes estes foram apenas 104, pertencentes todos às RSPI, pois a monitorização dos objetivos não foi realizada nas UCC. Deste modo o impacto dos objetivos propostos pelos próprios utentes é nas RSPI 8,6% e 4,3% globalmente.



### 2.2.1- Nº de Objetivos formulados por utentes com e sem critérios

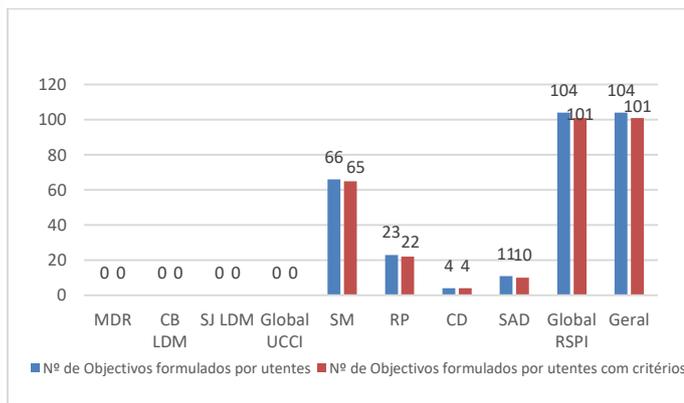


Gráfico 56: Nº de Objetivos formulados por utentes com e sem critérios

Fonte: B. D. PII Data Final de Recolha 31 12 2019

### 2.2.2- Taxa de Objetivos propostos por utentes com critérios

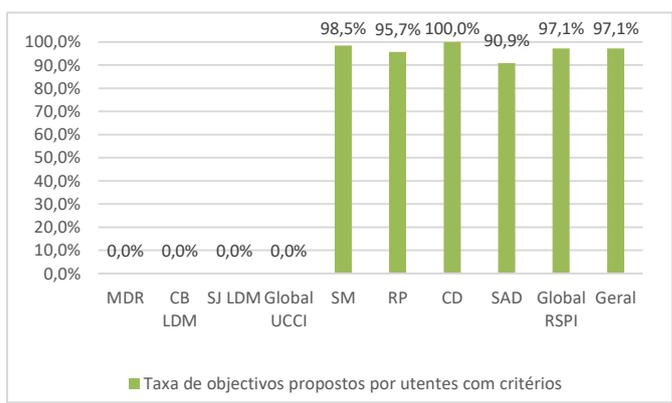


Gráfico 57: Taxa de Objetivos propostos por utentes com critérios

Fonte: B. D. PII Data Final de Recolha 31 12 2019

Como é possível inferir pela análise do gráfico 56, dos 104 objetivos formulados pelos utentes nas RSPI, 101 foram realizados por utentes com critérios para a sua realização. Este facto é extremamente positivo, pois significa um esforço de dar empowerment, capacidade de escolha e de objetivação da sua vida em internamento. Em todas as RSPI a taxa de objetivos propostos por utentes com critérios é de 97,1%. A única resposta com uma taxa ligeiramente inferior é o SAD (90,9%).

### 2.3.1- Nº de Objetivos atingidos formulados por utentes com critérios de acordo com a valência

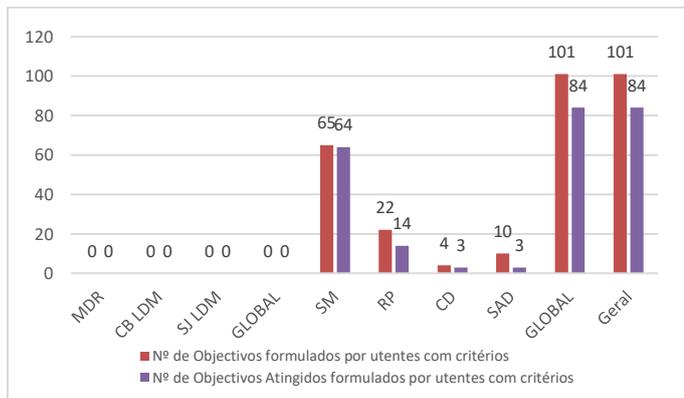


Gráfico 58: Nº de Objetivos atingidos formulados por utentes com critérios de acordo com a valência.

Fonte: B. D. PII Data Final de Recolha 31 12 2019

### 2.3.2- Taxa de atingimento de objetivos formulados por utentes com critérios

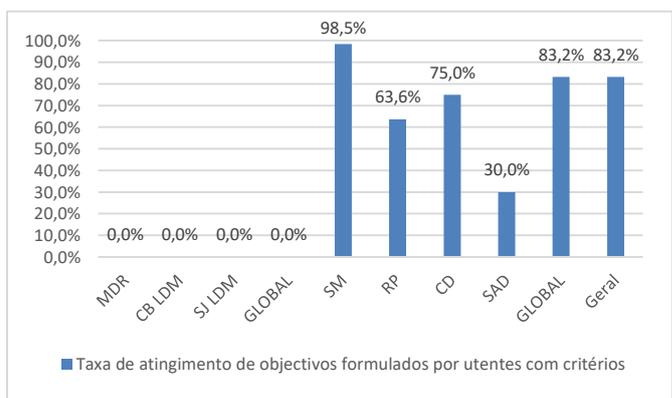


Gráfico 59: Taxa de atingimento de objetivos formulados por utentes com critérios de acordo com a valência

Fonte: B. D. PII Data Final de Recolha 31 12 2019

Analisando o gráfico 58 e 59 é possível inferir que dos 101 objetivos formulados por utentes com critérios 84 foram atingidos, originando uma taxa de atingimento de objetivos de 83,2%. A ERPI SM é a valência onde a taxa de atingimento foi superior (64/65 – 98,5%), por outro lado, foi no SAD onde a taxa foi mais baixa (3/10 – 30%).



## Critério 16: A organização avalia o seu desempenho na promoção e na prática de Direitos das pessoas apoiadas.

A SCMSC tem a preocupação constante em promover e colocar em prática os direitos dos utentes. De forma a avaliar a satisfação dos utentes/clientes face ao cumprimento dos seus direitos avaliaram-se diversos itens do questionário Avaliação da Qualidade de Vida.

### Indicadores de Resultados (critério 16):

#### 1- Média da satisfação dos Utentes face ao cumprimento dos seus direitos

1.1-Média da satisfação dos utentes face ao cumprimento dos seus direitos por item avaliado

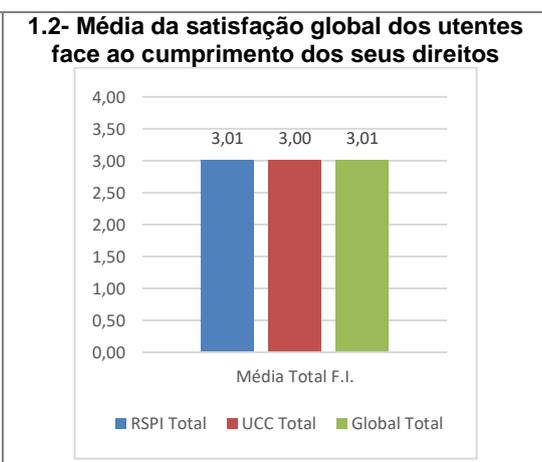
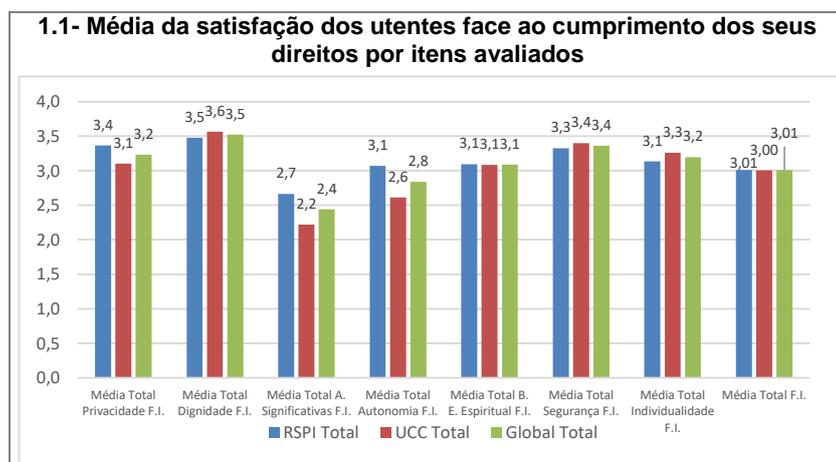
1.2-Média da satisfação global dos utentes face ao cumprimento dos seus direitos

#### 2- Taxa de utentes com visitas/contactos na ERPI Santa Maria

2.1-Nº Utentes com visitas/contactos na ERPI Santa Maria

2.1-Nº Total de Visitas Total e Média de Visitas por Utente

2.2-Taxa de utentes com visitas/contactos na ERPI Santa Maria



**Gráfico 60: Média da satisfação dos utentes face ao cumprimento dos seus direitos por item avaliado.**

**Gráfico 61: Média da satisfação global dos utentes face ao cumprimento dos seus direitos**

|        |                   |                       |    |    |      |        |                   |                       |    |    |      |
|--------|-------------------|-----------------------|----|----|------|--------|-------------------|-----------------------|----|----|------|
| Fonte: | B. D. Reclamações | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 | Fonte: | B. D. Reclamações | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 |
|--------|-------------------|-----------------------|----|----|------|--------|-------------------|-----------------------|----|----|------|

De acordo com os dados que se apresentam nos gráficos acima, constatamos que os utentes demonstram, um maior nível de satisfação no respeito pela sua dignidade, atribuindo uma pontuação de 3.5 (Muito Bom) e estão menos satisfeitos com o cumprimento da realização das suas atividades significativas, em que atribuíram a classificação de 2.4, que equivale a Suficiente.

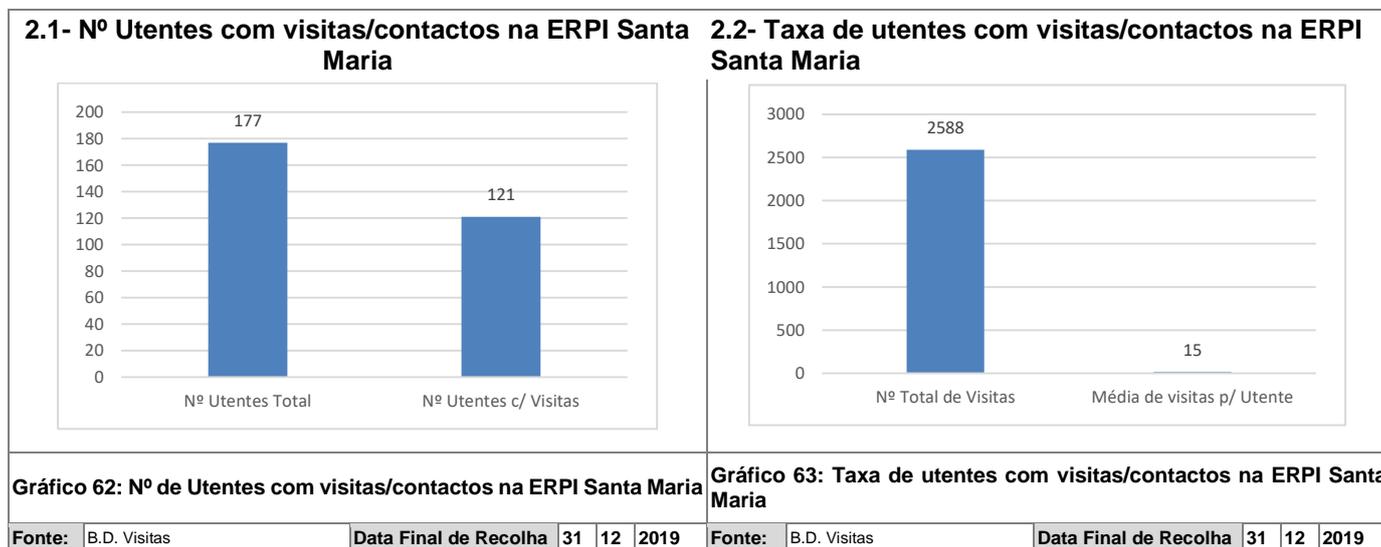
No item Dignidade, é nas UCCI que se verifica um maior nível de satisfação, de 3.6 (Bom), enquanto os utentes das RSPI atribuem uma pontuação ligeiramente mais baixa, de 3.5 (Bom).

Quanto ao Item Atividades Significativas, curiosamente os níveis de satisfação invertem-se, sendo que é nas RSPI que os utentes apresentam um maior nível de satisfação nas atividades significativas, atribuindo a classificação de 2.7, (Bom), enquanto os utentes da UCCI atribuem apenas 2.2 (Suficiente).



Consideramos que o facto dos utentes das UCCI atribuírem valores mais baixos à realização das atividades significativas tem a ver com o facto das UCCI apresentarem um contexto mais aproximado à prática hospitalar, em que os profissionais focam a sua intervenção na prestação de cuidados.

No que se refere à satisfação global dos utentes, o gráfico 61 demonstra-nos um índice de satisfação de 3.01 (Bom), sendo a avaliação muito equivalente nas RSPI e UCCI.



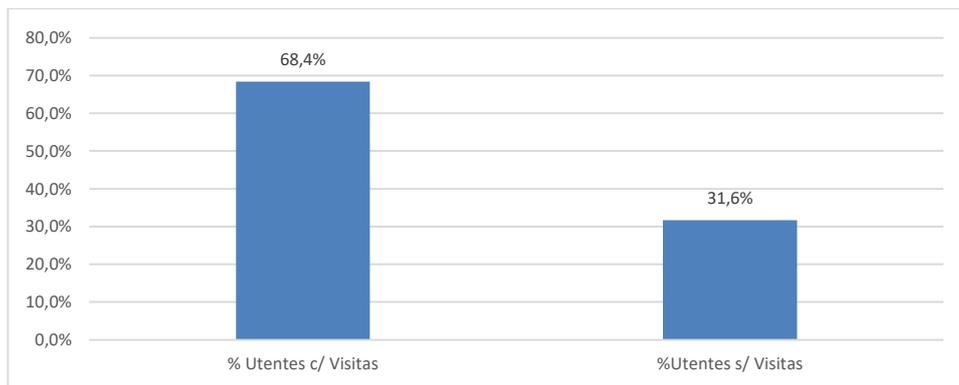
Outra forma que a instituição encontrou para zelar pela promoção dos direitos dos utentes foi estimular as famílias para visitarem os seus utentes, apresentando horários alargados de visitas, permitindo que os familiares almochem com os utentes e monitorizando o nº de visitas, em que quando se constata que determinado utente não tem visitas se contata o familiar para que este visite o utente.

No ano de 2019 apenas se monitorizou a ERPI Santa Maria, por esta apresentar um nº bastante elevado de residentes e onde se constatava o índice mais baixo de visitas.

Face ao exposto nos gráficos acima, entende-se que de um total de 177 utentes que no ano 2019 passaram pela ERPI Santa Maria, 121 tiveram visitas, acumulando no ano um total de 2588 visitas.



### 2.3- Taxa de utentes com visitas/contactos na ERPI Santa Maria



**Gráfico 64: Taxa de utentes com visitas/contactos na ERPI Santa Maria**

Fonte: B.B.D. Visitas

Data Final de Recolha 31 12 2019

De acordo com o gráfico 64, a taxa de utentes com visitas na ERPI Santa Maria é de 68.4% e a taxa de utentes sem visitas é de 31.6%.

A instituição irá continuar a desenvolver esforços para que os índices de visitas aos utentes institucionalizados aumentem e pretende monitorizar este indicador em todas as respostas sociais e de saúde.



**Critério 17: A organização tem um sistema de gestão de reclamações, disponível a todas as pessoas apoiadas e restante comunidade.**

A SCMSC defende que só com a participação de todas as partes interessadas (utentes, famílias, colaboradores, parceiros e comunidade) consegue criar uma instituição adaptada, disponível e competente para satisfazer as necessidades de todos a que dela dependem. Deste modo a instituição acredita que só conhecendo o que está, na opinião dos intervenientes, menos bem esta pode realizar uma melhor satisfação e prestação de cuidados.

Foi então criado um sistema de recolha de informações, sugestões e elogios de forma a realizar o seu tratamento, estudo e possível resolução de problemas.

**Indicadores de Resultados (critério 17):**

- 1- Avaliação do Serviço de Alimentação (Processo Chave - NUT)
- 2- Avaliação da prestação de cuidados (Processo Chave - PC)



**Gráfico 65: Nº de Reclamações por parte dos utentes/familiares responsáveis/colaboradores face à alimentação**

Fonte: B. D. Reclamações

Data Final de Recolha 31 12 2019

No que diz respeito à avaliação do serviço de alimentação é possível verificar, pela análise do gráfico 65, que apenas se registaram 2 reclamações no SAD.



## 2-Avaliação da prestação de cuidados

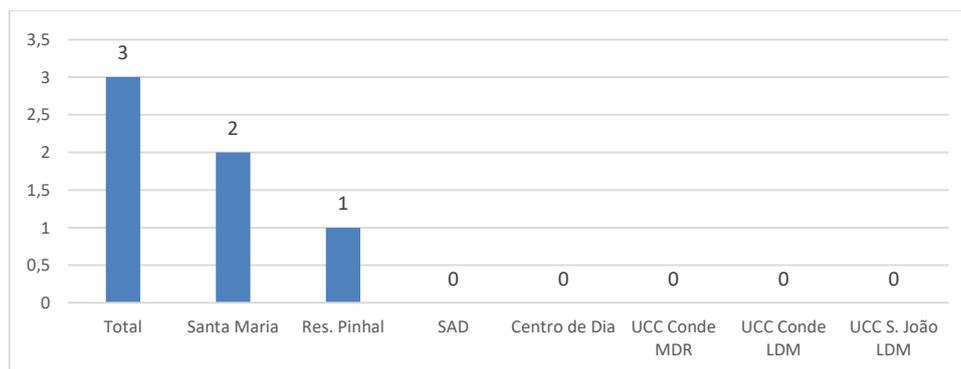


Gráfico 66: Nº de Reclamações por parte dos utentes/familiares responsáveis/colaboradores face à prestação de cuidados

Fonte: B.D. Avaliação de Serviços

Data Final de Recolha

31

12

2019

No que diz respeito à avaliação da prestação de cuidados registaram-se no total 3 reclamações, 2 na ERPI Santa Maria e 1 na ERPI Residências do Pinhal. Comparando estes resultados com o ano de 2018 onde se obtiveram 13 reclamações, os resultados obtidos em 2019 aparentam ser muito positivos, no entanto a instituição acredita que poderá ter havido um viés ao nível da participação e informação das reclamações. A instituição, para 2020, realizará um esforço para a sensibilização dos seus utentes, familiares para participarem, informando quando existem situações com os quais não concordam ou se sentem menos confortáveis.



## **4- ÉTICA**

À Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém trabalha tendo como princípios orientações éticas, que respeitam a dignidade e o bem-estar de colaboradores, utentes/clientes, famílias e cuidadores. Baseia a sua prestação de serviços em valores como a confiança, confidencialidade e honestidade. Também se promove a proteção dos utentes/clientes contra abusos e má conduta.

### **Critério 18: A organização promove o comportamento ético e de bem-estar dos colaboradores, pessoas apoiadas e suas famílias ou cuidadores**

A instituição para promover comportamentos éticos de bem-estar para todos, tem definidos e implementados política de ética e bem-estar, código de conduta da instituição.

### **Critério 19: A Organização define e implementa as suas orientações em matéria de ética que garantem que a dignidade das pessoas apoiadas é respeitada**

A instituição aquando da admissão de cada colaborador, disponibiliza a **política de ética e bem-estar, o código de conduta da SCMSC** (DI-GMA-038), que determina um conjunto de procedimentos a adotar, quer por dirigentes, colaboradores e voluntários e o colaborador assina a **declaração de compromisso e ética**, em que se compromete a cumprir com um conjunto de comportamentos pautados pela conduta ética definida pela organização.

Paralelamente a instituição dispõe de uma Comissão de Ética para a Saúde e Apoio Social da SCMSC, designada por CESAS, constituída por diversos profissionais das diferentes respostas sociais, bem como por um elemento da comunidade (capelão).

É um órgão consultivo, que emite pareceres sobre: questões morais e éticas e de confidencialidade; situações de maus tratos e/ou negligência; tomadas de decisão sobre a prestação de cuidados ao utente/cliente em fim de vida; tomadas de decisão das equipas/coordenadores relacionados com serviços clínicos e não clínicos.

Emite ainda pareceres sobre a realização de estudos de caso, com o objetivo de garantir a confidencialidade dos dados pessoais do utente/cliente e salvaguardar que o consentimento informado foi concedido e promove ações de sensibilização sobre normas éticas e legais no âmbito da prestação de cuidados ao utente/cliente;



## **Critério 20: A organização facilita o acesso a serviços e a recursos de forma transparente e não discriminatória**

A instituição tem uma abordagem clara e promove a Facilitação e não discriminação do utente/cliente no acesso aos serviços e pessoal de apoio.

Neste sentido, as respostas Sociais e de Saúde da SCMSC continuam a evidenciar a preocupação na facilitação e disponibilização de informação aos seus utentes/clientes sobre a escolha e o acesso a pessoas e/ou serviços que os representem, nomeadamente nas seguintes atividades e situações:

| Atividades  |
|---|
| Na admissão/acolhimento, em que o utente/cliente e ou familiar/responsável é informado que caso necessite de informações relacionadas com tribunais, serviços de segurança social, sistema nacional de saúde, ADSE, acesso às mesas de voto, entre outros, deverá dirigir-se à Assistente Social da Resposta Social |
| Está afixado nas valências uma listagem de entidades de apoio ao idoso, que poderá ser consultada por qualquer utente/cliente e ou família/responsável ou outro   |
| São divulgados protocolos ou outros acordos que a instituição tenha com entidades externas e que facilitem o acesso por parte dos seus utentes/clientes e ou colaboradores  |
| Facilitação na apresentação e preenchimento de requerimento para pedido de complemento por dependência aos serviços de segurança social   |
| Facilitação de transporte da instituição para deslocação à conservatória do Registo civil para renovação do cartão de cidadão   |
| Pedidos de alteração de morada do vale de pensão a pedido do utente /cliente e ou familiar/responsável;   |
| Acompanhamento do utente/cliente a instituições, tais como Município de Santiago do Cacém, centro de saúde, banco, finanças   |
| Facilitação/ solicitação de domicílio de avaliação por médico relator da Segurança Social para avaliação para o Complemento por Dependência   |
| Pedidos de Atestado médico de incapacidade multiusos ao utente/cliente  |
| Entrega da declaração de IRS de diversos utentes/clientes   |
| A instituição assume a tutoria de 7 utentes/clientes sem familiares de referência   |
| Apoio Jurídico a 7 utentes/clientes sem familiares de referência  |
| Acompanhamento de utente a consulta de Saúde Pública (doença psiquiátrica), quando a responsabilidade era do familiar   |
| Agendamento de consulta em diferentes especialidades clínicas e facilitação de transporte da Santa Casa com acompanhamento por parte de colaboradores da instituição.   |
| Facilitação por animadora sociocultural para registo semanal de Totoloto  |
| Acompanhamento (pelos profissionais) dos utentes a passear no exterior da Unidade, conforme seu desejo em períodos concretos  |
| Idas ao jardim terapêutico na UCCI  |
| Realização de contactos telefónicos dos utentes para com familiares, por desejo destes  |



**Santa Casa da Misericórdia de Santiago  
do Cacém**





## Critério 21: A organização garante serviços que operam num ambiente de trabalho seguro de forma a garantir a segurança física das pessoas apoiadas, suas famílias e cuidadores

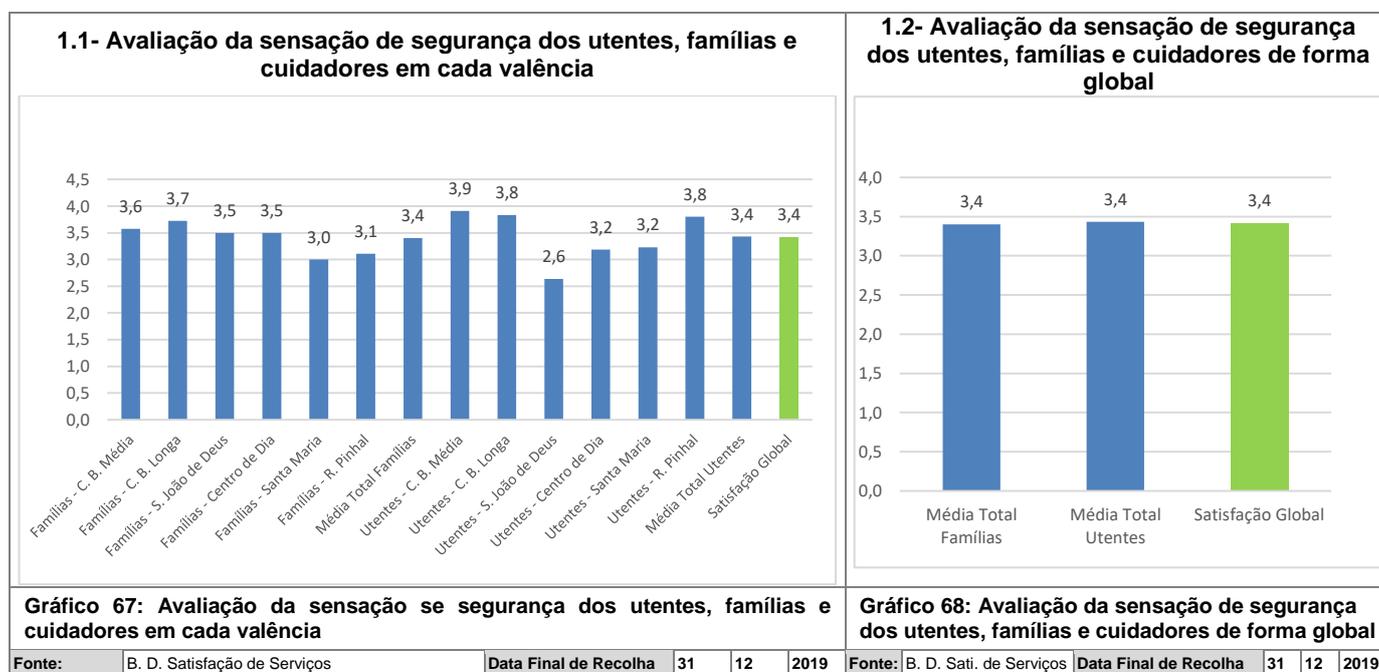
Na política de planeamento, prestação e avaliação (PL-GMA-004) estão definidas as orientações de gestão da medicação, que descrevem a entrada e controlo da medicação. Define também orientações no controlo de infeção. A organização tem um plano de saúde e segurança para os seus colaboradores

### Indicadores de Resultados (Critério 21):

#### 1- Avaliação da sensação de segurança dos utentes, família e cuidadores

1.1-Avaliação da sensação de segurança dos utentes, famílias e cuidadores em cada valência

1.2-Avaliação da sensação de segurança dos utentes, família e cuidadores de forma global



A Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém defende a importância de um ambiente e sensação de segurança por parte dos seus utentes/clientes, famílias, colaboradores, comunidade e parceiros. Deste modo e de forma a monitorizar a sensação de segurança dos seus clientes avaliou este item no questionário de satisfação com os serviços. Após análise do gráfico 67 e 68 é possível concluir que globalmente os utentes consideram a segurança como sendo boa (3,4). Este é um resultado bastante positivo, pois está bem perto da avaliação qualitativa de muito bom. Analisando os resultados percecionamos que é na UCC CB MDR onde os utentes se sentem mais seguros (3,9 – Muito Bom). Por outro lado, a maior sensação de insegurança é sentida na UCC SJ (2,6 – Bom).



## Critério 22: A organização desenvolve mecanismos que previnem o abuso físico, mental e financeiro das pessoas apoiadas

Por outro lado, a instituição tem documentados procedimentos de prevenção e atuação em situação de maus tratos, que respeita e assegura a dignidade dos utentes/clientes, protegendo-os de riscos indevidos.

No ano de 2019 no âmbito da promoção dos direitos e deveres dos utentes foram realizadas diversas ações de sensibilização com os utentes/clientes sobre a temática.

### Indicadores de Resultados (Critério 22):

1- Nº de Ações de proteção de abusos físicos, mentais e financeiros

1-Nº de Ações de proteção de abusos físicos, mentais e financeiros

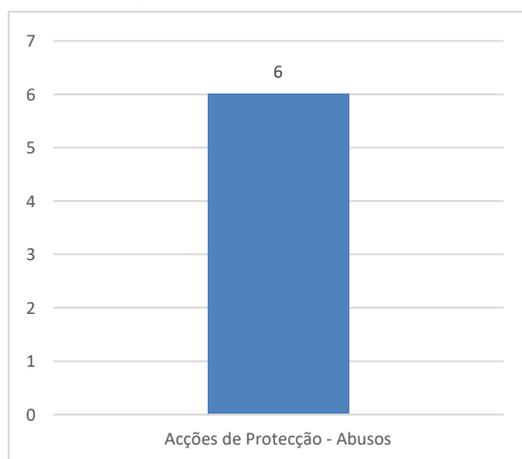


Gráfico 69: Nº Ações de proteção de abusos físicos, mentais e financeiros

Fonte: B.D. Outros Data Final de Recolha 31 12 2019

| Ano                  | 2019    |         |     |
|----------------------|---------|---------|-----|
|                      | ERPI SM | ERPI RP | UCC |
| Utente / Utente      | 1       | 2       | --- |
| Colaborador / Utente | ----    | 1       | -   |
| Utente / Colaborador | 2       | ----    | --- |
| Total                | 6       |         |     |

No ano de 2019 registaram-se 6 ações de proteção de abusos físicos, mentais e financeiros, sendo que 3 registaram-se na ERPI SM e outros 3 na ERPI RP. Entre utentes ocorreu 1 na ERPI SM e 2 nas RP. No que diz respeito às ações colaborador/utente ocorreu 1 situação nas RP. As ações entre utente/colaborador foram 2 registadas na ERPI SM.



**Critério 23: A organização define, monitoriza e avalia um conjunto de princípios, valores e procedimentos que regem o comportamento na prestação do serviço contendo os aspetos de confidencialidade, exatidão, privacidade e integridade.**

A Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém defende um conjunto de princípios e valores éticos que norteiam a prestação de serviços. Deste modo a instituição tenta monitorizar, avaliar e determinar estratégias para que estes sejam aplicados e avaliados de forma a que as partes interessadas se sintam seguras, respeitadas e integras.

**Indicadores de Resultados (Critério 23):**

**1- Taxa de satisfação dos clientes com a confidencialidade, privacidade e integridade**

**1.1- Avaliação da taxa de satisfação dos utentes/clientes em relação à confidencialidade e privacidade**

**1.1.1- Taxa de satisfação dos utentes/famílias em relação à confidencialidade e privacidade nas diferentes valências**

**1.1.2- Taxa de satisfação dos utentes/famílias em relação à confidencialidade e privacidade**

**1.2- Avaliação da taxa de satisfação dos utentes/clientes à integridade**

**1.2.1- Taxa de satisfação dos utentes/famílias em relação à integridade nas diferentes valências**

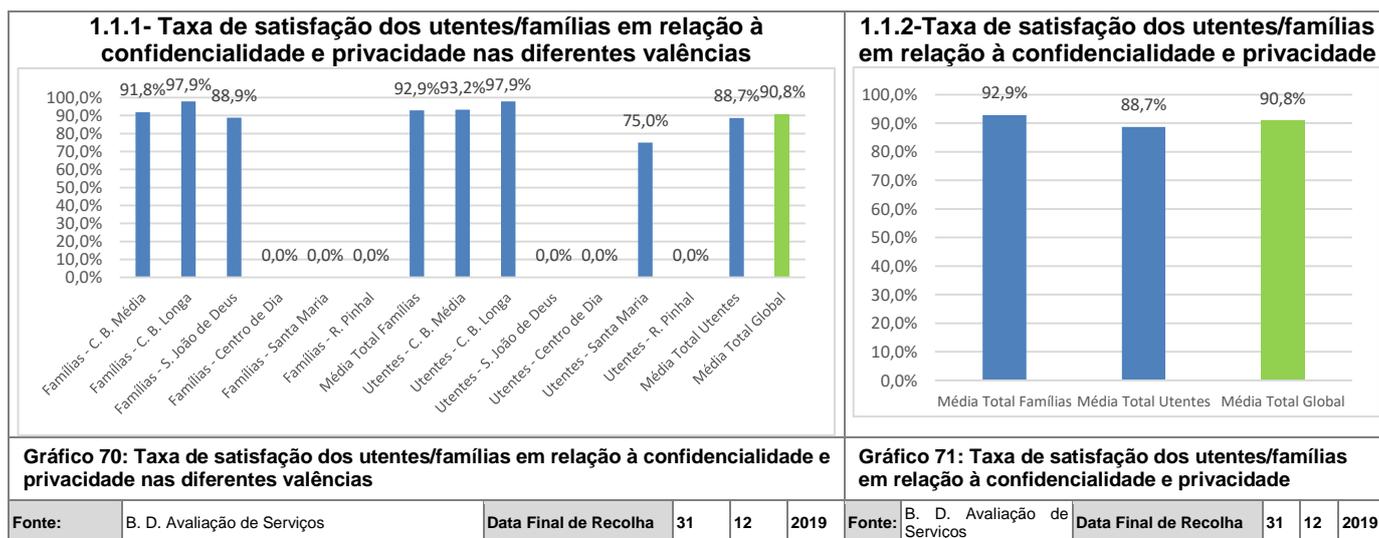
**1.2.2- Taxa de satisfação dos utentes/famílias em relação à integridade**

**1.2.3- Média de Satisfação dos Utentes/famílias em relação à confidencialidade/privacidade e integridade**

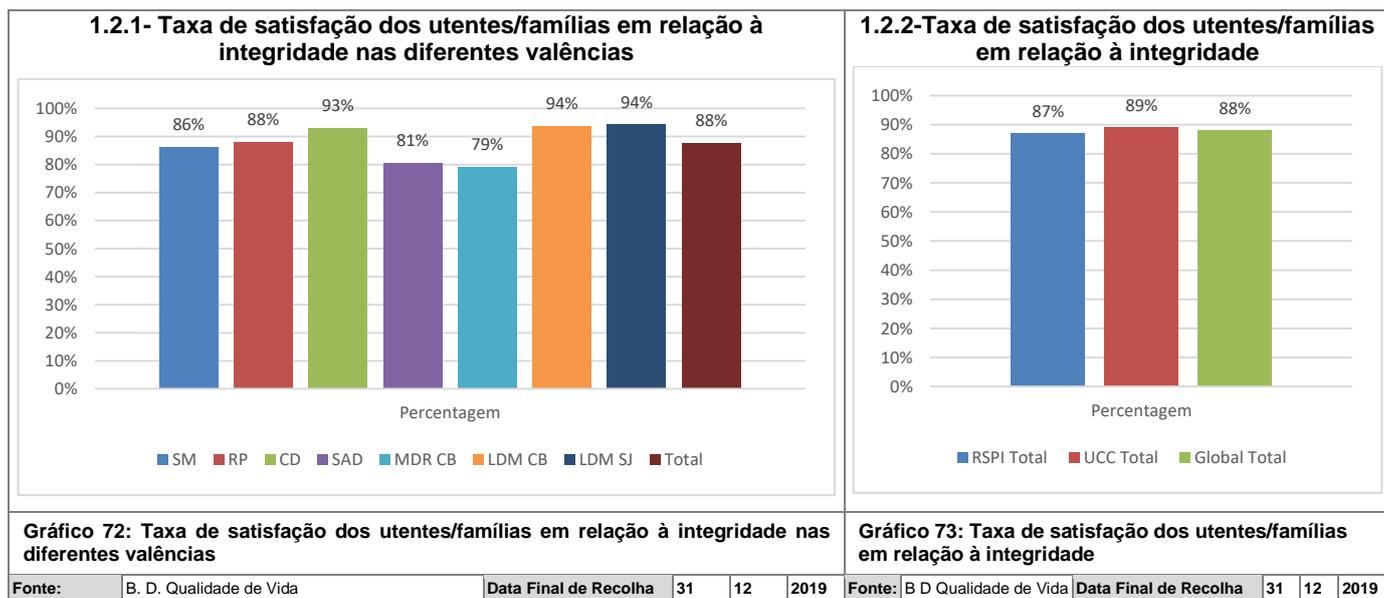
**1.2.4- Taxa de Satisfação dos Utentes/famílias em relação à confidencialidade/privacidade e integridade**

**2- Avaliação dos colaboradores nas competências de ética e sigilo profissional**

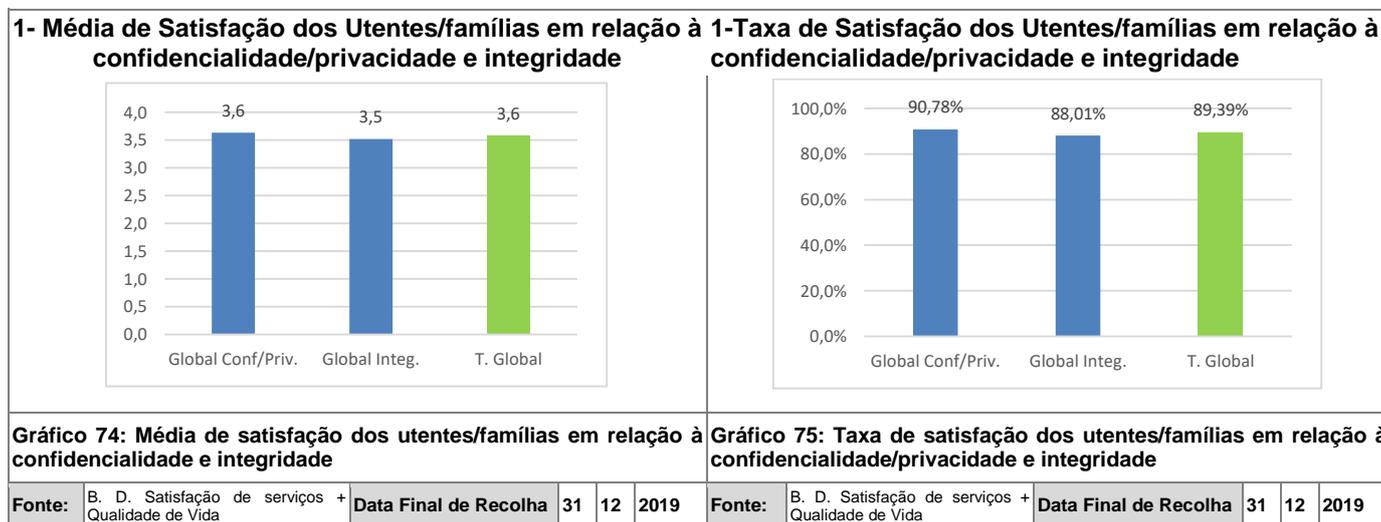
**3- Avaliação dos colaboradores nas competências de comunicação com os utentes/familiares**



Analisando os gráficos 70 e 71 é possível verificar que os utentes se apresentam com uma taxa de satisfação no que diz respeito à confidencialidade e privacidade de 90,8% (Muito Boa). No que diz respeito aos utentes estes consideram na sua globalidade uma taxa de 88,7 % (Boa) de Satisfação. Por outro lado, os familiares consideram que esta é de 92,9%. A valência onde a taxa é menor é na ERPI SM (75% - Bom).



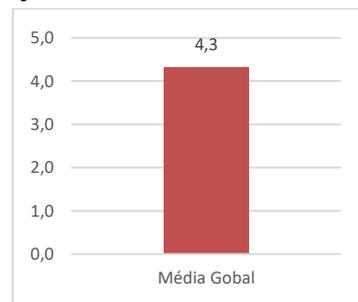
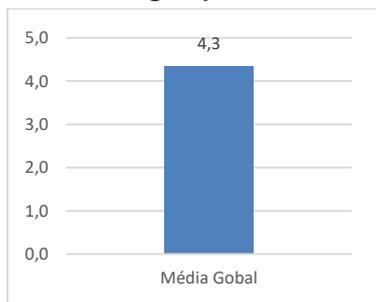
No que diz respeito à sensação de integridade e após análise dos gráficos 72 e 73 é possível verificar que os utentes/famílias apresentam uma taxa de satisfação de 88%. É possível verificar que é na UCC MDR CB onde a satisfação com a integridade é sentida de forma mais negativa (79% - Boa). Por outro lado, é nas UCC LDM SJ e CB onde o valor é mais elevado (94% - Muito Bom). Realizando uma avaliação mais global, infere-se que é nas UCC onde a integridade é sentida como mais positiva (89% - Muito Bom).



Analisando os resultados de uma forma mais global e após análise dos gráficos 74 e 75, chega-se à conclusão que tanto a confidencialidade/privacidade como a integridade são avaliadas por parte dos utentes/famílias de forma muito positiva (3,6 e 3,5 respetivamente). Este facto origina uma taxa de satisfação dos utentes/famílias em relação à confidencialidade/privacidade e integridade de 89,39% (3,6 – Muito Boa).



**2- Avaliação dos colaboradores nas competências de ética e sigilo profissional**      **3- Avaliação dos colaboradores nas competências de comunicação com os utentes/familiares**



**Gráfico 76: Média na avaliação de desempenho dos colaboradores nas competências de ética e sigilo profissional**

**Gráfico 77: Média na avaliação de desempenho dos colaboradores nas competências de comunicação**

|        |                               |                       |    |    |      |        |                               |                       |    |    |      |
|--------|-------------------------------|-----------------------|----|----|------|--------|-------------------------------|-----------------------|----|----|------|
| Fonte: | B. D. Avaliação de desempenho | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 | Fonte: | B. D. Avaliação de desempenho | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 |
|--------|-------------------------------|-----------------------|----|----|------|--------|-------------------------------|-----------------------|----|----|------|

A instituição de forma a fomentar e acrescentar significado aos pedidos de sigilo, ética profissional aos seus colaboradores, estabeleceu na sua avaliação de desempenho itens onde essas competências são avaliadas. As competências comunicacionais também não foram esquecidas pois são fundamentais quando avaliadas conjuntamente com as anteriores.

Após a análise dos gráficos 76 e 77 é possível concluir que os colaboradores em média foram avaliados como sendo bons (4,3 – Bom) nas competências de ética e sigilo profissional. No que diz respeito às suas competências comunicacionais estas foram avaliadas como sendo boas (4,3 – Bom).



## 5- Parcerias

A instituição desenvolve a sua prestação de serviços em cooperação com as diversas partes interessadas, de modo a dar cumprimento à sua missão e visão. Os parceiros complementam a prestação de cuidados com serviços de apoio abrangentes e centrados nas necessidades do utente/cliente, contribuindo para a sua integração e inclusão na sociedade.

### **Critério 24: A organização trabalha em parceria com as partes interessadas relevantes para garantir a continuidade de serviços abrangentes e inclusão das pessoas apoiadas**

A instituição atua em parceria com diversas entidades do sector privado, bem como do público, entidades financiadoras Instituto de Segurança Social e Administração Regional de Saúde (ARS), que sem dúvida vêm trazendo valor acrescentado à nossa prestação de serviços.

A formalização de parcerias da instituição com as diversas entidades veio trazer valor acrescentado ao resultado da prestação de serviços, assim como permitir avaliar anualmente o valor acrescentado da parceria:

| Parceiro  | Atividades desenvolvidas<br>2019   | Valor acrescentado   |
|---|--|--|
| <b>GNR</b>  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Realização de rondas às diversas valências</li><li>- Ação sensibilização sobre burlas a Idosos</li><li>- Visitas domiciliárias conjuntas para avaliação e encaminhamento de casos sociais</li><li>- Reuniões para constituição de Comissão de proteção ao idoso</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Sentimento de segurança para utentes e colaboradores;</li><li>• Aquisição e partilha de conhecimentos sobre as temáticas;</li></ul>  |
| <b>Paróquia de Santiago do Cacém</b>                        | <ul style="list-style-type: none"><li>- Visitas do grupo de jovens da paróquia</li><li>- Missão País</li><li>- Missas</li><li>- Participação no festival das sopas</li><li>- Atuação do grupo de Jovens "Os Carraças" na ERPI Santa Maria</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Enriquecimento espiritual</li><li>• Ocupação dos utentes</li><li>• Partilha de saberes e experiências</li></ul>  |
| <b>Centro de Formação Profissional de Santiago do Cacém</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Sessões de manicura promovidas pelos formandos</li><li>- Idosos como modelos para curso de cabeleireira</li><li>- Integração de formandos Curso geriatria</li><li>- Integração de formandos Curso apoio familiar e à comunidade</li><li>- Visitas de estudo cursos IEFP</li><li>- Divulgação de resultados aos parceiros</li><li>- Projeto Qualifica (sessões de divulgação e informação aos colaboradores)</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Preparação e formação para futuros candidatos a colaboradores</li><li>• Visibilidade para a instituição</li><li>• Transparência dos serviços</li><li>• Aumento da auto estima dos idosos</li></ul>             |
| <b>Delta Cafés</b>  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Comemoração do dia dos avós – Lanche Convívio</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Ocupação dos utentes</li><li>• Convívio para os utentes</li></ul>  |
| <b>Município de Santiago do Cacém</b>                       | <ul style="list-style-type: none"><li>- Baile de Carnaval sénior</li><li>- Peça de Teatro no Auditório António Chainho</li><li>- Distribuição de Folar na pascoa</li><li>- Projeto Sénior Ativo - Baile da Pinha</li><li>- Projeto Sénior Ativo – Festa da Tradição</li><li>- Visita à exposição "A cortiça "Museu Municipal de Santiago do Cacém</li><li>- Projeto Sénior Ativo –Passeio de Barco "descida do Guadiana"</li><li>- Projeto Sénior Ativo – Festa de Natal Sénior</li><li>- Distribuição de Bolo Rei</li><li>- Cedência do autocarro para passeios dos colaboradores</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Divulgação da instituição e atividades desenvolvidas</li><li>• Convívio para os utentes</li><li>• Novas experiências</li><li>• Visibilidade para a instituição</li><li>• Motivação dos colaboradores</li></ul> |
| <b>Uisla</b>  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Protocolo urgências</li><li>- Sinalização de casos para internamento em ERPI</li><li>- Partilha de informação</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Maior rapidez de reposta no atendimento no serviço de urgência</li></ul>   |
| <b>Fundação Crédito Agrícola CA</b>                         | <ul style="list-style-type: none"><li>- Apoios monetários pontuais</li><li>- Cedência de material e espaços</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Apoio financeiro</li></ul>   |



**Santa Casa da Misericórdia de Santiago  
do Cacém**

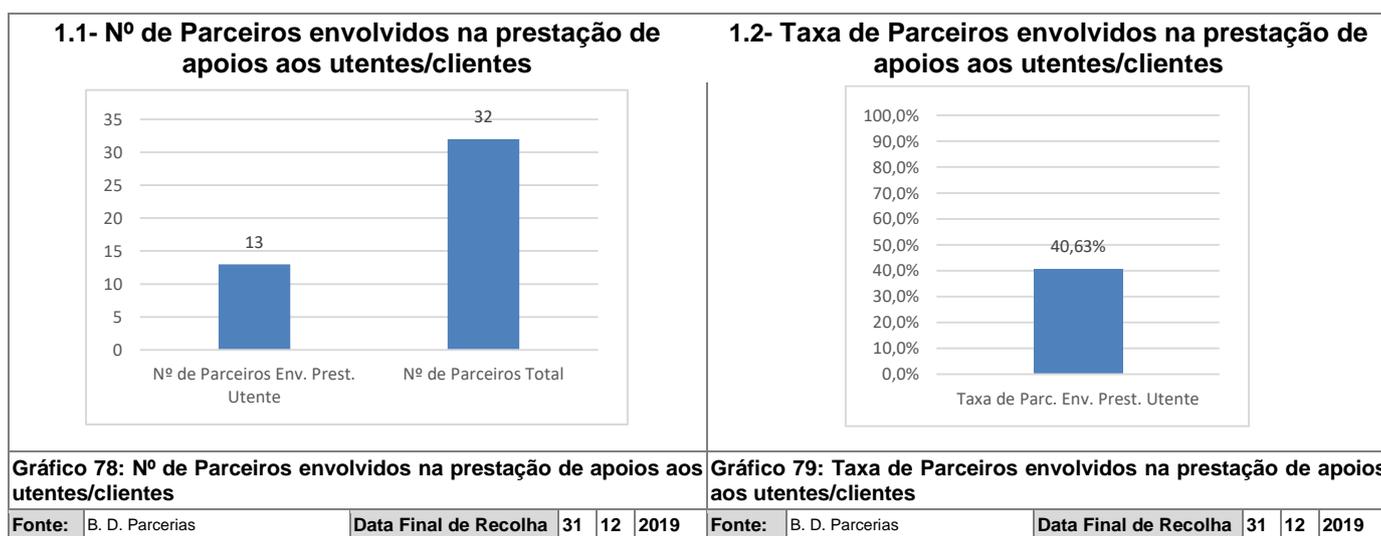


| <b>Parceiro</b>   | <b>Atividades desenvolvidas<br/>2019</b>  | <b>Valor acrescentado</b>   |
|---|---|---|
| <b>PETROGAL</b>   | Apoio Financeiro  | Apoio Financeiro  |
| <b>Seg. social</b>  | - Partilha de informação<br>- Encaminhamento de caso para vagas da rede solidária<br>- Visitas técnicas de acompanhamento   | • Apoio financeiro<br>• Resposta para as necessidades das famílias  |
| <b>Ars</b>  | - participação financeira UCCI  | • Apoio Financeiro  |
| <b>Cercisiago</b>   | - Participação na feira do monte<br>- Reuniões multidisciplinares equipas técnicas<br>- Integração de formandos em contexto de trabalho<br>- Planeamento de atividades conjuntas<br>- Desenvolvimento de atividades de natureza motora e sensorial; | • Convívio<br>• Aumento de conhecimentos e partilha de rotinas;<br>• Aumento do número de atividades;<br>• Promoção da inclusão |
| <b>Centros de dia<br/>Concelho</b>  | - Intercâmbios com utentes<br>- Comemorações dos Aniversários<br>- Sinalização de casos para internamento em ERPI   | • Convívio entre utentes<br>• Partilha de experiências  |
| <b>Misericórdias<br/>Litoral<br/>Alentejano</b>   | - Intercâmbios com utentes<br>- Partilha de informação  | • Convívio entre utentes<br>• Partilha de experiências  |
| <b>Ótica Elsa</b>   | - Desconto de 20 % para os colaboradores da SCMSC   | • Vantagens para os colaboradores da SCMSC.   |
| <b>Opticália</b>  | - Desconto em vários serviços até 30 % para os colaboradores da SCMSC   | • Vantagens para os colaboradores da SCMSC.   |
| <b>Tudótica</b>   | - Desconto de 20 % para os colaboradores da SCMSC.  | • Vantagens para os colaboradores da SCMSC.   |
| <b>Rádio M 24</b>   | - Rúbrica semanal programa de rádio "Entre Eles"  | • Divulgação dos serviços da instituição<br>• Visibilidade da instituição   |
| <b>APQ –<br/>Associação<br/>Portuguesa para<br/>a Qualidade</b>                                 | - Formação certificação Qualidade Equass  | • Descontos na formação   |
| <b>SIOS Life<br/>(plataforma<br/>interativa)</b>  | - Formação aos técnicos<br>- Atividades de estimulação cognitiva para os utentes ERPI   | • Modernização no tipo de ocupação dos utentes.<br>• Promoção da literacia digital nos idosos                                   |
| <b>Junta de<br/>Freguesia de<br/>Santo André</b>  | - Cedência de espaço para atendimento da RLIS   | • Serviço de Apoio social para utentes da comunidade<br>• Visibilidade da instituição   |
| <b>Junta de<br/>Freguesia de<br/>Alvalade</b>   | - Cedência de espaço para atendimento da RLIS   | • Serviço de Apoio social para utentes da comunidade<br>• Visibilidade da instituição   |
| <b>União de<br/>Freguesias de<br/>Santiago do<br/>Cacém, Santa<br/>Cruz e S.<br/>Bartolomeu</b> | - Cedência de espaço para atendimento da RLIS   | • Serviço de Apoio social para utentes da comunidade<br>• Visibilidade da instituição   |
| <b>Doca de Sines</b>  | - Cedência de géneros alimentares   | • Donativo  |

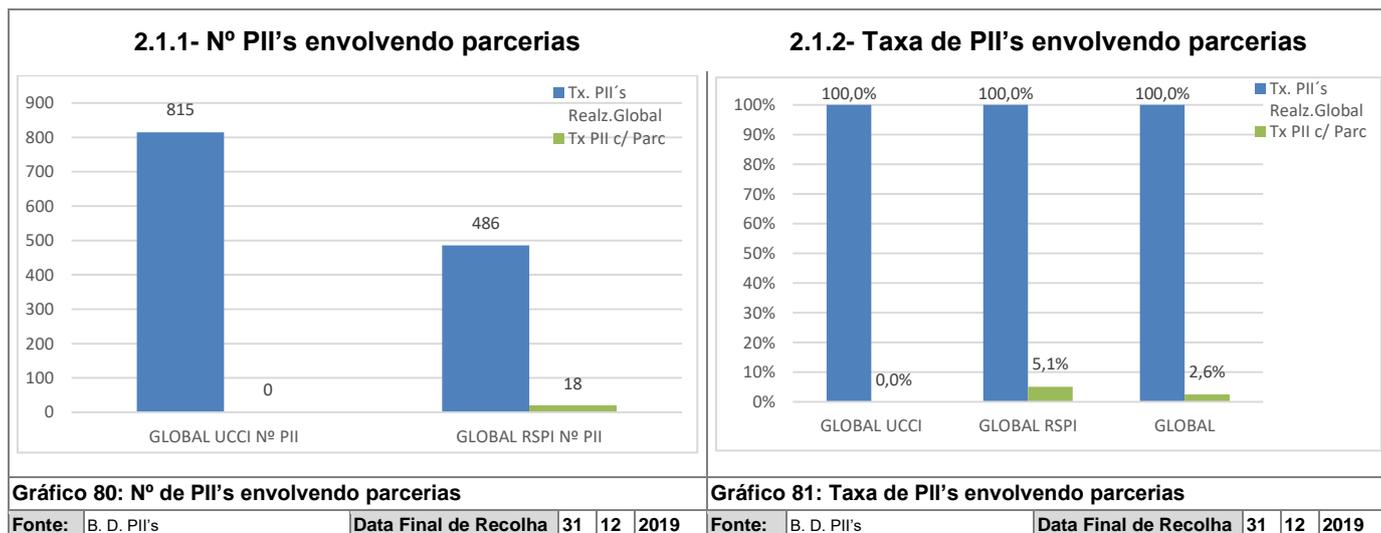


## Indicadores de Resultados (Critério 24):

- 1- Taxa de parceiros envolvidos na prestação de apoios aos utentes/clientes
  - 1.1- •Nº de Parceiros envolvidos na prestação de apoios aos utentes/clientes
  - 1.2- •Taxa de Parceiros envolvidos na prestação de apoios aos utentes/clientes
- 2- Taxa de PII's envolvendo parcerias
  - 2.1- •Taxa de PII's envolvendo parcerias
    - 2.1.1- Nº de PII's envolvendo parcerias
    - 2.1.2-Taxa de PII's envolvendo parcerias
  - 2.2- •Taxa de PII's envolvendo parcerias por utentes com critérios
    - 2.2.1- Nº de PII's envolvendo parcerias por utentes com critérios
    - 2.2.2-Taxa de PII's envolvendo parcerias por utentes com critérios

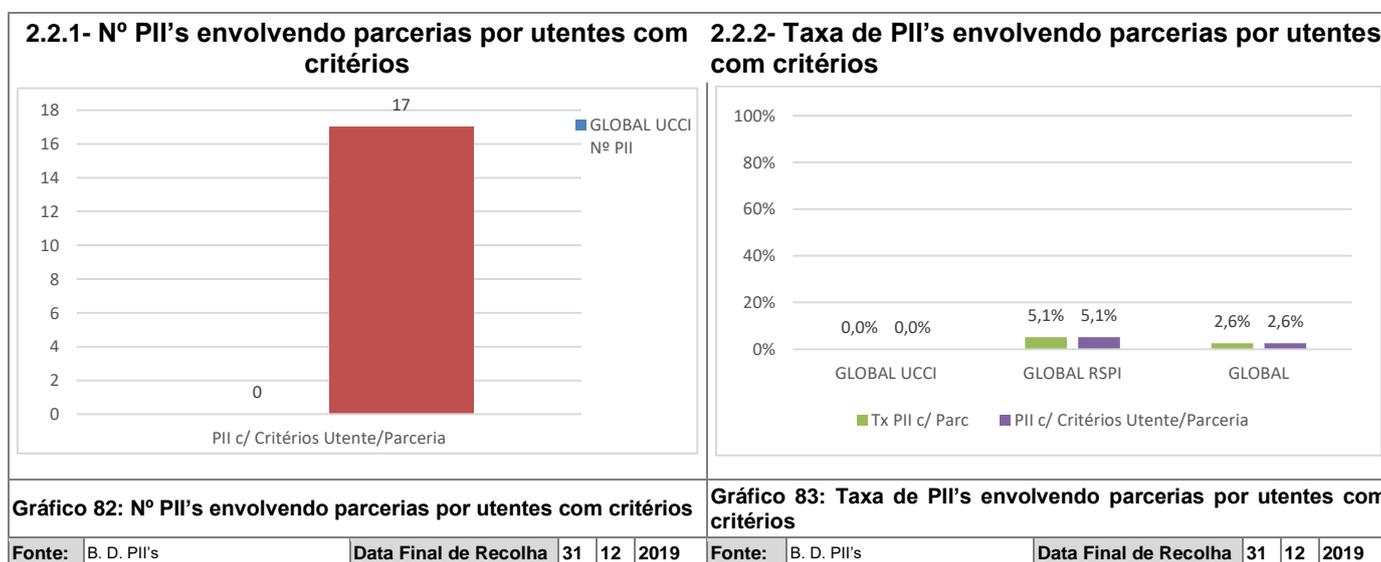


A instituição acredita que o envolvimento dos parceiros nos apoios aos utentes/clientes é fundamental para o aumento das competências, diversidade de opções e satisfação dos mesmos com as atividades realizadas na instituição. Observando os gráficos 78 e 79 é possível verificar que de um total de 32 parceiros, 13 estão envolvidos diretamente na prestação de apoios aos utentes/clientes. Podemos desta forma afirmar que a taxa de envolvimento dos parceiros na prestação de apoios aos utentes é de 40,63%.



Com o objetivo de monitorizar o envolvimento e a participação dos parceiros na instituição, avaliou-se o nº de PIIS que tinham objetivos atingíveis com possíveis parceiros. Deste modo é possível identificar que nas UCC esta monitorização ainda não se iniciou. Nas RSPI é possível verificar que dos 486 PIIS realizados, 18 tinham objetivos atingíveis com a ajuda de parceiros.

Analisando o gráfico 81 é possível verificar que a taxa global PII das RSPI com parceiros é de 5,1 %, no entanto esta decresce para 2,6% globalmente. Este facto decorre das UCC não apresentarem resultados, pois deste modo o valor atingido pela RSPI teve que ser dividido por 2 para se obter a média global.



Analisando o gráfico 82 e 83 é possível verificar o nº PII com parceiros realizados com utentes com critérios para a sua realização é de 17. É também possível concluir que apenas os utentes com critérios de participação ativa nos PII tiveram objetivos passíveis de serem realizados com parceiros. Este facto é visível quando comparado a taxa de PII com parceiros (2,6 %) com a taxa de PII de utentes com critérios, com parceiros (2,6%).



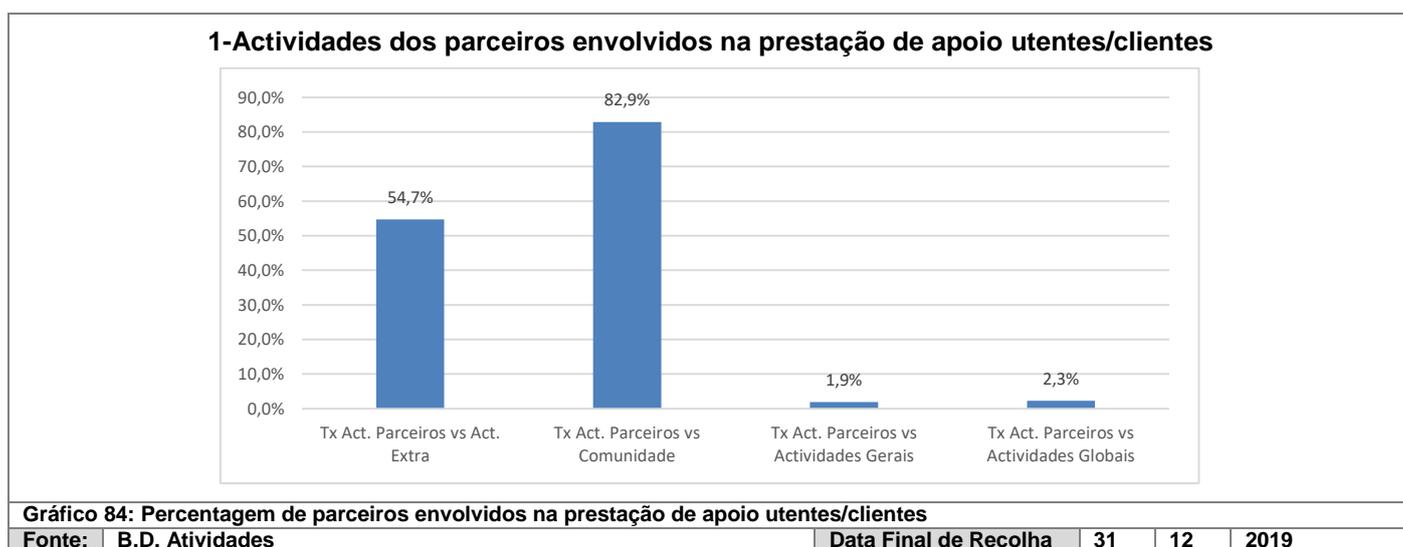
## Critério 25: A organização avalia os resultados e benefícios das suas parcerias para as pessoas apoiadas e para a organização

A SCMSC implementa o seu compromisso na cooperação com outras entidades, públicas, privadas ou outras para explorar sinergias, de modo a melhorar a sua sustentabilidade organizacional. As parcerias devem ser, desta forma voluntárias e permitirem vantagens recíprocas e envolver a dimensão económica, humana e ambiental.

As parcerias são de primordial importância para que os serviços prestados aos clientes sejam de qualidade superior e direcionadas para as suas reais necessidades.

### Indicadores de Resultados (Critério 25):

- 1- Atividades dos parceiros envolvidos na prestação de apoio utentes/clientes
- 2- Taxa de participação dos utentes em atividades com parceiros



Tendo em conta o nº das atividades desenvolvidas pela instituição, que em 2019 foram de 1491, apenas 29 envolveram parceiros. Este facto faz com que a taxa atividades envolvendo parceiros seja de apenas 1,9%. No entanto 82,9% das atividades com parceiros são na comunidade.



## 2-Taxa de participação dos utentes em atividades com parceiros

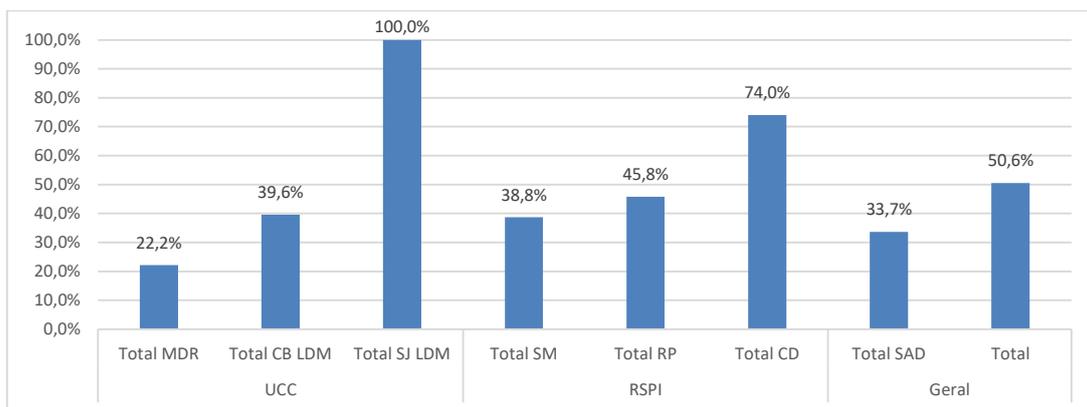


Gráfico 85: Taxa de participação dos utentes em atividades com parceiros

Fonte: B.D. Atividades

Data Final de Recolha

31

12

2019

Analisando o gráfico 85 verifica-se que é no SJ onde taxa de participação é superior, significando que no SJ os utentes estiveram presentes em todas as atividades com parceiros disponíveis para a UCC. Por outro lado, é na MDR CB onde a % de participação é menor (22,2%), significando que os seus utentes só participaram em 22,2 % das atividades. Globalmente houve 50,6% de participação dos utentes em atividades com parceiros.



## 6 - Participação

A organização tem a preocupação de promover a participação e a inclusão ativa dos seus utentes/clientes, bem como a sua representação no funcionamento quotidiano da instituição e envolvimento na comunidade. Por outro lado, promove e apoia ações de empowerment e advocacia, promovendo uma maior igualdade de oportunidades, participação e inclusão das pessoas servidas.

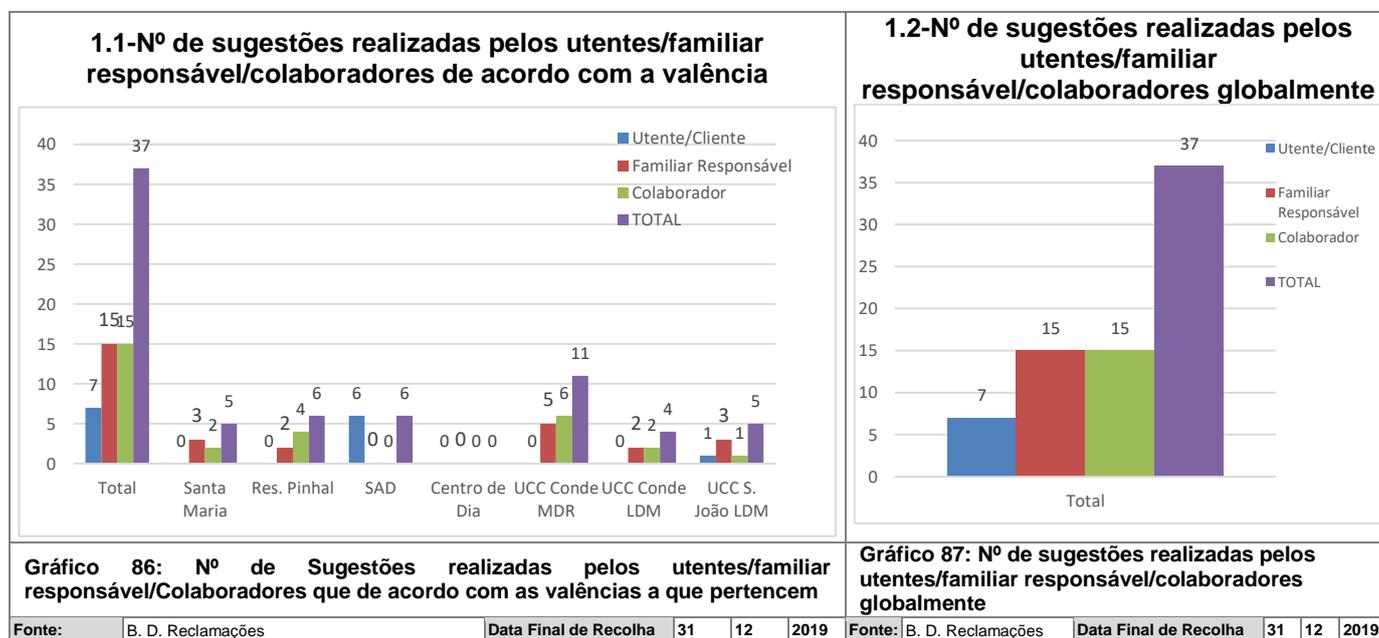
**Critério 26: A organização é responsiva e apoia as pessoas apoiadas a expressarem as suas contribuições individuais, opiniões e pontos de vista**

### Indicadores de Resultados (Critério 26):

#### 1-Sugestões de acordo com Origem e Proveniência

- 1.1- Nº de sugestões realizadas pelos utentes/familiar responsável/colaboradores de acordo com a valência
- 1.2- Nº de sugestões realizadas pelos utentes/familiar responsável/colaboradores globalmente
- 1.3- Nº de sugestões realizadas de acordo com a sua origem
- 1.4- Nº de sugestões realizadas de acordo com a valência

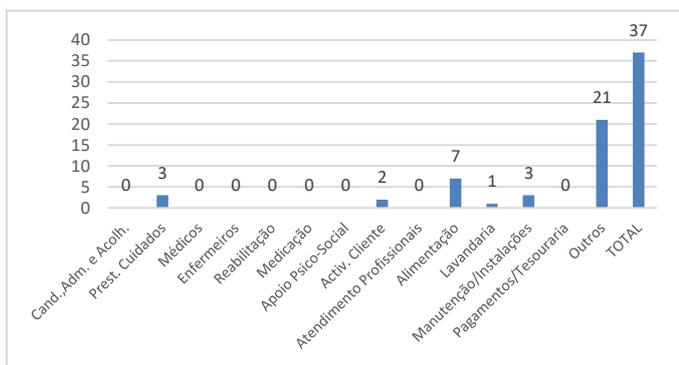
#### 2-Avaliação da Satisfação com o serviço de alimentação (Processo Chave - NUT)



Analisando o gráfico 86 é possível verificar que no total de 37 sugestões realizadas, 7 pertencem aos utentes, 15 aos familiares responsáveis e 15 aos colaboradores. A UCC MDR foi a valência de onde partiu o maior número de elogios (11) sendo que 6 por colaboradores e 5 por familiares responsáveis. Foi na RSPI SAD onde surgiu o maior número de sugestões por parte dos utentes (6). A UCC LDM Conde do Bracial foi de onde partiram o maior nº de sugestões (4)



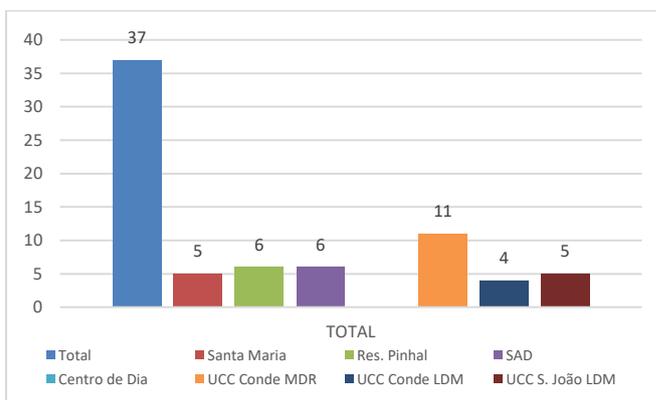
**1.3- Nº de Sugestões realizadas de acordo com a sua origem**



**Gráfico 88: Nº de Sugestões realizadas (utentes/familiar responsável/colaboradores) de acordo com a sua origem.**

Fonte: B. D. Reclamações Data Final de Recolha 31 12 2019

**1.4- Nº de Sugestões realizadas de acordo com a valência**

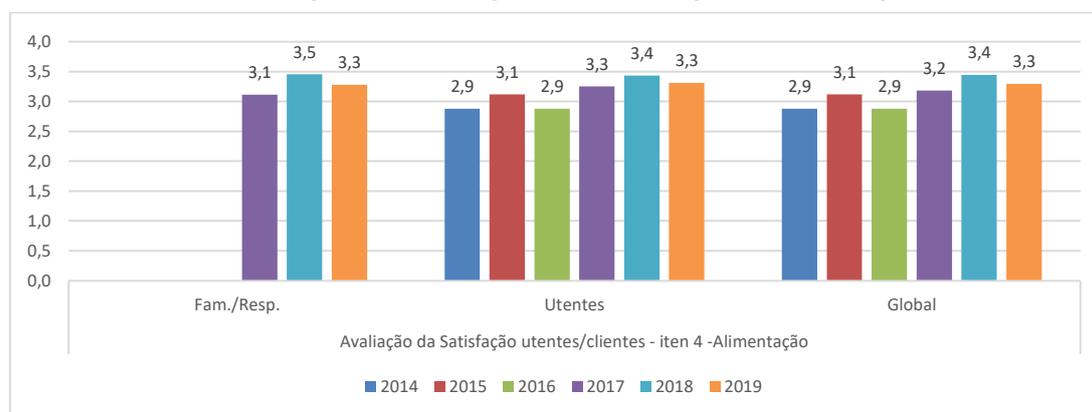


**Gráfico 89: Nº de Sugestões realizadas (utentes/familiar responsável/colaboradores) realizadas de acordo com a valência**

Fonte: B. D. Reclamações Data Final de Recolha 31 12 2019

A SCMSC de forma a compreender a origem e a temática das suas sugestões avaliou e chegou à conclusão que 7 sugestões foram sobre a área alimentar, 3 sobre manutenção, 3 sobre a prestação de cuidados e 1 sobre a lavandaria.

**2- Avaliação da Satisfação com o serviço de alimentação**



**Gráfico 90: Avaliação da Satisfação com o serviço de alimentação**

Fonte: B.D. Avaliação de Serviços Data Final de Recolha 31 12 2019

A avaliação do serviço de alimentação é fundamental para a SCMSC, surgindo como um dos serviços onde existem maior nº de sugestões e reclamações, onde os utentes/clientes mais participam de forma construtiva. De forma a fazer face a esta necessidade, a instituição recorre à sua constante monitorização através da análise das sugestões, elogios, reclamações bem como aos questionários de satisfação de serviços.

Analisando o gráfico 90 é possível verificar que os utentes e os familiares responsáveis avaliam, de uma forma global, o serviço como sendo bom (3,3). Analisando cronologicamente os dados, compreende-se a existência de uma tendência para a crescente satisfação dos utentes e familiares, sendo interrompida no presente ano de 2019. Não podemos esquecer, contudo, que a diferença de 2018 (3,4) para 2019 (3,3) surge em apenas 1 décima.



## **Critério 27: A organização inclui as pessoas apoiadas como participantes ativos no planeamento, na prestação e na avaliação dos serviços**

A Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém (SCMSC) implementa uma política e procedimentos para a inclusão das pessoas servidas como participantes ativos no planeamento, na prestação e na avaliação dos serviços. Deste modo, a instituição pretende que as pessoas servidas sejam elementos ativos na identificação das suas necessidades, na procura de soluções e na sua aplicação em contexto institucional.

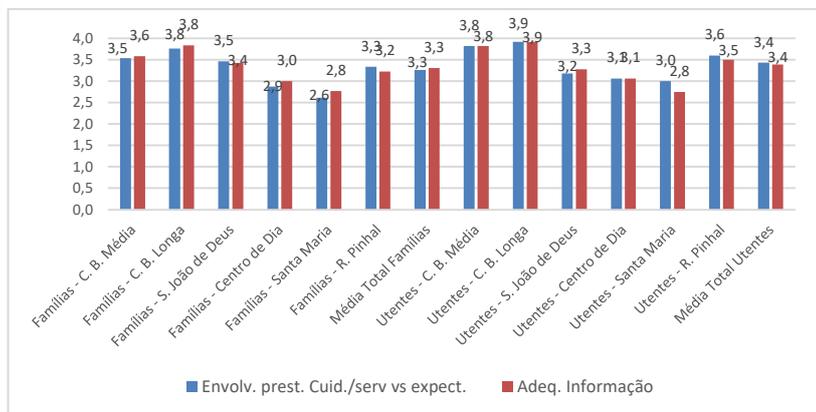
Através dos indicadores em baixo referidos a instituição tenta medir se o diagnóstico das necessidades e as soluções encontradas são adequadas e avaliadas de forma positiva.

### **Indicadores de Resultados (Critério 27):**

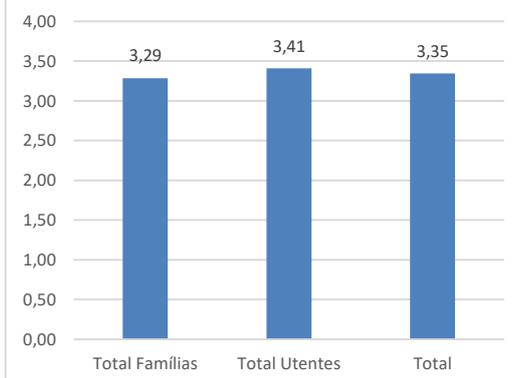
- 1- Taxa de satisfação dos clientes/utentes com o seu envolvimento e participação
  - 1.1- • Média da satisfação dos clientes/utentes com o seu envolvimento e participação por valência
  - 1.2- • Média da satisfação dos clientes/utentes com o seu envolvimento e participação global
  - 1.3- • Taxa de satisfação dos clientes/utentes com o seu envolvimento e participação por valência
  - 1.4- • Taxa de satisfação dos clientes/utentes com o seu envolvimento e participação global
- 2- Dispersão do nº de Atividades
  - 2.1- • Dispersão das Atividades Globalmente
  - 2.2- • Dispersão das Atividades nas RSPI por atividade desenvolvida
  - 2.3- • Dispersão das Atividades nas UCCI por atividade desenvolvida
  - 2.4- • Taxa de Abrangência das Atividades Gerais nas RSPI
  - 2.5- • Taxa de Abrangência das Atividades Gerais nas UCC
  - 2.6- • Taxa de Abrangência das Atividades de utentes com critérios nas RSPI
  - 2.7- • Taxa de Abrangência das Atividades de utentes com critérios nas UCC
- 3-Taxa de Participação dos utentes nas Atividades
  - 3.1- • Nº de Participantes nas atividades com critérios nas RSPI
  - 3.2- • Nº de Participantes nas atividades com critérios nas UCC
  - 3.3- • Taxa de Participação dos utentes nas Atividades com critérios nas RSPI
  - 3.4- • Taxa de Participação dos utentes nas Atividades com critérios nas UCC
  - 3.5- • Taxa de Participação Global nas Atividades
- 4-Avaliação da Satisfação dos utentes face às atividades desenvolvidas
- 5-Análise das atividades de empowerment dos utentes/clientes



### 1.1-Média da satisfação dos clientes/utentes com o seu envolvimento e participação por valência



### 1.2-Média da satisfação dos clientes/utentes com o seu envolvimento e participação global



**Gráfico 91: Média da satisfação dos clientes/utentes com o seu envolvimento e participação por valência**

**Gráfico 92: Média da satisfação dos clientes/utentes com o seu envolvimento e participação global**

|        |                              |                       |    |    |      |        |                     |                       |    |    |      |
|--------|------------------------------|-----------------------|----|----|------|--------|---------------------|-----------------------|----|----|------|
| Fonte: | B. D. Satisfação de Serviços | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 | Fonte: | B. D. Sat. Serviços | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 |
|--------|------------------------------|-----------------------|----|----|------|--------|---------------------|-----------------------|----|----|------|

De forma a medir a satisfação dos utentes/clientes e famílias com o seu envolvimento e participação avaliou-se dois itens dos questionários de avaliação de serviços (Envolvimento na prestação de cuidados e a adequabilidade da inf/resultados).

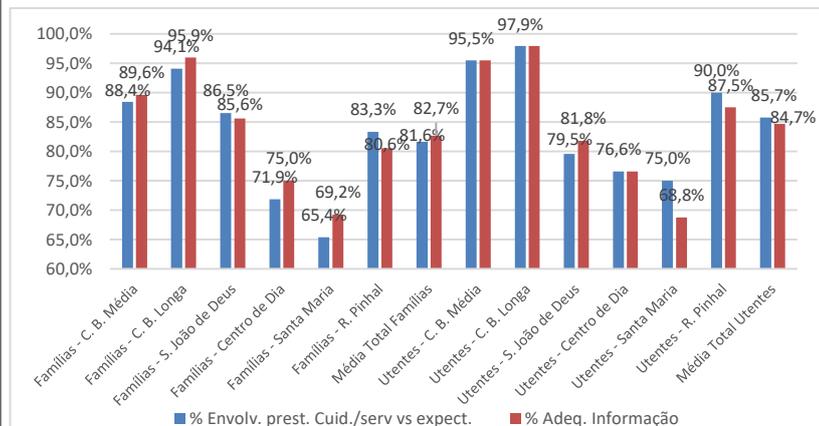
De acordo com a análise do gráfico 91 é possível verificar que é na valência ERPI SM onde os familiares sentem menor envolvimento e participação (2,6 – Bom), bem como menor adequabilidade da informação (2,8- Bom). No que diz respeito aos utentes verifica-se que é também na ERPI Santa Maria onde o envolvimento e a participação (3,0-Bom) conjuntamente com a adequabilidade da informação (2,8-Bom) se encontram avaliados de forma menos positiva.

Por sua vez, é na UCCI Longa Duração Conde Bracial onde as famílias servidas sentem um maior envolvimento (3,8- Muito Bom), bem como uma maior adequabilidade da informação (3,8 – Muito Bom). Os utentes partilham desta avaliação tanto ao nível do envolvimento e participação (3,9-Muito Bom), bem como ao nível da adequabilidade da informação (3,9-Muito Bom).

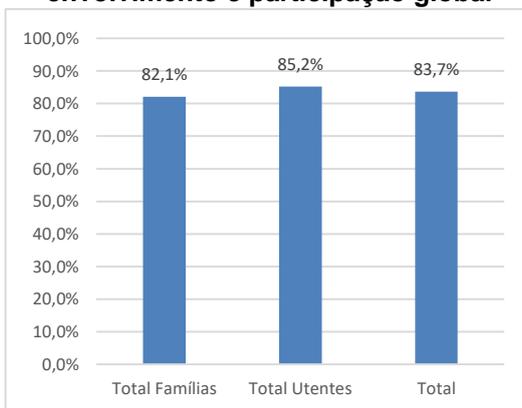
De uma forma global e após análise do gráfico 92 é possível verificar que são os utentes quem avalia de forma mais positiva o seu envolvimento e participação (3,41-Bom).



### 1.1-Taxa de satisfação dos clientes/utentes com o seu envolvimento e participação por valência



### 1.2-Taxa de satisfação dos clientes/utentes com o seu envolvimento e participação global



**Gráfico 93: Taxa de satisfação dos clientes/utentes com o seu envolvimento e participação por valência**

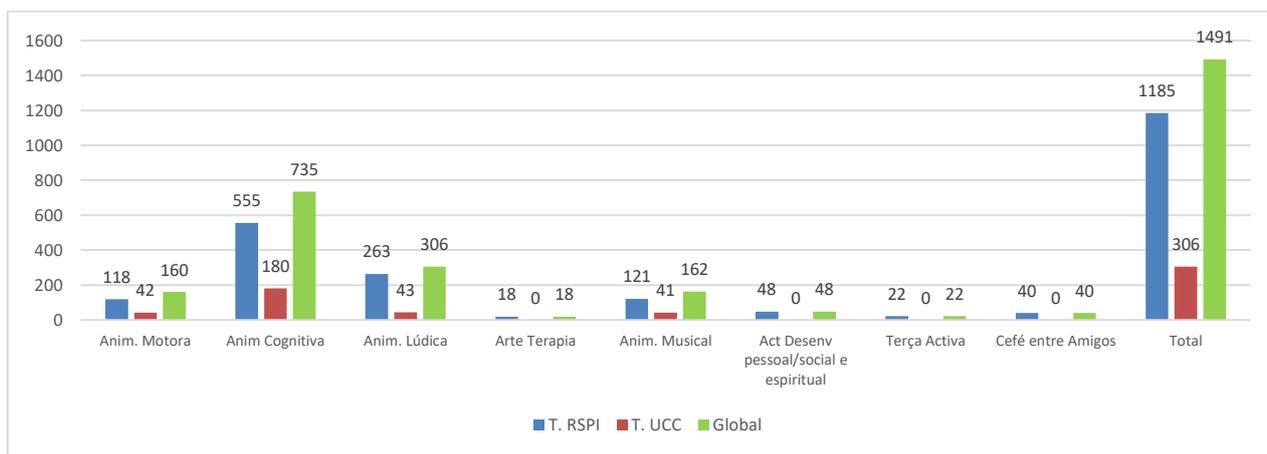
**Gráfico 94: Taxa de satisfação dos clientes/utentes com o seu envolvimento e participação global**

|        |                              |                       |    |    |      |        |                     |                       |    |    |      |
|--------|------------------------------|-----------------------|----|----|------|--------|---------------------|-----------------------|----|----|------|
| Fonte: | B. D. Satisfação de Serviços | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 | Fonte: | B. D. Sat. Serviços | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 |
|--------|------------------------------|-----------------------|----|----|------|--------|---------------------|-----------------------|----|----|------|

Como é possível verificar após análise do gráfico 93 e tal como foi observado nos gráficos anteriores é na ERPI Santa Maria onde as taxas de satisfação com o envolvimento e a adequabilidade da informação são menores, ocorrendo o contrário nas UMDRCB e ULDMCB.

Analisando os dados de forma global é importante referir que os utentes apresentam uma taxa de 85,2% de Satisfação com o seu envolvimento e participação global, sendo que as famílias realizam uma avaliação menos positiva (82,1%). A média global de satisfação é assim de 83,7%, traduzindo-se uma avaliação qualitativa de Bom.

### 2.1- Dispersão das Atividades Globalmente



**Gráfico 95: Dispersão das Atividades Globalmente, por tipo de Atividade**

|        |                 |                       |    |    |      |
|--------|-----------------|-----------------------|----|----|------|
| Fonte: | B.D. Atividades | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 |
|--------|-----------------|-----------------------|----|----|------|

No que diz respeito às atividades para o cliente foram realizadas 1491 atividades sendo que 1185 realizadas ao nível das RSPI e 306 nas UCC. As atividades de animação cognitiva são aquelas que são realizadas com maior frequência tanto nas RSPI (555), bem como nas UCC (180). As atividades como a arte terapia, a terça ativa e o café entre amigos são atividades realizadas apenas nas RSPI e em menor número.



### 2.2- Dispersão das Atividades nas RSPI por atividade desenvolvida

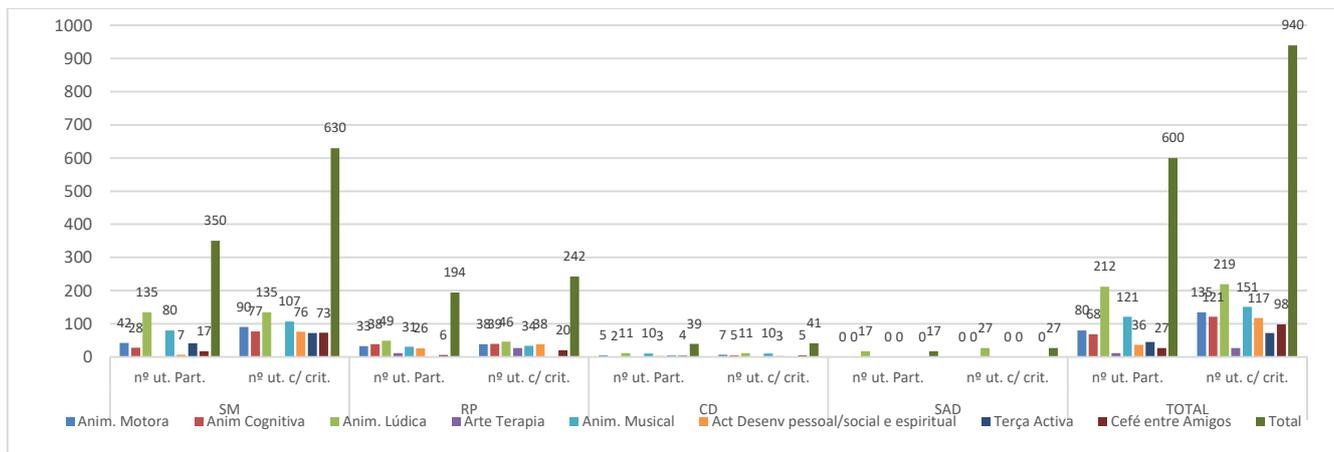


Gráfico 96: Dispersão das Atividades nas RSPI por atividade desenvolvida

Fonte: B.D. Atividades

Data Final de Recolha

31

12

2019

### 2.3- Dispersão das Atividades nas UCC por atividade desenvolvida

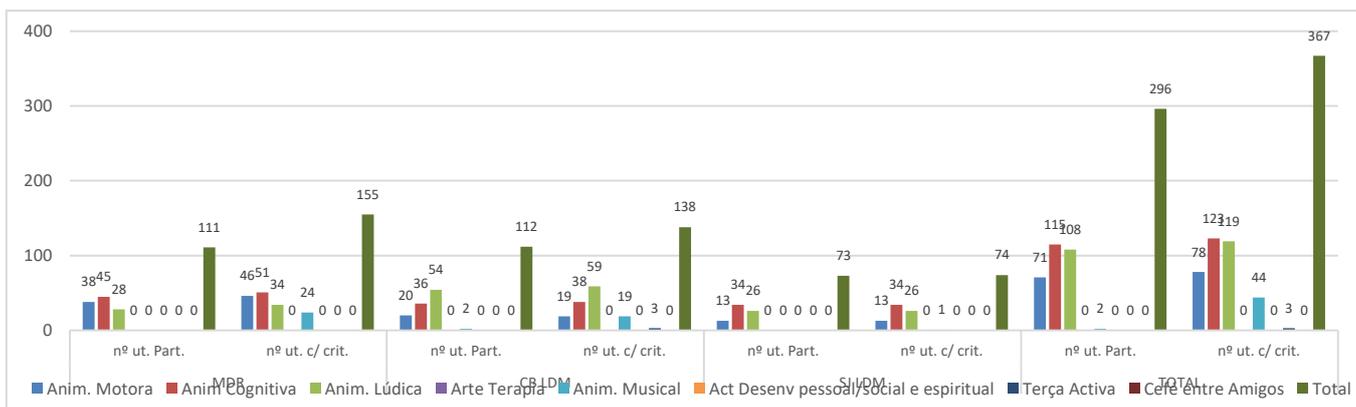


Gráfico 97: Dispersão das Atividades nas UCC por atividade desenvolvida

Fonte: B.D. Atividades

Data Final de Recolha

31

12

2019

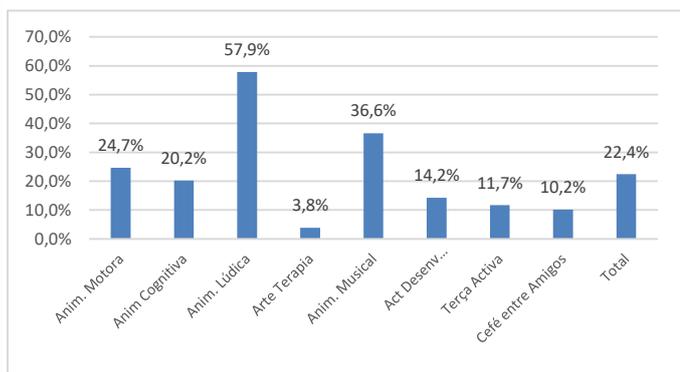
A SCMSC durante o ano de 2019 avaliou os utentes que pelo seu estado de saúde, motor, capacidades cognitivas ou estado emocional, poderiam reunir critérios para participar nos diferentes tipos de atividades. Esta avaliação foi realizada pela SCMSC com o objetivo de avaliar a sua real capacidade de abrangência das suas atividades.

Após a análise dos gráficos 96 e 97 é possível verificar que, embora tenham sido incluídos o maior nº de utentes possível nas atividades, o nº de utentes com critérios de participação é consideravelmente maior.

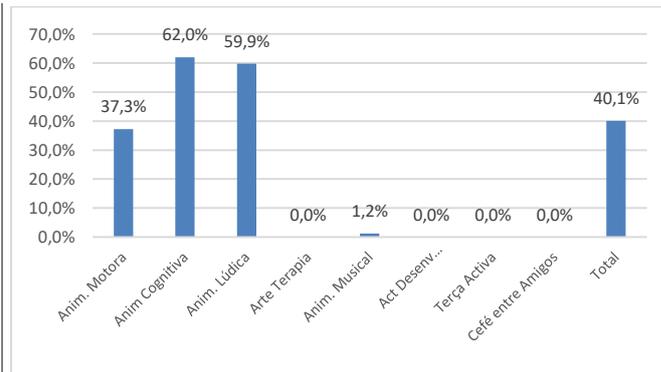
Numa perspetiva global, podemos analisar que as atividades nas RSPI envolveram 600 utentes/clientes dos 940 totais possíveis, enquanto nas UCC envolveram 296 dos 367 possíveis.



**2.4- Taxa de Abrangência das Atividades Gerais nas RSPI**



**2.5- Taxa de Abrangência das Atividades Gerais nas UCC**



**Gráfico 98: Taxa de Abrangência das Atividades Gerais nas RSPI**

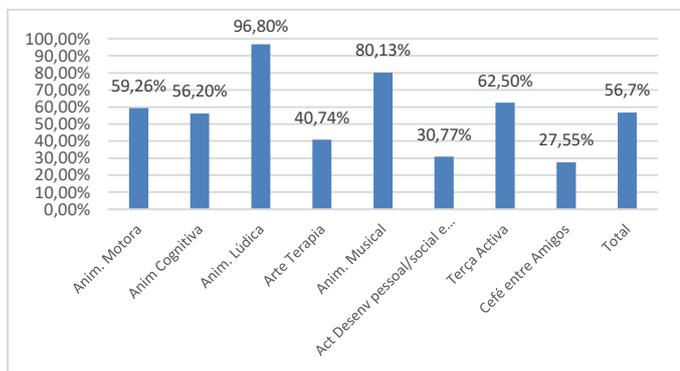
Fonte: B. D. Atividades Data Final de Recolha 31 12 2019

**Gráfico 99: Taxa de Abrangência das Atividades Gerais nas UCC**

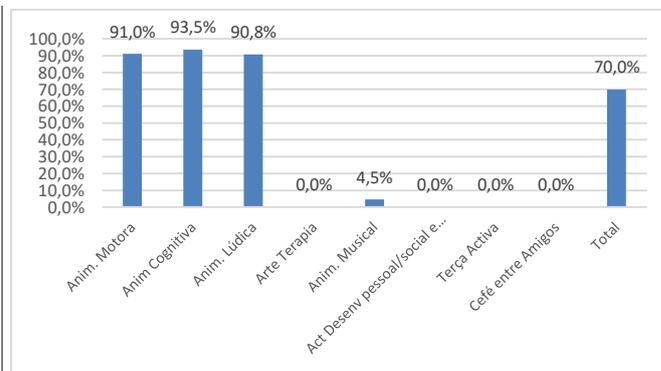
Fonte: B. D. Atividades Data Final de Recolha 31 12 2019

A SCMSC pretende com estes dois gráficos demonstrar por atividade a sua taxa de abrangência global, não considerando a existência de critérios de participação nas atividades. Desta forma, é possível verificar que a abrangência total nas RSPI se situa apenas em 22,4%, sendo este facto explicado pelo grande nº de utentes pertencentes às diferentes respostas que a compõem. Nas UCC esta taxa é de 40,1% e a explicação para este facto surge pelo menor nº de utentes. Considerando e avaliando estes dados percebe-se a necessidade da instituição em compreender esta temática.

**2.6- Taxa de Abrangência das Atividades de utentes com critérios nas RSPI**



**2.7- Taxa de Abrangência das Atividades de utentes com critérios nas UCC**



**Gráfico 100: Taxa de Abrangência das Atividades de utentes com critérios nas RSPI**

Fonte: B. D. Atividades Data Final de Recolha 31 12 2019

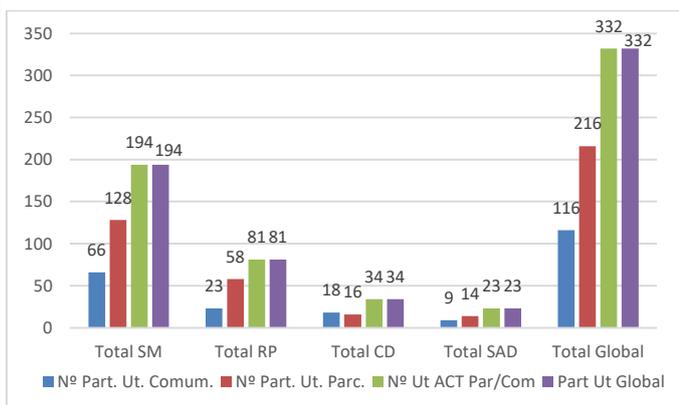
**Gráfico 101: Taxa de Abrangência das Atividades de utentes com critérios nas UCC**

Fonte: B. D. Atividades Data Final de Recolha 31 12 2019

Os gráficos 100 e 101 pretendem esclarecer a instituição acerca da sua real taxa de abrangência das atividades, uma vez que atribuindo critérios de participação aos utentes, conseguimos perceber a real capacidade das mesmas. Após a observação e comparando com os gráficos 98 e 99 é possível verificar que a taxa de abrangência passou de 22,4% para 56,7% nas RSPI, que sendo um valor mediano já se aproxima mais de um efetivo diagnóstico da situação. Nas UCC, este facto torna-se ainda mais visível, pois devido à tipologia de utentes (Com um índice maior de doença, logo com menos critérios de participação), a taxa de abrangência passou de 40,1% para 70%.



### 3.1- Nº de Participantes nas atividades com critérios nas RSPI



### 3.2- Nº de Participantes nas atividades com critérios nas UCC

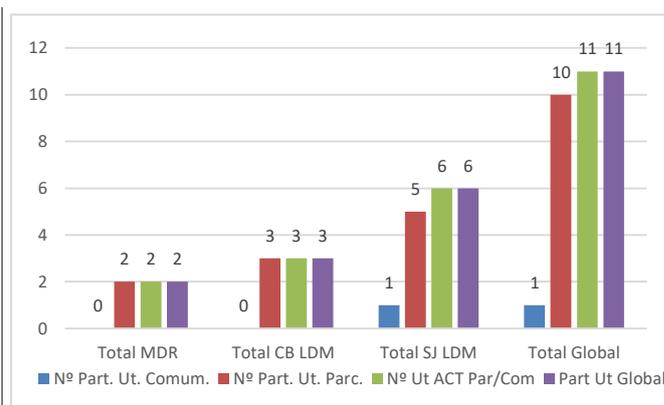


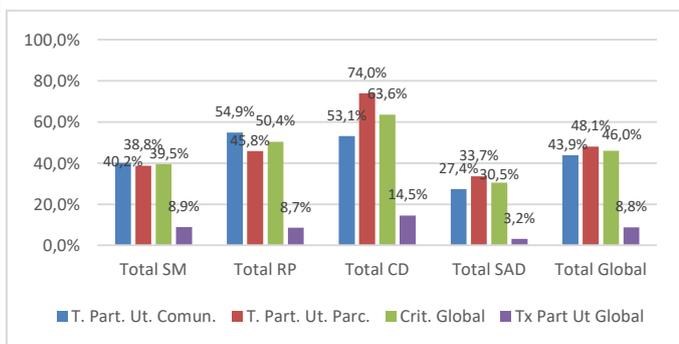
Gráfico 102: Nº de Participantes nas atividades com critérios nas RSPI.

Gráfico 103: Nº de Participantes nas atividades com critérios nas UCC

|        |                  |                       |    |    |      |
|--------|------------------|-----------------------|----|----|------|
| Fonte: | B. D. Atividades | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 |
|--------|------------------|-----------------------|----|----|------|

Os gráficos 102 e 103 pretendem demonstrar o nº de participantes com critérios nas atividades com a comunidade, parceiros e com ambos. Deste modo, é possível compreender que as atividades com parceiros envolveram 216 utentes nas RSPI, sendo na ERPI SM onde houve maior nº de participações. Nas UCC é notória a baixa participação dos utentes apenas 10, sendo explicada pelo foco das UCC na prestação de cuidados de saúde, bem como na ausência de critérios de participação face ao estado de saúde dos utentes.

### 3.3- Taxa de Participação dos utentes nas Atividades com critérios nas RSPI



### 3.4- Taxa de Participação dos utentes nas Atividades com critérios nas UCC

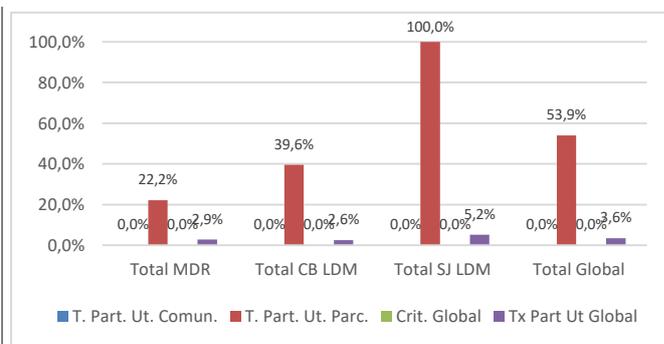


Gráfico 104: Taxa de Participação dos utentes nas Atividades com critérios nas RSPI

Gráfico 105: Taxa de Participação dos utentes nas Atividades com critérios nas UCC

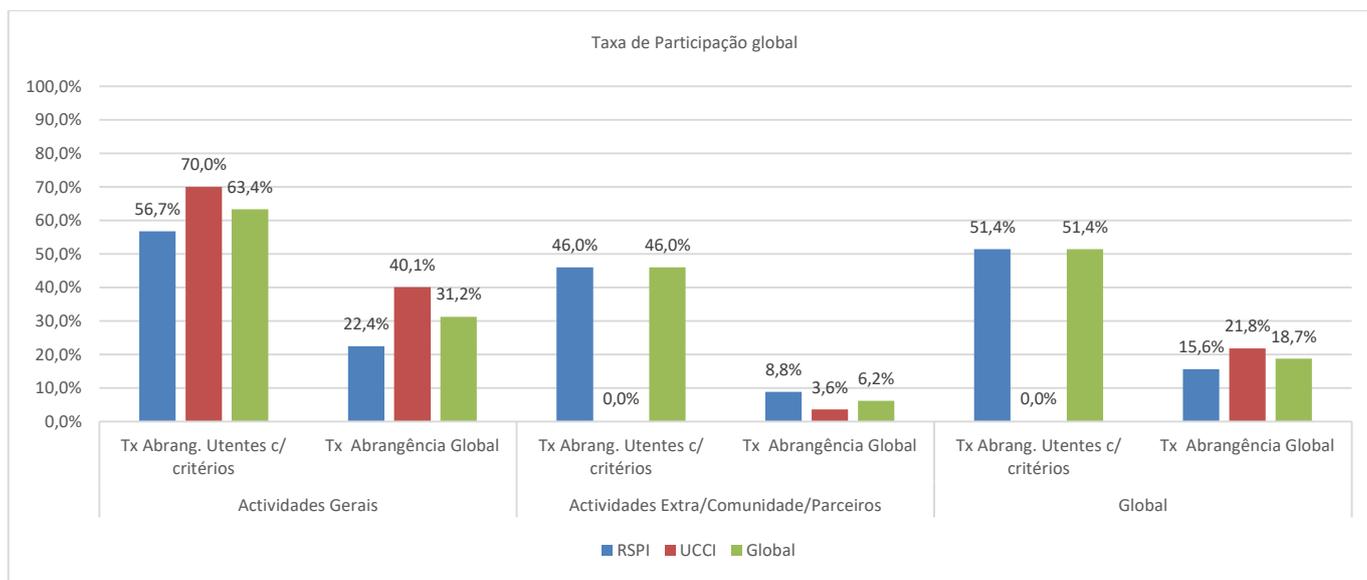
|        |                  |                       |    |    |      |
|--------|------------------|-----------------------|----|----|------|
| Fonte: | B. D. Atividades | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 |
|--------|------------------|-----------------------|----|----|------|

Os gráficos 104 e 105 pretendem demonstrar a taxa de abrangência das atividades (parceiros/comunidade) nas diferentes valências aos utentes com critérios. Observando o gráfico nº 107 compreendemos que a taxa de participação dos utentes com critérios nas RSPI é na sua globalidade de 46%, sendo de 8,8% quando comparada com a população total (ausência de critérios). Observando o gráfico 108, percebemos que as UCC têm na sua globalidade uma taxa de 53,9%, sendo de 3,6% quando excluídos os critérios.

É importante referir que embora em comparação as UCC aparentem ter uma taxa de abrangência superior, no que diz respeito ao nº de utentes envolvidos, as RSPI tiveram 216 utentes participantes enquanto que as UCC 11.



### 3.5- Taxa de Participação Global nas Atividades



**Gráfico 106: Taxa de Participação Global nas Atividades**

Fonte: B.D. Atividades

Data Final de Recolha

31

12

2019

Com análise do gráfico 106 é possível verificar a taxa de abrangência das atividades na sua globalidade. Deste modo, podemos inferir que a taxa de abrangência global das atividades (Atividades gerais, Atividades Extra/comunidade/Parceiros) na ausência de critérios é de 18,7%. Com a categorização dos utentes (critérios) esta transforma-se em 51,4%, um valor menos negativo.

No que diz respeito à taxa de abrangência das atividades extra/comunidade/parceiros sem a existência de critérios, esta é uns diminutos 6,2% e após a categorização passa a 46%. A taxa de abrangência das atividades gerais na ausência de critérios é de 31,2%, passando posteriormente para 63,4%.

Como é evidente com a demonstração de resultados é premente a categorização dos utentes de acordo com as suas capacidades em frequentar as diferentes atividades. Este facto permite à instituição um diagnóstico mais preciso, mais real e, deste modo, mais efetivo na procura de soluções, de forma a aumentar a abrangência das suas atividades para os seus clientes.



#### 4- Avaliação da Satisfação dos utentes face às atividades desenvolvidas

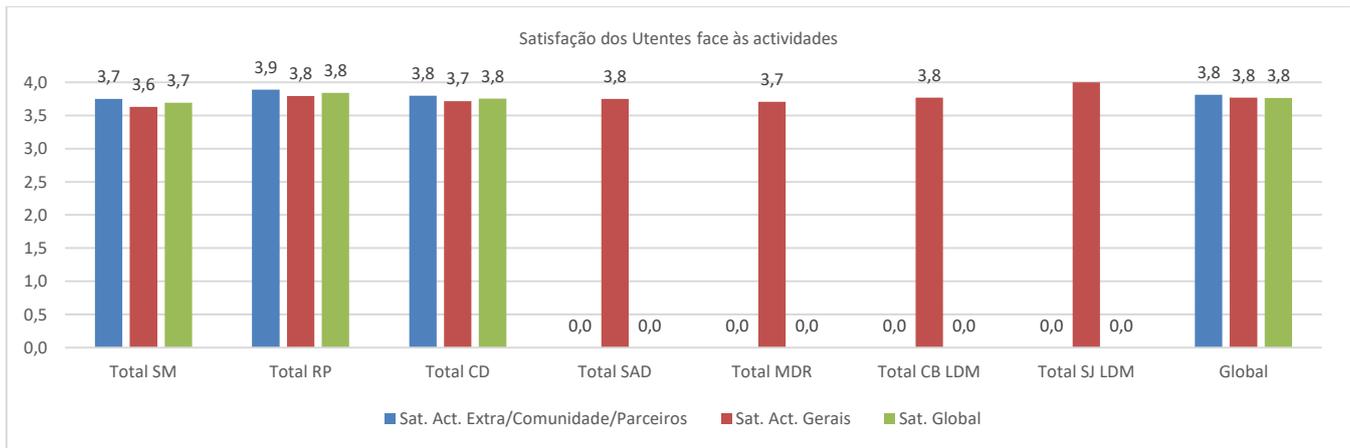


Gráfico 107: Avaliação da Satisfação dos utentes face às atividades desenvolvidas

Fonte: B.D. Atividades

Data Final de Recolha

31

12

2019

A SCMSC acredita que as atividades para os seus clientes têm que ser ajustadas, adequadas e uma fonte de estimulação e bem-estar. Deste modo, a avaliação das mesmas por parte dos utentes/clientes é de extrema importância para o desenvolvimento e melhoria das mesmas.

Após a consulta do gráfico 110, verifica-se que quer as atividades extra/comunidade/parceiros, bem como as atividades gerais têm uma média semelhante (3,8 – Muito Bom).

#### 5- Análise das atividades de empowerment dos utentes/clientes

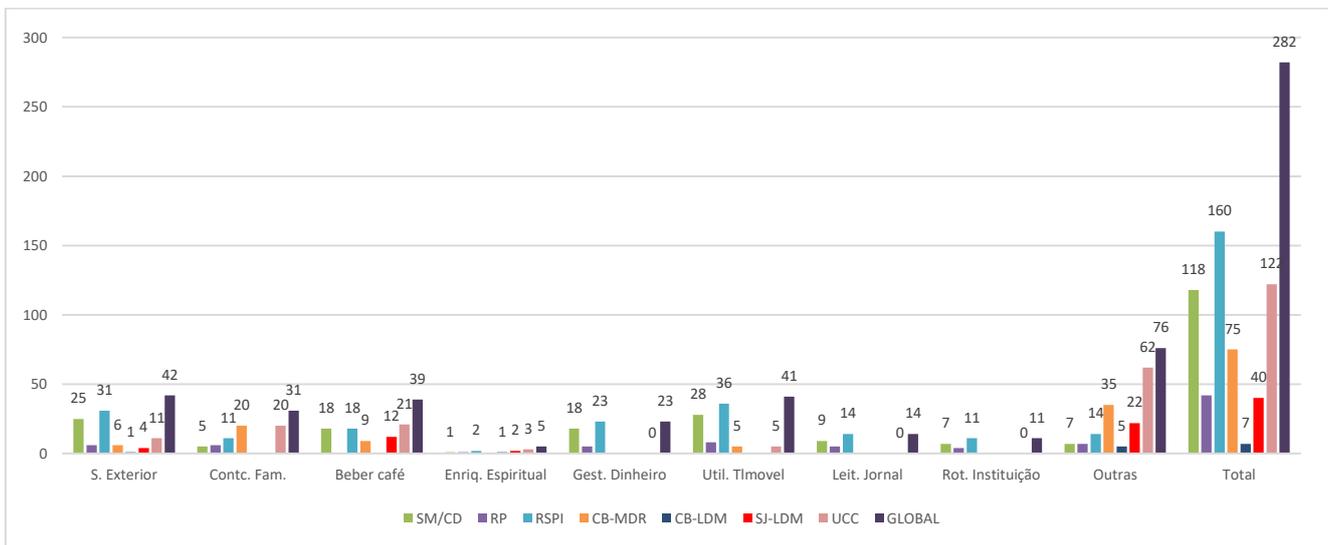


Gráfico 108: Análise das atividades de empowerment dos utentes/clientes

Fonte: Registo de Participação nas atividades para os utentes/clientes

Data Final de Recolha

31

12

2019

A instituição defende que os utentes/clientes sejam estimulados na manutenção/aquisição de competências, apoiando e estimulando as atividades de empowerment e autodeterminação.

Deste modo, no ano de 2019 foram realizadas pelos utentes 282 atividades de empowerment, sendo 160 realizadas nas RSPI e 122 nas UCC. As saídas ao exterior, bem como a utilização do telemóvel são aquelas que os utentes mais realizam.



**Santa Casa da Misericórdia de Santiago  
do Cacém**





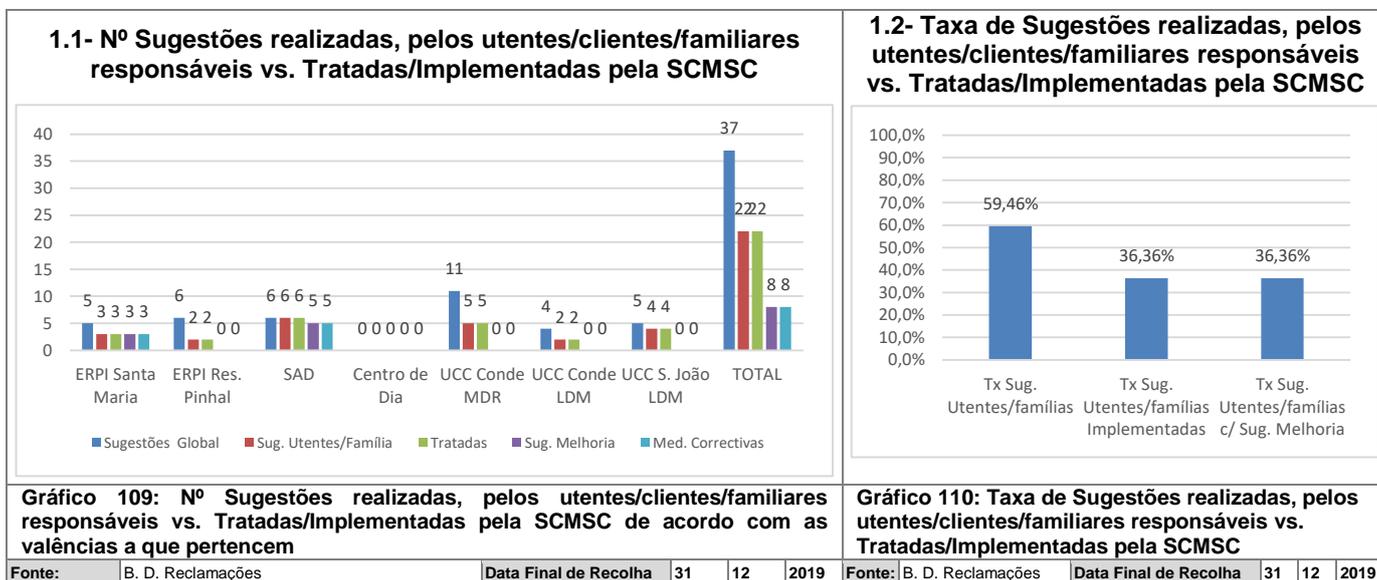
**Critério 28: A organização revê e reflete anualmente sobre a participação das pessoas apoiadas, com base nos seus contributos**

**Indicadores de Resultados (Critério 28):**

1- Taxa de sugestões implementada sugerida pelos utentes/ clientes

1.1- Nº Sugestões realizadas, pelos utentes/clientes/familiares responsáveis vs. Tratadas/Implementadas pela SCMSC

1.2- Taxa de Sugestões realizadas, pelos utentes/clientes/familiares responsáveis vs. Tratadas/Implementadas pela SCMSC



Analisando o gráfico 109 é possível verificar que no total de 37 sugestões realizadas, 22 pertenceram aos utentes/familiares responsáveis, sendo que 22 das mesmas foram tratadas, resultando em 8 sugestões de melhoria e 8 medidas corretivas.

Desde modo e de acordo com o gráfico 110 é possível verificar que a taxa de sugestões realizadas pelos utentes/famílias é de 59,46%, sendo que 36,36% das sugestões foram implementadas.



## **Critério 29: A organização implementa medidas específicas para os colaboradores e utilizadores de serviços compreenderem, potenciarem e melhorarem o Empowerment das pessoas apoiadas**

A SCMSC implementa um conceito de empowerment positivo, onde se pretende que as pessoas apoiadas sejam estimuladas a participarem, decidirem e construírem o seu futuro na instituição.

### **Indicadores de Resultados (Critério 29):**

#### 1- Taxa de eficácia dos PII

##### 1.1- • Taxa de Realização de PII

1.1.1- • Nº de Utentes vs. Utentes com PII

1.1.2- • Taxa de Realização de PII

##### 1.2- • Taxa de Validação de PII

1.2.1- • Nº de Utentes com PII vs. PII Validados

1.2.2- • Taxa de Validação de PII

##### 1.3- • Taxa de Consecução dos Objetivos do PII

1.3.1- • Nº de Objetivos Formulados vs. Atingidos

1.3.2- • Taxa de Atingimento de Objetivos

#### 2- Taxa de concretização de objetivos propostos pelos utentes nos PII a partir das necessidades e expectativas

##### 2.1- • Taxa de Objetivos propostos pelos utentes nos PII

2.1.1- • Nº de Objetivos propostos globalmente vs. propostos pelos utentes

2.1.2- • Taxa de Objetivos propostos pelos utentes nos PII

##### 2.2- • Taxa de Objetivos Propostos por utentes com critérios

2.2.1- • Nº de Objetivos formulados pelos utentes com vs. sem critérios

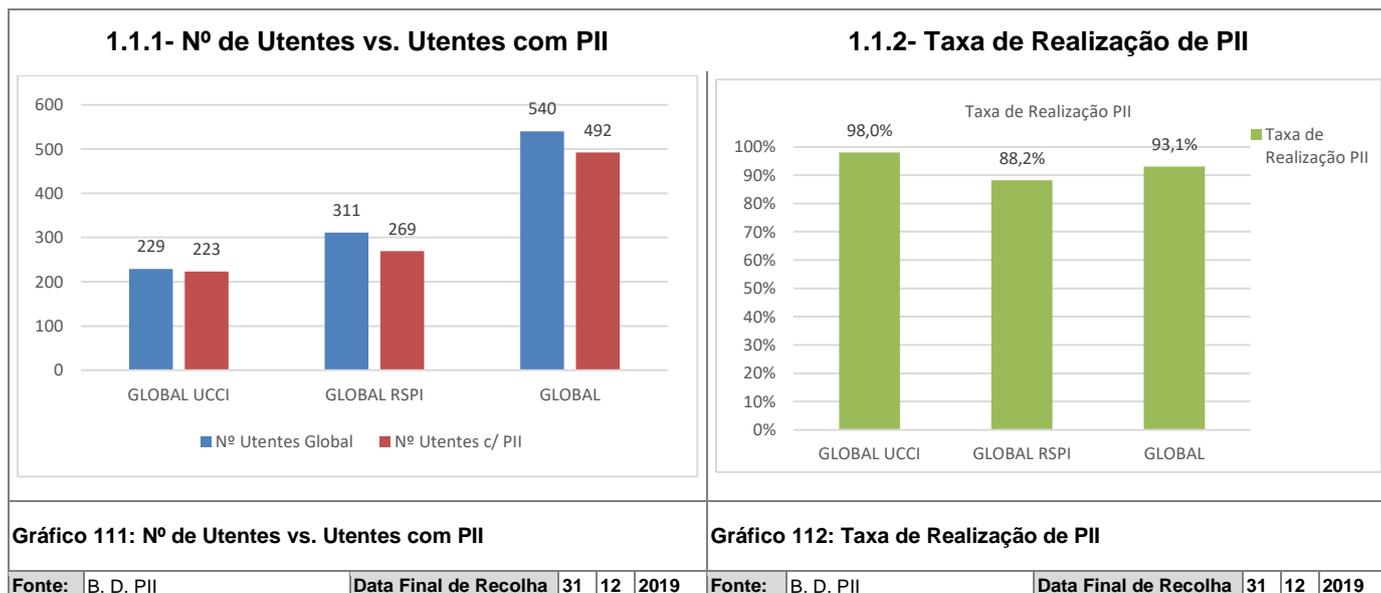
2.2.2- • Taxa de Objetivos formulados pelos utentes com critérios

##### 2.3- • Taxa de Objetivos atingidos propostos por utentes com critérios

2.3.1- • Nº de Objetivos atingidos formulados pelos utentes com vs. sem critérios

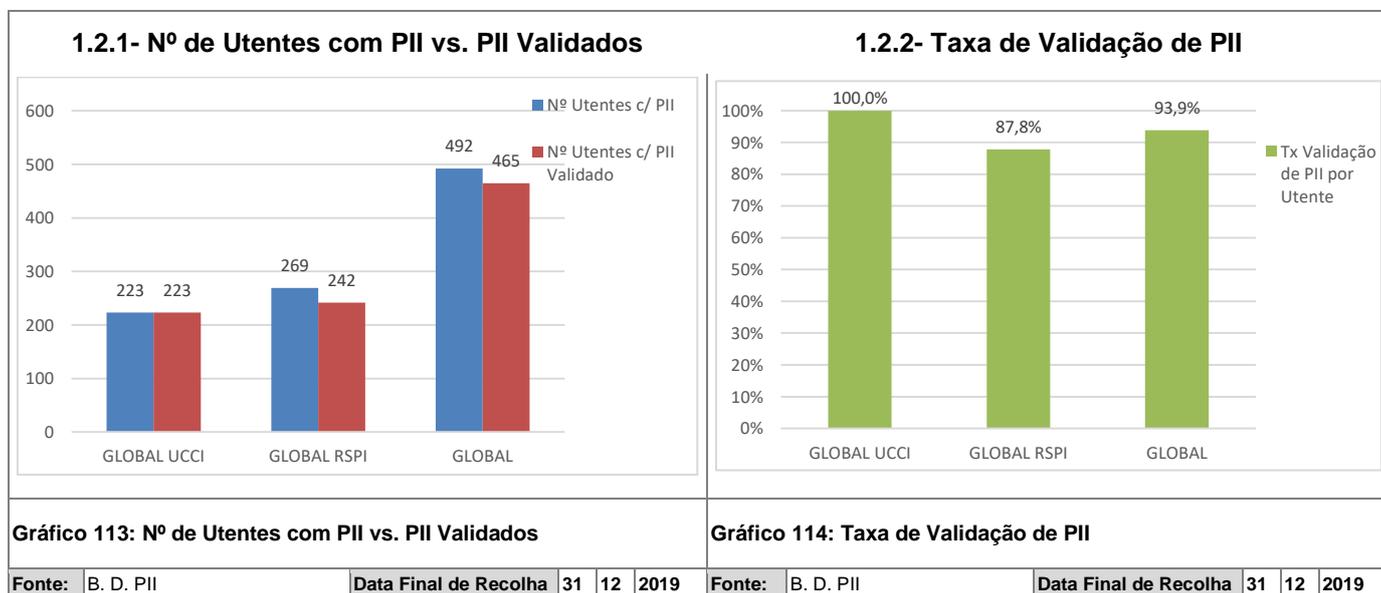
2.3.2- • Taxa de Atingimento de Objetivos formulados por utentes com critérios

#### 3-Taxa de Satisfação dos utentes/clientes e famílias

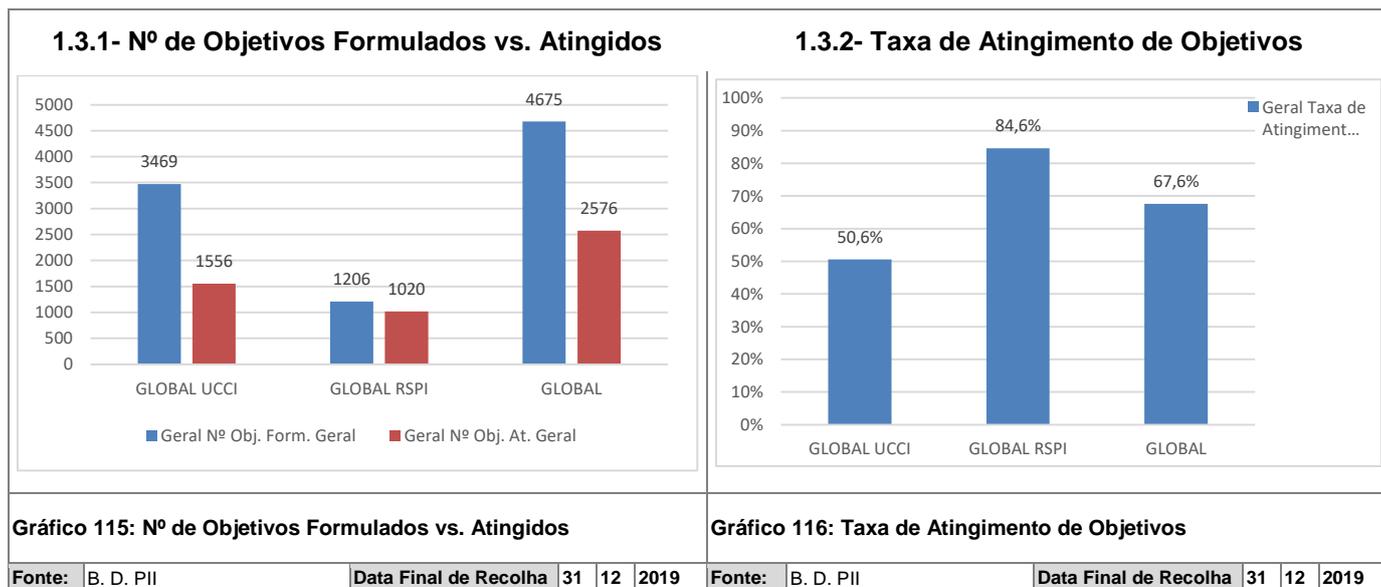


Por forma a dar respostas às suas necessidades e expectativas, cada utente tem um plano individual que documenta e revê o planeamento da prestação de serviços, que evidencia claramente a participação deste.

De acordo com o gráfico 111, de um total de 540 utentes que passaram pela instituição, 492 tiveram plano individual. Estes valores traduzem uma taxa de realização dos planos individuais, de consecução global de 93.1%, sendo de 98% nas UCC e nas RSPI 88.2%.

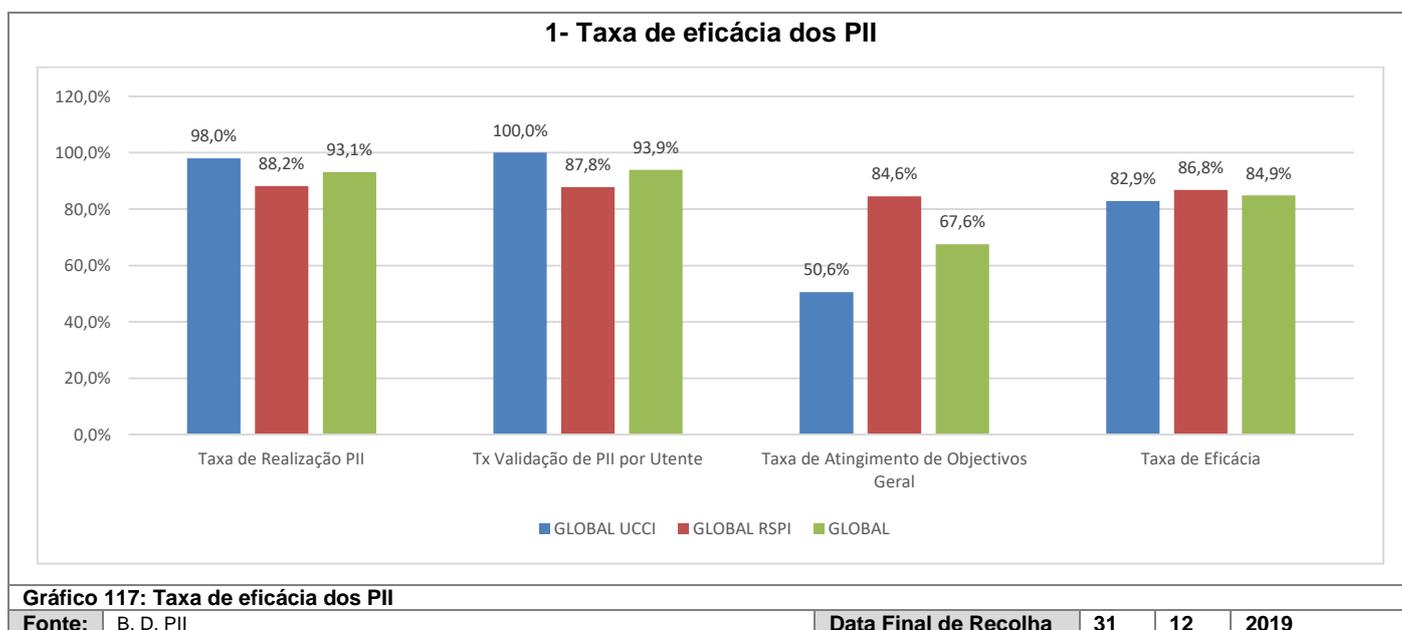


Relativamente ao nº de utentes com PII versus PII validados, observam-se 492 utentes com PI, em que 465 tem PI validado, obtendo-se assim uma taxa de validação global de 93,9%.



No que concerne ao nº de Objetivos Formulados versus Atingidos, de 4675 objetivos definidos, 2576 foram atingidos, obtendo-se uma taxa global de consecução de 67.6%, em que as UCCI têm uma consecução de 50.6% e as RSPI uma consecução de 84.6%.

A diferenciação de consecução dos objetivos das UCCI (50.6%) para as RSPI (84.6%) advém da especificidade dos objetivos das UCCI, que estão diretamente relacionados com o estado de saúde e condição de mobilidade dos utentes, que não têm uma taxa de sucesso tão elevado. Nas RSPI, por sua vez são traçados objetivos relacionados com a participação e consecução de atividades, obtendo-se níveis de sucesso mais elevados.

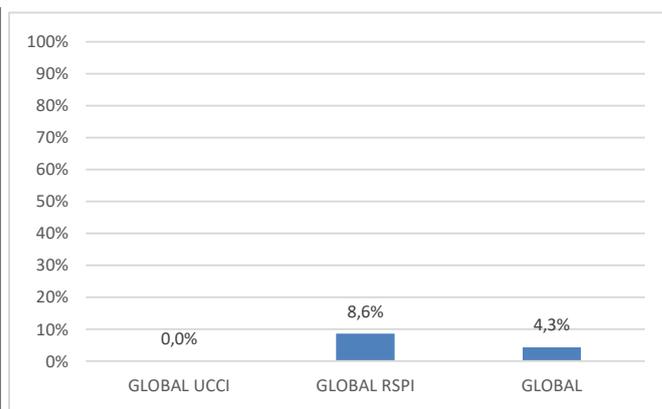
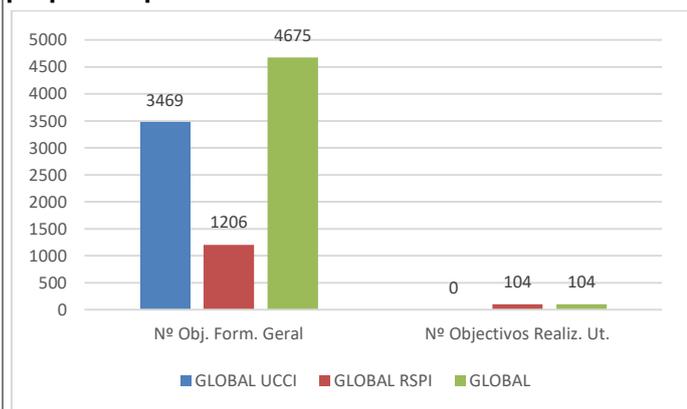


Da avaliação da taxa de realização dos PII, da taxa de validação do PII e da taxa de atingimento dos objetivos obtemos a taxa de eficácia dos mesmos.

Esta taxa pretende traduzir o impacto, a importância e a efetividade dos planos individuais para os utentes numa base individual e para a instituição numa base coletiva.



**2.1.1- Nº de Objetivos propostos globalmente vs. 2.1.2- Taxa de Objetivos propostos pelos utentes nos propostos pelos utentes PII**



**Gráfico 118: Nº de Objetivos propostos globalmente vs. propostos pelos utentes**

**Gráfico 119: Taxa de Objetivos propostos pelos utentes nos PII**

Fonte: B. D. PII

Data Final de Recolha 31 12 2019

Fonte: B. D. PII

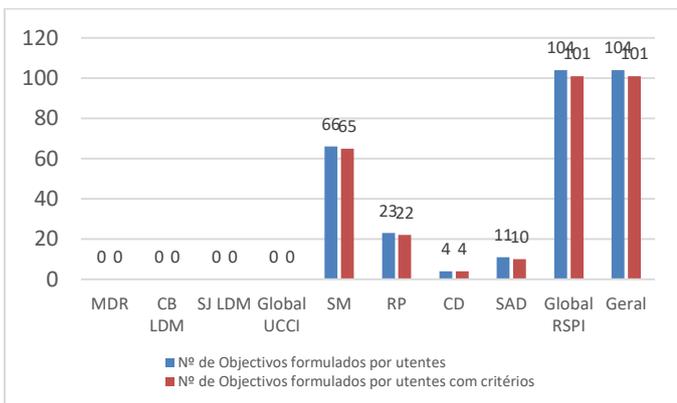
Data Final de Recolha 31 12 2019

A instituição com o objetivo de promover a Auto participação e o empowerment dos seus utentes, acredita ser necessário destrinçar os planos individuais, não só pelos objetivos gerais e globais, mas sim por aqueles que dependem e são formulados pelos próprios. No presente ano foi ao nível das RSPI onde se iniciou o processo de monitorização dos objetivos formulados pelos próprios utentes, estimando-se que em 2020 as UCC integrem o processo de monitorização dos objetivos.

Após análise do gráfico 118 é visível a grande diferença na formulação de objetivos gerais (formulados pela equipa, familiares e utente), contabilizando 4675 objetivos, em que apenas 104 foram formulados pelos utentes. Avaliando os dados percentualmente é visível que apenas 4,3 % dos objetivos formulados são especificamente dos utentes.



### 2.2.1- Nº de Objetivos formulados pelos utentes com vs. sem critérios



### 2.2.2- Taxa de Objetivos formulados pelos utentes com critérios

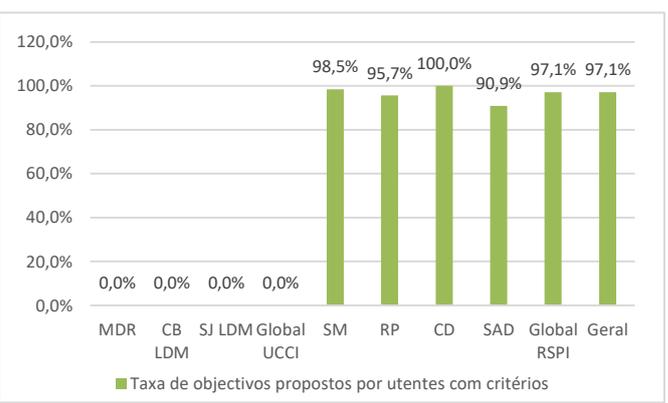


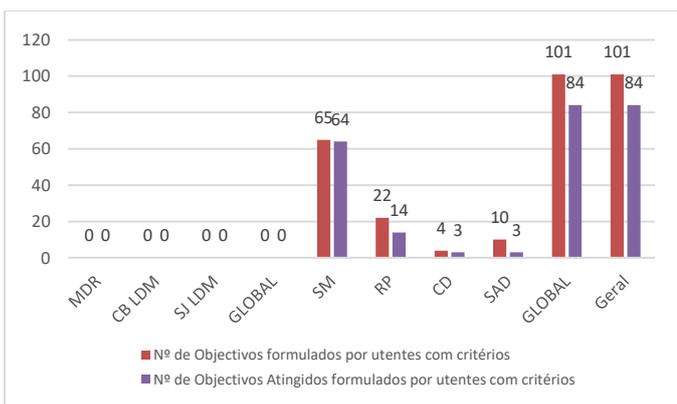
Gráfico 120: Nº de Objetivos formulados pelos utentes com vs. sem critérios

Fonte: B. D. PII Data Final de Recolha 31 12 2019

Gráfico 121: Taxa de Objetivos formulados pelos utentes com critérios

Fonte: B. D. PII Data Final de Recolha 31 12 2019

### 2.3.1- Nº de Objetivos atingidos formulados pelos utentes com vs. sem critérios



### 2.3.2- Taxa de Atingimento de Objetivos formulados por utentes com critérios

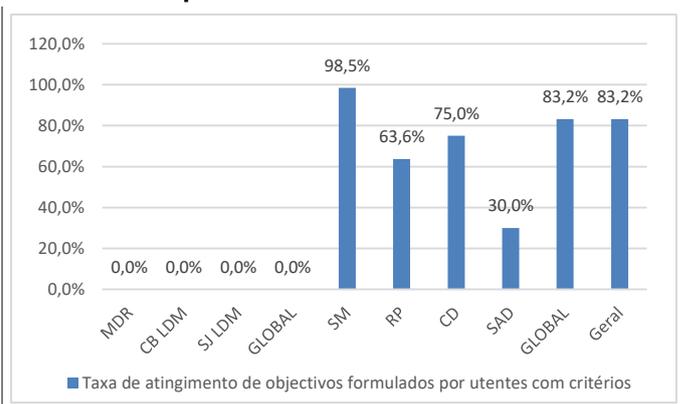


Gráfico 122: Nº de Objetivos atingidos formulados pelos utentes com vs. sem critérios

Fonte: B. D. PII Data Final de Recolha 31 12 2019

Gráfico 123: Taxa de Atingimento de Objetivos formulados por utentes com critérios

Fonte: B. D. PII Data Final de Recolha 31 12 2019

A SCMSC acredita ser necessário compreender de que forma os objetivos formulados pelos próprios utentes se relacionam com o facto dos mesmos terem capacidade de os formular. Desta forma fez-se um paralelismo entre os utentes com capacidade de realizar objetivos próprios com os objetivos realizados pelos utentes.

É visível após a análise do gráfico 122 e 123 que 101 dos objetivos formulados, 84 foram realizados por utentes com critérios. Este facto explica os resultados atingidos anteriormente, uma vez que apenas os utentes com critérios têm a capacidade para os formular. Desta forma, é expectável que o nº global de objetivos seja grandemente superior aquele dos objetivos formulados pelos próprios utentes.

É importante evidenciar que a percentagem de atingimento de objetivos formulados por utentes com critérios atingiu cerca de 83,2%, evidenciando por parte da instituição e do próprio utente uma procura pelo atingimento dos objetivos.



### 3- Taxa de Satisfação dos Utentes/clientes e Famílias

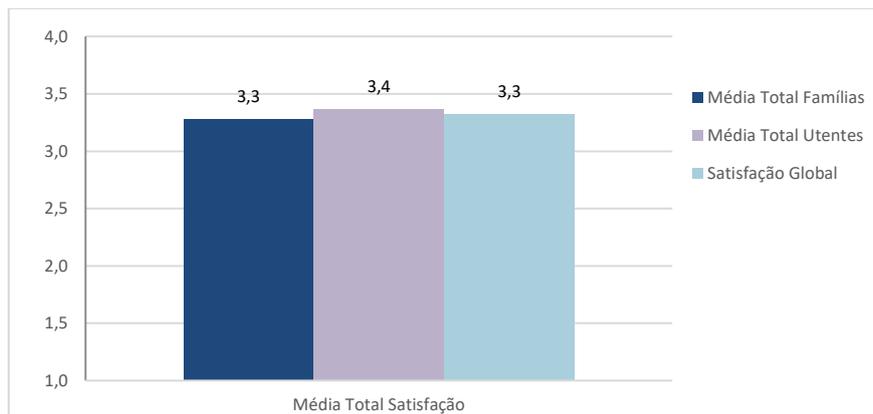


Gráfico 124: Taxa de Satisfação dos Utentes/clientes e Famílias

Fonte: B.D. Satisfação de Serviços

Data Final de Recolha

31

12

2019

A avaliação dos serviços prestados pelas pessoas servidas (utentes/famíliares responsáveis) é primordial para o diagnóstico e compreensão da qualidade dos serviços prestados. No entanto, é fator importante de participação e envolvimento na identificação de uma instituição mais próxima, mais consciente do que as suas pessoas servidas sentem, necessitam ou pretendem.

Analisando o gráfico 124 é possível verificar que, tanto a média das famílias (3,3), como dos utentes (3,4) se encontra muito próxima, avaliando ambos como sendo Bom. Globalmente, os serviços são avaliados como sendo bons (3,3).



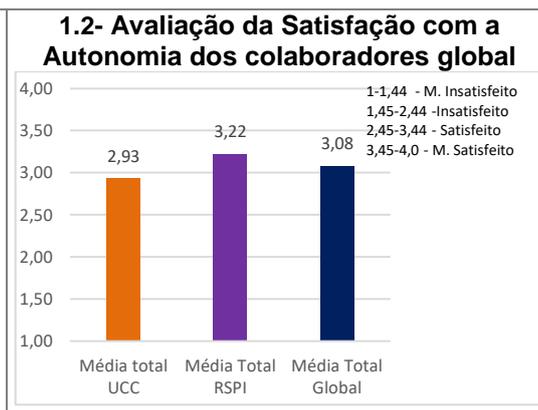
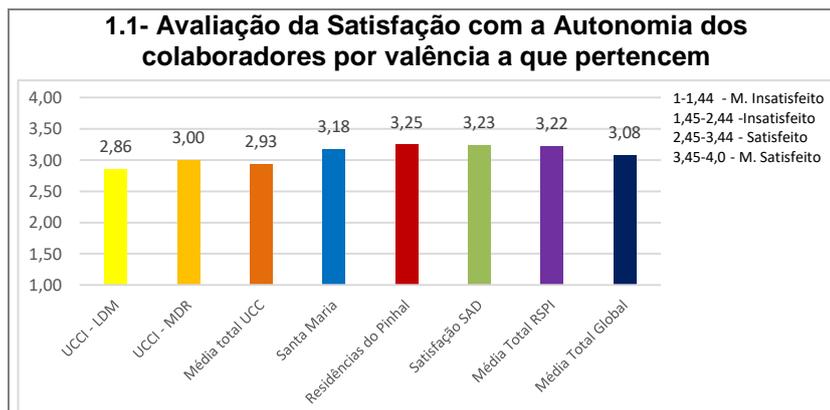
### **Critério 30: A organização implementa medidas específicas para os colaboradores e pessoas apoiadas compreenderem e criarem um ambiente de Empowerment**

A instituição fomentou a criação do grupo de atividades para o colaborador, que é um grupo organizado sendo constituído por elementos diferenciados das diversas respostas e que tem por objetivo programar e dinamizar atividades, proporcionando momentos de confraternização, desenvolvendo o espírito de equipa, interajuda, descontração e convívio entre os colaboradores das diversas respostas sociais/saúde da instituição. Neste sentido, o quadro abaixo descreve algumas das atividades desenvolvidas:

| <b>Atividades desenvolvidas pelo Grupo de Colaboradores 2019</b>  |
|---|
| Dia 08-03-2020 - Atividade Homenagem as todas as colaboradoras da instituição. O Grupo distribui por todas as valências, um bolinho para todos os Colaboradores e um Poema em homenagem as Mulheres. Poema esse elaborado por uma colaboradora da instituição |
| Dia 02-05-2020 - Workshop "Petiscos" - Realizado na Cozinha das Residências do Pinhal   |
| Dia 19-05-2020 - Festa da Família SCMSC - Realizado no parque de merendas e na Cozinha das Residências do Pinhal  |
| Dia 29-06-2020 - Caminhada e Sardinhada - Casa da Lagoa   |
| Dia 01-12-2020 - Passeio a baixa Lx - Teatro "Severa" - Musical Filipe La Féria   |
| Dia 20-12-2020 - Lembrança a Todos os Colaboradores da Instituição - Grupo foi entregar em todos os Sectores uma lembrança de Natal para cada colaborador, Mesários e Provedor da SCMSC e também desejar a todos Um Feliz Natal                               |

#### **Indicadores de Resultados (Critério 30):**

- 1- Avaliação da satisfação da Autonomia dos Colaboradores
  - 1.1- • Avaliação da Satisfação com a Autonomia dos colaboradores por valência a que pertencem
  - 1.2- • Avaliação da Satisfação com a Autonomia dos colaboradores global
- 2- Avaliação da Satisfação do Reconhecimento e Valorização Profissional
  - 2.1- • Avaliação da Satisfação do Reconhecimento e Valorização Profissional por valência a que pertencem
  - 2.2- • Avaliação da Satisfação do Reconhecimento e Valorização Profissional global



**Gráfico 125: Avaliação da Satisfação com a Autonomia dos colaboradores por valência a que pertencem**

|        |                     |                       |    |    |      |
|--------|---------------------|-----------------------|----|----|------|
| Fonte: | B. D. Colaboradores | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 |
|--------|---------------------|-----------------------|----|----|------|

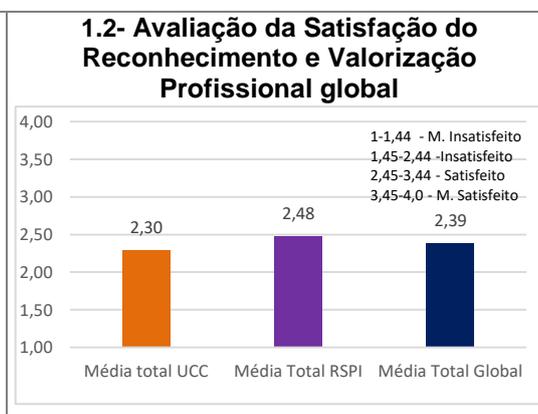
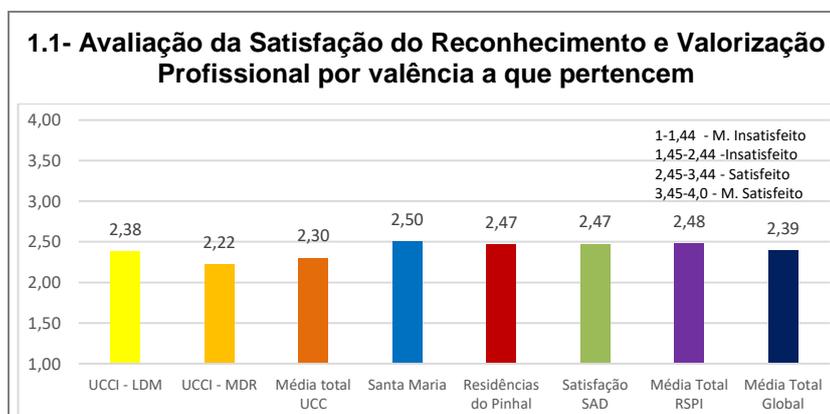
**Gráfico 126: Avaliação da Satisfação com a Autonomia dos colaboradores global**

|        |                     |                       |    |    |      |
|--------|---------------------|-----------------------|----|----|------|
| Fonte: | B. D. Colaboradores | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 |
|--------|---------------------|-----------------------|----|----|------|

A SCMSC defende a existência de uma cultura organizacional positiva, assente em direitos e deveres por parte de todos os colaboradores. A instituição acredita que a autonomia, a fomentação da Auto participação, bem como o empowerment são pontos-chave para uma organização motivada, organizada e preocupada com amanhã.

Deste modo, a monitorização da satisfação dos colaboradores com a sua autonomia, bem como o reconhecimento e a valorização são fundamentais para diagnosticar e criar soluções de futuro.

Após a análise do gráfico 126 é possível verificar que globalmente os colaboradores encontram-se satisfeitos (3,08). É visível que é nas UCC onde os colaboradores sentem menor autonomia (2,93 – Satisfeitos). Por outro lado, nas RSPI a média é superior (3,22 – Satisfeitos).



**Gráfico 127: Avaliação da Satisfação do Reconhecimento e Valorização Profissional por valência a que pertencem**

|        |                     |                       |    |    |      |
|--------|---------------------|-----------------------|----|----|------|
| Fonte: | B. D. Colaboradores | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 |
|--------|---------------------|-----------------------|----|----|------|

**Gráfico 128: Avaliação da Satisfação do Reconhecimento e Valorização Profissional global**

|        |                     |                       |    |    |      |
|--------|---------------------|-----------------------|----|----|------|
| Fonte: | B. D. Colaboradores | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 |
|--------|---------------------|-----------------------|----|----|------|

No que diz respeito à satisfação com a sensação de reconhecimento e valorização profissional, os colaboradores sentem-se globalmente insatisfeitos (2,39). Os colaboradores que se encontram menos satisfeitos pertencem à UCC MDR CB (2,22 - Insatisfeitos). Por outro lado, os mais satisfeitos encontram-se na ERPI SM (2,5 – Satisfeito). Observando o gráfico 127 é possível concluir que os colaboradores das UCC, encontram-se globalmente menos satisfeitos (2,30 – Insatisfeitos) do que os das RSPI (2,48 – Satisfeitos).

Estes dados carecem de monitorização, avaliação e de criação de estratégias para diminuir esta sensação de insatisfação dos colaboradores.



**Santa Casa da Misericórdia de Santiago  
do Cacém**





## **7- Abordagem Centrada na Pessoa**

A prestação de serviços da SCMSC é desenvolvida tendo por base as necessidades, expectativas e capacidades dos utentes/clientes. Centram-se no ambiente físico e social e visam melhorar a qualidade de vida das pessoas servidas, respeitando o seu contributo pessoa e envolvimento no planeamento, prestação e avaliação dos serviços.

**Critério 31: A organização presta serviços que são responsivos às escolhas individuais, necessidades e capacidades das pessoas apoiadas alinhados com a Missão, Visão e Valores da Organização**

### **Indicadores de Resultados (Critério 31):**

1- Taxa de concretização de objetivos propostos pelos utentes nos PII a partir das necessidades e expectativas

1.1- • Taxa de Objetivos propostos pelos utentes nos PII

1.1.1- • Nº de Objetivos propostos globalmente vs. propostos pelos utentes

1.1.2- • Taxa de Objetivos propostos pelos utentes nos PII

1.2- • Taxa de Objetivos Propostos por utentes com critérios

1.2.1- • Nº de Objetivos formulados pelos utentes com vs. sem critérios

1.2.2- • Taxa de Objetivos formulados pelos utentes com critérios

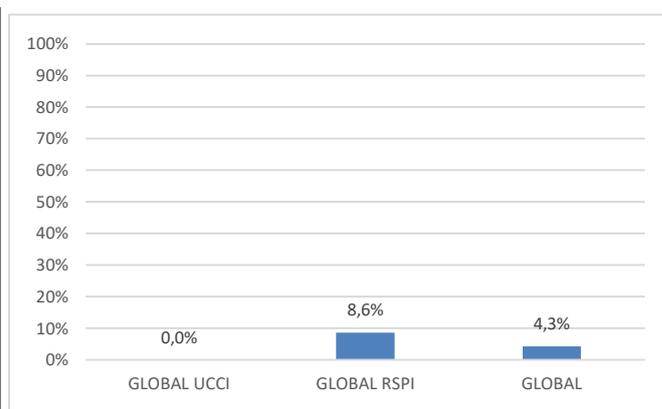
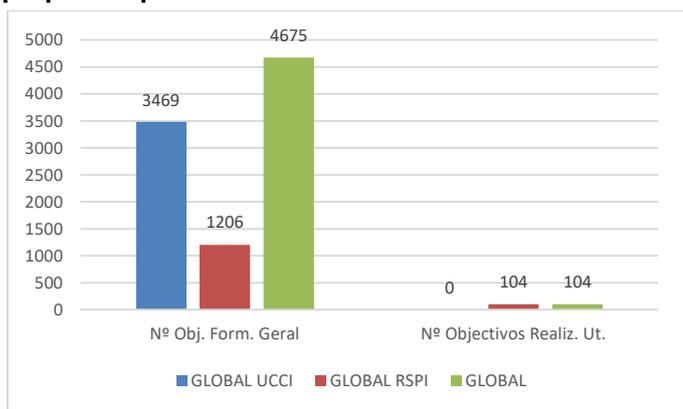
1.3- • Taxa de Objetivos atingidos propostos por utentes com critérios

1.3.1- • Nº de Objetivos atingidos formulados pelos utentes com vs. sem critérios

1.3.2- • Taxa de Atingimento de Objetivos formulados por utentes com critérios



**1.1.1- Nº de Objetivos propostos globalmente vs. 1.1.2- Taxa de Objetivos propostos pelos utentes nos propostos pelos utentes PII**



**Gráfico 129: Nº de Objetivos propostos globalmente vs. propostos pelos utentes**

Fonte: B. D. PII Data Final de Recolha 31 12 2019

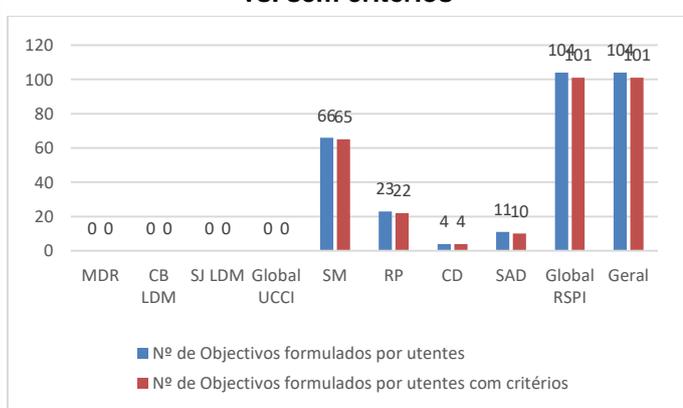
**Gráfico 130: Taxa de Objetivos propostos pelos utentes nos PII**

Fonte: B. D. PII Data Final de Recolha 31 12 2019

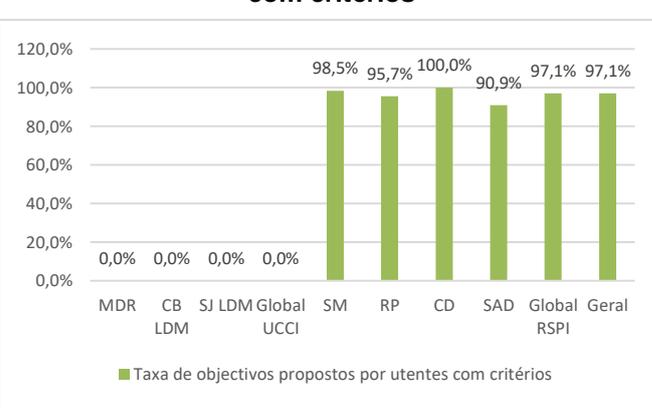
De acordo com a análise do gráfico 129 é possível verificar que globalmente foram propostos 4675 objetivos, sendo que 3469 realizados pelas UCC e 1206 pelas RSPI.

No que diz respeito aos objetivos propostos pelos utentes estes foram apenas 104, pertencentes todos às RSPI, pois a monitorização dos objetivos não foi realizada nas UCC. Deste modo o impacto dos objetivos propostos pelos próprios utentes é nas RSPI 8,6% e 4,3% globalmente.

**1.2.1- Nº de Objetivos formulados pelos utentes com vs. sem critérios**



**1.2.2- Taxa de Objetivos formulados pelos utentes com critérios**



**Gráfico 131: Nº de Objetivos formulados pelos utentes com vs. sem critérios**

Fonte: B. D. PII Data Final de Recolha 31 12 2019

**Gráfico 132: Taxa de Objetivos formulados pelos utentes com critérios**

Fonte: B. D. PII Data Final de Recolha 31 12 2019

Como é possível inferir pela análise do gráfico 131, dos 104 objetivos formulados pelos utentes nas RSPI, 101 foram realizados por utentes com critérios para a sua realização. Este facto é extremamente positivo, pois significa um esforço de dar empowerment, capacidade de escolha e de objetivação da sua vida em internamento. Em todas as RSPI a taxa de objetivos propostos por utentes com critérios é de 97,1%. A única resposta com uma taxa ligeiramente inferior é o SAD (90,9%).

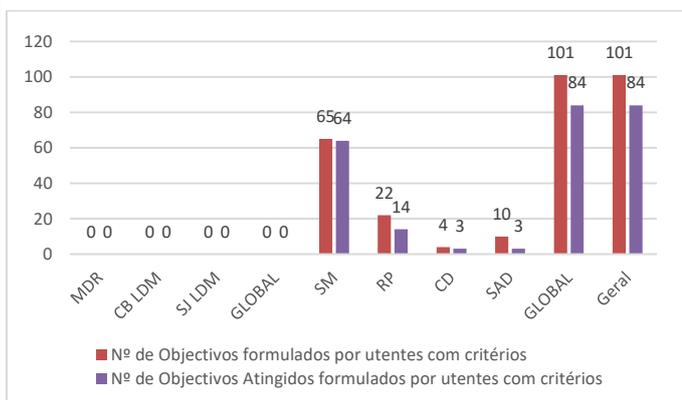


**Santa Casa da Misericórdia de Santiago  
do Cacém**





### 2.3.1- Nº de Objectivos atingidos formulados pelos utentes com vs. sem critérios



### 2.3.2- Taxa de Atingimento de Objectivos formulados por utentes com critérios

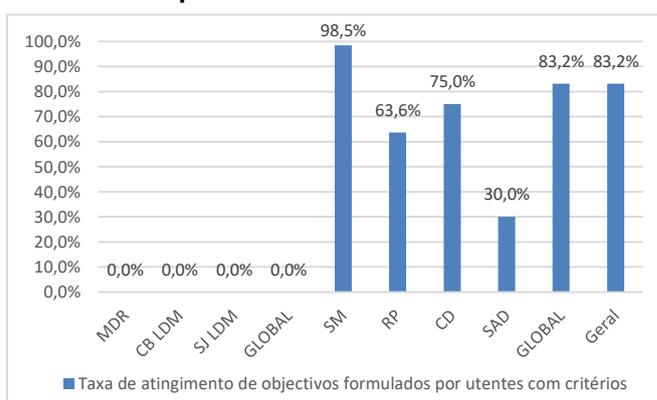


Gráfico 133: Nº de Objectivos atingidos formulados pelos utentes com vs. sem critérios

Gráfico 134: Taxa de Atingimento de Objectivos formulados por utentes com critérios

Fonte: B. D. PII

Data Final de Recolha 31 12 2019

Fonte: B. D. PII

Data Final de Recolha 31 12 2019

Analisando o gráfico 133 e 134 é possível inferir que dos 101 objetivos formulados por utentes com critérios 84 foram atingidos, originando uma taxa de atingimento de objetivos de 83,2 %. A ERPI SM é a valência onde a taxa de atingimento foi superior (64/65 – 98,5%), por outro lado, foi no SAD onde a taxa foi mais baixa (3/10 – 30%).



**Critério 32: A organização tem uma definição clara do conceito de Qualidade de Vida para as pessoas Apoiadas e implementa atividades com base na avaliação de necessidades das pessoas apoiadas, com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida.**

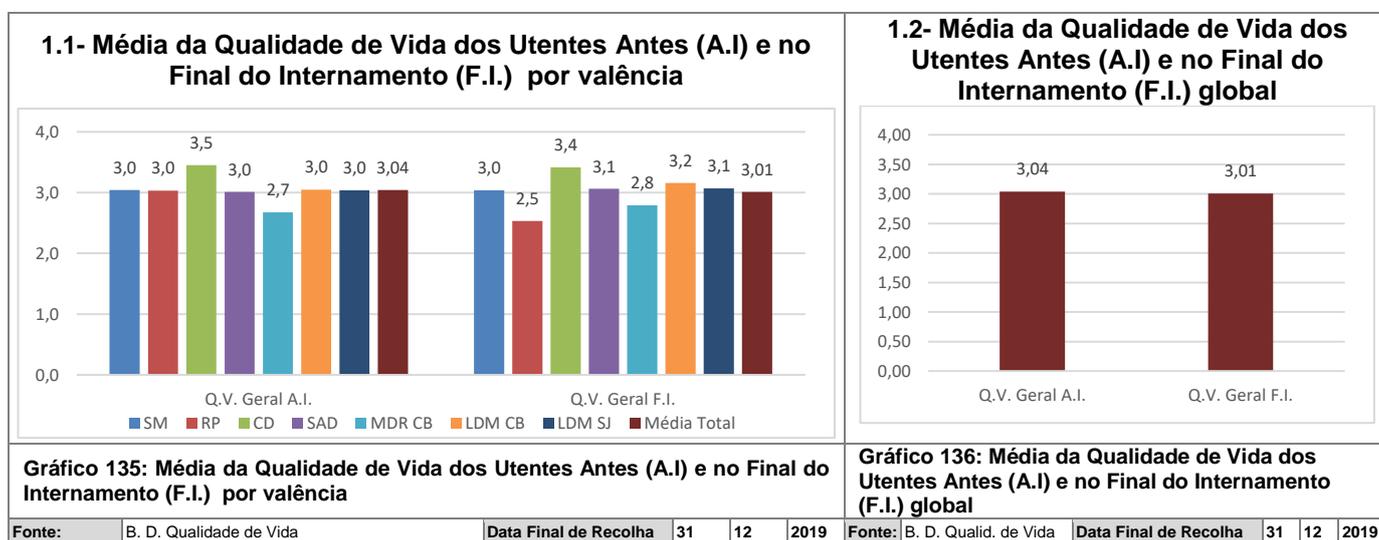
Para garantir a abordagem centrada na pessoa, numa perspetiva holística do indivíduo, a instituição avalia a qualidade de vida dos seus clientes, identificando assim os domínios que emergem maior destaque e em simultâneo as suas necessidades.

**Indicadores de Resultados (Critério 32):**

1- Avaliação da Qualidade de Vida dos Utentes nas RSPI e UCC

1.1- Média da Qualidade de Vida dos Utentes Antes (A.I) e no Final do Internamento (F.I.) por valência

1.2- Média da Qualidade de Vida dos Utentes Antes (A.I) e no Final do Internamento (F.I.) global



As avaliações da qualidade de vida são avaliadas em dois momentos, no início do internamento, aquando da realização do plano individual, e no final do internamento, ou no caso das RSPI no final de cada ano civil, comparando-se assim a evolução da qualidade de vida por utente/resposta social e de saúde.

O gráfico 135, identifica que na ERPI Santa Maria os índices de QLV são iguais no início e final do internamento. Na ERPI Residências do Pinhal no início do internamento o índice foi de 3.0 (Boa) e depois do internamento foi de 2.5 (Fraca), havendo um decréscimo. No Centro de dia decresceu ligeiramente de 3.5 (Muito Boa) para 3.4 (Boa) depois do internamento. No SAD subiu ligeiramente de 3.0 para 3.1 (Boa).

Assim, atesta-se que os utentes das RSPI apresentam decréscimo nos índices de qualidade de no início para depois do internamento, contrariamente aos utentes das UCCI, que demonstram aumentos.

De uma forma global, confirma-se que o índice de qualidade de vida dos utentes no início do internamento foi de 3.04 (Boa) e depois do internamento foi de 3.01 (Boa), descendo ligeiramente.

Os utentes das UCCI apresentaram uma evolução positiva nos índices de qualidade de vida pelo facto de virem para as UCCI com uma perspetiva de melhoria da sua saúde, facto que efetivamente na maioria dos casos se verifica, pois, a prestação de cuidados está focada na reabilitação e cuidados de saúde.

Nas ERPI, os índices tendencialmente decrescem, fator que tem a ver com o facto de muitas vezes os utentes virem para a ERPI sem perspetivas de futuro, encarando o internamento como a fase final da sua vida.



**Santa Casa da Misericórdia de Santiago  
do Cacém**





**Critério 33: A organização documenta e revê o planeamento e a prestação dos serviços com base na identificação das necessidades individuais, nas expectativas e na modificação das circunstâncias das pessoas servidas num Plano Individual.**

Para tal a instituição tem implementado um plano individual para cada utente, onde regista as suas necessidades e expectativas, define objetivos de intervenção e avalia resultados. Cada plano é monitorizado e avaliado periodicamente e é feito com a colaboração do utente, sempre que reunidas as condições. As atividades com o utente são programadas de acordo com a avaliação da qualidade de vida e evidenciadas no seu plano individual.

**Critério 34: A organização tem em conta o ambiente físico e social das pessoas servidas aquando do seu desenvolvimento, prestação e avaliação dos serviços que lhes são prestados**

A instituição presta serviços aos utentes que pretendem dar resposta às suas necessidades físicas e sociais, nomeadamente através dos diversos serviços prestados: cuidados médicos, cuidados de enfermagem, fisioterapia, terapia da fala, cuidados de higiene e imagem, alimentação, tratamento de roupas, entre outros, bem como satisfação das suas necessidades sociais: através de apoio psicossocial (apoio jurídico, assuntos relacionados com segurança social, finanças), apoio psicológico, aquisição de bens e serviços, acompanhamento em saídas ao exterior etc.)



## Critério 35: A organização envolve as pessoas apoiadas na conceção e revisão do Plano Individual para garantir que a sua contribuição individual é parte do plano

Por forma a dar respostas às suas necessidades e expectativas, cada utente tem um plano individual que documenta e revê o planeamento da prestação de serviços, que evidencia claramente a participação deste.

### Indicadores de Resultados (Critério 35):

#### 1- Taxa de eficácia dos PII

##### 1.1- Taxa de Realização de PII

###### 1.1.1- Nº de Utentes vs. Utentes com PII

###### 1.1.2- Taxa de Realização de PII

##### 1.2- Taxa de Validação de PII

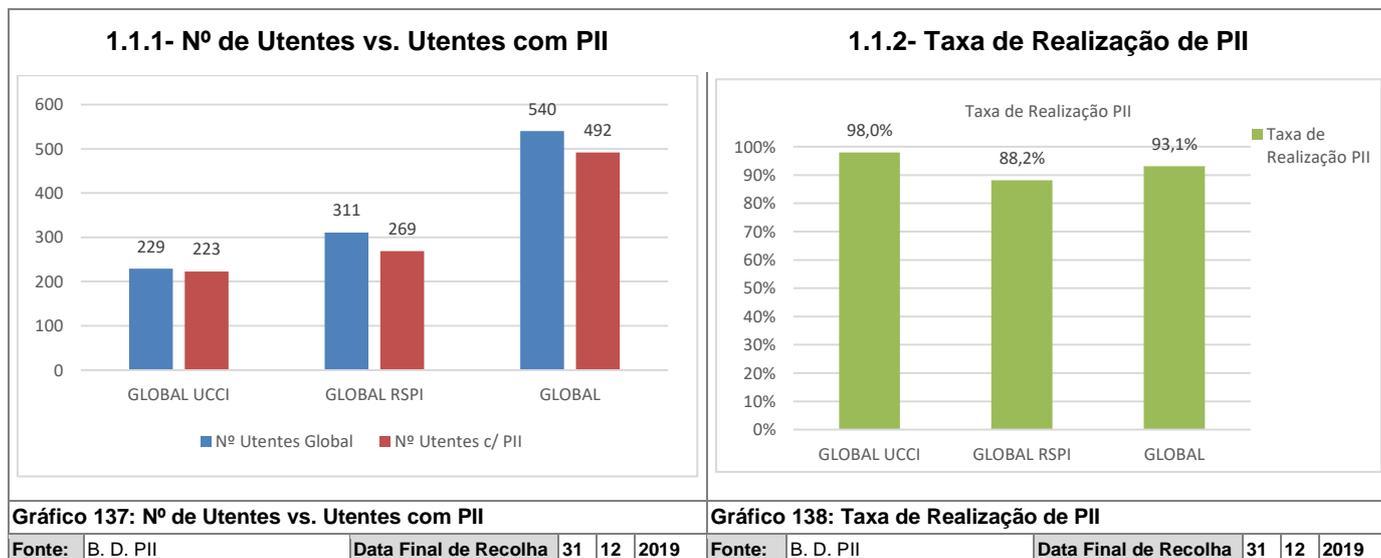
###### 1.2.1- Nº de Utentes com PII vs. PII Validados

###### 1.2.2- Taxa de Validação de PII

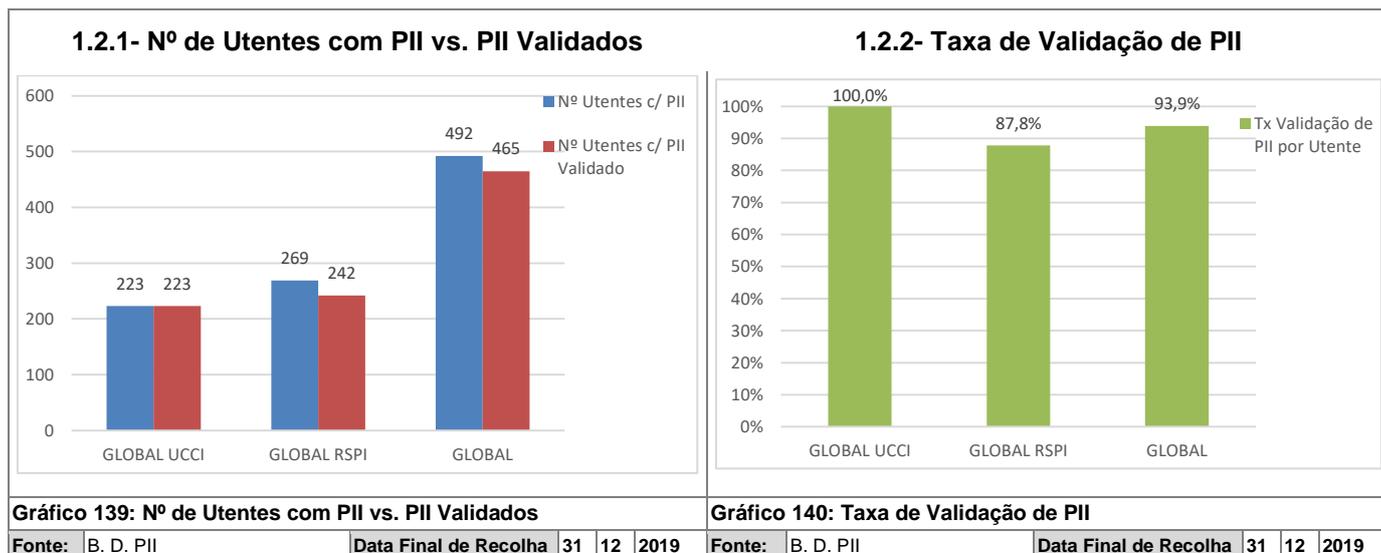
##### 1.3- Taxa de Consecução dos Objetivos do PII

###### 1.3.1- Nº de Objetivos Formulados vs. Atingidos

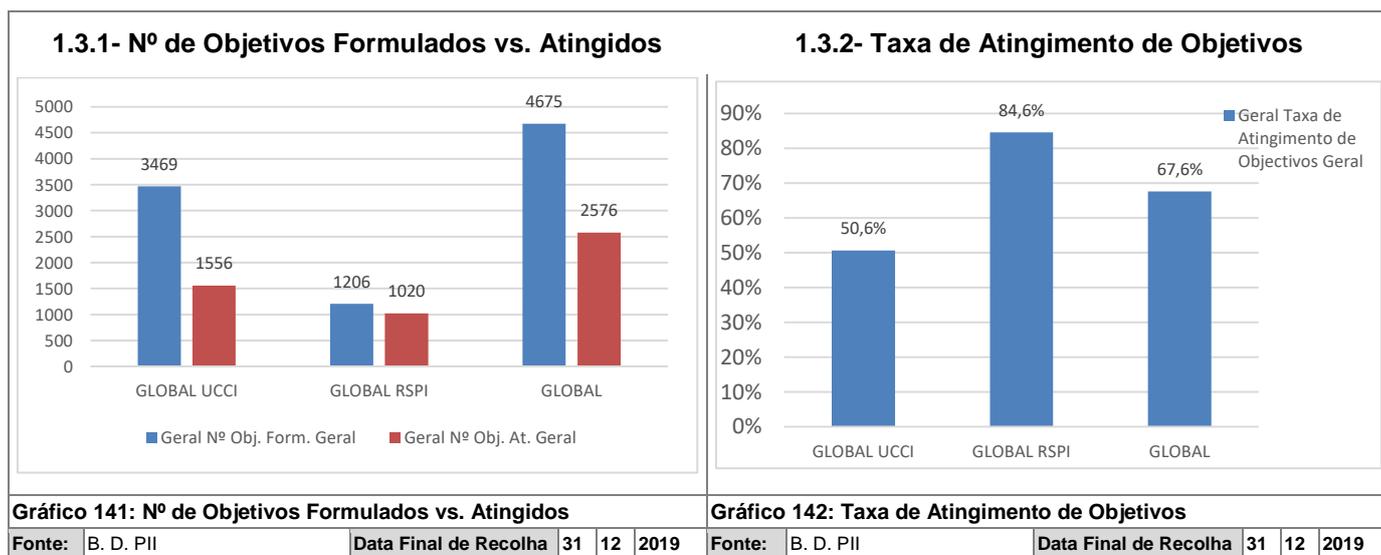
###### 1.3.2- Taxa de Atingimento de Objetivos



De acordo com o gráfico 137, de um total de 540 utentes que passaram pela instituição, 492 tiveram plano individual, originando uma taxa de consecução global de 93.1%, sendo de 98% nas UCC e nas RSPI 88.2%.



Relativamente ao nº de utentes com PII versus PII validados, observa-se 492 utentes com PI, em que 465 tem PI validado, obtendo-se uma taxa de validação global de 93,9%.

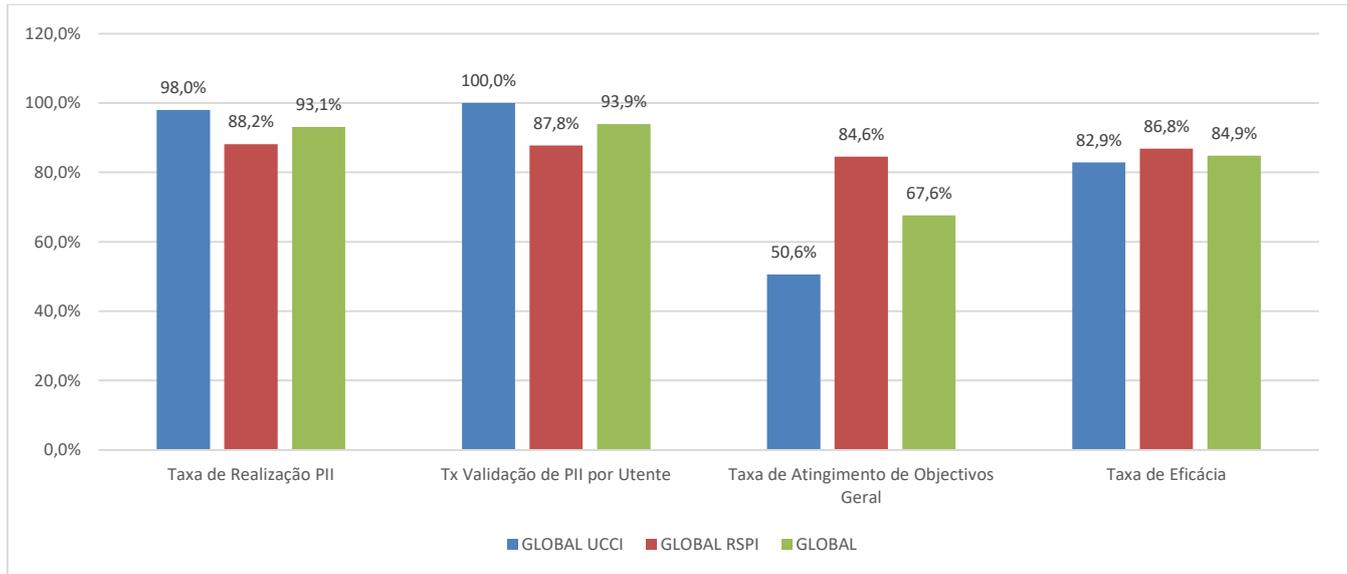


No que concerne ao nº de Objetivos Formulados versus Atingidos, de 4675 objetivos definidos, 2576 foram atingidos, obtendo-se uma taxa global de consecução de 67.6%, em que as UCCI têm uma consecução de 50.6% e as RSPI uma consecução de 84.6%.

A diferenciação de consecução dos objetivos das UCCI (50.6%) para as RSPI (84.6%) advém da especificidade dos objetivos das UCCI, que estão diretamente relacionados com o estado de saúde e condição de mobilidade dos utentes, que não tem uma taxa de sucesso tão elevado. Nas RSPI, por sua vez são traçados objetivos relacionados com a participação e consecução de atividades, obtendo-se níveis de sucesso mais elevados.



### 1- Taxa de eficácia dos PII



**Gráfico 143: Taxa de eficácia dos PII**

Fonte: B. D. PII

Data Final de Recolha

31

12

2019

Da avaliação da taxa de realização dos PII, da taxa de validação do PII e da taxa de atingimento dos objetivos obtemos a taxa de eficácia dos mesmos.

Esta taxa pretende traduzir o impacto, a importância e a efetividade dos planos individuais para os utentes numa base individual e para a instituição numa base coletiva.



## **8- Abrangência**

**Critério 36: A organização garante que as pessoas apoiadas podem ter acesso a um continuum dos serviços que abrangem desde a intervenção precoce até ao apoio e acompanhamento, respondendo às mudanças de requisitos ao longo de tempo.**

A organização assegura aos seus utentes/clientes a continuidade dos serviços prestados respondendo às necessidades e expectativas ao longo do tempo e adaptando-se às novas necessidades emergentes.

Por conseguinte, a organização implementa outras medidas que asseguram a continuidade dos serviços nomeadamente através de:

- Negociação da União das Misericórdias Portuguesas com os Ministérios da Saúde e Segurança Social para protocolos de financiamento e cooperação para diversos serviços;
- Renovação dos acordos de Cooperação com a Segurança Social;
- Renovação periódica do Protocolo de Colaboração no Âmbito da Convenção da Rede Solidária de Cantinas Sociais para o Programa de Emergência Alimentar com o Instituto de Segurança Social, I.P.;
- Oferecendo resposta às necessidades dos utentes/clientes que são transferidos das respostas sociais SAD ou Centro de Dia para as Estruturas Residenciais para Idosos, garantindo assim a continuidade e adaptabilidade dos serviços ao utente/cliente;
- Garantindo o acesso a utentes/clientes à Estrutura Residencial para Idosos em comprovada situação de emergência social e não apoiadas financeiramente pelo Instituto de Segurança Social, I. P.;
- Articulação com os diversos parceiros para a resolução de situações pontuais de violência doméstica, sem abrigo ou outras, através da cedência de refeições e alojamento.

Por outro lado, são desenvolvidas estratégias que permitem a garantir a sustentabilidade da instituição, garantindo a continuidade ininterrupta dos serviços, bem como reduzindo barreiras em contextos multidisciplinares ou multi-parcerias:

- Definição de planos de pagamento faseados e adaptados às dificuldades dos utentes/clientes e ou familiares/responsáveis para saldar dívidas por não cumprimento do pagamento de mensalidades em atraso, garantindo desta forma a continuidade dos serviços prestados;
- Redução de mensalidades, desde que devidamente fundamentadas a situações de comprovada carência económica por parte das famílias;

Existem outras barreiras que não comprometem a continuidade dos serviços, mas condicionam a o acesso dos utentes/clientes aos mesmos, nomeadamente:

- Incapacidade de dar resposta atempada à lista de espera existente para a ERPI Santa Maria;
- Nº limitado de vagas protocoladas com a rede solidária.

A instituição consegue garantir a continuidade da prestação de serviços através dos apoios estatais, bem como através das mensalidades pagas pelos utentes/clientes pelos serviços prestados.

Em 2019 a instituição para fazer face à sustentabilidade dos equipamentos, nomeadamente na UCCI Conde Bracial criou mais 6 camas em regime de gestão privada para cuidados de saúde. Estas vagas vêm dar resposta a situações que têm alta hospitalar e que aguardam vaga na rede nacional de cuidados continuados.



Para além disso, têm-se desenvolvido esforços no sentido de criar estratégias para alinhar a sustentabilidade das diversas respostas sociais, de forma a angariar receitas suficientes para assegurar a continuidade dos serviços, garantindo a sua qualidade.

### **Indicadores de Resultados (Critério 36):**

1- Taxa de parceiros envolvidos na prestação de apoios aos utentes/clientes

1.1- •Nº de Parceiros envolvidos na prestação de apoios aos utentes/clientes

1.2- •Taxa de Parceiros envolvidos na prestação de apoios aos utentes/clientes

2- Taxa de PII's envolvendo parcerias

2.1- •Taxa de PII's envolvendo parcerias

2.1.1- Nº de PII's envolvendo parcerias

2.1.2-Taxa de PII's envolvendo parcerias

2.2- •Taxa de PII's envolvendo parcerias por utentes com critérios

2.2.1- Nº de PII's envolvendo parcerias por utentes com critérios

2.2.2-Taxa de PII's envolvendo parcerias por utentes com critérios

3-Tempo Médio entre a inscrição e a admissão dos utentes/clientes

4- Nº de Admissões nas RSPI e UCC Anualmente

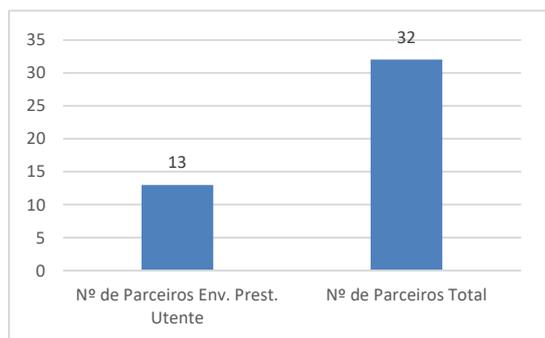
5-Avaliação da Satisfação dos utentes/clientes, familiares responsáveis com os serviços e apoios prestados por critério

5.1- • Avaliação da Satisfação dos utentes/clientes, familiares responsáveis com os serviços e apoios prestados por critério

5.2- • Avaliação da Satisfação dos utentes/clientes, familiares responsáveis com os serviços e apoios prestados por critério média global



1.1- Nº de Parceiros envolvidos na prestação de apoios aos utentes/clientes



1.2- Taxa de Parceiros envolvidos na prestação de apoios aos utentes/clientes

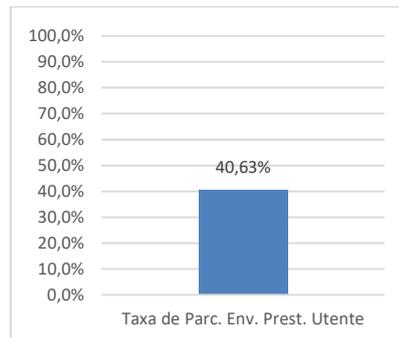


Gráfico 144: Nº de Parceiros envolvidos na prestação de apoios aos utentes/clientes

Fonte: B. D. Parcerias Data Final de Recolha 31 12 2019

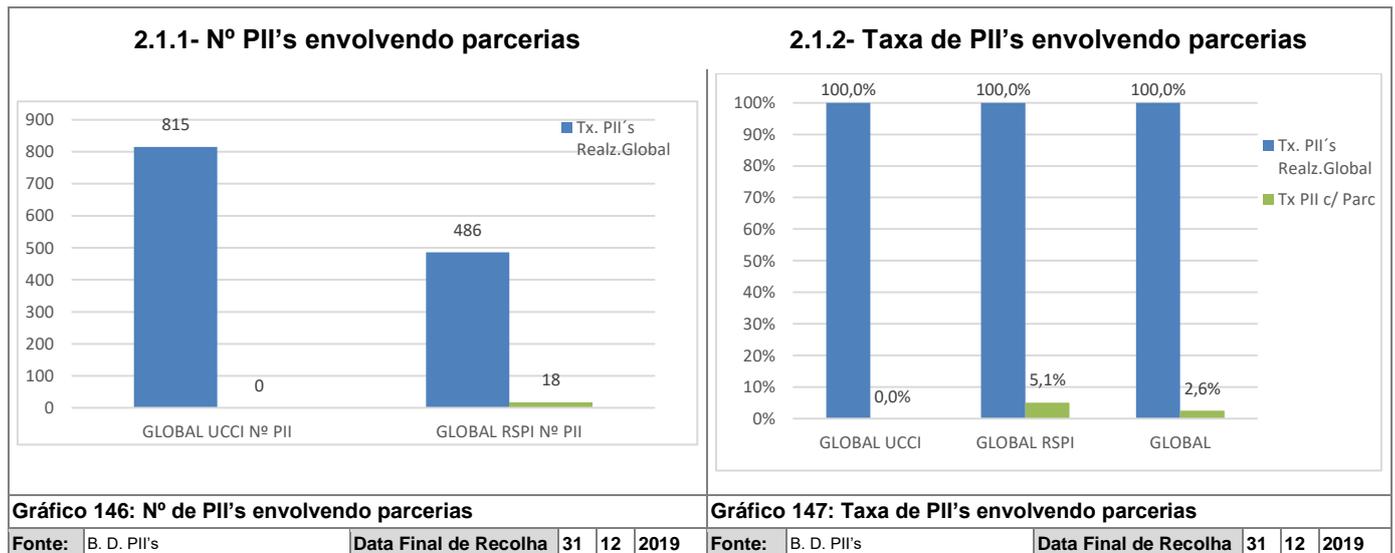
Gráfico 145: Taxa de Parceiros envolvidos na prestação de apoios aos utentes/clientes

Fonte: B. D. Parcerias Data Final de Recolha 31 12 2019

As parcerias estabelecidas são do tipo formais e informais. As parcerias formais são estabelecidas através de protocolos e são geridas por ambas as partes, as parcerias informais são concretizadas na realização e colaboração no decorrer das atividades.

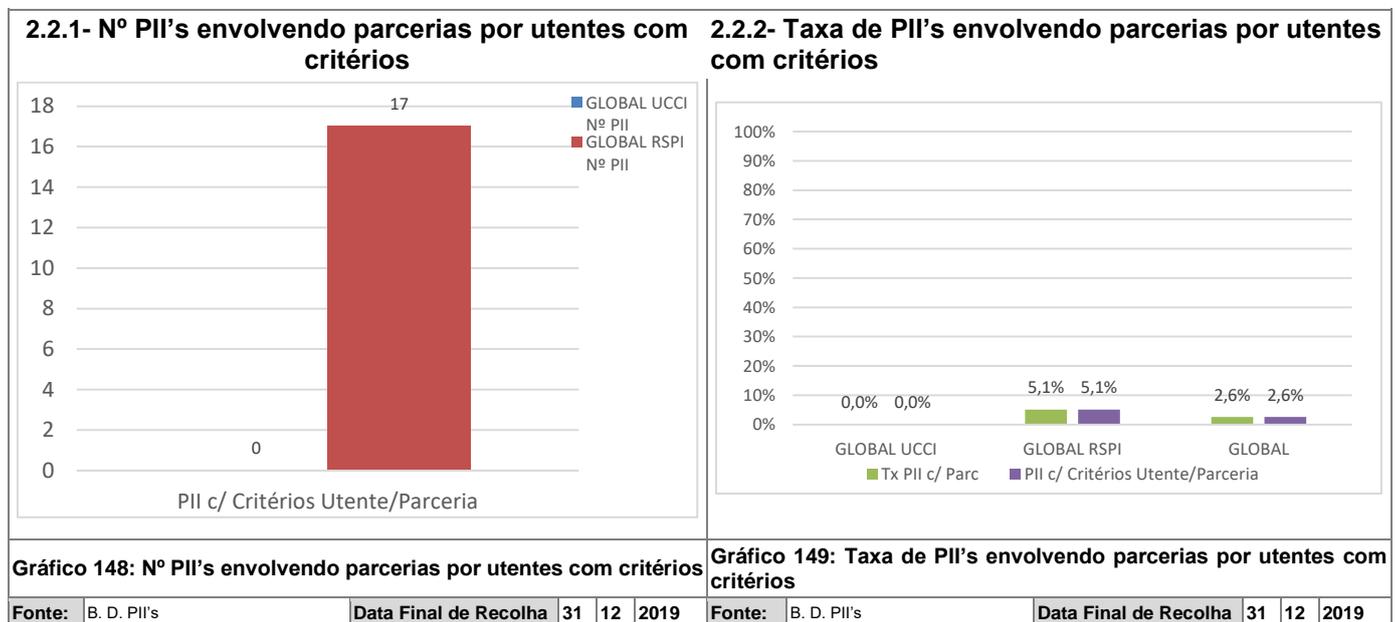
De forma a conhecer e envolver os parceiros na missão e compromisso da instituição são promovidas reuniões para articulação de meios e levantamento de contributos, bem como a avaliação da satisfação dos parceiros.

Face à representação gráfica acima, constatam-se 32 parceiros, sendo que 13 estão envolvidos na prestação de serviços aos nossos utentes/clientes, valor que representa uma taxa de 40.63%.



Conforme representação gráfica, infere-se que nas UCCI, de um total se 815 PII realizados, zero incluem parceiros e que de um total de 486 PII's realizados nas RSPI, 18 envolvem a participação dos parceiros, representando assim uma taxa de consecução de PII's realizados com envolvimento das parcerias nas UCC de 0% e nas RSPI de 5.1%. A taxa de consecução global é de 2.6%.

Cumpra-se explicar que em 2019, apenas nas RSPI foi feita a reformulação dos objetivos dos PIIS, de modo a fomentar a participação dos parceiros. Nas UCCI vamos aplicar esta metodologia no ano de 2020.



Analisando os gráficos 148 e 149 depreendemos que estes analisam o nº PII com utentes com critérios que envolvem parceiros. Os dados são semelhantes aos anteriores, uma vez que só os utentes com critérios é que realizaram PIIS com parceiros. Deste modo apenas houve PII's com parceiros e com critérios nas RSPI cerca de 5,1% do nº de PII's Global. No entanto e devido à ausência de dados nas UCC esta média tem que ser dividida por 2 e assim sendo ficamos com uma taxa final de apenas 2,6%.



**Santa Casa da Misericórdia de Santiago  
do Cacém**





### 3- Tempo Médio entre a inscrição e a admissão dos utentes/clientes

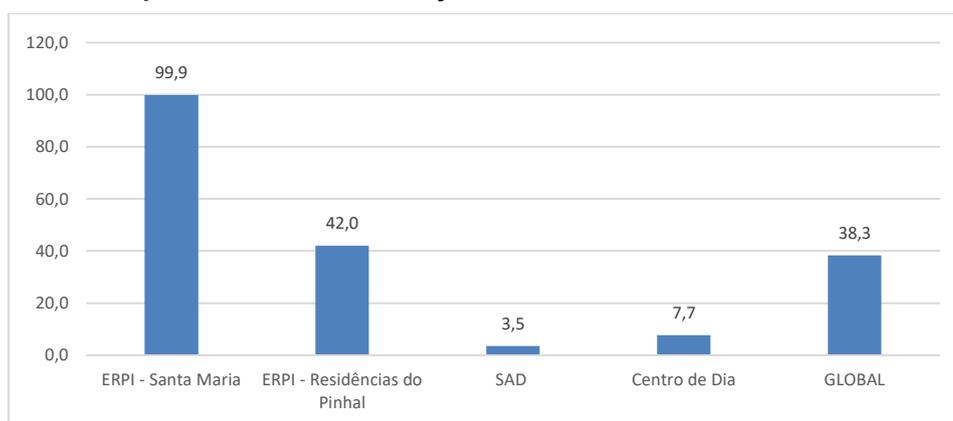


Gráfico 150: Tempo médio entre a inscrição e a admissão dos utentes/clientes

Fonte: B.D. Candidatura

Data Final de Recolha 31 12 2019

A instituição acredita ser importante avaliar o tempo desde a inscrição até à admissão nas diferentes respostas sociais. Após análise do gráfico é possível verificar que é na ERPI Santa Maria onde a integração é mais morosa (cerca de 99,9 dias) contrastando com o SAD onde é de apenas 3,5 dias. A principal explicação para este facto surge do facto de a lista de espera na ERPI Santa Maria ser consideravelmente maior do que nas outras valências, pois é a ERPI com maior nº de acordos com a segurança social e deste modo onde os utentes e as famílias têm mais apoio ao nível dos pagamentos.

### 4- Nº de Admissões nas RSPI e UCC Anualmente

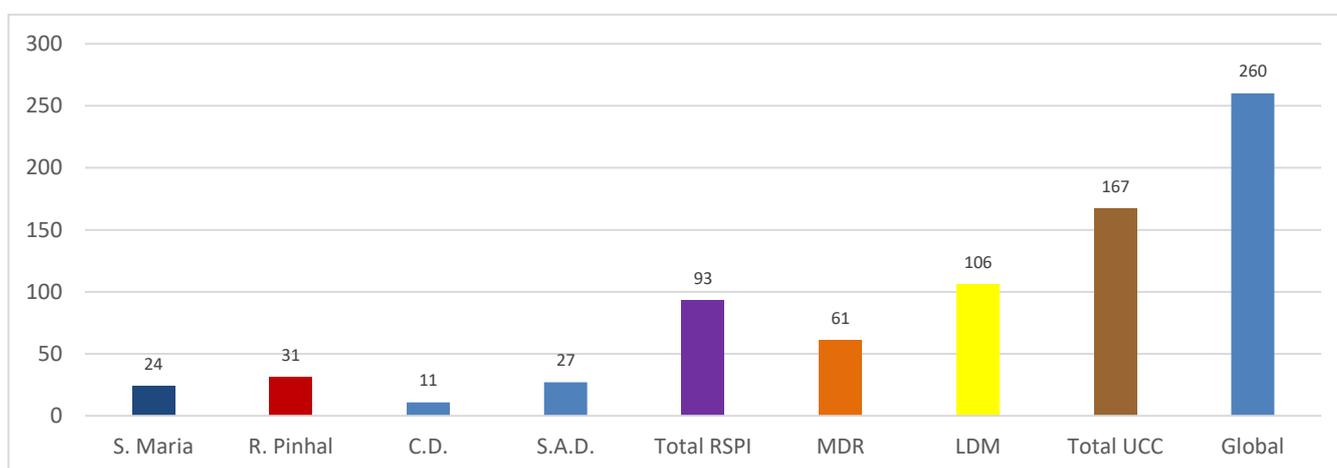


Gráfico 151: Nº de Admissões nas RSPI e UCC Anualmente

Fonte: B.D. Social

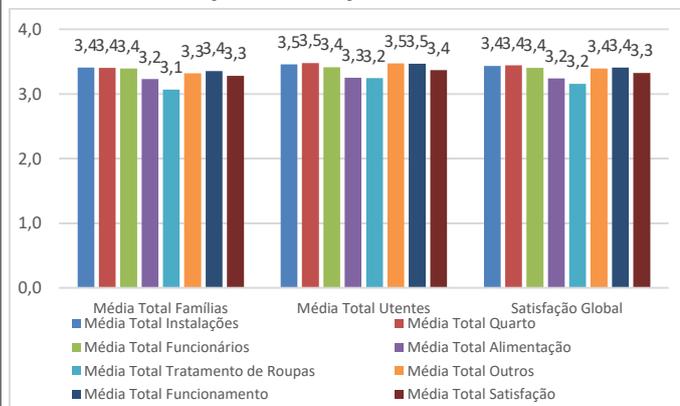
Data Final de Recolha 31 12 2019

Outra forma de evidenciar o continuum dos serviços é a integração de utentes nas diversas respostas sociais da organização, que por vezes são transferidos de umas respostas para outras, oferecendo assim o continuum de serviços.

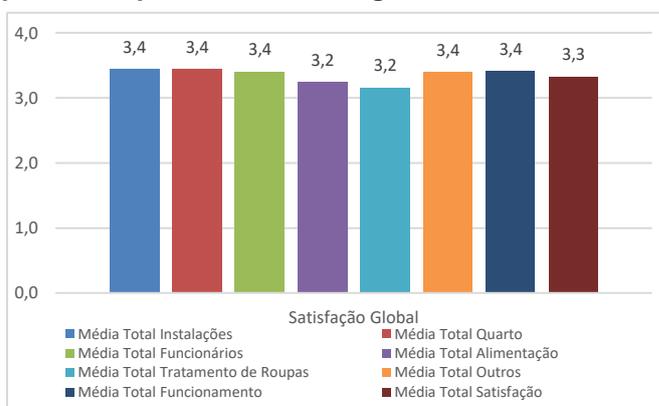
De acordo com o gráfico acima, a SCMSC no ano de 2019 integrou 260 utentes distribuídos pelas várias respostas sociais e de saúde, sendo que as Unidades de Cuidados continuados deram resposta a 167 utentes e as respostas sociais para idosos a 93 utentes.



**5.1- Avaliação da Satisfação dos utentes/clientes, familiares responsáveis com os serviços e apoios prestados por critério**



**5.2- Avaliação da Satisfação dos utentes/clientes, familiares responsáveis com os serviços e apoios prestados por critério média global**



**Gráfico 152: Avaliação da Satisfação dos utentes/clientes, familiares responsáveis com os serviços e apoios prestados por critério**

**Gráfico 153: Avaliação da Satisfação dos utentes/clientes, familiares responsáveis com os serviços e apoios prestados por critério média global**

Fonte: B. D. Avaliação de Serviços

Data Final de Recolha 31 12 2019

Fonte: B. D. Avaliação de Serviços

Data Final de Recolha 31 12 2019

A instituição avalia a fiabilidade do continuum dos serviços através da avaliação da satisfação dos utentes face aos diferentes serviços prestados.

Neste sentido, observa-se que as famílias assumem níveis de satisfação de 3.3 (Bom), enquanto os utentes avaliam os serviços ligeiramente acima 3.4 (Bom), obtendo-se uma satisfação global de 3.3 (Bom).

De acordo com os diferentes itens avaliados: instalações, funcionários, tratamento de roupas, conforto do quarto, alimentação e outros, verificamos que os utentes se encontram mais satisfeitos com as instalações, conforto do quarto, funcionários e outros, estando menos satisfeitos com a alimentação e o tratamento das roupas.

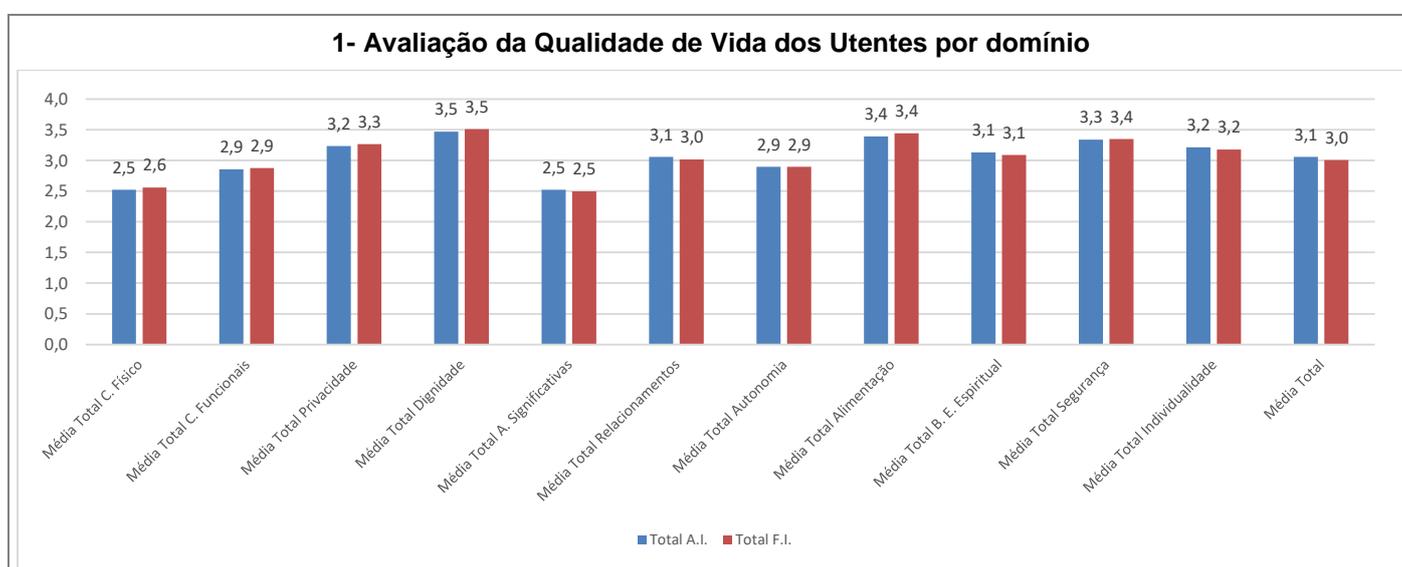


### **Critério 37: A organização desenvolve serviços numa abordagem holística baseada nas necessidades e expectativas das pessoas apoiadas, suas famílias e cuidadores**

Com o objetivo de desenvolver serviços, baseados numa abordagem holística baseada nas expectativas e necessidades das pessoas apoiadas levou à necessidade de determinar a qualidade de vida dos utentes. Tem sido um processo central para a SCMSC que levou a criação de uma escala de qualidade de vida onde todos os utentes são avaliados nas suas várias dimensões. Esta avaliação permite às equipas prestadoras de cuidados percecionarem as dimensões que os utentes consideram mais importantes, mais frágeis ou a necessitarem de apoio urgente.

#### **Indicadores de Resultados (Critério 37):**

##### **1- Avaliação da Qualidade de Vida dos Utes por domínio**



**Gráfico 154: Avaliação da Qualidade de Vida dos Utes por domínio**

Fonte: B.D. Qualidade de Vida

Data Final de Recolha

31

12

2019

De uma forma global, confirma-se que o índice de qualidade de vida dos utentes no início do internamento foi de 3.1 (Boa) e depois do internamento foi de 3.0 (Boa), descendo ligeiramente.

Analisando atentamente o gráfico 154 observa-se que o item em que os utentes se sentiram mais insatisfeitos foi ao nível das atividades significativas (2,5 – Boa). Sendo ao nível da dignidade onde estes se consideraram mais satisfeitos (3,5 – Muito Bom).

Analisando os resultados, a instituição acredita que as pessoas servidas consideram a integração nas respostas sociais como sendo a fase final da sua vida, perdendo o foco para a aquisição de competências motoras, interação social ou outras atividades que necessitem de uma cooperação ativa e proporcionem bem-estar. Estes factos exigirão da instituição novas atividades/medidas que contrariem estas sensações/comportamentos.



**Critério 38: A organização identifica e revê as atividades de prestação de serviços e monitoriza e mantém o controlo sobre a sua qualidade.**

A prestação de serviços e sua monitorização são fundamentais para a avaliação e diagnóstico da qualidade e segurança dos mesmos. A SCMSC tenta através de vários indicadores monitorizar, avaliar e criar medidas que melhorem os resultados obtidos.

**Indicadores de Resultados (Critério 38):**

- 1- Avaliação da Qualidade de Vida dos utentes por domínio
- 2- Avaliação dos episódios de queda por valência (Processo Chave – PC)
- 3- Avaliação dos Episódios de Úlcera por Pressão
  - 3.1- • Avaliação dos Episódios de Úlceras por Pressão nas ERPI por Trimestre
  - 3.2- Avaliação dos Episódios de Úlceras por Pressão nas UCC por Trimestre
  - 3.3- Estudo Comparativos dos episódios de Úlceras por Pressão entre UCC e as ERPI por Trimestre
- 4- Avaliação dos episódios de Infecção do Trato Urinário
  - 4.1- Avaliação dos episódios de infecção do Trato Urinário nas ERPI por Trimestre
  - 4.2- Avaliação dos episódios de infecção do Trato Urinário nas UCC por Trimestre
  - 4.3- Estudo Comparativo dos episódios de Infecção do Trato Urinário entre UCC e ERPI por Trimestre
- 5- Avaliação dos episódios de Infecção do Trato Respiratório
  - 5.1- Avaliação dos episódios de infecção do Trato Respiratório nas ERPI por Trimestre
  - 5.2- Avaliação dos episódios de infecção do Trato Respiratório nas UCC por Trimestre
  - 5.3- Estudo Comparativo dos episódios de Infecção do Trato Respiratório entre UCC e ERPI por Trimestre
- 6- Avaliação dos episódios de Desidratação (Processo Chave – PC)
  - 6.1- Avaliação dos episódios de Desidratação nas ERPI por Trimestre
  - 6.2- Avaliação dos episódios de Desidratação nas UCC por Trimestre
  - 6.3- Estudo Comparativo dos episódios de Desidratação entre UCC e ERPI por Trimestre
- 7- Estudo da Evolução dos Utes em todos os grupos principais de itens avaliados (A.I.) e depois do internamento (D.I) nas diferentes tipologias das UCC
  - 7.1- Média Total dos utentes em todos os grupos principais de itens avaliados (A.I.) e depois do internamento (D.I) nas diferentes tipologias das UCC
  - 7.2- Estudo comparativo do resultado da Escala de Medida Funcional (A.I.) e depois do internamento (D.I) nas diferentes tipologias desde 2015
    - 7.2.1- Resultado da Escala de Medida Funcional (A.I.) e depois do internamento (D.I) nas diferentes tipologias desde 2015
    - 7.2.2- Resultado da Escala de Medida Funcional (A.I.) e depois do internamento (D.I) nas diferentes tipologias
- 8- Nº de Utes a quem foi prestado cuidados/serviços nas RSPI e UCC
  - 8.1- Nº de Utes a quem foi prestado cuidados/serviços nas RSPI e UCC
  - 8.2- Nº de Admissões nas RSPI e UCC Anualmente (Processo Chave – AD)
- 9- Estudo das Atividades Desenvolvidas na SCMSC
  - 9.1- Avaliação do nº de atividades RSPI
  - 9.2- Avaliação do nº de atividades UCC



### 9.3-Avaliação do nº de atividades GLOBAL



### 1- Avaliação da Qualidade de Vida dos Utentes por domínio

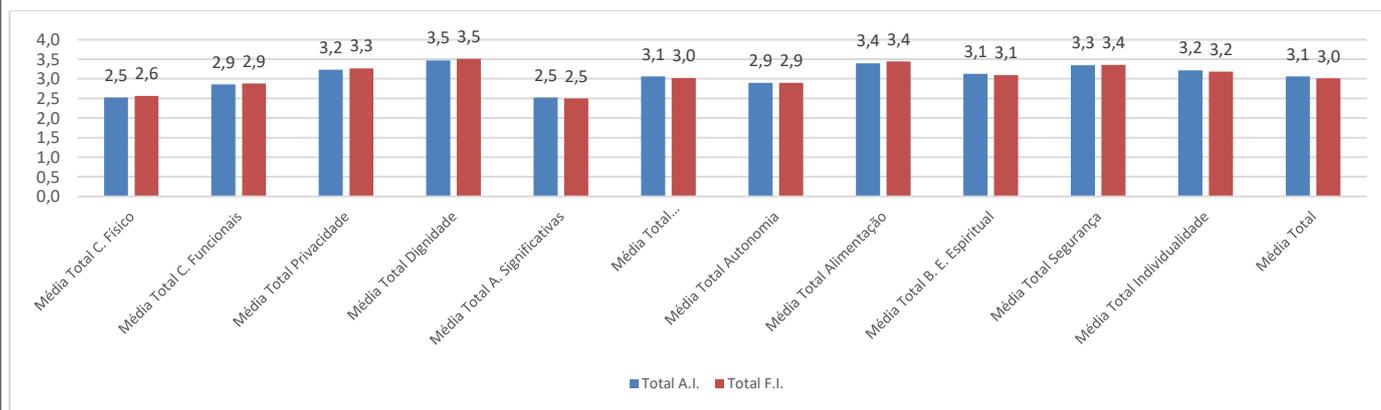


Gráfico 155: Avaliação da Qualidade de Vida dos Utentes por domínio

Fonte: B.D. Qualidade de Vida

Data Final de Recolha

31

12

2019

De uma forma global, confirma-se que o índice de qualidade de vida dos utentes no início do internamento foi de 3.1 (Boa) e depois do internamento foi de 3.0 (Boa), descendo ligeiramente.

Analisando atentamente o gráfico 155 observa-se que o item em que os utentes se sentiram mais insatisfeitos foi ao nível das atividades significativas (2,5 – Boa). Sendo ao nível da dignidade onde estes se consideraram mais satisfeitos (3,5 – Muito Bom).

Analisando os resultados, a instituição acredita que as pessoas servidas consideram a integração nas respostas sociais como sendo a fase final da sua vida, perdendo o foco para a aquisição de competências motoras, interação social ou outras atividades que necessitem de uma cooperação ativa e proporcionem bem-estar. Estes factos exigirão da instituição novas atividades/medidas que contrariem estas sensações/comportamentos.

### 1- Avaliação dos episódios de queda por valência

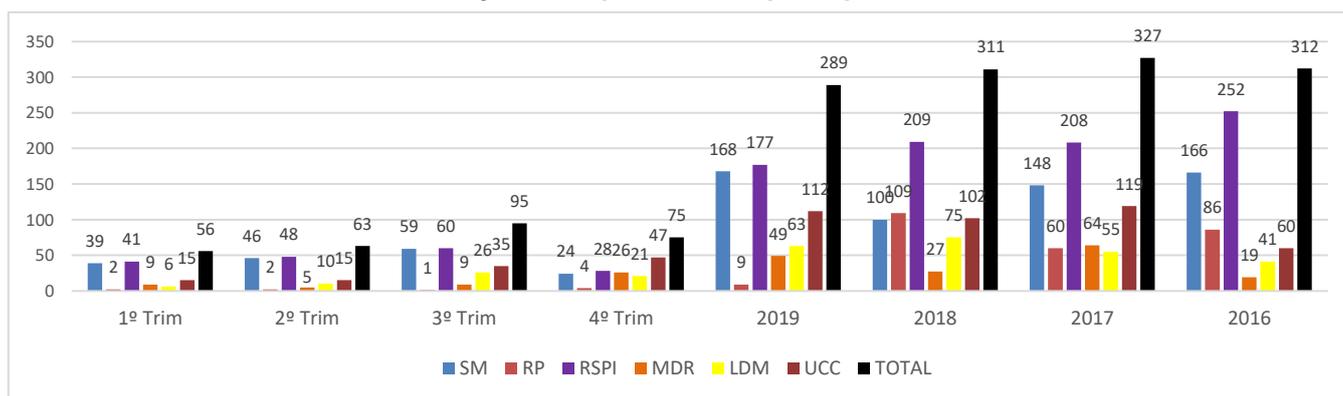


Gráfico 156: Avaliação dos episódios de queda por valência

Fonte: B.D. Qualidade de Vida

Data Final de Recolha

31

12

2019

A diminuição dos episódios de queda é um objetivo da instituição decorrente do enorme impacto negativo que estes têm para as pessoas servidas. Analisando o gráfico 156 é possível verificar ocorreram 289 quedas, menos 22 que em 2018 (311). É possível também verificar uma tendência de estabilização/descida das quedas demonstrando o atual sucesso das medidas instauradas, no entanto demonstra também a necessidade de continuar a monitorizar e criar mecanismos de prevenção para as mesmas.

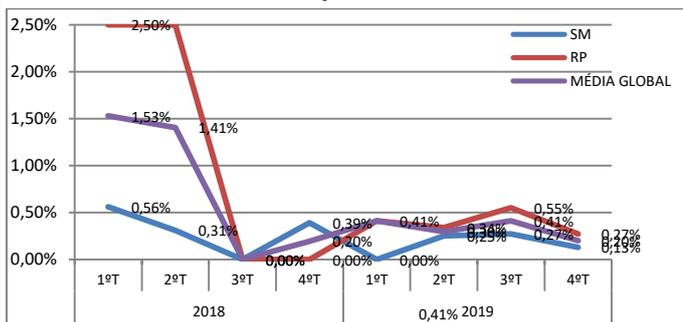


**Santa Casa da Misericórdia de Santiago  
do Cacém**





### 3.1- Avaliação dos Episódios de Úlceras por Pressão nas ERPI por Trimestre



### 3.2- Avaliação dos Episódios de Úlceras por Pressão nas UCC por Trimestre

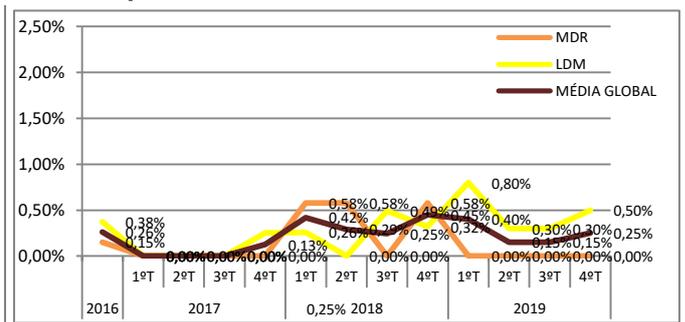


Gráfico 157: Avaliação dos Episódios de Úlceras por Pressão nas ERPI por Trimestre

Fonte: B. D. Saúde Data Final de Recolha 31 12 2019

Gráfico 158: Avaliação dos Episódios de Úlceras por Pressão nas UCC por Trimestre

Fonte: B. D. Saúde Data Final de Recolha 31 12 2019

### 3.3- Estudo Comparativos dos episódios de Úlceras por Pressão entre UCC e as ERPI por Trimestre

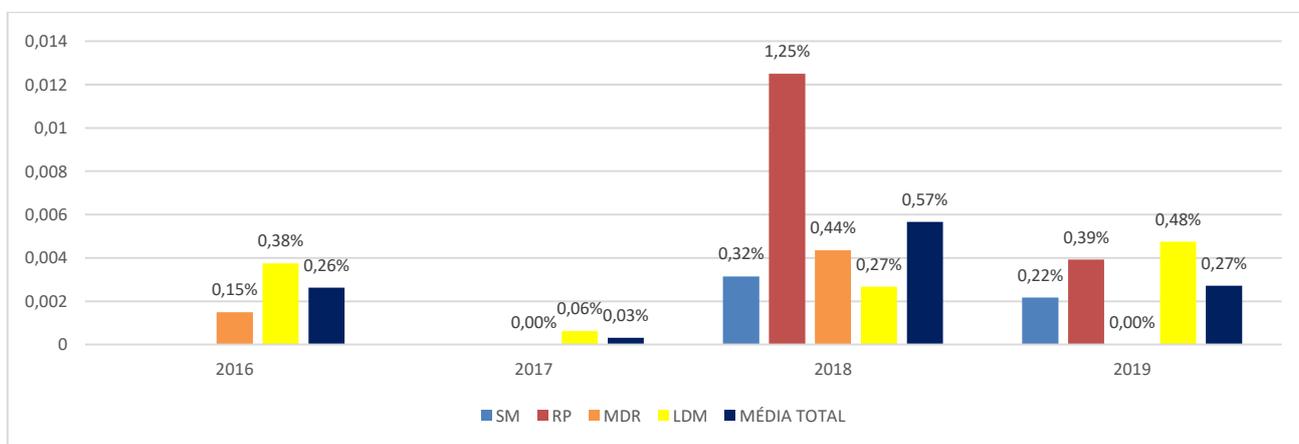


Gráfico 159: Estudo Comparativos dos episódios de Úlceras por Pressão entre UCC e as ERPI por Trimestre

Fonte: B. D. Saúde Data Final de Recolha 31 12 2019

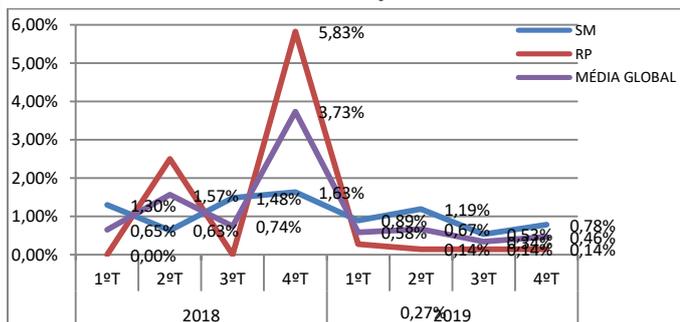
A SCMSC acredita que a monitorização das úlceras por pressão, originadas no período de internamento nas diferentes valências, é um indicador que avalia a qualidade da prestação de cuidados. Deste modo o objetivo da instituição é que exista o menor nº de úlceras por pressão durante o período de internamento dos seus utentes.

Como é possível verificar em 2019 a taxa global de úlceras por pressão foi de 0,27 (%), sendo a LDM com 0,48 (%) onde a taxa foi mais elevada. Por outro lado, onde a taxa foi menor foi na ERPI Residências do Pinhal 0,0 (%).

Analisando os resultados cronologicamente é possível verificar que continua a haver uma tendência global para a diminuição da taxa demonstrando o atual sucesso das medidas instauradas, no entanto demonstra também a necessidade de continuar a monitorizar e criar mecanismos de prevenção para as mesmas.



#### 4.1- Avaliação dos episódios de infeção do Trato Urinário nas ERPI por Trimestre



#### 4.2- Avaliação dos episódios de infeção do Trato Urinário nas UCC por Trimestre

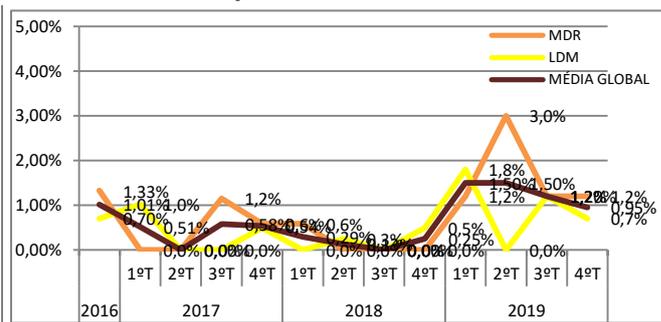


Gráfico 160: Avaliação dos episódios de infeção do Trato Urinário nas ERPI por Trimestre

Fonte: B. D. Saúde Data Final de Recolha 31 12 2019

Gráfico 161: Avaliação dos episódios de infeção do Trato Urinário nas UCC por Trimestre

Fonte: B. D. Saúde Data Final de Recolha 31 12 2019

#### 4.3- Estudo Comparativo dos episódios de Infeção do Trato Urinário entre UCC e ERPI por Trimestre

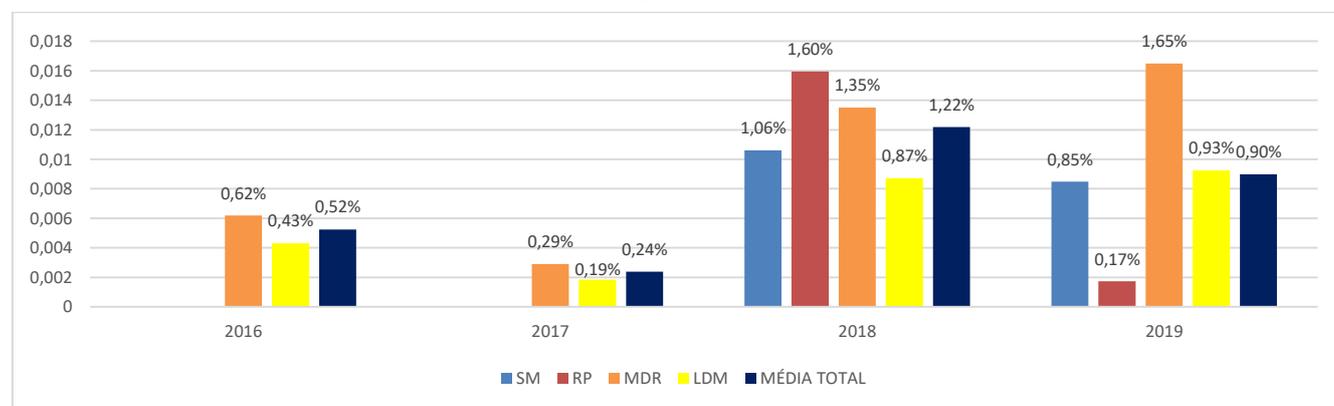


Gráfico 162: Estudo Comparativo dos episódios de Infeção do Trato Urinário entre UCC e ERPI por Trimestre

Fonte: B. D. Saúde Data Final de Recolha 31 12 2019

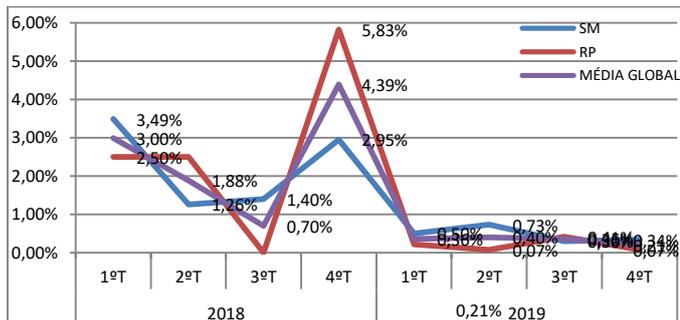
A SCMSC acredita que a monitorização das infeções do Trato Urinário, originadas no período de internamento nas diferentes valências, é um indicador que avalia a qualidade da prestação de cuidados. Deste modo o objetivo da instituição é que exista o menor nº infeções do trato urinário durante o período de internamento dos seus utentes. Este facto apresenta uma importância crescente pois é geralmente associada à diminuição de ingestão de água, sendo que a correta hidratação dos utentes diminui a probabilidade dos clientes contraírem este tipo de infeções.

Como é possível verificar em 2019 a taxa global de infeções do trato urinário foi de 0,9 (‰), sendo a MDR com 1,65 (‰) onde a taxa foi mais elevada. Por outro lado, onde a taxa foi menor foi na ERPI Residências do Pinhal 0,17 (‰).

Analisando os resultados cronologicamente é possível verificar que continua a haver uma tendência global para a diminuição da taxa demonstrando o atual sucesso das medidas instauradas, no entanto demonstra também a necessidade de continuar a monitorizar e criar mecanismos de prevenção para as mesmas. A instituição insiste e fomenta junto dos utentes e profissionais os benefícios de beber água.



### 5.1- Avaliação dos episódios de infeção do Trato Respiratório nas ERPI por Trimestre



### 5.2- Avaliação dos episódios de infeção do Trato Respiratório nas UCC por Trimestre

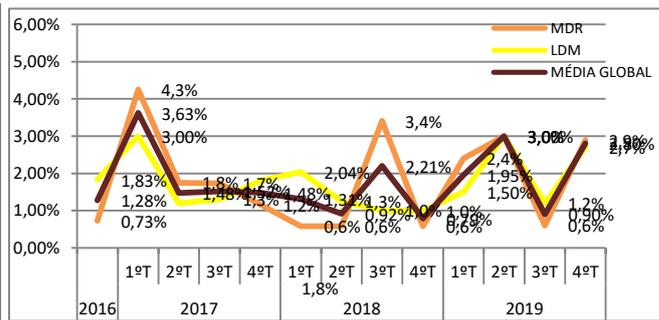


Gráfico 163: Avaliação dos episódios de infeção do Trato Respiratório nas ERPI por Trimestre

Fonte: B. D. Saúde Data Final de Recolha 31 12 2019

Gráfico 164: Avaliação dos episódios de infeção do Trato Respiratório nas UCC por Trimestre

Fonte: B. D. Saúde Data Final de Recolha 31 12 2019

### 5.3- Estudo Comparativo dos episódios de Infeção do Trato Respiratório entre UCC e ERPI por Trimestre

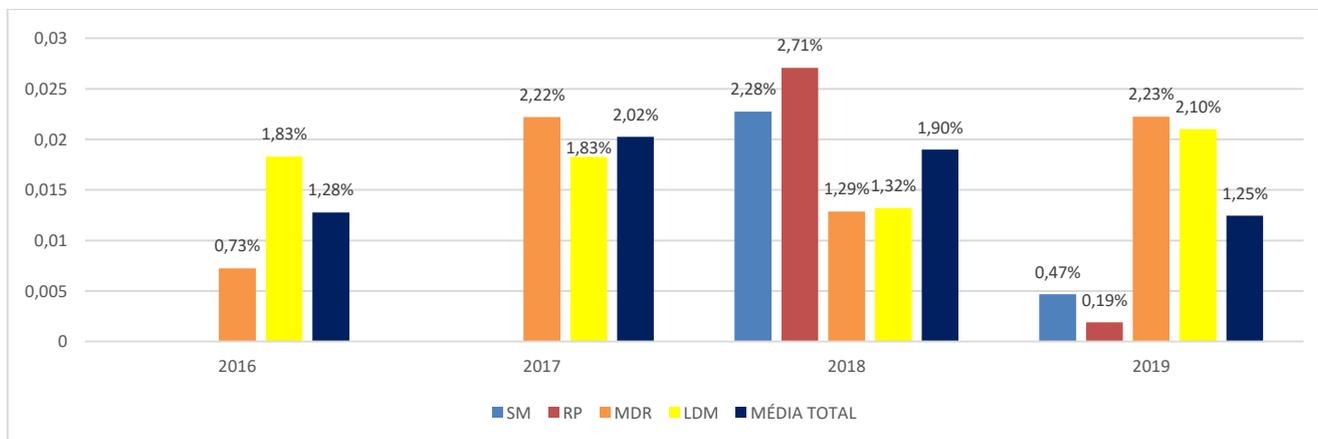


Gráfico 165: Estudo Comparativo dos episódios de Infeção do Trato Respiratório entre UCC e ERPI por Trimestre

Fonte: B. D. Saúde Data Final de Recolha 31 12 2019

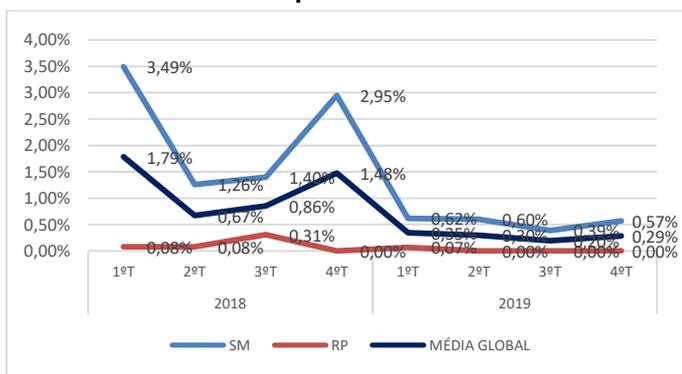
A SCMSC acredita que a monitorização das infeções do Trato Respiratório, originadas no período de internamento nas diferentes valências, é um indicador que avalia a qualidade da prestação de cuidados. Deste modo o objetivo da instituição é que exista o menor nº infeções do trato respiratório durante o período de internamento dos seus utentes. Este facto apresenta uma importância crescente pois é geralmente associado aos défices de controlo de infeção e exposição de pessoas com infeção em ambientes de fácil propagação. O facto de se diagnosticar precocemente estas infeções e isolar as pessoas infetadas reduz a taxa deste tipo de infeções.

Como é possível verificar em 2019 a taxa global de infeções do trato respiratório foi de 1,29 (‰), sendo a MDR com 2,23 (‰) onde a taxa foi mais elevada. Por outro lado, onde a taxa foi menor foi na ERPI Residências do Pinhal 0,19 (‰).

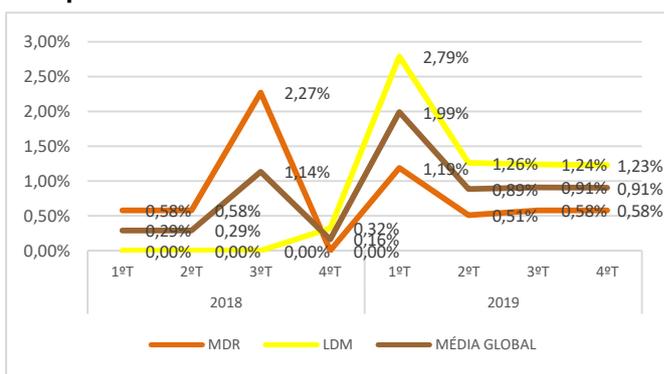
Analisando os resultados cronologicamente é possível verificar que continua a haver uma tendência global para a diminuição da taxa demonstrando o atual sucesso das medidas instauradas, no entanto também a necessidade de continuar a monitorizar e criar mecanismos de prevenção para as mesmas. A instituição insiste e fomenta junto dos utentes e profissionais a necessidade de isolar os utentes quando se detetam os primeiros sintomas de infeção.



### 6.1- Avaliação dos episódios de Desidratação nas ERPI por Trimestre



### 6.2- Avaliação dos episódios de Desidratação nas UCC por Trimestre



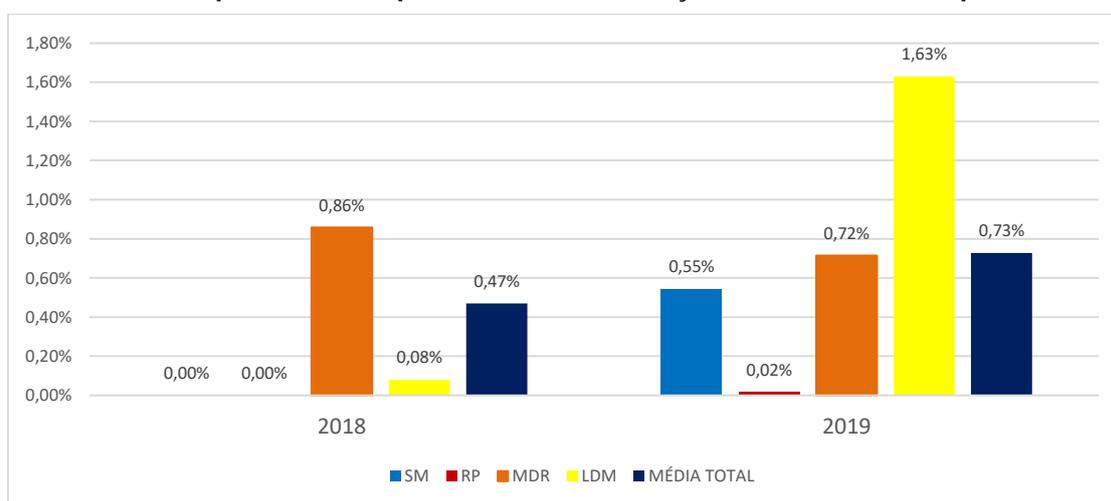
**Gráfico 166:** Avaliação dos episódios de Desidratação nas ERPI por Trimestre

Fonte: B. D. Saúde Data Final de Recolha 31 12 2019

**Gráfico 167:** Avaliação dos episódios de Desidratação nas UCC por Trimestre

Fonte: B. D. Saúde Data Final de Recolha 31 12 2019

### 6.3- Estudo Comparativo dos episódios de Desidratação entre UCC e ERPI por Trimestre



**Gráfico 168:** Estudo Comparativo dos episódios de Desidratação entre UCC e ERPI por Trimestre

Fonte: B. D. Saúde Data Final de Recolha 31 12 2019

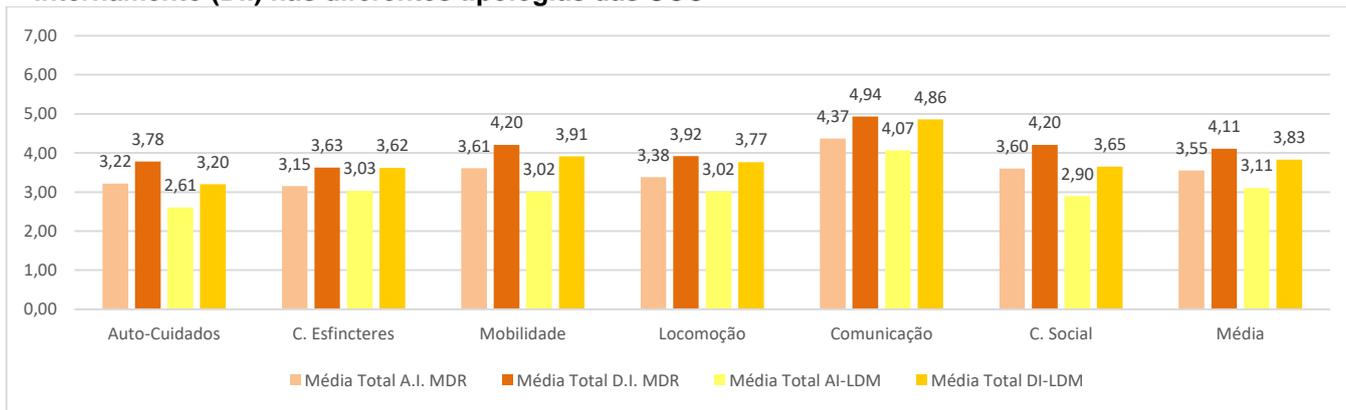
A SCMSC acredita que a monitorização do nº de desidratações originadas no período de internamento nas diferentes valências, é um indicador que avalia a qualidade da prestação de cuidados. Deste modo o objetivo da instituição é que exista o menor nº de desidratações durante o período de internamento dos seus utentes. Este facto apresenta uma importância crescente pois é geralmente associado aos episódios de infeção urinária e descontrolo metabólico, originando episódios de internamento hospitalar e deste modo subsequente aumento da mortalidade. A promoção da hidratação é um dos primeiros fatores para a diminuição na generalidade do nº de infeções global.

Como é possível verificar em 2019 a taxa global de hidratações foi de 0,73 (%), sendo a LDM com 1,63 (%) onde a taxa foi mais elevada. Por outro lado, onde a taxa foi menor foi na ERPI Residências do Pinhal 0,19 (%).

Analisando os resultados é possível verificar que os resultados das RSPi aparentam algum grau de défice de recolha, pois não aparenta ser possível que a ERPI RP e SM tenham resultados tão positivos. Esta aferição decorre do facto das UCC's terem um maior nº de profissionais especializados na sua deteção e diagnóstico e deste modo fazer uma correta identificação do nº. Contudo a instituição insiste e fomenta junto dos utentes e profissionais a necessidade de hidratar os utentes e fazer o correto diagnóstico destas situações.



**7.1- Média Total dos utentes em todos os grupos principais de itens avaliados (A.I.) e depois do internamento (D.I.) nas diferentes tipologias das UCC**



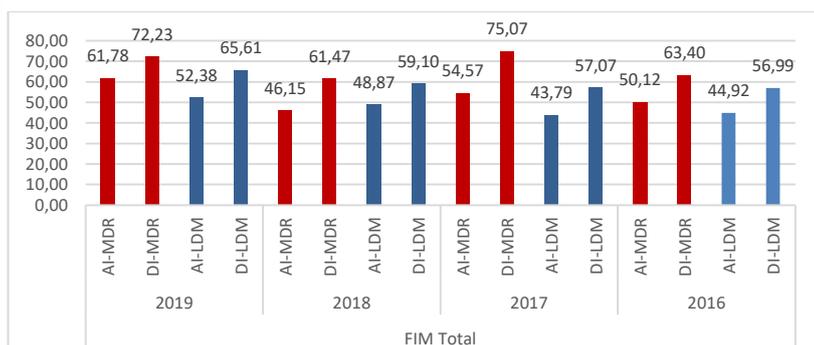
**Gráfico 169: Média Total dos utentes em todos os grupos principais de itens avaliados (A.I.) e depois do internamento (D.I.) nas diferentes tipologias das UCC**

Fonte: B.D. Reabilitação Data Final de Recolha 31 12 2019

A SCSMC avalia as competências funcionais dos seus utentes através da escala de Medida de Independência Funcional (MIF), no início do internamento (A.I.) e no final do seu internamento (D.I.). Esta escala permite atribuir um score de funcionalidade de acordo com o grau de competências que os utentes mantêm. O score desta escala inicia-se no 18 (ausência de funcionalidade) e termina no 126 (independência total). Cada item da escala é avaliado entre 1 (dependência total) -7 (independência completa).

Como é possível verificar pela análise do gráfico 169, todos os 6 grupos de itens avaliados apresentam uma evolução positiva, apresentando uma média maior D.I.

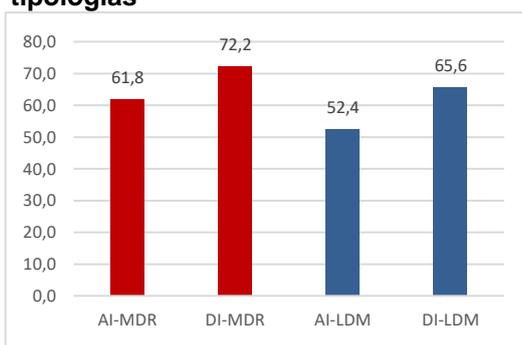
**7.2.1- Resultado da Escala de Medida Funcional (A.I.) e depois do internamento (D.I.) nas diferentes tipologias desde 2015**



**Gráfico 170: Resultado da Escala de Medida Funcional (A.I.) e depois do internamento (D.I.) nas diferentes tipologias desde 2015**

Fonte: B.D. Reabilitação Data Final de Recolha 31 12 2019

**7.2.2- Resultado da Escala de Medida Funcional (A.I.) e depois do internamento (D.I.) nas diferentes tipologias**



**Gráfico 171: Resultado da Escala de Medida Funcional (A.I.) e depois do internamento (D.I.) nas diferentes tipologias**

Fonte: B. D. Reabilitação Data Final de Recolha 31 12 2019

O gráfico 170 pretende realizar uma análise cronológica dos resultados obtidos desde 2016. Como é possível observar os resultados tem sido consistentemente positivos ao longo dos anos. O gráfico 171 pretende demonstrar a magnitude da evolução dos utentes. É visível que no ano de 2019 ao contrário dos restantes foi a LDM que apresentou uma maior amplitude na diferença A.I. e D.I.. O expectável é o contrário, pois supostamente os clientes da MDR terão o maior potencial de reabilitação.



**Santa Casa da Misericórdia de Santiago  
do Cacém**





### 8.1- Nº de Utentes a quem foi prestado cuidados/serviços nas RSPI e UCC

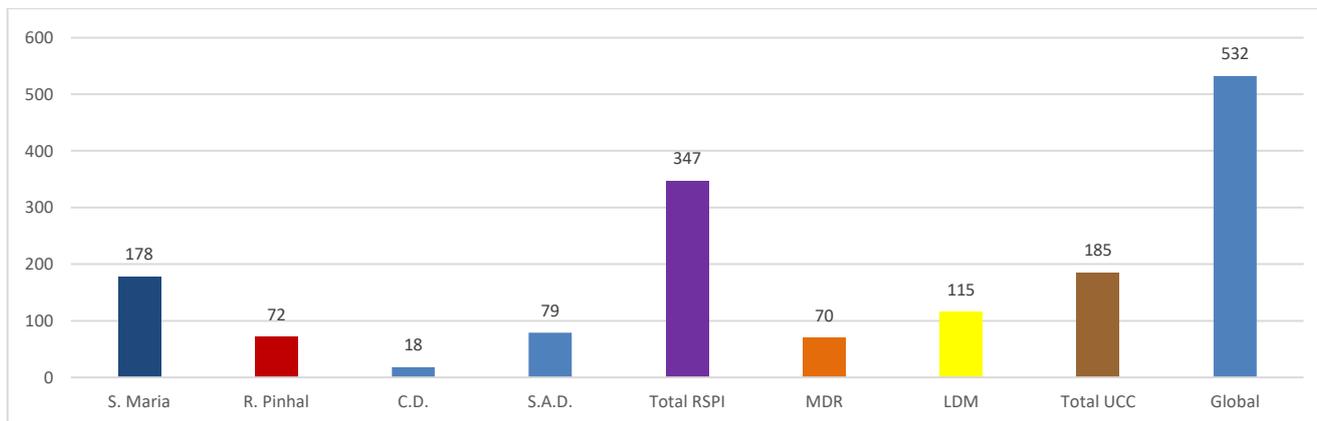


Gráfico 172: Nº de Utentes a quem foi prestado cuidados/serviços nas RSPI e UCC

|        |             |                       |    |    |      |
|--------|-------------|-----------------------|----|----|------|
| Fonte: | B.D. Social | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 |
|--------|-------------|-----------------------|----|----|------|

A SCMSC defende que o seu impacto na comunidade, nos seus utentes, colaboradores e parceiros se pôde também medir pela sua capacidade em dar resposta às necessidades das suas partes interessadas. Deste modo a instituição monitoriza o nº de utentes aos quais deu resposta durante o ano de 2019.

Deste modo e analisando o gráfico 172 infere-se que globalmente a instituição serviu 532 utentes/clientes. Sendo que 347 nas RSPI e 185 nas UCC.

### 8.2- Nº de Admissões nas RSPI e UCC Anualmente

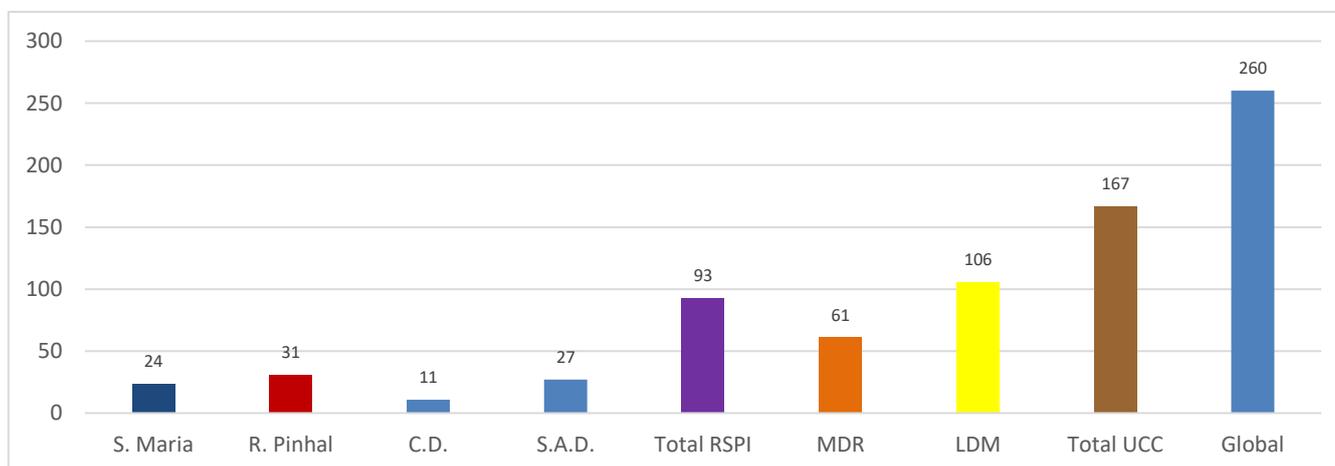


Gráfico 173: Nº de Admissões nas RSPI e UCC Anualmente

|        |             |                       |    |    |      |
|--------|-------------|-----------------------|----|----|------|
| Fonte: | B.D. Social | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 |
|--------|-------------|-----------------------|----|----|------|

A instituição pretende dar a maior resposta possível às necessidades dos utentes/famílias e comunidade, desta forma a realização de admissões é uma estratégia para aumentar a resposta às necessidades das pessoas interessadas. De forma a monitorizar as admissões efetuadas e deste modo a sua capacidade de resposta aos desafios que a comunidade utentes e famílias colocam, realizou uma monitorização por valência do nº de admissões efetuadas. Sendo desde logo visível que as UCC foram as responsáveis pelo maior nº de admissões (167). As RSPI realizaram 93 admissões.



### 9.1- Avaliação do nº de atividades RSPI

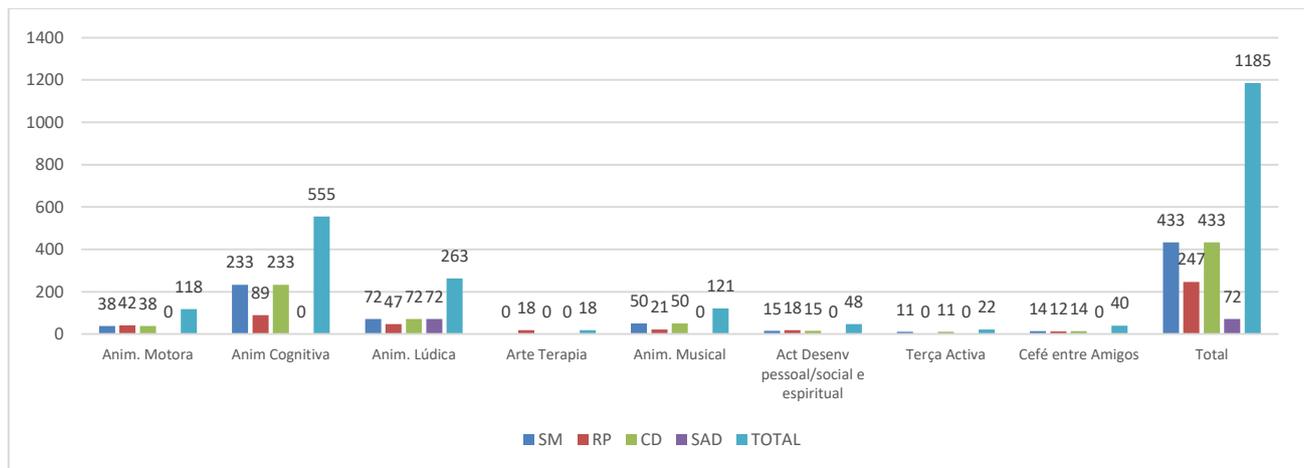


Gráfico 174: Avaliação do nº de atividades RSPI

|        |                 |                       |    |    |      |
|--------|-----------------|-----------------------|----|----|------|
| Fonte: | B.D. Atividades | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 |
|--------|-----------------|-----------------------|----|----|------|

No que diz respeito às atividades para o cliente foram realizadas 1185 atividades ao nível das RSPI. As atividades de animação cognitiva são aquelas que são realizadas com maior frequência (555), seguidas das atividades de animação lúdica (263). As RSPI têm atividades específicas que foram desenvolvidas para trazer aos seus utentes uma maior proximidade com a comunidade (terça ativa, café entre amigos).

### 9.2- Avaliação do nº de atividades UCC

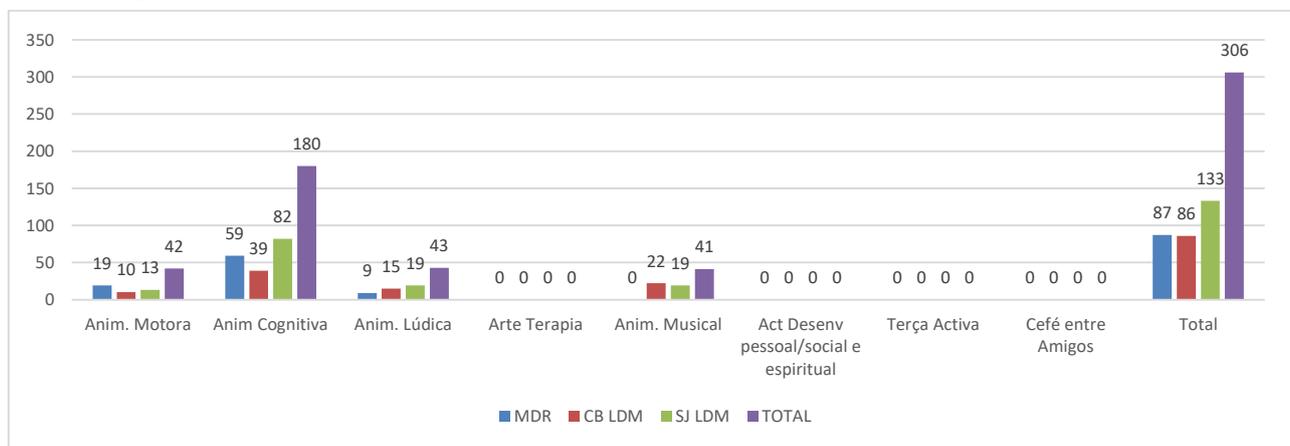


Gráfico 175: Avaliação do nº de atividades UCC

|        |                 |                       |    |    |      |
|--------|-----------------|-----------------------|----|----|------|
| Fonte: | B.D. Atividades | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 |
|--------|-----------------|-----------------------|----|----|------|

No que diz respeito às atividades para o cliente foram realizadas 306 atividades ao nível das UCC. As atividades de animação cognitiva são aquelas que são realizadas com maior frequência (180), seguidas das atividades de animação lúdica (43).



### 9.3- Avaliação do nº de atividades GLOBAL

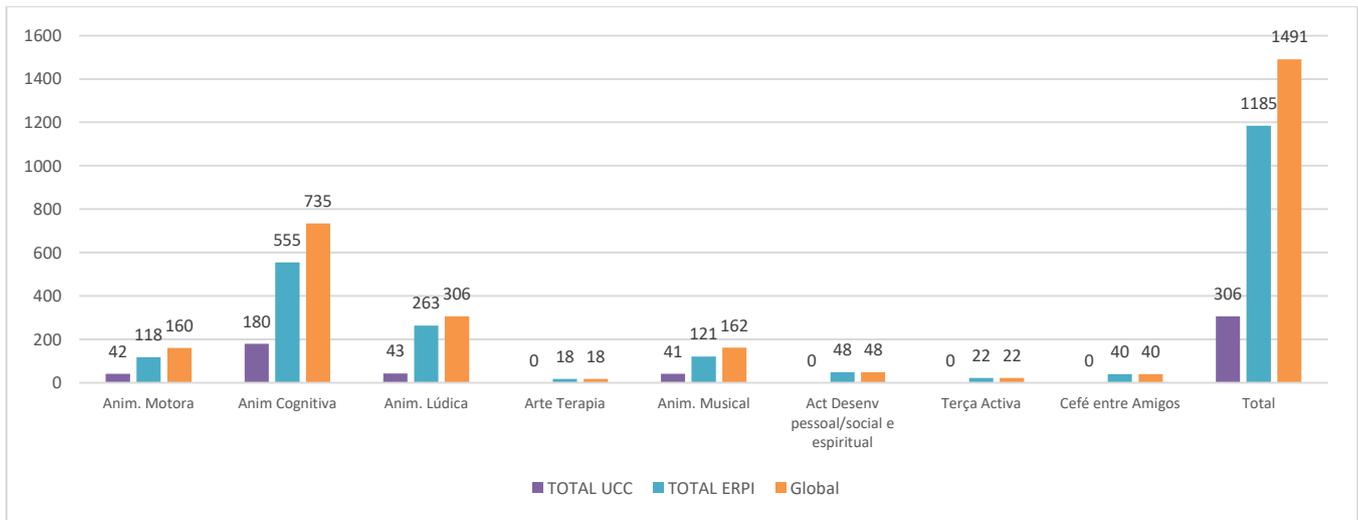


Gráfico 176: Avaliação do nº de atividades GLOBAL

|        |                 |                       |    |    |      |
|--------|-----------------|-----------------------|----|----|------|
| Fonte: | B.D. Atividades | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 |
|--------|-----------------|-----------------------|----|----|------|

No que diz respeito às atividades para o cliente foram realizadas 1491 atividades sendo que 1185 realizadas ao nível das RSPI e 306 nas UCC. As atividades de animação cognitiva são aquelas que são realizadas com maior frequência tanto nas RSPI (555), bem como nas UCC (180). As atividades como a arte terapia, a terça ativa e o café entre amigos são atividades realizadas apenas nas RSPI e em menor número.



**Critério 39: A organização presta Serviços às pessoas apoiadas com base na comunidade e alinhados com a sua Missão e Visão.**

**Indicadores de Resultados (Critério 39):**

1-Taxa de PII envolvendo parcerias

1.1-Taxa de PII envolvendo parcerias

1.1.1- Nº de PII envolvendo parcerias

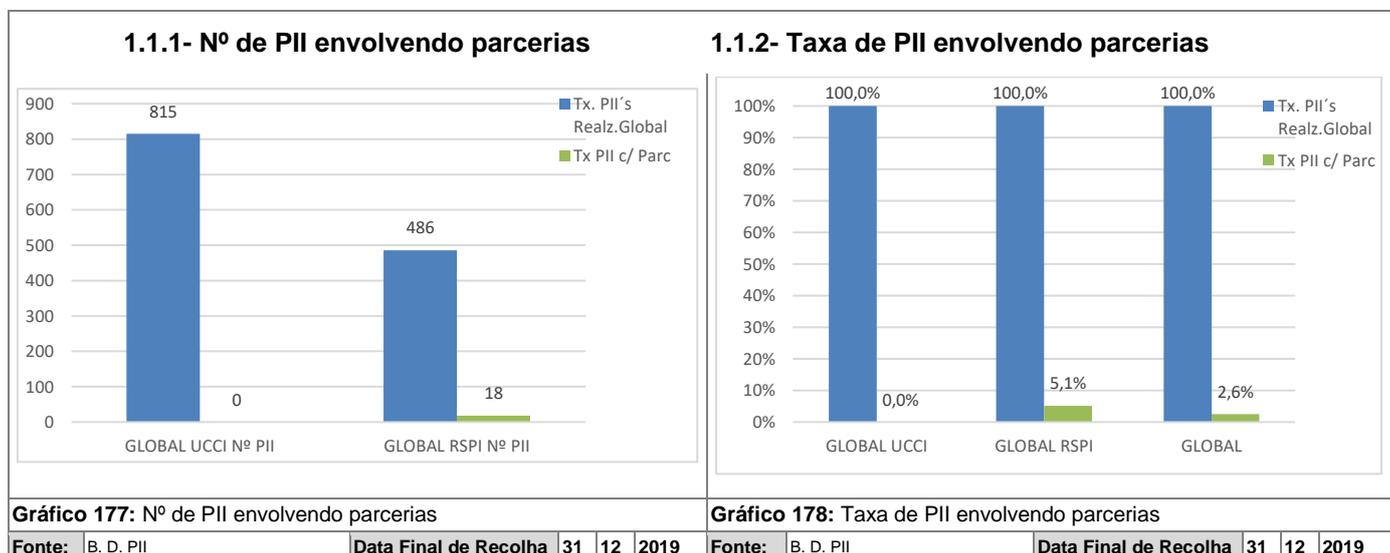
1.1.2- Taxa de PII envolvendo parcerias

1.2-Taxa de PII envolvendo parcerias por utentes com critérios

1.2.1- Nº de PII envolvendo parcerias com objetivos de utentes com critério

1.2.2- Taxa de PII envolvendo parcerias com objetivos de utentes com critérios

2-Taxa de participação dos utentes em atividades com parceiros

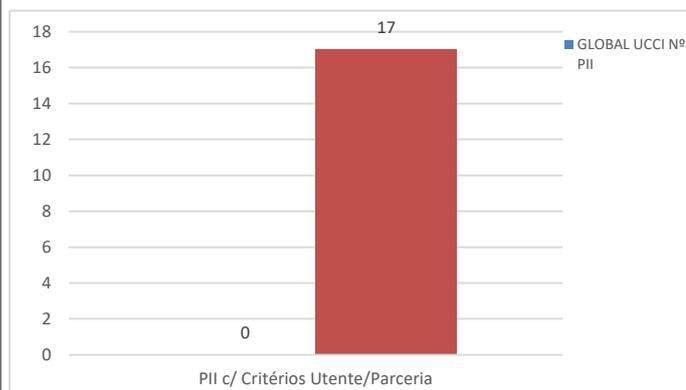


Conforme representação gráfica, infere-se que nas UCCI, de um total se 815 PII realizados, zero incluem parceiros e que de um total de 486 Piais realizados nas RSPI, 18 envolvem a participação dos parceiros, representando assim uma taxa de consecução de PII's realizados com envolvimento das parcerias nas UCC de 0% e nas RSPI de 5.1%. A taxa de consecução global é de 2.6%.

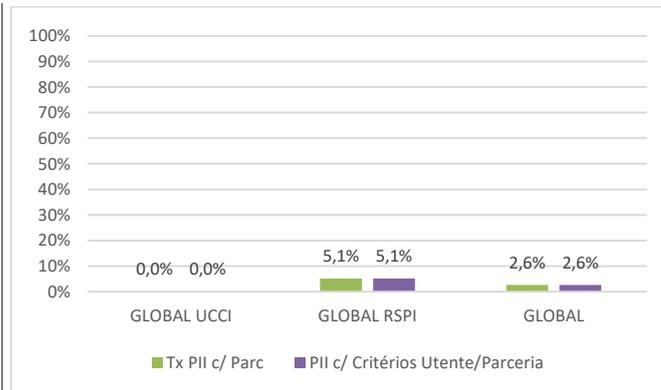
Cumpre-nos explicar que em 2019, apenas nas RSPI foi feita a reformulação dos objetivos dos PII's, de modo a fomentar a participação dos parceiros. Nas UCCI vamos aplicar esta metodologia no ano de 2020.



**1.2.1- Nº de PII envolvendo parcerias com objetivos de utentes com critério**



**1.2.2- Taxa de PII envolvendo parcerias com objetivos de utentes com critérios**



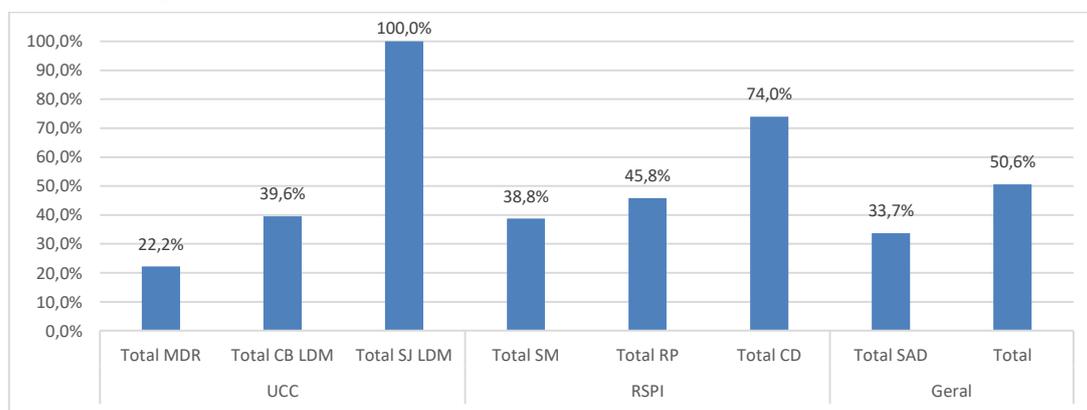
**Gráfico 179: Nº de PII envolvendo parcerias com objetivos de utentes com critério**

**Gráfico 180: Taxa de PII envolvendo parcerias com objetivos de utentes com critérios**

|        |           |                       |    |    |      |        |           |                       |    |    |      |
|--------|-----------|-----------------------|----|----|------|--------|-----------|-----------------------|----|----|------|
| Fonte: | B. D. PII | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 | Fonte: | B. D. PII | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 |
|--------|-----------|-----------------------|----|----|------|--------|-----------|-----------------------|----|----|------|

Analisando os gráficos 179 e 180 depreendemos que estes analisam o nº PII com utentes com critérios que envolvem parceiros. Os dados são semelhantes aos anteriores, uma vez que só os utentes com critérios é que realizaram PIIS com parceiros. Deste modo apenas houve PIIs com parceiros e com critérios nas RSPI cerca de 5,1% do nº de PIIs Global. No entanto e devido à ausência de dados nas UCC esta média tem que ser dividida por 2 e assim sendo ficamos com uma taxa final de apenas 2,6%.

**2- Taxa de participação dos utentes em atividades com parceiros**



**Gráfico 181: Taxa de participação dos utentes em atividades com parceiros**

|        |                 |                       |    |    |      |
|--------|-----------------|-----------------------|----|----|------|
| Fonte: | B.D. Atividades | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 |
|--------|-----------------|-----------------------|----|----|------|

Analisando o gráfico 181, verifica-se que é no SJ onde taxa de participação é superior, significando que no SJ os utentes estiveram presentes em todas as atividades com parceiros disponíveis para a UCC. Por outro lado, é na MDR CB onde a % de participação é menor (22,2%), significando que os seus utentes só participaram em 22,2 % das atividades.

Globalmente houve 50,6% de participação dos utentes em atividades com parceiros.



**Critério 40: A organização presta Serviços às pessoas servidas de uma forma coordenada**

A SCMSC através do seu organograma tem organizada e estratificada a coordenação dos serviços por área de intervenção.



## Critério 41: A organização presta serviços às pessoas apoiadas num ambiente multidisciplinar ou em multiparcerias

A SCMSC tem um quadro de pessoal com profissionais qualificados de diversas áreas, que desenvolve a sua intervenção de forma articulada e em ambiente multidisciplinar, trabalhando em parceria com diversas entidades, de forma a proporcionar ao utente um serviço adaptado às suas necessidades e expectativas.

### Indicadores de Resultados (Critério 41):

1- Taxa de Participação dos utentes/clientes e ou familiares/ responsáveis nas Reuniões

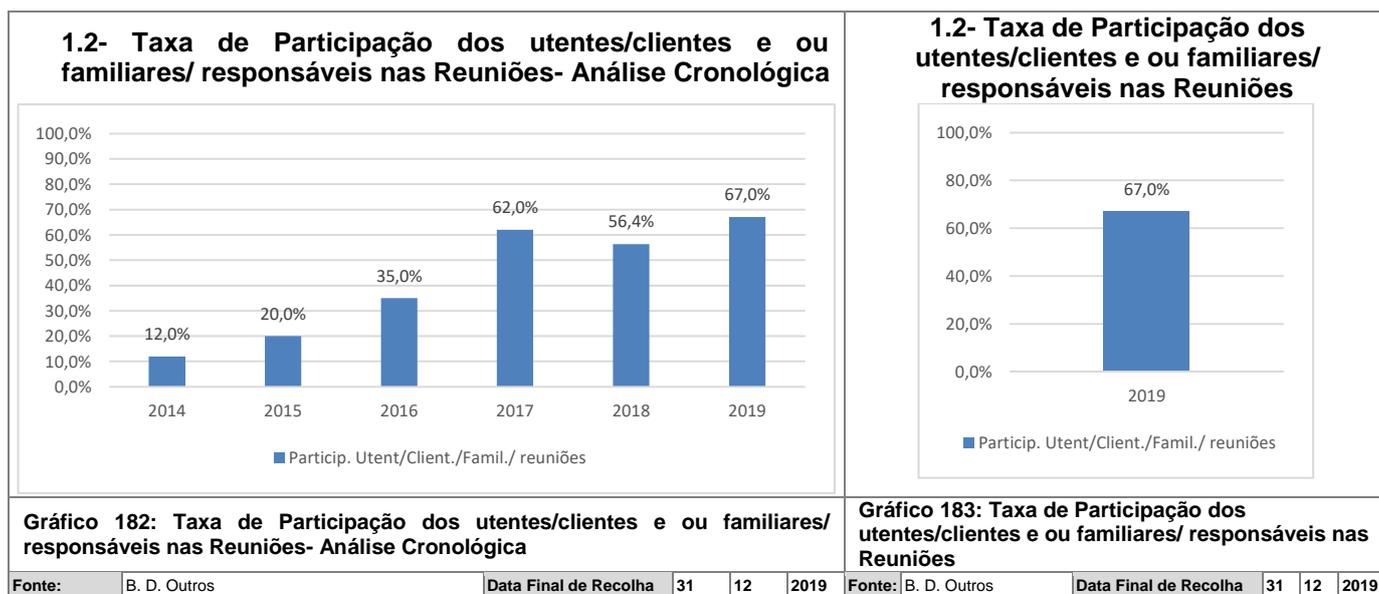
1.1- Taxa de Participação dos utentes/clientes e ou familiares/ responsáveis nas Reuniões- Análise Cronológica

1.2- Taxa de Participação dos utentes/clientes e ou familiares/ responsáveis nas Reuniões

2- Taxa de Participação dos colaboradores nas Reuniões de Trabalho

2.1- Taxa de Participação dos colaboradores nas Reuniões de Trabalho – Análise Cronológica

2.2- Taxa de Participação dos colaboradores nas Reuniões de Trabalho

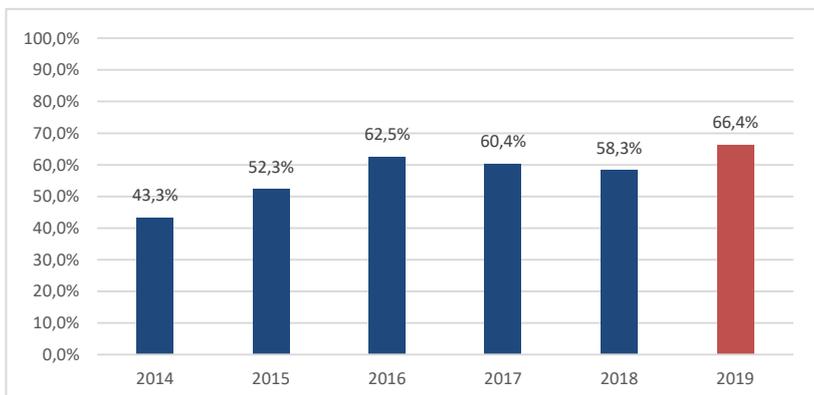


A SCMSC acredita e defende Auto participação dos familiares e utentes nas reuniões com a equipa. Deste modo monitoriza e avalia a consecução das mesmas com os seus participantes.

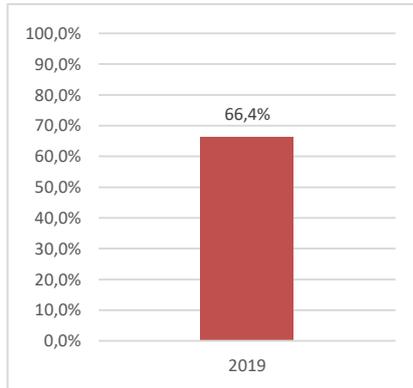
Analisando o gráfico 182 e 183 é possível é notória uma curva ascendente que denota a importância que a instituição atribui à participação de todos nas reuniões. A taxa em 2019 é de 67%.



### 2.1- Taxa de Participação dos colaboradores nas Reuniões de Trabalho – Análise Cronológica



### 2.2- Taxa de Participação dos colaboradores nas Reuniões de Trabalho



**Gráfico 184: Taxa de Participação dos colaboradores nas Reuniões de Trabalho – Análise Cronológica**

Fonte: B. D. Outros Data Final de Recolha 31 12 2019

**Gráfico 185: Taxa de Participação dos colaboradores nas Reuniões de Trabalho**

Fonte: B. D. Outros Data Final de Recolha 31 12 2019

Embora a SCMSC acredite e defenda a participação dos colaboradores nas reuniões de trabalho esta tem tido uma tendência negativa desde 2016. No entanto analisando o gráfico 184 é possível verificar que houve uma inversão dessa tendência tendo sido mesmo o ano onde a taxa foi mais alta 66,4%.



## **9- Orientação para os Resultados**

A Santa Casa da Misericórdia procura atingir os seus objetivos em benefício das pessoas servidas e partes interessadas, demonstrando resultados alinhados com a sua missão e uma prestação de serviços assente em processos de melhoria contínua e princípios de transparência e responsabilização.

### **Critério 42: A organização identifica os seus resultados do negócio e dos serviços e tem revisões formais periódicas e independentes**

A instituição monitoriza e avalia os seus resultados de negócio através dos indicadores de resultados associados aos planos de atividades e objetivos definidos.

#### **Indicadores de Resultados (Critério 42):**

- 1.-Taxa de Sucesso Organizacional
  - 1.1.-Taxas de Avaliação do Sucesso Organizacional
  - 1.2.-Taxa de Sucesso Organizacional
- 2-Taxa de Concretização do Plano Estratégico
- 3-Taxa de Consecução dos Planos RSPI
  - 3.1.- Taxa de Consecução dos Planos RSPI – Análise Cronológica
  - 3.2.- Taxa de Consecução dos Planos RSPI
- 4-Taxa de Consecução dos Planos UCCI
  - 4.1.-Taxa de Consecução dos Planos UCCI – Análise Cronológica
  - 4.2.- Taxa de Consecução dos Planos UCCI
- 5-Taxa de Execução do plano de atividades para o cliente
  - 5.1.- Taxa de execução do plano de Atividades RSPI
    - 5.1.1-Taxa de execução do plano de Atividades UCC – Análise Cronológica
    - 5.1.2 Taxa de execução do plano de Atividades UCC
  - 5.2- Taxa de execução do plano de Atividades UCC
    - 5.1.1- Taxa de execução do plano de Atividades RSPI – Análise Cronológica
    - 5.1.2- Taxa de execução do plano de Atividades RSPI
  - 5.2- Taxa de Execução do Plano de Atividades para o Cliente SCMSC
    - 5.1.1- Taxa de execução do plano de Atividades – Análise Comparativa
    - 5.1.2- Taxa de execução do plano de Atividades
- 6-Taxa de Eficácia dos PII
  - 6.1- • Taxa de Consecução dos Objetivos do PII
    - 6.1.1- • Taxa de Atingimento de Objetivos
  - 6.2- • Taxa de Objetivos atingidos propostos por utentes com critérios
    - 6.2.1- • Taxa de Atingimento de Objetivos formulados por utentes com critérios
  - 6.3-Taxa de PII envolvendo parcerias por utentes com critérios
    - 6.3.1- Taxa de PII envolvendo parcerias com objetivos de utentes com critérios
  - 6.4-Taxa de Eficácia dos PII Global

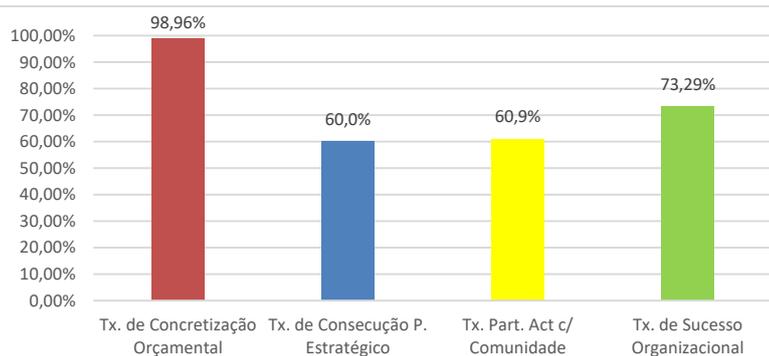


**Santa Casa da Misericórdia de Santiago  
do Cacém**





### 1.1.-Taxas de avaliação do Sucesso Organizacional



### 1.2.-Taxa de Sucesso Organizacional



**Gráfico 186: Taxas de avaliação do sucesso organizacional**, na Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém (T.concretização orçamental, T. concretização do plano estratégico, T. clientes com participação em atividades com parceiros na comunidade e Percentagem de Satisfação Global).

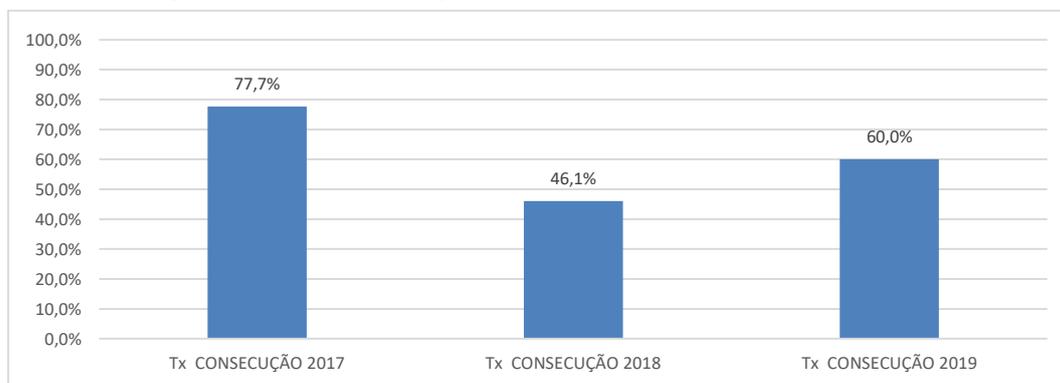
**Gráfico 187: Taxa de Sucesso Organizacional**, na Santa Casa da Misericórdia de Santiago do Cacém.

|        |                      |                       |    |    |      |        |                   |                       |    |    |      |
|--------|----------------------|-----------------------|----|----|------|--------|-------------------|-----------------------|----|----|------|
| Fonte: | Base de Dados Outros | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 | Fonte: | Dados Orçamentais | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 |
|--------|----------------------|-----------------------|----|----|------|--------|-------------------|-----------------------|----|----|------|

Analisando o gráfico 186 e 187 é perceptível que a taxa de concretização orçamental foi a taxa com a percentagem de atingimento maior (98,96%), sendo que a taxa de consecução do plano estratégico e a taxa de participação nas atividades com parceiros na comunidade se encontram próximo dos 60%.

A taxa de sucesso organizacional, sendo a média dos itens avaliados anteriormente vai ter cerca de 73,29% de atingimento.

## 2- Taxa de Concretização do Plano Estratégico



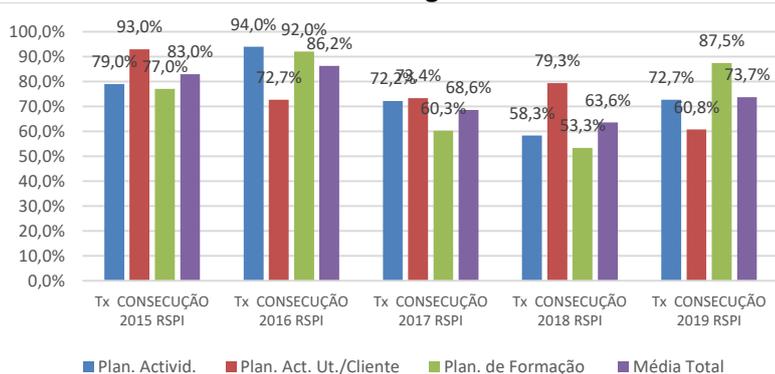
**Gráfico 188: Taxa de Concretização do Plano Estratégico**

|        |              |                       |    |    |      |
|--------|--------------|-----------------------|----|----|------|
| Fonte: | Planos SCMSC | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 |
|--------|--------------|-----------------------|----|----|------|

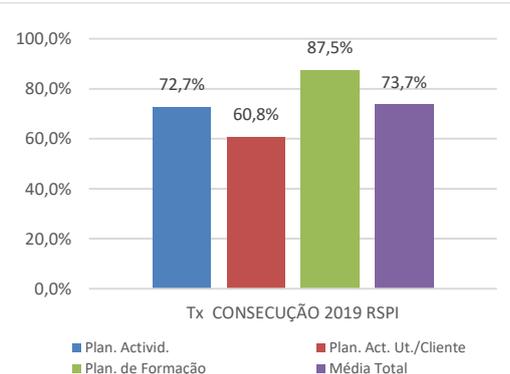
No que diz respeito à taxa de consecução do plano estratégico esta apresenta-se com cerca de 60% de cumprimento, melhor que em 2018 (46,1%), mas pior que em 2017 (77,7%).



### 3.1.- Taxa de Consecução dos Planos RSPI – Análise Cronológica



### 3.2.- Taxa de Consecução dos Planos RSPI



**Gráfico 189:** Taxa de Consecução dos Planos RSPI – Análise Cronológica

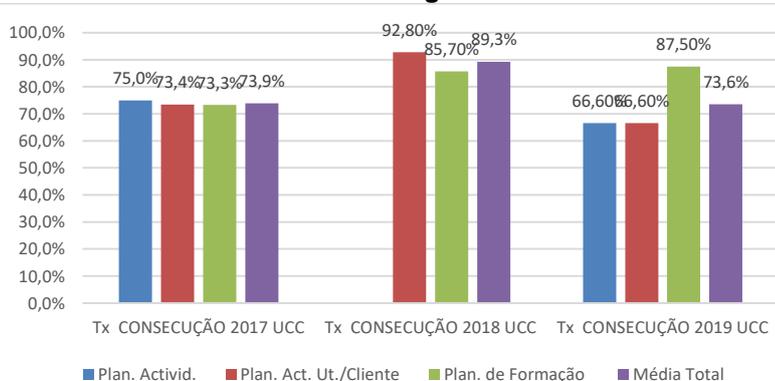
Fonte: Base de Dados Outros Data Final de Recolha 31 12 2019

**Gráfico 190:** Taxa de Consecução dos Planos RSPI

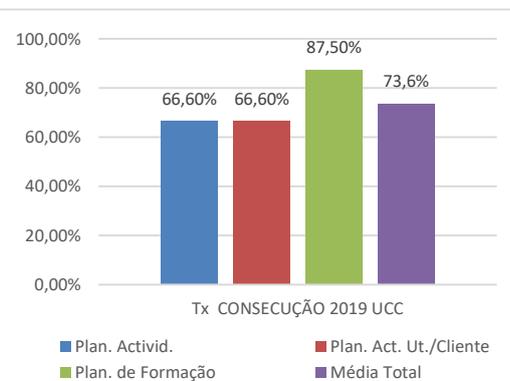
Fonte: Dados Orçamentais Data Final de Recolha 31 12 2019

No que diz respeito à taxa geral de consecução dos planos RSPI esta foi de 73,7%, uma percentagem que veio inverter a tendência negativa iniciada em 2017 (68,6%) e 2018 (63,6%). É possível verificar após a análise do gráfico 189 e 190 que o plano de formação foi aquele onde foi registada a maior taxa de consecução (87,5%). Por outro lado, foi ao nível do plano de atividades dos utentes onde foi registada a menor taxa de consecução (60,8%).

### 4.1.- Taxa de Consecução dos Planos UCCI – Análise Cronológica



### 4.2.- Taxa de Consecução dos Planos UCCI



**Gráfico 191:** Taxa de Consecução dos Planos UCCI – Análise Cronológica

Fonte: Base de Dados Outros Data Final de Recolha 31 12 2019

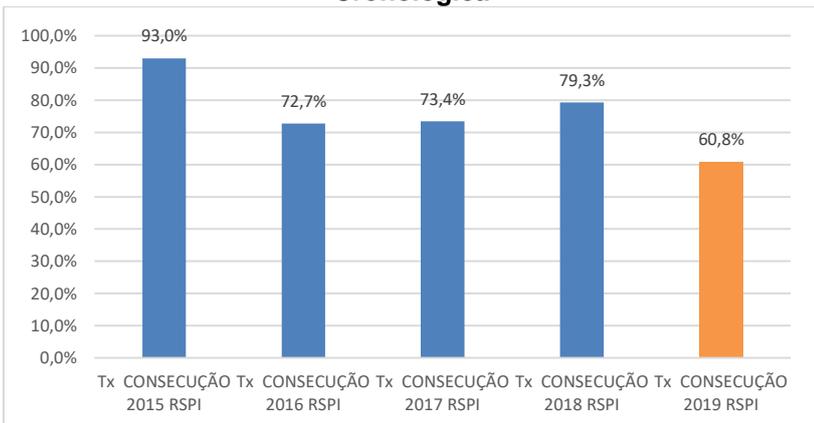
**Gráfico 192:** Taxa de Consecução dos Planos UCCI.

Fonte: Dados Orçamentais Data Final de Recolha 31 12 2019

No que diz respeito à taxa geral de consecução dos planos UCC esta foi de 73,6%, uma percentagem menor à atingida em 2018 (89,3%). É possível verificar após a análise do gráfico 191 e 192 que o plano de formação foi aquele onde foi registada a maior taxa de consecução (87,5%). Por outro lado, foi ao nível do plano de atividades dos utentes onde foi registada a menor taxa de consecução (66,6%).



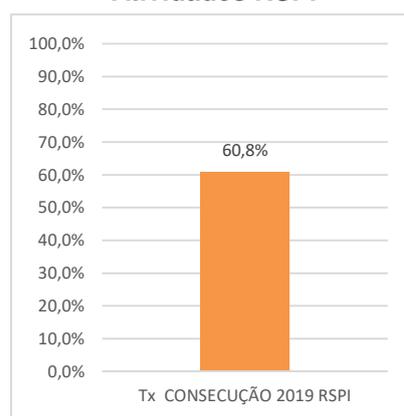
### 5.1.1- Taxa de execução do plano de Atividades RSPI – Análise Cronológica



**Gráfico 193: Taxa de execução do plano de Atividades RSPI – Análise Cronológica**

Fonte: Base de Dados Outros Data Final de Recolha 31 12 2019

### 5.1.2- Taxa de execução do plano de Atividades RSPI

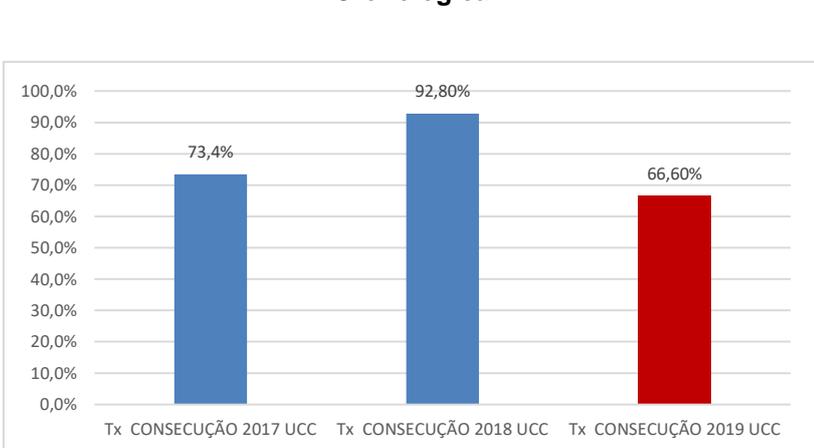


**Gráfico 194: Taxa de execução do plano de Atividades RSPI**

Fonte: Base de Dados Outros Data Final de Recolha 31 12 2019

Após a análise do gráfico 193 e 194 verificamos que a instituição tem vindo a apresentar uma tendência crescente no que diz respeito à taxa de consecução do plano de atividades desde 2016 (72,7%), tendo culminado no ano de 2018 com 79,3%. No entanto no ano de 2019 houve uma descida para os 60,8%.

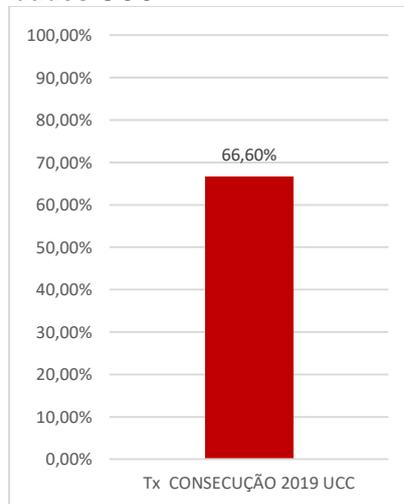
### 5.2.1- Taxa de execução do plano de Atividades UCC – Análise Cronológica



**Gráfico 195: Taxa de execução do plano de Atividades UCC – Análise Cronológica**

Fonte: Base de Dados Outros Data Final de Recolha 31 12 2019

### 5.2.2- Taxa de execução do plano de Atividades UCC



**Gráfico 196: Taxa de execução do plano de Atividades UCC**

Fonte: Dados Orçamentais Data Final de Recolha 31 12 2019

Após a análise do gráfico 195 e 196 verificamos que a instituição tem vindo a apresentar uma tendência crescente no que diz respeito à taxa de consecução do plano de atividades desde 2017 (73,4%), tendo culminado no ano de 2018 com 92,80%. No entanto no ano de 2019 houve uma descida para os 60,6%.



### 5.3.1- Taxa de execução do plano de Atividades – Análise Comparativa

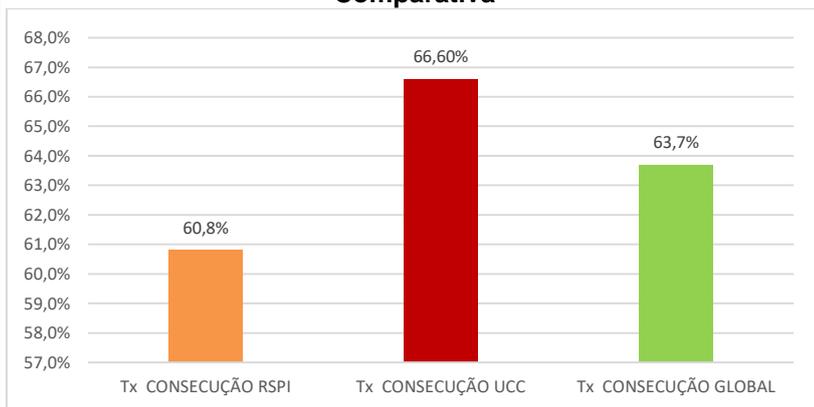


Gráfico 197: Taxa de execução do plano de Atividades – Análise Comparativa

Fonte: Base de Dados Outros Data Final de Recolha 31 12 2019

### 5.3.2.- Taxa de execução do plano de Atividades Global

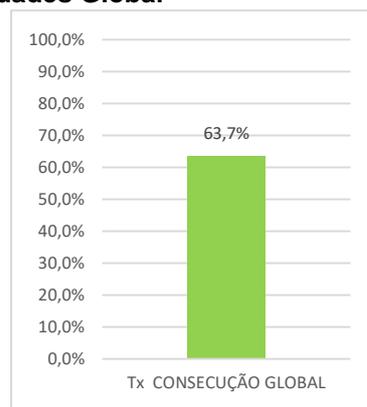


Gráfico 198: Taxa de execução do plano de Atividades Global

Fonte: Dados Orçamentais Data Final de Recolha 31 12 2019

Como é possível verificar após a análise dos gráficos 197 e 198 a taxa de consecução global é de 63,7%. Sendo que foi mais baixa nas RSPI (60,8%) do que nas UCC (66,60%).

Estes resultados explicam-se com um ano com um elevadíssimo turnover de colaboradores, que dificultou em muito a consecução das atividades, projetos ou mesmo ações de formação.



### 6.1.1- Taxa de Atingimento de Objetivos

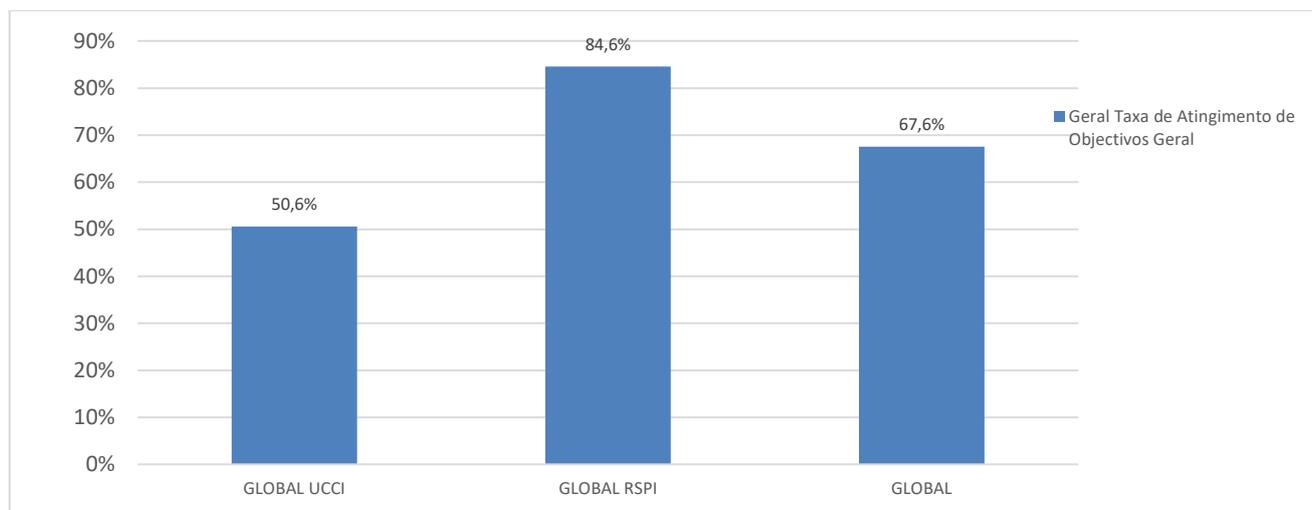


Gráfico 199: Taxa de Atingimento de Objetivos

Fonte: B.D. PII Data Final de Recolha 31 12 2019

A diferenciação de consecução dos objetivos das UCCI (50.6%) para as RSPI (84.6%) advém da especificidade dos objetivos das UCCI, que estão diretamente relacionados com o estado de saúde e condição de mobilidade dos utentes, que não têm uma taxa de sucesso tão elevado. Nas RSPI, por sua vez são traçados objetivos relacionados com a participação e consecução de atividades, obtendo-se níveis de sucesso mais elevados.

### 6.2.1- Taxa de Atingimento de Objetivos formulados por utentes com critérios

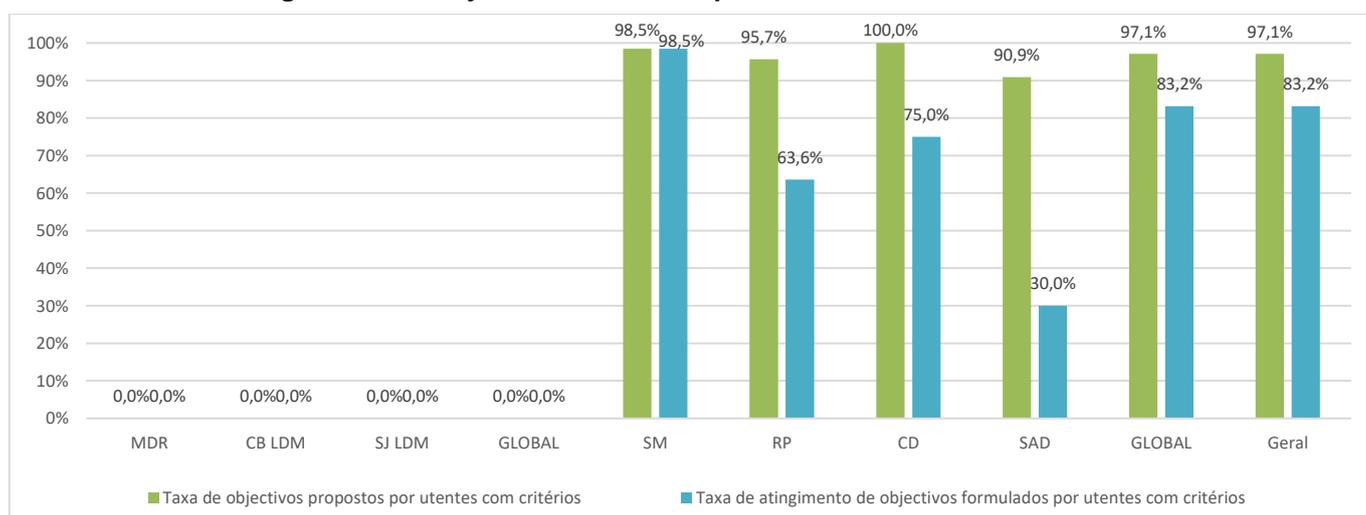


Gráfico 200: Taxa de Atingimento de Objetivos formulados por utentes com critérios

Fonte: B.D. PII Data Final de Recolha 31 12 2019

É importante evidenciar que a percentagem de atingimento de objetivos formulados por utentes com critérios atingiu cerca de 83,2%, evidenciando por parte da instituição e do próprio utente uma procura pelo atingimento dos mesmo, originando uma taxa de atingimento de 83,2%. A ERPI SM é a valência onde a taxa de atingimento foi superior (64/65 – 98,5%), por outro lado, foi no SAD onde a taxa foi mais baixa (3/10 – 30%).



### 6.3.1- Taxa de PII envolvendo parcerias com objetivos de utentes com critérios

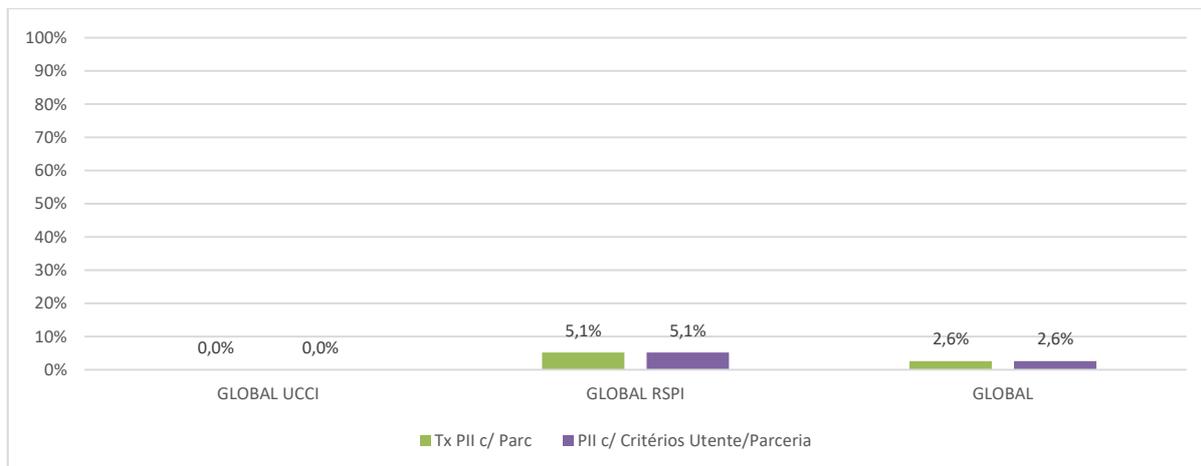


Gráfico 201: Taxa de PII envolvendo parcerias com objetivos de utentes com critérios

|        |          |                       |    |    |      |
|--------|----------|-----------------------|----|----|------|
| Fonte: | B.D. PII | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 |
|--------|----------|-----------------------|----|----|------|

É também possível concluir que apenas os utentes com critérios de participação ativa nos PII tiveram objetivos passíveis de serem realizados com parceiros. Este facto é visível quando comparado a taxa de PII com parceiros (2,6 %) com a taxa de PII de utentes com critérios, com parceiros (2,6%).

### 6.4- Taxa de Eficácia dos PII Global

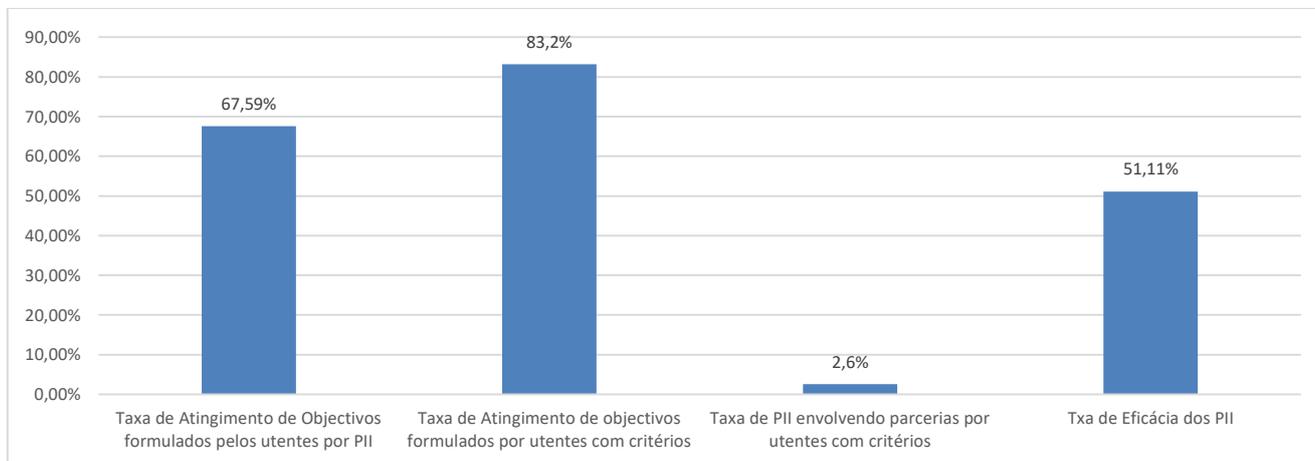


Gráfico 202: Taxa de Eficácia dos PII Global

|        |          |                       |    |    |      |
|--------|----------|-----------------------|----|----|------|
| Fonte: | B.D. PII | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 |
|--------|----------|-----------------------|----|----|------|

A SCMSC defende a necessidade de criar indicadores que possam aferir a eficácia dos PII nas suas múltiplas vertentes. Deste modo criou a taxa de eficácia do PII Global, onde esta é média da taxa de atingimento de objetivos com a taxa de atingimento de objetivos formulados pelos utentes com critérios e a taxa de PII que envolvem parcerias. Analisando o gráfico 202 é possível verificar que os PII têm 51,1% de taxa de eficácia.



### **Critério 43: A organização regista os resultados, efeitos e benefícios dos serviços para as pessoas servidas numa base individual e coletiva.**

A organização tem definidos indicadores de resultados que permitem avaliar os benefícios dos serviços para os utentes/clientes numa base individual e coletiva.

#### **Indicadores de Resultados (Critério 43):**

##### **1- Taxa de eficácia dos PII**

###### **1.1- • Taxa de Realização de PII**

1.1.1- • Nº de Utentes vs. Utentes com PII

1.1.2- • Taxa de Realização de PII

###### **1.2- • Taxa de Validação de PII**

1.2.1- • Nº de Utentes com PII vs. PII Validados

1.2.2- • Taxa de Validação de PII

###### **1.3- • Taxa de Consecução dos Objetivos do PII**

1.3.1- • Nº de Objetivos Formulados vs. Atingidos

1.3.2- • Taxa de Atingimento de Objetivos

##### **2- Avaliação da Qualidade de Vida dos utentes nas RSPI e UCC por domínio**

2.1.- Avaliação da Qualidade de Vida dos utentes nas RSPI e UCC por domínio

2.2.- Avaliação da Qualidade de Vida dos utentes nas RSPI e UCC A.I. e F.I. por domínio

2.3.-Avaliação da Qualidade de Vida dos utentes nas RSPI e UCC A.I. e F.I.

##### **3- Estudo da Evolução dos Utentes nos índices de reabilitação nas UCC**

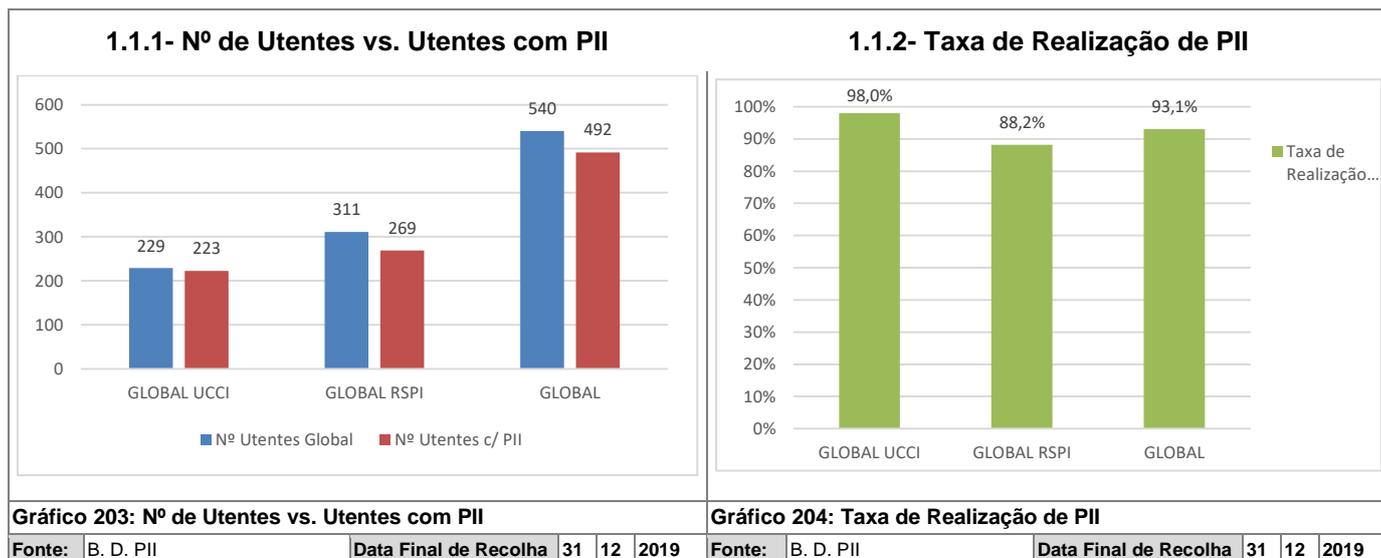
3.1-Média Total dos utentes em todos os grupos principais de itens avaliados (A.I.) e depois do internamento (D.I) nas diferentes tipologias das UCC

3.2-Estudo comparativo do resultado da Escala de Medida Funcional (A.I.) e depois do internamento (D.I) nas diferentes tipologias desde 2015

3.2.1- Resultado da Escala de Medida Funcional (A.I.) e depois do internamento (D.I) nas diferentes tipologias desde 2015

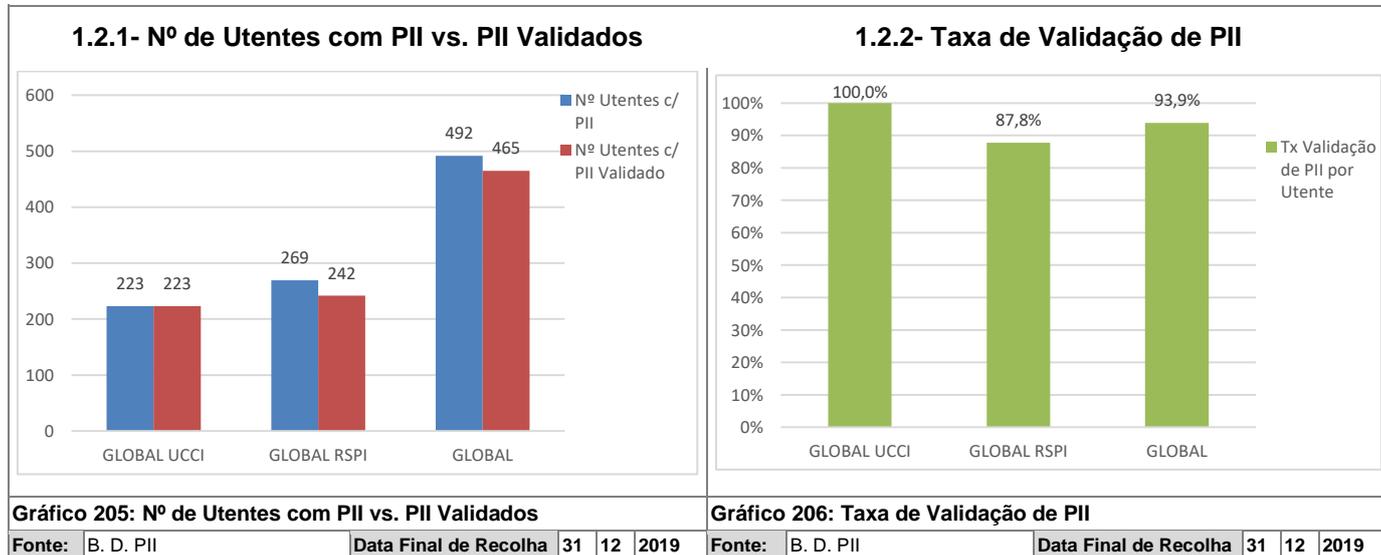
3.2.2- Resultado da Escala de Medida Funcional (A.I.) e depois do internamento (D.I) nas diferentes tipologias

##### **4-Análise das atividades de empowerment dos utentes/clientes**

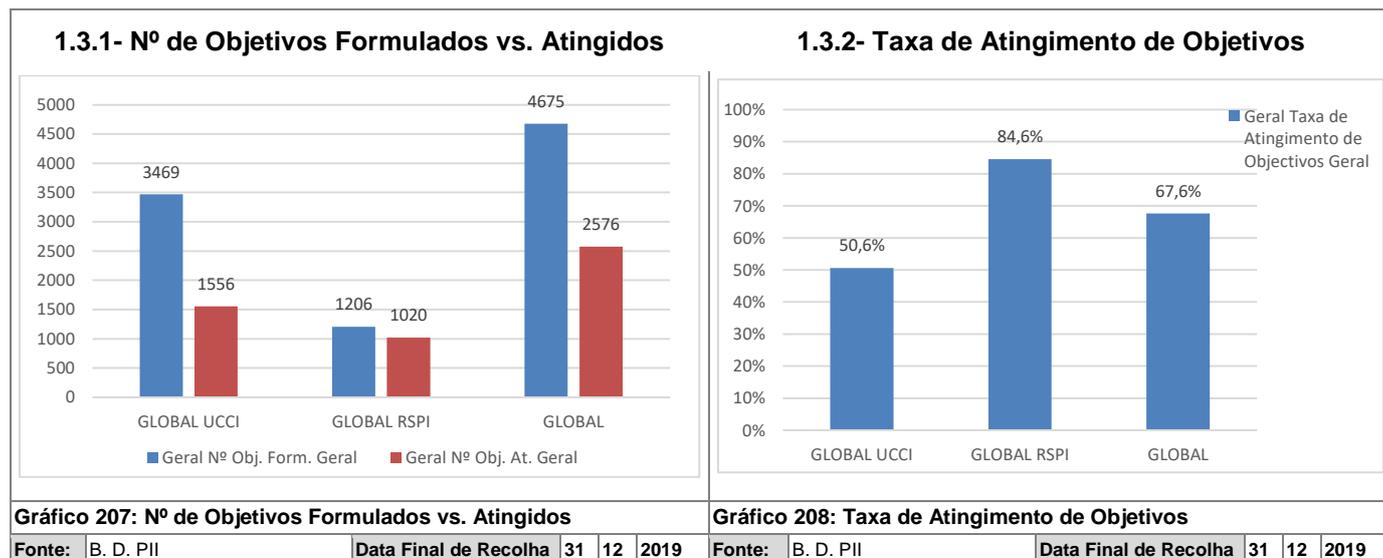


Por forma a dar respostas às suas necessidades e expectativas, cada utente tem um plano individual que documenta e revê o planeamento da prestação de serviços, que evidencia claramente a participação deste, bem como os resultados e benefícios para o mesmo.

De acordo com o gráfico 203, de um total de 540 utentes que passaram pela instituição, 492 tiveram plano individual, originando uma taxa de consecução global de 93.1%, sendo de 98% nas UCC e nas RSPI 88.2%.

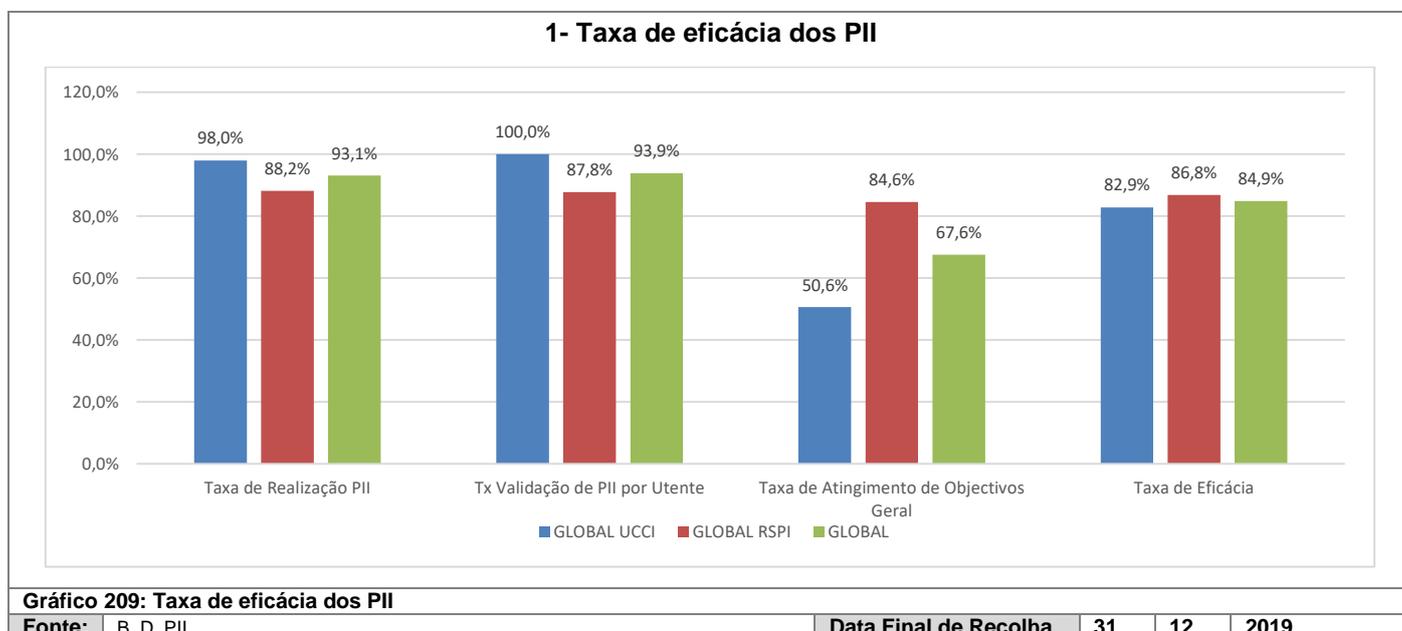


Relativamente ao nº de utentes com PII versus PII validados, observa-se 492 utentes com PI, em que 465 tem PI validado, obtendo-se uma taxa de validação global de 93,9%.



No que concerne ao nº de Objetivos Formulados versus Atingidos, de 4675 objetivos definidos, 2576 foram atingidos, obtendo-se uma taxa global de consecução de 67.6%, em que as UCCI têm uma consecução de 50.6% e as RSPI uma consecução de 84.6%.

A diferenciação de consecução dos objetivos das UCCI (50.6%) para as RSPI (84.6%) advém da especificidade dos objetivos das UCCI, que estão diretamente relacionados com o estado de saúde e condição de mobilidade dos utentes, que não tem uma taxa de sucesso tão elevado. Nas RSPI, por sua vez são traçados objetivos relacionados com a participação e consecução de atividades, obtendo-se níveis de sucesso mais elevados.



Da avaliação da taxa de realização dos PII, da taxa de validação do PII e da taxa de atingimento dos objetivos obtemos a taxa de eficácia dos mesmos.

Esta taxa pretende traduzir o impacto, a importância e a efetividade dos planos individuais para os utentes numa base individual e para a instituição numa base coletiva.



### 1.1- Avaliação da Qualidade de Vida dos utentes nas RSPI e UCC por domínio

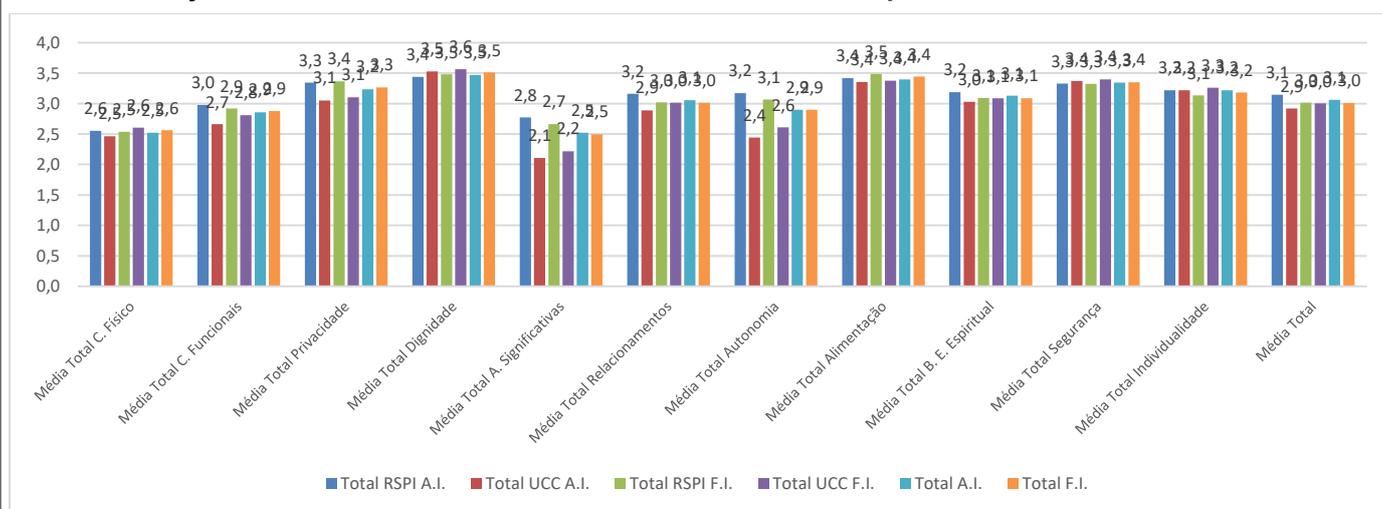


Gráfico 210: Avaliação da Qualidade de Vida dos utentes nas RSPI e UCC por domínio

|        |                        |                       |    |    |      |
|--------|------------------------|-----------------------|----|----|------|
| Fonte: | B.D. Qualidade de Vida | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 |
|--------|------------------------|-----------------------|----|----|------|

Para garantir a abordagem centrada na pessoa, numa perspetiva holística do indivíduo, a instituição avalia a qualidade de vida dos seus clientes, identificando assim os domínios que emergem maior destaque e em simultâneo as suas necessidades. Esta avaliação possibilita ainda registar os resultados, efeitos e benefícios dos serviços na qualidade de vida das pessoas servidas, permitindo um diagnóstico constante e um contínuo ajuste às necessidades específicas de cada utente/cliente.

As avaliações da qualidade de vida são avaliadas em dois momentos, no início do internamento, aquando da realização do plano individual, e no final do internamento, ou no caso das RSPI no final de cada ano civil, comparando-se assim a evolução da qualidade de vida por utente/resposta social e de saúde.

Após análise do gráfico 210 é possível concluir que é ao nível das atividades significativas onde os utentes assumem ter menos qualidade de vida A.I. (2,5) e F.I. (2,5), o conforto físico é também outro dos itens percecionados como sendo mais negativos A.I. (2,5) e F.I. (2,6). Qualitativamente tanto as atividades significativas como o conforto físico foram avaliadas como sendo Boas.



### 1.2.- Avaliação da Qualidade de Vida dos utentes nas RSPI e UCC A.I. e F.I. por domínio

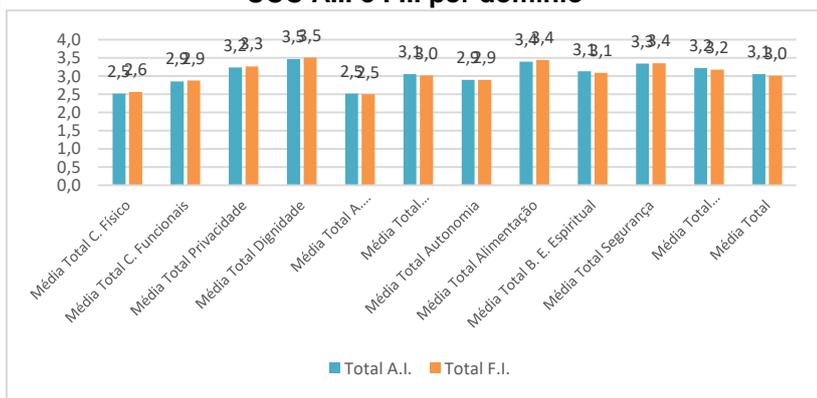


Gráfico 211: Avaliação da Qualidade de Vida dos utentes nas RSPI e UCC A.I. e F.I. por domínio

### 1.3.- Avaliação da Qualidade de Vida dos utentes nas RSPI e UCC A.I. e F.I.

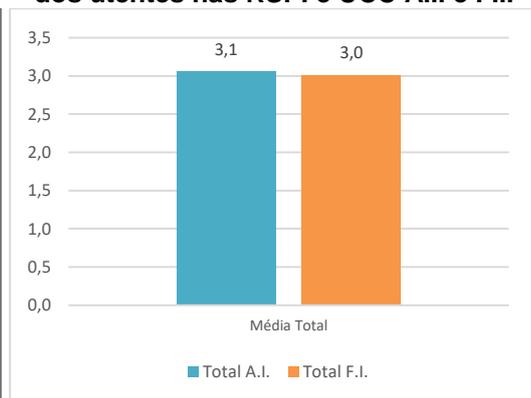


Gráfico 212: Avaliação da Qualidade de Vida dos utentes nas RSPI e UCC A.I. e F.I.

|        |                        |                       |    |    |      |        |              |                       |    |    |      |
|--------|------------------------|-----------------------|----|----|------|--------|--------------|-----------------------|----|----|------|
| Fonte: | B.D. Qualidade de Vida | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 | Fonte: | B.D. Q. Vida | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 |
|--------|------------------------|-----------------------|----|----|------|--------|--------------|-----------------------|----|----|------|

De uma forma global, confirma-se que o índice de qualidade de vida dos utentes no início do internamento foi de 3.04 (Boa) e depois do internamento foi de 3.01 (Boa), descendo ligeiramente.

Analisando os resultados, a instituição acredita que as pessoas servidas consideram a integração nas respostas sociais como sendo a fase final da sua vida, perdendo o foco para a aquisição de competências motoras, interação social ou outras atividades que necessitem de uma cooperação ativa e proporcionem bem-estar. Estes factos exigirão da instituição novas atividades/medidas que contrariem estas sensações/comportamentos.

### 7.1- Média Total dos utentes em todos os grupos principais de itens avaliados (A.I.) e depois do internamento (D.I.) nas diferentes tipologias das UCC

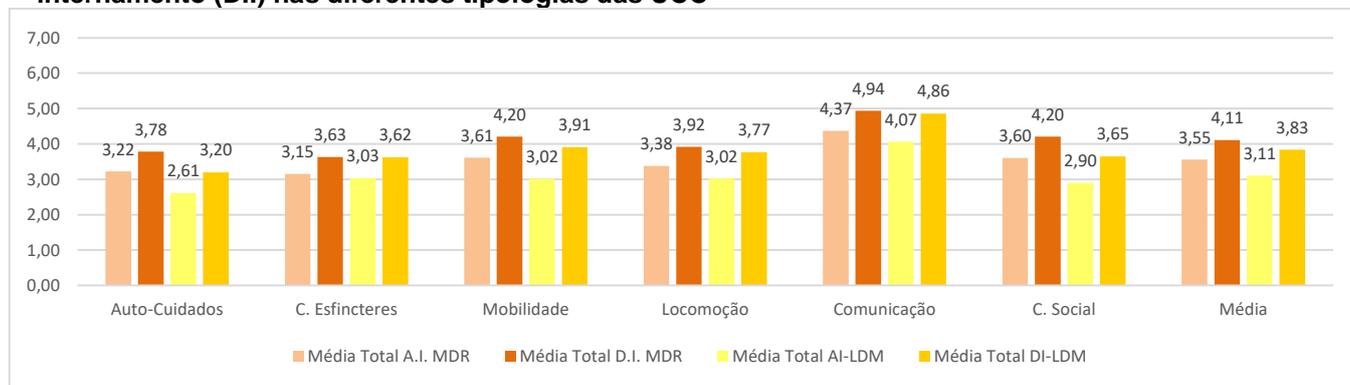


Gráfico 213: Média Total dos utentes em todos os grupos principais de itens avaliados (A.I.) e depois do internamento (D.I.) nas diferentes tipologias das UCC

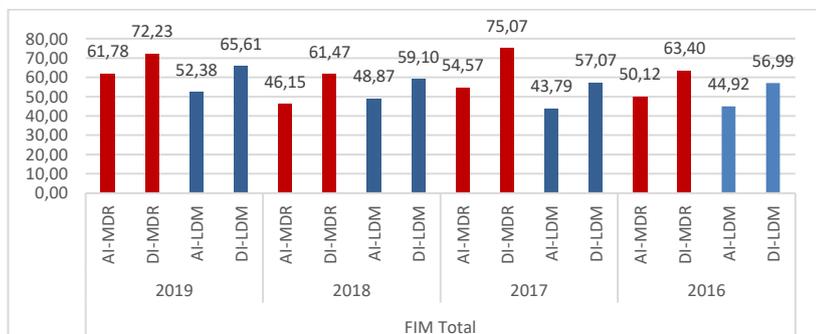
|        |                   |                       |    |    |      |
|--------|-------------------|-----------------------|----|----|------|
| Fonte: | B.D. Reabilitação | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019 |
|--------|-------------------|-----------------------|----|----|------|

A instituição de forma a medir o impacto dos serviços ao nível das aquisições motoras e funcionais dos utentes aplica uma escala de funcionalidade (Medida de Independência Funcional-MIF)). Esta escala permite avaliar o utente nas diferentes esferas da sua autonomia, competências motoras, cognitivas, comunicacionais e sociais. Sendo esta uma escala aplicada em equipa e durante todo o internamento nas UCC, estende-se desde 18-126, sendo o 18 a classificação mais baixa e o 126 a melhor. Todos os itens que compõem esta escala são avaliados de 1-7. O gráfico 213 demonstra a média que os utentes obtiveram em cada um dos itens avaliados.



De forma a compreender os gráficos apresentados é importante assumir, que a prestação de serviços é tão melhor quanto maior for a diferença entre os resultados A.I. e D.I.

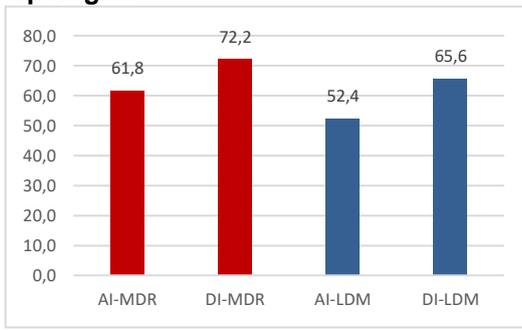
**7.2.1- Resultado da Escala de Medida Funcional (A.I.) e depois do internamento (D.I.) nas diferentes tipologias desde 2015**



**Gráfico 214: Resultado da Escala de Medida Funcional (A.I.) e depois do internamento (D.I.) nas diferentes tipologias desde 2015**

Fonte: B.D. Reabilitação Data Final de Recolha 31 12 2019

**7.2.2- Resultado da Escala de Medida Funcional (A.I.) e depois do internamento (D.I.) nas diferentes tipologias**



**Gráfico 215: Resultado da Escala de Medida Funcional (A.I.) e depois do internamento (D.I.) nas diferentes tipologias**

Fonte: B. D. Reabilitação Data Final de Recolha 31 12 2019

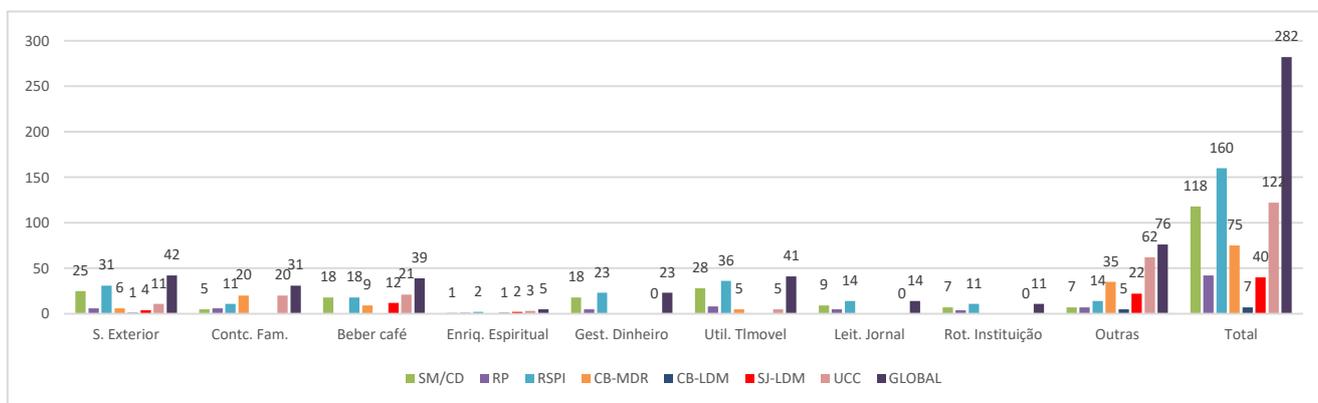
Após uma análise dos resultados, pode-se concluir que os utentes da **UCCI MDR** e da **UCCI LDM** apresentam uma melhoria ao nível da sua funcionalidade e diminuição do seu grau de dependência, observando-se resultados mais expressivos ao nível da **UCCI MDR**.

Na altura da admissão dos utentes, verifica-se que na **UCCI MDR** apresentam um grau de independência funcional ligeiramente mais alto do que os utentes de **LDM** (score médio de 61,8 e 52,4 na **MIF**, respetivamente).

No final do internamento, os **scores D.I.** das **MIF's** melhoraram em ambas as unidades: **score** médio de 72,2 na **UMDR** e de 65,6 na **ULDM**.

Realizando uma avaliação retrospectiva dos resultados é possível verificar que desde 2016 existe uma efetiva mudança ao nível da funcionalidade dos utentes após o internamento nas **UCC**.

**5- Análise das atividades de empowerment dos utentes/clientes**



**Gráfico 216: Análise das atividades de empowerment dos utentes/clientes**

Fonte: Registo de Participação nas atividades para os utentes/clientes Data Final de Recolha 31 12 2019

A instituição defende que os utentes/clientes sejam estimulados na manutenção/aquisição de competências, apoiando e estimulando as atividades de empowerment e autodeterminação.



**Santa Casa da Misericórdia de Santiago  
do Cacém**



Deste modo, no ano de 2019 foram realizadas pelos utentes 282 atividades de empowerment, sendo 160 realizadas nas RSPI e 122 nas UCC. As saídas ao exterior, bem como a utilização do telemóvel são aquelas que os utentes mais realizam.



**CrITÉrio 44: A organizaçŁo avalia os resultados e benefÍcios para as pessoas apoiadas, em linha com a sua missŁo, a fim de determinar as formas de melhoria e proporcionar o melhor valor para as pessoas apoiadas, financiadores e outras partes interessadas relevantes.**

A SCMSC, com base na anÁlise dos dados obtidos dos indicadores de resultados traça açŁes de melhoria contÍnua dos seus serviços, de forma a melhorar os nÍveis de satisfaçŁo e qualidade de vida dos utentes.

**Indicadores de Resultados (CrITÉrio 44):**

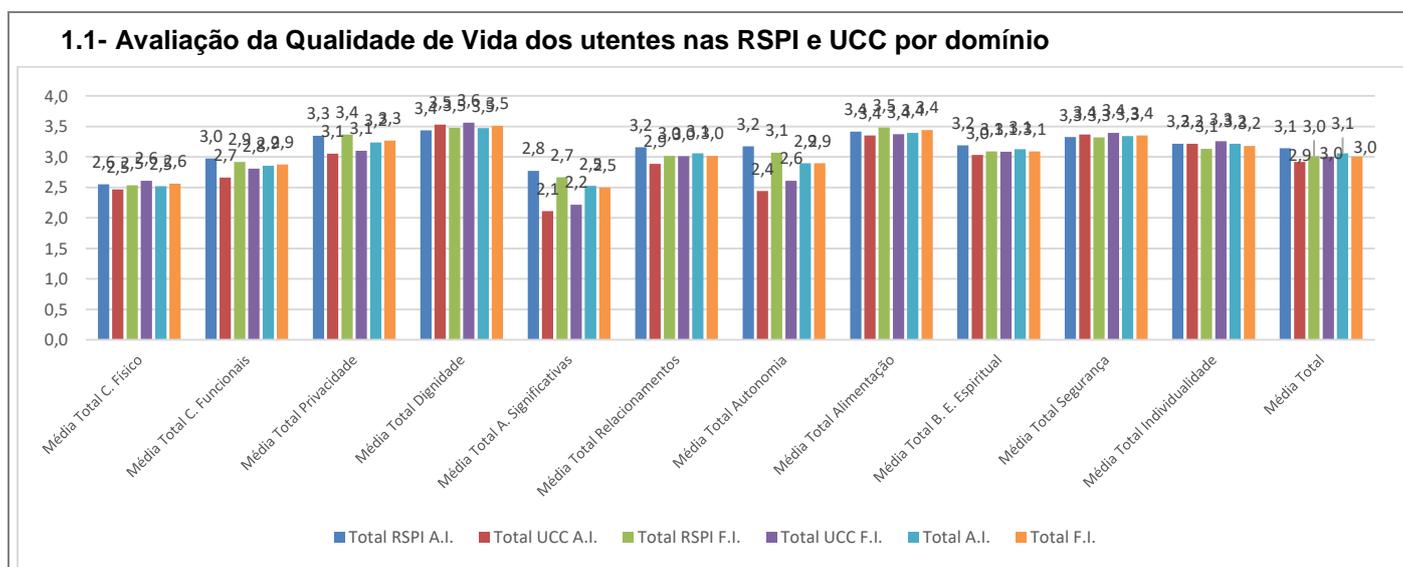
**1- AvaliaçŁo da Qualidade de Vida dos utentes nas RSPI e UCC por domÍnio**

- 1.1.- AvaliaçŁo da Qualidade de Vida dos utentes nas RSPI e UCC por domÍnio
- 1.2.- AvaliaçŁo da Qualidade de Vida dos utentes nas RSPI e UCC A.I. e F.I. por domÍnio
- 1.3.-AvaliaçŁo da Qualidade de Vida dos utentes nas RSPI e UCC A.I. e F.I.

**2- AvaliaçŁo da SatisfaçŁo dos utentes/clientes, familiares responsÁveis com os serviços e apoios prestados.**

- 2.1-AvaliaçŁo cronolÓgica da SatisfaçŁo dos utentes/clientes, familiares responsÁveis
- 2.2.-AvaliaçŁo da SatisfaçŁo dos utentes/clientes, familiares responsÁveis global

**3-AvaliaçŁo da SatisfaçŁo das Entidades Parceiras**



**Gráfico 217: AvaliaçŁo da Qualidade de Vida dos utentes nas RSPI e UCC por domÍnio**

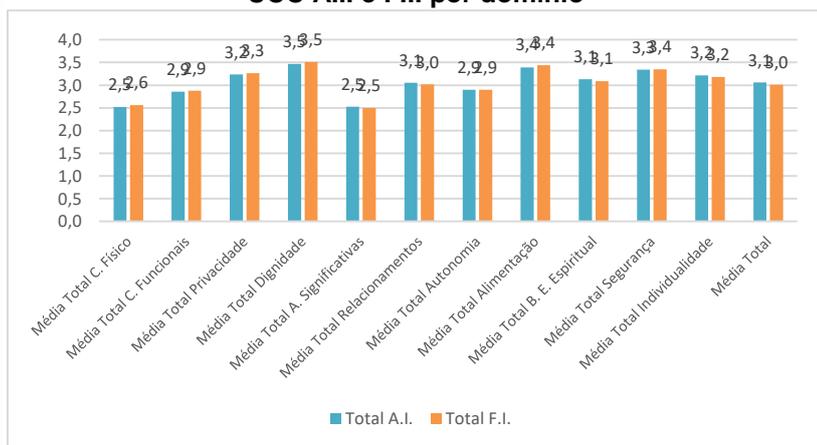
|                                      |                              |           |           |             |
|--------------------------------------|------------------------------|-----------|-----------|-------------|
| <b>Fonte:</b> B.D. Qualidade de Vida | <b>Data Final de Recolha</b> | <b>31</b> | <b>12</b> | <b>2019</b> |
|--------------------------------------|------------------------------|-----------|-----------|-------------|

De uma forma global, confirma-se que o índice de qualidade de vida dos utentes no início do internamento foi de 3.1 (Boa) e depois do internamento foi de 3.0 (Boa), descendo ligeiramente.

Analisando atentamente o gráfico 217 observa-se que o item em que os utentes se sentiram mais insatisfeitos foi ao nível das atividades significativas (2,5 – Boa). Sendo ao nível da dignidade onde estes se consideraram mais satisfeitos (3,5 – Muito Bom).



### 1.2.- Avaliação da Qualidade de Vida dos utentes nas RSPI e UCC A.I. e F.I. por domínio



### 1.3.- Avaliação da Qualidade de Vida dos utentes nas RSPI e UCC A.I. e F.I.

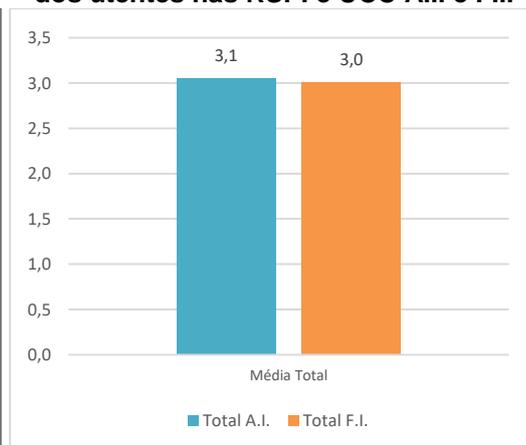


Gráfico 218: Avaliação da Qualidade de Vida dos utentes nas RSPI e UCC A.I. e F.I. por domínio

Fonte: B.D. Qualidade de Vida Data Final de Recolha 31 12 2019

Gráfico 219: Avaliação da Qualidade de Vida dos utentes nas RSPI e UCC A.I. e F.I.

Fonte: B.D. Q. Vida Data Final de Recolha 31 12 2019

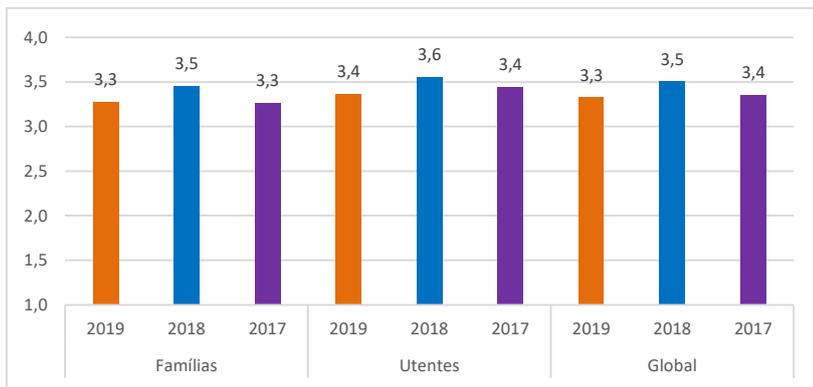
De uma forma global, confirma-se que o índice de qualidade de vida dos utentes no início do internamento foi de 3.1 (Boa) e depois do internamento foi de 3.0 (Boa), descendo ligeiramente.

Analisando atentamente o gráfico 218 observa-se que o item em que os utentes se sentiram mais insatisfeitos foi ao nível das atividades significativas (2,5 – Boa). Sendo ao nível da dignidade onde estes se consideraram mais satisfeitos (3,5 – Muito Bom).

Analisando os resultados, a instituição acredita que as pessoas servidas consideram a integração nas respostas sociais como sendo a fase final da sua vida, perdendo o foco para a aquisição de competências motoras, interação social ou outras atividades que necessitem de uma cooperação ativa e proporcionem bem-estar. Estes factos exigirão da instituição novas atividades/medidas que contrariem estas sensações/comportamentos.

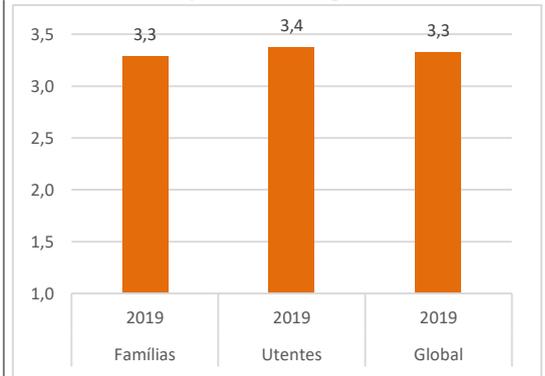


### 2.1.- Avaliação cronológica da Satisfação dos utentes/clientes, familiares responsáveis



**Gráfico 220: Avaliação cronológica da Satisfação dos utentes/clientes, familiares responsáveis**

### 2.2.- Avaliação da Satisfação dos utentes/clientes, familiares responsáveis global



**Gráfico 221: Avaliação da Satisfação dos utentes/clientes, familiares responsáveis global**

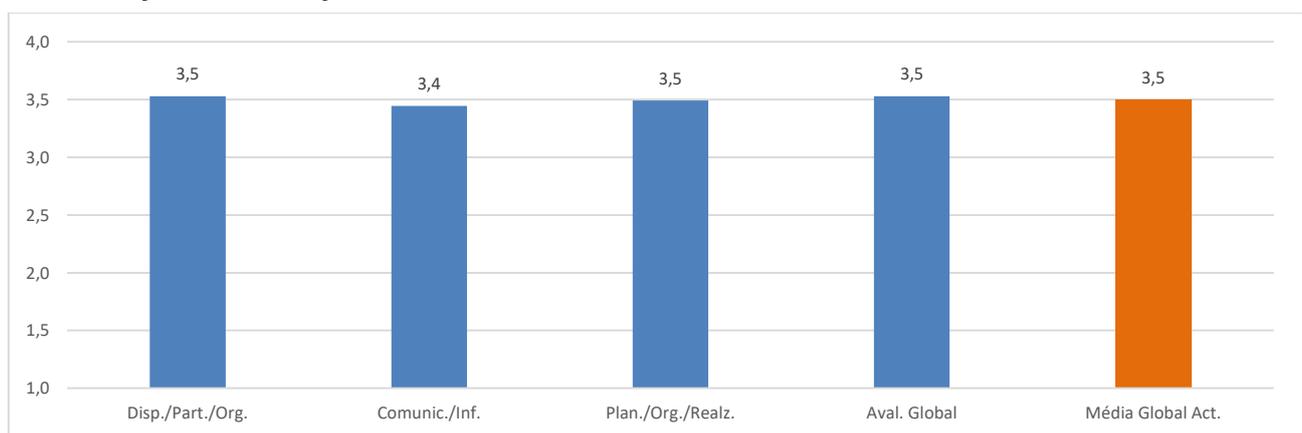
Fonte: B.D. Satisfação de Serviços | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019

A avaliação da satisfação das pessoas servidas é fundamental para a instituição, pois esta participação por parte dos clientes/utentes e famílias permite uma constante evolução na procura de satisfazer as necessidades.

Analisando o gráfico 220 e 221 é possível verificar que em 2019 a média global é de 3,3 (Bom). Sendo que é ligeiramente superior ao nível dos utentes (3,4 – Bom) do que das famílias (3,3 – Bom).

Realizando uma análise retrospectiva é possível verificar que foi em 2018 onde a média foi superior (3,5 – Muito Bom), tendo em 2017 sido 3,4 (Bom) e em 2019 3,3 (Bom).

### 1.1- Avaliação da Satisfação das Entidades Parceiras



**Gráfico 222: Avaliação da Satisfação das Entidades Parceiras**

Fonte: B.D. Parcerias | Data Final de Recolha | 31 | 12 | 2019

A instituição procura recolher o grau de satisfação que os parceiros sentem e atribuem à parceria.

Deste modo realiza um conjunto de questões que procuram, junto destas, determinar o grau de satisfação das mesmas. Analisando o gráfico 222 é possível inferir que a média global de satisfação dos parceiros é de 3,5 (Muito bom). É também possível verificar que o item que tem a avaliação mais baixa (3,4 – Bom) é a comunicação de resultados ou informações relevantes.



## Critério 45: A organização mede a satisfação das pessoas apoiadas e de todas as partes interessadas relevantes através de uma avaliação interna e / ou externa

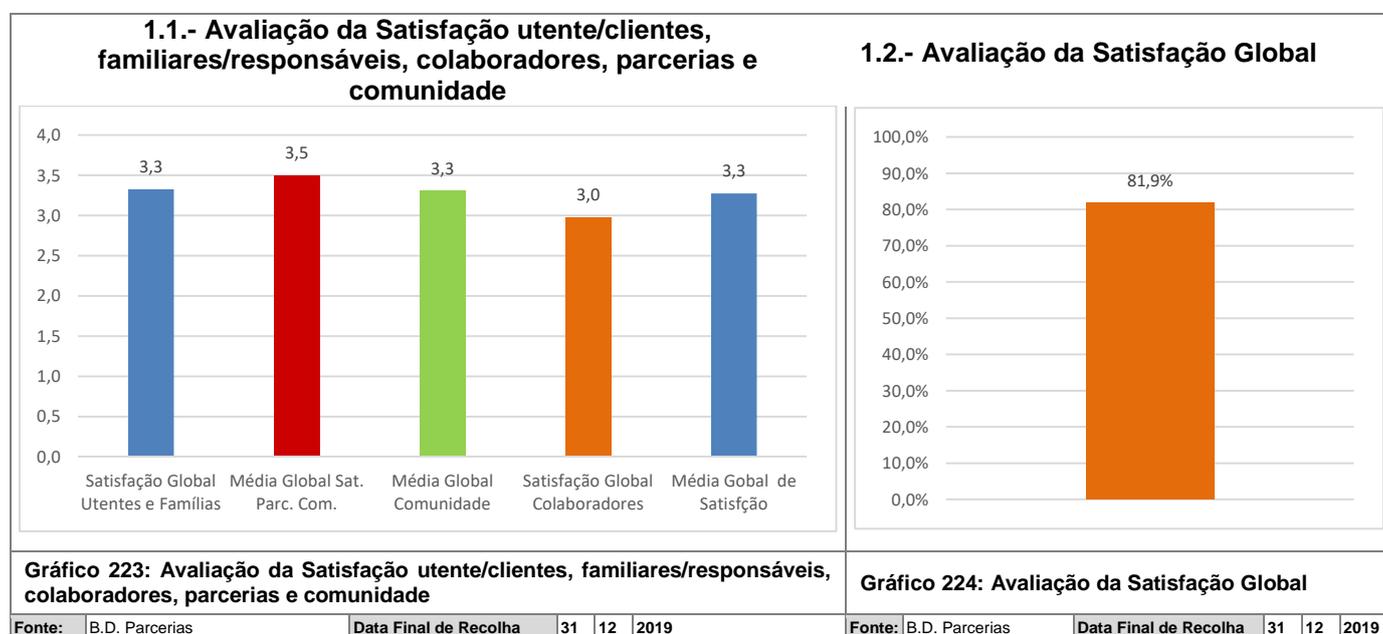
A SCMSC acredita que avaliação dos seus serviços pelas pessoas servidas (utentes/clientes e famílias), colaboradores, parcerias e comunidade é fundamental para o seu crescimento, imagem, melhoria e constante adaptação às necessidades das pessoas servidas.

### Indicadores de Resultados (Critério 45):

1-Avaliação da Satisfação dos utentes/clientes, familiares/responsáveis, colaboradores, parcerias e comunidade

1.1.- Avaliação da Satisfação utente/clientes, familiares/responsáveis, colaboradores, parcerias e comunidade

1.2.- Avaliação da Satisfação Global



De forma a avaliar a prestação de serviços em todas as suas dimensões, a instituição criou um conjunto de questionários que visam avaliar as várias dimensões da prestação de serviços, bem como os vários intervenientes das mesmas.

Analisando o gráfico 223, de entre os diversos avaliadores é possível verificar que são os colaboradores que apresentam o índice de satisfação mais baixo (3,0 – BOM), enquanto os utentes/famílias e a Comunidade percecionam os serviços como sendo bons (3,3). Por sua vez, os parceiros atribuem uma classificação mais alta, de 3.5 (Muito Bom). O gráfico 224 permite-nos perceber que a taxa de satisfação global de todos os intervenientes é de 81,9%, o que qualitativamente se traduz numa avaliação qualitativa de Bom (3,3).



**Critério 46: A organização disponibiliza informação acessível e facilmente compreensível dos registos dos resultados e efeitos, incluindo os resultados de inquéritos.**

A SCMSC acredita que a disponibilização de informação acessível, compreensível e relevante se traduz numa maior proximidade com as pessoas servidas, traduzindo-se num aumento da sua capacidade de Auto participação. É importante que a disponibilização de informação seja transversal tanto para os colaboradores como para a comunidade e parceiros. A disponibilização de resultados é e deverá ser objetivo de uma instituição transparente, que aposta na Auto participação e empowerment de todos os elementos e partes interessadas.

**Indicadores de Resultados (Critério 46):**

1- Média Global da satisfação com a adequabilidade da informação prestada (serviços, direitos e resultados da instituição)

1.1.- Avaliação da Satisfação dos utentes/clientes e familiares responsáveis com a adequação/disponibilização da informação (serviços, direitos e resultados da Instituição)

1.1.1- Avaliação da Satisfação dos utentes/clientes e familiares responsáveis com a adequação/disponibilização da informação (serviços, direitos e resultados da Instituição) por valência

1.1.2- Avaliação da Satisfação dos utentes/clientes e familiares responsáveis com a adequação/disponibilização da informação (serviços, direitos e resultados da Instituição)

1.2- Avaliação da Satisfação dos colaboradores com a comunicação, adequabilidade e disponibilização da informação (resultados da Instituição)

1.2.1- Avaliação da Satisfação dos colaboradores com a comunicação, adequação e disponibilização da informação (resultados da Instituição) por valência

1.2.2- Avaliação da Satisfação dos colaboradores com a comunicação, adequação e disponibilização da informação (resultados da Instituição)

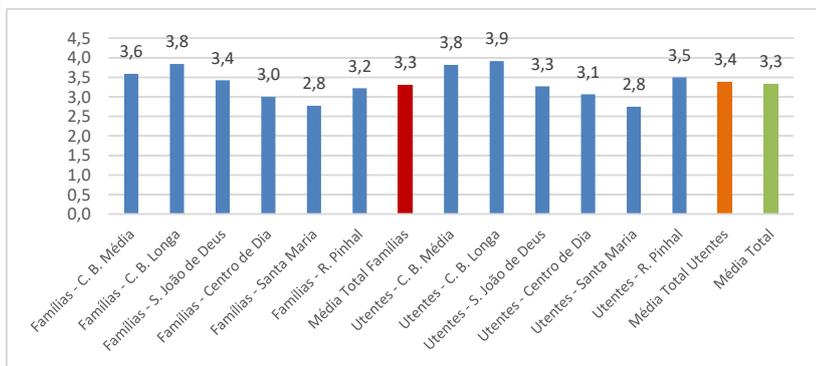
1.3- Avaliação dos Parceiros da Qualidade, Relevância, comunicação de resultados por parte da SCMSC

1.3.1- Avaliação dos Parceiros da Qualidade, Relevância, comunicação de resultados por parte da SCMSC por parceiro

1.3.2- Avaliação dos Parceiros da Qualidade, Relevância, comunicação de resultados por parte da SCMSC



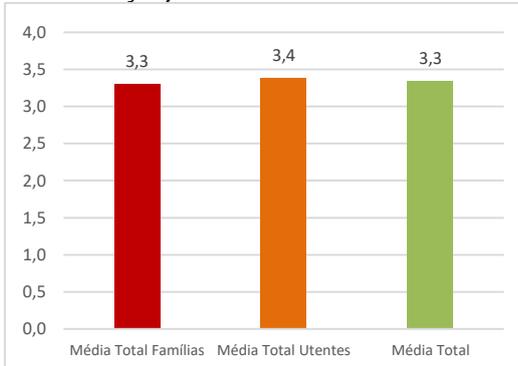
**1.1.1- Avaliação da Satisfação dos utentes/clientes e familiares responsáveis com a adequação/disponibilização da informação (serviços, direitos e resultados da Instituição) por valência**



**Gráfico 225: Avaliação da Satisfação dos utentes/clientes e familiares responsáveis com a adequação/disponibilização da informação (serviços, direitos e resultados da Instituição) por valência**

Fonte: B.D. Parcerias Data Final de Recolha 31 12 2019

**1.1.2- Avaliação da Satisfação dos utentes/clientes e familiares responsáveis com a adequação/disponibilização da informação (serviços, direitos e resultados da Instituição)**



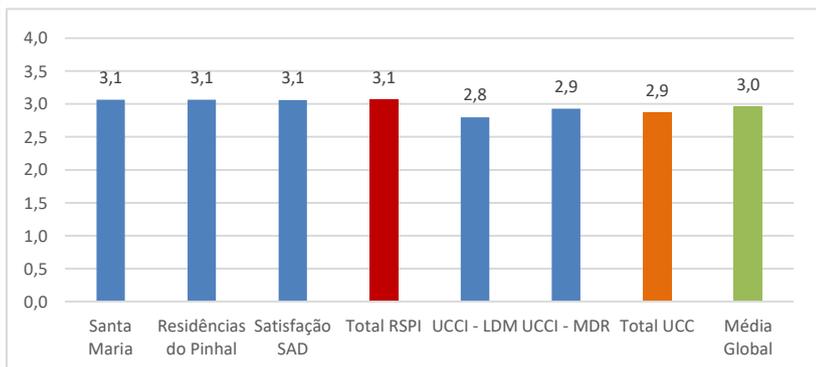
**Gráfico 226: Avaliação da Satisfação dos utentes/clientes e familiares responsáveis com a adequação/disponibilização da informação (serviços, direitos e resultados da Instituição)**

Fonte: B.D. Parcerias Data Final de Recolha 31 12 2019

Observando os dados presentes no gráfico 228 é possível verificar que é na ERPI Santa Maria onde a satisfação dos utentes e famílias é menos positiva (2,8 – Bom). Por outro lado, é na UCC LDM Conde do Bracial onde os utentes e as famílias se apresentam mais satisfeitas (3,9 e 3,8, respetivamente – Muito Bom).

Analisando o gráfico 226 é visível que os utentes e as famílias apresentam um grau de satisfação semelhante (3,4 e 3,3 respetivamente) traduzindo-se o mesmo numa avaliação qualitativa de Bom.

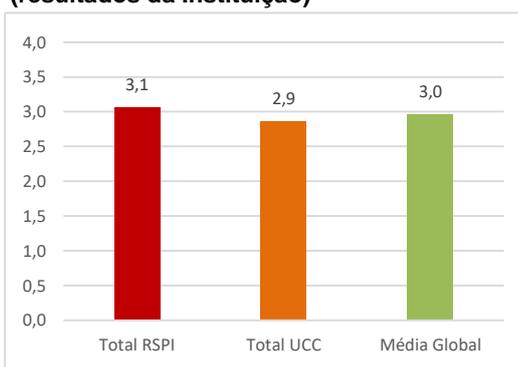
**1.2.1- Avaliação da Satisfação dos colaboradores com a comunicação, adequação e disponibilização da informação (resultados da Instituição) por valência**



**Gráfico 227: Avaliação da Satisfação dos colaboradores com a comunicação, adequação e disponibilização da informação (resultados da Instituição) por valência**

Fonte: B.D. Parcerias Data Final de Recolha 31 12 2019

**1.2.2- Avaliação da Satisfação dos colaboradores com a comunicação, adequação e disponibilização da informação (resultados da Instituição)**



**Gráfico 228: Avaliação da Satisfação dos colaboradores com a comunicação, adequação e disponibilização da informação (resultados da Instituição)**

Fonte: B.D. Parcerias Data Final de Recolha 31 12 2019

De forma a avaliar se a disponibilização da informação é sentida de forma homogénea pelos diferentes grupos de colaboradores das diferentes valências, procedeu-se à sua avaliação. Deste modo, é possível observar que é nas RSPI onde a comunicação é percebida de forma mais positiva e homogénea (3,1 Bom). Nas UCC, embora as diferenças não sejam significativas, estas apresentam a média mais baixa (2,9 Bom). Globalmente, a satisfação dos colaboradores com a comunicação, adequação e disponibilização da informação (resultados) é de 3,0 resultando numa avaliação qualitativa de Bom.

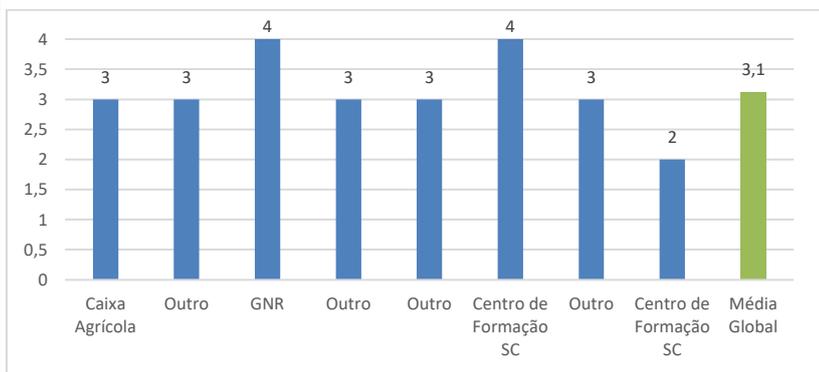


**Santa Casa da Misericórdia de Santiago  
do Cacém**

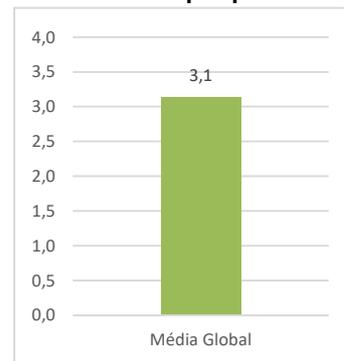




**1.3.1- Avaliação dos Parceiros da Qualidade, Relevância, comunicação de resultados por parte da SCMSC por parceiro**



**1.3.2- Avaliação dos Parceiros da Qualidade, Relevância, comunicação de resultados por parte da SCMSC**



**Gráfico 229: Avaliação dos Parceiros da Qualidade, Relevância, comunicação de resultados por parte da SCMSC por parceiro**

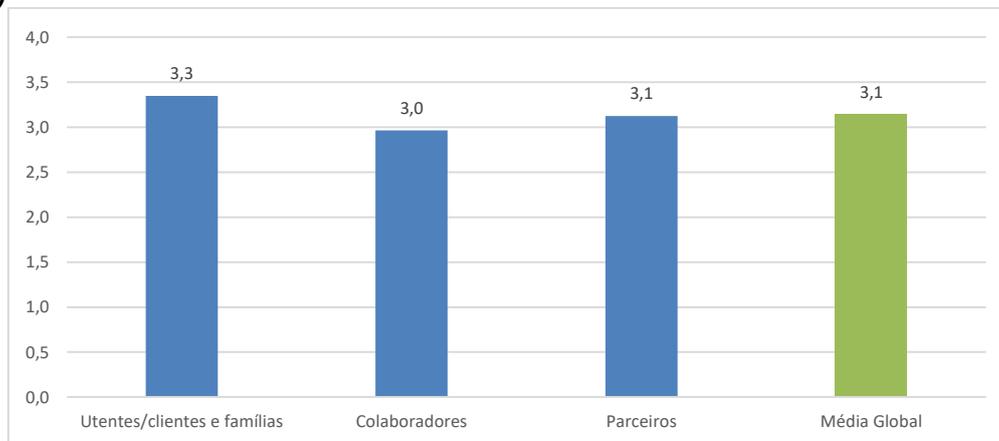
**Gráfico 230: Avaliação dos Parceiros da Qualidade, Relevância, comunicação de resultados por parte da SCMSC**

Fonte: B.D. Parcerias Data Final de Recolha 31 12 2019

Fonte: B.D. Parcerias Data Final de Recolha 31 12 2019

Os parceiros através de um questionário online avaliam, entre outros itens, a relevância da comunicação por parte da SCMSC. Esta é percebida como sendo boa (3,1).

**1- Média Global da satisfação com a adequabilidade da informação prestada (serviços, direitos e resultados da instituição)**



**Gráfico 231: Média Global da satisfação com a adequabilidade da informação prestada (serviços, direitos e resultados da instituição) por parte dos utentes/clientes e familiares responsáveis, Colaboradores e Parceiros**

Fonte: B.D. Parcerias Data Final de Recolha 31 12 2019

Globalmente a instituição apresenta uma média global de satisfação com a sua comunicação (resultados, direitos, serviços) de 3,1, traduzindo-se numa avaliação qualitativa de Bom. Analisando pormenorizadamente o gráfico 231 é possível observar que são os utentes e famílias quem percebe de forma mais positiva a comunicação (3,3 – Bom). Sendo, pelo contrário, ao nível dos colaboradores onde esta é menos positiva (3,0 – Bom).



**Critério 47: A organização dissemina ativamente o desempenho da organização em relação aos resultados de negócio e dos serviços entre os seus colaboradores, pessoas servidas e toda as partes interessadas relevantes.**

A SCMSC faz a divulgação dos seus resultados de negócio, bem como avaliação dos serviços prestados através dos meios de divulgação disponibilizados à comunidade nomeadamente:

- Posters afixados nas diversas respostas sociais e de saúde;
- Site institucional;
- Facebook institucional;
- Grupos internos de WhatsApp;
- Reuniões de trabalho;
- Reuniões de parceiros;
- Divulgação nas reuniões da rede social local;



## **10- Melhoria Contínua**

A instituição está empenhada na aprendizagem e melhoria contínua dos serviços e dos resultados sendo proactiva para ir ao encontro das necessidades futuras dos seus clientes, colaboradores, partes interessadas e financiadores. A instituição deu início a práticas comparativas de desempenho de serviços e melhoria contínua. De forma a monitorizar todos os indicadores e bases de dados informativas criou o Controlo Operacional de Indicadores de Resultados SCMSC (COIS). Esta base de dados aglutinadora permite efetivar um estudo comparativo entre todos os indicadores, metas e consecução das mesmas.

### **Critério 48: A Organização define e implementa um sistema de melhoria contínua dos resultados dos serviços, formas de trabalho e de aprendizagem**

#### **Indicadores de Resultados (Critério 48):**

##### **1-Taxa de Consecução de Não Conformidades (NC) e Oportunidades de Melhoria (OP)**

- 1.1.- Nº de Não Conformidades (NC) e Oportunidades de Melhoria (OP)
- 1.2.- Taxa de Não Conformidades (NC) e Oportunidades de Melhoria (OP)

##### **2-Taxa de Concretização das ações de Melhoria**

- 2.1.- Taxa de Concretização das ações de Melhoria
- 2.2.- Taxa de Concretização das ações de Melhoria – Avaliação Cronológica

##### **3-Avaliação dos Indicadores Atingidos nos Processos Chave**

- 3.1.- Nº de Indicadores atingidos nos processos Chave
- 3.2.- Taxa de Indicadores atingidos nos processos Chave

##### **4-Taxa de Indicadores Atingidos nos Processos Chave por Indicador**

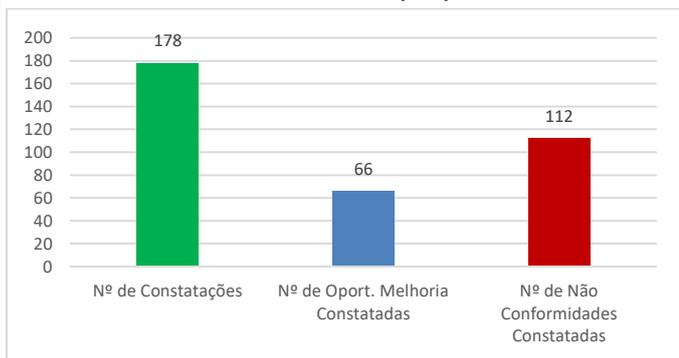
- 4.1.- Nº de Indicadores atingidos nos processos Chave por Indicador
- 4.2.- Taxa de Indicadores atingidos nos processos Chave por Indicador

##### **5-Taxa de indicadores atingidos no Controlo Operacional dos indicadores da SCMSC**

- 5.1.- Nº de Indicadores atingidos no Controlo operacional dos Indicadores da SCMSC
- 5.2.- Taxa dos diferentes tipos de Indicadores atingidos no Controlo operacional dos Indicadores da SCMSC
- 5.3- Taxa dos indicadores globais atingidos no Controlo operacional dos indicadores da SCMSC



### 1.1- Nº de Não Conformidades (NC) e Oportunidades de Melhoria (OP)



### 1.2- Taxa de Não Conformidades (NC) e Oportunidades de Melhoria (OP)

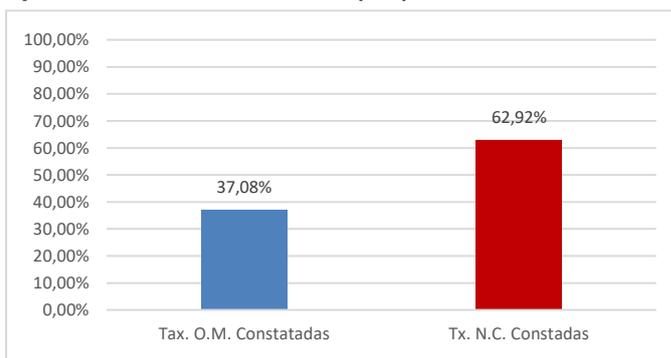


Gráfico 232: Nº de Não Conformidades (NC) e Oportunidades de Melhoria (OP)

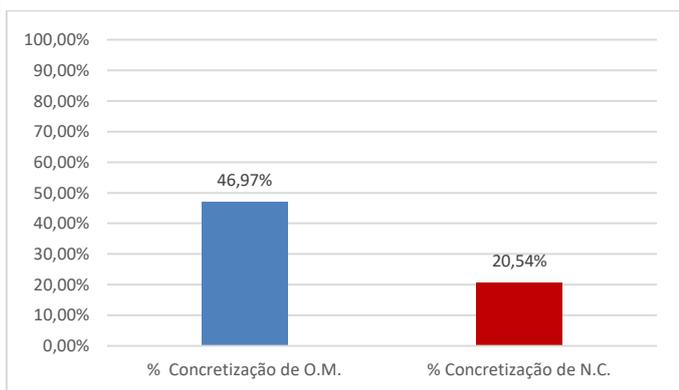
Gráfico 233: Taxa de Não Conformidades (NC) e Oportunidades de Melhoria (OP)

Fonte: B. D. Auditorias Data Final de Recolha 31 12 2019

Fonte: B. D. Auditorias Data Final de Recolha 31 12 2019

Observando o gráfico 232 e 233 é possível verificar que se registaram 178 ocorrências, sendo que 66 foram Oportunidades de Melhoria (O.M.) e 112 Não conformidades (N.C.). Avaliando percentualmente os dados registaram-se 37,08% de O. M. e 62,92% N.C.

### 2.1- Taxa de Concretização das ações de Melhoria



### 2.2- Taxa de Concretização das ações de Melhoria – Avaliação Cronológica

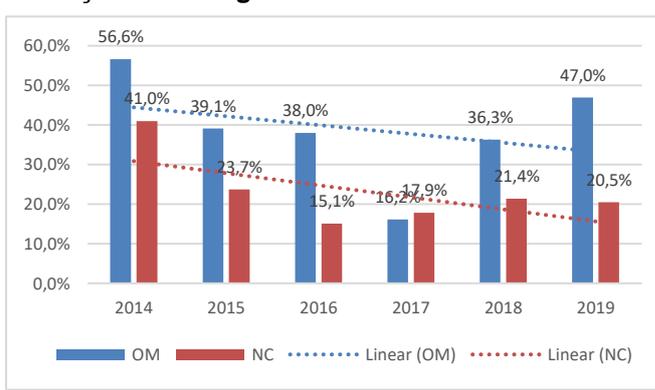


Gráfico 234: Taxa de Concretização das ações de Melhoria

Gráfico 235: Taxa de Concretização das ações de Melhoria – Avaliação Cronológica

Fonte: B. D. Auditorias Data Final de Recolha 31 12 2019

Fonte: B. D. Auditorias Data Final de Recolha 31 12 2019

Após a recolha da informação é necessário o seu estudo e resolução das ocorrências que apresentem grau de consecução. Deste modo, e após análise dos gráficos 234 e 235, é possível verificar que 46,97% das O.M. tiveram solução. Ao nível das N.C. o grau de consecução foi de 20,54%. Analisando retrospectivamente os dados concluímos que o ano de 2019 vem contrair a tendência negativa dos dados iniciada em 2014.



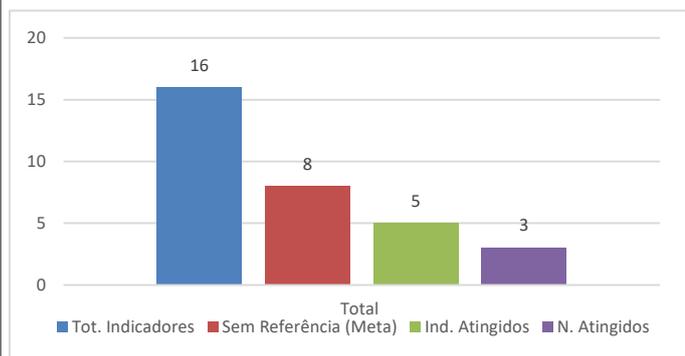
Santa Casa da Misericórdia de Santiago  
do Cacém



| Processo chave     | Indicador Processo Chave  | Metodologia de Cálculo  | Princípio | Critério |
|--------------------|---|---|-----------|----------|
| Candidatura        | Tempo médio entre a inscrição e a admissão dos utentes/clientes   | Média Total de Satisfação por critério dos utentes/clientes, familiares responsáveis no questionário de Avaliação de Serviços.  | 8         | 36       |
| Admissão           | Nº de Admissões nas RSPI e UCC Anualmente   | Soma do nº de admissões nas diferentes valências da SCMSC   | 8         | 38       |
| Prest. de Cuidados | Avaliação da prestação de cuidados  | Nº total de reclamações associadas à prestação de cuidados  | 3         | 17       |
|                    | Avaliação da Satisfação dos utentes/clientes, familiares responsáveis com os serviços e apoios prestados por critério | Média Total de Satisfação por critério dos utentes/clientes, familiares responsáveis no questionário de Avaliação de Serviços.  | 8         | 36 e 38  |
|                    | Avaliação dos episódios de queda  | Nº total de episódios de queda por trimestre e por resposta   | 8         | 38       |
|                    | Avaliação dos episódios de Desidratação   | $(\text{N}^\circ \text{ de utentes com episódios de desidratação (UCC)} + (\text{N}^\circ \text{ de utentes com episódios de desidratação (ERPI)}) / ((\text{N}^\circ \text{ total de utentes (UCC + ERPI) dia no período em análise}) * 1000 (\text{permilagem}))$ | 8         | 38       |
|                    | Estudo da Evolução dos utentes nos índices de reabilitação nas UCC  | Resultado da Escala de Medida Funcional (A.I.) e depois do internamento (D.I.) nas diferentes tipologias  | 8         | 38       |
| Nutrição           | Avaliação do Serviço de Alimentação   | Nº total de reclamações nas RSPI e UCC's  | 3         | 17       |
|                    | Avaliação da Satisfação com o serviço de Alimentação  | Média das respostas dos inquiridos ao campo 4 do questionário de avaliação de serviços  | 6         | 26       |
| PII                | Taxa de consecução de objetivos dos PII   | $(\text{Soma total dos objetivos atingidos} / \text{Soma Total dos objetivos formulados}) * 100$  | 9         | 42       |
|                    | Taxa de objetivos atingidos propostos por utentes com critérios   | $(\text{n}^\circ \text{ objetivos propostos pelos utentes com critérios atingidos} / \text{n}^\circ \text{ total de objetivos propostos por utentes com critérios}) * 100$  | 9         | 42       |
|                    | Taxa de PII envolvendo parcerias por utentes com critérios  | $(\text{N}^\circ \text{ PII com parcerias de utentes com critérios} / \text{n}^\circ \text{ PII com parcerias de utentes}) * 100$   | 9         | 42       |
|                    | Taxa de Eficácia Global   | Média dos três itens anteriores   | 9         | 42       |
|                    | Avaliação da Qualidade de Vida dos utentes nas RSPI e UCC por domínio.  | Média dos resultados no questionário de qualidade de vida dos utentes A.I. em comparação com os alcançados no F.I. por domínio.   | 9         | 44       |
| Activ. p/ Cliente  | Avaliação da Satisfação dos utentes face às atividades desenvolvidas  | Média total dos resultados obtidos nos questionários de satisfação das atividades.  | 6         | 27       |
|                    | Taxa de Execução do Plano de Atividades para o Cliente  | $((\text{N}^\circ \text{ atividades realizadas RSPI} / \text{N}^\circ \text{ de atividades planeadas}) * 100 + (\text{N}^\circ \text{ atividades realizadas UCC} / \text{N}^\circ \text{ de atividades planeadas}) * 100) / 2$                                      | 9         | 42       |



### 3.1- Avaliação do nº de Indicadores Atingidos nos Processos Chave



### 3.2- Taxa de Indicadores Atingidos nos Processos Chave

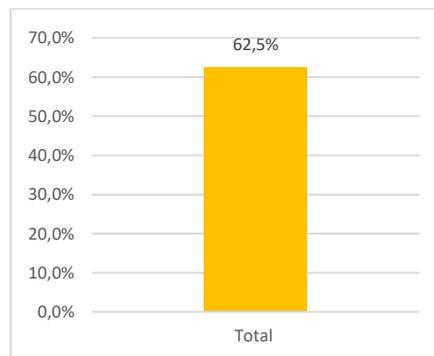


Gráfico 236: Avaliação do nº de Indicadores Atingidos nos Processos Chave

Fonte: B. D. COIS Data Final de Recolha 31 12 2019

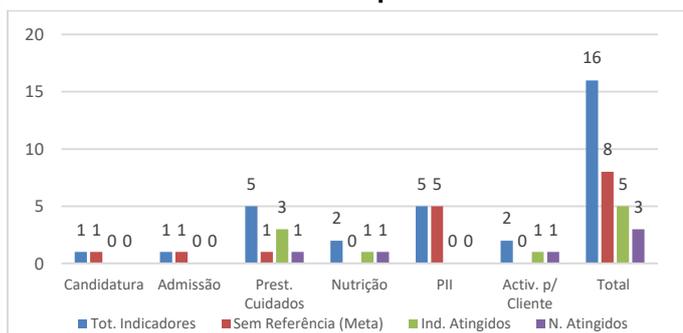
Gráfico 237: Taxa de Indicadores Atingidos nos Processos Chave

Fonte: B. D. COIS Data Final de Recolha 31 12 2019

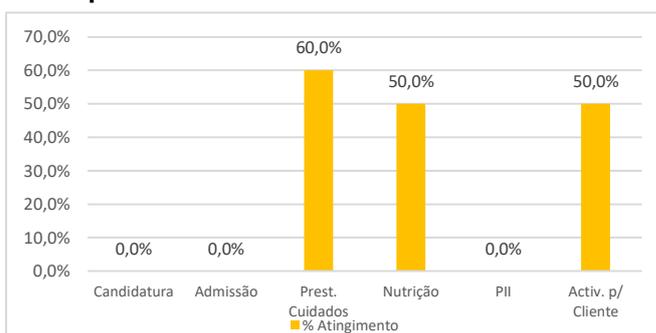
Analisando os gráficos 236 e 237 é possível concluir que a SCMSC tem 16 indicadores de processos chave, 8 dos mesmos não apresentam referência (meta) por serem recentes. Desde modo existem 8 indicadores possíveis de comparar e de perceber a sua taxa de atingimento. Cinco dos 8 indicadores foram atingidos, sendo apenas 3 aqueles que segundo a sua avaliação não foi atingido os resultados esperados. Concluindo a instituição apresenta uma taxa de consecução dos seus indicadores de processo chave de 62,5 %.



#### 4.1- Avaliação do nº de Indicadores Atingidos nos Processos Chave por Indicador



#### 4.2- Taxa de Indicadores Atingidos nos Processos Chave por Indicador



**Gráfico 238: Avaliação do nº de Indicadores Atingidos nos Processos Chave por Indicador**

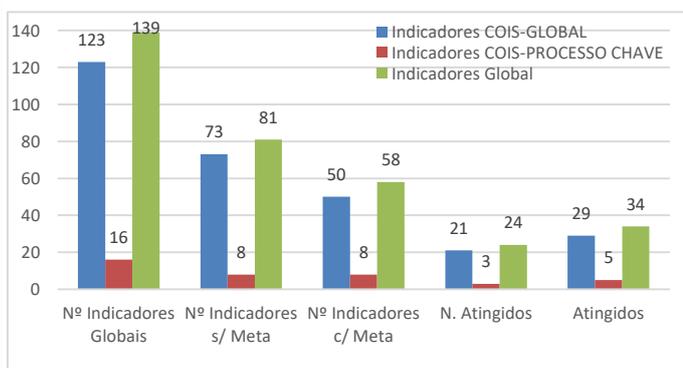
Fonte: B. D. COIS Data Final de Recolha 31 12 2019

**Gráfico 239: Taxa de Indicadores Atingidos nos Processos Chave por Indicador**

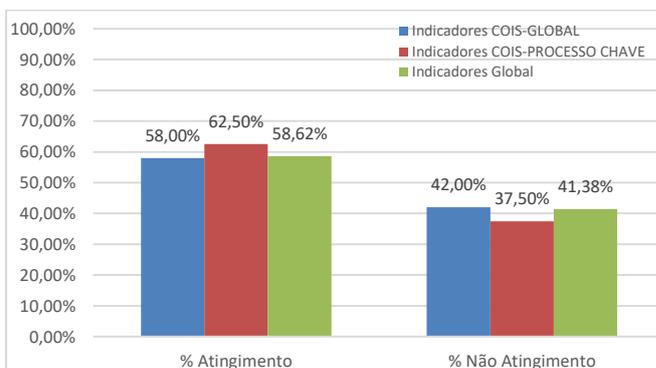
Fonte: B. D. COIS Data Final de Recolha 31 12 2019

Observando os gráficos 238 e 239 é possível concluir que apenas o processo chave prestação de cuidados, nutrição e atividades para o cliente apresentam indicadores com meta. Deste modo dos 5 indicadores na prestação de cuidados 3 foram atingidos, no processo chave alimentação dos 2 indicadores apenas 1 foi atingido, por último nas atividades para o cliente dos dois, apenas 1 foi atingido. Deste modo e analisando percentualmente os resultados observa-se uma taxa de atingimento de objetivos de 50% para os processos chave alimentação e atividades para o cliente, sendo cerca de 60% para o processo chave prestação de cuidados.

#### 5.1- Nº de Indicadores atingidos no Controlo operacional dos Indicadores da SCMSC



#### 5.2- Taxa dos diferentes tipos de Indicadores atingidos no Controlo operacional dos Indicadores da SCMSC



**Gráfico 240: Nº de Indicadores atingidos no Controlo operacional dos Indicadores da SCMSC**

Fonte: B. D. COIS Data Final de Recolha 31 12 2019

**Gráfico 241: Taxa dos diferentes tipos de Indicadores atingidos no Controlo operacional dos Indicadores da SCMSC**

Fonte: B. D. COIS Data Final de Recolha 31 12 2019

Analisando o gráfico 240 observamos a existência de 139 indicadores na sua globalidade, sendo que 123 são indicadores globais (COIS – Global) e 16 de processo chave (COIS – Processo Chave). Analisando a existência de referência anterior (meta), verifica-se que 81/139 não apresentam meta, significando que apenas 50 indicadores COIS-Global e 8 indicadores COIS-Processo Chave têm meta e deste modo grau de atingimento de objetivos. Analisando o grau de atingimento dos indicadores, chegamos à conclusão que 29/50 indicadores COIS – Global foram atingidos resultando numa taxa de 58%. No que diz respeito aos indicadores COIS – Processo Chave foram atingidos 5/8, resultando em 62,50% de atingimento.



**Santa Casa da Misericórdia de Santiago  
do Cacém**





### 5.3- Taxa dos indicadores globais atingidos no Controlo operacional dos indicadores da SCMSC

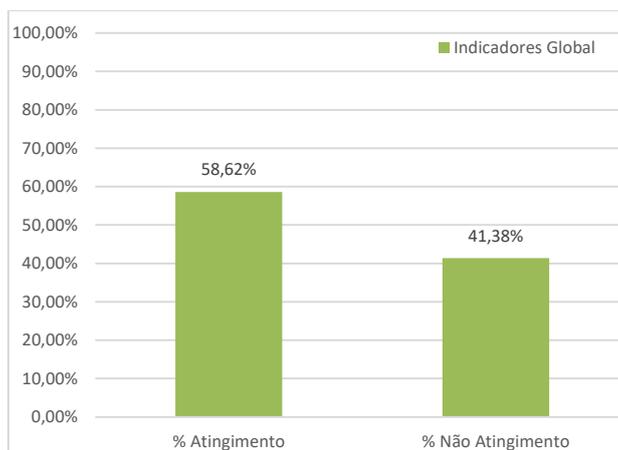


Gráfico 242: Taxa dos indicadores globais atingidos no Controlo operacional dos indicadores da SCMSC

Fonte: B. D. COIS

Data Final de Recolha

31

12

2019

Globalmente dos 58 indicadores com meta, a instituição conseguiu atingir 34, resultando numa taxa de attingimento de 58,62%.



**Critério 49: A Organização utiliza mecanismos que fornecem informações para compreender as necessidades futuras das pessoas apoiadas, colaboradores, financiadores e partes interessadas.**

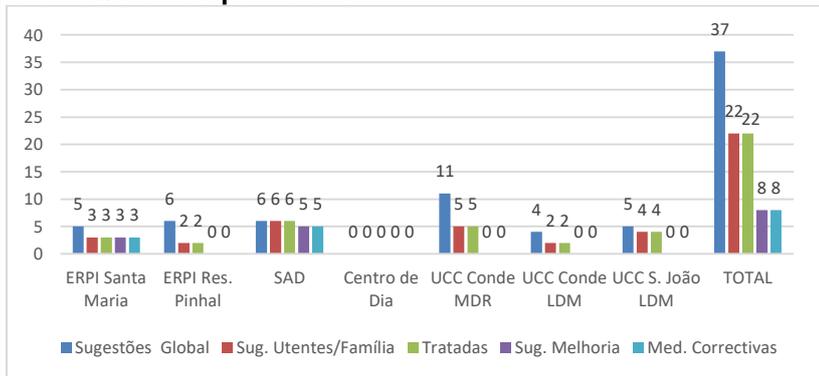
**Indicadores de Resultados (Critério 49):**

**1-Taxa de Sugestões implementadas sugeridas pelos utentes/clientes**

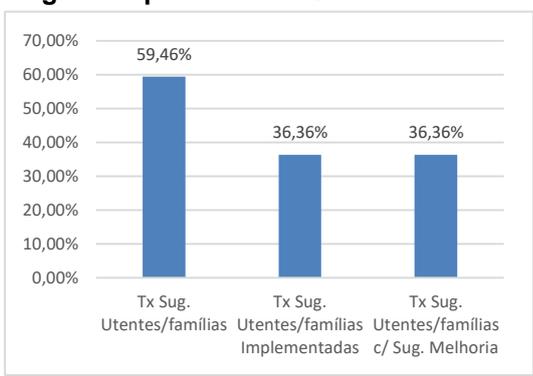
1.1.- Número de Sugestões implementadas sugeridas pelos utentes/clientes por valência

1.2.- Taxa de Sugestões implementadas sugeridas pelos utentes/clientes

**1.1.- Número de Sugestões implementadas sugeridas pelos utentes/clientes por valência**



**1.2.- Taxa de Sugestões implementadas sugeridas pelos utentes/clientes**



**Gráfico 243: Número de Sugestões implementadas sugeridas pelos utentes/clientes por valência**

Fonte: B.D. Reclamações      Data Final de Recolha      31      12      2019

**Gráfico 244: Taxa de Sugestões implementadas sugeridas pelos utentes/clientes**

Fonte: B.D. Reclamações      Data Final de Recolha      31      12      2019

A instituição defende e acredita na importância da participação efetiva de todas as partes interessadas, deste modo analisou o nº de sugestões realizadas pelos seus utentes/clientes com grau de implementação. Deste modo e após análise dos gráficos 243 e 244 é possível concluir que existiram 37 sugestões, sendo 59,46% realizadas pelos utentes/famílias. Observou-se que 36,36% foram implementadas.

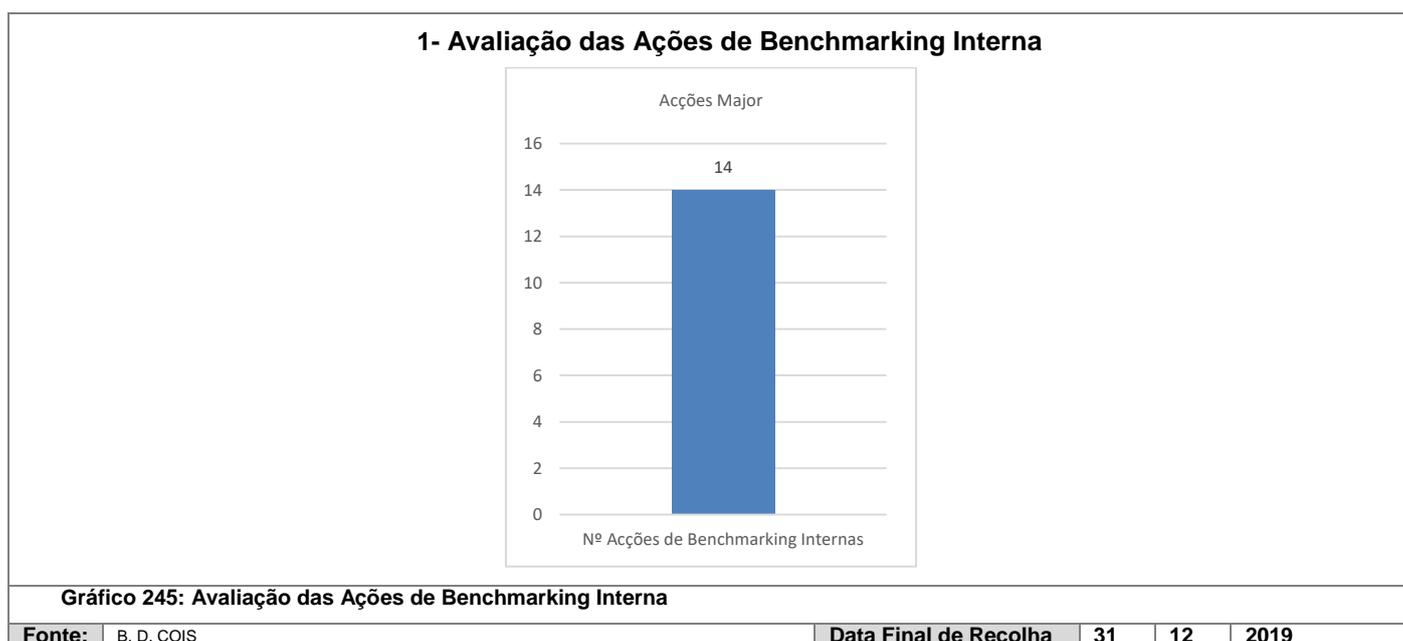


**Critério 50: A organização inicia iniciativas de melhoria ao comparar e trocar desempenhos nas abordagens, resultados dos serviços, atividades e realizações das pessoas servidas.**

A SCMSC desde 2010 que realiza ações de Benchmarking interno entre as suas valências de cuidados continuados (LDM SJ, LDM CB e MDR CB). No ano de 2015 iniciou o Benchmarking entre as valências de RSPI (SM, RP, SAD, CD). Em 2016 desenvolveu a comparação entre as UCC e as RSPI, iniciando um processo de Benchmarking interno global. Foi também desde 2017 que a instituição iniciou contactos para realizar benchmarking externos com outras instituições.

**Indicadores de Resultados (Critério 50):**

- 1- Avaliação das Ações de Benchmarking Interna
- 2- Avaliação das Ações de Benchmarking Externas



Analisando o gráfico 245 é possível verificar que a instituição realizou 14 ações Major de Benchmarking. De forma a esclarecer de que forma é que estas se traduzem em resultados, procede-se à seguinte esquematização:



|                       |      |        |   |   |                           |   |                                |    |   |
|-----------------------|------|--------|---|---|---------------------------|---|--------------------------------|----|---|
| Ações de Benchmarking | RSPI | SM     | 4 | X | A. Serviços               | 5 | Nº de Itens médio em Avaliação | 37 | Nº itens Médio das ações de Benchmarking Internas<br><br>1295 |
|                       |      | RP     |   |   | A. Desempenho             |   |                                |    |   |
|                       |      | SAD    |   |   | Qualidade de Vida         |   |                                |    |   |
|                       |      | CD     |   |   | Atividades para o Cliente |   |                                |    |   |
|                       |      |        | + |   | PII                       |   |                                |    |   |
|                       | UCC  | LDM SJ | 3 |   | Outros                    |   |                                |    |   |
|                       |      | LDM CB |   |   |                           |   |                                |    |   |
|                       |      | MDR CB |   |   |                           |   |                                |    |   |

Como é possível aferir pela observação e análise da tabela anterior existem cerca de 1295 itens alvo de benchmarking interno por utente. O que significa que os 1295 itens avaliados em 5 das ações de benchmarking terão que ser multiplicados pelo nº de utentes/colaboradores/parceiros (nº de questionários). Analisando os resultados é possível perceber que todos os itens são partilhados e analisados em todas ações de benchmarking.

## 2- Avaliação das Ações de Benchmarking Externas

No que diz respeito às ações de Benchmarking externo a intuição realizou diligências para efetivar o mesmo no início de 2019. Foi acordado com as instituições contactadas (Santa Casa da Misericórdia de Grândola e Casa do Povo de Alvalade). No final do ano na data acordada a instituição voltou a contactar as respetivas instituições para realizar a troca de indicadores, no entanto ambas as instituições não conseguiram reunir os dados acordados.

A SCMSC com o objetivo efetivo de realizar ações de benchmarking externo, contactou com a Santa Casa da Misericórdia de Sines pois esta instituição recentemente foi acreditada pelo mesmo referencial de qualidade. Foi acordado entre ambos realizar uma reunião no ano de 2020 para inferir sobre os indicadores alvo de comparação.



## **11. Considerações Finais**

O ano de 2019 foi um ano de consolidação e maturação do processo de certificação *EQuass Assurance* para a instituição, no entanto foi um ano de desafio, mudança e reestruturação, face à implementação do novo manual EQUASS 2018.

Para a implementação do referencial 2018, a instituição reorganizou-se definindo novas políticas alinhadas com a missão visão e valores institucionais, definiu metodologia de formulação de objetivos para o plano individual do utente, conciliáveis com as suas necessidades, expectativas e escolha, e adotou a formulação de objetivos decorrentes do modelo de avaliação da qualidade de vida implementado.

Esta reestruturação ocorreu também ao nível da documentação, do sistema de informação, da recolha de dados, assim como da produção de resultados. De forma a operacionalizar os dados, implementou-se um sistema de gestão da informação denominado Controlo Operacional dos Indicadores de Resultado – COIR. Este sistema permite uma gestão e tratamento dos dados e indicadores, operacionalizando-os de forma dinâmica, aglutinadora e de acordo com as necessidades da instituição.

No entanto, o ano de 2019 foi um ano extremamente difícil e exigente para a administração e colaboradores da instituição devido o elevado turnover de colaboradores, que trabalham na prestação direta de cuidados, aos utentes nomeadamente no pessoal da enfermagem e auxiliares de ação direta/ajudantes de lar.

O constante fluxo de entradas e saídas de colaboradores criou condições únicas e excecionais que levaram a que as diversas respostas sociais e de saúde da organização apresentassem grandes dificuldades na consecução dos objetivos previamente formulados, sendo ainda também responsável pela dificuldade em criar junto dos seus utentes, famílias e colaboradores a sensação de Auto participação.

A diminuição dos níveis de Participação é visível através da diminuição do nº de sugestões, nº reclamações e elogios por parte das partes interessadas. Analisando os questionários de satisfação é possível verificar que em todos os quadrantes houve uma ligeira diminuição dos índices de satisfação, facto que está em consonância com o expectável por parte da instituição face à exigente envolvimento.

No que diz respeito à formação, foi difícil ministrar as formações previamente planeadas, pois a flutuação de entrada de novas pessoas, bem como as necessidades formativas durante o ano de 2019 estiveram em constante mutação. Os novos profissionais têm obviamente diferentes necessidades dos mais experientes, sendo difícil encontrar um equilíbrio e fazer face às necessidades dos colaboradores.

Considerando os colaboradores a base da pirâmide da organização, obtivemos níveis de exaustão física e emocional, stress, insatisfação e desmotivação superiores aos anos anteriores.



**Santa Casa da Misericórdia de Santiago  
do Cacém**



Não obstante a estas dificuldades, a instituição junto com os seus colaboradores, assegurou uma prestação de cuidados de acordo com a sua visão e missão, tendo as necessidades, os objetivos, as crenças dos seus utentes no centro da sua Ação.

No que diz respeito à prestação de cuidados, os resultados foram animadores, no entanto a nível das Respostas Sociais para Idosos, a instituição acredita que houve um défice no registo de ocorrências, pois os resultados são bastante positivos, ao contrário do expectável.

No que concerne aos resultados dos indicadores, o ano de 2019 foi menos positivo, pois a taxa de consecução dos indicadores de processo chave a que a instituição se propôs foi de 58,62%, muito inferior à taxa obtida em 2018 (87,5%). Estes resultados embora menos positivos, também são resultado da profunda mudança e tentativa de adaptação da instituição ao novo referencial, aos desafios dos seus utentes/famílias, colaboradores, parceiros e comunidade.

Ao nível melhoria contínua, a organização tentou implementar a comparação de resultados de desempenho com a realização de ações de Benchmarking externo, no entanto devido a condições alheias à própria instituição não foi possível concretizar esta ação. Para o Benchmarking externo, futuramente a instituição acredita que tem que alterar os seus parceiros, pois os parceiros selecionados encontram-se num estadio diferente, no que diz respeito à existência de dados, facto que impossibilita um benchmarking efetivo, produtivo e que acrescente valor institucional.

A instituição pretende assim no ano de 2020, diminuir o índice de turnover, promovendo a fixação dos seus colaboradores, adaptando-se continuamente às novas necessidades dos seus utentes/famílias e colaboradores.