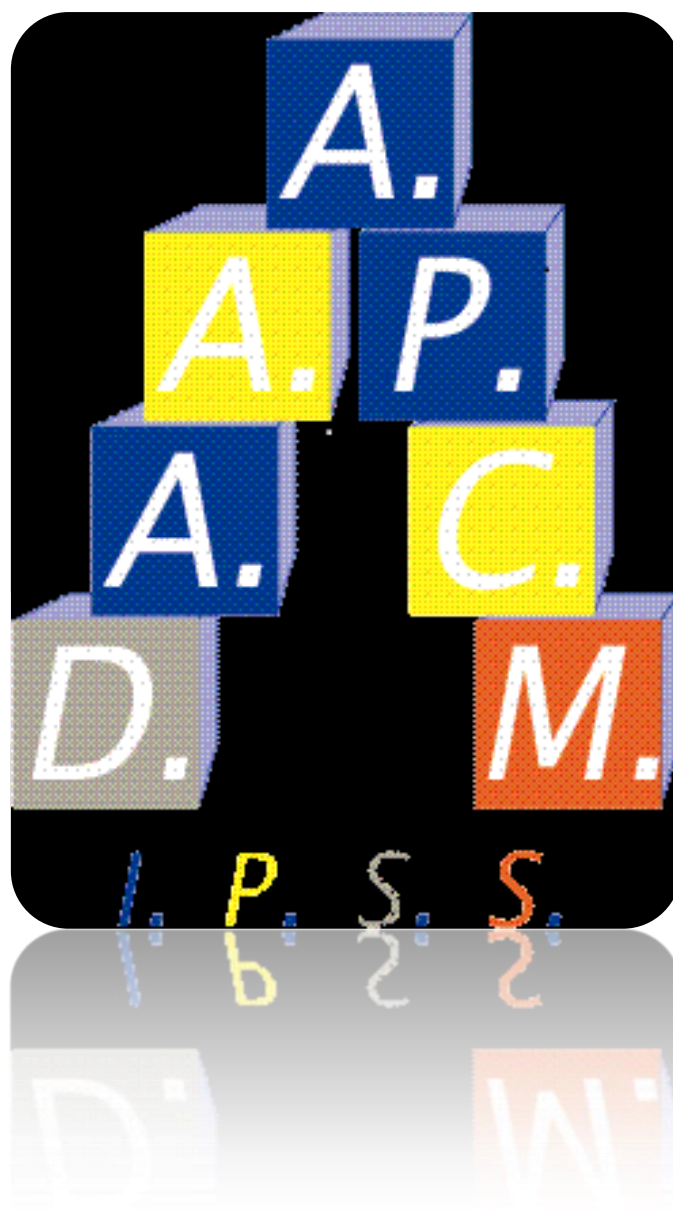


SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

# MANUAL DA QUALIDADE



**AAPACDM**

Rua do Compromisso, nº 50  
8000 – 252 Faro

**Telefone:** 289 880 700

**Fax:** 289 803 902

**E-mail:** aapacdm@mail.telepac.pt



## ÍNDICE

<b>1. APRESENTAÇÃO DA AAPACDM</b>	<b>3</b>
1.1 Promulgação	3
1.2 Identificação da Instituição	4
1.2.1 Designação	4
1.2.2 Constituição e Identificação Fiscal	4
1.2.3 Instalações e Meios Humanos	4
1.2.4 Domínio de Actividade	4
1.3 AAPACDM	5
1.3.1 Descrição da Cidade de Faro	5
1.3.2 AAPACDM	5
1.4 Sistema de Gestão da Qualidade - Âmbito e Campo de Aplicação	6
1.5 Visão / Missão / Valores / Política da Qualidade	7
1.5.1 Visão	7
1.5.2 Missão	7
1.5.3 A Missão está suportada nos seguintes Valores:	7
1.5.4 Política da Qualidade	8
1.6 Objetivos Estratégicos	14
1.7 Responsabilidade, Autoridade e Comunicação	14
1.7.1 Responsabilidade e Autoridade	14
1.7.2 Representantes da Gestão	15
<b>2 SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>	<b>16</b>
2.1 Estrutura Documental do SGQ da AAPACDM	16
2.2 Mapeamento dos Processos	17
2.3 Matriz de Interação dos Processos	18
2.4 Monitorização e Medição dos Processos	19
2.4.1 Indicadores de Desempenho dos Processos	19
2.4.2 Gestão dos Processos	19
2.5 Descrição dos Processos e sua Interligação	20
2.5.1 Estrutura Organizacional	20
2.5.2 Política e Objetivos da Qualidade	20
2.5.3 Processo Gestão e Melhoria	21
<b>3 ANEXOS</b>	<b>23</b>
3.1 Lista de Siglas	23
3.2 Gestores dos Processos, Siglas e Lista de Documentos	25



## 1. APRESENTAÇÃO DA AAPACDM

### 1.1 Promulgação

O Manual da Qualidade refere os meios adotados pela **AAPACDM** para assegurar a qualidade adequada dos serviços fornecidos constituindo o suporte documental da organização geral da Instituição, das competências, atribuições, funções e procedimentos, que asseguram o cumprimento do conjunto de requisitos estabelecidos para o sistema de Gestão da Qualidade (SGQ).

Este manual permitirá a todos os colaboradores da **AAPACDM**, aos seus clientes e demais partes interessadas, agirem eficazmente para que os objetivos da Organização sejam alcançados.

A Direção declara a sua aprovação e assume o seu total comprometimento em garantir os meios materiais e humanos para a satisfação da estratégia de gestão de qualidade prescrita neste manual.

Faro, 17 de Dezembro de 2015

A Direção da Instituição,

---



## **1.2 Identificação da Instituição**

### **1.2.1 Designação**

Nome: **AAPACDM – Associação Algarvia de Pais e Amigos de Crianças Diminuídas Mentais**

Rua do Compromisso, n° 50

Telefone: 289 880 700

Fax: 289 803 902

E-mail: [aapacdm@mail.telepac.pt](mailto:aapacdm@mail.telepac.pt)

Site: [www.aapacdm.com](http://www.aapacdm.com)

### **1.2.2 Constituição e Identificação Fiscal**

Estrutura Jurídica: Instituição Particular de Solidariedade Social sem fins lucrativos e de Utilidade Pública

Natureza: Associação

Bairro Fiscal: Faro

Nº. Contribuinte: 500 847 711

### **1.2.3 Instalações e Meios Humanos**

Número total de colaboradores: 52

Número total de colaboradores abrangidos no âmbito do SGQ: 50

### **1.2.4 Domínio de Actividade**

Atividades de apoio social para pessoas com deficiência, com alojamento



## 1.3 AAPACDM

### 1.3.1 Descrição da Cidade de Faro

Faro situa-se no sul de Portugal, e para além de Concelho, é capital de Distrito.

De origem pré-romana, era conhecida como Ossónoba, um dos mais importantes centros urbanos da região Sul de Portugal. Hoje é uma cidade referência que tem muito para oferecer. Com uma excelente localização geográfica e clima ameno, Faro convida a agradáveis passeios e visitas capazes de surpreender.

O seu Centro Histórico está envolvido pelas muralhas, o mais antigo núcleo urbano, conhecido por Vila-Adentro ou Cidade Velha, apresenta-nos alguns dos mais importantes e antigos monumentos da cidade, marcos da história de povos e costumes.

Faro tem uma forte ligação com a Ria Formosa, zona ambiental protegida composta por um sistema lagunar formado por penínsulas e ilhas que alberga diversas espécies. Cenário de rara beleza, um verdadeiro santuário da natureza, constitui um dos ex-libris da cidade e um dos seus principais cartões-de-visita.

### 1.3.2 AAPACDM

#### Respostas Sociais:

A Associação Algarvia de Pais e Amigos de Crianças Diminuídas Mentais é constituída por 5 respostas sociais:

- Centro de Atividades Ocupacionais (C.A.O.)
- Centro de Atividades Ocupacionais Laboral (C.A.O. Laboral)
- Unidade de Formação Profissional (U.F.P.)
- Lar de Apoio (Residência “JustaCASA”)
- Clube de Desporto Adaptado (C.D.A.)

São exemplo de projectos desenvolvidos pela AAPACDM de Faro:

🌟 [FLICC – Programa ESCOLHAS](#)

🌟 Banco Alimentar contra a Fome

🌟 [FEAC – Fundo Europeu de Auxílio às Pessoas Mais Carenciadas](#)



#### 1.4 Sistema de Gestão da Qualidade - Âmbito e Campo de Aplicação

O sistema de Gestão da Qualidade da AAPACDM aplica-se aos seguintes Processos:

- Processo Gestão e Melhoria
- Processo Recursos Humanos
- Processo Recursos Financeiros
- Processo Recursos Físicos
- Processo Compras
- Processo Candidaturas
- Processo Admissão
- Processo Desenvolvimento Individual
- Processo Actividades de Inclusão
- Processo Actividades de Formação Profissional
- Processo Apoio Psicossocial
- Processo Cuidados Pessoais e de Saúde
- Processo Nutrição e Alimentação

Este manual explicita os objetivos de gestão da Qualidade considerados necessários para responder aos requisitos de Gestão da Qualidade decorrentes do EQUASS (*European Quality in Social Services*) e do Manual de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais.



## **1.5 Visão / Missão / Valores / Política da Qualidade**

### **1.5.1. Visão**

A Associação perfilha como visão reitora de toda a sua atuação o integrar da diferença para atingir a Igualdade de Oportunidades, com vista a proporcionar uma melhoria do Bem-Estar das Pessoas com Incapacidades, bem como uma consciencialização efetiva da Sociedade Civil acerca desta problemática, gizando um caminho comum que conduza à erradicação da exclusão social.

### **1.5.2. Missão**

A Associação perfilha como missão estratégica a realização de projetos terapêuticos, educativos, formativos e de geração de rendimentos que permitam a promoção do desenvolvimento global de pessoas com deficiência intelectual, necessidades educativas especiais e/ou em situação de risco de exclusão social partindo da convicção de que o saber e a utilização de ferramentas adequadas possibilitam o desfrutar de uma vida cada vez mais integrada e progressivamente mais autónoma.

Salvaguardando a missão perfilhada, e em sua concretização, a Associação propõe-se intervir na implementação da Educação, Estimulação e Capacitação de Competências, Saúde, Ocupação de Tempos Livres, Formação Profissional, Acolhimento e Desporto Adaptado, promovendo ações com qualidade, dinamismo e multidisciplinaridade que proporcionem a reabilitação, a integração e evitem a Desigualdade e a Exclusão a que o público-alvo da Associação está sujeito.

### **1.5.3. A Missão está suportada nos seguintes Valores:**

- A melhoria da qualidade de vida dos clientes;
- A melhoria da qualidade de vida das suas famílias;
- A atenção às potencialidades de cada cliente;
- A atenção às necessidades das famílias;
- O envolvimento constante e cada vez mais aprofundado das famílias na definição dos serviços prestados;



- Promoção da efetiva integração social dos clientes;
- O cumprimento escrupuloso da lei, zelando pela igualdade de tratamento de todos os clientes/familiares atendidos e pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos mesmos;
- A aposta na constante formação e motivação dos recursos humanos;
- A qualidade de gestão assente em critérios técnicos, humanos, económicos e financeiros eficazes;
- O privilégio do trabalho em rede, mantendo um diálogo constante não apenas com outras instituições que pontifiquem no universo da economia social, mas também com a sociedade civil em geral, a nível nacional e internacional;
- A capitalização de novos públicos e mercados que permitam o acesso a fontes de financiamento diversificadas e que contribuam para uma redução progressiva face ao Estado.

#### **1.5.4. Política da Qualidade**

1. A obtenção da Qualidade nas atividades desenvolvidas e nos serviços prestados aos clientes pela Associação é um compromisso assumido e partilhado pela Direção e por todos os Colaboradores da instituição, mediante a aplicação dos princípios de serviço de solidariedade e dos conceitos de trabalho em Equipa e dos processos de melhoria contínua.
2. É objetivo oferecer aos clientes serviços que satisfaçam as suas necessidades, acrescentando valor aos padrões globais de qualidade de vida numa perspetiva contínua. Este objetivo é associado à qualificação, sensibilização e motivação dos colaboradores para a excelência do serviço prestado numa perspetiva de desenvolvimento sustentável.
3. Neste sentido, a nossa Política da Qualidade traduz-se nos seguintes fatores chave:
  - a) Melhoria contínua da Qualidade;
  - b) Satisfação explícita do Cliente e Comunidade em Geral;
  - c) Cumprimento dos Requisitos Legais;





- d) Estabelecimento de relações de parceria com a comunidade e diversas entidades;
- e) Motivação e Especialização do quadro de Recursos Humanos.

Tendo em conta o percurso efetuado durante três anos no sentido de implementar um SGQ com base nos requisitos do EQUASS *Assurance*, a Instituição decidiu apostar para a Excelência, neste sentido adotou novas políticas baseadas nos princípios da qualidade:

### **Política da Liderança**

Orientação clara para o cumprimento da missão, envolvendo toda a estrutura, através de uma comunicação eficaz, na promoção da Instituição como referência na comunidade;

Realização da Visão, através da procura, com todas as partes interessadas, de projetos inovadores e diversificados para responder às necessidades e expectativas existentes, de forma sustentável;

Melhoria contínua dos serviços prestados, com a aposta na qualificação dos recursos humanos, beneficiação das infraestruturas e equipamentos, desenvolvimento de parcerias e envolvimento na comunidade

### **Política para os Colaboradores**

A AAPACDM considera os seus colaboradores como um vetor decisivo para o cumprimento da sua Missão e das suas Metas, adotando métodos e critérios de seleção expressos na Política de recrutamento.

Assegura participação, qualificação e motivação de todos, valorizando o seu contributo individual e o seu desempenho, de forma a gerar o maior valor acrescentado para a satisfação dos clientes e dos próprios colaboradores.

Promove um ambiente seguro, protegendo os colaboradores de eventuais riscos profissionais.

### **Política dos Direitos**

A AAPACDM, compromete-se a promover a defesa dos direitos das pessoas com deficiência, adotando a Convenção dos direitos das Pessoas com deficiência.



Através da sua visão “Integrar a diferença, para atingir a IGUALDADE DE OPORTUNIDADES”, pautada pela sua atuação pelo respeito da dignidade de todas as pessoas, assegurando a não discriminação e respeito pela privacidade e confidencialidade.

Os serviços prestados aos nossos clientes são estabelecidos em função das necessidades de cada um através da sua participação ativa e escolha informada.

### **Política da Ética**

A Ética da AAPACDM resulta, antes de mais, da ética dos seus colaboradores, [voluntários e estagiários](#), que devem seguir um conjunto de normas e princípios de conduta, consubstanciando um padrão de comportamento irrepreensível, quer internamente, quer no seu relacionamento com os clientes, parceiros, comunidade e entidades financiadoras.

O Código de Ética é o instrumento que expressa o seu compromisso com os padrões éticos, em linha com a cultura e a boa imagem da Instituição.

### **Política das Parcerias**

A AAPACDM atua e procura constantemente desenvolver parcerias para responder às necessidades de recursos, aumentar a capacidade de resposta da Instituição, promover a inovação e um contínuo de serviços aos clientes (atuais e futuros)

A AAPACDM acredita que as parcerias são essenciais para a promoção da inclusão social através da participação dos clientes em diferentes contextos e para o desenvolvimento de uma imagem positiva das pessoas com deficiência.

O trabalho em parceria contribui para uma gestão mais aberta, participativa e transparente.

### **Política da Participação**

A AAPACDM promove ativamente a participação e o envolvimento dos seus clientes na vida da Instituição, mobilizando todos os colaboradores para o reforço das capacidades de decisão e autonomia dos mesmos.

A AAPACDM fomenta os princípios da sociedade aberta e inclusiva com todas as partes interessadas.

**Política Foco no Cliente**

Considerar o Cliente como fulcral na estratégia da AAPACDM, através de uma intervenção focalizada na pessoa, necessidades e expectativas, respeitando o seu modelo de qualidade de vida, o seu contributo individual, desde o planeamento das atividades e serviços até à sua avaliação e revisão.

**Política da Abrangência**

A AAPACDM considera, na prestação de serviços, o cliente como um todo, identificando e respeitando todos os aspetos da sua vida.

A AAPACDM procura responder, a cada momento, a todas estas necessidades, assegurando um contínuo na prestação de serviços, procurando as respostas/ soluções junto das suas partes interessadas (parceiros, comunidade, família).

**Política de Orientação para os Resultados**

Vontade e compromisso em alcançar e superar as metas definidas, utilizar de forma eficiente os recursos e gerar valor para os seus clientes e partes interessadas. Utiliza mecanismos quantitativos para o acompanhamento do desempenho da instituição nas suas vertentes interna e externa (qualidade dos serviços prestados, impacto na vida dos clientes, e da sociedade, desempenho de colaboradores e resultados financeiros, parcerias), como parte integrante do processo da melhoria contínua.

**Política da Melhoria Contínua**

A AAPACDM está orientada para a melhoria contínua na prestação dos serviços, para a otimização das condições operacionais da Instituição e para a satisfação dos seus clientes e partes interessadas, adotando práticas inovadoras, estratégias de comunicação e divulgação eficazes, qualificando os seus colaboradores e promovendo a participação ativa de todos os intervenientes.

**Política de Confidencialidade**

A Política da Confidencialidade da Instituição assenta no compromisso do cumprimento da legislação vigente sobre a Confidencialidade e Proteção de dados, adotando regras e métodos que vão ao encontro dessa necessidade. Para tal a Instituição, compromete-se a promover o cumprimento do código de ética e do procedimento da confidencialidade, através da informação a todos os



colaboradores da Instituição; Assegurar que os dados apenas são recolhidos para finalidades determinadas, explícitas e legítimas, não podendo ser posteriormente tratados de forma incompatível com essas finalidades; Atuar em conformidade com as disposições legais em caso de quebra de confidencialidade. A Política da Confidencialidade é transmitida a todos os colaboradores, bem como o Código de Ética e o procedimento de gestão da confidencialidade, para que todos possam compreender e cumprir com os compromissos que esta política estabelece.

### **Política de Gestão dos Abusos, Negligências e Maus Tratos**

A Instituição respeita os Direitos expressos na convenção dos Direitos das Pessoas com deficiência, compromete-se a:

- Promover os direitos e a dignidade das pessoas
- Informar aos colaboradores acerca do sobre negligências, abusos e maus tratos
- Prevenir os fatores de risco e promover fatores de proteção
- Não compactuar com qualquer forma de abuso, negligência e maus tratos
- Estabelecimento de regras para a comunicação de situações que configurem negligência, abuso e/ou maus tratos
- Tratamento célere e imparcial das situações detetadas

### **Política de Recrutamento, Seleção e Retenção de Recursos Humanos**

A AAPACDM consciente de que a qualidade da execução do serviço prestado está na competência, capacidade e perfil dos colaboradores e, estando a Instituição focada na satisfação dos seus clientes, será indispensável ter uma equipa multidisciplinar competente, motivada e empenhada no desenvolvimento das atividades. Centramos o processo de recrutamento e seleção na qualificação e preparação dos potenciais colaboradores, valorizando as suas competências, as suas capacidades técnicas e as suas aptidões pessoais.

Assim, a Instituição promove a seleção de profissionais qualificados, de acordo com requisitos técnicos, pessoais e comportamentais com vista à prestação de serviços de qualidade e excelência aos seus clientes.

#### São objetivos primordiais da política de recrutamento, selecção e retenção da Instituição:

- Garantir a integração adequada dos novos colaboradores na Instituição;



- Garantir que os novos colaboradores têm um perfil de atitudes, capacidades e competências ajustado às necessidades e responsabilidades da Instituição;
- Garantir que os novos colaboradores contribuam para o aproveitamento de sinergias no seio das equipas existentes;
- **Garantir mecanismos de reconhecimento que promovam a retenção, motivação e satisfação dos colaboradores.**

Adota métodos e critérios de selecção baseados nos seguintes critérios:

- Igualdade de oportunidades: são garantidas, no processo de selecção, condições iguais a todos os candidatos;
- Não discriminação: é garantido o princípio da não discriminação com base no sexo, na raça, na cor, na origem étnica ou social, nas características genéticas, na religião ou na crença, nas opiniões políticas ou qualquer outra opinião, na propriedade, no nascimento, numa deficiência, na idade ou na orientação sexual;
- Valorização do potencial: o perfil de selecção não resulta apenas da análise dos requisitos do posto do trabalho, mas também da determinação do potencial de cada colaborador;
- Privilégio de selecção interna: quando considerado uma mais valia para a própria Instituição, favorece-se o crescimento e desenvolvimento profissional dos colaboradores que já constituem recursos internos;
- Direitos de confidencialidade: a todos os candidatos é garantida a confidencialidade no tratamento dos seus dados;
- Legalidade: é assegurado o cumprimento integral da legislação nacional em vigor.

### **Política de Voluntariado**

Tendo em conta a tendência para o decréscimo das participações públicas, a aposta no voluntariado poderá assumir-se como um relevante factor de sustentabilidade financeira por via da poupança de despesas.

Por outro lado, agora numa perspectiva cívica e de cidadania, o alargamento da base social desperta para questões públicas como a da inclusão social, proporciona um ganho social e civilizacional ao qual não se deve renunciar. Neste quadro, o voluntariado deverá processar-se em moldes cada vez mais organizados e capacitados.

## Política de Marketing Social

Numa sociedade de massas, e em plena era digital, a aposta no marketing como veículo de visibilidade da actividade socialmente útil da associação poderá, por via do acesso a públicos mais alargados e a novos mercados, constituir um factor de desenvolvimento local e de valor acrescentado.

### 1.6 Objetivos Estratégicos

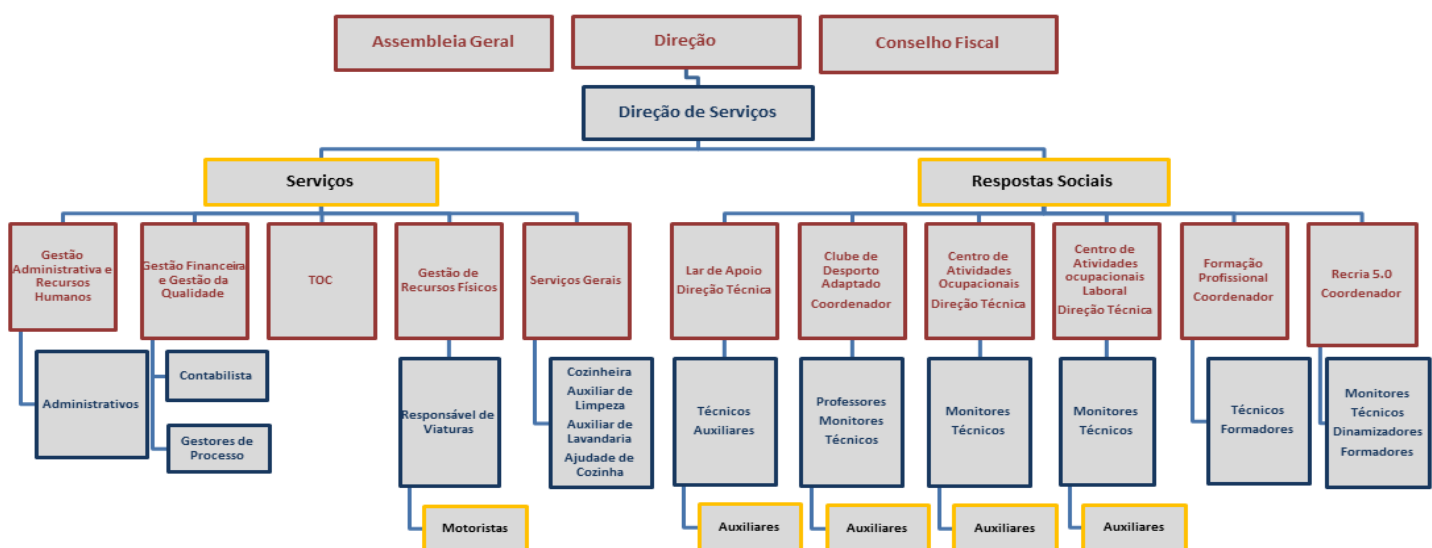
Os objetivos estratégicos da AAPACDM, consubstanciam-se nas Grandes Opções do Plano Estratégico, que são traduzidos, nos Objectivos dos Processos.

### 1.7 Responsabilidade, Autoridade e Comunicação

#### 1.7.1 Responsabilidade e Autoridade

A autoridade e a relação mútua de todo o pessoal que gere, efectua e verifica o trabalho considerado relevante para o Sistema de Gestão da Qualidade, estão definidos nos Mapas de Processo. A estrutura hierárquica da AAPACDM apresenta-se descrita no seguinte organograma:

Organograma da AAPACDM





### 1.7.2 Representantes da Gestão

A Direção nomeou como Representante da Gestão e Gestora da Qualidade, a Dr.<sup>a</sup> **Sandra Gonçalves**, para assegurar o estabelecimento, a implementação e manutenção dos processos necessários ao sistema de gestão da qualidade, tendo ainda por missão reportar o desempenho da mesma e qualquer necessidade de melhoria.

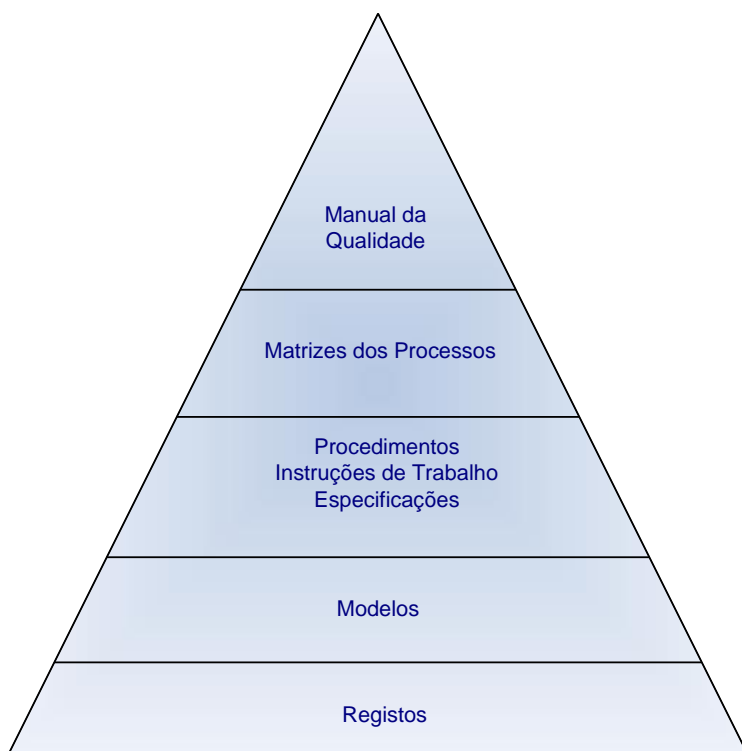
### 1.7.3 Comunicação Interna

Os meios de comunicação utilizados na **AAPACDM** para divulgação da informação relevante, nomeadamente no que respeita à qualidade, são:

- Recursos Humanos;
- O conjunto de Modelos associados às Atividades da Instituição;
- Informações Internas;
- Atas de Reunião;
- Definição clara das saídas de cada atividade e qual o seu destinatário, garantindo assim que a informação chegará a quem dela necessita;
- E-mails (Correio electrónico).

## 2 SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

### 2.1 Estrutura Documental do SGQ da AAPACDM



**Manual da Qualidade** - documento que especifica o sistema de gestão da qualidade de uma organização;

**Mapas dos Processos** – documentos que descrevem os Processos da organização. Identificam as actividades (em fluxograma) e respectivas tarefas, responsabilidades sectoriais, funções dos recursos humanos a locados aos mesmos e entradas/saídas afectas às tarefas.

- **Procedimentos** - documentos que descrevem actividades, os métodos de realização e gestão das mesmas.

- **Instruções de Trabalho** –

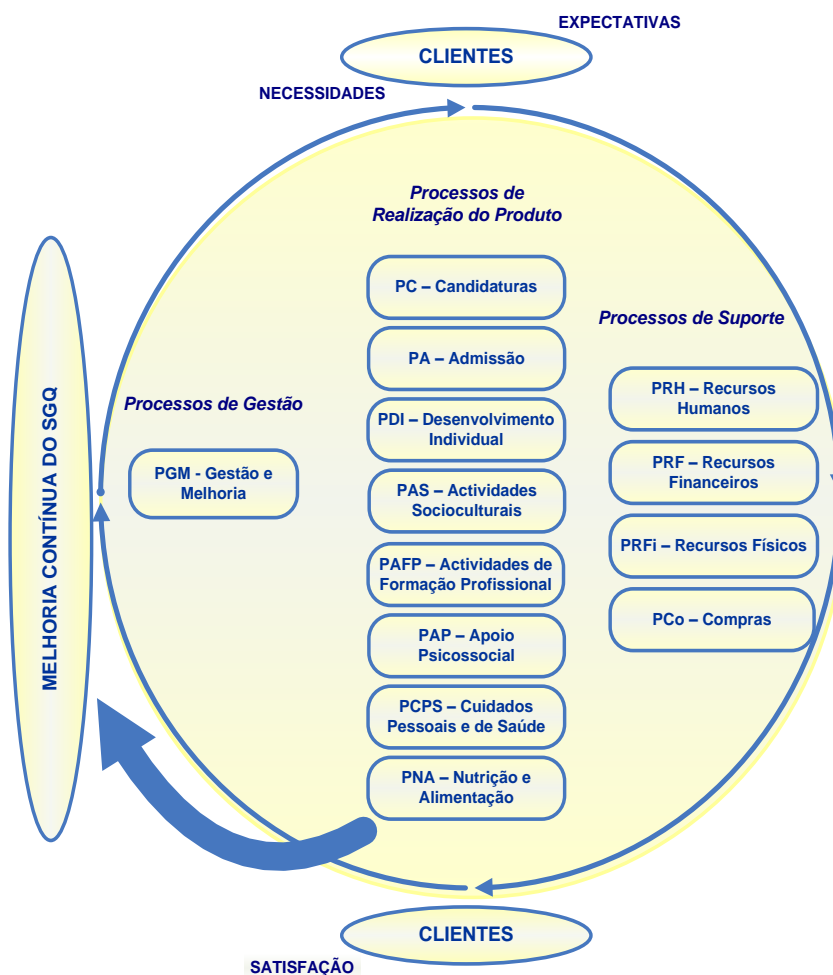
documentos que descrevem de forma detalhada de como realizar e registar tarefas.

- **Modelos** – Documentos utilizados para registar dados requeridos pelo sistema gestão da qualidade.
- **Registo** - documento que expressa resultados obtidos ou fornece evidência das atividades realizadas.



## 2.2 Mapeamento dos Processos

Os processos necessários para o sistema de gestão da Instituição, sua sequência e interacção estão definidos no modelo a seguir apresentado.



Com o presente modelo, pretende-se ainda reconhecer o Ciclo da Melhoria Contínua, que monitoriza e potencia as evoluções.

Para que seja possível a gestão sistemática de todos os processos identificados, a Instituição suporta todas as suas atividades num modelo comum. Neste sentido, e de forma a se reduzir à expressão mais simples de gestão, foram identificados para cada um dos processos: As Entradas e Saídas, os Objetivos (indicadores de monitorização), as atividades e tarefas associadas, e os meios envolvidos; devidamente documentados em “Mapas de Processo”.



Na figura abaixo (ponto 2.3) indicada está ilustrada a interacção dos processos.

### 2.3 Matriz de Interação dos Processos

	PGM	PRH	PRF	PRFi	PCo	PC	PA	PDI	PAI	PAFP	PAP	PCPS	PNA
PGM		•△	•△	•△	•△	•△	•△	•△	•△	•△	•△	•△	•△
PRH	•△		•△										
PRF	•△	•△		•△	•△					•△			•△
PRFi	•△		•△										
PCo	•△		•△			•△	•△	•△	•△	•△	•△	•△	•△
PC	•△				•△		△	△	△	△			
PA	•△				•△	•		△	△	△	△	△	△
PDI	•△				•△	•	•		△			△	△
PAI	•△				•△	•	•	•			•△	△	△
PAFP	•△		•△		•△	•	•				△		△
PAP	•△				•△		•		•△	•			
PCPS	•△				•△		•	•	•				
PNA	•△		•△		•△		•	•	•	•			

Legenda: • - Entrada    △ - Saídas

O esquema de leitura da Matriz é efectuado da esquerda para a direita. Assim, o Processo Gestão e Melhoria recebe (entrada) informação de todos os Processos do SGQ e produz (saída) informação para todos os Processos do SGQ.

- |             |                               |             |                                               |
|-------------|-------------------------------|-------------|-----------------------------------------------|
| <b>PGM</b>  | Processo Gestão e Melhoria    | <b>PA</b>   | Processo Admissão                             |
| <b>PRH</b>  | Processo Recursos Humanos     | <b>PDI</b>  | Processo Desenvolvimento Individual           |
| <b>PRF</b>  | Processo Recursos Financeiros | <b>PAI</b>  | Processo Actividades de Inclusão              |
| <b>PRFi</b> | Processo Recursos Físicos     | <b>PAFP</b> | Processo Actividades de Formação Profissional |
| <b>PCo</b>  | Processo Compras              | <b>PAP</b>  | Processo Apoio Psicossocial                   |
| <b>PC</b>   | Processo Candidatura          | <b>PCPS</b> | Processo Cuidados Pessoais e de Saúde         |
|             |                               | <b>PNA</b>  | Processo Nutrição e Alimentação               |



## 2.4 Monitorização e Medição dos Processos

### 2.4.1 Indicadores de Desempenho dos Processos

Os indicadores dos processos, assim como os objetivos, frequência de acompanhamento dos mesmos estão definidos em modelo próprio – Plano Anual de Atividades.

A definição dos objetivos e o planeamento para o alcance dos mesmos são efetuados (resultante da Revisão ao SGQ) pelos Dirigentes dos Serviços e respectivos Gestores dos Processos e com a aprovação posterior do Representante da Gestão.

### 2.4.2 Gestão dos Processos

Cada processo tem o seu Gestor definido.

#### Compete ao Gestor do Processo:

- A definição do(s) objetivo(s) do(s) processo(s), em harmonia com os Objetivos Estratégicos, definidos pela Direção;
- Planear as ações necessárias para se atingir os objetivos definidos em conjunto com a Direção de Serviços. Efetuar acompanhamento ao Planeado (*a anexar ao Relatório de Gestão*).
- A avaliação do grau de cumprimento dos objetivos; fazer análise crítica aos resultados obtidos, definir eventuais ações corretivas e/ou preventivas em função da análise efectuada (*a constar no Relatório de Gestão*);
- O tratamento de não conformidades internas e externas, relativas as atividades que integram o Processo de acordo com o procedimento interno (PQ.02);
- O envolvimento dos intervenientes do Processo para os assuntos da Qualidade (ex: registo de não conformidades, aplicação do definido no Mapa do Processo);
- Participação nas auditorias da qualidade;
- Participação nas reuniões do Conselho da Qualidade;
- A manutenção da documentação suporte do processo (ex. elaboração/revisão, arquivo, eliminação de obsoletos).



## **2.5 Descrição dos Processos e sua Interligação**

### **2.5.1 Estrutura Organizacional**

A Direção define a estrutura hierárquica da organização, formalizada no organograma geral. As responsabilidades dos colaboradores estão definidas nos Mapas de Processos e nos Procedimentos.

### **2.5.2 Política e Objetivos da Qualidade**

A estratégia e as políticas gerais são definidas pela Direção, bem como a Política da Qualidade e as metodologias que permitir-lhe-ão concretizar as diretrizes delineadas.

A política da Qualidade é apresentada e divulgada a todos os colaboradores da Instituição asseguram-se, deste modo, que é compreendida, interiorizada e concretizada a todos os níveis da organização. A Política da Qualidade é revista periodicamente de forma a assegurar que se mantém adequada.

Com base na política da qualidade (visão e missão), a Direção define os objetivos estratégicos da organização. Estes são traduzidos posteriormente, pelos Dirigentes Máximos dos Serviços e Gestores dos Processos, nos objetivos dos processos. São estabelecidas metas a alcançar, compromissos e responsabilidades para se obter a melhoria contínua do Sistema de Gestão da Qualidade e um aumento da eficácia global da organização.

Os objetivos são divulgados da mesma forma que a Política da Qualidade.

Face aos objetivos estipulados define, sempre que considerado pertinente, as ações, meios /recursos necessários para a concretização desses objetivos.

Periodicamente, procede-se à avaliação da adequabilidade e eficiência das ações, meios /recursos necessários disponíveis, com base em indicadores. Este processo permite analisar o cumprimento dos objetivos inicialmente definidos, de forma a serem desencadeadas as ações necessárias e estabelecidos novos objetivos.



### 2.5.3 Processo Gestão e Melhoria

Este Processo integra as atividades da revisão ao SGQ, acompanhamento aos objetivos e a avaliação da satisfação dos Clientes. Tem como *inputs* todos os dados produzidos no SGQ e como *output* a melhoria do mesmo.

Assegura as atividades de Medição da Satisfação do Cliente, [dos Parceiros e da Comunidade](#), Dinamização do Registo e Tratamento de Não - Conformidades, a realização de Verificações ao estado do SGQ e a promoção de Auditorias Internas. Efetua o Tratamento de Dados tendo como suporte todos os inputs de medição (ex. resultados de indicadores dos Processos, Não – Conformidades, Auditorias Internas, Conceção e Desenvolvimento de novos serviços), no sentido de suportar o Processo Gestão na tomada de decisões e de lhe apresentar propostas de desenvolvimento organizacional.

De salientar as atividades de Gestão Documental e Dinamização de Registo e Tratamento de Não Conformidades, Ações Corretivas Preventivas previstas neste Processo, mas que suportam também todos os restantes Processos, ou seja, em todos os Processos há que arquivar e manter a sua documentação e, registar e tratar as Não - Conformidades relacionadas com as suas atividades.

#### **Gestão Documental**

O Controlo Documental, é uma atividade que apesar de não se encontrar explicita em todos os Processos, é uma actividade transversal a todos os Processos, tal como referido em cima.

O controlo documental da Instituição é assegurado física e informaticamente, conforme o previsto no procedimento ***PQ.01 – Controlo dos Documentos e Registos*** bem como as regras para elaboração de documentos.

Estão definidos na Matriz de Responsabilidades de Documentos – Mod.G.05 a atribuição de responsabilidades no controlo de documentos, nomeadamente na:

- Elaboração / revisão
- Aprovação;
- Verificação
- Distribuição



Estão definidos na Tabela de Controlo dos Registos – Mod.G.04 a atribuição de responsabilidades no controlo de registos, nomeadamente em:

- Registo;
- Código;
- Tipo de Arquivo;
- Responsável;
- Localização;
- Critério de Arquivo;
- Tempo de Arquivo.

Cabe ao GQ, a manutenção dos Documentos do SGQ originais e a Distribuição das cópias pelos respectivos detentores.

### **Registo e Tratamento de Não – Conformidades**

O *Tratamento de Não – Conformidades Ações Corretivas e Preventivas* é definido no procedimento PQ.02.

O desencadeamento de um processo de ações corretivas ou preventivas visa a eliminação de causas reais ou potenciais de não conformidades de produtos ou serviços, processos, sistema de gestão da qualidade.

Um processo de ação corretiva ou preventiva pode ter as seguintes origens:

- Tratamento de serviço não conforme;
- Tratamento de reclamações;
- Auditorias internas ou externas;
- Revisão do sistema pela gestão.

Com base nas situações detetadas é feita uma análise das causas pelos Gestores dos Processos e, sempre que necessário com os DMS.

Com base na análise da situação são definidas as ações corretivas ou preventivas, bem como os responsáveis e prazos de implementação.

A implementação das ações definidas é acompanhada de forma a garantir que são realmente concretizadas e eficazes. Cabe ao GQ a realização desta Verificação.



### 3 ANEXOS

#### 3.1 Lista de Siglas

<b>SGQ</b>	Sistema da Gestão da Qualidade
<b>D</b>	Direção
<b>GP</b>	Gestor de Processo
<b>GQ</b>	Gestor da Qualidade
<b>MC</b>	Marta Cavaco
<b>GS</b>	Gabriela Simão
<b>HR</b>	Helena Rama
<b>PG</b>	Patrícia Gonçalves
<b>EO</b>	Elsa Oliveira
<b>CF</b>	Carla Farias
<b>DC</b>	Deolinda Colaço
<b>SG</b>	Sandra Gonçalves
<b>PB</b>	Patrícia Brito
<b>CG</b>	Cristina Grade



<b>MP</b>	Mapa de Processo
<b>PQ</b>	Procedimento da Qualidade
<b>PGM</b>	Processo Gestão e Melhoria
<b>PRH</b>	Processo Recursos Humanos
<b>PRF</b>	Processo Recursos Financeiros
<b>PRFi</b>	Processo Recursos Físicos
<b>PCo</b>	Processo Compras
<b>PC</b>	Processo Candidatura
<b>PA</b>	Processo Admissão
<b>PDI</b>	Processo Desenvolvimento Individual
<b>PAI</b>	Processo Atividades de Inclusão
<b>PAFP</b>	Processo Atividades de Formação Profissional
<b>PAP</b>	Processo Apoio Psicossocial
<b>PCPS</b>	Processo Cuidados Pessoais e de Saúde
<b>PNA</b>	Processo Nutrição e Alimentação





### 3.2 Gestores dos Processos, Siglas e Lista de Documentos

PROCESSOS		GP	DOCUMENTOS ASSOCIADOS
<b>PGM</b>	Processo Gestão e Melhoria	GQ	Mapa de Processo Gestão e Melhoria - MP.01 Plano Anual de Atividades Procedimento Controlo de Documentos e Registos – PQ.01 Procedimento Tratamento de Produto não Conforme, Acções Correctivas/Preventivas – PQ.02 Procedimento Auditorias – PQ.03 Procedimento Gestão de Projetos – PQ.04 Procedimento Avaliação da Satisfação dos Familiares dos Clientes e Colaboradores – PQ.07 Procedimento Gestão da Confidencialidade – PQ.11 Procedimento de Parcerias – PQ.12 Procedimento Avaliação de Satisfação dos Restantes Stackholders – PQ.13 Procedimento Gestão da Comunicação e Informação – PQ.14 Procedimento Gestão dos Abusos, Negligências e Maus Tratos – PQ.15 Procedimento Planeamento e Gestão – PQ.16 <a href="#">Procedimento de Transportes – PQ.17</a> <a href="#">Procedimento do Gabinete de Comunicação e Imagem – PQ.18</a> Instrução de Trabalho – Tratamento Sugestões / Reclamações – IT.14 Instrução de Trabalho – Gestão de Benchmarking – IT.16 <a href="#">Instrução de Trabalho – Crédito de Horas – IT.18</a>



PROCESSOS		GP	DOCUMENTOS ASSOCIADOS
<b>PC</b>	Processo Candidatura	MC	<p>Mapa de Processo Candidatura - MP.02</p> <p>Procedimento Controlo de Documentos e Registos – PQ.01</p> <p>Procedimento Tratamento de Produto não Conforme, Acções Correctivas/Preventivas – PQ.02</p> <p>Instrução de Trabalho – Candidatura – IT.01</p> <p>Instrução de Trabalho – Lista de Espera – IT.02</p>
<b>PA</b>	Processo Admissão	PG	<p>Mapa de Processo Admissão - MP.03</p> <p>Procedimento Controlo de Documentos e Registos – PQ.01</p> <p>Procedimento Tratamento de Produto não Conforme, Acções Correctivas/Preventivas – PQ.02</p> <p>Instrução de Trabalho – Contrato – IT.03</p> <p>Instrução de Trabalho – Processo Individual – IT.04</p> <p>Instrução de Trabalho – Acolhimento Inicial – IT.05</p>
<b>PDI</b>	Processo de Desenvolvimento Individual	GS	<p>Mapa de Processo Desenvolvimento Individual - MP.04</p> <p>Procedimento Controlo de Documentos e Registos – PQ.01</p> <p>Procedimento Tratamento de Produto não Conforme, Acções Correctivas/Preventivas – PQ.02</p> <p>Procedimento Envolvimento e Participação – PQ.10</p> <p>Instrução de Trabalho – Plano de Desenvolvimento Individual – IT.13</p>



PROCESSOS		GP	DOCUMENTOS ASSOCIADOS
<b>PAI</b>	Processo de Actividades de Inclusão	PG	Mapa de Processo Actividades de Inclusão - MP.05 Procedimento Controlo de Documentos e Registos – PQ.01 Procedimento Tratamento de Produto não Conforme, Acções Correctivas/Preventivas – PQ.02
<b>PAFP</b>	Processo de Actividades de Formação Profissional	DC	Mapa de Processo Actividades de Formação Profissional - MP.06 Procedimento Controlo de Documentos e Registos – PQ.01 Procedimento Tratamento de Produto não Conforme, Acções Correctivas/Preventivas – PQ.02
<b>PAP</b>	Processo Apoio Psicossocial	CF	Mapa de Processo Actividades de Apoio Psicossocial - MP.07 Procedimento Controlo de Documentos e Registos – PQ.01 Procedimento Tratamento de Produto não Conforme, Acções Correctivas/Preventivas – PQ.02 Instrução de Trabalho – Apoio Psicossocial – IT.06
<b>PCPS</b>	Processo Cuidados Pessoais e de Saúde	HR	Mapa de Processo Cuidados Pessoais e de Saúde - MP.08 Procedimento Controlo de Documentos e Registos – PQ.01 Procedimento Tratamento de Produto não Conforme, Acções Correctivas/Preventivas – PQ.02 Instrução de Trabalho – Cuidados Pessoais – IT.07 Instrução de Trabalho – Cuidados de Saúde – IT.08 Instrução de Trabalho – Tratamento de Roupa – IT.12



PROCESSOS		GP	DOCUMENTOS ASSOCIADOS
<b>PNA</b>	Processo Nutrição e Alimentação	EO	<p>Mapa de Processo Nutrição e Alimentação - MP.09</p> <p>Procedimento Controlo de Documentos e Registos – PQ.01</p> <p>Procedimento Tratamento de Produto não Conforme, Acções Correctivas/Preventivas – PQ.02</p> <p>Instrução de Trabalho – Elaboração das Ementas – IT.10</p> <p>Instrução de Trabalho – Transporte, Distribuição e Apoio na Refeição – IT.11</p>
<b>PRH</b>	Processo Recursos Humanos	PB	<p>Mapa de Processo Recursos Humanos - MP.10</p> <p>Procedimento Controlo de Documentos e Registos – PQ.01</p> <p>Procedimento Tratamento de Produto não Conforme, Acções Correctivas/Preventivas – PQ.02</p> <p>Procedimento Formação – PQ.05</p> <p>Procedimento Avaliação do Desempenho – PQ.06</p> <p>Procedimento Avaliação da Satisfação dos Familiares dos Clientes e Colaboradores – PQ.07</p> <p>Instrução de Trabalho – Descrições de Funções – IT.15</p>
<b>PRF</b>	Processo Recursos Financeiros	CG	<p>Mapa de Processo Recursos Financeiros - MP.11</p> <p>Procedimento Controlo de Documentos e Registos – PQ.01</p> <p>Procedimento Tratamento de Produto não Conforme, Acções Correctivas/Preventivas – PQ.02</p>



PROCESSOS		GP	DOCUMENTOS ASSOCIADOS
<b>PRFi</b>	Processo Recursos Físicos	EO	Mapa de Processo Recursos Físicos - MP.12 Procedimento Controlo de Documentos e Registos – PQ.01 Procedimento Tratamento de Produto não Conforme, Acções Correctivas/Preventivas – PQ.02 Procedimento Gestão dos EMM – PQ.09
<b>PCo</b>	Processo Compras	SG	Mapa de Processo Compras - MP.13 Procedimento Controlo de Documentos e Registos – PQ.01 Procedimento Tratamento de Produto não Conforme, Acções Correctivas/Preventivas – PQ.02 Procedimento Avaliação Fornecedores – PQ.08 Instrução de Trabalho – Recepção dos Produtos – IT.09 Instrução de Trabalho – Ficha de Requisição – IT:.17

Elaborado por:

Aprovado por:

\_\_\_\_\_  
(GQ)\_\_\_\_\_  
(Direção)

Data: 17 – 12 - 2015

Data: 17 – 12 – 2015