



ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA E GESTÃO DE LAMEGO

**Implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade na Resposta
Social ERPI da Associação Cultural, Social, Recreativa e Desportiva “Os
Melros”**

Relatório de Estágio do Mestrado em Gestão de Organizações Sociais

Eufémia Paiva

Lamego, junho 2019



ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA E GESTÃO DE LAMEGO

Implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade na Resposta Social ERPI da Associação Cultural, Social, Recreativa e Desportiva “Os Melros”

Relatório de Estágio do Mestrado em Gestão de Organizações Sociais

Autora: Eufémia Paiva

Orientadora: Professora Doutora Paula Marques dos Santos

Relatório de estágio apresentado à Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego do Instituto Politécnico de Viseu para obtenção do grau de mestre em Gestão de Organizações Sociais

Lamego, junho 2019

“Tentar não significa conseguir, mas certamente todos os que conseguiram tentaram”

(Aristóteles)

Ao meu Pai...

RESUMO

A gestão da qualidade tem vindo, nos últimos anos, a revelar a sua importância nas organizações do terceiro setor. A crescente pressão sofrida pelas organizações sociais no que respeita à demonstração de responsabilidade, transparência e qualidade dos serviços, leva à necessidade de adoção de medidas no que toca à acreditação e certificação.

O presente relatório de estágio tem como principal objetivo a realização de uma proposta de implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) na resposta social Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) da Associação Cultural, Social, Recreativa e Desportiva “Os Melros”.

Para tal, a partir da análise teórica de alguns dos principais autores sobre a qualidade, a gestão da qualidade e sobre os sistemas normativos da qualidade, pretende-se compreender os fundamentos do tema e perceber qual o referencial normativo que melhor se adequa à IPSS “Os Melros”.

Durante a realização do estágio, foi possível avaliar as necessidades existentes na Instituição em estudo, mediante os Modelos de Avaliação da Qualidade do ISS, I.P. para alcançar a certificação Nível C e a realização de diversas atividades que conduziram à proposta do SGQ para implementação na ERPI da IPSS “Os Melros”.

Palavras chave: Qualidade; Sistema de Gestão da Qualidade; Processos; MAQRS; Certificação

ABSTRACT

In recent years, quality management has been revealing its importance in the third sector organizations. The increasing pressure of social organizations on their responsibility, transparency and quality of services leads to the necessity of accreditation and certification processes.

The main objective of this internship report is the implementation of a proposal for the implementation of a Quality Management System (QMS) in the Social Response Residential Structure for the Elderly (ERPI) in the Associação Cultural, Social, Recreativa e Desportiva “Os Melros”.

We intend to understand the principles of the theme as well as which normative referential for the third sector is appropriate to IPSS “Os Melros, basing our research on the theoretical analysis of some authors on quality, quality management and on quality regulatory systems, During the internship, it was possible to evaluate the Institution needs, through the Models of Quality Evaluation of ISS, I.P. to achieve a Level C certification and the accomplishment of several activities that led to the proposal of the QMS for implementation in the IPSS ERPI “Os Melros”.

Key words: Quality; Quality management system; Processes; MAQRS; Certification

AGRADECIMENTOS

Convicta que, em qualquer percurso da minha vida, nunca caminho ou caminharei sozinha, é meu desejo demonstrar a minha profunda e sincera gratidão a todos aqueles que possibilitaram, direta ou indiretamente, a concretização deste desafio:

- Um agradecimento especial à Professora Doutora Paula Marques dos Santos pela oportunidade de a ter como orientadora, pela sua paciência e profissionalismo e especialmente pela motivação e apoio em todos os momentos;
- À Associação “Os Melros”, aos seus membros, aos seus clientes e em especial ao Sr. José Manuel Lopes, Presidente da Direção, por me permitir a realização deste estágio, bem como por me acolher sempre de portas abertas;
- À Dra. Ana Paula Almeida, Diretora Técnica da Associação “Os Melros” e minha tutora no estágio, por todos os ensinamentos, pelo apoio e pela amizade.
- À Dra. Anabela Cabral por ser a peça fundamental durante todo o mestrado. Foi um enorme prazer conhecer-te e agradecer, não só o teu apoio incondicional, mas também, a tua enorme amizade.
- A todos os professores do mestrado por toda a disponibilidade e profissionalismo na transmissão de conhecimentos.
- A todos os colegas do mestrado pela amizade e pelo apoio. Tornaram esta etapa da minha vida muito mais “colorida”.
- À minha mãe e à minha irmã pelo apoio incondicional e por me substituírem enquanto mãe para poder realizar as minhas conquistas
- A ti Nuno Pinto e aos nossos filhos, Duarte e Mia, por serem a grande alavanca que me faz avançar.
- Por último, ao meu pai, o meu anjo, a minha estrelinha.

ÍNDICE GERAL

Índices específicos.....	xv
Índice de Figuras	xv
Índice de tabelas	xv
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	18
INTRODUÇÃO.....	20
Capítulo I – Caracterização da Organização de Acolhimento.....	23
I.1 - Enquadramento geográfico	23
I.2 – A organização.....	24
I.3 – Caracterização, objeto e serviços da organização	25
I.4 - Funcionamento e orgânica	27
Organograma	29
I.4.1 - Visão, Missão e Valores	30
Capítulo II – Enquadramento teórico	33
II.1 – Qualidade	33
II.1.1 – Conceito de qualidade.....	33
II.1.2 – Quadros teóricos da Qualidade	35
II.2 – A Gestão da Qualidade no 3º Setor.....	44
II.2.1 – Caracterização do 3º setor.....	44
II.2.2 – A Gestão da qualidade nas IPSS	49
II.3 – Sistema Normativo em Organizações do 3º setor.....	51
II.3.1 – A NP EN ISO 9001:2015.....	51
II.3.2 – O <i>European Quality Assurance for Social Services</i> (EQUASS).....	57
II.3.3 – O Modelo de Qualidade das Respostas Sociais do ISS, I.P.....	63
Capítulo III - Desenho Metodológico.....	69

III.1- Métodos de abordagem e de procedimento.....	69
III.2 - Técnicas de recolha e recursos utilizados	70
III.3 - Delimitação do Universo.....	71
III.4 - Técnicas de análise.....	72
Capítulo IV – Análise do trabalho desenvolvido.....	73
IV.1 – Atividades desenvolvidas no estágio.....	73
IV.1.1 – Cronograma das atividades	73
IV.1.2 – Descrição das Atividades	74
IV.1.1 – Proposta de ação – Sistema de Gestão de Qualidade para ERPI.....	76
IV.1.1.1 - Critérios do MAQRS	86
IV.2 - Avaliação reflexiva e análise de resultados	90
IV.2.1 – Reflexão sobre o Estágio.....	100
Conclusão	101
FONTES BIBLIOGRÁFICAS.....	104
aPÊNDICES	110
Apêndice I – MA01.V01 - Manual da Qualidade	111
Apêndice II – MA02.V01 - Manual de Funções	146
Apêndice III – Carta de Direitos e Deveres dos Clientes	192
ANEXOS	201
Anexo I – Listas de Verificação dos Critérios do MaQRS.....	203
Anexo II – Entrevistas	229

ÍNDICES ESPECÍFICOS

Índice de Figuras

Figura 1: Concelho de Penalva do Castelo.....	23
Figura 2: Organograma de "Os Melros"	29
Figura 3: Relação entre qualidade e produtividade segundo Deming	38
Figura 4: <i>Breakthrough</i>	40
Figura 5: A Triologia de Juran	41
Figura 6: Quality Costs.....	42
Figura 7 - A tabela ICNPO aplicada a Portugal	48
Figura 8: Peso da produção, do valor acrescentado bruto, das remunerações e do emprego total (equivalente a tempo completo) da Economia Social na Economia Portuguesa (S.1), por grupo de entidades da Economia Social- 2013	49
Figura 9: Processo de Certificação do Modelo EQUASS	63
Figura 10: Critérios do Modelo de Avaliação das Respostas Sociais	66
Figura 11 - Mapa de processos da ERPI.....	77
Figura 12 - Estrutura Documental do SGQ	78

Índice de tabelas

Tabela 1: Identificação de " Os Melros"	26
Tabela 2: Equipa Técnica	27
Tabela 3: Recursos Humanos	28
Tabela 4: Caracterização dos clientes SAD.....	31
Tabela 5: Caracterização dos clientes Centro de Dia	31
Tabela 6: Caraterização dos clientes ERPI.....	32
Tabela 7: Princípios e Requisitos da ISO 9001:2015	56
Tabela 8: Princípios e Critérios da EQUASS.....	62
Tabela 9 - Cronograma das atividades	74
Tabela 10 – IMP01.IT01.PG01.ERPI - Lista de Documentos do SGQ	83
Tabela 11 - Avaliação Critério 1 – Liderança, Planeamento e Estratégia.....	91
Tabela 12 - Avaliação Critério 2 – Pessoas	91

Tabela 13 - Avaliação do critério 3 - Parcerias e recursos	91
Tabela 14 - Avaliação do critério 4 – Processos	92

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APQ – Associação Portuguesa para a Qualidade

EFQM - *Excellence de European Foundation for Quality management*

EQUASS – *European Quality in Social Services*

ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

HACCP – *Hazard Analysis and Critical Control Point*

IPQ – Instituto Português da Qualidade

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

ISO – *International Organization for Standardization*

ISS – Instituto da Segurança Social

MAQRS – Modelo de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais

PDCA - *Plan-Do-Check-Act*

SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade

TQM – *Total Quality Management*

INTRODUÇÃO

A Qualidade e a gestão da qualidade são conceitos complexos e podem ser abordados por diversas perspetivas, de acordo com o ponto de vista, propósito ou interesse de quem o aborda.

Autores como Tribus (1990), Juran (1997) e Taguchi e Wu (1979), focalizaram a qualidade na perspetiva do cliente. Já Crosby (1979) e Ishikawa (1995) direcionam a qualidade para os resultados do produto/serviços. Numa terceira perspetiva, Deming (1986) destaca a importância do processo na definição da Qualidade. Apesar de distintas, as três perspetivas clássicas apoiam-se umas nas outras, não podendo ser encaradas de forma isolada.

Posto isto, o Decreto de Lei nº 140/2004, de 8 de junho, define a Qualidade como sendo “o conjunto de atributos e características de uma entidade ou produto que determinam a sua aptidão para satisfazer necessidades e expectativas da sociedade”.

Destacando a Qualidade nas Organizações Sociais, esta deve ser encarada como um fator de sustentabilidade que pode ajudar a melhorar o seu desempenho global e a demonstrar responsabilidade e transparência. Neste sentido, no que concerne à gestão da Qualidade, existem modelos de gestão, como as Normas ISO 9000, o Modelo EQUASS e os referenciais para a qualidade do Instituto da Segurança Social (ISS, I.P.), que são vistos como guias importantes para que as organizações possam evoluir.

Os referenciais normativos do ISS, I.P., que incluem Modelos de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais (MAQRS), Manuais de Processos Chave, Questionários de Avaliação da Satisfação e Recomendações Técnicas para Equipamentos Sociais, foram criados com o objetivo de garantir aos cidadãos o acesso a serviços de qualidade adequados à satisfação das suas necessidades e expectativas.

Assim, através dos documentos que compõem os seus referenciais normativos, o ISS, I.P. propõe a implementação de um sistema de gestão da qualidade assente no levantamento das atividades realizadas, bem como o registo eficaz e a monitorização e avaliação das mesmas.

Neste contexto, com o presente estudo, pretende-se realizar uma proposta de implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) na resposta social ERPI da Associação Cultural, Social, Recreativa e Desportiva “Os Melros”.

A proposta de implementação do SGQ foi desenvolvida no decorrer do estágio de 750 horas, realizado na organização em estudo que teve como objetivos:

1. Perceber os fundamentos dos sistemas de gestão da qualidade:
 - 1.1. Analisar cronologicamente todos os estudos que contribuíram para o desenvolvimento dos sistemas de gestão da qualidade;
 - 1.2. Analisar o conceito de qualidade e o impacto que o mesmo possa ter tido no desempenho das organizações e na sua gestão;
 - 1.3. Analisar de que forma a problemática da qualidade tem sido abordada dentro do espaço da União Europeia.
2. Analisar e perceber qual dos 3 principais referenciais relacionados com a implementação de Sistemas de Gestão da Qualidade (SGQ) em organizações do 3º sector se adequa à IPSS “Os Melros”:
 - 2.1. Recolher, estudar e organizar informação do Referencial da NP EN ISO 9001:2015;
 - 2.2. Recolher, estudar e organizar informação do Referencial do Modelo de Qualidade das Respostas Sociais do ISS, IP;
 - 2.3. Recolher, estudar e organizar informação do Referencial do *European Quality Assurance for Social Services* (EQUASS);
3. Desenvolver os procedimentos inerentes à implementação do SGQ na IPSS “Os Melros”
 - 3.1. Desenvolver uma análise exaustiva sobre o funcionamento da organização, percebendo a sua dinâmica interna e externa;
 - 3.2. Participar nas atividades associadas à preparação do Plano de Desenvolvimento, de forma a garantir a observância dos princípios, dimensões e critérios de avaliação para a Certificação da Qualidade pelo Referencial do Modelo de Qualidade das Respostas Sociais do ISS, IP;
 - 3.3. Desenvolver uma proposta de mapa de processos e mapeamento de procedimentos, relacionados com o funcionamento da ERPI.

Face aos objetivos do estágio, o presente estudo visa responder à questão de partida: “Com base nos fundamentos da qualidade e no conhecimento dos sistemas Normativos da qualidade, quais os procedimentos inerentes e mais adequados à implementação de um sistema de gestão da qualidade na IPSS “Os Melros?”.

Por forma a orientar a investigação e justificar o estudo, foram formuladas as seguintes hipóteses à questão de partida:

H1 – O conceito da Qualidade tem impacto no desempenho da gestão das organizações.

H2 – O conhecimento sobre o funcionamento da organização influencia a escolha do Sistema Normativo da qualidade a adotar.

H3 – O conhecimento do funcionamento da organização facilita a realização de uma proposta de implementação do SGQ.

Face ao exposto, iremos apresentar a revisão da literatura de forma a atingir o primeiro objetivo; de seguida, procuraremos caracterizar a instituição em estudo, através da recolha de toda a informação possível, de forma a conseguirmos realizar uma análise dos resultados obtidos; e, por último, será elaborada uma proposta de todos os processos, instruções de trabalho e impressos, bem como Manuais da Qualidade e de Funções necessários à implementação e futura certificação do Sistema de Gestão da Qualidade.

CAPÍTULO I – CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DE ACOLHIMENTO

I.1 - Enquadramento geográfico

Os Melros - Associação Cultural, Social, Recreativa e Desportiva de Germil é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, sediada no lugar e freguesia de Germil, concelho de Penalva do Castelo.



Figura 1: Concelho de Penalva do Castelo

Fonte: Censos 2011

Administrativamente, Germil é umas das onze freguesias pertencentes ao concelho de Penalva do Castelo, comarca de Mangualde, Distrito de Viseu, NUT II de Dão Lafões.

Tem por limites as freguesias de Real, Trancoselos, Ínsua, Pindo e o Concelho de Mangualde, sendo ladeada pelo rio Ludares e rio Dão, apresentando uma área total de 5,46 Km² que está classificada como Área Predominantemente Rural. É servida fundamentalmente pela Estrada Municipal e pela Estrada Nacional 329, que dá acesso à sede do concelho e ao vizinho concelho de Mangualde, bem como à A25 (Plano Anual de Atividades, 2018).

Segundo os censos de 2011, a freguesia de Germil contava com uma população residente de 427 indivíduos, 207 dos quais homens e 220 mulheres. A população presente era de 403

indivíduos, dividindo-se em 188 homens e 215 mulheres (Instituto Nacional de Estatística, 2012).

No que diz respeito ao Concelho de Penalva do Castelo, em 2016, a população residente era de 7.440 indivíduos, sendo 3.553 homens e 3.887 mulheres e explanando-se por grupos etários da seguinte forma: 0-14 anos com 788 indivíduos, 15-64 anos com 4.495 indivíduos e mais de 65 anos com 2.157 indivíduos (Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2018).

Nos últimos anos, denotou-se um acréscimo nos índices de envelhecimento e de dependência dos idosos. O índice de envelhecimento em 2013 era de 244,2 %, em 2014 de 257,1%, em 2015 de 267,6% e em 2016 de 273,7%. Em relação ao índice de dependência dos idosos, denotou-se uma ligeira subida, subindo de 47,1%, em 2013, 47,8%, em 2014 e 2015, para 48%, em 2016 (Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2018).

O concelho de Penalva do Castelo está inserido na Sub-Região Dão Lafões (NUT III), estando esta integrada na região centro.

Abrangendo uma área de 3 483 Km² e 14 concelhos, a Sub-Região Dão Lafões (NUT III) possui características socioeconómicas, que, em alguns casos, se equiparam às das sub-regiões mais desenvolvidas, mas em outros, aproximam-se mais das regiões rurais do interior.

A participação desta NUT III para o PIB Nacional fica-se nos 2%, representando em 2013 um valor de 12,504 milhares de euros per capita e um índice de disparidade de 76,4%. Como principal atividade económica da Sub-Região Dão Lafões, em 2013, destaca-se os Serviços com um Valor Acrescentado Bruto (VAB) de 2094,292 milhões de euros, empregando no total de 60, 836 mil pessoas, seguindo-se as Indústrias extrativas; indústrias transformadoras; produção e distribuição de eletricidade, gás, vapor e ar frio; captação, tratamento e distribuição de água; saneamento, gestão de resíduos e despoluição; construção com um VAB de 781,329 milhões de euros e dando emprego a um total de 32,701 mil pessoas (Instituto Nacional de Estatística, I.P., 2014).

I.2 – A organização

A Associação Os Melros, teve na sua origem, um carácter cultural, recreativo e desportivo, assente na necessidade de colmatar lacunas que se faziam sentir na freguesia de Germil.

Em 23 de março de 1994, elaboraram-se os primeiros estatutos, determinando o início da sua atividade no âmbito cultural, recreativo e desportivo (Diário da República, III Série, n.º 92, de 24 de abril de 1994).

Todavia, as necessidades emergentes do crescente envelhecimento da população local determinaram o alargamento dos horizontes da Associação ao âmbito social, constituindo-se, em 1998, como Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), cuja denominação passou a ser Os Melros – Associação Cultural, Social, Recreativa e Desportiva de Germil (Estatutos de Os Melros – Associação Cultural, Social, Recreativa e Desportiva de Germil., 1998).

Atendendo à conjuntura demográfica da freguesia e freguesias limítrofes, em 2001 foi implementada a resposta social de Serviço de Apoio Domiciliário, em outubro de 2005, foi criada a resposta social de Centro de Dia e a 31 de agosto de 2009, foi inaugurada a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

A implementação das três respostas sociais (Lar Residencial, Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário) foi efetuada de forma gradual, e funcionando de forma integrada e com recurso a serviços comuns.

Em fevereiro de 2013, teve início a construção da nova resposta social Ginásio de Reabilitação Física Especializada, ficando disponível para utilização, após a aquisição do equipamento devido, no final do mesmo ano.

No decorrer do ano de 2016, a Associação propôs-se à construção uma nova ERPI para fazer face à crescente procura dos serviços inerentes à referida resposta social, possuindo igualmente um piso destinado à resposta social de Lar Residencial destinado ao alojamento dos potenciais clientes do CAO. Em julho de 2018, deu-se por concluída a construção, dando início à atividade da nova ERPI (Plano Anual de Atividades, 2018).

I.3 – Caracterização, objeto e serviços da organização

Os Melros - Associação Cultural, Social, Recreativa e Desportiva de Germil é uma associação que evoluiu de uma coletividade com atividades recreativas e desportivas, para uma Instituição Particular de Solidariedade Social, que tem vindo a diversificar e a adequar as suas atividades às necessidades da população da freguesia e freguesias limítrofes.

A IPSS “Os Melros” insere-se no 3º Setor ou Economia Social, constituindo-se atualmente como uma coletividade e Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) (Estatutos de Os Melros – Associação Cultural, Social, Recreativa e Desportiva de Germil., 2015).

Os dados gerais de identificação da Associação estão descritos na tabela 1.

 Designação: “Os Melros” Associação Cultural, Social, Recreativa, Desportiva de Germil		
Sede: Rua do Bairro Novo		Código-Postal/Localidade: 3550-093 Germil
Freguesia: Germil	Concelho: Penalva do Castelo	Distrito: Viseu
Telefone: 232 611 233		Telemóvel: 969 194 869
E-Mail: osmelrosgermil@gmail.com		Web-Site: www.osmelros.pt
CAE Principal: 94991 CAE Secundário: 85591		NIPC: 503158933
Data de início de atividade: 05/06/2000		Data de constituição: 23/03/1994
Forma Jurídica: Associação /IPSS		
Freguesia: Germil	Concelho: Penalva do Castelo	Distrito: Viseu

Tabela 1: Identificação de "Os Melros"

Fonte: Plano Anual de Atividades 2018

A Associação presta serviços nas respostas sociais de Serviço de Apoio Domiciliário, Centro de Dia, Estrutura Residencial para Pessoas Idosas e Ginásio de Reabilitação Física Especializada, tendo como objetivos principais, mediante a prestação de serviços, promover o bem-estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade, nomeadamente nos seguintes domínios:

- Apoio à pessoa idosa;
- Apoio à pessoa com deficiência e incapacidade;
- Apoio à família;
- Apoio à integração social e comunitária;
- Prevenção, promoção e proteção da saúde, através da prestação de cuidados de medicina física e de reabilitação;
- Educação e formação profissional dos cidadãos (Os Melros – Associação Cultural, 2015).

I.4 - Funcionamento e orgânica

Os órgãos sociais da Associação em estudo são compostos pela Assembleia Geral, Direção e Conselho Fiscal.

Da Assembleia Geral fazem parte os seguintes membros: Presidente, Primeiro Secretário e Segundo Secretário. A Direção é constituída pelo Presidente, Vice-Presidente, Secretário, Suplente, Tesoureiro e Vogal. Por sua vez, o Conselho Fiscal engloba o presidente, o Primeiro Vogal, o Suplente e o Segundo Vogal (Estatutos de Os Melros – Associação Cultural, Social, Recreativa e Desportiva de Germil., 2015).

Relativamente à Equipa Técnica, na tabela *infra* apresenta-se a caracterização da mesma.

<i>Função</i>	<i>Qtd</i>	<i>Habilitações</i>	<i>Vínculo Contratual</i>	<i>Vencimento Base</i>
<i>Assistente Social/ Diretora Técnica</i>	1	Licenciatura em Serviço Social	Contrato sem termo	928,85 €
<i>Animadora Cultural</i>	1	Licenciatura em Motricidade Humana	Contrato sem termo	925 €
<i>Documentalista</i>	1	Licenciatura em História	Contrato sem termo	658 €
<i>Médica</i>	1	Especialista em Medicina Interna	Regime de prestação de serviços	500€
<i>Enfermeira</i>	1	Licenciatura em Enfermagem	Regime de prestação de serviços	6€/hora
<i>Fisioterapeuta</i>	1	Licenciatura em Fisioterapia	Regime de prestação de serviços	6€/hora
<i>Técnico Oficial de Contas</i>	1	Licenciatura em Contabilidade	Regime de prestação de serviços	250€
<i>Treinadoras de Andebol</i>	3	Treinador Andebol Grau 1	Sem vínculo Contratual	-----

Tabela 2: Equipa Técnica

Fonte: elaboração própria, adaptado processos RH

Os recursos humanos encontram-se conforme o estipulado pelos Acordos de Cooperação estabelecidos entre a Associação e o Instituto de Segurança Social, I.P., de acordo com a Portaria 196-A/2015 de 1 de julho. (Acordo de Cooperação para Serviço de Apoio Domiciliário, 2001; Acordo de Cooperação para Centro de Dia, 2005; Acordo de Cooperação para Lar de Idosos, 2009).

Categoria Profissional	Qtd	Idades (Por grupos etários)		Género		Habilitações	Vínculo contratual	
				Fem.	Masc.		Contrato sem termo:	Contrato termo certo:
Ajudantes de ação direta	23	21-30	8	23	0	1º Ciclo:	15	8
		31-40	6			2º Ciclo:		
		41-50	5			3º Ciclo		
		51-60	3			Secundário		
		+ 60	0			Licenciatura		
Auxiliares de Limpeza	1	41-50	1	1	0	2º ciclo	1	0
Cozinheiras	2	51-60	1	2	0	1º Ciclo:	2	0
		+ 60	1			3º Ciclo:		
Ajudantes de cozinha	3	31-40	1	2	1	2º ciclo:	2	1
		41-50	1					
		51-60	1			3º Ciclo:		
Auxiliares de serviços gerais	2	21-30	1	0	2	1º Ciclo:	0	2
		+ 60	1			2º ciclo:		
Lavadeiras	2	41-50	1	2	0	3º Ciclo:	2	0
		51-60	1					

Tabela 3: Recursos Humanos

Fonte: elaboração própria, adaptado processos RH

À Direção técnica cabe dirigir a Associação, relatando à Direção sobre o funcionamento e eficiência dos serviços. Deverá, ainda, coordenar o funcionamento de todos os serviços e atividades de todo o pessoal, visando o bom funcionamento da instituição e bem-estar dos utentes. Compete-lhe, também, elaborar e atualizar os registos e elementos estatísticos. As decisões são tomadas após serem discutidas em reunião de direção.

Organograma

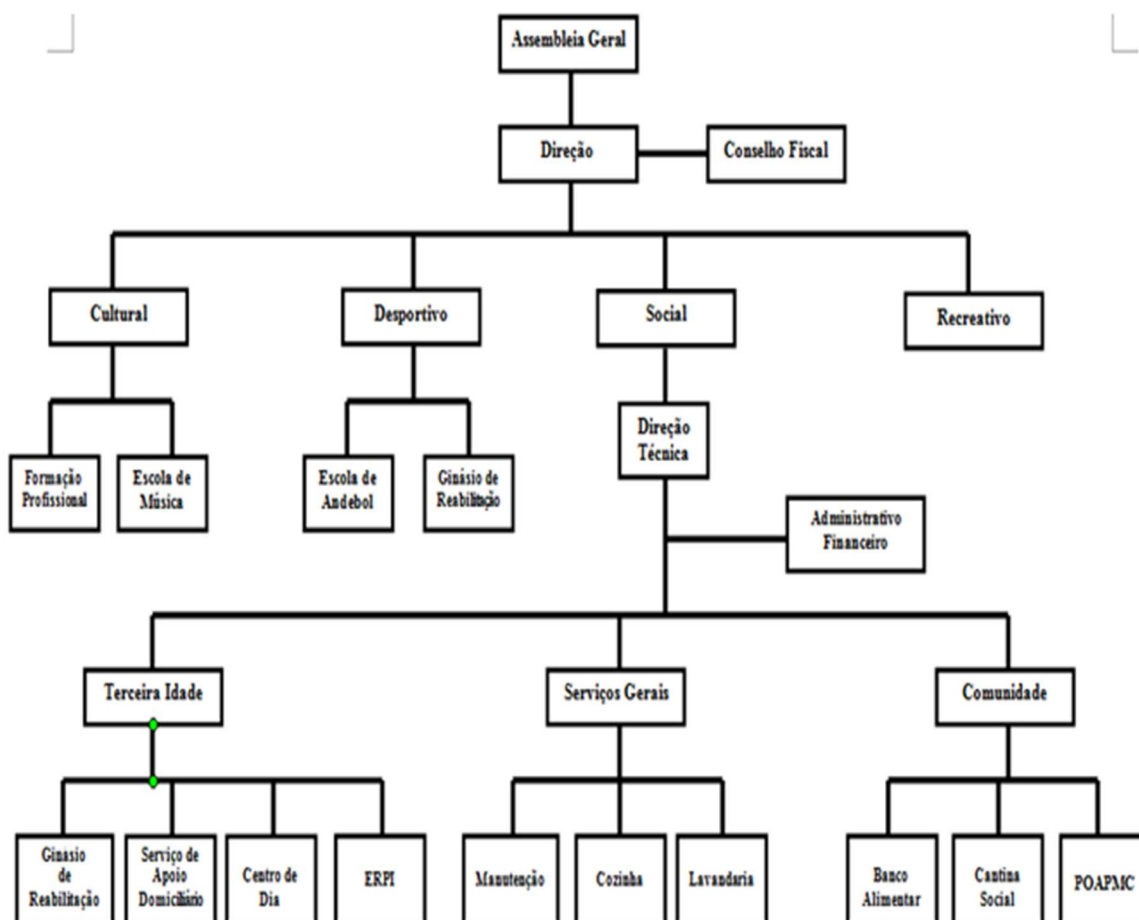


Figura 2: Organograma de "Os Melros"

Fonte: Plano Anual de Atividades, 2018

Ao abrigo do disposto no n.º 2 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 119/83, de 25 de fevereiro e em conformidade com o preceituado na alínea a), no n.º 4 da norma I do Despacho Normativo n.º 75/92, de 20 de maio, entre o Instituto e Segurança Social, IP/Centro Distrital de Viseu e Os Melros – Associação Cultural, Social, Recreativa e Desportiva de Germil foram estabelecidos acordos de cooperação para as três respostas sociais desenvolvidas pela instituição, no âmbito do apoio à população idosa, a saber, Serviço de Apoio Domiciliário, Centro de Dia e Estrutura Residencial para Pessoas Idosas.

De acordo com o preconizado na norma XXII Despacho Normativo n.º 75/92, de 20 de maio, o montante da comparticipação financeira devida pelo Centro Distrital é estabelecido por utente/mês, resultante da aplicação das regras anualmente estabelecidas pelo Protocolo de Cooperação celebrado com as Uniões representativas das Instituições (Acordo de

Cooperação para Serviço de Apoio Domiciliário, 2001; Acordo de Cooperação para Centro de Dia, 2005; Acordo de Cooperação para Lar de Idosos, 2009).

Segundo o número dois do artigo 87 da Lei n.º 32 de 2002 de 20 de dezembro, “as instituições particulares de solidariedade social podem ser diferenciadas positivamente nos apoios a conceder, em função das prioridades de política social e da qualidade comprovada do seu desempenho”, demonstrando assim uma mais valia da implementação de métodos para o desenvolvimento da qualidade das respostas sociais da Associação.

No que diz respeito à qualidade, a Associação não tem, neste momento, nenhum SGQ implementado, revelando, contudo, interesse na sua implementação, a fim de rentabilizar os seus recursos humanos e matérias e otimizar a sua imagem para com a comunidade e *stakeholders*.

I.4.1 - Visão, Missão e Valores

A Visão da Associação “Os Melros” traduz-se em “Ser uma instituição de excelência para a comunidade e uma referência regional, onde as nossas práticas e costumes sejam um exemplo a seguir em termos de conduta orientada para a população em geral”, apoiando-se na Missão de “Promover a qualidade de vida da população da freguesia de Germil e freguesias limítrofes, desenvolvendo atividades de intervenção social, cultural, recreativa e desportiva” (Plano Anual de Atividades, 2018, pp. 4-5).

Indo ao encontro da missão e da visão, os valores da Associação assentam no Profissionalismo, Humanismo, Inovação, Rigor, Eficiência e Eficácia e Transparência.

I.5 - Caracterização dos clientes

O perfil do cliente da Associação centra-se, maioritariamente, em indivíduos nas faixas etárias superiores aos 65 anos e caracteriza-se por um grupo populacional que se dedicou, ao longo da sua vida, à agricultura. Uma grande parte nunca foi à escola ou apenas frequentou o 1º ciclo, pelo que uma percentagem dos clientes não sabe ler nem escrever. Revela, contudo, interesse por atividades criativas, disponibilidade para novas atividades e novos desafios, dando preferência às atividades ao ar livre (Plano Anual de Atividades, 2018).

Ao nível da saúde, destaca-se o facto da grande maioria ter diminuição da sensibilidade visual e auditiva, havendo grande incidência de doenças cardiovasculares e metabólicas.

Ao nível motor, para além do processo degenerativo articular associado ao envelhecimento, evidencia-se a diminuição da força motora associada a patologias como acidente vascular cerebral. Em conjunto, estas limitações associadas ao processo de envelhecimento determinam a dependência parcial ou total nas atividades de vida diária (Plano Anual de Atividades, 2018).

A caracterização dos clientes por género, idade e por resposta social encontra-se discriminada nas seguintes tabelas:

Resposta Social	Quantidade	Idade		Género	
				Fem	Masc
SAD	30	- 65	2	17	13
		65 – 70	1		
		71 – 75	3		
		76 – 80	6		
		81 – 85	9		
		86 – 90	6		
		91 – 95	3		
		95 +	1		

Tabela 4: Caracterização dos clientes SAD

Fonte: elaboração própria, adaptado do processo de clientes

Resposta Social	Quantidade	Idade		Género	
				Fem	Masc
Centro de Dia	19	- 65	0	14	5
		65 – 70	2		
		71 – 75	0		
		76 – 80	3		
		81 – 85	7		
		86 – 90	4		
		91 – 95	3		
		95 +	0		

Tabela 5: Caracterização dos clientes Centro de Dia

Fonte: elaboração própria, adaptado do processo de clientes

Resposta Social	Quantidade	Idade		Género	
				Fem.	Masc.
ERPI	30	- 65	1	24	6
		65 – 70	1		
		71 – 75	1		
		76 – 80	3		
		81 – 85	4		
		86 – 90	13		
		91 – 95	4		

Tabela 6: Caracterização dos clientes ERPI

Fonte: elaboração própria, adaptado processo de clientes

CAPÍTULO II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

II.1 – Qualidade

II.1.1 – Conceito de qualidade

Sendo a Qualidade, gestão da qualidade ou a própria filosofia da qualidade algo complexo e multifacetado, a sua definição torna-se difícil, encontrando-se explanada em diversas perspetivas dos vários profissionais da área. Essas diferentes perspetivas e opiniões não divergem ou concorrem umas com as outras, mas sim complementam-se visando cada uma um ponto de vista, propósito ou interesse (António, Teixeira, & Rosa, 2016).

Para Pires (2016), a Qualidade, comunmente é associada a ‘Excelente’, ‘Extraordinário’ e ‘Muito Bom’ do ponto de vista dos produtos/serviços, ou, “Modo de ser”, “Atributo” e “pertencer a um grupo” do ponto de vista das pessoas.

Focalizando a definição da qualidade na perspetiva do cliente e dos seus requisitos, *Tribus* (1990), mencionado por Pires (2016), concede uma versão da qualidade em que coloca a importância no cliente. Como tal, diz que a paixão do cliente pelo produto é possibilitada pela qualidade. Contudo para manter o “amor” do cliente e preservar o “namoro” é necessário entender o que lhe agrada, pois só ele define o que constitui a qualidade.

Na mesma ótica e de forma concisa, Pires (2016, p. 34), Lopes & Capricho (2007, p. 30) e António, Teixeira, & Rosa (2016, p. 31), citam, ainda, as definições dadas por Juran (1997) ‘ser apropriada para uso ou propósito’ e por Taguchi e Wu (1979) ‘perda para a sociedade, causada pelo produto, após a sua expedição e não por funções intrínsecas’.

Juran (1989), defende dois significados críticos da palavra qualidade: Desempenho do produto, satisfação com o produto e ausência de deficiências, insatisfação com o produto, sendo que o desempenho resulta das características do produto que levam à satisfação dos clientes e as deficiências conduzem à insatisfação com o produto e levam os clientes a reclamar. Traduzindo-se na simples definição de qualidade: “adequação ao uso” (p. 12).

Taguchi, Chowdhury, & Wu (2004), acrescentam ao conceito de qualidade o custo da perda de qualidade do produto para o cliente, para a sociedade e para a empresa.

“Initially, the manufacturer pays in warranty costs. After the warranty period expires, the customer may pay for repair on a product. But indirectly, the manufacturer will ultimately ‘foot the bill’ as a result of negative customer reaction and costs that are difficult to capture

and account for, such as customer inconvenience and dissatisfaction, and time and money spent by customers. As a result, the company's reputation will be damaged, and eventually the market share will be lost” (Taguchi, Chowdhury, & Wu, 2004, p. 171).

Na perspectiva do carácter dos resultados do produto/serviço, encontram-se definições como a de Crosby (1979) ‘conformidade com as especificações’ e a de Ishikawa (1995) “ausência de variação nas características da qualidade” (António, Teixeira, & Rosa, 2016).

Philip Crosby (1984), no livro *Quality Without Tears: The Art of Hassle-free Management*, refere que a qualidade tem de ser definida como “*conform to requirements*”, colocando a organização a investir na priorização do estabelecer dos requisitos. Ao estabelecer, primeiramente, os requisitos para a qualidade, como atingi-los e comunicando-os a todos, possibilita a todos fazer bem à primeira “do it right first time (DIRFT)”. Assim, “*Quality has to be defined as conformance to requirements, not as Goodness*” (pp. 59, 60, 64).

Ishikawa (1995) citado por Lopes & Capricho (2007), reforça que as características fundamentais que poderam expressar a qualidade são subjetivas a cada fabricante ou a cada consumidor. Contudo, quando devidamente definidas e comunicadas pelo fornecedor como o seu padrão de qualidade e completamente compreendidas por qualquer consumidor, essas características não poderão apresentar variações.

Destacando o processo na definição da qualidade, autores como Deming e Shigeo Shingo defendem que o âmago da qualidade se encontra na possibilidade de produzir com “zero defeitos”, ou seja, é através do processo de monitorização contínua e instrumentação que se atinge produtos/serviços passíveis de satisfazer os consumidores (António, Teixeira, & Rosa, 2016; Lopes & Capricho, 2007).

Segundo Deming (1986), no livro *Out of the Crisis*, a Qualidade deve ser voltada para a necessidade do consumidor e deve ser determinada pela gestão de topo, devendo ser transmitida a todos através da produção, de planos, requisitos, testes. A par, deve estar a redução contínua de desperdícios e a melhoria contínua da qualidade em todas as atividades inerentes aos produtos, por forma a, não só conhecer os requisitos das clientes, mas também a uniformizá-los, minimizando as variações da qualidade.

Através das definições apresentadas podemos verificar três perspetivas clássicas da definição da qualidade, todavia estas não são disjuntas, apoiando-se umas nas outras.

Para Pires (2016), na definição de qualidade estão enquadradas três grandes divisões: a conceção, o fabrico/prestação de serviço e o uso, realçando as expectativas e necessidades

do consumidor, as especificações do produto e a utilização do mesmo. Outra divisão diz respeito à “qualidade relacional”, subjacente à eficácia dos contactos com os clientes. A qualidade compreende, assim, um conjunto de características funcionais e técnicas.

Enquadrando o conceito de qualidade numa perspectiva organizacional, Lopes & Capricho (2007) referem a definição de Cruz e Carvalho (1998): “a conformidade em relação a especificações e parâmetros definidos, conhecidos por todos na empresa e estabelecidos pelos clientes, em permanente revisão para que se encontrem em cada momento dinamicamente ajustados às suas reais atividades”(p. 30).

Dentro desta definição, Lopes & Capricho (2007) referem, ainda, que para se alcançar a qualidade nos produtos e serviços é necessário dominar as áreas de trabalho em grupo, tecnologias de informação e técnicas estatísticas e de resolução de problemas, objetivar resultados baseado nas pretensões dos clientes, possuir uma visão de cultura da qualidade e deter uma padronização pré-definida.

Também no que se refere a uma perspectiva organizacional, e realçando a necessidade de um ambiente sadio, dentro e fora da organização, na busca pela qualidade, Neto & Canuto (2010) transcrevem a definição dada por Cerquinho (1994):

Qualidade é o somatório de todas as características e propriedades dos bens e serviços oferecidos que satisfaçam as necessidades razoáveis dos clientes, juntamente com o conjunto de situações envolvidas na obtenção e no uso destes produtos que favoreçam uma existência saudável e autenticamente humana a todos que são afetados. (p. 163)

A norma ISO 9000, citada por Pires (2016) descreve a qualidade como: “Grau de satisfação de requisitos dado por um conjunto de características intrínsecas” (p. 34).

O termo qualidade encontra-se, ainda, definido no Decreto-lei n.º 140/2004 de 8 de junho como sendo “o conjunto de atributos e características de uma entidade ou produto que determinam a sua aptidão para satisfazer necessidades e expectativas da sociedade”.

II.1.2 – Quadros teóricos da Qualidade

Ao longo dos tempos foram desenvolvidos vários quadros teóricos referentes à qualidade mediante as necessidades da sociedade. Segundo Pires (2016), as preocupações com a qualidade advém dos primeiros aglomerados populacionais com a sua necessidade de abastecimento de produtos, onde era o artesão que possuía todas as funções inerentes à

identificação das necessidades dos clientes, concessão, fabrico, venda e pós venda do produto.

Com o aumento das carências de produção, através da constituição de oficinas de artesãos, o processo de produção passou a ter 3 elementos: o mestre da oficina (direção), o ajudante e o aprendiz, onde o ajudante supervisionava o trabalho do aprendiz (Pires, 2016).

Com a revolução industrial, veio a necessidade de separar e controlar as tarefas executadas, maioritariamente, por camponeses sem instrução e sem treino para as atividades fabris. Contudo, o baixo poder de compra e a escassez de bens levava a uma maior ênfase na quantidade do que na qualidade (Pires, 2016).

Para Neto & Canuto (2010), o fenómeno da revolução industrial conduziu a um aumento nas quantidades e consecutivamente a um maior esforço pela qualidade conseguida através da inspeção dos produtos fabricados. Essa inspeção ao direcionar os produtos inadequados para retrabalho ou refugo levou à falsa ideia de que a qualidade era antagónica à produtividade.

Segundo Cabral et al. (2001), citado por Lopes & Capricho (2007), nesta fase existia uma ausência de conhecimentos especializados, onde a inspeção do produto final estava a cargo da produção. O controlo visual, a medição e a comparação eram as metodologias utilizadas para verificar a conformidade.

Nos anos de 1930, com o contínuo crescimento da produção e consequente incapacidade de inspeção de toda a produção, verificou-se a possibilidade de realizar as inspeções por meio de amostras, através de lotes de produtos que seriam aceites ou rejeitados conforme seu resultado. Todavia, esse controlo revelou-se uma medida corretiva e não preventiva, na medida em que não eliminava as causas da ocorrência de defeitos, gerados no processo de produção (Neto & Canuto, 2010).

Walker Shewhart, ao introduzir os gráficos de controlo de processos deu a principal contribuição ao Controlo Estatístico da Qualidade (Neto & Canuto, 2010; Lopes & Capricho, 2007).

Apartir dos anos de 1950, surgiu a noção de Garantia da Qualidade, baseada na inexistência de falhas, na qual, não só o produto e a produção são objeto de intervenção, mas também as atividades da organização relacionadas com a obtenção da qualidade. As Organizações necessitam de demonstrar aos seus clientes as suas capacidades técnicas e organizacionais, transmitindo-lhes confiança (Pires, 2016; Neto & Canuto, 2010).

Por forma a garantir o Controlo Total da qualidade dos produtos/serviços em todas as suas fases e dos sistemas organizacionais de suporte à produção, a qualidade passa a ser vista como um problema comum a toda a organização, abrangendo todas as áreas e não só tarefa dos inspetores (Cabral et al, 2001 cit. por Lopes & Capricho, 2007).

Feigenbaun (1983), defendeu que a qualidade depende da participação de todos na organização e não apenas do esforço isolado de alguns, ‘*Quality is everybody’s job*’, ou seja, é necessário que todos na organização estejam comprometidos com a produção com qualidade, devendo esse comprometimento vir hierarquicamente de cima. Surgiram assim, os conceitos de Controlo Total da Qualidade e Gestão da Qualidade Total (Rocha, 2010; Neto & Canuto, 2010).

Atualmente, a qualidade é vista pelas organizações como sendo o “suporte que garante o sucesso económico, social e ambiental e permite atingir a excelência e o desenvolvimento sustentável”. A preocupação das empresas deixou de ser apenas a qualidade do produto e da gestão, para passar a ter uma componente externa e coletiva. A qualidade e preservação do ambiente natural e social, quer interna quer externamente, através da satisfação de todos os stakeholders, a aprendizagem e inovação permanentes e a política de Marketing sustentável passam a ser fatores determinantes da sustentabilidade (Cabral et al, 2001 cit. por Lopes & Capricho, 2007).

Ao longo da história da Qualidade, são vários os autores que se evidenciam pelas suas abordagens ao conceito e sistema da qualidade. Segundo Rocha (2010) e António, Teixeira, & Rosa (2016), a Gestão da Qualidade Total teve a sua origem nos Estados Unidos da América, tendo sido exportado para o Japão, onde foram desenvolvidos novos conceitos. Citando Kruger (2001), Rocha (2010) refere cinco teóricos que desenvolveram autonomamente facetas do TQM: Deming, Juran, Feigenbaum, Crosby e Ishikawa.

A par destes, Neto & Canuto, (2010), Lopes & Capricho (2007) e Pires (2016) referem ainda Jonh Bank e Taguchi.

Eduards Deming (1900-1993), é considerado como o autor mais importante da revolução da qualidade, contribuindo para a adoção de preceitos da qualidade, durante a reconstrução Japonesa no pós-guerra (Pires, 2016).

Para Deming (1986), “*The consumer is the most important part of the production line. Quality should be aimed at the needs of the consumer, present and future*” (p. 5), contudo,

as impressões da qualidade não são estáticas, podem variar, devendo os produtores antever e inventar um novo design e novo serviço.

Além disso, a qualidade de um produto poderá ter várias dimensões, baseadas nas diversas características do produto: *“The quality of any product or service has many scales. A product may get a high mark, in the judgment of the consumer, on one scale, and a low mark in another”* (Deming, 1986, p. 169).

Segundo Pires (2016), Deming contraria a abordagem tradicional da qualidade, em que a qualidade é encarada como um elemento que acarreta custos e consequentemente compromete a produtividade. Para tal, sugere uma abordagem em que as expectativas dos consumidores são o ponto de partida para a melhoria da qualidade.

Através da seguinte figura, Deming explana no seu livro “Out of the Crisis” a relação entre a qualidade e a produtividade, onde a melhoria da qualidade desloca o desperdício de horas-homem e de tempo de máquina para o fabrico de um bom produto e de um melhor serviço, resultando em menos custos, melhor posição competitiva, melhor satisfação dos trabalhadores e mais trabalhos.

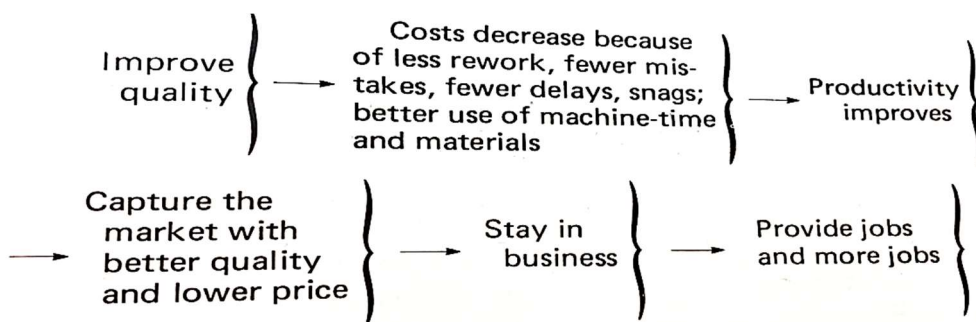


Figura 3: Relação entre qualidade e produtividade segundo Deming

Fonte: Deming, 1986, p. 3

A mensagem do autor, transmitida aos japoneses, foi que, intrínseca a qualquer processo está a variação que advém de causas especiais, atribuídas, identificadas e solucionadas pelos operadores e as causas comuns devidas à conceção e produção, eliminadas só pela gestão. Desta forma, atribui, à responsabilidade da gestão, 94% dos problemas da qualidade, os quais, são identificáveis e solucionados segundo uma abordagem quantitativa e sistemática,

o Ciclo PDCA (*Plan, Do, Check, Act*), isto é, Planejar, Executar, Verificar e Agir (António, Teixeira, & Rosa, 2016).

Esta abordagem defende a melhoria contínua da qualidade assente num processo pragmático de aprendizagem em que “o fabricante deve estar sempre atento às necessidades dos consumidores, antecipando as suas opiniões e estabelecendo os seus próprios *standards*. Antecipa necessidades, não as cria” (António, Teixeira, & Rosa, 2016, p. 77).

A filosofia de Deming sobre a qualidade assenta na adoção e ação em 14 princípios básicos para a transformação da indústria americana:

1. Criar uma visão consistente em ordem a melhorar o produto ou serviço.
2. Ganhar consciência das mudanças da nova economia e adotar a nova filosofia.
3. Terminar com a dependência da inspeção como instrumento de qualidade.
4. Parar de considerar o negócio na base do preço.
5. Melhorar de forma constante e contínua o sistema de produção e os serviços.
6. Promover o treino e formação no trabalho.
7. Insistir na liderança.
8. Não liderar com base no medo.
9. Quebrar as barreiras entre departamentos.
10. Eliminar slogans e exortações com base na imposição de metas.
11. Abandonar a gestão por objetivos com base em indicadores quantitativos.
12. Não classificar o desempenho dos trabalhadores com base no ranking.
13. Institucionalizar um programa rigoroso de educação e desenvolvimento.
14. Conseguir que toda a gente na organização se empenhe na mudança (Deming, 1986, p. 86).

Joseph Juran (1904-2008) atribui uma definição mais ampla ao conceito de qualidade utilizando a expressão “adequação ao uso”, onde inclui as características do produto que vão ao encontro das necessidades dos clientes e consequentemente da sua satisfação e a ausência de falhas. Para tal, a função da qualidade é atribuída “às atividades através das quais atingimos a adequação ao uso, não importando em que parte da Organização essas atividades são executadas”. Todos os departamentos devem voltar a sua atividade para a qualidade, executando-a juntamente com a sua função principal (Juran & Gryna, 1991, p. 16).

Juran (1974), introduziu ainda a abordagem “*Managerial Breakthrough*”, na qual, o objetivo da gestão é atingir um melhor nível de desempenho, ultrapassando níveis padrão obsoletos. Tal processo difere do processo de controlo e pode ser considerado como a solução para um “*chronic disease*”, na medida em que, o alcance de um novo nível de desempenho superior é considerado um avanço. Enfatiza, portanto, a melhoria contínua como forma de eliminar as causas crónicas de baixo nível de desempenho.

A teoria “*Breakthrough*” é graficamente descrito na seguinte figura:

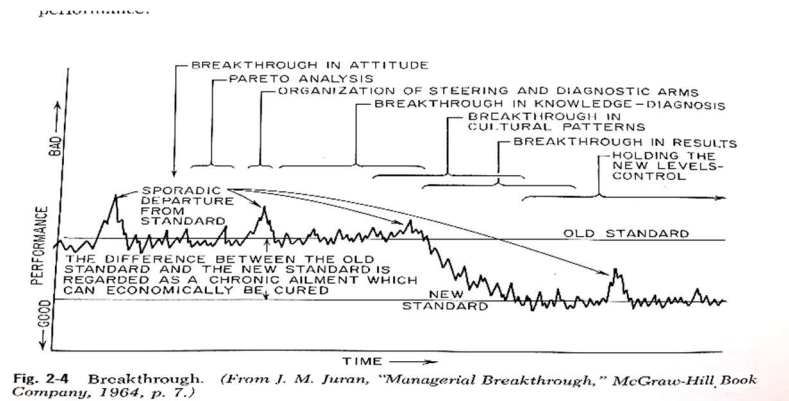


Figura 4: Breakthrough

Fonte: Juran, 1974, p. 14

Segundo Juran (1991), o processo de melhoria da qualidade resume-se à trilogia: Planeamento, Controlo e Melhoria da Qualidade, onde o Planeamento consiste no desenvolvimento de processos e produtos essenciais para satisfazer as necessidades do consumidor, o Controlo é um meio utilizado para garantir que a produção cumpra com o planeado e a melhoria da qualidade eleva o desempenho da qualidade a níveis superiores aos anteriormente alcançados.

A trilogia de Juran descreve-se num gráfico, no qual, os eixos são o tempo (eixo horizontal) e o custo da baixa qualidade (eixo vertical) e o planeamento da qualidade é a primeira atividade. Durante a fabrico do produto, é possível verificar que 20% dos esforços são desperdiçados pois existem deficiências na qualidade, desperdício esse que se torna crónico e só poderá ser resolvido através de um controlo da qualidade (pico esporádico). Através do terceiro processo da trilogia (melhoramento da qualidade) é possível reduzir o desperdício muito abaixo do que foi inicialmente planeado.

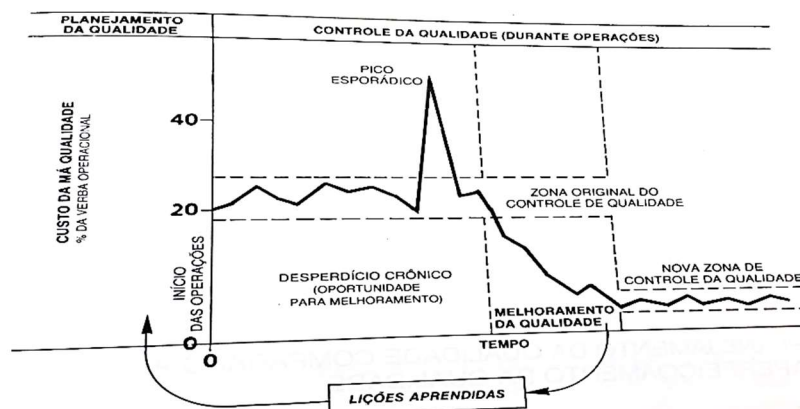


Figura 5: A Triologia de Juran

Fonte: Juran & Gryna, 1991, p. 13

Contudo, a par desta trilogia, deverá existir um sistema contabilístico que avalie quantitativamente o custo dos desperdícios e produtos defeituosos, denominados por custos da má qualidade (António, Teixeira, & Rosa, 2016; Rocha, 2010).

O autor introduziu, ainda, o conceito de cliente interno, ou seja, pertencem à mesma empresa que os fornecedores. Numa linha de produção, o cliente é o próximo elemento da cadeia, ou seja, o funcionário que recebe o trabalho do funcionário anterior, onde a satisfação do recebedor é o objetivo ao longo de todo o processo. Cliente, num sentido amplo, significa assim “Todas as pessoas que são afetadas por nossos processos ou nossos produtos” (Juran J. M., 1989).

Armand Feigenbaum (1922), apesar de ser menos conhecido que os autores anteriores, é considerado o pai do controlo da qualidade total, desenvolvido na sua obra *Total Quality Control* (1983) e o pioneiro no estudo dos custos da não qualidade. A sua abordagem define que a qualidade deve ser preocupação de todos os trabalhadores e estar presente em todos os processos de produção e de gestão, na busca pela excelência (Rocha, 2010).

Para Feigenbaum (1961), para uma verdadeira eficácia, o controlo da qualidade deve começar com a identificação dos requisitos de qualidade do cliente e terminar somente quando o produto é colocado nas mãos do cliente que permanece satisfeito. O controlo total de qualidade orienta as ações coordenadas de pessoas, máquinas e informações pois qualidade de qualquer produto é afetada nos vários estágios do ciclo industrial.

Para além da abordagem total da qualidade envolvendo toda a gente em qualquer processo, Feigenbaum está também orientado para os aspetos financeiros da gestão da qualidade, quantificando, categorizando e gerindo os custos. Identificou como categorias de custos os custos do controlo e os custos de falhas de controlo que se desdobram em: os custos de prevenção, os custos de avaliação, os custos de falhas internas e os custos de falhas externas (Feigenbaum, 1961).

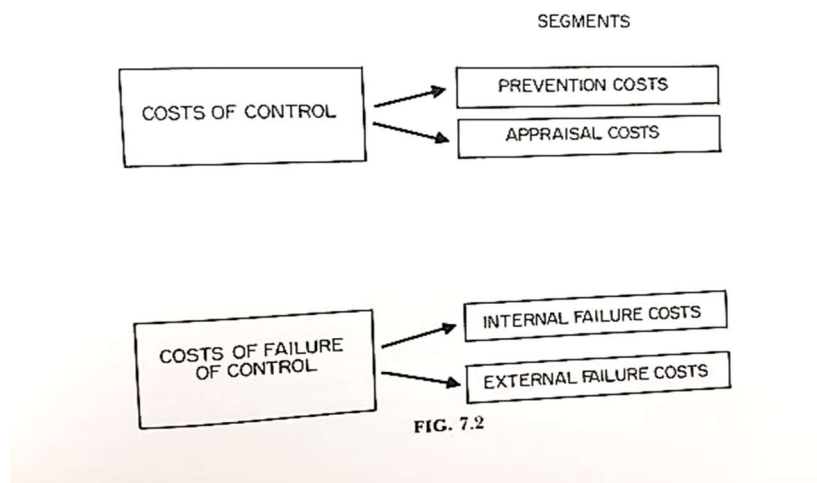


Figura 6: Quality Costs

Fonte: Feigenbaum, 1961

Philip Crosby (1026-2001), destacou-se pela sua preocupação com o conceito “zero defeitos”, obtido através de uma gestão exigente com a qualidade. Associado ao conceito, introduziu o princípio de “fazer certo desde a primeira vez”. (Neto & Canuto, 2010, p. 173)

Mistakes are caused by two factors: lack of knowledge and lack of attention. Knowledge can be measured and deficiencies corrected by the person himself or herself, through an acute reappraisal of his or her moral values. Lack of attention is an attitude problem. The person who commits himself or herself to watch each detail and carefully avoid error takes the giant step toward setting a goal of Zero Defects in all things (Crosby, 1984, p. 83).

Crosby, assim como Juran e Deming, atribui o problema da qualidade à gestão e valoriza a estatística no controlo da qualidade. A gestão da qualidade traduz-se na prevenção dos defeitos, garantindo a qualidade (Lopes & Capricho, 2007).

No livro “Quality Without Tears: The Art of Hassle-free Management”, Crosby (1984) identifica quatro pontos essenciais da gestão da qualidade:

1. “Quality has to be defined as conformance to requirements, not as goodness” (p. 64)
2. “The system for causing quality is prevention, not appraisal” (p. 73)

3. *“The performance standard must be zero defects, not ‘that’s close enough’”* (p. 84)
4. *“The measurement of quality is the price of nonconformance, not indexes”* (p. 86).

Kaoru Ishikawa (1915-1989), teórico japonês, à semelhança de Feigenbaum, defendia a Qualidade Total como uma disciplina prática assente no controlo da qualidade (Neto & Canuto, 2010).

Ishikawa (1995), citado por Lopes & Capricho (2007, p. 48), refere que ‘um bom controlo significa permitir que os padrões de qualidade sejam constantemente revistos para refletir as vozes dos consumidores e as suas reclamações, bem como as exigências do seguinte.’

Pioneiro no movimento dos círculos de controlo da qualidade, enfatizava a provisão de uma boa educação sobre o controlo da qualidade, primeiramente aos encarregados e supervisores e posteriormente aos trabalhadores de primeira linha (António, Teixeira, & Rosa, 2016).

Os objetivos dos círculos de controlo da qualidade prendiam-se essencialmente com a contribuição para a melhoria e desenvolvimento da empresa, respeito pelas relações humanas, a construção de um ambiente de trabalho que promovesse a satisfação no emprego, e aplicação das capacidades humanas de forma plena. Para tal, os seus membros eram preparados para utilizar ferramentas e técnicas como os diagramas de Pareto, diagrama de causa e efeito, histogramas, folhas de controlo, gráficos de controlo, entre outros (António, Teixeira, & Rosa, 2016; Rocha, 2010).

John Bank, centra, a sua abordagem ao conceito de qualidade, em dois aspetos: o custo da qualidade e da não qualidade e os zeros defeitos; o envolvimento das pessoas e o trabalho em equipa. Com isto, faz a ligação entre os aspetos organizacionais de controlo das conformidades e a mudança através do envolvimento de todos os intervenientes na organização (Lopes & Capricho, 2007).

Genichi Taguchi, por sua vez, analisa a qualidade em termos de “perda transmitida à sociedade desde o momento da expedição do produto”. Perda essa, referente a todos os custos associados à empresa, como custos de reparação, rejeição, manutenção, avarias e associados ao consumidor (António, Teixeira, & Rosa, 2016, p. 65).

O Sistema Total da Qualidade tem por objetivo alcançar uma produção controlada de produtos com qualidade superior, para tal todas as atividades devem interagir na produção de produtos com desvios mínimos de valores nominais, minimizando os custos da qualidade e empregando de forma mais económica os recursos da empresa. Tais desvios podem ser

causados por fatores indesejáveis e incontroláveis: perturbações externas (variações ambientais na produção) e perturbações internas (deteriorações e imperfeições do processo industrial) (Taguchi, Elsayed, & Hsiang, 1990).

Para atingir a lucratividade, a gestão deve desenvolver produtos seguindo dois aspetos:

1. “*Product quality*”: o que os consumidores procuram (funções ou aparência)
2. “*Engineering quality*”: o que os consumidores não querem (variações funcionais, custos de funcionamento ou poluição) (Taguchi, Chowdhury, & Wu, 2004).

II.2 – A Gestão da Qualidade no 3º Setor

II.2.1 – Caracterização do 3º setor

A organização económica e social portuguesa garante a coexistência de três setores: o setor público, o setor privado e o setor cooperativo e social. No setor público, a propriedade e gestão dos meios de produção pertencem ao Estado ou a outras entidades públicas, enquanto, no setor privado, pertencem a pessoas singulares ou coletivas privadas.

No setor cooperativo e social, os meios de produção são possuídos e geridos por:

- Cooperativas, em obediência aos princípios cooperativos, sem prejuízo das especificidades estabelecidas na lei para as cooperativas com participação pública;
- Comunidades locais;
- As Coletividades de trabalhadores;
- Pessoas coletivas, sem carácter lucrativo, que tenham como principal objetivo a solidariedade social, designadamente entidades de natureza mutualista (Constituição da República Portuguesa, 2006, art. 82º).

A definição do setor cooperativo e social, também denominado por Economia Social, segundo a Lei de Bases da Economia Social (2013), define-se como sendo o “conjunto das atividades económicas-sociais” que “têm como finalidade prosseguir o interesse geral da sociedade, quer diretamente quer através da prossecução dos interesses dos seus membros, utilizadores e beneficiários, quando socialmente relevantes, livremente levadas a cabo pelas entidades” e que são levadas a cabo pelas entidades que integram a economia social, abrangidas pelo ordenamento jurídico português:

- “As cooperativas;
- As associações mutualistas;
- As misericórdias;
- As fundações;

- As instituições particulares de solidariedade social não abrangidas pelas alíneas anteriores;
- As associações com fins altruístas que atuem no âmbito cultural, recreativo, do desporto e do desenvolvimento local;
- As entidades abrangidas pelos subsectores comunitário e autogestionário, integrado nos termos da Constituição no setor cooperativo e social;
- Outras entidades dotadas de personalidade jurídica, que respeitem os princípios orientadores da economia social e constem da base de dados da economia social.” (artº 2º e 4º, Lei de Bases da Economia Social, 2013).

Segundo Soares, Fialho, Chau, Gageiro, & Pestana, (2012), a definição passa pelas instituições que a compõem, bem como as suas funções, limites e finalidades, incluindo várias “formas associativas de empresas definidas por um conjunto de princípios e de valores comuns e que podem assumir, designadamente, a forma de cooperativas mútuas, associações e as fundações de solidariedade social e, mais recentemente, as chamadas ‘empresas sociais’ (pp. 48-49).

As organizações da economia social regem-se por princípios orientadores como:

- A prioridade nas pessoas e nos objetivos sociais
- Adesão e participação voluntária e livre;
- Gestão democrática e participativa pelos membros;
- Gestão autónoma e independente;
- Conciliação entre o interesse dos membros, utilizadores e beneficiários e o interesse geral;
- Respeito pelos valores de solidariedade, igualdade, não discriminação, coesão social, justiça, equidade, transparência, responsabilidade individual e social partilhada e subsidiariedade;
- Ausência de finalidades lucrativas (contudo visando a afetação dos excedentes à prossecução dos seus objetivos
- Autonomia face ao Estado e às pessoas jurídicas de direito público (Lei de Bases da Economia Social, 2013).

Segundo Andrade & Franco (2007), associada à “ausência de clareza quanto aos seus significados”, existe uma proliferação dos termos que denominam o setor cooperativo e social:

- “Terceiro Setor;
- Sector não lucrativo e setor sem fins lucrativos;
- Economia social e economia solidária;
- Organizações não governamentais;
- Organizações da sociedade civil” (p. 14).

O termo “Terceiro Setor”, utilizado muitas vezes para referir o conjunto de organizações sem fins lucrativos, advém do facto de este setor, apesar das suas remotas origens, ter sido o terceiro dos três setores a ser descoberto pelos meios de comunicação, pela academia, pelo público em geral e pelos decisores políticos (Andrade & Franco, 2007).

A designação de terceiro setor tende a ser confundida com o setor terciário (o setor dos serviços), circunscrevendo a sua natureza à atividade económica e descurando o “conjunto de agentes e lógicas próprias, independentemente das atividades económicas exercidas”, sendo que, também o termo setor conduz para o plano económico, descuidando as vertentes sociais e políticas das formas de organização da sociedade civil (Quintão, 2011, p. 7)-

Quintão (2011), referenciando autores como Campbell (1999) e Chaves e Monzón (2007), afirma que o terceiro setor tem padecido de invisibilidade histórica e institucional derivada da falta de clareza e acordo na sua definição e ausência de delimitação e quantificação do diverso conjunto de Organizações. Contudo, nas últimas décadas, tem se denotado um decréscimo nesta tendência, oriundo do crescimento, multiplicação e deversificação de papéis e de intervenções destas formas de organização, desenvolvimento da investigação científica sobre o tema e da crescente atenção por parte das políticas públicas.

Também Ferreira (2010), atribui a institucionalização e globalização do terceiro setor ao desenvolvimento expressivo da investigação, publicações, criação de associações nacionais e internacionais.

Apesar das limitações no que concerne à definição do terceiro setor, ou economia social, é-lhe atribuída grande importância em termos humanos e económicos, sendo uma realidade a ter em conta pela sociedade e pelos decisores políticos. Segundo o relatório *A Economia Social na União Europeia* (CIRIEC, 2017), a economia social europeia assegura:

- mais de 13,6 milhões de empregos remunerados na Europa;
- o equivalente a cerca de 6,3% da população ativa da UE-28;
- o emprego de 19,1 milhões de trabalhadores, remunerados e não remunerados;
- mais de 82,8 milhões de voluntários, equivalentes a 5,5 milhões de trabalhadores a tempo inteiro;
- mais de 232 milhões de membros de cooperativas, sociedades mútuas e entidades semelhantes;
- mais de 2,8 milhões de entidades e empresas (p. 22).

No que respeita ao emprego na economia social, nos Estados Membros da UE, representa entre 9% e 10% da população ativa, à exceção dos novos Estados-Membros da UE, como a Eslovénia, a Roménia, Malta, a Lituânia, a Croácia, Chipre e Eslováquia com menos de 2% da população ativa, sendo que as associações, fundações e outras formas de organização semelhantes continuam a ser a principal «família» da economia social, compreendendo a maioria das entidades / empresas sociais e cerca de 66% do emprego neste setor social (CIRIEC, 2017).

Segundo Quintão (2011), a abordagem atual da investigação europeia enquadra-se em:

- Reconhecer a história das organizações, bem como o seu contributo no que concerne à solidariedade, dimensão política, cultural e económica da ação coletiva, aos movimentos de procura da construção de formas económicas alternativas ao capitalismo, bem como, ao papel do Estado-Providência na interação com as organizações do terceiro sector e na sua instrumentalização.
- Atribuir ao terceiro sector uma lógica económica plural, podendo as suas organizações assumir princípios e mobilizar recursos dos três setores (público, privado e economia doméstica), bem como, contemplar a economia monetária e não monetária.
- Conceptualizar as organizações num espaço económico, social e político entre o sector público, o sector privado lucrativo e a domínio doméstico.
- Enfatizar o carácter plural e aberto do terceiro sector através de uma abordagem analítica da realidade social.

Assim como na União Europeia, também em Portugal, a economia social confronta-se com problemas como “a excessiva fragmentação do setor e das suas iniciativas, a diluição nos setores convencionais da economia (mercado e Estado), assim como problemas de natureza financeira e ainda problemas de ordem legislativa”, “pouco reconhecimento da existência de um setor coeso da sociedade civil como um todo (Soares, Fialho, Chau, Gageiro, & Pestana, 2012, pp. 54-55).

Contudo, Portugal, a par da França, Itália, Espanha, Bélgica, Irlanda e Suécia, incorpora o grupo de países com ‘maior aceitação do conceito de economia social’, incluindo, para além das formas institucionais de economia social existentes em todos os países, entidades próprias como as Mesiricórdias e as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) (CIRIEC, 2000 cit. por Ferreiro, 2010).

Através da Classificação Internacional para as Organizações Sem Fins Lucrativos (ICNPO), apresentado por Andrade & Franco, (2007) é possível analisar a realidade das entidades portuguesas do Setor não Lucrativo.

N.º	Grupo ICNPO	Tipo de Organizações em Portugal
	Designação	
1	Cultura e Lazer	Associações culturais, recreativas e desportivas Casas do Povo Fundações culturais Clubes sociais e recreativos (Rotary, Lions, etc.) Museus Jardins zoológicos e aquários Sociedade históricas e literárias Associações de artes performativas e companhias: teatro, dança, etc. Associações de Estudantes e Associações Juvenis ¹
2	Educação e Investigação	Escolas, por exemplo ligadas a congregações religiosas Universidade Católica Centros de investigação
3	Saúde	Hospitais e casas de saúde (por exemplo ligadas às ordens)
4	Serviços Sociais	Instituições Particulares de Solidariedade Social - IPSS Outras associações de solidariedade social (dedicadas às crianças, jovens, idosos, deficientes, famílias, sem-abrigo, etc.) Santas Casa da Misericórdia Cooperativas de solidariedade social Associações mutualistas Associações de Bombeiros Voluntários
5	Ambiente	Associações Não Governamentais de Ambiente Associações de Protecção dos Animais
6	Desenvolvimento e Habitação	Organizações de Desenvolvimento Local Cooperativas de habitação e construção Associações de moradores
7	Leis, defesa de causas e política	Associações de defesa dos direitos humanos em geral (imigrantes, anti-racismo, apoio à vítima, defesa do consumidor, doentes crónicos, infectados com HIV/SIDA, família, mulheres, etc.) Partidos políticos Associações de moradores
8	Intermediários Filantrópicos e Promotores do Voluntariado	Fundações (<i>grant-giving</i> ou doadoras) Associações promotoras do voluntariado Bancos Alimentares
9	Internacional	Organizações Não Governamentais para o Desenvolvimento (ONGD) Subsidiárias de organizações internacionais a operar em Portugal (por exemplo, Cruz Vermelha Portuguesa, Médicos do Mundo)
10	Religião	Institutos religiosos Associações religiosas
11	Associações Empresariais, Profissionais e Sindicatos	Associações empresariais Associações profissionais Sindicatos
12	Nc	

Figura 7 - A tabela ICNPO aplicada a Portugal

Fonte: Andrade & Franco, 2007

Analisando o Quadro E.8.6.2 - Peso da produção, do valor acrescentado bruto, das remunerações e do emprego total (equivalente a tempo completo) da Economia Social na Economia Portuguesa (S.1), por grupo de entidades da Economia Social- 2013, do INE, pode-se apurar que a Economia Social tem um peso de 2,8% do Valor Acrescentado Bruto da Economia Portuguesa, refletindo a sua importância também no que diz respeito ao emprego, representando 5,2% do valor da Economia.

Grupos de entidades da Economia Social	Produção <i>Output</i>		Valor Acrescentado Bruto <i>Gross Value Added</i>		Remunerações <i>Compensation of employees</i>		Emprego total (ETC) <i>Total employment (FTE)</i>	
	10 ⁶ euros	% do S.1	10 ⁶ euros	% do S.1	10 ⁶ euros	% do S.1	N.º	% do S.1
Cooperativas	1 518,9	0,5	489,5	0,3	564,4	0,7	24 927	0,6
Associações Mutualistas	525,9	0,2	352,2	0,2	216,4	0,3	4 900	0,1
Misericórdias	848,7	0,3	541,2	0,4	477,5	0,6	35 480	0,8
Fundações	484,3	0,2	250,9	0,2	236,3	0,3	10 892	0,3
Associações com Fins Altruísticos	4 975,5	1,6	2 566,3	1,7	2 472,3	3,2	141 154	3,4
Subsetores Comunitário e Autogestionário	12,6	0,0	6,4	0,0	6,2	0,0	392	0,0
Total da Economia Social	8 365,9	2,7	4 206,5	2,8	3 973,1	5,2	217 744	5,2
Total da Economia (S.1)	307 861,2	//	149 768,4	//	76 279,9	//	4 178 797	//

Figura 8: Peso da produção, do valor acrescentado bruto, das remunerações e do emprego total (equivalente a tempo completo) da Economia Social na Economia Portuguesa (S.1), por grupo de entidades da Economia Social- 2013

Fonte: INE, 2013

Estas características enfatizam a importância crescente do 3º setor, evidenciando o seu impacto, não só na satisfação de necessidades das populações, mas também no próprio crescimento e estabilidade económicos.

II.2.2 – A Gestão da qualidade nas IPSS

As Organizações sociais têm sofrido uma crescente pressão no que diz respeito à necessidade de demonstrar responsabilidade, transparência e prestar contas a financiadores e beneficiários. Estes factos levam a que desenvolvam esforços no sentido de autorregulação de sistemas de acreditação e certificação (Gugerty, Sidel & Bies, 2010, cit. por Matos, 2015).

O desafio da qualidade assenta, assim, na prestação de cuidados, na melhoria dos cuidados na instituição, no desenvolvimento dos serviços de apoio domiciliário e na pertinaz preocupação com a qualidade das respostas, sem a qual, não seria possível, a nenhuma

organização, a total satisfação dos seus clientes e reconhecimento de seus parceiros (Antunes & Pires, 2006).

Para Melão (2013) citado por (Perdigão, 2016) a implementação do Sistema de Gestão da Qualidade, baseado nas normas ISO 9001:2008, apesar das suas especificidades, tem-se evidenciado, nos últimos anos, no terceiro setor.

Esta implementação nas instituições sociais deve ser vista como ‘fator de sustentabilidade e uma oportunidade para potenciar o contributo efetivo das organizações de carácter social na prossecução da sua missão de solidariedade, ajudando-as a responder ao duplo desafio da sobrevivência e da afirmação dos valores sociais e da solidariedade num mundo e numa economia globalizados’ (Leal, 2010, p. 26, cit. por Perdigão, 2016).

Como refere a norma “a adoção de um SGQ deve ser uma decisão estratégica da organização, que pode ajudar a melhorar o seu desempenho global e proporcionar uma base sólida para iniciativas de desenvolvimento sustentável” (ISO 9001:2015).

Segundo o Manual de Processos Chave: Estrutura Residencial para Idosos, do Instituto de Segurança Social, tendo em consideração os clientes, os colaboradores, a estrutura e o funcionamento das respostas sociais e visando o aproveitamento das sinergias que aí se desenvolvem, é importante uma intervenção regulada por critérios de qualidade, de que se destacam os seguintes:

- garantir o exercício da cidadania e o acesso aos direitos humanos dos clientes, p.e. autonomia, privacidade, participação, confidencialidade, individualidade, dignidade, oportunidades de igualdade e não discriminação;
 - respeitar as diferenças de género, socioeconómicas, religiosas, culturais, sexuais dos clientes e/ou pessoas próximas;
 - respeitar o projeto de vida definido por cada cliente, bem como os seus hábitos de vida, interesses, necessidades e expectativas;
 - transmitir e garantir aos clientes um clima de segurança afetiva, física e psíquica durante a sua permanência na Estrutura Residencial;
 - promover o envolvimento e o estabelecimento de uma parceria e articulação estreita com o cliente e/ou significativos, a fim de recolher a informação necessária sobre as necessidades, expectativas, capacidades e competências, coresponsabilizando-os no desenvolvimento de atividades/ações no âmbito dos serviços prestados;
 - mobilizar a participação dos clientes na gestão da estrutura residencial, envolvendo-os no planeamento, monitorização e avaliação das respetivas atividades;
 - desenvolver todas as relações entre o cliente e os restantes intervenientes (colaboradores internos e externos, voluntários, entre outros) com ética, respeito pelos direitos e deveres, profissionalismo, rigor e qualidade;
 - compreender a individualidade e personalidade de cada cliente, para criar um ambiente que facilite a interação, a criatividade e a resolução de problemas por parte destes.
- sobre o que o envolve;

- criar um ambiente calmo, flexível e responsável, adaptado aos interesses e necessidades de cada cliente, permitindo-lhe continuar o seu desenvolvimento individual;
- orientar a prestação de serviços continuamente para o cliente, diagnosticando as suas necessidades e expectativas, os seus potenciais de desenvolvimento e criando oportunidades para a sua otimização (Manual de Processos Chave Estrutura Residencial para Idosos , p. 3).

II.3 – Sistema Normativo em Organizações do 3º setor

Nas últimas décadas tem se registado uma vasta difusão de referenciais normativos no que diz respeito aos sistemas de gestão, nomeadamente, sistemas de gestão ambiental, segurança e saúde do trabalho, segurança alimentar, segurança da informação, responsabilidade social, entre outros, provenientes tanto do organismo internacional de normalização *International Organization for Standardization* (ISO), como de organismos nacionais idênticos ou outros organismos de regulamentação internacional (Neves, Linhares, Sampaio, & Saraiva, 2011).

No que concerne à gestão da qualidade, existem modelos de gestão, tais como: ISO 9000 e certificação por terceiros e os modelos de excelência que permitem organizar os principais instrumentos de gestão e avaliação dos processos de qualidade (Rocha, 2010).

As ISO 9000 e a certificação por terceiros, segundo Rocha (2010), “constituem séries de standards reconhecidos internacionalmente e destinados a garantir a qualidade”, estando associadas a um sistema de auditoria organizacional externa que visa o reconhecimento profissional e nacional da prestação de serviços de qualidade. Essa certificação consiste na emissão de um documento que atesta em como um produto, serviço, processo ou pessoa estão conforme com determinadas normas (p. 82).

O sistema normativo define os modelos e os sistemas de gestão da qualidade que são vistos como guias importantes para que as organizações possam evoluir, melhorando os seus sistemas de gestão assegurando mudanças profundas, a rotinização do sistema e o feedback permanente (Lopes & Capricho, 2007).

II.3.1 – A NP EN ISO 9001:2015

A Organização Internacional de Normalização (ISO – *International Organization for Standardization*) é uma organização não governamental, independente, criada em 1946 por delegados de 25 países com o intuito de facilitar a coordenação internacional e a unificação dos padrões industriais. Contudo, só a 23 de fevereiro de 1947 iniciou oficialmente as

operações. Desde a sua fundação publicaram 22.480 Normas internacionais, sendo, em 1951, publicado o seu primeiro padrão ISO e tem, no momento, 163 países como membros (ISO, s.d.).

Apesar de ISO corresponder à abreviatura da nomenclatura da organização, os seus fundadores atribuíram-lhe o formato abreviado ISO, não por esse motivo, mas sim pela derivação do grego *isos* que significa igual, uniformizando a sigla independentemente da língua ou país onde é utilizado (ISO, s.d.).

Segundo Lopes & Capricho (2007), o processo de criação e implementação das normas ISO 9000 surgiu na década de 70 com a criação de documentos normativos por parte de vários organismos pertencentes à Comunidade Económica Europeia. Documentos esses que foram interpretados por outros países como sendo barreiras ao comércio livre. Só em finais de 1987 surgiram as conhecidas normas da série ISO 9000, com a publicação de um glossário de termos da qualidade (ISO 8402), uniformizando a linguagem em uso nos sistemas da qualidade. Contudo só a partir da década de 90 a adesão das empresas começou a ser significativa.

As Normas ISO 9000 são de carácter geral, não tendo especificações tecnológicas, alargando a sua aplicação a diversas empresas. Não obstante, antes da sua implementação, as empresas devem efetuar um levantamento das suas necessidades e desenvolver todas as mudanças necessárias e deve ser tido em conta o envolvimento de todos, as especificidades da empresa, do negócio e as suas exigências (Lopes & Capricho, 2007).

“A norma ISO 9001 foi publicada pela primeira vez em 1987 e submetida a quatro revisões desde então, 1994, 2000, 2008 e agora a quinta edição, publicada em 2015, para refletir avanços na tecnologia e aplicação da gestão da qualidade” (APCER, 2015). As primeiras versões da ISO 9001 em 1987, com algumas alterações na revisão de 1994 tinham como base 20 secções individuais, das quais maior parte exigia procedimentos e registos documentados específicos. Com a revisão de 2000, introduziram-se alterações como a “abordagem por processos” dando ênfase à “gestão por processos” e aos “resultados demonstrados” contrapondo os “procedimentos documentados” e os “registos”. A ISO 9001:2015, vai mais além salientando o desempenho organizacional através da gestão de processos para atingir os resultados desejados. As Organizações devem “utilizar ‘pensamento baseado em risco’ na determinação do grau de planeamento e controlo

necessários, gerindo processos e o sistema como um todo, utilizando o ciclo ‘*Plan-Do-Check-Act*’ (APCER, 2015, p. 22).

A série de normas ISO 9000:1994 era composta por cinco normas específicas:

1. ISO 9000 e 9004 – Orientações e linhas gerais e específicas para a implementação das normas de gestão da qualidade;
2. ISO 9001 – Especificações para a conservação/desenvolvimento, produção, instalação e apoio.
3. ISO 9002 – Especificações para a produção e instalação e assistência
4. ISO 9003 – Especificações relativas à inspeção final e testes. (António, Teixeira, & Rosa, 2016)

Com a revisão de 2000, a série de normas tornou-se menos prescritiva e mais genérica passando a incluir apenas 3 normas:

1. ISO 9000 – apresenta os fundamentos e o vocabulário da nova série
2. ISO 9001 – Explicita os requisitos do sistema (engloba as normas ISO 9001/2/3:1994)
3. ISO 9004 – fornece as linhas orientadoras para a implementação e pormenoriza as exigências da norma ISO 9001 (António, Teixeira, & Rosa, 2016).

No que diz respeito à revisão de 2015, continuou a ter como principal foco a conformidade do produto e a satisfação do cliente reforçando a preocupação de o SGQ alcançar de forma eficaz. Para tal, o SGQ deve ser robusto e adequado a fim de ajudar a organização a melhorar o seu desempenho global através de um desenvolvimento sustentável (Pires, 2016).

Segundo a APCER (2015), a norma ISO 9000: 2015 incorporou algumas melhorias como:

- Estrutura harmonizada - utiliza a nova “estrutura de alto nível harmonizada”, desenvolvida para facilitar o trabalho das Organizações “que escolhem ter um sistema de gestão único (“integrado”) para atender às exigências de várias normas, como a ISO 9001 (Qualidade), a ISO 14001 (Ambiental), a ISO 27001 (Segurança de Informação) e a futura ISO 45001 para os Sistemas de Gestão de Segurança e Saúde (que se espera vir a substituir a OHSAS 18001), entre outras” (pp. 28-29).
- Contexto da Organização – O SGQ deve estar alinhado com o planeamento e estratégias de negócio e adequado aos fatores internos, aos fatores externos e aos

níveis de desempenho dos processos. “Cada Organização é diferente e não há ‘uma solução única’ de SGQ que seja apropriada a todas as situações” (p. 29).

- Partes interessadas – as Organizações devem considerar, não apenas, as necessidades dos seus clientes, mas também, as necessidades de outras entidades que interagem e interatuam com a organização e com os seus resultados.
- Serviços – foi dada mais ênfase ao setor dos serviços e aos seus requisitos no que diz respeito com o design e desenvolvimento, ambiente de processo e equipamentos de medição. Adotou-se o termo produto e serviços em vez de apenas produtos, reforçando a aplicação da norma aos produtos tangíveis e intangíveis fornecidos pela Organização.
- Abordagem por processos – mantém a importância da abordagem por processos defendida nas versões anteriores. A gestão dos processos deve visar o alcance dos resultados desejados através de produtos e serviços consistentes e em conformidade.
- Pensamento baseado em risco – A Organização deve identificar os riscos e oportunidades associados às suas atividades e tomar medidas que reduzam os riscos de produzir produtos e serviços não conformes. “O risco deve ser considerado de forma qualitativa e, dependendo do contexto da organização, quantitativa ao definir o rigor e grau de formalidade necessários para planejar e controlar as atividades e processos individuais” (p. 30).
- Foco no resultado - A ISO 9001:2015 vem reforçar a ideia de que “o resultado conta”. A eficácia do SGQ é medida através da confiança na capacidade consistente da Organização em fornecer produtos e serviços que vão ao encontro das necessidades e requisitos dos clientes e partes interessadas.

A norma ISO 9001:2015 baseia-se em sete princípios de gestão da qualidade, que são descritos na ISO 9000 e visam fundamentar as normas de gestão da qualidade. Os princípios são: foco no cliente, liderança, comprometimento das pessoas, abordagem por processos, melhoria, tomada de decisão baseada em evidências, gestão das relações (NP EN 9001:2015, 2015).

Os Princípios constituem-se como uma boa ajuda na interpretação dos requisitos, concedendo à organização uma visão mais abrangente e a capacidade de gerir os desafios resultantes do ambiente onde estão inseridas. Devem ser considerados e analisados em conjunto, valorizando cada um deles pois todos são necessários para alcançar os resultados,

embora em determinadas fases da organização se deva desenvolver mais um princípio do que os outros e cabe às organizações essa gestão (APCER, 2015).

Na seguinte tabela descrevem-se os princípios da ISO 9000:2015 e os principais requisitos associados a cada princípio.

PRINCÍPIO 1 – FOCO NO CLIENTE “O foco primordial da gestão da qualidade é posto na satisfação dos requisitos dos clientes e no esforço por exceder as suas expectativas.” (p.39)	
4.2	Compreender as necessidades e as expectativas das partes interessadas
5.1.1	Liderança e compromisso, 5.1.2 Foco no cliente, 5.3 Funções, responsabilidades e autoridades organizacionais.
6.2	Objetivos da qualidade e planeamento para os atingir
8.2	Requisitos para produtos e serviços
8.3	Design e desenvolvimento de produtos e serviços
8.5.3	Propriedade dos clientes ou dos fornecedores externos,
	8.5.5 Atividades posteriores à entrega
9.1.2	Satisfação do cliente
PRINCÍPIO 2 – LIDERANÇA “Os líderes estabelecem, a todos os níveis, unidade no propósito e direção e criam as condições para que as pessoas se comprometam em atingir os objetivos da Organização.”	
5.1	Liderança e compromisso
5.2	Política
5.3	Funções, responsabilidades e autoridades organizacionais
7.3	Consciencialização
7.4	Comunicação
9.3	Revisão pela gestão
PRINCÍPIO 3 – COMPROMETIMENTO DAS PESSOAS “Para a melhoria da capacidade da organização para criar e disponibilizar valor, é essencial que em todos os níveis da organização haja pessoas competentes, a quem tenham sido conferidos poderes e que estejam comprometidas.”	
5.1.1	Liderança e compromisso
5.3	Funções, responsabilidades e autoridades funcionais
7.2	Competências
7.3	Consciencialização
7.4	Comunicação
PRINCÍPIO 4 – ABORDAGEM POR PROCESSOS “Resultados consistentes e previsíveis podem ser mais eficaz e eficientemente atingidos quando as atividades são compreendidas e geridas como processos inter-relacionados que funcionam como um sistema coerente.”	
4.4	Sistema de gestão da qualidade e respetivos processos
5.1.1	Liderança e compromisso
5.3	Funções, responsabilidades e autoridades organizacionais
6.1	Ações para tratar riscos e oportunidades
PRINCÍPIO 5 – MELHORIA	

“As organizações que têm sucesso estão permanentemente focadas na melhoria.”	
5.1	Liderança e compromisso
5.2	Política
6.1	Ações para tratar riscos e oportunidades
9.1	Monitorização, medição, análise e avaliação
10	Melhoria
PRINCÍPIO 6 – TOMADA DE DECISÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS	
“As decisões baseadas na análise e na avaliação de dados e de informação são mais suscetíveis de produzir os resultados desejados.”	
4.1	Compreender a organização e o seu contexto
4.2	Compreender as necessidades e expectativas das partes interessadas
4.4	Sistema de gestão da qualidade e respetivos processos
7.1.5	Recursos de monitorização e medição
9.1	Monitorização, medição, análise e avaliação
PRINCÍPIO 7 – GESTÃO DAS RELAÇÕES:	
“Para terem sucesso sustentado, as organizações gerem as suas relações com partes interessadas, como sejam fornecedores.”	
4.2	Compreender as necessidades e as expectativas das partes interessadas
7.4	Comunicação
8.4	Controlo dos processos, produtos e serviços de fornecedores externos

Tabela 7: Princípios e Requisitos da ISO 9001:2015

Fonte: elaboração própria, adaptado de APCER, 2015 e NP EN 9001:2015, 2015

A certificação por terceiros não é um requisito da Norma ISO 9001:2015. As Organizações podem implementar a norma e melhorar a sua eficiência sem se certificar. Contudo, a certificação por terceiros, ou seja, quando um organismo independente audita as práticas da organização no que respeita aos requisitos, fornece maior confiança aos compradores, clientes, fornecedores e outras partes interessadas de que se implementou a norma corretamente. Por outro lado, várias organizações ou organismos públicos só contratam com organizações que detenham a certificação ISO 9001 (International Organization for Standardization, 2015).

Embora a *International Organization for Standardization* tenha publicado a Norma ISO 9001, não está diretamente envolvida com o processo de certificação por terceiros, nem exige a certificação como forma de atestar conformidade com a norma. A certificação pode ser feita por um organismo de certificação, que são, por sua vez, acreditados por organismos internacionais de acreditação reconhecidos pelo Comité de Avaliação da Conformidade da ISO (CASCO) (APCER, 2015).

Quanto aos potenciais benefícios da adoção de um SGQ baseado nesta norma, a ISO 9001:2015 aponta quatro:

- “a) a aptidão para fornecer de forma consistente produtos e serviços que satisfaçam tanto os requisitos dos clientes como as exigências estatutárias e regulamentares aplicáveis;
- b) facilitar oportunidades para aumentar a satisfação do cliente;
- c) tratar riscos e oportunidades associados ao seu contexto e objetivos;
- d) a aptidão para demonstrar a conformidade com requisitos especificados do sistema de gestão da qualidade” (p. 7).

Na brochura “*Reaping the benefits of ISO 9001*”, a ISO identifica ainda benefícios à implementação da norma como:

- Avaliar o contexto geral da organização a fim de definir as partes interessadas e o que esperam da organização, possibilitando identificar novas oportunidades e objetivos;
- Afirmar a satisfação dos clientes colocando-os em primeiro lugar e melhorando de forma eficiente;
- Aumentar a produtividade e a eficiência e minimizar custos internos através de processos alinhados e compreendidos por todos na organização;
- Cumprir os requisitos legais e regulamentares;
- Expandir para novos mercados pois a sua implementação por vezes é exigida por novos clientes ou parceiros;
- Identificar e abordar os riscos da organização.

Assim, uma organização que aplique esta norma, não só consegue fornecer produtos e serviços conformes aos requisitos dos clientes e às exigências estatutárias, mas também consegue aumentar a satisfação através de processos de melhoria e demonstrá-lo, transmitindo confiança a todas as partes interessadas (APCER, 2015).

II.3.2 – O *European Quality Assurance for Social Services* (EQUASS)

No que concerne à certificação da qualidade por terceiros, as instituições sociais poderão, também, obter reconhecimento através do Modelo EQUASS (*European Quality Assurance for Social Services*).

O EQUASS é um instrumento de reconhecimento, garantia e certificação da qualidade direcionado para as organizações que desenvolvem serviços de carácter social. Concebido e gerido pela EPR (*European Platform for Rehabilitation*) e aprovado e monitorizado pelo Comité Europeu da Qualidade, o EQUASS pretende “melhorar o sector dos serviços sociais através do envolvimento das organizações do sector na qualidade, melhoria contínua, aprendizagem e desenvolvimento, a fim de garantir a qualidade dos serviços aos seus utilizadores em toda a Europa” (EQUASS, 2017).

Para tal, disponibiliza sistemas de qualificação e certificação da qualidade que possibilitam às organizações sociais envolver-se num processo de avaliação externa a nível europeu, provando a qualidade dos seus serviços a todas as partes interessadas (EQUASS, 2017).

Os programas de certificação do EQUASS tem como base os requisitos de qualidade europeus para o setor social expressos no Quadro Europeu de Qualidade para Serviços Sociais do Comité de Proteção Social, bem como nos critérios fundamentais do Quadro EQAVET para o Setor do Ensino e Formação Vocacional (APQ, s.d.).

Segundo a APQ (s.d), desde 2010, aproximadamente 800 organizações, em 12 países europeus, obtiveram a cerificação *EQUASS Assurance*, sendo que 200 foram organizações portuguesas. Assim como a ISO 9001:2015, o sistema de certificação EQUASS assenta num conjunto de domínios, condições, princípios e critérios chave que garantem a qualidade dos serviços sociais. Composto por 10 princípios e 50 critérios que certificam dois níveis diferentes de qualidade – *EQUASS Assurance* e *EQUASS Excellence*, agora ambos válidos por 3 anos (APQ, s.d.).

Na tabela *infra* evidenciam-se os 10 princípios da EQUASS e os critérios associados a cada princípio.

PRINCÍPIO 1 – LIDERANÇA	
“As organizações evidenciam boa governação, liderança e responsabilidade social. Promovem a justiça social pela inclusão na sociedade. Estabelecem objetivos organizacionais e de serviço ambiciosos e fomentam as melhores práticas. As organizações estão comprometidas com a aprendizagem contínua e a inovação.” (p. 5)	
<i>Critério 1</i>	“A organização define e implementa a sua Missão, a sua Visão e os seus Valores institucionais nos serviços prestados através do estabelecimento de objetivos organizacionais e de serviço ambiciosos”. (p. 5)
<i>Critério 2</i>	“A organização define e implementa um sistema de gestão que promove uma cultura da qualidade” (p. 6)
<i>Critério 3</i>	“A organização demonstra o seu compromisso com os objetivos a longo prazo da qualidade, a aprendizagem contínua, inovação e novas tecnologias” (p. 6)
<i>Critério 4</i>	“A organização define e implementa um processo de planeamento anual e de revisão que reflete os objetivos da organização e o desempenho das atividades de prestação do serviço”. (p. 7)
<i>Critério 5</i>	“A organização demonstra o seu compromisso com a justiça social e com a inclusão ativa das pessoas servidas na sociedade”. (p. 7)
<i>Critério 6</i>	“A organização demonstra Responsabilidade Social Corporativa através do seu compromisso com atividades sustentáveis que contribuem para a sociedade”.
PRINCÍPIO 2 – COLABORADORES	
“As organizações lideram e gerem os seus colaboradores de forma a alcançar os objetivos organizacionais e assegurar uma prestação de serviços centrada na pessoa. Estão comprometidas com o recrutamento de pessoal qualificado, baseando-se nos conhecimentos, capacidades e competências requeridas. Promovem uma cultura de diversidade de colaboradores na equipa de trabalho. As organizações potenciam uma cultura de envolvimento, bem-estar, desenvolvimento	

e aprendizagem contínua dos colaboradores para benefício das pessoas servidas. As organizações cumprem com requisitos a nível de saúde, segurança e de condições de trabalho apropriadas das pessoas servidas e dos colaboradores (incluindo voluntários).” (p. 9)

Critério 7	“A organização define e implementa uma política de recrutamento e retenção que promove a seleção de colaboradores qualificados com base nos conhecimentos, capacidades e competências requeridas.” (p. 9)
Critério 8	“A organização desenvolve o seu serviço em conformidade com a legislação nacional aplicável para a saúde e segurança, proporcionando condições de trabalho apropriadas, níveis e rácios adequados e acordados de colaboradores, e medidas para premiar colaboradores e voluntários.” (p. 10)
Critério 9	“A organização implementa medidas de desenvolvimento dos colaboradores com base num plano de crescimento pessoal, aprendizagem contínua e desenvolvimento.” (p. 10)
Critério 10	“A organização define e implementa os requisitos de competência para os cargos e funções identificadas dos colaboradores e avalia-os anualmente.” (p. 11)
Critério 11	“A organização reconhece os colaboradores como um recurso para o feedback e envolve os colaboradores no planeamento, no desenvolvimento dos serviços e na melhoria da qualidade.” (p. 11)
Critério 12	“A organização desenvolve medidas específicas que potenciam a motivação dos colaboradores.” (p. 11)

PRINCÍPIO 3 – DIREITOS

“As organizações estão empenhadas em proteger, promover e respeitar os direitos das pessoas servidas em termos de igualdade de oportunidades, igualdade de tratamento e liberdade de escolha, autodeterminação e igualdade de participação. Este compromisso é visível nos valores organizacionais e em todos os elementos de desenvolvimento dos serviços, e na prestação do serviço. As organizações asseguram que as pessoas servidas compreendem e aprovam todas as suas intervenções individuais propostas.” (p. 12)

Critério 13	“A organização garante os direitos das pessoas servidas e esses direitos estão descritos numa Carta de Direitos que se baseia nas convenções internacionais dos direitos humanos.” (p. 14)
Critério 14	“A organização informa e apoia as pessoas servidas de forma a compreenderem os seus direitos de forma acessível.” (p. 15)
Critério 15	“A organização respeita que as pessoas servidas persigam livremente os seus objetivos e pessoais em linha com as suas escolhas, necessidades e capacidades.” (p. 15)
Critério 16	“A organização avalia o seu desempenho na promoção e na prática dos direitos das pessoas servidas em todas as áreas da organização.” (p. 15)
Critério 17	“A organização tem um sistema de gestão de reclamações acessível que regista e responde a reclamações das pessoas servidas, compradores e outras partes interessadas relevantes.” (p. 15)

PRINCÍPIO 4 – ÉTICA

“As organizações funcionam com base em orientações éticas que respeitam a dignidade e o bem-estar dos colaboradores, pessoas servidas e suas famílias ou cuidadores. Fornecem serviços baseados na confiança, confidencialidade e honestidade. As organizações promovem a proteção das pessoas servidas contra abusos e má conduta.” (p. 17)

Critério 18	“A organização promove o comportamento ético e de bem-estar dos colaboradores, pessoas servidas e suas famílias ou cuidadores.” (p. 17)
Critério 19	“A organização define e implementa as suas orientações em matéria de ética, que garantem que a dignidade das pessoas servidas é respeitada.” (p. 18)
Critério 20	“A organização facilita o acesso a serviços e a recursos de forma transparente e não discriminatória.” (p. 18)

Crítério 21	“A organização garante serviços que operam num ambiente de trabalho seguro de forma a garantir a segurança física das pessoas servidas, suas famílias e cuidadores.” (p. 19)
Crítério 22	“A organização desenvolve mecanismos que previnem o abuso físico, mental e financeiro das pessoas servidas.” (p. 19)
Crítério 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.” (p. 20)
PRINCÍPIO 5 – PARCERIAS	
“As organizações atuam em parceria com as partes interessadas relevantes para apoiar a organização a atingir a sua visão e missão. As parcerias apoiam a sequência confiável de serviços abrangentes e dos resultados centrados na pessoa. As parcerias contribuem para a inclusão das pessoas servidas na sociedade.” (p. 21)	
Crítério 24	“A organização trabalha em parceria com as partes interessadas relevantes para garantir a continuidade de serviços abrangentes e a inclusão das pessoas servidas.” (p. 21)
Crítério 25	“A organização avalia os resultados e benefícios das suas parcerias para as pessoas servidas e para a organização.” (p. 22)
PRINCÍPIO 6 – PARTICIPAÇÃO	
“As organizações promovem a plena participação e a inclusão ativa das pessoas servidas e a sua representação a todos os níveis da organização e dentro da comunidade. As organizações envolvem as pessoas servidas como membros ativos no processo de tomada de decisão da equipa de trabalho. Com vista a uma maior igualdade de participação e inclusão, as organizações apoiam o empowerment das pessoas servidas. As organizações apoiam a advocacia para promover a igualdade de oportunidades e a participação das pessoas servidas.” (p. 23)	
Crítério 26	“A organização é responsiva e apoia as pessoas servidas a expressarem as suas contribuições individuais, opiniões e pontos de vista”. (p. 23)
Crítério 27	“A organização inclui as pessoas servidas como participantes ativos no planeamento, na prestação e na avaliação dos serviços”. (p. 24)
Crítério 28	“A organização revê e reflete anualmente sobre a participação das pessoas servidas, com base nos seus contributos.” (p. 25)
Crítério 29	“A organização implementa medidas específicas para os colaboradores e utilizadores dos serviços compreenderem, potenciarem e melhorarem o empowerment das pessoas servidas.” (p. 25)
Crítério 30	“A organização implementa medidas específicas para os colaboradores e pessoas servidas compreenderem e criarem um ambiente de empowerment.” (p. 26)
PRINCÍPIO 7 – ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA:	
“As organizações prestam serviços que são orientados pelas necessidades, expectativas e capacidade das pessoas servidas. Os serviços prestados têm em consideração o ambiente físico e social das pessoas servidas. Estes serviços visam melhorar a qualidade de vida das pessoas servidas. As organizações respeitam a contribuição pessoal pelo envolvimento das pessoas servidas na auto-avaliação, no planeamento, na prestação do serviço, no feedback e na avaliação.” (p. 27)	
Crítério 31	“A organização presta serviços que são responsivos às escolhas individuais, necessidades e capacidades das pessoas servidas alinhados com a Missão, Visão e Valores da organização.” (p. 27)
Crítério 32	“A organização tem uma definição clara do conceito de Qualidade de Vida para as Pessoas Servidas e implementa atividades com base na avaliação de necessidades das pessoas servidas, com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida.” (p. 28)
Crítério 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.” (p. 29)

Critério 34	“A organização tem em conta o ambiente físico e social das pessoas servidas aquando do desenvolvimento, prestação e avaliação dos serviços que lhes são prestados.” (p. 29)
Critério 35	“A organização envolve as pessoas servidas na conceção e revisão do Plano Individual para garantir que a sua contribuição individual é parte do plano”. (p. 30)
PRINCÍPIO 8 – ABRANGÊNCIA: “As organizações asseguram que as pessoas servidas têm acesso a um continuum dos serviços holísticos e com base na comunidade. As organizações estão empenhadas em prestar serviços que abrangem desde a intervenção precoce até ao apoio e acompanhamento. Os serviços deverão ser prestados de forma coordenada e através de uma equipa multidisciplinar ou numa configuração multiparcerias.” (p. 31)	
Critério 36	“A organização garante que as pessoas servidas 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 do tempo.” (p. 31)
Critério 37	“A organização desenvolve serviços numa abordagem holística baseada nas necessidades e expectativas das pessoas servidas, suas famílias e cuidadores.” (p. 32)
Critério 38	“A organização identifica e revê as atividades de prestação de serviços e monitoriza e mantém o controlo sobre a sua qualidade”. (p. 32)
Critério 39	“A organização presta serviços às pessoas servidas com base na comunidade e alinhados com sua a Missão e Visão.” (p. 33)
Critério 40	“A organização presta serviços às pessoas servidas de uma forma coordenada.” (p. 34)
Critério 41	“A organização presta serviços às pessoas servidas num ambiente multidisciplinar ou em multiparcerias.” (p. 34)
PRINCÍPIO 9 – ORIENTAÇÃO PARA OS RESULTADOS: “As organizações procuram atingir os resultados previstos, benefícios e o maior valor para as pessoas servidas e partes interessadas relevantes (incluindo financiadores). As organizações demonstram os resultados alcançados da organização e das pessoas servidas, alinhados com a sua Missão e as suas atividades chave. Os impactos dos serviços são medidos e monitorizados e são um elemento importante dos processos de melhoria contínua, da transparência e da responsabilização.” (p. 34)	
Critério 42	“A organização identifica os seus resultados do negócio e dos serviços e tem revisões formais periódicas e independentes.” (p. 34)
Critério 43	“A organização regista os resultados, efeitos e benefícios dos serviços para as pessoas servidas numa base individual e coletiva.” (p. 35)
Critério 44	“A organização avalia os resultados e benefícios para as pessoas servidas, em linha com a sua missão, a fim de determinar as formas de melhoria e proporcionar o melhor valor para as pessoas servidas, financiadores e outras partes interessadas relevantes.” (p. 35)
Critério 45	“A organização mede a satisfação das pessoas servidas e de todas as partes interessadas relevantes através de uma avaliação interna e/ou externa.” (p. 36)
Critério 46	“A organização disponibiliza informação acessível e facilmente compreensível dos registos dos resultados e efeitos, incluindo os resultados de inquéritos.” (p. 36)
Critério 47	“A organização dissemina ativamente o desempenho da organização em relação aos resultados do negócio e dos serviços entre os seus colaboradores, pessoas servidas e todas as partes interessadas relevantes.” (p. 37)
PRINCÍPIO 10 – MELHORIA CONTÍNUA: “As organizações estão empenhadas na aprendizagem contínua e na melhoria contínua dos seus serviços e dos seus resultados. As organizações são proativas em ir ao encontro das necessidades futuras das pessoas servidas, colaboradores, financiadores e partes interessadas, com informações baseadas em evidências para o desenvolvimento e melhoria dos serviços sociais prestados. As	

organizações utilizam sistemas para comparar o desempenho do serviço e de melhoria contínua.” (p. 38)	
Critério 48	“A organização define e implementa um sistema de melhoria contínua dos resultados dos serviços, formas de trabalho e de aprendizagem”. (p. 38)
Critério 49	“A organização utiliza mecanismos que fornecem informações para compreender as necessidades futuras das pessoas servidas, colaboradores, financiadores e partes interessadas.” (p. 39)
Critério 50	“A organização inicia iniciativas de melhoria ao comparar e trocar desempenhos nas abordagens, resultados dos serviços, atividades e realizações das pessoas servidas.” (p. 39)

Tabela 8: Princípios e Critérios da EQUASS

Fonte: elaboração própria, adaptado de EQUASS, 2017

Para obter a certificação EQUASS *Assurance* (nível I), as organizações têm de mostrar-se conformes com os 50 critérios descritos na tabela anterior. Têm, ainda, de possuir abordagens e sistemas sólidos e claros bem compreendidos pelos colaboradores e utilizadores dos serviços, colocando-os na prática diária em todas as partes relevantes da organização. Os resultados das organizações devem ser tangíveis e relevantes nos conceitos fundamentais do modelo EQUASS e baseados em indicadores válidos relevantes no contexto nacional (APQ, s.d.).

Para a obtenção da certificação EQUASS *Excellence* (nível II), as organizações, para além dos requisitos do nível I, devem possuir sistemas de auditoria interna e avaliar o sucesso da implementação e a análise de tendências ser realizada com base em informações mensuráveis. Os seus resultados devem ter como base indicadores válidos não só no contexto nacional, mas também no contexto internacional. As organizações com este nível de certificação estão envolvidas em ações de *benchmarking* e *benchlearning* sistemático com o objetivo de melhorar os seus serviços e os resultados da organização (APQ, s.d.).

O processo de certificação do sistema EQUASS *Assurance* desenvolve-se nas etapas descritas na figura 9:

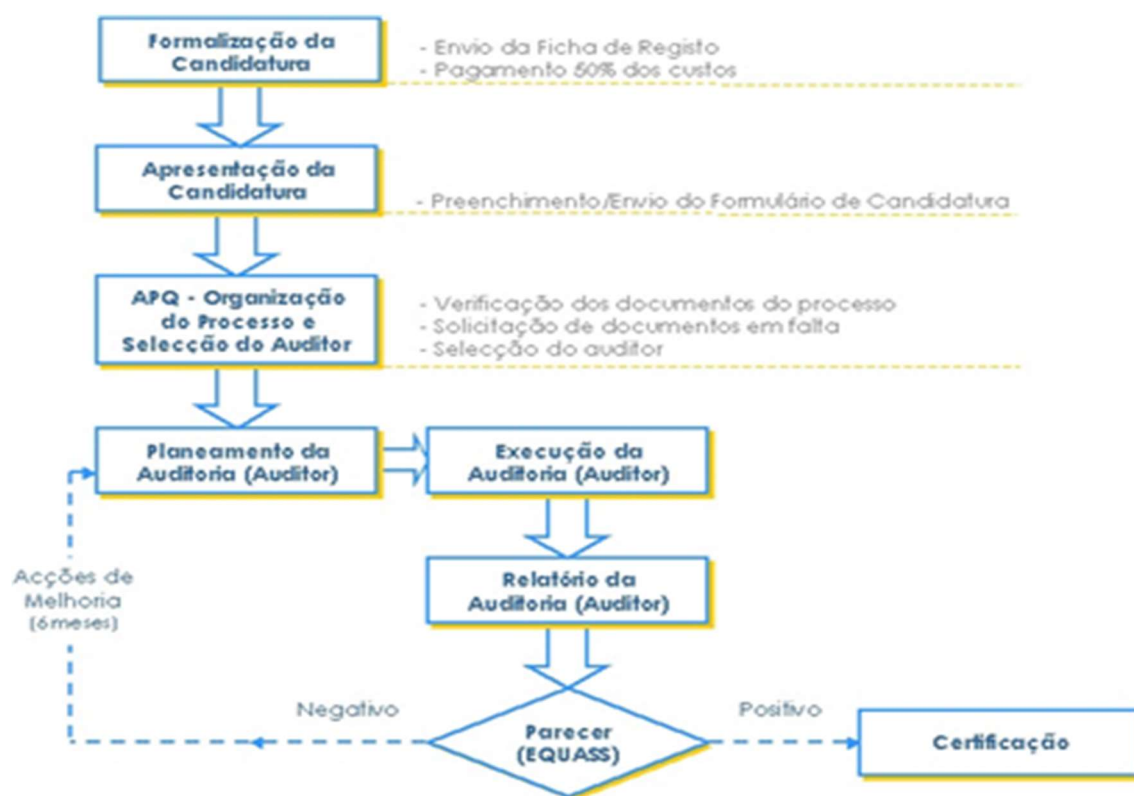


Figura 9: Processo de Certificação do Modelo EQUASS

Fonte: APQ, s.d.

II.3.3 – O Modelo de Qualidade das Respostas Sociais do ISS, I.P.

Tendo em conta as exigências da Comunidade Europeia face à qualidade dos serviços prestados a crianças e idosos e com base no diagnóstico sobre as ONG em Portugal, em 1995, o qual evidenciou as alterações necessárias nas formas de trabalho, organização e capacidade de resposta, surgiu a impreterível precisão de igualar, a nível nacional, as regras de funcionamento para os serviços de apoio social (Henriques, Cunha, Varajão, & Correia, 2009 e REAPN, 2007).

Para tal, em março de 2003, assente nos princípios do Pacto de Cooperação para a Solidariedade Social e da Lei n.º 32 de 2002 de 20 de Dezembro, o Ministério do Trabalho e da Segurança Social e os Órgãos Representativos das IPSS (Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade, a União da Misericórdias Portuguesas e a União das Mutualidades Portuguesas) assinaram o Programa de Desenvolvimento para a Qualidade e Segurança das Respostas Sociais com o objetivo de garantir aos cidadãos o acesso a serviços

de qualidade adequados à satisfação das suas necessidades e expectativas (REAPN, 2007 e Instituto da Segurança Social, I.P., 2014).

O desenvolvimento do Pacto foi perspectivado em 3 fases: “a primeira (até Junho de 2004), de avaliação das respostas sociais, a segunda (até ao final de 2004), de definição do Plano para desenvolvimento das ações de 2005 e 2006 e a terceira (2005, 2006), referente à concretização das medidas programadas” (REAPN, 2007, p. 2).

Neste sentido, em 2005, foram disponibilizados os primeiros referenciais de Qualidade para as Respostas Sociais Creche, Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário, seguindo-se, em 2007, os referenciais para as respostas Centro de Atividades Ocupacionais, Lar Residencial, Centro de Acolhimento Temporário e Lar de Infância e Juventude. Em 2008, foi a vez dos referenciais para a Resposta Social Estrutura Residencial para Idosos e por último, em 2010, o destinado à qualificação da Resposta Social Acolhimento Familiar (Guterres, Silva, & Santos, 2010).

Os Referenciais Normativos são compostos pelos Manuais de Gestão da Qualidade das Respostas Sociais (que incluem Modelos de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais, Manual de Processos-Chave, Questionários de Avaliação da Satisfação (Clientes, Colaboradores e Parceiros)) e pelas Recomendações Técnicas para Equipamentos Sociais (RTES) (Instituto da Segurança Social, I.P., 2014).

Os Manuais de Gestão da Qualidade das Respostas Sociais visam a

Implementação de um sistema de gestão da qualidade de uma organização, reunindo os princípios e conceitos de excelência que estabelecem os padrões de desempenho e os necessários critérios quantificáveis, que implementados de forma gradual, permitem avaliar todo o trabalho realizado, medindo a satisfação e perceção dos clientes, colaboradores e parceiros de uma determinada resposta social (Instituto da Segurança Social, I.P., 2014, p. 4).

Os Modelos de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais são referenciais normativos que estabelecem os requisitos mínimos para a implementação do Sistema de Gestão da Qualidade dos serviços prestados pelas Respostas Sociais. Assentes na premissa da melhoria contínua, institui três níveis de exigências face aos requisitos (C, B e A), possibilitando a sua implementação gradual (Instituto da Segurança Social, I.P., 2014).

Ao agregar, através de uma lista exaustiva, todos os requisitos aplicáveis a determinada Resposta Social, estes Modelos constituem-se como uma ferramenta para a auto avaliação das Respostas Sociais que permite a revisão sistemática do seu desempenho, a análise das suas lacunas, a equação de soluções e consequentemente o desenvolvimento e

implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade através da melhoria da eficiência e eficácia dos processos, maior participação e satisfação de clientes, famílias, colaboradores e parceiros (Claro, 2006 e Instituto da Segurança Social, I.P.).

Assim como os Manuais de Gestão da Qualidade, também os Modelos foram elaborados tendo como referencia a Norma NP EN ISO 9001:2000 e o Modelo Europeu de Auto-avaliação CAF (*Common Assessment Framework*) que é o modelo europeu de excelência da *European Foundation for Quality Management* (Claro, 2006 e Henriques, Cunha, Varajão, & Correia, 2009).

O Modelo assenta em oito critérios, sendo quatro respeitantes aos Meios (fatores chave de gestão da organização) e quatro aos Resultados (o que foi alcançado no que respeita a todos aqueles que têm interesse na organização) (Henriques, Cunha, Varajão, & Correia, 2009).

Apesar de cada tipo de Resposta Social possuir o seu Modelo de Avaliação da Qualidade, os requisitos dos critérios 1, 2, 3, 5, 6, 7 e 8 são idênticos a todas. Contudo, os requisitos do critério 4 – Processos são específicos a cada Resposta Social. Nele contém o que a organização faz para gerir e melhorar os seus processos (Instituto da Segurança Social, I.P.).



Figura 10: Critérios do Modelo de Avaliação das Respostas Sociais

Fonte: Instituto da Segurança Social, I.P.

Com o propósito de facilitar a implementação do referido Modelo, foram, ainda, formulados alguns instrumentos como os Manuais de Processos Chave para cada Resposta Social (critério 4 - Processos) e os Questionários de Avaliação da Satisfação dos clientes,

colaboradores e parceiros (Critério 5 – Satisfação dos Clientes e Critério 6 – Satisfação das Pessoas do Modelo de Avaliação da Qualidade (Claro, 2006).

Segundo Ribeiro (2006), para um funcionamento eficaz e uma melhoria nos contactos interdepartamentais e interfuncionais de uma organização é necessário identificar e gerir numerosas atividades de forma interligada, organizando-as por Processos e utilizar os recursos para atingir resultados definidos.

Por Processo deve-se compreender o “conjunto de atividades interrelacionadas e interatuantes que transformam entradas em saídas” e considerar que “uma organização é uma rede interdependente de processos”, nomeadamente processos chave (que caracterizam e justificam a atividade da organização, influenciando diretamente a qualidade dos serviços prestados), os processos de suporte (que apoiam os clientes internos e os processos chave, sendo essenciais ao funcionamento da organização) e os processos de gestão (estabelecem a estrutura de gestão da organização, definindo as formas de atuação interna e de operação e as relações com a sociedade) (Instituto da Segurança Social, I.P., p. 66).

Por conseguinte, no Manual de Processo Chave de cada resposta social são identificados os processos-chave para a prestação de serviços e para cada um deles são definidos:

- objectivo, campo de aplicação, indicadores, modo operativo e caracterização do processo;
- instruções de trabalho que descrevem as actividades associadas a cada processo, baseadas num conjunto de boas práticas que se pretendem facilitadoras para a implementação dos respectivos processos;
- impressos que são instrumentos de suporte ao registo, monitorização e avaliação das actividades realizadas.
- Identificação de todos os intervenientes em cada actividade (modo operativo) (Instituto da Segurança Social, I.P., p. 6).

Contudo, cabe à entidade prestadora da resposta social adotar ou adequar as sugestões propostas pelos Manuais à missão e objetivos da organização, implementando um Sistema de Gestão da Qualidade adequado à sua organização. Para tal pode desenvolver o seu próprio suporte documental através da identificação de outros processos-chave ou outras instruções de trabalho e impressos que considerem mais adequados ao seu funcionamento, tendo sempre como premissa a melhoria dos serviços prestados (Ribeiro, 2006).

Como anteriormente referido, para facilitar a implementação do Modelo de Avaliação das Respostas Sociais, nomeadamente no que diz respeito ao Critério 5 e 6, foram desenvolvidos três questionários dirigidos a clientes e colaboradores e parceiros. Através dos quais é possível apurar a perceção dos clientes, colaboradores e parceiros sobre o desempenho da

Organização e detetar áreas de melhoria e identificar pontos fortes (Instituto da Segurança Social, I.P.).

Todavia, a aplicação dos questionários não deverá servir apenas para perceber quais os pontos fortes e os pontos a melhorar; torna-se essencial criar condições para que a informação recolhida possa ser utilizada para a melhoria de serviços e processos (Ribeiro, 2006).

“O Sistema de Qualificação das Respostas Sociais (SQRS) tem como objetivo a qualificação das respostas sociais através da avaliação da conformidade dos serviços com os requisitos estabelecidos nos critérios deste Modelo” (Instituto da Segurança Social, I.P., p. 9). Neste sentido, com base nos três níveis de exigência estabelecidos para cada critério do Modelo, o SQRS prevê a existência de três níveis de qualificação:

Nível C – cumprimento dos requisitos assinalados no modelo na coluna “Niv.” Com C (Certificado de Qualificação Nível C)

Nível B – cumprimento dos requisitos assinalados no modelo na coluna “Niv.” Com C e B (Certificado de Qualificação Nível B)

Nível A – cumprimento dos requisitos assinalados no modelo na coluna “Niv.” Com C, B e A (Certificado de Qualificação Nível A) (Instituto da Segurança Social, I.P., 2014).

A certificação do Sistema é operacionalizada por entidades qualificadoras externas, independentes e acreditadas pelo Instituto Português de Acreditação e no âmbito do Sistema Português da Qualidade. Esta proporcionará o reconhecimento externo quanto à garantia de conformidade dos serviços prestados pela resposta social com os requisitos definidos pelo Modelo de Gestão da Qualidade promovido pelo Instituto da Segurança Social e permitirá a obtenção da marca “Resposta Social Certificada” (Instituto da Segurança Social, I.P., 2014 e Guterres, Silva, & Santos, 2010).

A fim de manter atualizada a Certificação e verificação do cumprimento dos requisitos do Modelo, são elaboradas auditorias de acompanhamento de carácter anual e de renovação, de 3 em 3 anos. A entidade regulamentar do sistema de certificação é o Instituto de Segurança Social, I.P. com competência para estabelecer as especificações e requisitos da certificação e para efetuar o acompanhamento anual da certificação (Instituto da Segurança Social, I.P., 2014 e REAPN, 2007).

CAPÍTULO III - DESENHO METODOLÓGICO

Segundo Gauthier (2003), “a metodologia de investigação engloba tanto a estrutura do espírito e da forma da investigação como as técnicas utilizadas para pôr em prática este espírito e esta forma (método e métodos)” (p. 22).

Para Esteves (2003), a metodologia diz respeito a um conjunto misto de conhecimentos que interligam técnicas científicas, elementos teóricos e epistemológicos subjacentes a elas e à prática da investigação, traçando a lógica de aproximação à realidade.

A fim de proporcionar essa aproximação à realidade, objetivando a veracidade dos fatos e constatação de um conhecimento como científico, é necessário a adoção de um método científico, identificando as operações mentais e técnicas que possibilitam a sua verificação. Método, esse, definido como “o caminho para se chegar a determinado fim”, ou seja, “conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para se atingir o conhecimento (Gil, 1999, p. 26). Podemos, assim, referir que o uso dos métodos na investigação social é fulcral na práxis da investigação e constructo de conhecimento. Todavia, nem todos se aplicam da mesma forma à realidade em estudo, condicionando a sua escolha (Ferreira, 2008).

As metodologias têm um sentido mais amplo que os métodos, analisando-os, descrevendo-os e distanciando-se da prática para lhes tecer considerações teóricas, sendo possível identificar 3 perspectivas: a quantitativa, a qualitativa e a socio crítica (Coutinho, 2014).

Posto isto, e tendo em conta os objetivos traçados, o presente estágio/estudo basear-se-á na perspectiva sociocrítica, que apresenta a nível metodológico parecenças com o paradigma qualitativo, mas incluindo uma componente ideológica que lhe confere um cariz mais interventivo e um estilo participante ao investigador, visando não só a compreensão e interpretação da realidade, como também a sua melhoria (Coutinho C. P., 2014).

III.1- Métodos de abordagem e de procedimento

O método que serviu como linha orientadora ao presente estudo é a investigação-ação. Cohen & Manion (1989), citados por Bell (2002), definem investigação-ação como:

Sendo um procedimento essencialmente *in loco*, com vista a lidar com um problema concreto localizado numa situação imediata. Isto significa que o processo é constantemente controlado passo a passo (isto é uma situação ideal), durante períodos de tempo variáveis, através de diversos mecanismos (questionários, diários, entrevistas e estudos de casos, por exemplo), de modo que os resultados subsequentes possam ser traduzidos em modificação, ajustamentos, mudanças de direção, redefinições, de acordo com as necessidades, de modo a trazer vantagens duradouras ao próprio processo em curso (p. 21).

Os autores salientam, ainda, que este método se adequa sempre que “seja requerido um conhecimento específico para um problema específico, uma situação específica, ou sempre que se queira aplicar uma nova abordagem a um sistema existente” (Cohen & Manion, 1989, cit. por Bell, 2002, p. 22).

A preocupação da investigação-ação com a produção de saber e com a ação leva a que esta inclua subprocessos que atuam simultaneamente e indissociáveis: a investigação, a ação e a aprendizagem. A investigação pressupõe uma abordagem metodológica rigorosa para orientar o processo, através da colheita de dados para identificar o problema, clarificação do quadro teórico para orientar a ação, observação e registo da ação, análise e validação dos dados e difusão dos conhecimentos. A ação representa a intervenção que levará à mudança e por fim a aprendizagem que compreende os saberes retirados quer da realidade estudada quer do processo de mudança (Dolbec, 2003).

III.2 - Técnicas de recolha e recursos utilizados

Para qualquer ato de investigação, independentemente da metodologia a adotar, é necessário pensar nas formas de recolher a informação que a própria investigação proporciona. No caso da investigação-ação, existe um conjunto de técnicas e instrumentos de recolha de dados: técnicas baseadas na observação, onde o investigador observa em direto e presencialmente o fenómeno em estudo, técnicas baseadas na conversação, centradas no diálogo e interação com os vários participantes e a análise documental que implica uma pesquisa e leitura de documentos escritos (Coutinho, et al., 2009).

Por forma a desenvolver a presente investigação/intervenção, foram utilizadas técnicas de recolha de dados como: a pesquisa documental, através da análise da informação existente (livros, estatísticas, artigos de jornal e revistas, atos de instituições, regulamentos, contratos, testemunhos, entre outros...), por forma a adquirir conhecimentos sobre a problemática em estudo; a observação participante, de forma orientada, planificada, controlada e objetiva, através do contacto direto com a equipa técnica, auxiliares de ação direta e utentes, a fim de

conhecer de perto e compreender as dinâmicas de trabalho e de funcionamento geral da instituição; a realização de uma entrevista estruturada à direção da IPSS em estudo, por forma perceber a pertinência da implementação do SGQ na IPSS. A entrevista a ser aplicada foi adaptada de entrevista realizada na dissertação de Mestrado (A Gestão da Qualidade nas IPSS: Uma reflexão sobre a sua compreensão em organizações sociais direccionadas para idosos., 2015).

De forma a constatar a conformidade dos serviços prestados pela ERPI face aos requisitos estabelecidos nos critérios do MAQRS, e a equacionar soluções e planear todo SGQ para tornar possível futura certificação do MAQRS do ISS, I.P., foram utilizadas as listas de verificação disponibilizadas no Modelo de Avaliação da Qualidade para ERPI do ISS, I.P.

As listas de verificação estão divididas pelos oito critérios definidos pelo MAQRS e dentro de cada um encontram-se definidos os requisitos a cumprir e o nível de exigência do cumprimento.

Para o preenchimento das listas de verificação recorreu-se à observação participante, durante o período de estágio, onde se recolheu todos os dados, através de conversas informais e de análise de documentação interna.

III.3 - Delimitação do Universo

Gil (1999), define Universo ou População como sendo “um conjunto definido de elementos que possuem determinadas características” e Amostra como “subconjunto do universo ou da população, por meio do qual se estabelecem ou se estimam as características desse universo ou população” (pp. 99-100).

Sendo que com o presente estudo se pretende a realização de uma proposta de implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) na resposta social ERPI da Associação Cultural, Social, Recreativa e Desportiva “Os Melros”, definiu-se como Universo ou População a resposta social ERPI da instituição referida.

A amostra define-se como sendo não probabilística, pensada, centrando-se no estudo da Associação Cultural, Social, Recreativa e Desportiva “Os Melros”. Dado ser um universo finito e reduzido, não houve necessidade de calcular qualquer valor amostral.

III.4 - Técnicas de análise

A abordagem utilizada na análise de dados da presente investigação, de acordo com a metodologia de investigação adotada, foi a abordagem qualitativa, visando técnicas de análise indutivas orientadas pelo processo, não generalizando resultados.

A análise dos dados foi realizada através do estudo das listas de verificação do Modelo de Avaliação da Qualidade do ISS, I.P, bem como através da análise de entrevistas realizadas à diretora técnica e ao presidente da direção da IPSS “Os Melros”, verificando a opinião dos mesmos no que respeita às vantagens e obstáculos da implementação do SGQ na Instituição.

Escolhemos as listas de verificação do MAQRS, dado termos considerado este referencial normativo como o mais adequado à realidade e necessidades da IPSS estudada, além de nos permitir sistematizar a recolha de toda a informação necessária através da análise documental interna e de entrevistas informais desenvolvidas ao longo de todo o estágio, junto da direção, direção técnica e colaboradores.

CAPÍTULO IV – ANÁLISE DO TRABALHO DESENVOLVIDO

IV.1 – Atividades desenvolvidas no estágio

Ao longo do nosso estágio de 750 horas, trabalhamos diretamente no apoio à direção técnica da ERPI, bem como colaboramos com a direção da instituição e com os serviços administrativos para termos acesso a toda a documentação necessária e, através da observação participante conseguimos conhecer a organização, a sua forma de trabalho e prestação de serviços. Desta forma, foi-nos possível ter acesso direto e pessoal a todas as informações necessárias para, posteriormente, podermos apresentar a nossa proposta de ação e de melhoria dos mesmos serviços.

IV.1.1 – Cronograma das atividades

De forma sucinta, apresentamos o desenvolvimento das principais atividades e tarefas que foram objetivo do nosso estágio.



	25		8
	26		8
nov.	27		8
	28		8
	29		8
dez.	30		8
	31		8
Total Horas			750

Tabela 9 - Cronograma das atividades

Fonte: elaboração própria

IV.1.2 – Descrição das Atividades

O estágio de 750 horas, desenvolvido na Associação Cultural, Social, Recreativa e Desportiva “Os Melros”, teve como principal objetivo a realização de uma proposta de implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade, na Resposta Social ERPI.

Tendo tal pretensão, o estágio dividiu-se em 3 fases essenciais:

1ª Fase - Conhecimento da Instituição - através de pesquisa interna sobre a instituição e sobre o seu funcionamento.

Esta fase envolveu atividades como:

- A visita a todos os setores da instituição com o objetivo de conhecer a fundo o seu funcionamento e os vários serviços que presta;
- A pesquisa documental sobre a instituição de forma a conhecer o seu enquadramento geográfico, histórico e legal, bem como conhecer os seus recursos, parcerias e dinâmicas;
- Conhecimento de todos/as os/as colaboradores/as, possibilitando a integração na equipa e consequente facilitação na observação participante de todos os processos da instituição.

2ª Fase - recolha de informação – pesquisa através de ferramenta existente para avaliação da qualidade, análise de procedimentos e entrevistas.

Esta fase caracterizou-se por:

- Realização de um diagnóstico com o propósito de verificar os procedimentos adotados na prestação dos variados serviços, bem como analisar as discrepâncias existentes face ao referencial normativo (MAQRS) e à legislação aplicável.

Para tal, foi utilizada a lista de verificação disponibilizada no Modelo de Avaliação da Qualidade para ERPI concebido pelo ISS, I.P. O seu preenchimento foi efetuado quer através da observação e acompanhamento de todos os procedimentos, quer através de conversas informais com os/as colaboradores/as de forma a perceber detalhadamente o modo de proceder adotado.

- Entrevistas efetuadas ao Sr. José Manuel Lopes, presidente da Instituição e à Dra. Ana Paula Almeida, Diretora Técnica da ERPI. Com estas, entrevistas foi possível aferir a opinião dos entrevistados acerca da Qualidade, quais as suas vantagens e quais os obstáculos à sua implementação.

3ª Fase - elaboração da proposta de implementação do SGQ, com o desenvolvimento de toda a documentação exigida, de acordo com o referencial normativo do MAQRS, para ERPI.

Nesta fase, procedeu-se à elaboração de toda a documentação necessária para a implementação de um SGQ que correspondesse aos requisitos exigidos para alcançar a certificação Nível C do MAQRS.

Para tal, inicialmente, realizou-se o mapeamento de processos com o intuito de verificar quais os processos (de Gestão, Chave e de Suporte) inerentes à prestação dos serviços da ERPI, seguidamente realizou-se os fluxogramas dos procedimentos e posteriormente realizaram-se as instruções de trabalho e respetivos impressos.

Complementarmente, foram desenvolvidos o Manual da Qualidade e o Manual de Funções.

No desenvolver de cada uma das fases descritas, foi essencial a cooperação, não só da Direção e Direção Técnica, como também de todos/as os/as colaboradores/as da Instituição, na medida em que facultaram informações cruciais sobre o funcionamento da Instituição, da sua história, dos seus objetivos e das dificuldades sentidas no seu funcionamento diário.

Para a realização do estágio e do presente estudo foi também indispensável a liberdade de circular, conviver, pesquisar e participar em todas as atividade e tarefas, concedida pela Direção e Direção Técnica e a possibilidade de acompanhar a diretora técnica e orientadora do presente estágio, Dra. Ana Paula Almeida, em todas as suas tarefas, orientando e esclarecendo as dúvidas que iam surgindo.

IV.1.1 – Proposta de ação – Sistema de Gestão de Qualidade para ERPI

Para a elaboração da proposta de implementação de um SGQ na resposta social ERPI da Associação “Os Melros”, foi utilizado o Modelo de Avaliação da Qualidade das respostas Sociais (MAQRS), elaborado pelo ISS, I.P. A Decisão de escolher este sistema normativo teve em conta o conhecimento sobre o funcionamento da organização e a opinião da Direção e Direção Técnica.

Segundo Ribeiro (2006), para um funcionamento eficaz e uma melhoria nos contactos interdepartamentais e interfuncionais de uma organização é necessário identificar e gerir numerosas atividades de forma interligada, organizando-as por processos e utilizar os recursos para atingir resultados definidos.

Como tal, visando a interligação e a definição dos processos da ERPI, elaborou-se o seguinte mapa de processos:

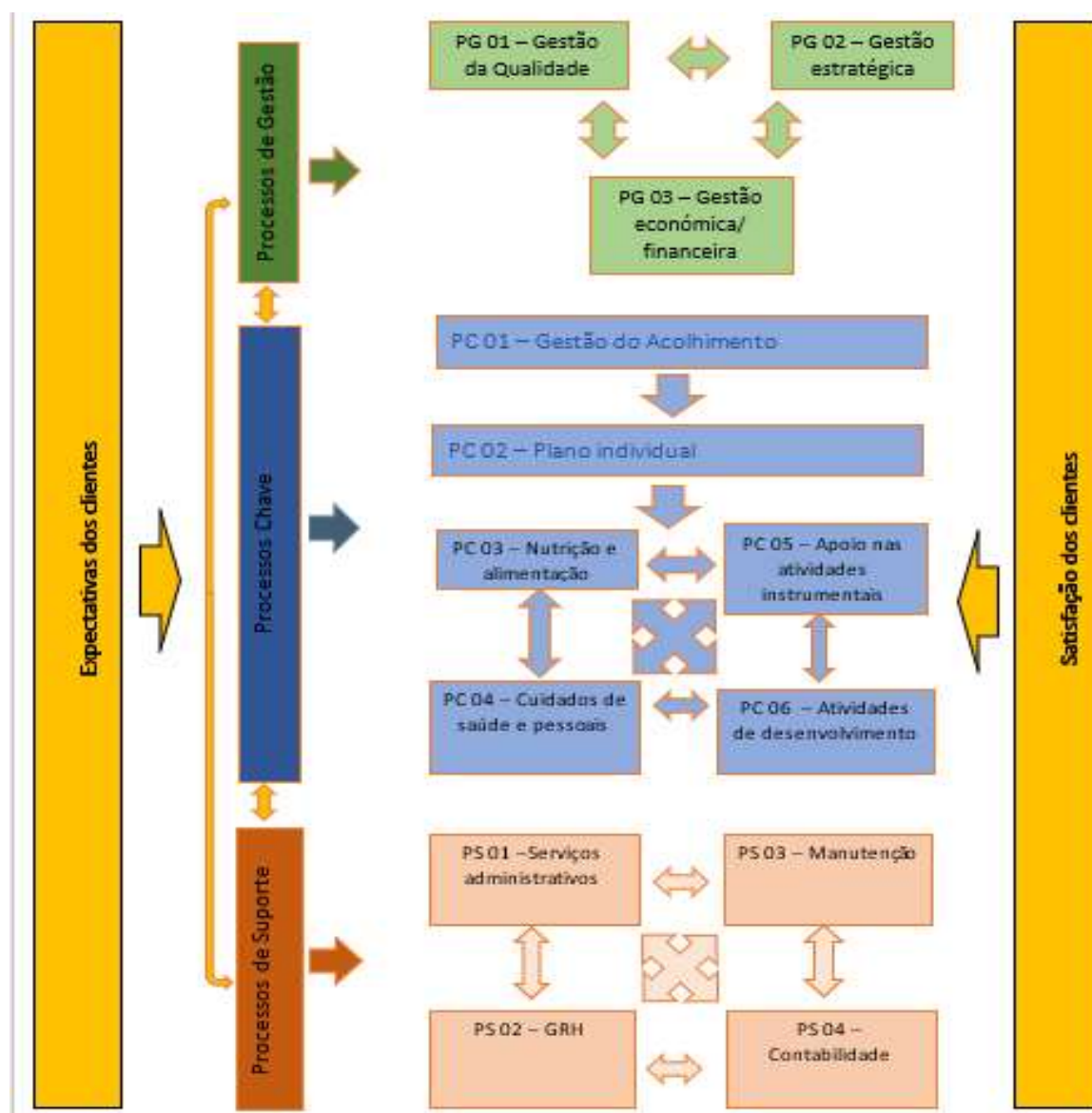


Figura 11 - Mapa de processos da ERPI

Fonte: elaboração própria

Tendo em conta as expectativas e a satisfação dos clientes e a qualidade dos serviços prestados, bem como a gestão estratégica e a gestão dos recursos, definiram-se três processos de gestão: PG01 – Gestão da Qualidade; PG02 – Gestão Estratégica; PG03 – Gestão económica/financeira, seis processos chave: PC01 – Gestão do Acolhimento; PC02 – Plano Individual; PC03 – Nutrição e Alimentação; PC04 – Cuidados de saúde e pessoais; PC05 – Apoio nas atividades instrumentais e PC06 – Atividades de desenvolvimento, e quatro

processos de suporte: PS01 – Serviços Administrativos; PS02 – Gestão de Recursos Humanos; PS03 – Manutenção; PS04 – Contabilidade.

Os processos de gestão são os responsáveis por estabelecerem a estrutura de gestão, definindo as formas de atuação interna e de operação e as relações com a sociedade, os processos de suporte são essenciais ao funcionamento da ERPI, sendo que prestam o apoio necessários aos processos de gestão e aos processos chave. Já os processos chave influenciam diretamente a qualidade dos serviços prestados visto que, caracterizam e justificam a atividade da ERPI.

Como demonstra a figura 11, os processos encontram-se todos interligados e interdependentes entre si.

Como suporte ao SGQ proposto para a ERPI, e tendo como base as exigências legais em vigor e os requisitos do referencial normativo do MAQRS do ISS, I.P., adequadas à missão, objetivos e metodologia empregues pela associação, foi hierarquizada a documentação em cinco níveis:

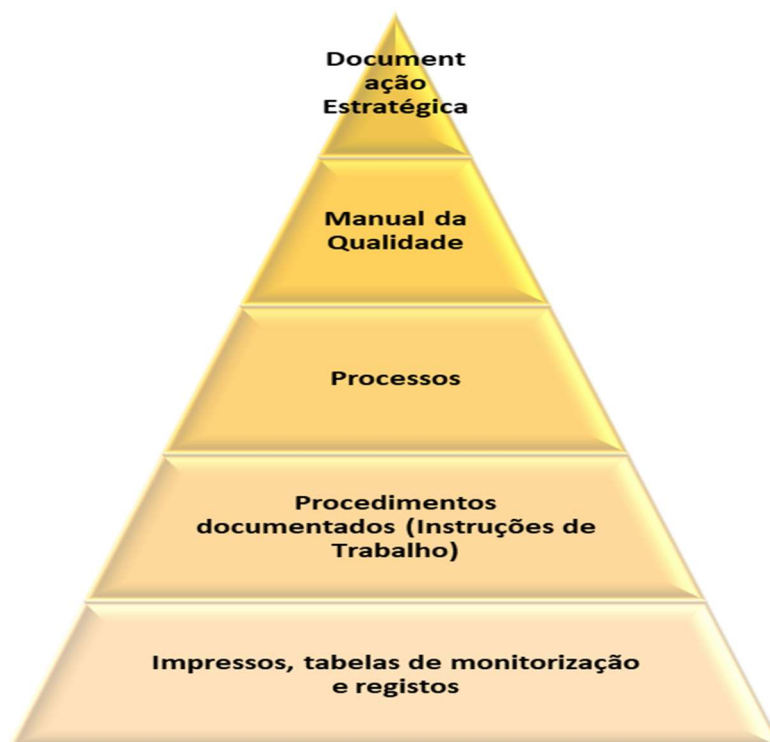


Figura 12 - Estrutura Documental do SGQ

Fonte: elaboração própria

Na documentação estratégica enquadram-se todos os documentos que apoiam a Liderança, o Planeamento e a Estratégia da Estrutura Residencial, como a Visão, Missão e Valores, a

Política da Qualidade, o Plano de Atividades e a Carta de Direitos e Deveres dos Clientes (Apêndice III)

No nível dos manuais encontram-se todos os regulamentos e manuais que suportam o SGQ, são eles: o Regulamento Interno, o Manual da Qualidade (Apêndice I) e o Manual de Funções (Apêndice II).

Os processos do terceiro nível dizem respeito aos processos de gestão, de suporte e processos chave, descritos anteriormente. Os procedimentos documentados ou instruções de trabalho são documentos com a descrição das atividades associadas a cada processo. Na base da hierarquia encontram-se todos os documentos que uniformizam e monitorizam as metodologias utilizadas.

Uma estrutura documental organizada e coerente que permita estabelecer e documentar o SGQ, é fundamental para o cumprimento dos requisitos do MAQRS e consequente implementação do SGQ. É, assim, crucial que todos os documentos e impressos de registos sejam de fácil interpretação pelos seus utilizadores por forma a refletirem as práticas da ERPI.

Como tal, ao longo deste processo foram elaborados os seguintes documentos e impressos de registos que suportam toda a proposta de SGQ para “Os Melros”:

Processos	Instruções de Trabalho	Impressos	Planos e Manuais
PC01 – Gestão do Acolhimento	IT01.PC01.ERPI – Atendimento	- IMP01.IT01.PC01.ERPI – Atendimento – informação ao utente - IMP02.IT01.PC01.ERPI – Ficha de inscrição	
	IT02.PC01.ERPI – Avaliação da Admissibilidade	- IMP01.IT02.PC01.ERPI - Ficha de Avaliação Inicial de Requisitos - IMP02.IT02.PC01.ERPI – Carta de Admissibilidade - IMP03.IT02.PC01.ERPI – Carta de Não Admissibilidade	
	IT03.PC01.ERPI – Hierarquização e aprovação dos candidatos	- IMP01.IT03.PC01.ERPI – Lista de candidatos - IMP02.IT03.PC01.ERPI – Relatório de análise, hierarquização e aprovação dos candidatos. - IMP03.IT03.PC01.ERPI – Carta de não aprovação - IMP04.IT03.PC01.ERPI – Carta de aprovação	
	IT04.PC01.ERPI - Admissão e Acolhimento	IMP01.IT04.PC01.ERPI - Ficha de Avaliação Diagnóstica	
	IT05.PC01.ERPI - Contrato e Processo Individual do Cliente	IMP01.IT05.PC01.ERPI – Lista de Bens do Cliente	
	IT06.PC01.ERPI - Programa de Acolhimento	- IMP01.IT05.PG01.ERPI – Ata de reunião - IMP01.IT06.PC01.ERPI – Programa de acolhimento do Cliente - IMP02.IT06.PC01.ERPI – Relatório do Programa de Acolhimento do Cliente	
PC02 – Plano individual	IT01.PC02.ERPI – Avaliação das necessidades e potencialidades do cliente	IMP01.IT01.PC02.ERPI – Ficha de Avaliação de Necessidades e Potencialidades do Cliente	
	IT02.PC02.ERPI – Plano Individual	- IMP01.IT02.PC02.ERPI – Plano Individual - IMP02.IT02.PC02.ERPI - Serviços Prestados no Apoio Psicossocial	
PC03 – Nutrição e Alimentação	IT01.PC03.ERPI – Preparação de ementas	- IMP01.IT01.PC03.ERPI – Lista de necessidades alimentares especiais - IMP02.IT01.PC03.ERPI – Ementa semanal	
	IT02.PC03.ERPI – Sistema HACCP		Plano HACCP
	IT03.PC03.ERPI – Receção, Armazenamento e Conservação de produtos Alimentares	- IMP01.IT03.PC03.ERPI – Controlo de receção de materiais e produtos - IMP02.IT03.PC03.ERPI – Ficha de Controlo de Validade	
	IT04.PC03.ERPI – Preparação e Confeção de Alimentos	- IMP01.IT04.PC03.ERPI – Controlo dos óleos da fritura - IMP03.IT04.PC03.ERPI – Registo de Equipamento Entregue/Recebido	

	IT05.PC03.ERPI– Apoio na Alimentação e promoção de autonomia	IMP01.IT05.PC03.ERPI – Recolha de amostras de testemunho	
PC04 – Cuidados de saúde e pessoais	IT01.PC04.ERPI - Cuidados de Higiene e Imagem	- IMP01. IT01.PC04.ERPI – Cuidados Pessoais – Cronograma - IMP02. IT01.PC04.ERPI – Cuidados Pessoais – Registo	
	IT02.PC04.ERPI - Cuidados de Saúde e em Situação de Emergência	- IMP01.IT02.PC04.ERPI– Situações de Emergência – Regras Gerais de Atuação - IMP02.IT02.PC04.ERPI– Cuidados em Situações de Emergência	
	IT03.PC04.ERPI - Administração de Terapêutica	- IMP01.IT03.PC04.ERPI – Medicação e Indicação Terapêutica - IMP02.IT03. PC04.ERPI – Indicação Terapêutica – Informação Genérica	
PC05 – Apoio nas atividades instrumentais	IT01.PC05.ERPI – Alojamento	IMP01.IT01. PC05.ERPI – Atividades Instrumentais da Vida Quotidiana	
	IT02.PC05.ERPI - Organização e Higiene do Espaços Individual	IMP01.IT01. PC05.ERPI – Atividades Instrumentais da Vida Quotidiana	
	IT03.PC05.ERPI - Tratamento de Roupa	IMP01.IT03.PC05.ERPI – Ficha de Registos da Lavandaria	
	IT04.PC05.ERPI – Acompanhamento ao Exterior, Aquisição de Bens e Serviços e Transporte	IMP01.IT04.PC05.ERPI – Ficha de Incidentes Críticos no Exterior	
PC06 – Atividades de desenvolvimento	IT01.PC06.ERPI - Plano de Atividades de estímulo cognitivo e físico pessoal	- IMP01.IT01.PC06.ERPI - Lista de necessidades de Atividades Ocupacionais e Desenvolvimento Pessoal - IMP02.IT01.PC06.ERPI - Plano de Atividades de estímulo cognitivo e físico pessoal - IMP03.IT01.PC06.ERPI – Registo de presenças	
PG01 – Gestão da Qualidade	IT01.PG01.ERPI – Controlo de Documentos e Registos	- IMP01.IT01.PG01.ERPI – Lista de Documentos SGQ - IMP02.IT01.PG01.ERPI – Controlo de Documentos Externos - IMP03.IT01.PG01.ERPI – Controlo de Registos - IMP04.IT01.PG01.ERPI – Distribuição de documentos - IMP05.IT01.PG01.ERPI – Modelo Relatório	MA01 – Manual da Qualidade
	IT02.PG01.ERPI – Não Conformidades, Ações Corretivas/preventivas	IMP01.IT02.PG01.ERPI – Registo Não Conformidades, Ações Corretivas/preventivas	Livro de ocorrências

	IT03.PG01.ERPI – Gestão das Reclamações	- IMP01.IT02.PG01.ERPI – Registo Não Conformidades, Ações Corretivas/preventivas - IMP01.IT03.PG01.ERPI – Modelo Carta de Resposta à Reclamação - IMP02.IT03.PG01.ERPI – Registo Anual de Reclamações	Livro de Reclamações
	IT04.PG01.ERPI – Tratamento das Sugestões	- IMP01.IT02.PG01.ERPI – Registo Não Conformidades, Ações Corretivas/preventivas - IMP01.IT04.PG01.ERPI – Registo de Sugestões	
	IT05.PG01.ERPI – Informação e Comunicação Interna	- IMP01.IT05.PG01.ERPI – Informação Interna - IMP02.IT06.PG01.ERPI – Ata Reunião	
PG02 – Gestão Estratégia	IT01.PG02.ERPI – Gestão de Parcerias	- IMP01.IT01.PG02. ERPI – Levantamento Possíveis parceiros - IMP02.IT01.PG02. ERPI – Protocolo Parceria - IMP01.IT02.PG01.ERPI – Registo Não Conformidades, Ações Corretivas/preventivas - IMP05.IT01.PG01.ERPI – Modelo Relatório	- Plano de Atividades - Plano Ação
PG03 – Gestão económica/financeira	IT01.PG03.ERPI – Recuperação de créditos	- IMP01.IT01.PG03.ERPI – Registo de créditos de cobrança duvidosa. - IMP02.IT01.PG03.ERPI – Modelo de Carta cobrança duvidosa	
PS01 – Serviços Administrativos	IT01.PS01.ERPI – Faturação	IMP01.IT01. PS01.ERPI – Registo de Consumo de fraldas	
	IT01.PC01.ERPI – Atendimento	- IMP01.IT01. PC01.ERPI – Atendimento – informação ao utente - IMP02.IT01. PC01.ERPI – Ficha de inscrição	
	IT02.PS01.ERPI – Divulgação de Informação	- IMP01.IT02.PG01.ERPI - Registo não conformidades, Ações corretivas/ preventivas - IMP01.IT04.PG01.ERPI – Registo de sugestões	Placard Informativo, Website e Facebook
PS02 – GRH	IT01.PS02.ERPI – Gestão de Horários e Escalas de trabalho	- IMP01.IT01.PS02.ERPI – Indisponibilidade do Colaborador/a - IMP02.IT01.PS02.ERPI – Horário Mensal - IMP03.IT01.PS02.ERPI – Escala de Serviço Semanal - IMP04.IT01.PS02.ERPI – Pedido de troca de Horário	MA02 – Manual de Funções
	IT02.PS02.ERPI – Recrutamento e seleção de colaboradores	- IMP01.IT02.PS02.ERPI – Matriz de Avaliação Curricular - IMP02.IT02.PS02.ERPI – Carta de Agradecimento e Exclusão - IMP03.IT02.PS02.ERPI – Matriz de Avaliação de entrevista de Seleção	
	IT03.PS02.ERPI – Regras de Conduta dos Colaboradores	- IMP01.IT03.PS02.ERPI – Código de ética - IMP02.IT03.PS02.ERPI – Sanções Disciplinares	

	IT04.PS02.ERPI - Formação	- IMP01.IT04.PS02.ERPI – Identificação de Necessidades de Formação - IMP02.IT04.PS02.ERPI – Registo de Ação de Formação - IMP03.IT04.PS02.ERPI – Avaliação de ação de Formação - IMP04.IT04.PS02.ERPI – Ficha de Registo Individual de Formação	
PS03 - Manutenção	IT01.PS03.ERPI – Manutenção de instalações e equipamentos	- IMP01.IT01.PS03.ERPI – Registo da Manutenção das Instalações - IMP02.IT01.PS03.ERPI – Registo manutenção dos Equipamentos - IMP03.IT01.PS03.ERPI – Registo de Falhas e Avarias de Equipamentos - IMP04.IT01.PS03.ERPI – Lista de equipamentos - IMP05.IT01.PS03.ERPI – Controlo estado das Viaturas - IMP06.IT01.PS03.ERPI – Registo de Limpeza, Desinfecção e Desinfestação das instalações - IMP07.IT01.PS03.ERPI – Registo de Limpeza, Desinfecção e Desinfestação da Cozinha - IMP08.IT01.PS03.ERPI – Registo de Limpeza, Desinfecção e Desinfestação da Lavandaria - IMP09.IT01.PS03.ERPI – Registo de Limpeza, Desinfecção e Desinfestação das Viaturas	Plano de limpeza, desinfestação e desinfecção
	IT02.PS03.ERPI – Gestão dos Materiais	- IMP01.IT02.PS03.ERPI – Armazenamento de Produtos – Entrada e Saída - IMP02.IT02.PS03.ERPI – Lista de Fornecedores - IMP01.IT03.PC03.ERPI – Controlo de receção de materiais e Produtos	
	IT03.PS03.ERPI – Gestão da Segurança	IMP01.IT02.PG01.ERPI – Registo Não Conformidades, Ações Corretivas/preventivas	- Plano de emergência Interna - Plano de Evacuação - Relatório Segurança e Saúde no trabalho
PS04 - Contabilidade	IT01.PS04.ERPI - Contabilidade	IMP01.PS04.ERPI – Registo envio documentação TOC	

Tabela 10 – IMP01.IT01.PG01.ERPI - Lista de Documentos do SGQ

Fonte: elaboração própria

De acordo com o ponto 7.5.3 da NP EN 9001:2015, toda a informação documentada do SGQ deve ser controlada. Deste modo, foi elaborado o IMP01.IT01.PG01.ERPI – Lista de Documentos (Tabela 10), onde se encontram todos os documentos elaborados permitindo uma identificação única, facilitando também a sua codificação.

Para facilitar o controlo dos documentos do SGQ, foi também elaborada a Instrução de trabalho Controlo de Documentos e Registos (IT01.PG01.ERPI) que tem como objetivo descrever o procedimento adotado pela Estrutura Residencial para Pessoas Idosas da Associação “Os Melros” para identificar, elaborar, aprovar, distribuir e arquivar toda a documentação do Sistema de Gestão da Qualidade e respetivos registos.

De acordo com o estabelecido na instrução de trabalho IT01.PG01.ERPI, os documentos do SGQ foram elaborados tendo em conta as seguintes regras:

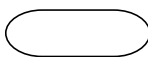
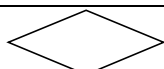
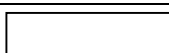
Regras Comuns:

- Formato – O Manual da Qualidade, os Processos e as Instruções de Trabalho são elaborados segundo modelos padronizados pela Associação “Os Melros”
- Tamanho e tipo de letra – Deverá ser utilizado o tipo de letra “Times New Roman”, usando o 12 negrito maiúsculas para títulos, 12 negrito pra subtítulos e 12 normal para texto.
- Em todos os documentos deve constar o cabeçalho adotado:

	Tipo de documento	Ident.:	00.000.ERPI
	Título do documento	Revisão:	00

Regras Específicas:

- Processos – Para a realização dos processos ou instruções de trabalho podem ser adotados texto, tabelas, fluxogramas, ou uma combinação dos mesmos.
- Na utilização de fluxogramas devem usar-se os seguintes símbolos:

Símbolo	Significado
	Representa o início e o fim das atividades descritas
	Representa uma decisão a tomar
	Representa as várias ações a serem desencadeadas

	Representa subprocessos
	Representa os documentos

- Instruções de trabalho – As instruções de trabalho, sendo documentos sobre temas específicos podem, se necessário e quando aplicável, efetuar alterações ao modelo padronizado
- Impressos ou Registos – Os impressos ou registos encontram-se disponíveis para utilização informática ou manuscrita.
- A todos os documentos do Sistema de Gestão da Qualidade foi atribuído um código de acordo com a tabela a seguir:

Tipo de documento	Código
Manuais	MA.nn.Vvv. ERPI
Processos	Processo de Gestão – PGnn.ERPI Processo Chave – PCnn.ERPI Processo de Suporte – PSnn.ERPI
Instruções de Trabalho	ITnn.PGnn.ERPI ITnn.PCnn.ERPI ITnn.PSnn.ERPI
Impressos	IMPnn.ITnn.PGnn.ERPI IMPnn.ITnn.PCnn.ERPI IMPnn.ITnn.PSnn.ERPI

Legenda: nn – nº sequencial; vv – nº versão

- Também de acordo com o ponto 7.5.3 da NP EN 9001:2015, toda a documentação deve ser aprovada e validada.

A aprovação dos documentos deverá ser efetua pela Direção, autorizando a entrada do mesmo em vigor a partir dessa data.

- A validação dos documentos é evidenciada pela assinatura no campo respetivo que se situa no rodapé do documento, à exceção da aprovação dos Impressos que é efetua através da assinatura no verso do original que deve ser arquivada na pasta de originais da Gestão da Qualidade.
- Após a aprovação do documento deve ser atualizada o IMP.01.IT01.PG01.ERPI – Lista de Documentos do SGQ.

- Salvaguardando o conhecimento de toda a documentação por parte de todos/as os/as colaboradores/as, foi também definido na IT01.PG01.ERPI a forma de distribuição dos documentos:

“Após a aprovação dos novos documentos ou das novas versões, todos os utilizadores devem ter acesso. Para tal, é comunicada a todos os colaboradores via email ou através do placard informativo e devem ser são distribuídas cópias controladas aos usuários. A distribuição das cópias é acompanhada do IMP04.IT01.PG01.ERPI – Distribuição de documentos que é assinado por todos os usuários das cópias em como tomaram conhecimento. O Responsável pela Qualidade mantém em arquivo todas as informações internas” (IT01.PG01.ERPI).

- Apesar do MAQRS, no Manual de Processos Chave Estrutura Residencial para Idosos, apenas se referir aos processos chave, nesta proposta de SGQ foram definidos para cada processo (de gestão, de suporte e chave):
 - objetivo, campo de aplicação, indicadores, modo operatório e caracterização do processo;
 - instruções de trabalho que descrevem as atividades associadas a cada processo;
 - impressos que são instrumentos de suporte ao registo, monitorização e avaliação das atividades realizada.

A proposta de SGQ para “Os Melros” foi elaborada de acordo com o mapeamento dos processos definido inicialmente. Ou seja, para cada para cada processo identificado no Mapa de processos, foram criados as instruções de trabalho e os impressos que se consideraram necessários face ao observado durante o estágio realizado na Instituição.

Contudo, durante a realização dos mesmos foi tido em conta o cumprimento de todos os requisitos dos critérios 1, 2 ,3 e 4 do MAQRS, para a certificação nível C. Tendo em conta esta certificação, apresentamos de seguida uma análise dos requisitos de cada critério, fazendo a correspondência aos documentos criados.

IV.1.1.1 - Critérios do MAQRS

Critério 1 – Liderança, Planeamento e Estratégia

A instituição já tinha definido a Visão, Missão e Valores. Para o cumprimento dos requisitos deste critério, através da elaboração do Manual da Qualidade (MA01.V01), foi reformulada a Missão de maneira a esclarecer o que a Instituição faz, para quem, onde, como e com que

finalidade, definida a Política da Qualidade e elaborado o Organograma da ERPI, visto que apenas existia o Organograma da instituição.

O Manual da Qualidade foi desenvolvido através da adaptação do Manual da Qualidade Tipo desenvolvido pelo IPQ, em parceria com a CEQUAL (Centro de Formação Profissional para a Qualidade) e a União das Misericórdias Portuguesas no âmbito das atividades do projeto Qualidade (CEQUAL; IPQ; UMP).

As Funções, responsabilidades e autonomias para cada nível de gestão já se encontravam definidas nos Estatutos da IPSS. No que concerne aos objetivos estratégicos e operacionais, sendo da competência da Direção a sua definição, deixa-se apenas a sugestão para que os mesmos sejam definidos e desdobrados em planos e atividades aquando da realização do próximo plano de atividades.

Documentos do sistema:

- Plano de ação/atividades;
- Manual da Qualidade;
- Regulamento Interno
- PG01.ERPI - Gestão da Qualidade

Critério 2 – Pessoas

Para o cumprimento dos requisitos deste critério, foi elaborado o Manual de Funções (MA02.V01) visando como principal objetivo fornecer informação útil, objetiva e precisa sobre as funções, responsabilidades e autonomias dos colaboradores, voluntários e estagiários relativamente às atividades e tarefas a realizar na resposta social ERPI, bem como a definição dos perfis de cada grupo profissional.

Para a definição da metodologia de recrutamento e seleção de novos/as colaboradores/as, de Regras de Conduta dos/as colaboradores/as e metodologia de formação, foi elaborado o Processo de Suporte de Gestão de Recursos Humanos (PS02.GRH) e respetivas Instruções de trabalho e impressos.

Apesar de não ser obrigatório o cumprimento dos requisitos referentes à formação para obtenção do nível C da certificação, elaborou-se a IT04.PS02.ERPI – formação pois comporta uma obrigatoriedade legal.

Documentos do sistema:

- MA02.V01 – Manual de Funções
- PS02.ERPI – Gestão Recursos Humanos
- IT02.PS02.ERPI– Recrutamento e seleção dos colaboradores
- IT04.PS02.ERPI – Formação

Critério 3 – Parcerias e Recursos

Este critério diz respeito à gestão de parcerias, gestão de recursos financeiros, gestão da informação, gestão das instalações, equipamentos e materiais e gestão da segurança.

Na gestão das parcerias, apesar de não ser obrigatório o cumprimento deste requisito para obtenção da certificação Nível C, elaborou-se a instrução de trabalho Gestão de Parcerias (IT01.PG02.ERPI) e respetivos impressos (IMP01.IT01.PG02.ERPI – Levantamento de possíveis parcerias e IMP02.IT01.PG02.ERPI – Protocolo de Parceria).

Na gestão de recursos financeiros, a instituição cumpre todos os requisitos à exceção da definição de metodologias para a recuperação de créditos. Como tal, elaborou-se a instrução de trabalho Recuperação de créditos (IT01.PG03.ERPI) e respetivos impressos (IMP01.IT01.PG03.ERPI – Registo de créditos de cobrança duvidosa; IMP02.IT01.PG03.ERPI – Modelo de carta cobrança duvidosa)

No que se refere à gestão da informação, nomeadamente à informação e comunicação com o cliente, foi criada a instrução de trabalho Atendimento do processo chave gestão do acolhimento (IT01.PC01.ERPI), onde se define qual a informação e onde deve estar afixada e o modo de prestação da informação ao cliente e a instrução de trabalho regras de conduta dos colaboradores do processo de suporte gestão dos recursos humanos (IT03.PS02.ERPI), onde se define quais as regras a ter em conta pelos/as colaboradores/as no atendimento dos clientes e/ou seus significativos.

No que concerne à gestão das reclamações e sugestões foram criadas as instruções de trabalho Gestão das Reclamações (IT03.PG01.ERPI) e Tratamento das Sugestões (IT04.PG01.ERPI) e respetivos impressos.

Ainda referente à gestão da informação, e não menos importante, encontra-se os requisitos referentes à informação e comunicação interna. Para cumprimentos dos requisitos nesta área, criou-se a Instrução de trabalho Informação e comunicação interna (IT05.PG01.ERPI), onde se define o procedimento a adotar e manter para tipificar e uniformizar a transmissão de informação e a comunicação interna.

Relativamente à gestão das instalações, equipamentos e materiais e à gestão da segurança, apesar da instituição possuir o plano HACCP, Plano de emergência interna e plano de evacuação, foram elaboradas as instruções de trabalho Manutenção de instalações e equipamentos (IT01.PS03.ERPI), Gestão de materiais (IT02.PS03.ERPI) e Gestão da Segurança (IT03.PS03.ERPI), a fim de definir os procedimentos a adotar para a promoção da manutenção das instalações e equipamentos e gestão dos produtos de maneira a rentabilizar a sua utilização e os recursos bem como garantir que os colaboradores conheçam os procedimentos a adotar em situações de emergência.

Critério 4 – Processos

Para a elaboração dos processos chave, bem como as instruções de trabalho e impressos referentes aos mesmos, foi utilizado o Manual de Processos Chave: Estrutura Residencial para Idosos, disponibilizado pelo Instituto de Segurança Social, I.P., adaptando, quando necessário, ao funcionamento da ERPI da IPSS em estudo. Por exemplo, no Manual do ISS, I.P. o Acolhimento é dividido em dois processos chave, a candidatura e a admissão e acolhimento e nesta proposta de SGQ uniram-se estes dois processos num só – PC01 – Gestão do Acolhimento.

Assim, para o cumprimento dos requisitos deste critério, encontram-se definidas vinte instruções de trabalho e os respetivos impressos para registo, monitorização e avaliação dos serviços prestados. (Ver lista de documentos do SGQ, p. 72).

Transversal a todos os critérios e processos, e com vista à salvaguarda da qualidade dos serviços prestados bem como à melhoria continua, foi criada a Instrução de trabalho Não conformidades, ações corretivas/preventivas (IT02.PG01.ERPI). Com esta pretende-se

definir os procedimentos para detetar e controlar as não conformidades e eliminar as suas causas, bem como implementar as ações corretivas/preventivas, prevenindo a sua ocorrência/repetição.

Assente no princípio da transparência e com base na gestão estratégica é importante não só prestar serviços de qualidade, mas sim mostrar o que se faz. Nesta vertente, criou-se a instrução de trabalho Divulgação da Informação (IT02.PS01.ERPI) associada ao processo Serviços Administrativos (PS01.ERPI) com o intuito de definir os procedimentos para divulgar a Associação “os Melros”, nomeadamente manter atualizado o Website, bem como a página do Facebook.

A maior preocupação na elaboração de toda a proposta de implementação do SGQ passou pela necessidade, constatada na aplicação das listas de verificação, de definir metodologias, atribuir funções e responsabilidades e potencializar a monitorização e avaliação de todos os processos e procedimentos. Não basta realizar bem as atividades, é necessário mostrar que se realizou e como. É importante definir metodologias para uniformizar a forma de atuar, atribuir responsabilidades para potencializar o envolvimento de todos e avaliar e monitorizar com vista à melhoria contínua.

IV.2 - Avaliação reflexiva e análise de resultados

Com vista à perceção do cumprimento dos requisitos exigidos pelo MAQRS, utilizámos as listas de verificação disponibilizadas no Modelo de Avaliação da Qualidade Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, concebido pelo ISS, I.P. (Anexo I). O seu preenchimento teve como base a observação e acompanhamento de todos os procedimentos adotados pela Instituição na prestação dos seus serviços.

Visando a certificação do Nível C do MAQRS, as listas de verificação validaram apenas os requisitos obrigatórios para a obtenção desse nível, restringindo-se apenas aos Critérios: 1 – Liderança, Planeamento e Estratégia, 2 - Pessoas, 3 – Gestão de recursos e 4 – Processos. O cumprimento dos requisitos dos Critérios 5, 6, 7, e 8 são apenas obrigatórios para obtenção da Certificação do Nível B e A.

Após a análise das listas de verificação preenchidas foi possível apurar as necessidades de melhoria descritas nas tabelas a seguir:

Tabela 11 - Avaliação Critério 1 – Liderança, Planeamento e Estratégia

Critério 1 – Liderança, Planeamento e Estratégia				
	Nível	N	P	Necessidades de melhoria
a) Estão definidas as declarações da Missão, Visão, Valores e Política da Qualidade da ERPI?	C		x	Não se encontra definida a Política da Qualidade e existe a necessidade de reformular a missão de forma a esclarecer o que a Instituição faz, para quem, onde, como e com que finalidade.
b) A Missão, Visão, Valores e Política da Qualidade da ERPI são:	C		x	
c) Existe um organograma da ERPI?	C		x	Apenas existe o organograma da Instituição.
e) Estão definidos os objetivos estratégicos e operacionais (Plano de Ação/Atividades) da Resposta Social?	C	x		No Plano de Atividades apenas tem definidos os objetivos gerais, não definindo estratégicos nem operacionais
g) Os objetivos operacionais são desdobrados em planos e atividades para cada serviço?	C	x		
j) São elaborados relatórios para verificar se estão a ser atingidos os objetivos definidos?	C	x		Não é feita a avaliação dos objetivos definidos.

Fonte: adaptado Modelo de Avaliação da Qualidade ERPI

Tabela 12 - Avaliação Critério 2 – Pessoas

Critério 2 - Pessoas				
	Nível	N	P	Necessidades de melhoria
b) Estão definidos os perfis de cada um dos grupos profissionais ?	C	x		Não se encontram definidos os perfis, funções e responsabilidades de cada categoria profissional, incluindo voluntários e estagiários.
c) Estão definidos os perfis dos voluntários?	C	x		
d) Estão definidas as funções e responsabilidades de cada colaborador (incluindo voluntários e estagiários)?	C	x		
e) Está definida a forma como são asseguradas as funções e responsabilidades em caso de ausência ou impedimento dos colaboradores (incluindo voluntários e estagiários)?	C	x		
i) O recrutamento é efetuado, de acordo com os objetivos estratégicos da Resposta Social?	C	x		Não se encontra definida a metodologia

Fonte: adaptado Modelo de Avaliação da Qualidade ERPI

Tabela 13 - Avaliação do critério 3 - Parcerias e recursos

Critério 3 – Parcerias e recursos				
3.2. Gestão De Recursos Financeiros	Nível	N	P	Necessidades De Melhoria
Procedimentos escritos para recuperação de créditos	C	x		Não se encontra definida a metodologia para recuperação de créditos
Revisão dos créditos de cobrança duvidosa, pelo menos de seis em seis meses	C	x		
3.3.1. Informação e Comunicação com o Cliente	Nível	N	P	Necessidades De Melhoria
a) Está definida a forma de identificação dos colaboradores que contactam com o cliente (presencial e telefónico)?	C		x	Todos os colaboradores têm de usar Crachá de identificação e fardamento, embora não se encontre definido.
c) Existe informação disponível e acessível para o cliente e é facultada cópia sempre que solicitado, sobre:	C			

Metodologia de avaliação das necessidades	C	x		Não existem metodologias definidas para avaliação das necessidades.
Organograma	C		x	Apenas existe organograma da Instituição
h) Existe um procedimento documentado que estabeleça as ações a implementar, em caso de quebra de confidencialidade?	C	x		Não existe um procedimento documentado.
l) Está definida uma metodologia para o tratamento das sugestões de melhoria?	C	x		Não existem metodologias definidas
3.3.2. Reclamações	Nível	N	P	Necessidades De Melhoria
b) Está definida uma metodologia de gestão de todas as reclamações escritas ou verbais (p.e. receção, análise, resolução e tratamento de reclamações)?	C	x		Apesar da instituição possuir Livro de Reclamações, não se encontra definida a metodologia para gestão das mesmas.
c) O cliente é informado em cada fase do tratamento da sua reclamação?	C	x		
d) São efetuados registos de todas as reclamações, bem como das ações necessárias relativas ao seu tratamento?	C	x		
e) Dado o caso, os registos das reclamações, fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C	x		
3.3.3. Informação e Comunicação Interna	Nível	N	P	Necessidades de melhoria
d) São realizadas periodicamente (p.e. quinzenal, mensal) reuniões das equipas técnica (colaboradores e coordenação) para análise da informação e dos resultados obtidos na prestação dos serviços, troca de informação relevante sobre o cliente, definição de formas de atuação e prevenção de situações anómalas detetadas?	C	x		Não são realizadas reuniões periódicas.
g) São elaborados resumos/atas das decisões tomadas em reunião e estão disponíveis?	C	x		
3.4.1. Instalações	Nível	N	P	Necessidades de melhoria
f) Está definido um plano para a arrumação dos espaços (p.e. espaços comuns, quartos)?	C	x		Não existe plano de arrumação de espaços
3.4.3. Materiais	Nível	N	P	Necessidades de melhoria
f) Estão definidos os métodos e os responsáveis, pelo processo de compra de produtos e serviços (p.e. lavandaria, manutenção, catering, transporte, formação, animação)?	C	x		Não se encontra definida a metodologia para compra de produtos e serviços
3.5. Segurança	Nível	N	P	Necessidades de melhoria
d) Estão implementadas medidas de segurança noturna (p.e. rondas periódicas de inspeção)	C	x		Necessário definição de metodologias de medidas de segurança noturna

Fonte: adaptado Modelo de Avaliação da Qualidade ERPI

Tabela 14 - Avaliação do critério 4 – Processos

Critério 4 - Processos				
4.1. Generalidades	Nível	N	P	Necessidades de melhoria
a) Estão identificados os processos-chave da ERPI?	C	x		Não estão definidos os processos chave da ERPI, nem funções e responsabilidades dos colaboradores.
c) Estão definidas as funções e responsabilidades dos colaboradores (incluindo voluntários e estagiários) relativamente às atividades e tarefas a realizar?	C	x		
f) Estão definidos os objetivos operacionais para os processos-chave da ERPI	C	x		

h) São mantidos registos datados e assinados relativos à realização dos processos?	C		x	
4.2. Gestão do acolhimento	Nível	N	P	Necessidades de melhoria
4.2.1. Atendimento				
a) Está definido responsável pelo atendimento dos clientes?	C	x		Não está definido em nenhum documento.
4.2.4. Avaliação diagnóstica	Nível	N	P	Necessidades de melhoria
a) Está definida a metodologia de avaliação diagnóstica das necessidades e expectativas do cliente?	C	x		Não está definido em nenhum documento.
b) Estão definidos os responsáveis pela avaliação diagnóstica (a equipa e respetivo coordenador)?	C	x		
d) Estão definidos os critérios para a avaliação diagnóstica? Considera-se, nomeadamente:	C		x	Não se considera as condições de vida do cliente
Descrição das condições de vida do cliente;	C	x		
4.2.6. Processo Individual do Cliente	Nível	N	P	Necessidades de melhoria
Carta de Admissibilidade e Carta de Aprovação	C	x		Não constam do processo individual do cliente
Ficha de Avaliação das Necessidades e Expectativas Iniciais	C	x		
Relatório do Programa de Acolhimento do Cliente	C	x		
Relatório de Avaliação das Necessidades e dos Potenciais do cliente	C	x		
Relatório(s) de monitorização e avaliação do PI	C	x		
4.2.7. Programa de Acolhimento	Nível	N	P	Necessidades de melhoria
a) Estão definidos os conteúdos e os responsáveis pelo programa de acolhimento inicial do cliente?	C	x		Não é definido nenhum Programa de Acolhimento ao Cliente. É permitido aos familiares ou significativos o acesso para ajudar na instalação do cliente, contudo apenas no período diurno.
b) Está definido um profissional responsável pela integração do cliente?	C	x		
c) Estão definidas as funções e responsabilidades do profissional responsável?	C	x		
d) É dado a conhecer a equipa de profissionais que irão contactar diretamente com o cliente?	C	x		
h) Estão definidos os critérios para atribuição do espaço privado por perfis de dependência, convivência e relação?	C	x		
i) Estão definidos os critérios para a personalização dos espaços privados, nomeadamente, utilização de mobiliário do cliente, respeitando sempre os direitos dos outros clientes, no caso de quartos partilhados?	C	x		
j) É permitido o acesso aos espaços privados, nomeadamente, para ajuda na instalação do cliente, acompanhamento noturno (sempre que solicitado), respeitando sempre a intimidade e descanso dos outros clientes?	C		x	
k) É estabelecido um acordo com o cliente relativamente aos horários das visitas, convívios, acompanhamento noturno com as pessoas significativas do cliente?	C	x		

m) É realizada uma avaliação do programa de acolhimento?	C	x		
n) É assegurada a participação do cliente e/ou pessoas significativas na avaliação do programa de acolhimento?	C	x		
o) Está estabelecida uma metodologia de informação às pessoas significativas dos registos relativos ao programa de acolhimento?	C	x		
p) São mantidos registos, datados e assinados, relativos ao programa de acolhimento? Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C	x		
4.3. Plano Individual				
4.3.1.Avaliação das Necessidades e dos Potenciais de Desenvolvimento do Cliente	Nível	N	P	Necessidades de melhoria
a) Está definida a metodologia de avaliação das necessidades e dos potenciais de desenvolvimento do cliente?	C	x		Não está definido em nenhum documento.
b) Está definida a equipa e respetivo coordenador responsáveis pela avaliação das necessidades e dos potenciais de desenvolvimento do cliente?	C	x		
4.3.2.Elaboração do Plano Individual	Nível	N	P	Necessidades de melhoria
i) É realizada semestralmente, e sempre que se justifique, a avaliação e revisão do PI?	C	x		Não é realizada a avaliação e monitorização do PI
j) A avaliação e revisão do PI é realizada com a colaboração de todos os intervenientes, incluindo o cliente e/ou pessoas significativas?	C	x		
l) É efetuado um registo da avaliação e revisão do PI?	C	x		
m) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à avaliação e revisão do PI? Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C	x		
4.3.3.Apoio Psicossocial	Nível	N	P	Necessidades de melhoria
c) A prestação do apoio é articulada entre o psicólogo e o técnico de serviço social, para assegurar uma efetiva abordagem holística ao cliente?	C	x		A instituição não tem Psicólogo, quando necessário recorre-se a apoio externo, contudo não se fazem registos.
f) São mantidos registos, datados e assinados, da prestação do apoio psicossocial, da sua revisão e avaliação?	C	x		
g) Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C	x		
4.3.4. Preparação da Saída e Acompanhamento	Nível	N	P	Necessidades de melhoria
a) Estão definidos os conteúdos e os responsáveis por um programa de saída do cliente da Estrutura Residencial? O programa especifica as ações a desenvolver, nomeadamente:	C	x		Não está definido em nenhum documento.
Com entidades externas	C	x		
Saída do cliente por doença	C	x		
c) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à saída do cliente da Estrutura Residencial?	C		x	Apenas se regista as saídas com familiares e

d) Os registos fazem parte integrante do processo individual?	C	x		em caso hospitalar regista-se no livro de ocorrências
e) Estão definidas as ações específicas a realizar em situações de morte (verificação de óbito, articulação com outras entidades para aspetos legais)?	C	x		Não está definido em nenhum documento.
4.4. Nutrição E Alimentação	Nível	N	P	Necessidades de melhoria
4.4.1.Ementa				
c) Está definido o responsável pela preparação da ementa?	C	x		Não está definido em nenhum documento.
4.4.2. Preparação, Confeção e Distribuição das Refeições	Nível	N	P	Necessidades de melhoria
b) Estão definidos os responsáveis pela preparação, confeção e distribuição das refeições?	C	x		Não está definido em nenhum documento.
j) Está definida a forma de atuação em caso de ocorrência de situações que inviabilizem o normal fornecimento de refeições?	C	x		
4.4.3. Apoio na Alimentação e Promoção da Autonomia	Nível	N	P	Necessidades de melhoria
a) Estão definidas as regras e é assegurado o apoio na alimentação dos clientes de acordo com as suas necessidades (p.e. capacidades motoras, deglutição)?	C	x		Não está definido em nenhum documento.
c) Está definida a forma de atuação em situações de emergência, relacionadas com a ingestão de alimentos (p.e. intoxicações, mal-estar, engasgamento)?	C	x		
d) Estão definidas as regras para a administração da alimentação por sonda?	C	x		
f) É realizada a avaliação do apoio na alimentação e promoção da autonomia? Está definida a periodicidade da avaliação?	C	x		Não é feita a avaliação
4.5. Cuidados Pessoais e de Saúde	Nível	N	P	Necessidades de melhoria
4.5.1. Cuidados de Higiene Pessoal e Imagem				
b) Está definido o responsável pela supervisão dos cuidados de higiene e imagem de cada cliente?	C	x		Não está definido em nenhum documento.
d) Estão definidas as regras relativas aos cuidados de higiene e imagem de acordo com as necessidades do cliente (p.e. idade, capacidades motoras)?	C	x		
e) Estão definidas as regras relativas aos cuidados de higiene e imagem a clientes com necessidades especiais (p.e. situação de dependência, dificuldade de controlo de esfíncteres)?	C	x		
f) Estão definidas as regras relativas aos cuidados de higiene e imagem específicos (p.e. higiene oral, pele, unhas das mãos e dos pés, barba, cabelo)?	C	x		
i) Estão definidas as regras para a supervisão dos cuidados de higiene e imagem realizados pelos clientes com essa autonomia?	C	x		
4.5.2.Cuidados de Saúde	Nível	N	P	Necessidades de melhoria

c) Está definido o responsável pela supervisão dos cuidados de saúde cada cliente?	C	x		Não está definido em nenhum documento.
f) Está definida uma metodologia de coordenação dos cuidados de saúde a prestar pela Estrutura Residencial e pelos serviços externos?	C	x		
h) Está definida a forma de atuação em situações de emergência médica ou de doença do cliente?	C	x		
4.5.3. Administração da Terapêutica	Nível	N	P	Necessidades de melhoria
a) Estão definidos a forma e âmbito de prestação de um serviço de assistência medicamentosa?	C	x		Não está definido em nenhum documento.
b) Está definido o responsável pela gestão, controlo da assistência medicamentosa e administração de medicamentos?	C	x		
e) Estão definidas as regras para a administração segura de medicamentos e deteção de eventuais efeitos secundários?	C	x		
f) Está definida a forma de atuação em situações de emergência, relacionadas com os efeitos secundários da administração de medicamentos?	C	x		
4.6. Apoio nas Atividades Instrumentais da Vida Quotidiana	Nível	N	P	Necessidades de melhoria
4.6.1. Acompanhamento ao Exterior e Transporte				
d) Estão definidas as regras de acompanhamento e as condições (p.e. circular pelo interior do passeio, ajudas técnicas a utilizar, tempo de permanência no exterior) em que o cliente se pode deslocar ao exterior?	C	x		Não está definido em nenhum documento.
e) As regras e condições de acompanhamento são divulgadas, comunicadas e validadas junto do cliente e/ou pessoas significativas e dos colaboradores?	C	x		
g) São mantidos registos, datados e assinados, relativos ao acompanhamento ao exterior e, dado o caso, da ocorrência de situações anómalas?	C	x		Não são mantidos registos
h) Os registos fazem parte do processo individual do cliente?	C	x		
4.6.2. Tratamento da Roupa /Lavandaria	Nível	N	P	Necessidades de melhoria
b) Estão estabelecidos os métodos e regras para o tratamento da roupa na Estrutura Residencial, nomeadamente para :	C			Não está definido em nenhum documento.
d) São mantidos registos, datados e assinados, relativos às diferentes fases da prestação do serviço?	C	x		Não são mantidos registos
4.6.3. Apoio na Aquisição de Bens e Serviços	Nível	N	P	Necessidades de melhoria

a) No PI está definido o âmbito de intervenção dos colaboradores na aquisição de bens e serviços em nome do cliente?	C	x		Não está definido em nenhum documento.
b) Está definido o responsável pelo apoio na aquisição de bens e serviços?	C	x		
c) O responsável pelo apoio está qualificado para o desempenho das suas funções?	C	x		
d) Estão definidas as regras e condições gerais de segurança para o apoio na aquisição de bens e serviços?	C	x		
e) As regras e condições gerais de segurança são divulgadas, comunicadas e validadas junto do cliente e/ou pessoas significativas e dos colaboradores?	C	x		
f) São registadas todas as transações financeiras realizadas pelos colaboradores, em nome do cliente? São solicitados os comprovativos das aquisições de bens e serviços?	C	x		Não são mantidos registos
g) Os registos fazem parte do processo individual do cliente?	C	x		
4.6.4. Alojamento	Nível	N	P	Necessidades de melhoria
a) Estão definidas as regras gerais relativas ao alojamento? As regras contemplam, nomeadamente:	C	x		Não está definido em nenhum documento.
b) As regras estabelecidas garantem uma flexibilidade de modo a respeitar os ritmos, hábitos e preferências do cliente?	C		x	
d) É realizada uma avaliação global das ocorrências registadas?	C	x		Não é efetuada a avaliação das ocorrências
e) O cliente e/ou pessoas significativas do cliente são envolvidos na avaliação?	C	x		
f) O cliente e/ou pessoas significativas têm conhecimento, verbal e escrito dos resultados da avaliação?	C	x		
g) Os registos fazem parte do processo individual do cliente?	C	x		
4.6.4.1. Organização e Higiene do Espaço Individual	Nível	N	P	Necessidades de melhoria
a) Quando estabelecido no PI, estão definidas regras para a organização e higiene dos espaços individuais pelo cliente?	C	x		O cliente não realiza a organização e higiene do seu espaço individual
4.7. Planeamento e Acompanhamento das Atividades de Desenvolvimento Pessoal	Nível	N	P	Necessidades de melhoria
a) É elaborado anualmente um Plano de Atividades de Desenvolvimento Pessoal (PADP) destinado a cada cliente ou grupo de clientes, considerando, nomeadamente:	C	x		Não é elaborado o Plano de Desenvolvimento Pessoal, apenas o plano de atividades.

Fonte: adaptado Modelo de Avaliação da Qualidade ERPI

Através da observação das listas de verificação e da identificação das necessidades de melhoria é possível sistematizar as seguintes lacunas na gestão da ERPI da IPSS “os Melros”:

- É notória, em todos os processos, que não existe a definição de metodologias ou procedimentos. Todos os colaboradores na ERPI sabem como fazer, mas não está definido em qualquer documento como se deve fazer.
- Também é transversal a todos os processos, a inexistência de monitorização e avaliação dos procedimentos. Os registos efetuados são poucos e não é efetuada a avaliação dos mesmos, comprometendo a melhoria contínua. Se não avaliarmos os processos não temos a perceção do que precisamos melhorar.
- No critério 2 – Pessoas, a principal lacuna situa-se na ausência de definição de funções, perfis profissionais e responsabilidades. É importante saber, não só, o que fazer, como fazer, mas também, quem é responsável por fazer. A responsabilização não pode ser encarada como uma questão penalizadora, mas sim uma forma de comprometer os/as colaboradores/as
- A não realização de reuniões periódicas, quer da equipa técnica, quer com os/as colaboradores/as é outra das lacunas identificadas. Desta forma fica comprometida, não só a comunicação interna, como também, como já foi referido, a monitorização e avaliação dos processos.
- No Critério 1 – Liderança, Planeamento e Estratégia é de salientar a necessidade de definir os objetivos estratégicos, desdobrando-os em operacionais, potencializando a gestão estratégica. É importante também a avaliação dos objetivos propostos para a perceção do que conseguimos e do que podemos melhorar para alcançar o sucesso.

Com o propósito de avaliar a opinião do Presidente da Direção e da Diretora Técnica sobre a Qualidade e sobre as vantagens e dificuldades na implementação de um SGQ, foi-lhes aplicada uma entrevista (Anexo II). Através da análise das respostas dos entrevistados foi possível aferir que ambos atribuem importância à certificação da qualidade:

A certificação torna-se importante por vários motivos, nomeadamente pelo que obriga a instituição a organizar-se e a tornar os seus recursos mais rentáveis, e a desenvolver planos de ação equilibrados e que irão permitir aumentar a eficiência e eficácia da própria instituição.

Para quem está á procura de uma instituição ao ver que a instituição está certificada, á partida será um ponto a favor, porque transmite a quem procura, alguma tranquilidade no que diz respeito aos serviços prestados por essa mesma instituição, sendo um reconhecimento formal e independente da conformidade com as normas. (Diretora Técnica)

A implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade proporcionaria à realidade organizacional em questão, essencialmente, uma clarificação de responsabilidades e obrigações, uma melhoria significativa na comunicação interna e um aumento da satisfação quer dos clientes, quer dos colaboradores. Promoveria, igualmente, uma melhoria da imagem da instituição, bem como uma maior confiança por parte dos seus parceiros e sociedade em geral (Presidente da Direção).

Contudo, apesar da importância atribuída à certificação, ambos realçam como obstáculos à mesma, a resistência à mudança e a carga burocrática associada. O Sr. Presidente da Direção realça ainda os custos associados à implementação do Sistema de Gestão da Qualidade.

Os maiores obstáculos para a certificação são a resistência à mudança por parte de todos os envolvidos, nomeadamente direção e funcionários. As pessoas tendem a não ver com bons olhos tudo o que vem alterar a forma de funcionamento que está estabelecida.

A carga burocrática que a certificação acarreta, principalmente as funcionárias não compreendem o porque de “perder” tempo a registar aquilo que executam com os idosos, para elas isso é visto como uma perda de tempo sem perceber a importância dos registos de serviços (Diretora Técnica).

No contexto organizacional em questão, os grandes obstáculos são, em meu entender, a resistência à mudança associando-se-lhes o seu carácter burocrático e os custos inerentes à sua implementação (Presidente da Direção).

Tendo em conta tudo o que foi explanado, é possível verificar que seria viável a implementação de um SGQ, contudo é necessário a adoção de medidas como:

- Primeiramente, visando um planeamento estratégico da Instituição, propõe-se a definição de objetivos estratégicos, desdobrados em objetivos operacionais e a sua avaliação periódica.
- Seguidamente, sugere-se a definição de funções e perfis profissionais. Desta forma, seria possível clarificar as responsabilidades de cada profissional, bem como potencializava o comprometimento e motivação dos mesmos.
- Propõe-se ainda a realização de reuniões periódicas entre a equipa técnica e entre colaboradores e direção técnica. É importante a comunicação interna, é essencial ouvir os/as colaboradores/as quanto às suas dificuldades diárias, às suas expectativas e sugestões.
- Outra sugestão passa por adotar um horário mensal para os/as colaboradores/as, passando a ser semanal apenas a escala de serviço. Tal iria possibilitar aos colaboradores poderem planear melhor a sua vida pessoal, motivando-os.
- Por último, recomenda-se a implementação do SGQ proposto neste estudo e futuramente a sua certificação. Para tal, é importante referir que, para a sua implementação é fundamental o envolvimento de todos. Assim, é crucial a formação de todos quanto à Qualidade, quais as suas vantagens e o que se pretende. Só assim se combateria a “resistência à mudança” e a resistência à “carga burocrática” referidas pela Diretora Técnica e pelo Presidente da Direção.

IV.2.1 – Reflexão sobre o Estágio

Com a realização do estágio na Associação “Os Melros”, foi exequível a abordagem prática com a gestão de uma organização social. Durante o período do estágio, a observação e a participação nas atividades e tarefas possibilitaram a vivência da dinâmica organizacional de uma IPSS, e o enriquecimento pessoal e profissional.

No que concerne à componente académica, este estágio foi muito benéfico para a consolidação de conhecimentos adquiridos no plano curricular do Mestrado em Gestão das Organizações Sociais.

A Gestão da Qualidade não se pode dissociar das outras componentes abordadas durante o mestrado, como a Gestão Estratégica, a Gestão de Competências, a Ética e a Responsabilidade Social, a Gestão económica e financeira, bem como os Contextos Normativos. A realização desta proposta apenas foi possível tendo os conhecimentos teóricos do plano curricular como base.

CONCLUSÃO

O presente relatório surge na sequência do estágio realizado na Associação “Os Melros”, com a duração de 750 horas.

Com o estágio e aplicando como método a investigação-ação, pretendeu-se dar resposta à questão: “Com base nos fundamentos da qualidade e no conhecimento dos sistemas normativos da qualidade, quais os procedimentos inerentes e mais adequados à implementação de um sistema de gestão da qualidade na IPSS “Os Melros”?”

Para tal, traçou-se como primeiro objetivo geral: “perceber os fundamentos dos sistemas de gestão da qualidade”. A concretização deste objetivo foi possível através da recolha, análise e sistematização teórica sobre o conceito de qualidade, as várias perspetivas e a sua evolução ao longo dos tempos. Através deste passo, constatou-se que a preocupação com a qualidade advém das primeiras necessidades populacionais. Desde sempre que existe o cuidado com a qualidade do produto produzido/serviço prestado.

Ao longo dos tempos, vários autores atribuíram ao conceito da qualidade várias perspetivas, contudo, verificou-se que todas elas se interligam e conferem à qualidade e à gestão da qualidade o papel de “suporte que garante o sucesso económico, social e ambiental e permite a excelência e o desenvolvimento sustentável” (Cabral et al., 2001 cit. por Lopes & Capricho, 2007).

Também nas organizações sociais existe cada vez mais a preocupação com a qualidade e com a acreditação e certificação da qualidade. A elaboração deste objetivo permitiu a familiarização com os conceitos relacionados com o tema e a perceção da importância do SGQ nas organizações.

No que diz respeito ao segundo objetivo: “Analisar e perceber qual dos três principais referenciais relacionados com a implementação de Sistemas de Gestão da Qualidade em organizações do terceiro setor se adequa à IPSS “Os Melros”, efetuou-se o levantamento da informação sobre os três referenciais: NP EN ISO 9001:2015, EQUASS, MAQRS. Tal estudo conjuntamente com o conhecimento acerca da Instituição, nomeadamente através da observação participante, foi possível apurar que o referencial que mais se adequa à elaboração da proposta e futura implementação e certificação do SGQ é o MAQRS do ISS, I.P.

Face à resistência à mudança notória na Instituição, o MAQRS, sendo disponibilizado e certificado pelo Instituto de Segurança Social, seria mais facilmente adotado. Também o facto de este referencial disponibilizar Manuais dos Processos Chave, Modelo de Avaliação da Qualidade e Questionários de avaliação da Satisfação (dos clientes, colaboradores e parceiros), faculta, à Instituição, a possibilidade de implementação nas restantes respostas sociais (Serviço de Apoio Domiciliário, Centro de Dia, Centro de Atividades Ocupacionais e Lar Residencial), bem como a futura certificação da ERPI nos níveis B e A.

Como terceiro e último objetivo geral, foi definido: “Desenvolver os procedimentos inerentes à implementação do SGQ na IPSS “Os Melros””. Para a execução do mesmo realizou-se, primeiramente uma análise exaustiva sobre o funcionamento da organização. Tal análise viabilizou o apuramento dos processos inerentes à prestação de serviços e quais as necessidades de melhoria.

Denotou-se que a resposta social ERPI presta serviços de qualidade aos seus clientes, contudo não define metodologias para a realização das tarefas, o que potencializa a diversificação de métodos. Também se verificou a inexistência de monitorização e avaliação dos procedimentos, o que compromete a melhoria contínua e a prova da qualidade dos serviços.

Neste contexto, desenvolveu-se a proposta de SGQ, delineando o Mapa de processos e elaborando toda a estrutura documental de suporte ao Sistema. Por forma a viabilizar uma futura certificação do Nível C do MAQRS, foram tidos em conta os requisitos deste sistema normativo. Esta proposta de SGQ define-se como sendo um instrumento que poderá, não só, permitir a certificação, como também, potencializar a gestão dos recursos e o planeamento estratégico da Instituição.

Desta forma, foram cumpridos os objetivos gerais e específicos do estágio e corroboradas as três hipóteses formuladas para dar resposta à questão de partida:

H1 – O conceito da Qualidade tem impacto no desempenho da gestão das organizações.

H2 – O conhecimento sobre o funcionamento da organização influencia a adoção do Sistema Normativo da qualidade.

H3 – O conhecimento do funcionamento da organização facilita a realização de uma proposta de implementação do SGQ.

Como limitação ao estudo e à elaboração da proposta destaca-se a morosidade na elaboração da Estrutura Documental do SGQ, associada à extensão dos requisitos do MAQRS, salientando que o referencial dá a mesma importância aos processos de suporte como aos processos chave.

As limitações que poderão surgir à implementação do SGQ na ERPI dos “Melros” prendem-se com:

- a necessidade de registrar toda a atividade diária, o que poderá afetar negativamente a prestação de serviços, ou vir a ser necessário reforçar o número de funcionários afetando os recursos financeiros da Instituição;
- a mudança nas atividades diárias e a carga burocrática poderá levar à desmotivação e à resistência ao SGQ por parte dos colaboradores, podendo por em causa a sua implementação.

Neste contexto, em futuras investigações, nomeadamente após a implementação do SGQ, seria interessante perceber qual o impacto do mesmo na Organização, quais as consequências positivas e negativas da implementação.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, A. M., & Franco, R. C. (2007). *Economia do Conhecimento e Organizações sem Fins Lucrativos*. Porto: SPI - Sociedade Portuguesa de Inovação.
- António, N. S., Teixeira, A., & Rosa, Á. (2016). *Gestão da Qualidade: de Deming ao modelo de excelência da EFQM* (2ª ed.). Lisboa: Edições Silabo.
- APCER. (Dezembro de 2015). Guia do utilizador ISO 9001:2015. Portugal. Obtido de https://www.apcergroup.com/portugal/images/site/graphics/guias/APCER_GUIA_ISO9001_2015.pdf
- APQ. (s.d.). *Certificação EQUASS*. Obtido de APQ: <https://www.apq.pt/servicos-e-projectos/equass/>
- Associação de Municípios da Região Dão Lafões. (Abril de 2008). *Estudo de Enquadramento Estratégico - Relatório Final*. (ParquExpo, Ed.) Obtido de Comunidade Intermunicipal Viseu Dão Lafões: http://cimvdl.pt/images/pdf/Estudo_Enquadramento_Estrategico_DL.pdf
- Associação Portuguesa para a Qualidade. (14 de outubro de 2015). NP EN 9001:2015. *Sistemas de Gestão da Qualidade: Requisitos*. Lisboa: Instituto Português da Qualidade.
- CEQUAL; IPQ; UMP. (s.d.). *Gestão da Qualidade em Lar de Idosos, I. Manual da Qualidade Tipo/ II. Manual de Instrumentos*. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Obtido de http://www1.ipq.pt/PT/IPQ/Publicacoes/PublicacoesDownload/Documents/Qualidade/MGQ_LI.pdf
- CIRIEC. (2017). *Evolução recente da economia social na União*. Bélgica: Comité Económico e Social Europeu. doi:10.2864/92440
- Claro, M. d. (março de 2006). Instituto da Segurança Social, I.P. desenvolve Modelos de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais. *Revista Pretextos* 21, pp. 6, 7.
- Crosby, P. B. (1984). *Quality Without Tears: The Art of Hassle-free Management*. New York: McGraw-Hill.

- Deming, E. (1986). *Out of the Crisis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Diário da República, III Série, n.º 92, de 24 de abril de 1994,. (1994). Lisboa.
- EQUASS. (2017). *About EQUASS*. Obtido de EQUASS: <https://equass.be/index.php/about-equass>
- EQUASS. (2017). *EQUASS 2018 Princípios, critérios e indicadores para a certificação EQUASS Assurance*. Obtido de APQ: https://www.apq.pt/wp-content/uploads/2018/07/PT_final_EQUASS-2018_Principios-Crit%C3%A9rios-Indicadores.pdf
- Feigenbaum, A. V. (1961). *Total Quality Control*. New York: McGraw-Hill, Inc.
- Ferreiro, M. d. (2010). Humanidade e pluralidade: a economia social em perspectiva. *revista Dirigir, n.º109*, pp. 3-6.
- Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2018). *Estatísticas, gráficos e indicadores de Municípios e Portugal*. Obtido de Pordata - Base de dados Portugal Contemporâneo: <http://www.pordata.pt/Home>
- Guterres, C., Silva, C., & Santos, P. (Dezembro de 2010). Um Caminho Para Melhores Respostas Sociais. Os Últimos Cinco Anos. *Revista Pretextos 40*, pp. 5-8.
- Henriques, R., Cunha, A., Varajão, J., & Correia, L. (2009). Implementação de um sistema de informação para a gestão da qualidade: caso de estudo de uma IPSS portuguesa. *Revista ADMpg - Gestão Estratégica*, pp. 125-130.
- Instituto da Segurança Social, I.P. (março de 2014). Guia Prático – Apoios Sociais – Programa de Cooperação para a Qualidade e Segurança das Respostas Sociais. Instituto da Segurança Social, I.P.
- Instituto da Segurança Social, I.P. (s.d.). Manual de Processos Chave Estrutura Residencial para Idosos . Instituto da Segurança Social, I.P.
- Instituto da Segurança Social, I.P. (s.d.). Manual de Processos Chave: Estrutura Residencial para Idosos. Instituto da Segurança Social, I.P.
- Instituto da Segurança Social, I.P. (s.d.). Modelo de Avaliação da Qualidade Estrutura Residencial para Pessoas Idosas . Instituto da Segurança Social, I.P.

- Instituto da Segurança Social, I.P. (s.d.). Questionário de Avaliação da Satisfação em ERPI. Portugal: Instituto da Segurança Social.
- Instituto de Segurança Social. (29 de Junho de 2001). Acordo de Cooperação para Serviço de Apoio Domiciliário. Viseu.
- Instituto de Segurança Social. (31 de Outubro de 2005). Acordo de Cooperação para Centro de Dia. Viseu.
- Instituto de Segurança Social, I.P. (30 de setembro de 2009). Acordo de Cooperação para Lar de Idosos. Viseu.
- Instituto Nacional de Estatística. (2012). Censos 2011 Resultados Definitivos - Portugal. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P.
- Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2014). Anuário Estatístico da Região Centro 2013. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P. Obtido de www.ine.pt
- International Organization for Standardization. (s.d.). Obtido em 16 de janeiro de 2019, de ISO: www.iso.org
- International Organization for Standardization. (2015). Reaping the benefits of ISO 9001. Geneva, Suíça. Obtido de https://www.iso.org/files/live/sites/isoorg/files/archive/pdf/en/reaping_the_benefits_of_iso_9001.pdf
- Joseph M. Juran, F. M. (1974). *Quality Control Handbook* (3 ed.). United States of America: McGraw-Hill.
- Juran, J. M. (1989). *Juran Planejando para a Qualidade*. (J. M. Csillag, & C. Csillag, Trans.) São Paulo: Livraria Pioneira Editora.
- Juran, J., & Gryna, F. M. (1991). *Juran Controle de Qualidade Handbook: Conceitos, Políticas e Filosofia da Qualidade* (Vol. 1). (M. M. Filho, Ed., & M. C. Santos, Trad.) São Paulo: McGraw-Hill / Makron.
- Lopes, A., & Capricho, L. (2007). *Manual de Gestão da Qualidade*. Lisboa: Editora RH, Lda.

- Matos, M. E. (Outubro de 2015). A Gestão da Qualidade nas IPSS: Uma reflexão sobre a sua compreensão em organizações sociais direccionadas para idosos. *Dissertação de Mestrado em Gestão das Organizações*. Barcelos: Instituto Politécnico de Bragança.
- Neto, P. L., & Canuto, S. A. (2010). *Administração com Qualidade: Conhecimentos Necessários para a Gestão Moderna*. São Paulo: Editora Edgard Blucher, Lda.
- Neves, A., Linhares, V., Sampaio, P., & Saraiva, P. (2011). Metodologias e boas práticas de integração e avaliação de sistemas de gestão. Instituto Superior de Educação e Ciências de Lisboa; Universidade do Minho; Universidade de Coimbra. Obtido em 05 de 08 de 2018, de http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/15174/1/AN_VL_PS_PS_Troia.pdf
- Os Melros – Associação Cultural, S. R. (2015). Estatutos de Os Melros – Associação Cultural, Social, Recreativa e Desportiva de Germil. Penalva do Castelo: autor.
- Os Melros – Associação Cultural, Social, Recreativa e Desportiva de Germil. (1998). Estatutos de Os Melros – Associação Cultural, Social, Recreativa e Desportiva de Germil. Penalva do Castelo: Autor.
- Perdigão, M. L. (2016). Gestão da Qualidade nas Organizações Sociais - Impactos da Implementação da Norma ISO 9001. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Obtido de <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/7339/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20%20%26%20Apendices.pdf?sequence=1>
- Pires, A. R. (2016). *Sistemas de gestão da qualidade - Ambiente, Segurança, Responsabilidade Social, Indústria e Serviços* (2ª ed.). Lisboa: Edições Silabo.
- Portugal. (Março de 2006). Constituição da República Portuguesa. Coimbra: Edições Almedina, S.A.
- Portugal. (8 de Maio de 2013). Lei de Bases da Economia Social. *Lei 30/2013*. Diário da República Eletrónico.
- Quintão, C. (Abril de 2011). O terceiro setor e a sua renovação em Portugal. uma abordagem preliminar. (C. Parente, Ed.) *Is Working Paper, 2ª série, N° 2*, pp. 1-18. Obtido em 27 de maio de 2018, de http://isociologia.pt/publicacoes_workingpapers.aspx

- REAPN. (Janeiro-Abril de 2007). *Boletim Regional NRede*, 3, pp. 1-16.
- Ribeiro, Á. (Junho de 2006). Manuais de Processos-Chave das Respostas Sociais. *Revista Pretextos* 22, pp. 10, 11.
- Rocha, J. A. (2010). *Gestão da Qualidade: Aplicação aos Serviços Públicos* (2 ed.). Lisboa: Escolar Editora.
- Silva, C. (junho de 2008). A Qualidade das Respostas Sociais. Um futuro sustentável. *Revista Pretextos* 30, pp. 3, 4.
- Soares, C., Fialho, J. A., Chau, F., Gageiro, J., & Pestana, H. (2012). *A Economia Social e a sua Sustentabilidade como Fator de Inclusão Social*. Lisboa: SERGA - Serviços, Organização e Informática.
- Taguchi, G., Chowdhury, S., & Wu, Y. (2004). *Taguchi's Quality Engineering Handbook*. Michigan: John Wiley and Sons Inc.
- Taguchi, G., Elsayed, E. A., & Hsiang, T. C. (1990). *Engenharia da Qualidade em Sistemas de Produção*. (M. M. Filho, Ed., & R. C. Loverri, Trad.) São Paulo: McGraw-Hill.
- Teixeira, S. (2011). *Gestão Estratégica*. Lisboa: Escolar Editora.

APÊNDICES

APÊNDICE I – MA01.V01 - MANUAL DA QUALIDADE



**Associação Cultural, Social, Recreativa e
Desportiva de Germil**

Manual da Qualidade

**Resposta Social: Estrutura Residencial para Pessoas
Idosas**

Versão 1

Junho 2019

	Manual da Qualidade	Ident.:	MA01
	Introdução Lista de versão em Vigor e Índice	Revisão:	00

Versão	1		
Elaborado por:		Em:	
Aprovado por:		Em:	
Entrada em Vigor			
Histórico de Revisões			

	Manual da Qualidade	Ident.:	MA01
	Introdução Lista de versão em Vigor e Índice	Revisão:	00

	Manual da Qualidade	Ident.:	MA01
	Introdução Lista de versão em Vigor e Índice	Revisão:	00

ÍNDICE

<u>Promulgação do Manual da Qualidade</u>	119
<u>Parte I</u>	120
<u>I.1 – Introdução</u>	120
<u>I.1.1 – Objetivo</u>	120
<u>I.1.2 – Âmbito e aplicação</u>	120
<u>I.1.3 – Referenciais Normativos</u>	120
<u>I.1.4 – Abreviaturas</u>	121
<u>2 - Apresentação da Associação Cultural, Social, Recreativa e Desportiva de Germil – Os Melros</u>	122
<u>2.1 – Localização e Contactos</u>	122
<u>2.2 – História</u>	122
<u>2.3 – Caracterização da ERPI</u>	123
<u>3 – Estrutura Organizacional</u>	125
<u>3.1 – Colaboradores</u>	125
<u>3.2 – Organograma da ACSRDG</u>	127
<u>3.3 – Organograma da ERPI da ACSRDG</u>	128
<u>4. Estrutura Documental do SGQ</u>	129
<u>Parte II</u>	130
<u>1 – Liderança, Planeamento e Estratégia</u>	130
<u>1.1 – Visão</u>	130
<u>1.2 – Missão</u>	130
<u>1.2 – Valores</u>	131
<u>1.3 – Política da Qualidade</u>	132
<u>1.5– Planeamento</u>	132
<u>2. Pessoas</u>	134

	Manual da Qualidade	Ident.:	MA01
	Introdução Lista de versão em Vigor e Índice	Revisão:	00

<u>2.1 – Gestão de Recursos Humanos</u>	134
<u>2.2 – Qualificação e desenvolvimento dos Recursos Humanos</u>	134
<u>2.3 – Satisfação e envolvimento dos colaboradores</u>	134
<u>3 – Parcerias e Recursos</u>	136
<u>3.1 – Parcerias</u>	136
<u>3.2 – Gestão de Recursos Financeiros</u>	136
<u>3.3 – Gestão da Informação</u>	137
<u>3.4 – Gestão das Instalações, Equipamentos e Materiais</u>	138
<u>3.5 - Segurança</u>	139
<u>4. Processos</u>	140
<u>4.1 - Interação de Processos</u>	141
<u>4.2 – Documentos do Sistema</u>	142

	Manual da Qualidade	Ident.:	MA01
	Introdução Promulgação do Manual da Qualidade	Revisão:	00

PROMULGAÇÃO DO MANUAL DA QUALIDADE

A Associação Cultural, Social, Recreativa e Desportiva de Germil – Os Melros, adota a Qualidade como um requisito fundamental da intervenção na Comunidade, nomeadamente na Resposta Social ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas.

O presente Manual descreve os compromissos em matéria da Qualidade assumidos pela Instituição e os meios adotados para assegurar a Qualidade dos serviços prestados, por forma a garantir a satisfação dos clientes/utentes da ERPI e de todas as partes interessadas.

Elaborado de acordo com os critérios do referencial ISO 9001:2015, da legislação em vigor e do Modelo de Avaliação da Qualidade do ISS, constitui-se como base material para todos os processos e procedimentos dos serviços, e para a execução do conjunto de ações inerentes ao Sistema de Gestão.

Compete à Direção fazer observar, a todos os níveis, o cumprimento das determinações que constam deste Manual, por forma que todos os colaboradores, utentes, parceiros, entidades financiadoras e comunidade em geral atuem eficazmente para que os objetivos da Instituição sejam alcançados.

A Direção assume o seu compromisso para com a Qualidade, e em conformidade, promulga a presente edição do Manual da Qualidade da ERPI da Associação Cultural, Social, Recreativa e Desportiva de Germil – Os Melros.

A Direção:

Presidente da Direção:

Secretária da Direção:

(José Manuel Costa Lopes)

(Anabela de Albuquerque Cabral)

Tesoureiro:

(João Manuel Carvalho Martins)

	Manual da Qualidade	Ident.:	MA01
	Introdução Apresentação do Manual da Qualidade	Revisão:	00

PARTE I

I.1 – Introdução

I.1.1 – Objetivo

O Manual da Qualidade (MQ) é o suporte material de todo o Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) da Associação Cultural, Social, Recreativa e Desportiva de Germil – Os Melros (ACSRDG).

Visando o objetivo de facilitar o entendimento e aplicação do SGQ por parte de todos os intervenientes, descreve os compromissos e os meios adotados para assegurar a Qualidade dos serviços prestados, a Política da Qualidade, os processos chave, procedimentos e restantes planos e manuais.

I.1.2 – Âmbito e aplicação

O SGQ enquadra-se no âmbito: garantir aos cidadãos o acesso a serviços de qualidade adequados à satisfação das suas necessidades e expectativas.

O presente Manual aplica-se à Resposta Social Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) da ACSR DG e o seu cumprimento é da responsabilidade de todas as partes interessadas, nomeadamente, direção, colaboradores, parceiros e utentes.

I.1.3 – Referenciais Normativos

O presente Manual foi elaborado de acordo com as orientações contidas nos seguintes documentos de referência:

- NP EN ISO 9001:2015 – Sistema de gestão da Qualidade - Requisitos
- NP EN ISO 9000:2015 – Sistema de Gestão da Qualidade – Fundamentos e Vocabulário
- NP EN ISO 9004:2015 – Sistemas de Gestão da Qualidade – Linhas de Orientação de melhoria de desempenho

	Manual da Qualidade	Ident.:	MA01
	Introdução Apresentação do Manual da Qualidade	Revisão:	00

- Modelo de Avaliação de Qualidade das Respostas Sociais (MAQRS) – ERPI
- Legislação aplicável à atividade

I.1.4 – Abreviaturas

Abreviatura	Descrição
ACSRDG	Associação Cultural, Social, Recreativa e Desportiva de Germil – Os Melros
ERPI	Estrutura Residencial para Pessoas Idosas
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
ISS	Instituto da Segurança Social
MAQRS	Modelo de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais
MQ	Manual da Qualidade
SGQ	Sistema de Gestão da Qualidade

	Manual da Qualidade	Ident.:	MA01
	Apresentação da Associação Localização, História e Caraterização ERPI	Revisão:	00

2 - Apresentação da Associação Cultural, Social, Recreativa e Desportiva de Germil – Os Melros

2.1 – Localização e Contactos



Designação: “Os Melros” Associação Cultural, Social, Recreativa, Desportiva de Germil

Sede: Rua do Bairro Novo, 3550-093 Germil, Penalva do Castelo, Viseu

Telefone: 232 611 233

Telemóvel: 969 194 869

E-Mail: osmelrosgermil@gmail.com

Web-Site: www.osmelros.pt

2.2 – História

A Associação Os Melros, teve na sua origem, em 23 de março de 1994, aquando da elaboração dos primeiros estatutos, determinando o início da sua atividade no âmbito cultural, recreativo e desportivo.

Todavia, as necessidades emergentes do crescente envelhecimento da população local determinaram o alargamento dos horizontes da Associação ao âmbito social, constituindo-se, em 1998, como Instituição Particular de

	Manual da Qualidade	Ident.:	MA01
	Apresentação da Associação Localização, História e Caracterização ERPI	Revisão:	00

Solidariedade Social (IPSS), cuja denominação passou a ser Os Melros – Associação Cultural, Social, Recreativa e Desportiva de Germil.

Em 2001 foi implementada a resposta social de Serviço de Apoio Domiciliário, em outubro de 2005, foi criada a resposta social de Centro de Dia e a 31 de agosto de 2009, foi inaugurada a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

Em fevereiro de 2013, teve início a construção da nova resposta social Ginásio de Reabilitação Física Especializada, ficando disponível para utilização, após a aquisição do equipamento devido, no final do mesmo ano.

No decorrer do ano de 2016, a Associação propôs-se à construção uma nova ERPI para fazer face à crescente procura dos serviços inerentes à referida resposta social, possuindo igualmente um piso destinado à resposta social de Lar Residencial destinado ao alojamento dos potenciais clientes do CAO. Em julho de 2018, deu-se por concluída a construção, dando início à atividade da nova ERPI.

2.3 – Caracterização da ERPI

A Estrutura Residencial para Pessoas Idosas consiste no alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem, colocando ao dispor dos clientes outros serviços como alimentação, cuidados de higiene pessoal, tratamento de roupa pessoal e de cama, acompanhamento ao exterior, acesso a cuidados de saúde, apoio psicossocial, animação, ocupação e lazer.

Esta resposta social destina-se a pessoas com 65 ou mais anos (ou com idade inferior, em situações devidamente justificadas) que, por razões familiares, dependência, isolamento, solidão ou insegurança, não podem permanecer na sua residência; em situações pontuais, a pessoas com necessidade de alojamento decorrente da ausência, impedimento ou necessidade de descanso do cuidador.

	Manual da Qualidade	Ident.:	MA01
	Apresentação da Associação Localização, História e Caracterização ERPI	Revisão:	00

Relativamente aos objetivos, a norma 3.^a do Regulamento Interno de 2017 refere que:

Constituem objetivos da ERPI:

- a) Proporcionar serviços permanentes e adequados às necessidades biopsicossociais das pessoas idosas;
- b) Assegurar um atendimento individual e personalizado em função das necessidades específicas de cada pessoa;
- c) Promover a dignidade da pessoa e oportunidades para a estimulação da memória, do respeito pela história, cultura, e espiritualidade pessoais e pelas suas reminiscências e vontades conscientemente expressas;
- d) Contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo;
- e) Promover o aproveitamento de oportunidades para a saúde, participação e segurança e no acesso à continuidade de aprendizagem ao longo da vida e o contacto com novas tecnologias úteis;
- f) Prevenir e despistar qualquer inadaptação, deficiência ou situação de risco, assegurando o encaminhamento mais adequado;
- g) Contribuir para a conciliação da vida familiar e profissional do agregado familiar;
- h) Promover o envolvimento e competências da família.

E ainda, de acordo com cada caso:

- i) Promover estratégias de manutenção e reforço da funcionalidade, autonomia e independência, do autocuidado e da autoestima e oportunidades para a mobilidade e atividade regular, tendo em atenção o estado de saúde e recomendações médicas de cada pessoa;
- j) Promover um ambiente de segurança física e afetiva, prevenir os acidentes, as quedas, os problemas com medicamentos, o isolamento e qualquer forma de mau trato;
- k) Promover a intergeracionalidade;
- l) Promover os contactos sociais e potenciar a integração social;
- m) Promover a interação com ambientes estimulantes, promovendo as capacidades, a quebra da rotina e a manutenção do gosto pela vida (pp. 4,5).

	Manual da Qualidade	Ident.:	MA01
	Apresentação da Associação Estrutura Organizacional	Revisão:	00

3 – Estrutura Organizacional

3.1 – Colaboradores

Os Colaboradores da Instituição são transversais às várias respostas sociais, encontrando-se conforme o estipulado pelos Acordos de Cooperação estabelecidos entre a Associação e o Instituto de Segurança Social, I.P., de acordo com a Portaria 196-A/2015 de 1 de julho.

Categoria Profissional	Qtd	Idades (Por grupos etários)		Gênero		Habilitações		Vínculo contratual	
				Fem.	Masc.			Contrato sem termo:	Contrato termo certo:
Ajudantes de ação direta	23	21-30	8	23	0	1º Ciclo:	3	15	8
		31-40	6			2º Ciclo:	9		
		41-50	5			3º Ciclo	2		
		51-60	3			Secundário	7		
		+ 60	0			Licenciatura	0		
Auxiliares de Limpeza	1	41-50	1	1	0	2º ciclo	1	1	0
Cozinheiras	2	51-60	1	2	0	1º Ciclo:	1	2	0
		+ 60	1			3º Ciclo:	1		
Ajudantes de cozinha	3	31-40	1	2	1	2º ciclo:	2	2	1
		41-50	1			3º Ciclo:	1		
		51-60	1						
Auxiliares de serviços gerais	2	21-30	1	0	2	1º Ciclo:	1	0	2
		+ 60	1			2º ciclo:			
Lavadeiras	2	41-50	1	2	0	3º Ciclo:	2	2	0
		51-60	1						

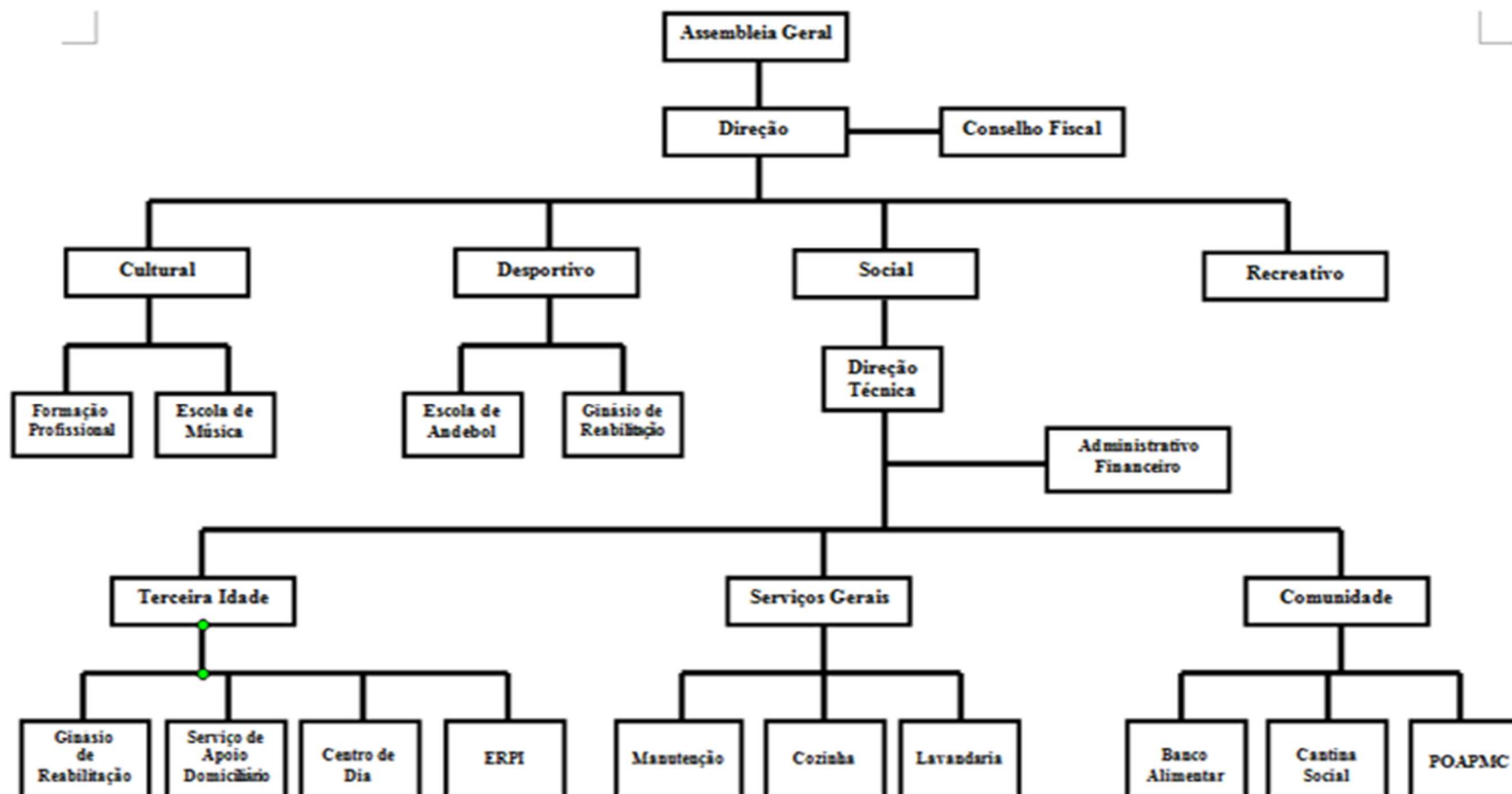
	Manual da Qualidade	Ident.:	MA01
	Apresentação da Associação Estrutura Organizacional	Revisão:	00

No que respeita à Equipa Técnica, é constituída por:

Função	Qtd	Habilitações	Vínculo Contratual	Vencimento Base
Assistente Social/ Diretora Técnica	1	Licenciatura em Serviço Social	Contrato sem termo	928,85 €
Animadora Cultural	1	Licenciatura em Motricidade Humana	Contrato sem termo	925 €
Documentalista	1	Licenciatura em História	Contrato sem termo	658 €
Médica	1	Especialista em Medicina Interna	Regime de prestação de serviços	500€
Enfermeira	1	Licenciatura em Enfermagem	Regime de prestação de serviços	6€/hora
Fisioterapeuta	1	Licenciatura em Fisioterapia	Regime de prestação de serviços	6€/hora
Técnico Oficial de Contas	1	Licenciatura em Contabilidade	Regime de prestação de serviços	250€
Treinadoras de Andebol	3	Treinador Andebol Grau 1	Sem vínculo Contratual	-----

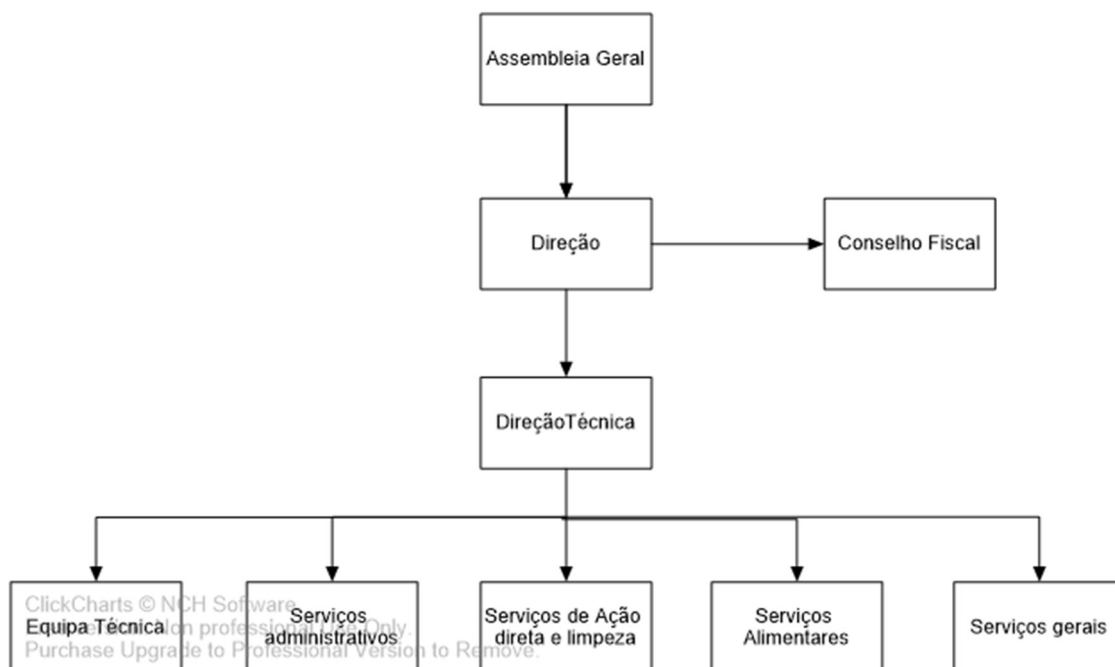
	Manual da Qualidade	Ident.:	MA01
	Apresentação da Associação Estrutura Organizacional	Revisão:	00

3.2 – Organograma da ACSRDG



	Manual da Qualidade	Ident.:	MA01
	Apresentação da Associação Estrutura Organizacional	Revisão:	00

3.3 – Organograma da ERPI da ACSRDG



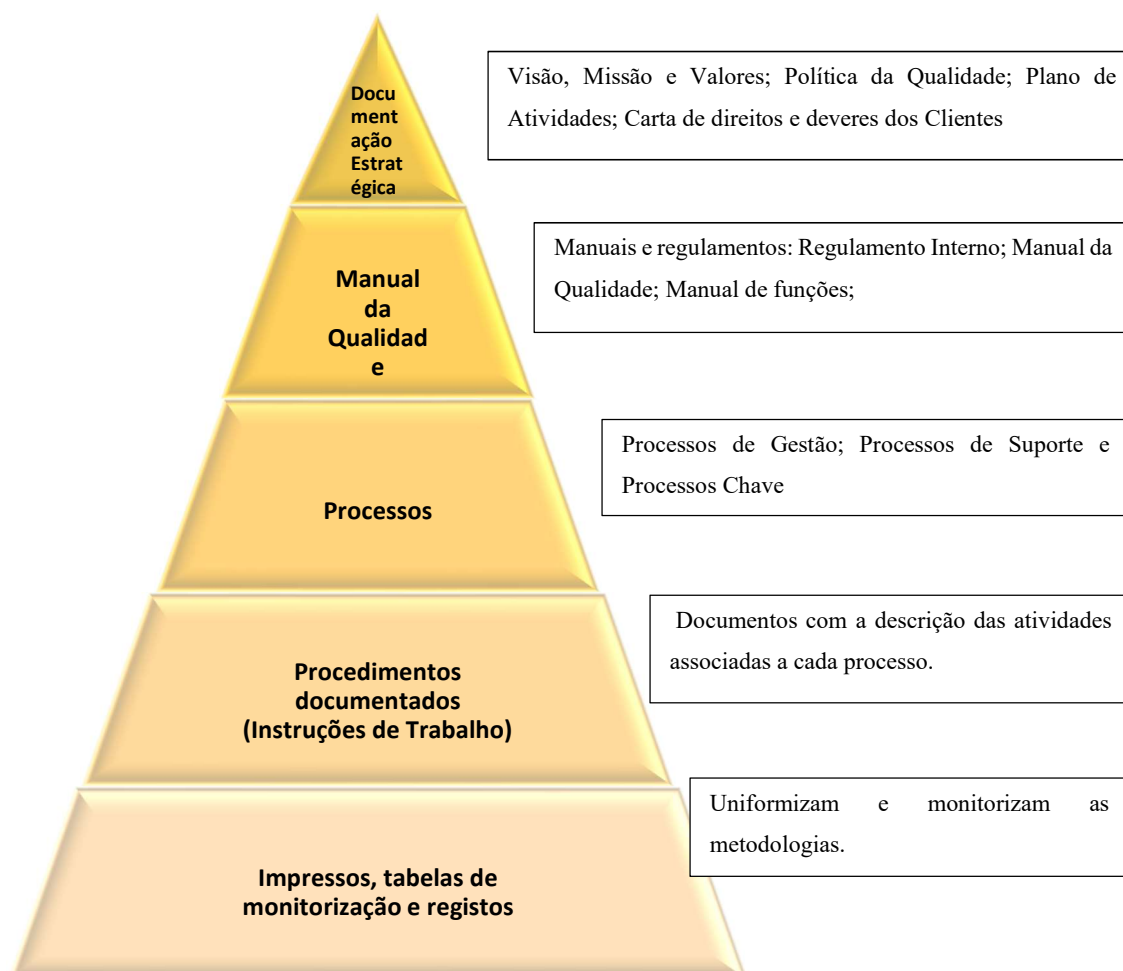
A descrição de funções e responsabilidades encontra-se descrita no **Manual de Funções – MA02**

	Manual da Qualidade	Ident.:	MA01
	Estrutura Documental do SGQ	Revisão:	00

4. Estrutura Documental do SGQ

A estrutura documental que suporta o SGQ da Associação “Os Melros” tem como base as exigências legais em vigor e os requisitos do referencial normativo do MAQRS do ISS, I.P., adequadas à missão, objetivos e metodologia empregues pela associação.

Como tal, foram hierarquizados 5 níveis de documentação:



	Manual da Qualidade	Ident.:	MA01
	Sistema de Gestão da Qualidade Liderança, Planeamento e Estratégia	Revisão:	00

PARTE II

1 – Liderança, Planeamento e Estratégia

A ACSRD “Os Melros” estabelece a sua Visão e Missão assentes num conjunto de Valores que regem toda a sua atividade e suportam a qualidade dos serviços prestados.

1.1 – Visão

Ser uma instituição de excelência para a comunidade e uma referência regional cujas práticas e costumes sejam um exemplo a seguir em termos de conduta orientada para a população em geral.

1.2 – Missão

A Associação assume como missão, mediante a prestação de serviços, promover o bem-estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade, destacando o apoio à pessoa idosa, à pessoa com deficiência e incapacidade e a prevenção, promoção e proteção da saúde através de cuidados de medicina física e de reabilitação.

Disponibilizando as respostas sociais de Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário, Unidade de Medicina Física e Reabilitação, Centro de Atividades Ocupacionais e Lar Residencial para Pessoas Portadoras de Deficiência, presta apoio numa área de intervenção que abrange, para além da freguesia de Germil, na qual tem a sua sede, freguesias dos concelhos de Penalva do Castelo e Mangualde.

Com uma equipa técnica multidisciplinar, cuja conduta assenta no profissionalismo, humanismo, rigor, eficácia e eficiência, e infraestruturas adequadas, procura responder atempadamente às necessidades dos clientes, visando a sua plena satisfação.

	Manual da Qualidade	Ident.:	MA01
	Sistema de Gestão da Qualidade Liderança, Planeamento e Estratégia	Revisão:	00

1.2 – Valores

Profissionalismo

Asseguram responsabilidade na satisfação das necessidades dos clientes, disponibilizando uma equipa técnica multidisciplinar, íntegra e que procura manter-se atualizada relativamente aos cuidados e serviços que presta.

Humanismo

Analizam as necessidades dos clientes numa lógica biopsicossocial, respeitando-os na sua unicidade, individualidade e liberdade pessoal, considerando que todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos.

Inovação

Procuram uma atualização permanente de competências na prossecução da melhor resposta às necessidades emergentes da comunidade. As suas ações procuram valorizar, ao máximo, as pessoas de quem cuidam, não esquecendo do quão importante é a busca incessante de conhecimento para o exercício de boas práticas.

Rigor

Apesar da flexibilidade exigida à sua atuação, valorizam uma prática de procedimentos coerentes e precisos na busca do primor. Os Clientes são a base da prestação de serviços que executam. Sem descuidos, todos ganham.

Eficácia e Eficiência

Procuram respostas adequadas às necessidades dos clientes, fazendo uso dos recursos necessários para o efeito, atempadamente. Esforçam-se por não desperdiciar mais recursos do que os efetivamente necessários para o alcance dos objetivos.

	Manual da Qualidade	Ident.:	MA01
	Sistema de Gestão da Qualidade Liderança, Planeamento e Estratégia	Revisão:	00

Transparência

Acreditam que a honestidade, lealdade e confiança devem pautar a sua conduta no trabalho prestado com, na e pela comunidade numa lógica assertiva para com os clientes.

1.3 – Política da Qualidade

A Associação “Os Melros” visa ser uma instituição de excelência para a comunidade e uma referência regional de forma a garantir a satisfação dos seus clientes e partes interessadas. Para tal, assume o compromisso com o SGQ, assegurando o cumprimento dos requisitos legais, normativos e regulamentares e fomentando a competência e empenho de todos os seus colaboradores na otimização de recursos e na melhoria da eficácia.

Assim, a sua Política da Qualidade assenta nos seguintes pressupostos:

- Aumentar a satisfação dos seus clientes e famílias, com base na eficiência e eficácia;
- Promover a inovação e ciclos de melhoria continua nas suas respostas sociais;
- Otimizar a eficiência dos processos da instituição, através da sistematização dos procedimentos;
- Melhorar as competências e desempenho dos colaboradores;
- Potenciar os recursos disponíveis, garantindo a sustentabilidade da instituição.

1.5– Planeamento

No que concerne ao planeamento, cabe à Mesa Administrativa a aprovação de todas as orientações estratégicas, nomeadamente a Visão, a Missão, os Valores, a Política da Qualidade, o Planeamento Estratégico, Orçamentos e Planos Anuais.

	Manual da Qualidade	Ident.:	MA01
	Sistema de Gestão da Qualidade Liderança, Planeamento e Estratégia	Revisão:	00

A implementação do SGQ na Associação “Os Melros” tem como base a metodologia PDCA que consiste num ciclo de melhoria contínua em todos os níveis de planeamento e desenvolve-se em 4 fases:

Plan (Planear) – Através da definição de planos e orçamentos e programação de atividades operacionais de acordo com os objetivos estratégicos, definindo os responsáveis, recursos necessários, e prazo para a execução das atividades.

Do (Executar) – Para todos os objetivos traçados nos planos, os responsáveis procedem à execução das atividades inerentes a cada um, munindo-se dos recursos necessários para atingirem o sucesso.

Check (Verificar) – Nesta fase, os responsáveis, utilizando registos e/ou tabelas de monitorização, verificam e avaliam os resultados das atividades executadas fase aos objetivos, indicadores, metas e cronograma. Através da verificação contínua é possível detetar os desvios ocorridos e proceder à revisão dos planos e objetivos.

Act (Agir) – Tendo em conta os resultados obtidos através da monitorização dos processos e das atividades, reformulam-se os planos que apresentaram falhas e otimizam-se os planos onde se atingiram os objetivos por forma a atingir-se uma melhoria contínua do seu desempenho.

Desta forma, reinicia-se todo o ciclo de melhoria.

Documentos do sistema:

- Plano de ação/atividades;
- Manual da Qualidade;
- Regulamento Interno
- PG01.ERPI - Gestão da Qualidade

	Manual da Qualidade	Ident.:	MA01
	Sistema de Gestão da Qualidade Pessoas	Revisão:	00

2. Pessoas

A Associação “os Melros” é constituída por pessoas e para as pessoas, acreditando que os seus recursos humanos são a sua mais valia e o grande suporte da instituição.

Como tal, a gestão dos seus recursos humanos apresenta-se como uma parte integrante do SGQ.

2.1 – Gestão de Recursos Humanos

Para a gestão eficaz dos Recursos Humanos, a Associação “os Melros”, para além de cumprir toda a legislação laboral, tem também definido Manuais, Processo e Instruções de Trabalho para todas as fases da gestão dos Recursos Humanos: Recrutamento, Seleção, Acolhimento de colaboradores e Formação.

2.2 – Qualificação e desenvolvimento dos Recursos Humanos

Sendo os Recursos Humanos uma peça essencial no atingimento do sucesso, a Associação “Os Melros” preocupa-se com a sua qualificação e desenvolvimento.

Neste âmbito, a ACSRD “os Melros” define anualmente um plano de formação para todos os colaboradores tendo como base o levantamento das necessidades de formação identificadas pelos colaboradores.

2.3 – Satisfação e envolvimento dos colaboradores

A motivação e comprometimento dos colaboradores da Associação “os Melros” assenta no seu envolvimento e na comunicação interna.

Neste contexto, o envolvimento dos colaboradores está refletido não só no processo de criação e desenvolvimento dos serviços, como também na partilha de sugestões e informações e no planeamento diário.

	Manual da Qualidade	Ident.:	MA01
	Sistema de Gestão da Qualidade Pessoas	Revisão:	00

Este envolvimento é passível de monitorização através dos questionários de satisfação aplicados anualmente e em que os seus resultados contribuem para a melhoria contínua.

Documentos do sistema:

- MA02.V01 – Manual de Funções
- PS02.ERPI – Gestão Recursos Humanos
- PS02.IT02.ERPI– Recrutamento e seleção dos colaboradores
- PS02.IT04.ERPI – Formação

	Manual da Qualidade	Ident.:	MA01
	Sistema de Gestão da Qualidade Parcerias e Recursos	Revisão:	00

3 – Parcerias e Recursos

3.1 – Parcerias

No que diz respeito às parcerias, a Associação “Os Melros” estabelece parcerias formais através de protocolos e parcerias informais que se concretizam na realização e colaboração no decorrer das atividades.

Documentos do Sistema:

- PG02.IT01.ERPI – Gestão de parcerias
- PG02.IT01.IMP.01.ERPI – Protocolo de Parceria

3.2 – Gestão de Recursos Financeiros

A gestão de Recursos Financeiros da Associação é efetuada com o apoio do relatório financeiro elaborado, anualmente, pelo Gabinete de Contabilidade, o qual reflete a situação financeira atual, a previsão no final de ano e previsão de *cash flow*. Os documentos que constituem o relatório financeiro são o Balanço, a Demonstração de Resultados, a Demonstração dos Fluxos de Caixa e o Anexo.

A análise do relatório financeiro permite a tomada de decisão consciente e realista de acordo com a situação financeira da instituição.

Paralelamente ao relatório financeiro, é estabelecido, anualmente, o Orçamento para o ano civil seguinte de acordo com o Plano de atividades a desenvolver.

A realização do Orçamento ajuda a instituir objetivos para uma gestão eficaz e eficiente, fornecendo um plano detalhado da obtenção e afetação de recursos.

Existe, ainda, um registo atualizado da situação fiscal perante o estado que inclui:

- Situação de IRC;
- Situação de IVA

	Manual da Qualidade	Ident.:	MA01
	Sistema de Gestão da Qualidade Parcerias e Recursos	Revisão:	00

- Pagamentos à Segurança Social e às Finanças.

A fim de apoiar a gestão das contas de devedores e credores, a associação dispõe do Sistema de Controlo de Gestão que inclui emissão periódica e atualizada de faturas e análise dos prazos de cobrança, bem como de Procedimentos escritos para recuperação de créditos.

Documentos do Sistema:

- PG03 – Gestão Económica e Financeira
- PG03.IT01.ERPI – Recuperação de créditos
- PS04.ERPI– Contabilidade

3.3 – Gestão da Informação

Tendo conhecimento da importância que a comunicação assume no Sistema de Gestão da Qualidade, a ACS DR “Os Melros” prima pela transparência dos serviços prestados e dos resultados obtidos. Como tal, por forma a fornecer toda a informação relevante para os clientes, colaboradores, fornecedores, parceiros e outras partes interessadas, utiliza os seguintes meios de divulgação:

- Contactos pessoais
- Web Site
- Redes Sociais
- Placards Informativo
- E-mail
- Telefone
- Comunicação escrita
- Documentação Interna – Regulamentos, Processos, Procedimentos, Manuais, Impressos, Tabelas de monitorização, Relatórios e Planos
- Reuniões internas com a equipa de trabalho

	Manual da Qualidade	Ident.:	MA01
	Sistema de Gestão da Qualidade Parcerias e Recursos	Revisão:	00

- Encontros informais com todos os colaboradores
- Reuniões com Utentes
- Reuniões com Parceiros
- Processo do utente

A fim de facilitar a comunicação entre todas as partes interessadas, a Associação disponibiliza, em local visível, caixa de sugestões (uma para clientes, parceiros e visitantes, outra para os colaboradores), bem como de livro de reclamações e procedimento de gestão de reclamações.

Em todos os contactos com os clientes, familiares ou visitantes é respeitada a dignidade e privacidade dos clientes, assim como a sua etnia, cultura, religião, língua, género, idade, orientação sexual e estilo de vida. É, ainda, cumprida a legislação relativa à proteção de dados em vigor.

Documentos do sistema:

- PG01.ERPI – Gestão da Qualidade
- PC01.IT01.ERPI – Atendimento
- PS01.IT02.ERPI – Divulgação da Informação

3.4 – Gestão das Instalações, Equipamentos e Materiais

No que concerne à Gestão das Instalações, Equipamentos e Materiais, a Associação “os Melros”, a fim de proporcionar toda a segurança, conforto e qualidade na prestação dos seus serviços, cumpre com todas as normas legais e técnicas em vigor. Paralelamente, define planos de arrumação, limpeza, desinfeção e desinfestação de espaços e equipamentos, assim como mantém registos, datados e assinados, relativamente ao cumprimento dos referidos planos.

Documentos do sistema:

- PS03 – Manutenção

	Manual da Qualidade	Ident.:	MA01
	Sistema de Gestão da Qualidade Parcerias e Recursos	Revisão:	00

- PS03.IT01.ERPI – Manutenção das Instalações e equipamentos
- PS03.IT02.ERPI – Gestão dos Materiais

3.5 - Segurança

Com o intuito de garantir a Segurança de todos os clientes, colaboradores e visitantes da instituição, é cumprida toda a legislação em vigor, nomeadamente, no que respeita à Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho e Segurança contra Incêndios, bem como estão definidos planos de emergência e plano de evacuação.

Conjuntamente, estão definidas as metodologias referentes à gestão e prevenção de situações de negligência, abusos e maus tratos.

Documentos do sistema:

- PS03.ERPI – Manutenção
- IT03.PS03.ERPI – Gestão da Segurança

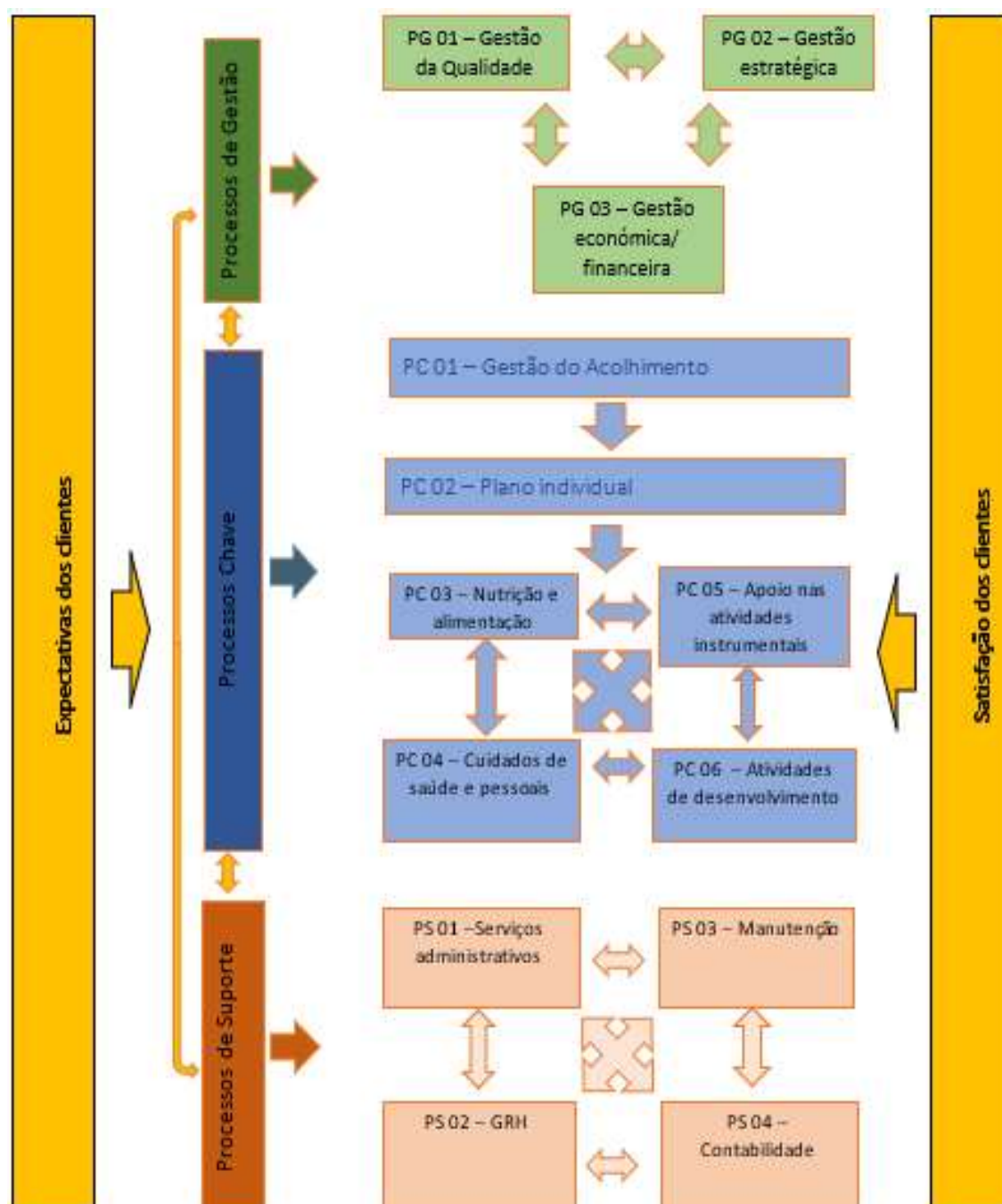
	Manual da Qualidade	Ident.:	MA01
	Sistema de Gestão da Qualidade Parcerias e Recursos	Revisão:	00

4. Processos

	Código	Descrição
Processos de Gestão	PG.01	Gestão da Qualidade
	PG.02	Gestão Estratégica
	PG.03	Gestão Económico/financeira
Processos Chave	PC.01	Gestão do Acolhimento
	PC.02	Plano individual
	PC.03	Nutrição e Alimentação
	PC.04	Cuidados de Saúde e Pessoais
	PC.05	Apoio nas atividades instrumentais
	PC.06	Atividades de desenvolvimento
Processos de Suporte	PS.01	Serviços Administrativos
	PS.02	Gestão de Recursos Humanos
	PS.03	Manutenção
	PS.04	Contabilidade

	Manual da Qualidade	Ident.:	MA01
	Sistema de Gestão da Qualidade Parcerias e Recursos	Revisão:	00

4.1 - Interação de Processos



	Manual da Qualidade	Ident.:	MA01
	Sistema de Gestão da Qualidade Parcerias e Recursos	Revisão:	00

4.2 – Documentos do Sistema

	Instruções de Trabalho	Impressos
PC01 – Gestão do Acolhimento	• IT01.PC01.ERPI – Atendimento	• IMP01.IT01.PC01.ERPI – Atendimento – informação ao utente • IMP02.IT01.PC01.ERPI – Ficha de inscrição
	• IT02.PC01.ERPI – Avaliação da Admissibilidade	• IMP01.IT02.PC01.ERPI - Ficha de Avaliação Inicial de Requisitos • IMP02.IT02.PC01.ERPI – Carta de Admissibilidade • IMP03.IT02.PC01.ERPI – Carta de Não Admissibilidade
	• IT03.PC01.ERPI – Hierarquização e aprovação dos candidatos	• IMP01.IT03.PC01.ERPI – Lista de candidatos • IMP02.IT03.PC01.ERPI – Relatório de análise, hierarquização e aprovação dos candidatos. • IMP03.IT03.PC01.ERPI – Carta de não aprovação • IMP04.IT03.PC01.ERPI – Carta de aprovação
	• IT04.PC01.ERPI - Admissão e Acolhimento	• IMP01.IT04.PC01.ERPI - Ficha de Avaliação Diagnóstica
	• IT05.PC01.ERPI - Contrato e Processo Individual do Cliente	• IMP01.IT05.PC01.ERPI – Lista de Bens do Cliente
	• IT06.PC01.ERPI - Programa de Acolhimento	• IMP01.IT05.PG01.ERPI – Ata de reunião • IMP01.IT06.PC01.ERPI – Programa de acolhimento do Cliente • IMP02.IT06.PC01.ERPI – Relatório do Programa de Acolhimento do Cliente
PC02 – Plano individual	• IT01.PC02.ERPI – Avaliação das necessidades e potencialidades do cliente	• IMP01.IT01.PC02.ERPI – Ficha de Avaliação de Necessidades e Potencialidades do Cliente
	• IT02.PC02.ERPI – Plano Individual	• IMP01.IT02.PC02.ERPI – Plano Individual • IMP02.IT02.PC02.ERPI - Serviços Prestados no Apoio Psicossocial
PC03 – Nutrição e Alimentação	• IT01.PC03.ERPI – Preparação de ementas	• IMP01.IT01.PC03.ERPI – Lista de necessidades alimentares especiais • IMP02.IT01.PC03.ERPI – Ementa semanal
	• IT02.PC03.ERPI – Sistema HACCP	
	• IT03.PC03.ERPI – Receção, Armazenamento e Conservação de produtos Alimentares	• IMP01.IT03.PC03.ERPI – Controlo de receção de materiais e produtos • IMP02.IT03.PC03.ERPI – Ficha de Controlo de Validade
	• IT04.PC03.ERPI – Preparação e Confeção de Alimentos	• IMP01.IT04.PC03.ERPI – Controlo dos óleos da fritura • IMP03.IT04.PC03.ERPI – Registo de Equipamento Entregue/Recebido
	• IT05.PC03.ERPI– Apoio na Alimentação e promoção de autonomia	• IMP01.IT05.PC03.ERPI – Recolha de amostras de testemunho
PC04 – Cuidados de	• IT01.PC04.ERPI - Cuidados de Higiene e Imagem	• IMP01. IT01.PC04.ERPI – Cuidados Pessoais – Cronograma • IMP02. IT01.PC04.ERPI – Cuidados Pessoais – Registo
	• IT02.PC04.ERPI - Cuidados de Saúde e em Situação de Emergência	• IMP01.IT02.PC04.ERPI– Situações de Emergência – Regras Gerais de Atuação • IMP02.IT02.PC04.ERPI– Cuidados em Situações de Emergência

	Manual da Qualidade	Ident.:	MA01
	Sistema de Gestão da Qualidade Parcerias e Recursos	Revisão:	00

	IT03.PC04.ERPI - Administração de Terapêutica	- IMP01.IT03.PC04.ERPI – Medicação e Indicação Terapêutica - IMP02.IT03. PC04.ERPI – Indicação Terapêutica – Informação Genérica
PC05 – Apoio nas atividades instrumentais	IT01.PC05.ERPI – Alojamento	IMP01.IT01. PC05.ERPI – Atividades Instrumentais da Vida Quotidiana
	IT02.PC05.ERPI - Organização e Higiene do Espaços Individual	IMP01.IT01. PC05.ERPI – Atividades Instrumentais da Vida Quotidiana
	IT03.PC05.ERPI - Tratamento de Roupa	IMP01.IT03.PC05.ERPI – Ficha de Registos da Lavandaria
	IT04.PC05.ERPI – Acompanhamento ao Exterior, Aquisição de Bens e Serviços e Transporte	IMP01.IT04.PC05.ERPI – Ficha de Incidentes Críticos no Exterior
PC06 – Atividades	IT01.PC06.ERPI - Plano de Atividades de estímulo cognitivo e físico pessoal	- IMP01.IT01.PC06.ERPI - Lista de necessidades de Atividades Ocupacionais e Desenvolvimento Pessoal - IMP02.IT01.PC06.ERPI - Plano de Atividades de estímulo cognitivo e físico pessoal - IMP03.IT01.PC06.ERPI – Registo de presenças
PG01 – Gestão da Qualidade	IT01.PG01.ERPI – Controlo de Documentos e Registos	- IMP01.IT01.PG01.ERPI – Lista de Documentos SGQ - IMP02.IT01.PG01.ERPI – Controlo de Documentos Externos - IMP03.IT01.PG01.ERPI – Controlo de Registos - IMP04.IT01.PG01.ERPI – Distribuição de documentos - IMP05.IT01.PG01.ERPI – Modelo Relatório
	IT02.PG01.ERPI – Não Conformidades, Ações Corretivas/preventivas	IMP01.IT02.PG01.ERPI – Registo Não Conformidades, Ações Corretivas/preventivas
	IT03.PG01.ERPI – Gestão das Reclamações	- IMP01.IT02.PG01.ERPI – Registo Não Conformidades, Ações Corretivas/preventivas - IMP01.IT03.PG01.ERPI – Modelo Carta de Resposta à Reclamação - IMP02.IT03.PG01.ERPI – Registo Anual de Reclamações
	IT04.PG01.ERPI – Tratamento das Sugestões	- IMP01.IT02.PG01.ERPI – Registo Não Conformidades, Ações Corretivas/preventivas - IMP01.IT04.PG01.ERPI – Registo de Sugestões
	IT05.PG01.ERPI – Informação e Comunicação Interna	- IMP01.IT05.PG01.ERPI – Informação Interna - IMP02.IT06.PG01.ERPI – Ata Reunião
PG02 – Gestão	IT01.PG02.ERPI – Gestão de Parcerias	- IMP01.IT01.PG02. ERPI – Levantamento Possíveis parceiros - IMP02.IT01.PG02. ERPI – Protocolo Parceria - IMP01.IT02.PG01.ERPI – Registo Não Conformidades, Ações Corretivas/preventivas - IMP05.IT01.PG01.ERPI – Modelo Relatório
PG03 –	IT01.PG03.ERPI – Recuperação de créditos	- IMP01.IT01.PG03.ERPI – Registo de créditos de cobrança duvidosa. - IMP02.IT01.PG03.ERPI – Modelo de Carta cobrança duvidosa
PS 01	IT01.PS01.ERPI – Faturação	IMP01.IT01. PS01.ERPI – Registo de Consumo de fraldas

	Manual da Qualidade	Ident.:	MA01
	Sistema de Gestão da Qualidade Parcerias e Recursos	Revisão:	00

	IT01.PC01.ERPI – Atendimento	- IMP01.IT01. PC01.ERPI – Atendimento – informação ao utente - IMP02.IT01. PC01.ERPI – Ficha de inscrição
	IT02.PS01.ERPI – Divulgação de Informação	
PS02 – GRH	IT01.PS02.ERPI – Gestão de Horários e Escalas de trabalho	- IMP01.IT01.PS02.ERPI – Indisponibilidade do Colaborador/a - IMP02.IT01.PS02.ERPI – Horário Mensal - IMP03.IT01.PS02.ERPI – Escala de Serviço Semanal - IMP04.IT01.PS02.ERPI – Pedido de troca de Horário
	IT02.PS02.ERPI – Recrutamento e seleção de colaboradores	- IMP01.IT02.PS02.ERPI – Matriz de Avaliação Curricular - IMP02.IT02.PS02.ERPI – Carta de Agradecimento e Exclusão - IMP03.IT02.PS02.ERPI – Matriz de Avaliação de entrevista de Seleção
	IT03.PS02.ERPI – Regras de Conduta dos Colaboradores	- IMP01.IT03.PS02.ERPI – Código de ética - IMP02.IT03.PS02.ERPI – Sanções Disciplinares
	IT04.PS02.ERPI - Formação	- IMP01.IT04.PS02.ERPI – Identificação de Necessidades de Formação - IMP02.IT04.PS02.ERPI – Registo de Ação de Formação - IMP03.IT04.PS02.ERPI – Avaliação de ação de Formação - IMP04.IT04.PS02.ERPI – Ficha de Registo Individual de Formação
PS03 - Manutenção	IT01.PS03.ERPI – Manutenção de instalações e equipamentos	- IMP01.IT01.PS03.ERPI – Registo da Manutenção das Instalações - IMP02.IT01.PS03.ERPI – Registo manutenção dos Equipamentos - IMP03.IT01.PS03.ERPI – Registo de Falhas e Avarias de Equipamentos - IMP04.IT01.PS03.ERPI – Lista de equipamentos - IMP05.IT01.PS03.ERPI – Controlo estado das Viaturas - IMP06.IT01.PS03.ERPI – Registo de Limpeza, Desinfecção e Desinfestação das instalações - IMP07.IT01.PS03.ERPI – Registo de Limpeza, Desinfecção e Desinfestação da Cozinha - IMP08.IT01.PS03.ERPI – Registo de Limpeza, Desinfecção e Desinfestação da Lavandaria - IMP09.IT01.PS03.ERPI – Registo de Limpeza, Desinfecção e Desinfestação das Viaturas
	IT02.PS03.ERPI – Gestão dos Materiais	- IMP01.IT02.PS03.ERPI – Armazenamento de Produtos – Entrada e Saída - IMP02.IT02.PS03.ERPI – Lista de Fornecedores - IMP01.IT03.PC03.ERPI – Controlo de receção de materiais e Produtos
	IT03.PS03.ERPI – Gestão da Segurança	IMP01.IT02.PG01.ERPI – Registo Não Conformidades, Ações Corretivas/preventivas
PS04 -	IT01.PS04.ERPI - Contabilidade	IMP01.PS04.ERPI – Registo envio documentação TOC

APÊNDICE II – MA02.V01 - MANUAL DE FUNÇÕES



**Associação Cultural, Social, Recreativa e
Desportiva de Germil**

Manual de Funções

**Resposta Social: Estrutura Residencial para Pessoas
Idosas**

Versão 1

Junho 2019

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Introdução Lista de versão em vigor e Índice	Revisão:	00

Versão	1		
Elaborado por:		Em:	
Aprovado por:		Em:	
Entrada em Vigor			
Histórico de Revisões			

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Introdução Lista de versão em vigor e Índice	Revisão:	00

ÍNDICE

Promulgação do Manual de Funções	152
1 – Introdução	153
1.1. – Objetivo	153
1.2 – Âmbito e aplicação	153
1.3 – Referenciais Normativos	153
1.4 – Abreviaturas	154
2 – Organograma	155
2.1 – Organograma ADSRDG	155
2.2 - Organograma da ERPI da ACSRDG	156
3 – Grupos e Categorias Funcionais	157
4 – Descrição e Análises de Funções	157
5 – Recrutamento e Seleção	190

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Introdução Promulgação do Manual de Funções	Revisão:	00

PROMULGAÇÃO DO MANUAL DE FUNÇÕES

A Associação Cultural, Social, Recreativa e Desportiva de Germil – Os Melros considera que os seus colaboradores são uma peça essencial no atingimento dos seus objetivos e da Qualidade.

Como tal, surgiu a necessidade de criar o Manual de Funções para os seus colaboradores, constituindo-se como uma ferramenta facilitadora no que respeita ao desempenho dos diversos serviços prestados pela Estrutura Residencial para Pessoas Idosas.

Compete à Direção fazer observar, a todos os níveis, o cumprimento das determinações que constam deste Manual, por forma que todos os colaboradores atuem eficazmente para que os objetivos da Instituição sejam alcançados.

Desta forma, promulga a presente edição do Manual de Funções da ERPI da Associação Cultural, Social, Recreativa e Desportiva de Germil – Os Melros.

A Direção:

Presidente da Direção:

Secretária da Direção:

(José Manuel Costa Lopes)

(Anabela de Albuquerque Cabral)

Tesoureiro:

(João Manuel Carvalho Martins)

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Introdução Apresentação do Manual de Funções	Revisão:	00

1 – INTRODUÇÃO

1.1. – Objetivo

O Manual de Funções (MF) tem como principal objetivo fornecer informação útil, objetiva e precisa sobre as funções, responsabilidades e autonomias dos colaboradores, voluntários e estagiários relativamente às atividades e tarefas a realizar na resposta social ERPI, bem como a definição dos perfis de cada grupo profissional.

1.2 – Âmbito e aplicação

O presente Manual aplica-se ao conjunto de colaboradores da Resposta Social Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) da Associação Cultural, Social, Recreativa e Desportiva de Germil (ACSRDG), que, no âmbito das respetivas competências, desenvolvem as atividades e processos que direta ou indiretamente influenciam o atingimento dos objetivos da instituição e a qualidade dos serviços prestados.

1.3 – Referenciais Normativos

O presente Manual foi elaborado de acordo com as orientações contidas nos seguintes documentos de referência:

- Constituição da República Portuguesa, artigo 63.º n.º 5.
- Lei n.º 30/2013 - Lei de Bases da Economia Social
- Decreto-Lei n.º 119/1983, de 25 de fevereiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 172-A/2014, de 14 de setembro, posteriormente alterado pela Lei nº

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Introdução Apresentação do Manual de Funções	Revisão:	00

76/2015, de 28 de julho – Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social

- Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, Código do Trabalho
- Portaria nº 67/2012 de 21 de março - condições de organização, funcionamento e instalação das estruturas residenciais para pessoas idosas
- Contrato Coletivo de Trabalho para as IPSS.
- Boletim do trabalho e Emprego 31/2015
- Regulamento Interno de “Os Melros – Associação Cultural, Social, Recreativa e Desportiva de Germil.”

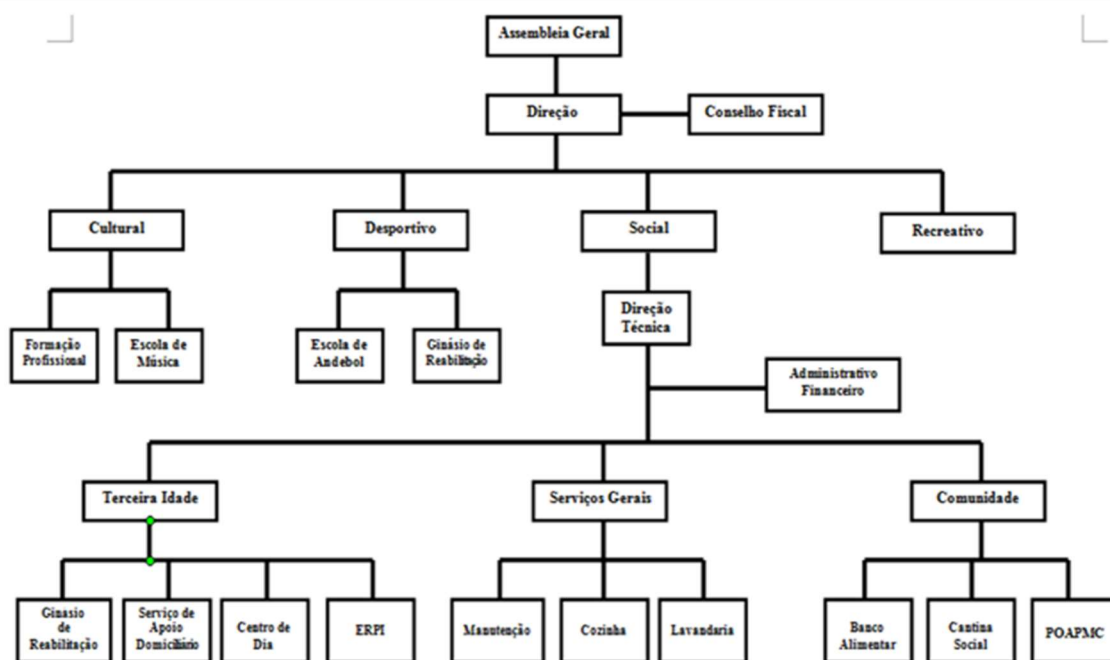
1.4 – Abreviaturas

Abreviatura	Descrição
ACSRDG	Associação Cultural, Social, Recreativa e Desportiva de Germil – Os Melros
ERPI	Estrutura Residencial para Pessoas Idosas
IPSS	Instituições Particulares de Solidariedade Social
MF	Manual de Funções

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Organogramas	Revisão:	00

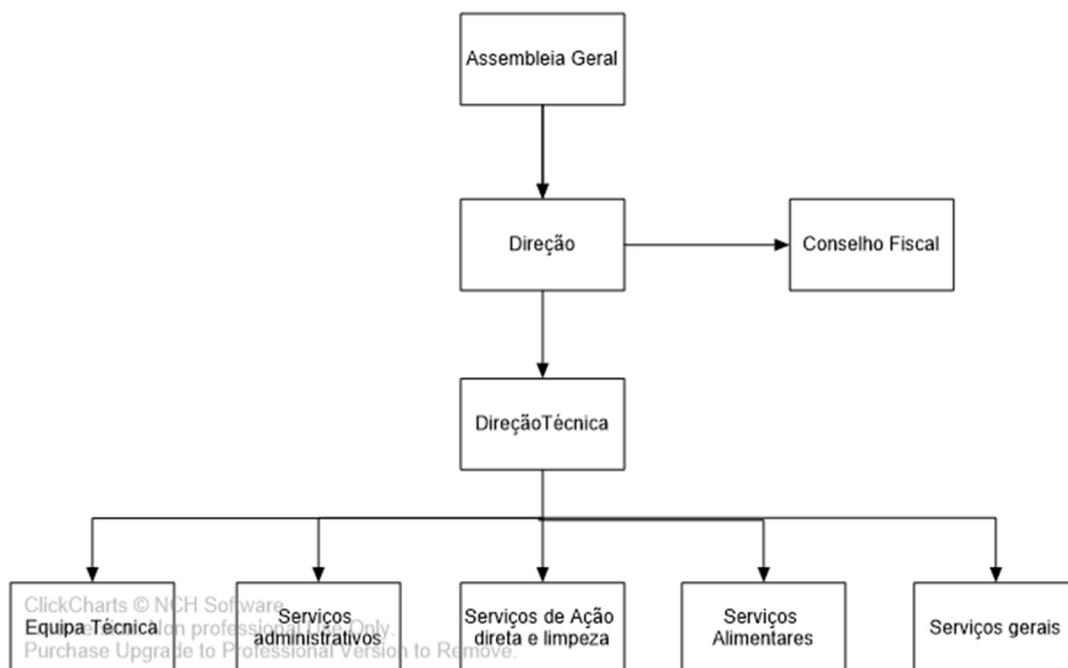
2 – ORGANOGRAMA

2.1 – Organograma ADSRDG



	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Organogramas	Revisão:	00

2.2 - Organograma da ERPI da ACSRDG



	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Grupos e Categorias Funcionais	Revisão:	00

3 – GRUPOS E CATEGORIAS FUNCIONAIS

Grupo Funcional	Categoria Funcional
Direção	Direção e Órgãos Sociais
Direção Técnica	Diretora Técnica Assistente Social
Equipa Técnica	Animador Sociocultural
	Médica
	Enfermeira
	Fisioterapeuta
Serviços Administrativos	Documentalista
Serviços de Ação Direta e Limpeza	Ajudantes Ação Direta
	Auxiliar de limpeza
Serviços Alimentares	Cozinheira
	Ajudante de Cozinha
Serviços Gerais	Auxiliar de serviços Gerais
	Lavadeira
Voluntários e Estagiários	Voluntários Estagiários

4 – DESCRIÇÃO E ANÁLISES DE FUNÇÕES

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Descrição e análise de funções	Revisão:	00

Designação da Função

Assembleia Geral

Posicionamento Hierárquico



Principais Atribuições e Responsabilidades

- Garantir a efetivação dos direitos dos beneficiários;
- Elaborar anualmente e submeter ao parecer do órgão de fiscalização o relatório e contas de gerência, bem como o orçamento e programa de ação para o ano seguinte;
- Assegurar a organização e o funcionamento dos serviços, bem como a escrituração dos livros, nos termos da lei;
- Organizar o quadro do pessoal e contratar e gerir o pessoal da instituição;
- Representar a instituição em juízo ou fora dele;
- Zelar pelo cumprimento da lei, dos estatutos e das deliberações dos órgãos da instituição.

Conhecimentos, Qualificações e Experiência Profissional

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Descrição e análise de funções	Revisão:	00

Nível de Escolaridade

Não Relevante

Experiência Profissional

Não relevante

Conhecimento Organizacional

Reproduz Visão, Missão, Valores e Política da Qualidade

Perfil de Competências, Capacidades e Aptidões

Competências Operacionais

Análise construtiva de Problemas, Capacidade de reação a situações urgentes, Orientação para a satisfação das necessidades e expectativas do utente

Competências Éticas

Preocupação com a garantia dos direitos dos beneficiários, respeito por normas legais e organizacionais, respeito pela privacidade e confidencialidade.

Competências Relacionais

Relacionamento interpessoal, Comunicação assertiva e escuta ativa, espírito de equipa e de pertença.

Competências Performativas

Proatividade, Flexibilidade e capacidade de adaptação à mudança

Política de substituição

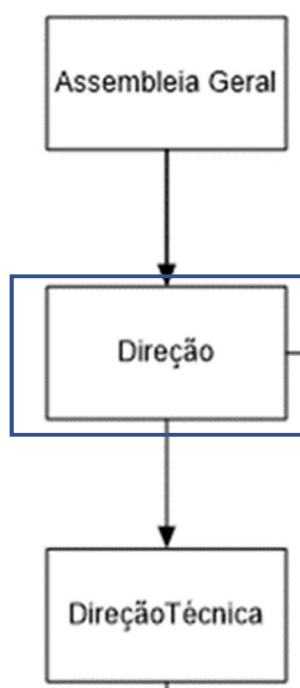
Não se aplica

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Descrição e análise de funções	Revisão:	00

Designação da Função

Presidente da Direção

Posicionamento Hierárquico



Principais Atribuições e Responsabilidades

- Definir e garantir a prossecução da Estratégia Institucional
- Definir e assegurar a Política da Qualidade
- Estabelecer os Objetivos Estratégicos e operacionais da Organização
- Fiscalizar e Orientar Decisões
- Convocar e presidir às reuniões de Direção
- Representar a Instituição
- Assegurar os recursos necessários (humanos, materiais e financeiros) à qualidade e melhoria continua dos serviços prestados pela instituição
- Aprovar Planos, Políticas, Regulamentos e Manuais inerentes às atividades da Instituição

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Descrição e análise de funções	Revisão:	00

Conhecimentos, Qualificações e Experiência Profissional

Nível de Escolaridade

Não Relevante

Experiência Profissional

Não relevante

Conhecimento Organizacional

Reproduz Visão, Missão, Valores e Política da Qualidade

Perfil de Competências, Capacidades e Aptidões

Competências Operacionais

Análise construtiva de Problemas, Capacidade de reação a situações urgentes, Orientação para a satisfação das necessidades e expectativas do utente

Competências Éticas

Preocupação com a garantia dos direitos dos beneficiários, respeito por normas legais e organizacionais, respeito pela privacidade e confidencialidade.

Competências Relacionais

Relacionamento interpessoal, Comunicação assertiva e escuta ativa, espírito de equipa e de pertença.

Competências Performativas

Proatividade, Flexibilidade e capacidade de adaptação à mudança

Política de substituição

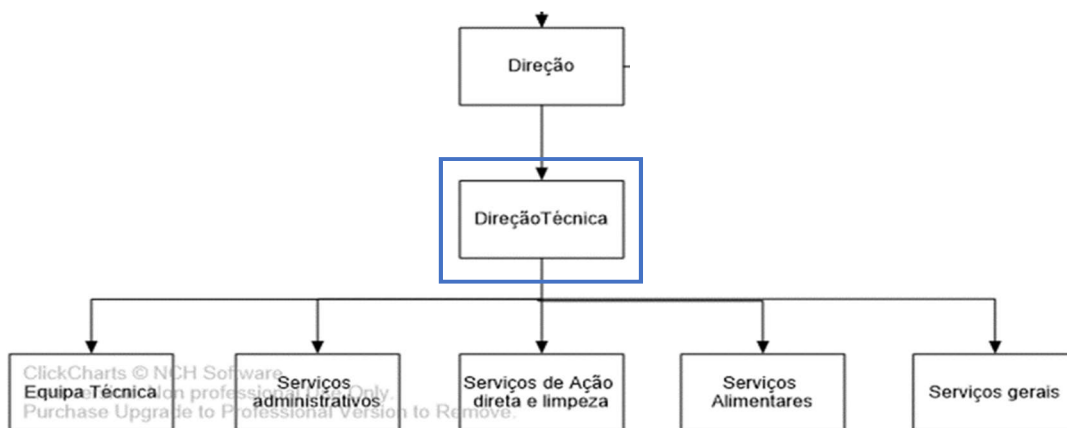
Vice Presidente da Direção

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Descrição e análise de funções	Revisão:	00

Designação da Função

Diretor(a) Técnico(a)

Posicionamento Hierárquico



Principais Atribuições e Responsabilidades

- Dirigir o estabelecimento, assumindo a responsabilidade pela programação de atividades e a coordenação e supervisão de todo o pessoal, atendendo à necessidade de estabelecer o modelo de gestão técnica adequada ao bom funcionamento do estabelecimento;
- Promover reuniões técnicas com o pessoal;
- Promover reuniões com os residentes, nomeadamente para a preparação das atividades a desenvolver;
- Sensibilizar o pessoal face à problemática da pessoa idosa;
- Planificar e coordenar as atividades sociais, culturais e ocupacionais dos idosos.
- Representar a instituição em grupos de trabalho, reuniões ou eventos
- Fazer atendimento presencial e telefónico
- Elabora documentos relativos aos colaboradores e instituição
- Faz avaliação de desempenho dos colaboradores
- Participa na elaboração e avaliação dos planos de cuidados individuais dos clientes.

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Descrição e análise de funções	Revisão:	00

Conhecimentos, Qualificações e Experiência Profissional

Nível de Escolaridade

Licenciatura em Ciências Sociais e do comportamento/ Saúde/ Serviços Sociais

Experiência Profissional

Preferencialmente com experiência profissional para o exercício das funções

Conhecimento Organizacional

Reproduz Visão, Missão, Valores e Política da Qualidade

Perfil de Competências, Capacidades e Aptidões

Competências Operacionais

Capacidade de equacionar soluções, dar orientações, tomar decisões, Coordenar, orientar e dinamizar equipas

Competências Éticas

Preocupação com a garantia dos direitos dos beneficiários, respeito por normas legais e organizacionais, respeito pela privacidade e confidencialidade.

Competências Relacionais

Relacionamento interpessoal, Comunicação assertiva e escuta ativa, espírito de equipa e de pertença, gestão de conflitos, Resiliência

Competências Performativas

Proatividade, Flexibilidade e capacidade de adaptação à mudança

Política de substituição

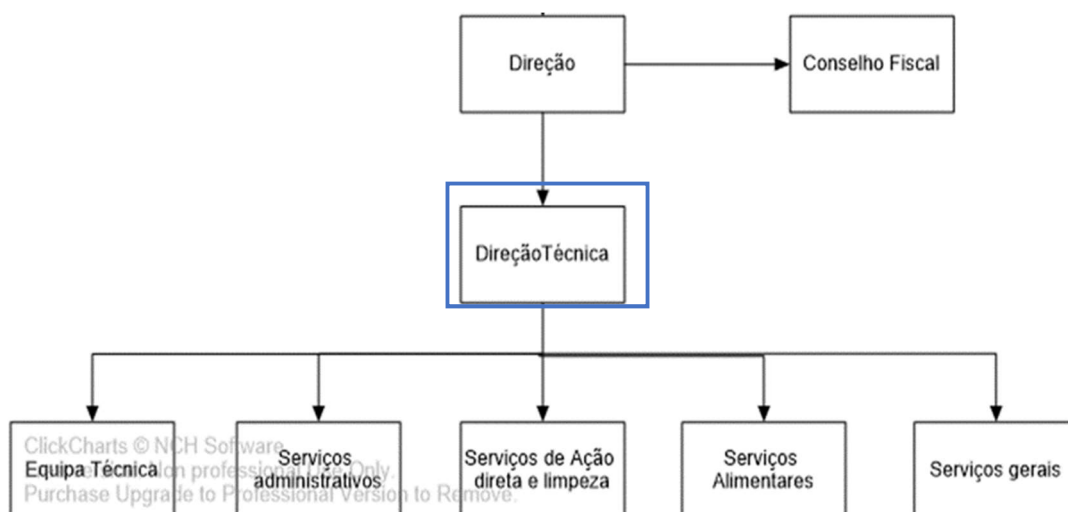
Diretora Técnica ERPI 2

Designação da Função

Assistente Social

Posicionamento Hierárquico

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Descrição e análise de funções	Revisão:	00



Principais Atribuições e Responsabilidades

- Acompanhar a execução do plano anual de atividades
- Coordenar o Processo de Admissão e Acolhimento de novos clientes
- Organizar e manter atualizados os processos individuais dos clientes
- Prestar apoio social a clientes e familiares
- Elaborar e enviar mapas para a Segurança Social
- Realizar tarefas de caráter administrativo relacionadas com o Serviço Social
- Assegurar e promover a colaboração com os serviços sociais de outras instituições ou entidades
- Participar na avaliação das necessidades e dos Potenciais de desenvolvimento do cliente

Conhecimentos, Qualificações e Experiência Profissional

Nível de Escolaridade

Licenciatura em Serviço Social

Experiência Profissional

Preferencialmente com experiência profissional para o exercício das funções

Conhecimento Organizacional

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Descrição e análise de funções	Revisão:	00

Reproduz Visão, Missão, Valores e Política da Qualidade

Perfil de Competências, Capacidades e Aptidões

Competências Operacionais

Organização pessoal e do trabalho; responsabilidade; Capacidade de resolução de problemas

Competências Éticas

Preocupação com a garantia dos direitos dos beneficiários, respeito por normas legais e organizacionais, respeito pela privacidade e confidencialidade.

Competências Relacionais

Relacionamento interpessoal, Comunicação assertiva e escuta ativa, espírito de equipa e de pertença, gestão de conflitos

Competências Performativas

Proatividade, Flexibilidade e capacidade de adaptação à mudança

Política de substituição

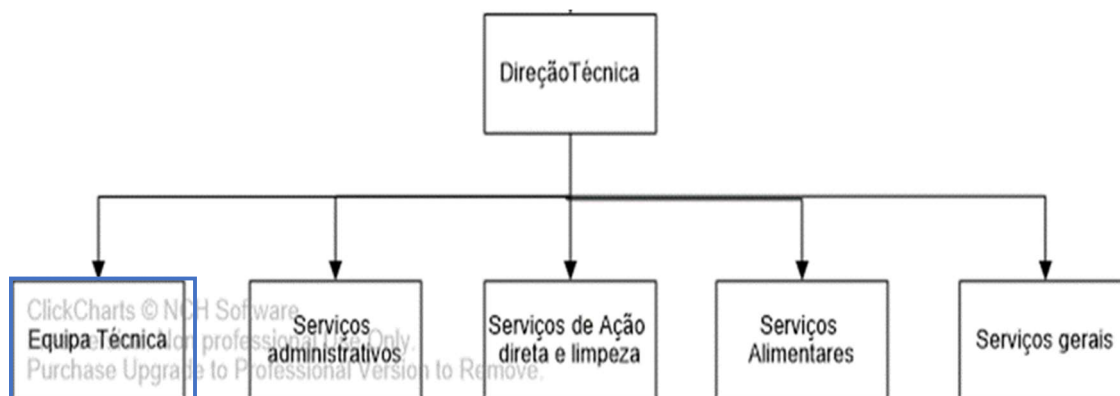
Animadora Cultural

Designação da Função

Animador Cultural

Posicionamento Hierárquico

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Descrição e análise de funções	Revisão:	00



Principais Atribuições e Responsabilidades

- Participar na elaboração do Plano Anual de Atividades
- Organizar, coordenar e ou desenvolver atividades de animação e desenvolvimento sociocultural junto dos utentes no âmbito dos objetivos da instituição;
- Acompanhar e procurar desenvolver o espírito de pertença, cooperação e solidariedade das pessoas, bem como proporcionar o desenvolvimento das suas capacidades de expressão e realização, utilizando para tal métodos pedagógicos e de animação.
- Promover a integração grupal e social e envolver as famílias nas atividades desenvolvidas, fomentando a sua participação.
- Acompanhar as alterações que se verifiquem na situação dos clientes/utilizadores e que afetem o seu bem-estar.
- Elaborar relatórios de atividades.
- Participar na avaliação das necessidades e dos Potenciais de desenvolvimento do cliente.

Conhecimentos, Qualificações e Experiência Profissional

Nível de Escolaridade

Licenciatura em Técnico Superior de Animação Sociocultural ou em Motricidade Humana ou Curso Técnico de Animador sociocultural (equivalente ao 12ºano)

Experiência Profissional

Não Relevante

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Descrição e análise de funções	Revisão:	00

Conhecimento Organizacional

Reproduz Visão, Missão, Valores e Política da Qualidade

Perfil de Competências, Capacidades e Aptidões

Competências Operacionais

Organização pessoal e do trabalho; responsabilidade; Criatividade; Capacidade de trabalho com idosos

Competências Éticas

Preocupação com a garantia dos direitos dos beneficiários, respeito por normas legais e organizacionais, respeito pela privacidade e confidencialidade.

Competências Relacionais

Relacionamento interpessoal, Comunicação assertiva e escuta ativa, espírito de equipa e de pertença

Competências Performativas

Proatividade, Flexibilidade e capacidade de adaptação à mudança

Política de substituição

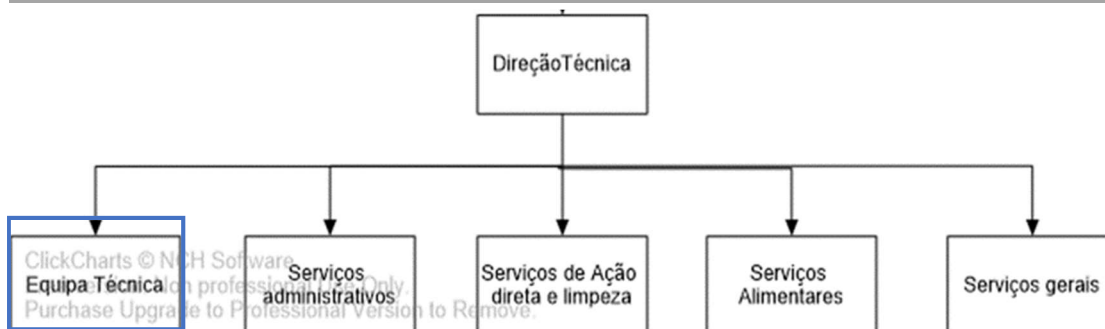
Auxiliar de ação direta

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Descrição e análise de funções	Revisão:	00

Designação da Função

Médica

Posicionamento Hierárquico



Principais Atribuições e Responsabilidades

- Organizar e dirigir os serviços clínicos.
- Efetuar exames médicos, requisitar exames auxiliares de diagnóstico e fazer diagnósticos;
- Enviar criteriosamente o doente para médicos especialistas, se necessário, para exames ou tratamentos específicos;
- Instituir terapêutica medicamentosa e outras adequadas às diferentes doenças, afeções e lesões do organismo;
- Participar na avaliação das necessidades e dos Potenciais de desenvolvimento do cliente

Conhecimentos, Qualificações e Experiência Profissional

Nível de Escolaridade

Licenciatura em Medicina

Experiência Profissional

Preferencialmente com experiência profissional para o exercício das funções

Conhecimento Organizacional

Reproduz Visão, Missão, Valores e Política da Qualidade

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Descrição e análise de funções	Revisão:	00

Perfil de Competências, Capacidades e Aptidões

Competências Operacionais

Organização pessoal e do trabalho; responsabilidade; Capacidade de resolução de problemas, Capacidade de trabalhar com idosos

Competências Éticas

Preocupação com a garantia dos direitos dos beneficiários, respeito por normas legais e organizacionais, respeito pela privacidade e confidencialidade.

Competências Relacionais

Relacionamento interpessoal, Comunicação assertiva e escuta ativa, espírito de equipa e de pertença,

Competências Performativas

Proatividade, Flexibilidade e capacidade de adaptação à mudança

Política de substituição

Não se Aplica

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Descrição e análise de funções	Revisão:	00

Designação da Função

Enfermeira

Posicionamento Hierárquico



Principais Atribuições e Responsabilidades

- Prestar cuidados de enfermagem aos clientes,
- Administrar os medicamentos e tratamentos prescritos pelo médico, de acordo com normas de serviço e técnicas reconhecidas na profissão;
- Apoiar na execução das tarefas de higiene e cuidado pessoal aos clientes mais dependentes e com necessidades de cuidados especiais
- Controlar Stock de medicação, quantidades e validade
- Tratar de assuntos com Farmácia
- Efetuar marcações de consultas de especialidade, quando necessário;
- Avaliar periodicamente os sinais vitais dos clientes
- Participa na elaboração e avaliação dos planos de cuidados individuais dos clientes;

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Descrição e análise de funções	Revisão:	00

Conhecimentos, Qualificações e Experiência Profissional

Nível de Escolaridade

Licenciatura em Enfermagem

Experiência Profissional

Preferencialmente com experiência profissional para o exercício das funções

Conhecimento Organizacional

Reproduz Visão, Missão, Valores e Política da Qualidade

Perfil de Competências, Capacidades e Aptidões

Competências Operacionais

Organização pessoal e do trabalho; responsabilidade; Capacidade de resolução de problemas; Prontidão e disponibilidade

Competências Éticas

Preocupação com a garantia dos direitos dos beneficiários, respeito por normas legais e organizacionais, respeito pela privacidade e confidencialidade.

Competências Relacionais

Relacionamento interpessoal, Comunicação assertiva e escuta ativa, espírito de equipa e de pertença, Resiliência

Competências Performativas

Proatividade, Flexibilidade e capacidade de adaptação à mudança

Política de substituição

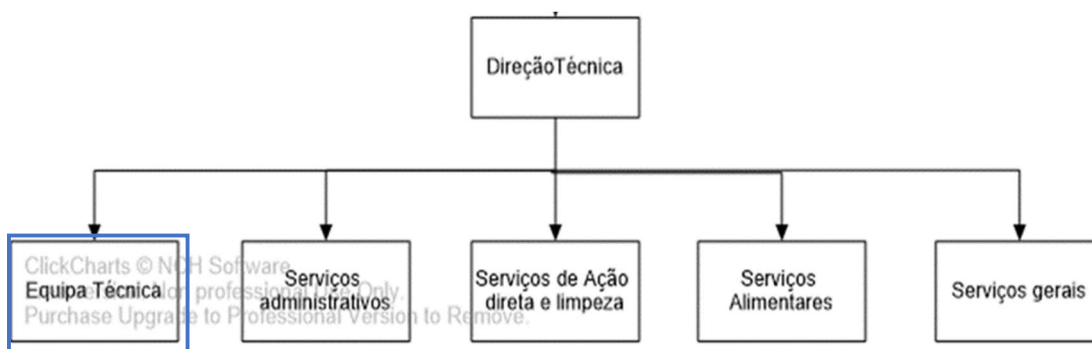
Outra/o Enfermeira/o

Designação da Função

Fisioterapeuta

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Descrição e análise de funções	Revisão:	00

Posicionamento Hierárquico



Principais Atribuições e Responsabilidades

- Utiliza, sob prescrição médica, técnicas e métodos, designadamente exercícios terapêuticos, treino funcional para as atividades da vida diária, técnicas de facilitação neuromuscular, cinesiterapia respiratória, drenagem e outros, a fim de evitar a incapacidade quanto possível e obter a máxima recuperação funcional do indivíduo. Pode utilizar outras técnicas, como sejam a hidroterapia, as massagens e a eletroterapia.

Conhecimentos, Qualificações e Experiência Profissional

Nível de Escolaridade

Licenciatura em Fisioterapia

Experiência Profissional

Preferencialmente com experiência profissional para o exercício das funções

Conhecimento Organizacional

Reproduz Visão, Missão, Valores e Política da Qualidade

Perfil de Competências, Capacidades e Aptidões

Competências Operacionais

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Descrição e análise de funções	Revisão:	00

Organização pessoal e do trabalho; responsabilidade;

Competências Éticas

Preocupação com a garantia dos direitos dos beneficiários, respeito por normas legais e organizacionais, respeito pela privacidade e confidencialidade.

Competências Relacionais

Relacionamento interpessoal, Comunicação assertiva e escuta ativa, espírito de equipa e de pertença.

Competências Performativas

Proatividade, Flexibilidade e capacidade de adaptação à mudança

Política de substituição

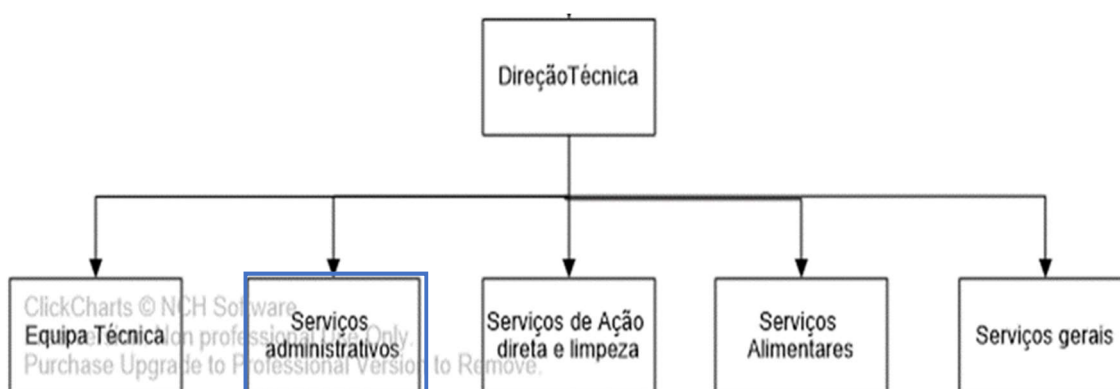
Não se Aplica

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Descrição e análise de funções	Revisão:	00

Designação da Função

Documentalista

Posicionamento Hierárquico



Principais Atribuições e Responsabilidades

- Organiza o núcleo de documentação e assegura o seu funcionamento ou, inserido num departamento, trata a documentação tendo em vista as necessidades de um ou mais sectores da instituição;
- Faz a seleção, compilação, codificação e tratamento da documentação;
- Elabora resumos de artigos e de documentos importantes e estabelece a circulação destes e de outros documentos pelos diversos sectores da instituição;
- Organiza e mantém atualizados os ficheiros especializados;
- Promove a aquisição da documentação necessária aos objetivos a prosseguir;
- Faz arquivo e ou registo de entrada e saída da documentação.

Conhecimentos, Qualificações e Experiência Profissional

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Descrição e análise de funções	Revisão:	00

Nível de Escolaridade

Licenciatura em Ciências Documentais ou História.

Experiência Profissional

Preferencialmente com experiência profissional para o exercício das funções

Conhecimento Organizacional

Reproduz Visão, Missão, Valores e Política da Qualidade

Perfil de Competências, Capacidades e Aptidões

Competências Operacionais

Organização pessoal e do trabalho; responsabilidade; Capacidade de resolução de problemas

Competências Éticas

Preocupação com a garantia dos direitos dos beneficiários, respeito por normas legais e organizacionais, respeito pela privacidade e confidencialidade.

Competências Relacionais

Relacionamento interpessoal, Comunicação assertiva e escuta ativa, espírito de equipa e de pertença, gestão de conflitos

Competências Performativas

Proatividade, Flexibilidade e capacidade de adaptação à mudança

Política de substituição

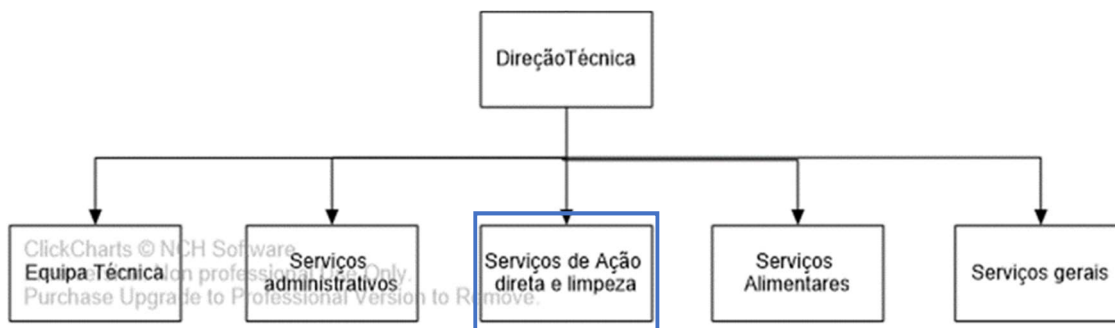
Não se Aplica

Designação da Função

Ajudante de Ação Direta

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Descrição e análise de funções	Revisão:	00

Posicionamento Hierárquico



Principais Atribuições e Responsabilidades

- Trabalha diretamente com os utentes, quer individualmente, quer em grupo, tendo em vista o seu bem-estar, pelo que executa a totalidade ou parte das seguintes tarefas: a) Recebe os utentes e faz a sua integração no período inicial de utilização dos equipamentos ou serviços; b) Procede ao acompanhamento diurno e/ou noturno dos utentes, dentro e fora dos estabelecimentos e serviços, guiando-os, auxiliando-os, estimulando-os através da conversação, detetando os seus interesses e motivações e participando na ocupação de tempos livres; c) Assegura a alimentação regular dos utentes; d) Recolhe e cuida dos utensílios e equipamentos utilizados nas refeições; e) Presta cuidados de higiene e conforto aos utentes e colabora na prestação de cuidados de saúde que não requeiram conhecimentos específicos, nomeadamente, aplicando cremes medicinais, executando pequenos pensos e administrando medicamentos, nas horas prescritas e segundo as instruções recebidas; f) Substitui as roupas de cama e da casa de banho, bem como o vestuário dos utentes, procede ao acondicionamento, arrumação, distribuição, transporte e controlo das roupas lavadas e à recolha de roupas sujas e sua entrega na lavandaria; g) Requisita, recebe, controla e distribui os artigos de higiene e conforto; h) Reporta à instituição ocorrências relevantes no âmbito das funções exercidas; i) Regista os procedimentos efetuados

Conhecimentos, Qualificações e Experiência Profissional

Nível de Escolaridade

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Descrição e análise de funções	Revisão:	00

2º Ciclo

Experiência Profissional

Não relevante

Conhecimento Organizacional

Reproduz Visão, Missão, Valores e Política da Qualidade

Perfil de Competências, Capacidades e Aptidões

Competências Operacionais

Organização pessoal e do trabalho; responsabilidade; Capacidade de resolução de problemas

Competências Éticas

Preocupação com a garantia dos direitos dos beneficiários, respeito por normas legais e organizacionais, respeito pela privacidade e confidencialidade.

Competências Relacionais

Relacionamento interpessoal, Comunicação assertiva e escuta ativa, espírito de equipa e de pertença, gestão de conflitos

Competências Performativas

Proatividade, Flexibilidade e capacidade de adaptação à mudança

Política de substituição

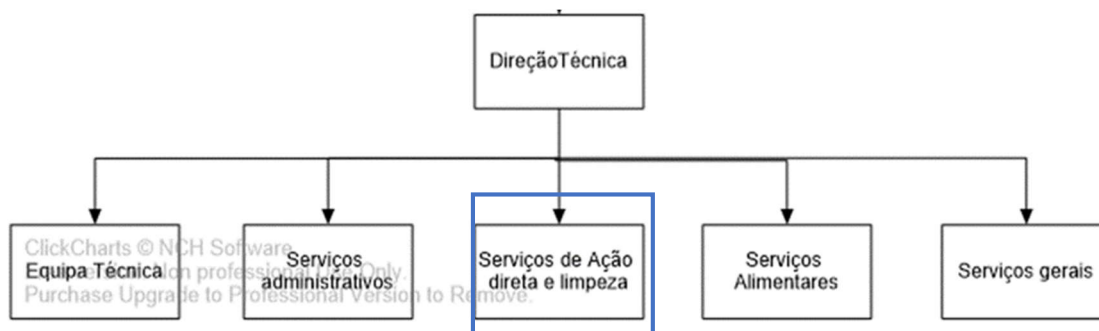
Ajudante de Ação Direta

Designação da Função

Auxiliar de Limpeza

Posicionamento Hierárquico

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Descrição e análise de funções	Revisão:	00



Principais Atribuições e Responsabilidades

- Efetua limpeza e arrumação dos espaços e equipamentos da instituição;
- Prepara, limpa e arruma os materiais e/ou áreas utilizadas nas atividades
- Reporta a necessidade de reparação de falhas e avarias nos equipamentos;
- Substitui e ou abastece equipamentos e materiais de desgaste
- Regista os procedimentos efetuados

Conhecimentos, Qualificações e Experiência Profissional

Nível de Escolaridade

1º Ciclo

Experiência Profissional

Não relevante

Conhecimento Organizacional

Reproduz Visão, Missão, Valores e Política da Qualidade

Perfil de Competências, Capacidades e Aptidões

Competências Operacionais

Organização pessoal e do trabalho; responsabilidade; Capacidade de resolução de problemas

Competências Éticas

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Descrição e análise de funções	Revisão:	00

Preocupação com a garantia dos direitos dos beneficiários, respeito por normas legais e organizacionais, respeito pela privacidade e confidencialidade.

Competências Relacionais

Relacionamento interpessoal, Comunicação assertiva e escuta ativa, espírito de equipa e de pertença.

Competências Performativas

Proatividade, Flexibilidade e capacidade de adaptação à mudança

Política de substituição

Ajudante de Ação direta

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Descrição e análise de funções	Revisão:	00

Designação da Função

Cozinheira

Posicionamento Hierárquico



Principais Atribuições e Responsabilidades

- Prepara, tempera e cozinha os alimentos destinados às refeições;
- Elabora ou contribui para a confeção das ementas;
- Recebe os víveres e outros produtos necessários à sua confeção, sendo responsável pela sua conservação;
- Amanha o peixe, prepara os legumes e a carne e procede à execução das operações culinárias;
- Emprata-os, guarnece-os e confeciona os doces destinados às refeições, quando não haja pasteleiro;
- Executa ou zela pela limpeza da cozinha e dos utensílios.

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Descrição e análise de funções	Revisão:	00

Conhecimentos, Qualificações e Experiência Profissional

Nível de Escolaridade

2º Ciclo

Experiência Profissional

Preferencialmente com experiência profissional para o exercício das funções

Conhecimento Organizacional

Reproduz Visão, Missão, Valores e Política da Qualidade

Perfil de Competências, Capacidades e Aptidões

Competências Operacionais

Organização pessoal e do trabalho; responsabilidade; Capacidade de resolução de problemas

Competências Éticas

Preocupação com a garantia dos direitos dos beneficiários, respeito por normas legais e organizacionais, respeito pela privacidade e confidencialidade.

Competências Relacionais

Relacionamento interpessoal, Comunicação assertiva e escuta ativa, espírito de equipa e de pertença, gestão de conflitos

Competências Performativas

Proatividade, Flexibilidade e capacidade de adaptação à mudança, Gestão do Tempo

Política de substituição

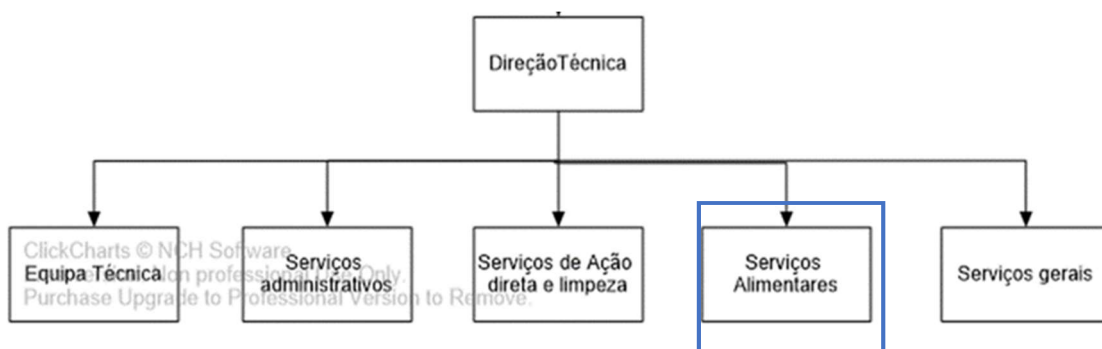
Outra/o Cozinheira/o ou ajudante de cozinha

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Descrição e análise de funções	Revisão:	00

Designação da Função

Ajudante de Cozinha

Posicionamento Hierárquico



Principais Atribuições e Responsabilidades

- Trabalha sob as ordens de um cozinheiro, auxiliando-o na execução das suas tarefas;
- limpa e corta legumes, carnes, peixe ou outros alimentos;
- prepara guarnições para os pratos;
- executa e colabora nos trabalhos de arrumação e limpeza da sua secção;
- colabora no serviço de refeitório.

Conhecimentos, Qualificações e Experiência Profissional

Nível de Escolaridade

2º Ciclo

Experiência Profissional

Não relevante

Conhecimento Organizacional

Reproduz Visão, Missão, Valores e Política da Qualidade

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Descrição e análise de funções	Revisão:	00

Perfil de Competências, Capacidades e Aptidões

Competências Operacionais

Organização pessoal e do trabalho; responsabilidade; Capacidade de resolução de problemas

Competências Éticas

Preocupação com a garantia dos direitos dos beneficiários, respeito por normas legais e organizacionais, respeito pela privacidade e confidencialidade.

Competências Relacionais

Relacionamento interpessoal, Comunicação assertiva e escuta ativa, espírito de equipa e de pertença, gestão de conflitos

Competências Performativas

Proatividade, Flexibilidade e capacidade de adaptação à mudança

Política de substituição

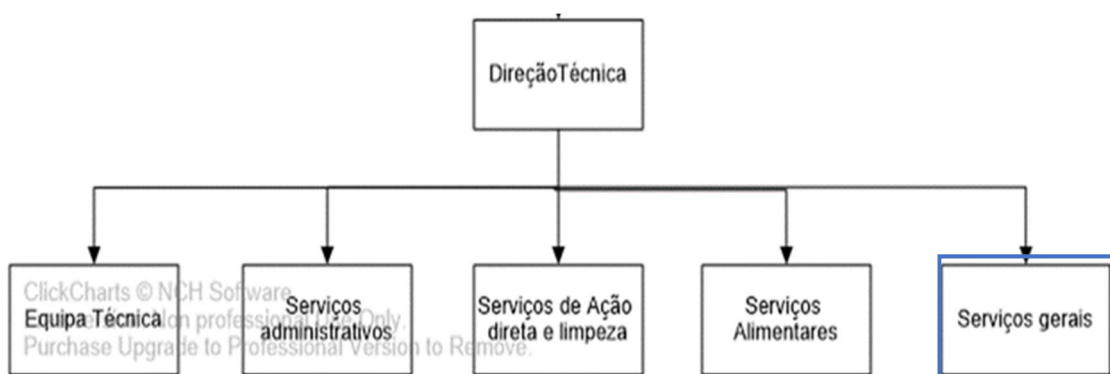
Outra/o Ajudante de Cozinha ou Cozinheira/o

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Descrição e análise de funções	Revisão:	00

Designação da Função

Auxiliar de Serviços Gerais

Posicionamento Hierárquico



Principais Atribuições e Responsabilidades

- Procede à limpeza e arrumação das instalações;
- assegura o transporte de alimentos e outros artigos;
- desempenha funções de estafeta e procede à distribuição de correspondência e valores por protocolo;
- efetua o transporte dos utentes;
- Zela pela boa conservação, manutenção e limpeza dos veículos
- Zelar pelo bom estado de conservação e limpeza dos equipamentos de trabalho, instalações e jardins
- Realizar pequenas reparações em equipamentos e espaços
- desempenha outras tarefas não específicas que se enquadrem no âmbito da sua categoria profissional e não excedam o nível de indiferenciação em que esta se integra.

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Descrição e análise de funções	Revisão:	00

Conhecimentos, Qualificações e Experiência Profissional

Nível de Escolaridade

Escolaridade mínima Obrigatória

Experiência Profissional

Preferencialmente com experiência profissional para o exercício das funções

Conhecimento Organizacional

Reproduz Visão, Missão, Valores e Política da Qualidade

Perfil de Competências, Capacidades e Aptidões

Competências Operacionais

Organização pessoal e do trabalho; responsabilidade; Capacidade de resolução de problemas

Competências Éticas

Preocupação com a garantia dos direitos dos beneficiários, respeito por normas legais e organizacionais, respeito pela privacidade e confidencialidade.

Competências Relacionais

Relacionamento interpessoal, Comunicação assertiva e escuta ativa, espírito de equipa e de pertença, gestão de conflitos

Competências Performativas

Proatividade, Flexibilidade e capacidade de adaptação à mudança

Política de substituição

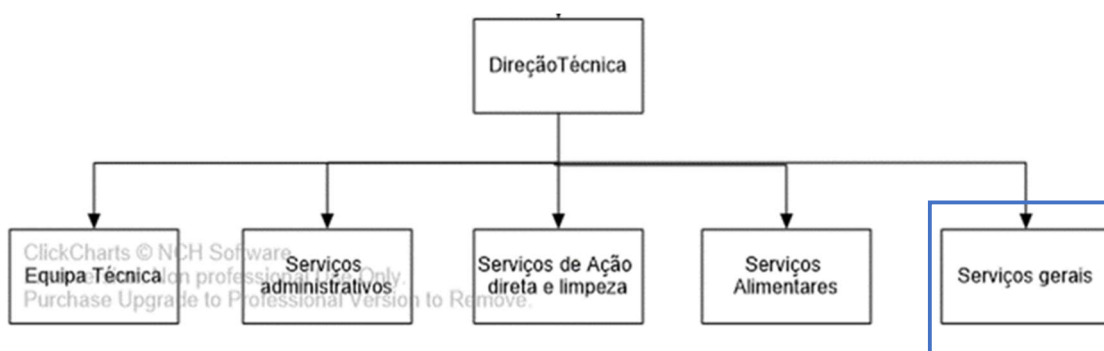
Outro Auxiliar de Serviços gerais

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Descrição e análise de funções	Revisão:	00

Designação da Função

Lavadeira

Posicionamento Hierárquico



Principais Atribuições e Responsabilidades

- Ocupa-se dos trabalhos de passar a ferro e dobrar as roupas; assegura outros trabalhos da secção.
- Proceda à lavagem manual ou mecânica das roupas de serviço e dos utentes;
- Engoma a roupa, arruma-a e assegura outros trabalhos da secção.
- Recebimento, tratamento, arrumação e distribuição das roupas;
- Registar peças de roupa por utente;
- Zelar pelo bom estado de conservação dos equipamentos de trabalho, comunicando qualquer anomalia ou avaria.

Conhecimentos, Qualificações e Experiência Profissional

Nível de Escolaridade

2º Ciclo

Experiência Profissional

Não relevante

Conhecimento Organizacional

Reproduz Visão, Missão, Valores e Política da Qualidade

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Descrição e análise de funções	Revisão:	00

Perfil de Competências, Capacidades e Aptidões

Competências Operacionais

Organização pessoal e do trabalho; responsabilidade; Capacidade de resolução de problemas

Competências Éticas

Preocupação com a garantia dos direitos dos beneficiários, respeito por normas legais e organizacionais, respeito pela privacidade e confidencialidade.

Competências Relacionais

Relacionamento interpessoal, Comunicação assertiva e escuta ativa, espírito de equipa e de pertença

Competências Performativas

Proatividade, Flexibilidade e capacidade de adaptação à mudança

Política de substituição

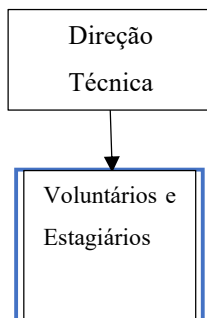
Outra Lavadeira ou Auxiliar de Limpeza

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Descrição e análise de funções	Revisão:	00

Designação da Função

Voluntários e Estagiários

Posicionamento Hierárquico



Principais Atribuições e Responsabilidades

- Faz atendimento telefónico
- Auxilia nas atividades inerentes à sua área de atuação
- Cumpre as Normas de Higiene e Segurança
- Responde com prontidão e disponibilidade às solicitações da hierarquia
- Participa em reuniões para as quais é convocado

Conhecimentos, Qualificações e Experiência Profissional

Nível de Escolaridade

Mínimo 2º Ciclo

Experiência Profissional

Não relevante

Conhecimento Organizacional

Reproduz Visão, Missão, Valores e Política da Qualidade

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Descrição e análise de funções	Revisão:	00

Perfil de Competências, Capacidades e Aptidões

Competências Operacionais

Organização pessoal e do trabalho; responsabilidade; Capacidade de resolução de problemas

Competências Éticas

Preocupação com a garantia dos direitos dos beneficiários, respeito por normas legais e organizacionais, respeito pela privacidade e confidencialidade.

Competências Relacionais

Relacionamento interpessoal, Comunicação assertiva e escuta ativa, espírito de equipa e de pertença

Competências Performativas

Proatividade, Flexibilidade e capacidade de adaptação à mudança

Política de substituição

Não se aplica

	Manual de Funções	Ident.:	MA02
	Descrição e análise de funções	Revisão:	00

5 – Recrutamento e Seleção

A Associação “Os Melros” definiu a sua política de recrutamento e seleção de colaboradores de acordo com os princípios éticos e Organizacionais pelos quais se rege e respeitando sempre a legislação nacional em vigor.

O processo de recrutamento e seleção dos novos colaboradores é cuidadosamente realizado por forma a dotar a instituição com colaboradores com capacidades e competências éticas e profissionais adequadas à qualidade expectável. Como tal, aspetos como o relacionamento interpessoal, a capacidade de trabalhar em equipa e a capacidade de trabalhar com idosos são tidos em conta.

O recrutamento e seleção é realizado através de um processo enquadrado no SGQ e descrito no Manual da Qualidade e na Instrução de Trabalho IT02.PS02. ERPI – Recrutamento e seleção de colaboradores.

APÊNDICE III – CARTA DE DIREITOS E DEVERES DOS CLIENTES



**Associação Cultural, Social, Recreativa e Desportiva de
Germil**

Carta de Direitos e Deveres dos Clientes

Resposta Social: Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

Versão 1

Março 2019

	Carta de Direitos e Deveres dos Clientes	Ident.:	IMP01
		Revisão:	00

Versão	1		
Elaborado por:		Em:	
Aprovado por:		Em:	
Entrada em Vigor			
Histórico de Revisões			

	Carta de Direitos e Deveres dos Clientes	Ident.:	IMP01
		Revisão:	00

Índice

1 – Introdução	197
2 – Direitos dos Clientes	197
3 – Deveres dos Clientes	198
4 – Direitos dos Familiares	198
5 – Deveres dos Familiares	198

1 – Introdução

A Carta de Direitos e Deveres da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) da Associação Social, Cultural Recreativa e Desportiva de Germil – “os Melros” tem como objetivo proteger os direitos dos clientes e promover o bom funcionamento do serviço da instituição. Para além dos direitos dos clientes, regista também os deveres dos clientes e direitos e deveres dos seus familiares.

O presente documento encontra-se de acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 10 de Dezembro de 1948, publicada no Diário da República n.º 57/1978, Série I de 1978-03-09 e garante o respeito pelos Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas tais como: Independência, Participação, Assistência, Autorrealização, Dignidade.

2 – Direitos dos Clientes

São direitos dos Clientes:

- a) O respeito pela sua identidade pessoal e reserva de intimidade privada e familiar, bem como pelos seus usos e costumes;
- b) Ser tratado com consideração, reconhecimento da sua dignidade e respeito pelas suas convicções religiosas, sociais e políticas;
- c) Obter a satisfação das suas necessidades básicas, físicas, psíquicas e sociais, usufruindo do plano de cuidados estabelecido e contratado;
- d) Ser informado das normas e regulamentos vigentes;
- e) Gerir os seus rendimentos e bens com o apoio da Instituição, sempre que possível e necessário e quando solicitado pelo mesmo;
- f) Participar em todas as atividades, de acordo com os seus interesses e possibilidades;
- g) Ter acesso à ementa semanal;
- h) A inviolabilidade da correspondência;
- i) Apresentar reclamações e sugestões de melhoria do serviço aos responsáveis da Instituição;
- j) A articulação com todos os serviços da comunidade, em particular com os da saúde.

3 – Deveres dos Clientes

São deveres dos utentes:

- a) Colaborar com a equipa da ERPI na medida das suas capacidades, não exigindo a prestação de serviços para além do plano estabelecido e contratualizado (se houver novas necessidades, pode justificar-se a revisão do contrato de prestação de serviços);
- b) Tratar com respeito e dignidade os funcionários da ERPI e os dirigentes da Instituição;
- c) Cuidar da sua saúde e comunicar a prescrição de qualquer medicamento que lhe seja feita;
- d) Participar na medida dos seus interesses e possibilidades, nas atividades desenvolvidas e em sugestões para melhoria do serviço;
- e) Proceder atempadamente ao pagamento da mensalidade, de acordo com o contrato previamente estabelecido;
- f) Observar o cumprimento das normas expressas no Regulamento Interno desta resposta social bem como de outras decisões relativas ao seu funcionamento;
- g) Comunicar por escrito à Direção, com 30 dias de antecedência, quando pretender suspender o serviço temporária ou definitivamente.

4 – Direitos dos Familiares

Os familiares dos clientes da ERPI são detentores dos seguintes direitos:

- a) Visitar diariamente os seus familiares, respeitando os horários de visita estipulados no Regulamento Interno;
- b) Promover, sempre que possível, as saídas dos clientes, nomeadamente para participação em festas familiares, férias ou outras.
- c) Fazer a refeição com o cliente, mediante solicitação atempada à diretora técnica.

5 – Deveres dos Familiares

Os familiares dos clientes têm ainda os seguintes deveres:

- a) Colaborar com a instituição na busca pelo bem estar e alegria de viver do cliente;
- b) Visitar o cliente com regularidade e informar-se do seu bem estar e estado de saúde;
- c) Prestar o apoio e acompanhamento nos serviços de saúde diferenciados;

- d) Promover a participação do cliente nas festas familiares, bem como assinalar a data do seu aniversário e outras datas festivas;
- e) Proceder atempadamente ao pagamento da mensalidade, de acordo com o estipulado no contrato de prestação de serviços.

6 – Disposições finais

A Carta de Direitos e Deveres dos Clientes encontra-se disponível na Instituição em lugar visível e acessível ao conhecimento de todos os colaboradores, clientes e significativos, bem como é divulgado no site da internet www.osmelros.pt e entregue ao cliente ou pessoa significativa no ato da celebração do contrato.

ANEXOS

ANEXO I – LISTAS DE VERIFICAÇÃO DOS CRITÉRIOS DO MAQRS

Critério 1 - Liderança, Planeamento e Estratégia

	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações
a) Estão definidas as declarações da Missão, Visão, Valores e Política da Qualidade da ERPI?	C			x		Plano de atividades	Falta definir Política da Qualidade
b) A Missão, Visão, Valores e Política da Qualidade da ERPI são:	C						
Escritas em linguagem simples, com caracteres facilmente legíveis e clara de modo a que os clientes (criança/jovem e/ou representante da entidade solicitante/ familiar/ pessoa de referência) entendam?	C			x			Reformular Missão
Expostas em lugar visível para os clientes, colaboradores e público em geral?	C	x					
c) Existe um organograma da ERPI?	C			x		Organograma instituição	Fazer da ERPI
d) Estão definidas as funções, responsabilidades e autonomias para cada nível de gestão?	C	X				Estatutos IPSS	
e) Estão definidos os objetivos estratégicos e operacionais (Plano de Ação/Atividades) da Resposta Social?	C		x			Regulamento Interno ERPI e Plano de atividades	Apenas objetivos gerais, não estratégicos e operacionais
g) Os objetivos operacionais são desdobrados em planos e atividades para cada serviço?	C		x				
j) São elaborados relatórios para verificar se estão a ser atingidos os objetivos definidos?	C		x				

Critério 2 - Pessoas

	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações
a) A Resposta Social cumpre os requisitos legais aplicáveis à gestão e contratação de recursos humanos nos termos do Código do Trabalho?	C	x				Contrato individual de trabalho	
b) Estão definidos os perfis de cada um dos grupos profissionais ?	C		x				Manual de Funções
c) Estão definidos os perfis dos voluntários?	C		x				Manual de Funções
d) Estão definidas as funções e responsabilidades de cada colaborador (incluindo voluntários e estagiários)?	C		x				Manual de Funções
e) Está definida a forma como são asseguradas as funções e responsabilidades em caso de ausência ou impedimento dos colaboradores (incluindo voluntários e estagiários)?	C		x				Manual de Funções
f) O pessoal que se encontra diretamente a trabalhar com o cliente, possui o perfil definido para o desempenho da sua atividade?	C	x					Manual de Funções
g) O Diretor Técnico da Resposta Social possui formação técnica e académica adequada e, preferencialmente, experiência profissional de relevo para o exercício da sua atividade?	C	x				C.V. Diretora Técnica	
i) O recrutamento é efetuado, de acordo com os objetivos estratégicos da Resposta Social?	C		x				Definir metodologia de recrutamento e seleção
t) São estabelecidos seguros de acidentes no trabalho, para os colaboradores?	C	x				Contrato seguros	
u) É promovida, de acordo com a legislação em vigor, a observação médica dos colaboradores?	C	x				Ficha de aptidão médica	

Critério 3 - Parcerias e Recursos

3.1 - Gestão de Parcerias	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações
3.2. GESTÃO DE RECURSOS FINANCEIROS	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações
a) É estabelecido anualmente um orçamento, de acordo com o Plano de Ação/Atividades a desenvolver?	C	x				Orçamento anual e plano de atividades	
b) É elaborado periodicamente um relatório financeiro? O relatório inclui, nomeadamente:	C	x				Relatório de contas	
Situação financeira atual	C	x					
Previsão no final do ano	C	x					
Balanço	C	x					
Previsão de cash-flow	C	x					
c) Existe um registo atualizado da situação fiscal perante o Estado? O registo inclui, nomeadamente:	C	x					
Situação de IRC	C	x					
Situação de IVA	C	x					
Pagamentos à Segurança Social e às Finanças	C	x					
f) Existe um sistema para gestão das contas de devedores e de credores dentro dos objetivos da Resposta Social? O sistema inclui por exemplo:	C	x				Sistema de Controle de Gestão	
Emissão periódica e atualizada de faturas	C	x					
Análise dos prazos de cobrança	C	x					
Procedimentos escritos para recuperação de créditos	C		x				Definir procedimentos
Revisão dos créditos de cobrança duvidosa, pelo menos de seis em seis meses	C		x				
3.3. GESTÃO DA INFORMAÇÃO	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações
3.3.1. Informação e Comunicação com o Cliente							
a) Está definida a forma de identificação dos colaboradores que contactam com o cliente (presencial e telefónico)?	C			x			Crachá - presencial
b) Estão disponíveis em local bem visível e acessível, de acordo com a legislação em vigor:	C	x					
Nome do Diretor Técnico da Resposta Social	C	x					
Quadro de colaboradores e respetivos horários	C	x					
Horário de funcionamento e das atividades	C	x					
Publicitação dos apoios financeiros da Segurança Social	C	x					
Regulamento interno (facultada cópia, quando solicitada)	C	x					
Mapa das ementas e dietas	C	x					
Indicação de existência de Livro de Reclamações	C	x					

Alvará, licença de funcionamento ou autorização provisória de funcionamento (estabelecimento da rede privada lucrativa) ou Acordo de Cooperação (estabelecimento da rede solidária)	C	x					
Tabela de comparticipações das famílias e respetiva fórmula de cálculo (estabelecimento da rede solidária ou da rede pública) ou mensalidade (estabelecimento da rede privada lucrativa)	C	x					
Valor da mensalidade dos clientes e seus familiares pela utilização de serviços e equipamentos da rede privada lucrativa (quando aplicável)	C	x					
Minuta do contrato	C	x					
Identificação das entidades a contactar em caso de necessidade (p.e INEM, centro de saúde, bombeiros, autoridades policiais)?	C	x					
c) Existe informação disponível e acessível para o cliente e é facultada cópia sempre que solicitado, sobre:	C						
Plano de atividades socioculturais	C	x					
Metodologia de candidatura/admissão	C	x				Regulamento interno	
Metodologia de avaliação das necessidades	C		x				
Metodologias de reclamações e sugestões	C		x				
Forma de atuação em situações de negligência, abusos e maus-tratos	C	x					
Serviços disponíveis, preçário e sua forma de atualização	C	x				Regulamento interno	
Horário da prestação de serviços	C	x					
Acordo de Cooperação (estabelecimento da rede solidária)	C	x					
Organograma	C			x			
Mapa de férias dos colaboradores	C	x					
Informação sobre a qualificação profissional dos colaboradores	C	x					
Identificação das entidades a contactar em caso de necessidade (p.e., INEM, centro de saúde, bombeiros, autoridades policiais)?	C	x					
d) Sempre que solicitado o cliente pode aceder à seguinte informação:	C						
Identificação do(s) colaborador(es) de referência e seu(s) substituto(s)	C	x					
Identificação do responsável pelo acompanhamento e supervisão	C	x					
Identificação dos colaboradores dos parceiros intervenientes na prestação do serviço	C	x					
Processo individual	C	x					
Original do contrato	C	x					

Informação facilitadora do acesso a serviços da comunidade adequados à satisfação das necessidades (p.e. teatro, banco, centros de saúde)	C	x				protocolos parcerias		
As regras e condições de acompanhamento do cliente ao exterior	C	x						
As regras e condições gerais de segurança para o apoio na aquisição de bens e serviços em nome do cliente	C	x						
e) Em todos os contactos com o cliente é respeitada a etnia, cultura, religião, língua, sexo, idade, orientação sexual e estilo de vida?	C	x						
f) É considerado, em todos os contactos com o cliente, o respeito pela sua privacidade e dignidade?	C	x						
g) É assegurada a confidencialidade relativamente a todas as informações fornecidas pelo cliente?	C	x						
h) Existe um procedimento documentado que estabeleça as ações a implementar, em caso de quebra de confidencialidade?	C		x			seguem código de trabalho		
i) Na avaliação inicial são identificadas as necessidades/dificuldades específicas na comunicação com o cliente?	C	x				ficha de inscrição		
k) Está estabelecido um sistema que permita ao cliente, a apresentação de ideias, sugestões (p.e. caixa de sugestões, reuniões com os clientes)?	C	x				Caixa de sugestões		
l) Está definida uma metodologia para o tratamento das sugestões de melhoria?	C		x					
3.3. GESTÃO DA INFORMAÇÃO	3.3.2.	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações
Reclamações								
a) Existe um Livro de Reclamações?	C	x						
b) Está definida uma metodologia de gestão de todas as reclamações escritas ou verbais (p.e. receção, análise, resolução e tratamento de reclamações)?	C		x					
c) O cliente é informado em cada fase do tratamento da sua reclamação?	C		x					
d) São efetuados registos de todas as reclamações, bem como das ações necessárias relativas ao seu tratamento?	C		x					
e) Dado o caso, os registos das reclamações, fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C		x					
3.3. GESTÃO DA INFORMAÇÃO	3.3.3.	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações
Informação e Comunicação Interna								
a) Os responsáveis pela prestação direta e indireta dos serviços ao cliente (p.e cozinha, lavandaria) recebem, em tempo útil, informação necessária ao desempenho das suas funções?	C	x					escalas de serviço, placard informativo	

c) Está estabelecido um sistema (p.e livro de ocorrências) que assegure a transmissão diária de informação (p.e informação entre turnos) relevante sobre o cliente, entre colaboradores do Lar e entre estes e os serviços externos que prestam serviços? O registos de informação fazem parte do processo individual do cliente?	C	x				livro de ocorrências e placard informativo		
d) São realizadas periodicamente (p.e quinzenal, mensal) reuniões das equipas técnica (colaboradores e coordenação) para análise da informação e dos resultados obtidos na prestação dos serviços, troca de informação relevante sobre o cliente, definição de formas de atuação e prevenção de situações anómalas detetadas?	C		x					
g) São elaborados resumos/atas das decisões tomadas em reunião e estão disponíveis?	C							
3.3. GESTÃO DA INFORMAÇÃO Registos	3.3.4.	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações
a) É cumprida a legislação relativa à proteção de dados pessoais?	C	x					legislação	
3.3. GESTÃO DA INFORMAÇÃO Gestão dos Documentos e Dados	3.3.5.	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações
3.4. GESTÃO DAS INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS Instalações	3.4.1.	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações
a) É cumprida a legislação relativa às condições de acessibilidade de pessoas com mobilidade condicionada?	C	x					legislação,	
b) É cumprida a legislação relativamente às condições de instalação e funcionamento da Resposta Social?	C	x					legislação e relatório sst	
c) São asseguradas as condições adequadas para a prática das atividades planeadas (p.e. salas, iluminação, condições ambientais)?	C	x					relatório sst	
e) Estão definidos planos de limpeza, desinfecção e desinfestação das instalações?	C	x					plano Haccp	
f) Está definido um plano para a arrumação dos espaços (p.e espaços comuns, quartos)?	C		x					
g) Está definida a periodicidade para a limpeza, desinfecção, desinfestação e arrumação dos espaços?	C	x					plano higienização haccp	
h) Os clientes e colaboradores tem conhecimento da periodicidade de limpeza das instalações sanitárias e da desinfestação das instalações?	C	x					Ficha de controlo de higienização assinada e datada em cada local	
i) Estão definidos os responsáveis pela limpeza, desinfecção, desinfestação das instalações e arrumação dos espaços?	C	x					escalas de serviço	
j) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à realização da limpeza, desinfecção, desinfestação das instalações e arrumação dos espaços?	C	x					Ficha de controlo de higienização assinada e datada em cada local	

3.4. GESTÃO DAS INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS 3.4.2. Equipamentos	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações
b) Os equipamentos cumprem a legislação aplicável?	C	x					
e) Está definido um plano de limpeza e desinfeção diária dos equipamentos de cozinha (p.e. grelhadores, fornos)?	C	x				HACCP	
f) As regras de segurança dos equipamentos estão afixadas em local visível e com caracteres facilmente legíveis?	C	x					
g) São identificados os dispositivos de medição que necessitam de calibração (p.e termómetros)?	C	x					
h) Estão identificados quanto ao seu estado de calibração?	C	x					
3.4. GESTÃO DAS INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS 3.4.3. Materiais	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações
b) Os materiais e mobiliário cumprem a legislação e normas técnicas aplicáveis?	C	x				legislação	
c) A zona de armazenamento dos alimentos (despensa de alimentos, arcas congeladoras e câmaras frigoríficas) está separada das zonas de armazenagem de produtos de limpeza ou químicos, zona para vasilhame e zona para o depósito do lixo?	C	x					
d) Os níveis dos stocks de materiais são controlados e regularmente monitorizados?	C	x					
e) A segurança dos stocks de materiais é controlada e regularmente monitorizada?	C	x				ficha de controlo de stocks	
f) Estão definidos os métodos e os responsáveis, pelo processo de compra de produtos e serviços (p.e. lavandaria, manutenção, catering, transporte, formação, animação)?	C		x				
g) Os documentos de compra especificam claramente os requisitos/ características dos produtos e serviços a adquirir?	C	x				nota de encomenda, faturas e recibos	
h) Estão definidos os métodos e os responsáveis pela verificação/ inspeção dos produtos (p.e. géneros alimentícios) e serviços adquiridos (p.e transporte, lavandaria, catering)?	C	X					
i) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à verificação/inspeção dos produtos e serviços adquiridos?	C	x				notas de receção HACCP	
3.5. SEGURANÇA	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações
c) Está estabelecida uma metodologia para :	C	x				Medidas de auto proteção	
Controlo dos acessos exterior e interior ao edifício	C						
Identificação, proteção e segurança dos bens do idoso	C						
Chaveiros e aspetos relacionados	C						
Articulação com autoridades policiais e n.º de urgência (p.e. bombeiros, 112)	C						

d) Estão implementadas medidas de segurança noturna (p.e rondas periódicas de inspeção)	C	x					
e) Estão estabelecidos planos operacionais para a prevenção e controlo:	C	x				plano de emergência	
Surtos de infeção	C	x					
Violência	C	x					
Fuga	C	x					
f) Em casos de surtos de infeção está prevista a existência de zonas de isolamento?	C	x					
g) Estão definidas as formas de atuação, em situação de emergência (p.e. acidentes, hemorragias, etc.)?	C	x				plano de emergência	
3.5. SEGURANÇA 3.5.1. Situações de Negligência, Abusos e Maus-tratos	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações
a) Está definida uma política relativa à gestão dos comportamentos dos clientes, que promova o seu bem-estar e desenvolvimento global?	C	x					
(b) Está definida uma metodologia para a gestão e prevenção de situações de negligência, abusos e maus-tratos? A metodologia contempla a forma de atuação, nomeadamente:	C	x					
Quando o cliente é vítima de situações de negligência, violência física, psíquica e verbal, por parte dos colaboradores	C	x					
Na gestão de situações de conflito entre os clientes	C	x					
Quando é detetado que os clientes são vítimas de maus-tratos, por parte dos familiares ou outros	C	x					
Quando o colaborador é vítima de situações de violência física, psíquica e/ou verbal, por parte dos clientes e/ou significativos	C	x					
c) Está definida uma metodologia de informação às autoridades competentes das situações de negligência, abusos e maus-tratos?	C	x					
3.5. SEGURANÇA 3.5.2. Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações
a) É cumprida a legislação relativa às condições de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho?	C	x				Relatório SST e legislação	
3.5. SEGURANÇA 3.5.3. Segurança Contra Incêndios	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações
a) É cumprida a legislação relativa à Segurança Contra Incêndios?	C	x				Relatório SST e legislação	
b) Existe um sistema de deteção contra incêndios?	C	x					
d) Efetuam-se exercícios práticos de simulações de incêndio, envolvendo os colaboradores e os clientes?	C	x				relatório simulacro	
f) Estão estabelecidas regras para a evacuação de pessoas (colaboradores, idosos, visitantes) que necessitem de ser transportados?	C	x				plano de evacuação	

Critério 4 - Processos

4.1. GENERALIDADES	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações
a) Estão identificados os processos-chave da ERPI?	C		x				
c) Estão definidas as funções e responsabilidades dos colaboradores (incluindo voluntários e estagiários) relativamente às atividades e tarefas a realizar?	C		x				
d) São cumpridos todos os requisitos legais e/ou regulamentares aplicáveis aos processos?	C	x					
f) Estão definidos os objetivos operacionais para os processos-chave da ERPI	C		x				
h) São mantidos registos datados e assinados relativos à realização dos processos?	C			x			
i) Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C	x					
4.2. Gestão do acolhimento	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações
4.2.1. Atendimento							
a) Está definido responsável pelo atendimento dos clientes?	C		x				
b) São asseguradas condições de privacidade, confidencialidade e conforto, no atendimento do cliente?	C	x					
c) São transmitidas informações sobre a ERPI e seu funcionamento?	C	x					
O cliente tem conhecimento, nomeadamente: do regulamento interno, preço das atividades, participações ou mensalidade praticada, critérios de admissão e priorização das candidaturas, lista de espera, horários de funcionamento, serviços e atividades disponíveis, admissão de animais de estimação, os objetos pessoais permitidos, abrangência do seguro disponibilizado pelo estabelecimento, documentação a apresentar para realizar a candidatura?	C						
d) É proporcionada uma visita às instalações da ERPI?	C	x					
4.2. Gestão do acolhimento	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações
4.2.2. Seleção dos Candidatos							
a) Estão definidos os responsáveis pela avaliação e decisão sobre a candidatura do cliente à ERPI?	C	x				Regulamento interno	
b) Estão definidos, em Regulamento Interno, os critérios de admissibilidade da ERPI?	C	x					
c) Estão definidos os critérios de priorização da ERPI (p.e. sinalização pela rede social de suporte)?	C	x					
d) É realizada a avaliação inicial dos requisitos do cliente (p.e entrevista presencial)?	C	x					

e) É assegurada a participação do cliente e/ou dos seus significativos na avaliação inicial dos seus requisitos?	C	x						entrevista presencial
f) É constituído um registo de candidatura que integre os elementos necessários à sua avaliação, nomeadamente:	C	x					Ficha de admissão	
Sinalização pela rede social de suporte e respetivo processo individual	C	x						
Dados pessoais	C	x						
Informação sobre situação de saúde	C	x						
Motivos para a admissão na ERPI	C	x						
Identificação de necessidades especiais (p.e. comunicação, locomoção)	C	x						
Resultados da avaliação inicial	C	x						
4.2. Gestão do acolhimento 4.2.3. Lista de Candidatos	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações	
a) Está estabelecida uma lista de candidatos à ERPI?	C	x				Lista de candidatos		
b) Estão definidos os critérios para:	C	x				Regulamento interno		
Priorização no posicionamento na lista de candidatos	C							
Retirada da lista de candidatos	C							
4.2. Gestão do acolhimento 4.2.4. Avaliação diagnóstica	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações	
a) Está definida a metodologia de avaliação diagnóstica das necessidades e expectativas do cliente?	C		x					
b) Estão definidos os responsáveis pela avaliação diagnóstica (a equipa e respetivo coordenador)?	C		x					
c) Os responsáveis pela avaliação estão qualificados para o desempenho das suas funções?	C			x				
d) Estão definidos os critérios para a avaliação diagnóstica? Considera-se, nomeadamente:	C			x		ficha de avaliação diagnóstica		
Caracterização do agregado familiar do cliente;	C	x						
Situação socioeconómica do cliente e agregado familiar;	C	x						
Identificação do contexto habitacional;	C	x						
Descrição das condições de vida do cliente;	C		x					
Relatório médico com indicação da situação atual de saúde e indicação terapêutica;	C	x						
Cuidados de medicina física e de reabilitação	C	x						
Capacidades funcionais do cliente;	C	x						
Diferentes necessidades e interesses do cliente ao nível quotidiano, social, cultural, emocional, de saúde, físico, económico e espiritual;	C	x						

Hábitos, estilo de vida, preferências e expectativas sobre as atividades quotidianas do cliente (alimentares, ocupação do tempo, atividades lúdicas, culturais)	C	x						
Representações do cliente sobre o envelhecimento, o seu projeto de vida, as suas necessidades e expectativas relativamente aos serviços e colaboradores da resposta social	C	x						
e) Nesta avaliação é assegurada, sempre que necessário, a articulação com os colaboradores de entidades e serviços exteriores à Estrutura Residencial, que acompanham estes clientes?	C	x						
f) É assegurada a participação e respeitada a vontade do cliente e/ou das pessoas significativas, na avaliação das suas necessidades e expectativas?	C	x						
g) São mantidos registos, datados e assinados, da avaliação? Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C	x					Ficha de avaliação diagnóstica	
4.2. Gestão do acolhimento 4.2.5. Contrato	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações	
a) A ERPI estabelece um contrato escrito com o cliente e/ou significativos, onde são definidos os termos e condições relativos à prestação do serviço, especificando:	C	x				Contrato prestação de serviços		
Direitos e deveres de ambas as partes	C	x						
Data de início do contrato	C	x						
Condições de renovação, alteração, suspensão e/ou rescisão da prestação do contrato	C	x						
Identificação da pessoa responsável pelo cliente	C	x						
Serviços e atividades a prestar, local e periodicidade das mesmas	C	x						
Indicação da mensalidade e/ou valor de admissão, quando aplicável, indicando quais os serviços incluídos e não incluídos na mensalidade	C	x						
Identificação das regras de utilização em caso de cedência de materiais ou equipamento, como ajudas técnicas (p.e preço, tempo de utilização, danificação)	C	x						
Nível de partilha da informação pessoal com as pessoas significativas, colaboradores e/ou outras entidades	C	x						
A responsabilidade pela gestão dos bens financeiros do cliente	C	x						
b) O regulamento interno é anexado ao contrato? O contrato é assinado por ambas as partes?	C	x						
c) É entregue o original do contrato ao cliente e arquivada uma cópia no processo individual?	C	x						
d) Quando da celebração do contrato, é estabelecido um acordo com o cliente relativamente à lista de bens pessoais que o cliente pretende utilizar?	C	x				lista de bens do utente		

e) Quando há alteração ao contrato, a ERPI assegura-se de que a documentação relevante é alterada e que o cliente e intervenientes, são informados dessas alterações e que estas são aceites e assinadas por ambas as partes?	C	x					adendas ao contrato	
f) São mantidos registos, datados e assinados, relativos às alterações ao contrato? Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C	x						
4.2. Gestão do acolhimento 4.2.6. Processo Individual do Cliente	Nível	x	N	P	N A	Documento Existente	Observações	
a) Após a admissão é elaborado o processo individual do cliente, que deve conter, nomeadamente:	C	x						
Ficha de informação disponibilizada ao cliente	C	x						
Ficha de inscrição	C	x						
Ficha de Avaliação Inicial de Requisitos	C	x						
Carta de Admissibilidade e Carta de Aprovação	C		x					
Cópia do Contrato	C	x						
Identificação, endereço e telefone da pessoa de referência do cliente (pessoa significativa - familiar, representante legal, ou outro)	C	x						
Documentos apresentados no processo de candidatura e admissão	C	x						
Dados de identificação e caracterização social do cliente	C	x						
Identificação do profissional de saúde de referência e respetivos contactos em caso de emergência	C	x						
Identificação e contactos da(s) pessoa(s) próxima(s) do cliente (familiar, representante legal, ou outro) em caso de emergência/necessidade	C	x						
Ficha de Avaliação das Necessidades e Expectativas Iniciais	C		x					
Relatório do Programa de Acolhimento do Cliente	C		x					
Relatório de Avaliação das Necessidades e dos Potenciais do cliente	C		x					
Plano Individual (PI) e respetiva revisão	C	x						
Relatório(s) de monitorização e avaliação do PI	C		x					
Registos da prestação dos serviços e participação nas atividades (p.e. livro/folhas de registo)	C	x						
Registos das ocorrências de situações anómalas (p.e. livro/folhas de registo)	C	x						
Registo de períodos de ausência	C	x						
Registo da cessação da relação contratual, com a indicação da data e motivo da cessação e, sempre que possível, os documentos comprovativos	C	x						
b) O cliente tem acesso ao processo individual? Quando solicitado é facultada cópia?	C	x						
4.2. Gestão do acolhimento 4.2.7. Programa de Acolhimento	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações	

a) Estão definidos os conteúdos e os responsáveis pelo programa de acolhimento inicial do cliente?	C		x				
b) Está definido um profissional responsável pela integração do cliente?	C		x				
c) Estão definidas as funções e responsabilidades do profissional responsável?	C		x				
d) É dado a conhecer a equipa de profissionais que irão contactar diretamente com o cliente?	C		x				
e) É realizada uma visita com o cliente às instalações da Estrutura Residencial?	C	x					
f) São dadas a conhecer as regras de funcionamento da Estrutura Residencial, assim como os direitos e deveres de ambas as partes e as responsabilidades de todos os elementos interventores na prestação do serviço?	C	x				Regulamento interno e contrato prestação de serviços	
g) São criadas condições para a participação das pessoas significativas do cliente no programa de acolhimento?	C	x					
h) Estão definidos os critérios para atribuição do espaço privado por perfis de dependência, convivência e relação?	C		x				
i) Estão definidos os critérios para a personalização dos espaços privados, nomeadamente, utilização de mobiliário do cliente, respeitando sempre os direitos dos outros clientes, no caso de quartos partilhados?	C		x				
j) É permitido o acesso aos espaços privados, nomeadamente, para ajuda na instalação do cliente, acompanhamento noturno (sempre que solicitado), respeitando sempre a intimidade e descanso dos outros clientes?	C			x			
k) É estabelecido um acordo com o cliente relativamente aos horários das visitas, convívios, acompanhamento noturno com as pessoas significativas do cliente?	C		x				
l) Os objetos pessoais do cliente (p.e. de higiene pessoal) são devidamente identificados, verificados, protegidos e salvaguardados?	C	x					
m) É realizada uma avaliação do programa de acolhimento?	C		x				
n) É assegurada a participação do cliente e/ou pessoas significativas na avaliação do programa de acolhimento?	C		x				
o) Está estabelecida uma metodologia de informação às pessoas significativas dos registos relativos ao programa de acolhimento?	C		x				
p) São mantidos registos, datados e assinados, relativos ao programa de acolhimento? Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C		x				
4.3. Plano Individual 4.3.1. Avaliação das Necessidades e dos Potenciais de Desenvolvimento do Cliente	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações

a) Está definida a metodologia de avaliação das necessidades e dos potenciais de desenvolvimento do cliente?	C		x					
b) Está definida a equipa e respetivo coordenador responsáveis pela avaliação das necessidades e dos potenciais de desenvolvimento do cliente?	C		x					
c) Os responsáveis pela avaliação estão qualificados para o desempenho das suas funções?	C	x						
d) Estão definidos os critérios para a avaliação das necessidades e dos potenciais de desenvolvimento do cliente? Considera-se, nomeadamente, as seguintes dimensões:	C							
Bem-estar emocional	C	x						
Relacionamento interpessoal	C	x						
Bem-estar material	C	x						
Desenvolvimento pessoal	C	x						
Bem-estar físico	C	x						
Autodeterminação	C	x						
Inclusão social	C	x						
Direitos, deveres e obrigações	C	x						
4.3. Plano Individual 4.3.2.Elaboração do Plano Individual	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações	
a) É elaborado o Plano Individual (PI) do cliente após a sua admissão?	C	x						
b) O PI contém, nomeadamente, os seguintes elementos:	C							
Dados de identificação do cliente	C	x						
Objetivos gerais de intervenção e respetivos indicadores	C	x						
Descrição das atividades a realizar por dimensão de intervenção	C	x						
Sinalização das intervenções a realizar com o cliente e respetivos objetivos gerais, objetivos específicos e indicadores	C	x						
Identificação, âmbito de participação e responsabilidades dos elementos interventores na implementação do PI (p.e. cliente, pessoas significativas, colaboradores, instituições parceiras)	C	x						
Identificação de riscos e as ações a implementar	C	x						
c) Estão definidos os responsáveis pela elaboração, implementação, coordenação, avaliação e revisão do PI?	C	x						
d) Os responsáveis estão qualificados para o desempenho das suas funções?	C	x						
e) O PI é elaborado com a participação do cliente e/ou pessoas significativas?	C	x						
g) Existe evidência de que o cliente e/ou os pessoas significativas tem conhecimento do PI?	C	x				Assinatura PI		

h) Está prevista a assinatura do PI, por parte de todos os intervenientes na sua elaboração?	C	x					
i) É realizada semestralmente, e sempre que se justifique, a avaliação e revisão do PI?	C		x				
j) A avaliação e revisão do PI é realizada com a colaboração de todos os intervenientes, incluindo o cliente e/ou pessoas significativas?	C		x				
k) Os intervenientes e serviços com responsabilidade na implementação do PI, têm conhecimento, em tempo adequado, das suas revisões?	C	x					
l) É efetuado um registo da avaliação e revisão do PI?	C		x				
m) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à avaliação e revisão do PI? Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C		x				
4.3. Plano Individual	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações
4.3.3. Apoio Psicossocial							
a) Quando especificado no PI, é assegurado o apoio psicossocial ao cliente?	C	x					
b) Na prestação do apoio psicossocial são definidas as dimensões de intervenção com o cliente? Considera-se, nomeadamente:	C	x					
Avaliação e intervenção psicológica	C	x					
Acompanhamento social	C	x					
Apoio informativo e formativo	C	x					
c) A prestação do apoio é articulada entre o psicólogo e o técnico de serviço social, para assegurar uma efetiva abordagem holística ao cliente?	C		x				
d) Quando a Estrutura Residencial não tem psicólogo é realizado encaminhamento do cliente?	C	x					
e) É assegurada orientação/informação/educação/formação das pessoas significativas, relativamente a aspetos psicossociais relacionados com o cliente?	C	x					
f) São mantidos registos, datados e assinados, da prestação do apoio psicossocial, da sua revisão e avaliação?	C		x				
g) Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C		x				
4.3. Plano Individual	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações
4.3.4. Preparação da Saída e Acompanhamento							
a) Estão definidos os conteúdos e os responsáveis por um programa de saída do cliente da Estrutura Residencial? O programa especifica as ações a desenvolver, nomeadamente:	C		x				
Com entidades externas	C		x				
Saída do cliente por doença	C		x				
b) O programa de saída é elaborado em articulação com o cliente e/ou pessoas significativas?	C	x					

c) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à saída do cliente da Estrutura Residencial?	C			x		urgências - livro de ocorrências, ou registo de saídas com familiares	
d) Os registos fazem parte integrante do processo individual?	C		x				
e) Estão definidas as ações específicas a realizar em situações de morte (verificação de óbito, articulação com outras entidades para aspetos legais)?	C		x				
f) É cumprida a legislação em vigor relativa ao tratamento do espólio do cliente (material e financeiro)?	C	x					
4.4. NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO 4.4.1. Ementa	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações
a) Está definido o responsável pelo serviço de refeições na Estrutura Residencial?	C	x				escala de serviço	
b) O responsável pelo serviço de refeições tem conhecimento, em tempo útil, de:	C						
Ementa	C	x					
Número de refeições a confeccionar	C	x					
Tipo de regimes particulares, nomeadamente dietas especiais e/ou modos alternativos de administração da alimentação (p.e. alimentação via sonda nasogástrica) e quantidade?	C	x					
c) Está definido o responsável pela preparação da ementa?	C		x				
d) A ementa é elaborada, no mínimo, com uma periodicidade semanal?	C	x					
f) As refeições são variadas e adequadas às necessidades do cliente (idade, desenvolvimento, estado de saúde)?	C	x					
g) São elaboradas dietas especiais, prescritas pelo médico e/ou dietista?	C	x					
h) A ementa é divulgada ou fixada em local visível de forma a poder ser consultada pelos clientes e/ou pessoas significativas?	C	x					
i) Os clientes são informados das eventuais alterações à ementa?	C	x					
j) As dietas são afixadas junto do local de confeção das refeições?	C	x					
k) Os horários das refeições são definidos considerando o ritmo de vida e os hábitos dos clientes?	C	x					
l) É facultado às pessoas significativas dos clientes a possibilidade de tomar refeições com o cliente?	C	x					
4.4. NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO 4.4.2. Preparação, Confeção e Distribuição das Refeições	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações
a) Estão estabelecidos os métodos e regras para a preparação, confeção, distribuição de refeições?	C	x				Plano Haccp	

b) Estão definidos os responsáveis pela preparação, confeção e distribuição das refeições?	C		x				
c) Os responsáveis pela preparação, confeção e distribuição das refeições estão qualificados para o desempenho das suas funções?	C	x					
d) Em todas fases de preparação, confeção e distribuição de refeições são cumpridos os requisitos legais aplicáveis?	C	x					
g) Estão estabelecidas regras relativas ao empratamento e distribuição das refeições? Nomeadamente, no que diz respeito a:	C						
Higiene na preparação do prato	C	x					
Manutenção da temperatura do prato	C	x					
Transporte dos alimentos entre estabelecimentos fisicamente separados	C	x					
h) Quando as refeições são adquiridas no exterior estão estabelecidas regras para:	C				x		
Receção	C				x		
Preservação e armazenamento	C				x		
Aquecimento	C				x		
Empratamento e distribuição	C				x		
i) É assegurada a hidratação ou fornecimento de líquidos de acordo com as necessidades dos clientes?	C	x					
j) Está definida a forma de atuação em caso de ocorrência de situações que inviabilizem o normal fornecimento de refeições?	C		x				
4.4. NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações
4.4.3. Apoio na Alimentação e Promoção da Autonomia							
a) Estão definidas as regras e é assegurado o apoio na alimentação dos clientes de acordo com as suas necessidades (p.e. capacidades motoras, deglutição)?	C		x				
b) É promovida a autonomia progressiva do cliente na sua alimentação?	C	x					
c) Está definida a forma de atuação em situações de emergência, relacionadas com a ingestão de alimentos (p.e. intoxicações, mal-estar, engasgamento)?	C		x				
d) Estão definidas as regras para a administração da alimentação por sonda?	C		x				
e) Os responsáveis pelo apoio na alimentação estão qualificados para o desempenho das suas funções?	C	x					
f) É realizada a avaliação do apoio na alimentação e promoção da autonomia? Está definida a periodicidade da avaliação?	C		x				
i) São mantidos registos, datados e assinados, relativos ao apoio prestado e dado o caso, da ocorrência de situações de emergência?	C	x					
j) Os registos fazem parte do processo individual do cliente?	C	x					

4.5. CUIDADOS PESSOAIS E DE SAÚDE	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações
4.5.1. Cuidados de Higiene Pessoal e Imagem							
a) Estão definidos os cuidados de higiene e imagem para cada cliente de acordo com o Plano Individual?	C	x					
b) Está definido o responsável pela supervisão dos cuidados de higiene e imagem de cada cliente?	C		x				
c) Os responsáveis pela higiene e cuidados de imagem dos clientes estão qualificados para o desempenho das suas funções?	C	x					
d) Estão definidas as regras relativas aos cuidados de higiene e imagem de acordo com as necessidades do cliente (p.e. idade, capacidades motoras)?	C		x				
e) Estão definidas as regras relativas aos cuidados de higiene e imagem a clientes com necessidades especiais (p.e. situação de dependência, dificuldade de controlo de esfíncteres)?	C		x				
f) Estão definidas as regras relativas aos cuidados de higiene e imagem específicos (p.e. higiene oral, pele, unhas das mãos e dos pés, barba, cabelo)?	C		x				
g) Quando especificado é assegurado que o cliente diabético recebe cuidados aos pés e unhas por profissional competente?	C	x					
h) É promovida e desenvolvida a autonomia progressiva dos clientes na realização dos cuidados de higiene e imagem?	C	x					
i) Estão definidas as regras para a supervisão dos cuidados de higiene e imagem realizados pelos clientes com essa autonomia?	C		x				
j) É assegurado o carácter individual dos utensílios e instrumentos utilizados nos cuidados de higiene pessoal e imagem, bem como a sua esterilização?	C	x					
k) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à higiene e cuidados de imagem das clientes e dado o caso, da ocorrência de situações anómalas?	C	x					
l) Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C	x					
4.5. CUIDADOS PESSOAIS E DE SAÚDE	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações
4.5.2. Cuidados de Saúde							
a) Está organizado o processo individual de saúde do cliente contendo, nomeadamente, informação médica (dieta, medicação, alergias e outros) e relatórios médicos?	C	x					
b) Estão definidos os cuidados de saúde para o cliente de acordo com o Plano Individual? Nomeadamente:	C	x					
Cuidados clínicos e de enfermagem	C	x					
Acesso a cuidados especiais de saúde	C	x					
Acesso e /ou prestação de cuidados de reabilitação	C	x					

Apoio na execução dos planos individuais de saúde (p.e consultas médicas; ensino e acompanhamento por colaboradores de enfermagem)	C	x						
c) Está definido o responsável pela supervisão dos cuidados de saúde cada cliente?	C		x					
d) Os responsáveis pela prestação dos cuidados de saúde estão qualificados para o desempenho das suas funções?	C	x						
e) São identificados os serviços e/ou colaboradores externos necessários à prestação dos cuidados de saúde?	C	x						
f) Está definida uma metodologia de coordenação dos cuidados de saúde a prestar pela Estrutura Residencial e pelos serviços externos?	C		x					
g) É assegurada a articulação com o médico (p.e família, pessoal) na prestação dos cuidados de saúde?	C	x						
h) Está definida a forma de atuação em situações de emergência médica ou de doença do cliente?	C		x					
i) São mantidos registos, datados e assinados, relativos aos cuidados de saúde dos clientes?	C	x						
j) Os registos fazem parte integrante do processo individual de saúde do cliente?	C	x						
k) O processo individual de saúde está arquivado em espaço próprio e de acesso reservado apenas ao pessoal de saúde?	C	x						
4.5. CUIDADOS PESSOAIS E DE SAÚDE 4.5.3. Administração da Terapêutica	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações	
a) Estão definidos a forma e âmbito de prestação de um serviço de assistência medicamentosa?	C		x					
b) Está definido o responsável pela gestão, controlo da assistência medicamentosa e administração de medicamentos?	C		x					
c) Sempre que necessário, é definido um plano de administração terapêutica, para cada cliente, de acordo com a prescrição, declaração médica ou termo de responsabilidade do significativo?	C	x						
d) Os medicamentos trazidos pelos clientes são identificados, manuseados de forma segura, armazenados numa área específica, segura e salvaguardas as condições de preservação?	C	x						
e) Estão definidas as regras para a administração segura de medicamentos e deteção de eventuais efeitos secundários?	C		x					
f) Está definida a forma de atuação em situações de emergência, relacionadas com os efeitos secundários da administração de medicamentos?	C		x					
g) São mantidos registos, datados e assinados, da administração de medicamentos e dado o caso, da ocorrência de situações anómalas?	C	x						

h) Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C	x						
4.6. APOIO NAS ACTIVIDADES INSTRUMENTAIS DA VIDA QUOTIDIANA	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações	
4.6.1. Acompanhamento ao Exterior e Transporte								
a) Sempre que necessário e quando especificado no PI é assegurado o acompanhamento do cliente ao exterior?	C	x						
b) Está definido o responsável pelo acompanhamento do cliente ao exterior?	C	x						
c) O responsável pelo acompanhamento ao exterior está qualificado para o desempenho das suas funções?	C	x						
d) Estão definidas as regras de acompanhamento e as condições (p.e. circular pelo interior do passeio, ajudas técnicas a utilizar, tempo de permanência no exterior) em que o cliente se pode deslocar ao exterior?	C		x					
e) As regras e condições de acompanhamento são divulgadas, comunicadas e validadas junto do cliente e/ou pessoas significativas e dos colaboradores?	C		x					
f) Sempre que a Estrutura Residencial assegure o transporte dos clientes ao exterior, este está de acordo com a legislação em vigor?	C	x						
g) São mantidos registos, datados e assinados, relativos ao acompanhamento ao exterior e, dado o caso, da ocorrência de situações anómalas?	C		x					
h) Os registos fazem parte do processo individual do cliente?	C		x					
4.6. APOIO NAS ACTIVIDADES INSTRUMENTAIS DA VIDA QUOTIDIANA	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações	
4.6.2. Tratamento da Roupa /Lavandaria								
a) Os responsáveis pelo tratamento das roupas estão qualificados para o desempenho das suas funções?	C	x						
b) Estão estabelecidos os métodos e regras para o tratamento da roupa na Estrutura Residencial, nomeadamente para :	C							
Recolha (periodicidade, métodos de recolha e identificação da roupa)	C		x					
Verificação e seleção (verificação do tipo de nódoas, material e seleção do tipo de lavagem aconselhado)	C		x					
Lavagem (programa, temperatura e detergente)	C		x					
Secagem (métodos de secagem possíveis em cada época)	C		x					
Reparação (arranjos)	C		x					
Engomagem (seleção das temperaturas)	C		x					
Distribuição (periodicidade, verificação da identificação, método de distribuição)	C		x					

c) Quando o tratamento das roupas é realizado por entidade externa à Estrutura Residencial, estão estabelecidas regras para:	C				x		
Recolha (periodicidade, métodos de recolha e identificação da roupa)	C				x		
Receção	C				x		
Armazenamento	C				x		
Separação	C				x		
Distribuição e entrega da roupa	C				x		
d) São mantidos registos, datados e assinados, relativos às diferentes fases da prestação do serviço?	C		x				
4.6. APOIO NAS ACTIVIDADES INSTRUMENTAIS DA VIDA QUOTIDIANA 4.6.3. Apoio na Aquisição de Bens e Serviços	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações
a) No PI está definido o âmbito de intervenção dos colaboradores na aquisição de bens e serviços em nome do cliente?	C		x				
b) Está definido o responsável pelo apoio na aquisição de bens e serviços?	C		x				
c) O responsável pelo apoio está qualificado para o desempenho das suas funções?	C		x				
d) Estão definidas as regras e condições gerais de segurança para o apoio na aquisição de bens e serviços?	C		x				
e) As regras e condições gerais de segurança são divulgadas, comunicadas e validadas junto do cliente e/ou pessoas significativas e dos colaboradores?	C		x				
f) São registadas todas as transações financeiras realizadas pelos colaboradores, em nome do cliente? São solicitados os comprovativos das aquisições de bens e serviços?	C		x				
g) Os registos fazem parte do processo individual do cliente?	C		x				
4.6. APOIO NAS ACTIVIDADES INSTRUMENTAIS DA VIDA QUOTIDIANA 4.6.4. Alojamento	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações
a) Estão definidas as regras gerais relativas ao alojamento? As regras contemplam, nomeadamente:	C						
Perfil do cliente para atribuição do espaço individual	C						
Acesso ao espaço individual	C						
Condições de privacidade e confidencialidade	C						
Liberdade de expressão e de opinião	C						
Gestão de conflitos	C						
Segurança, proteção e horários a cumprir	C						
Informações básicas de segurança e higiene	C						
b) As regras estabelecidas garantem uma flexibilidade de modo a respeitar os ritmos, hábitos e preferências do cliente?	C			x			
c) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à ocorrência de situações anómalas?	C	x				livro de ocorrência	

d) É realizada uma avaliação global das ocorrências registadas?	C		x				
e) O cliente e/ou pessoas significativas do cliente são envolvidos na avaliação?	C		x				
f) O cliente e/ou pessoas significativas têm conhecimento, verbal e escrito dos resultados da avaliação?	C		x				
g) Os registos fazem parte do processo individual do cliente?	C		x				
4.6. APOIO NAS ACTIVIDADES INSTRUMENTAIS DA VIDA QUOTIDIANA	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações
4.6.4.1. Organização e Higiene do Espaço Individual							
a) Quando estabelecido no PI, estão definidas regras para a organização e higiene dos espaços individuais pelo cliente?	C		x				
b) São identificados os meios necessários (humanos e/ou materiais) para o apoio aos clientes na organização e higiene dos espaços individuais, considerando as suas capacidades físicas, motoras e emocionais?	C						
c) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à ocorrência de situações anómalas?	C				x		
d) É realizada uma avaliação global das ocorrências registadas?	C						
e) O cliente e/ou pessoas significativas do cliente são envolvidos na avaliação?	C						
f) O cliente e/ou pessoas significativas tem conhecimento, verbal e escrito dos resultados da avaliação?	C						
g) Os registos fazem parte do processo individual do cliente?	C						
4.7. PLANEAMENTO E ACOMPANHAMENTO DAS ACTIVIDADES DE DESENVOLVIMENTO PESSOAL	Nível	S	N	P	N A	Documento Existente	Observações
a) É elaborado anualmente um Plano de Atividades de Desenvolvimento Pessoal (PADP) destinado a cada cliente ou grupo de clientes, considerando, nomeadamente:	C		x			plano anual de atividades	
Avaliação das necessidades de atividades ocupacionais e de desenvolvimento pessoal	C						
Plano de Atividades da Organização	C						
Planos Individuais	C						
Recursos existentes na comunidade, próxima e alargada	C						
Recursos disponibilizados pelos parceiros, formais e informais	C						
Resultados de monitorizações e avaliações do PADP de períodos anteriores?	C						
b) Estão definidos os responsáveis pela elaboração, implementação, monitorização, avaliação e revisão do PADP?	C						
c) Os responsáveis estão qualificados para o desempenho das suas funções?	C						

d) É promovida a participação do cliente e/ou pessoas significativas na elaboração do PADP?	C						
e) O PADP é desdobrado em planos de atividades para cada cliente ou grupo considerando atividades tipo? Nomeadamente:	C						
Lúdicas e recreativas (p.e. realização de jogos, música, leitura)	C						
Culturais (p.e. ir ao cinema, teatro, concertos, museus)	C						
Sociais (p.e. passeios, férias, voluntariado)	C						
Intelectuais /formativas (p.e participar em conferências, seminários)	C						
Espirituais/religiosas (p.e. rezar, Reiki, Tai Chi)	C						
Quotidianas (p.e. cuidar de plantas, arranjos de costura)	C						
Desportivas (p.e ginástica, natação, yoga, hidroterapia)	C						
f) Para cada atividade-tipo e produtos estão definidos os objetivos, descrição, local de realização, calendarização, horários, recursos (internos e externos) e responsáveis?	C						
g) A Estrutura Residencial assegura-se de que estão reunidas todas as condições para a prática de determinadas atividades (p.e. seguro obrigatório, atestado médico de aptidão)?	C						
h) Estão definidas as regras para a participação dos clientes em atividades não previstas no PADP?	C						
i) É da responsabilidade do cliente e/ou pessoas significativas a decisão de participação nas atividades inscritas no PADP?	C						
j) Quando há alterações ao PADP, está definida uma metodologia que assegure que o cliente e todos os intervenientes são informados dessas alterações e que estas são aceites?	C						
k) São asseguradas as condições para a participação do cliente nas atividades a realizar no exterior (p.e. transporte, acompanhamento, seguros)?	C						
l) Estão definidos os responsáveis e respetivas funções, pelo acompanhamento dos clientes nas atividades a realizar no exterior?	C						
m) Está definida a forma de atuação em situações de emergência, relacionadas na realização das atividades ?	C						
n) É realizada trimestralmente, e sempre que se justifique, a avaliação e revisão do PADP?	C						
q) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à participação do cliente na realização das atividades avaliação/revisão do PADP?	C						
r) Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C						

ANEXO II – ENTREVISTAS



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU
ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA E GESTÃO DE LAMEGO
MESTRADO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS**



O presente guião de entrevista destina-se a ser usado num estudo, no âmbito da dissertação do Mestrado de Gestão das Organizações Sociais da Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego, realizada pela aluna Eufémia Maria da Cruz Paiva, tendo como objetivo aferir perceção que os órgãos de gestão têm acerca da importância do Sistema de Gestão da Qualidade na organização.

Os dados recolhidos não serão usados para outro fim, que não este estudo. Toda a informação aqui constante será, única e exclusivamente, tratada pela investigadora.

Guião de Entrevista

Órgãos de Gestão

Dados do entrevistado:

Nome: José Manuel Costa Lopes

Cargo: Presidente da Direção

1ª Parte: Caracterização da Organização**1- Qual é a sua função na Organização?**

Sou presidente da Direção

2- Há quantos anos desempenha este papel nesta organização?

Exerço este cargo desde a constituição da Associação em 1994, ou seja, há 25 anos

6- Não tendo a certificação, está nos seus projetos a médio prazo, obtê-la? Está a desenvolver esforços nesse sentido? Quais? Para quando?

Ainda não temos a certificação no que respeita à qualidade, embora se reconheça a importância da qualidade. Neste momento priorizamos a qualidade dos serviços que prestamos, mas não estamos a desenvolver os esforços necessários para a certificação.

2ª Parte: A Gestão da Qualidade e as suas práticas na Gestão da Organização**1- Em seu entender, o que é a Qualidade? Em que consiste gerir a Qualidade?**

A Qualidade consiste num conjunto de características de um produto ou serviço, que lhe permite alcançar satisfação das necessidades dos clientes.

3- Na sua opinião, dentro da organização a quem deve pertencer o papel pela Gestão da Qualidade? Porquê?

Na minha opinião, a organização deveria delegar a responsabilidade da gestão da qualidade a um técnico devidamente capacitado para o efeito, com habilitações adequadas e com conhecimentos específicos a fim de uma gestão eficaz e eficiente.

4- Quais os modelos/referenciais de Gestão da Qualidade que conhece? Pode falar um pouco deles?

Manual de Gestão da Qualidade, que se trata de um conjunto de referenciais que têm como objetivo o desenvolvimento e a implementação de um sistema de gestão da qualidade nas respostas sociais, bem como a sua avaliação.

ISO: normas que estabelecem o modelo de gestão de qualidade para as organizações e que definem os requisitos para a sua implementação.

EQUASS é um sistema de reconhecimento, garantia e certificação da qualidade direcionado às organizações que atuam no âmbito dos serviços sociais.

5- Em seu entender, quais os motivos para a certificação?

A implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade proporcionaria à realidade organizacional em questão, essencialmente, uma clarificação de responsabilidades e obrigações, uma melhoria significativa na comunicação interna e um aumento da satisfação quer dos clientes, quer dos colaboradores. Promoveria, igualmente, uma melhoria da imagem da instituição, bem como uma maior confiança por parte dos seus parceiros e sociedade em geral.

6- Em seu entender, quais os obstáculos para a certificação?

No contexto organizacional em questão, os grandes obstáculos são, em meu entender, a resistência à mudança associando-se-lhes o seu carácter burocrático e os custos inerentes à sua implementação.

7- O que é que a entidade certificadora externa garante quando emite o certificado de qualidade?

A entidade certificadora qualifica a resposta social com a emissão do certificado de qualidade, evidenciando assim o cumprimento dos requisitos para esse efeito pela organização.

8- Em seu entender, certificação e Gestão da Qualidade são sinónimos? Porquê?

Não, certificação e gestão de qualidade não são sinónimos, embora possam estar relacionados ou associados. Enquanto que a gestão da qualidade é uma ferramenta estratégica que compreende um conjunto de atividades que visam fomentar a consciência de qualidade em todos os processo organizacionais; a certificação é apenas o processo mediante o qual se certifica o cumprimento dos requisitos estabelecidos no modelo de sistema de gestão da qualidade adotado.

9- Uma organização certificada é uma organização de qualidade? Porquê?

Não necessariamente. Uma organização pode ter implementado um sistema de gestão da qualidade. obtido a certificação e, posteriormente a esse processo, já não cumprir os requisitos estabelecidos nos critérios do modelo adotado.

10- Em seu entender há alguma relação entre a Gestão da Qualidade numa organização e a Qualidade da Gestão da mesma?

Sim. Em minha opinião a gestão da qualidade, quando devidamente implementada, mediante a uniformização de metodologias, o envolvimento de todos os colaboradores e o alargar da consciência da qualidade a todos os níveis, possibilita a redução de custos e dos esforços de gestão, conferindo qualidade à mesma.

11- Quer apresentar mais algum contributo acerca deste tema?

Não.

Obrigada pela colaboração!



O presente guião de entrevista destina-se a ser usado num estudo, no âmbito da dissertação do Mestrado de Gestão das Organizações Sociais da Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego, realizada pela aluna Eufémia Maria da Cruz Paiva, tendo como objetivo aferir perceção que os órgãos de gestão têm acerca da importância do Sistema de Gestão da Qualidade na organização.

Os dados recolhidos não serão usados para outro fim, que não este estudo. Toda a informação aqui constante será, única e exclusivamente, tratada pela investigadora.

Guião de Entrevista

Órgãos de Gestão

Dados do entrevistado:

Nome: Ana Paula Araújo Pereira Lages de Almeida

Departamento: ERPI, CD e SAD

Cargo: Assistente Social /diretora técnica

1ª Parte: Caracterização da Organização

1- Qual é a sua função na Organização?

Sou assistente social e acumulo o cargo de direção técnica das respostas sociais de CD, SAD, e estrutura residencial para idosos.

2- Há quantos anos desempenha este papel nesta organização?

Desempenho o cargo de assistente social há 15 anos e o cargo de diretora técnica há mais ou menos 4 anos.

3- Não tendo a certificação, está nos seus projetos a médio prazo, obtê-la? Está a desenvolver esforços nesse sentido? Quais? Para quando?

De facto, não temos ainda a certificação, sendo uma das lacunas da instituição. Apesar de achar que seria uma mais valia para a instituição, ainda não estamos a desenvolver os esforços necessários nesse sentido.

2ª Parte: A Gestão da Qualidade e as suas práticas na Gestão da Organização

1- Em seu entender, o que é a Qualidade? Em que consiste gerir a Qualidade?

Para mim a qualidade numa IPSS é a sua aptidão para conseguir satisfazer as necessidades de quem recorre aos nossos serviços, reduzindo o desperdício dos recursos, levando a um aumento de eficácia e eficiência das funções da instituição.

Gerir a qualidade é ter um conjunto de ferramentas e atividades que coordenadas permitem gerir e controlar a organização.

2- Na sua opinião, dentro da organização a quem deve pertencer o papel pela Gestão da Qualidade? Porquê?

Na minha opinião o papel da gestão da qualidade tem que começar na direção da instituição, porque é a eles que cabe definir e implementar planos de ação e de avaliação, assim como posteriores ações corretivas se forem necessárias.

3- Quais os modelos/referenciais de Gestão da Qualidade que conhece? Pode falar um pouco deles?

Alguns dos modelos / referenciais de gestão da Qualidade que conheço são;

- Modelo EFQM
- ISO 9001
- EQUASS
- SGQ
- MAQRS

4- Em seu entender, quais os motivos para a certificação?

A certificação torna-se importante por vários motivos, nomeadamente pelo que obriga a instituição a organizar-se e a tornar os seus recursos mais rentáveis, e a desenvolver planos de ação equilibrados e que irão permitir aumentar a eficiência e eficácia da própria instituição.

Para quem está á procura de uma instituição ao ver que a instituição está certificada, á partida será um ponto a favor, porque transmite a quem procura, alguma tranquilidade no que diz respeito aos serviços prestados por essa mesma instituição, sendo um reconhecimento formal e independente da conformidade com as normas.

5- Em seu entender, quais os obstáculos para a certificação?

Os maiores obstáculos para a certificação são a resistência á mudança por parte de todos os envolvidos, nomeadamente direção e funcionários. As pessoas tendem a não ver com bons olhos tudo o que vem alterar a forma de funcionamento que está estabelecida.

A carga burocrática que a certificação acarreta, principalmente as funcionárias não compreendem o porque de “perder” tempo a registar aquilo que executam com os idosos, para elas isso é visto como uma perda de tempo sem perceber a importância dos registo de serviços.

6- O que é que a entidade certificadora externa garante quando emite o certificado de qualidade?

Quando uma entidade certificadora externa emite o certificado de qualidade significa que a instituição em causa reúne um conjunto de procedimentos que lhe permitem monitorizar todos os serviços, assim como expectativas dos clientes, por forma a melhorar de forma continua os serviços prestados e a rentabilidade dos recursos que possui e que tudo se encontra de acordo com as normas estabelecidas.

7- Em seu entender, certificação e Gestão da Qualidade são sinónimos? Porquê?

A certificação é apenas o reconhecimento formal de uma entidade externa de que a gestão da qualidade se encontra devidamente implementada. A instituição pode ter implementado a gestão da qualidade sem avançar para a certificação.

8- Uma organização certificada é uma organização de qualidade? Porquê?

Se a uma organização é certificada em princípio será uma organização de qualidade, porque significa que essa organização cumpre os requisitos para os quais se propôs.

9- Em seu entender há alguma relação entre a Gestão da Qualidade numa organização e a Qualidade da Gestão da mesma?

Como já foi dito anteriormente a gestão da qualidade implica aumento de eficácia e eficiência nas funções para as quais a instituição se propôs, reduzindo desperdícios de recursos. Mas para se chegar á gestão da qualidade é necessário que haja qualidade na gestão, não pode ser algo feito sem o correto planeamento e tem que ter por base o correto conhecimento da instituição e dos fins a que se propõem.

10- Quer apresentar mais algum contributo acerca deste tema?

Não

Obrigada pela colaboração!