



**Manual da Qualidade e
Regulamento Interno - Tipo**
para Serviço de
Apoio Domiciliário

Projecto ADAPT

Apoio Domiciliário na Amadora em Parceria

Manual da Qualidade e Regulamento Interno - Tipo **para Serviço de Apoio Domiciliário**

O Manual da Qualidade e Regulamento Interno – Tipo (MQR) para a valência de Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) é um Produto desenvolvido no âmbito das actividades do Projecto ADAPT, enquadrado na 2ª Fase da Iniciativa Comunitária Equal. O MQR -Tipo, ao nascer de necessidades institucionais identificadas, tem como principal objectivo facilitar a implementação do Modelo de Avaliação da Qualidade do ISS para o SAD.

A sua construção e consequente teste, implicou o estabelecimento de parcerias com 11 instituições prestadoras de SAD, envolvendo todas as pessoas com responsabilidade neste serviço nomeadamente, dirigentes, técnicos e ajudantes de acção directa.

Este trabalho efectivo no terreno mostrou-se essencial para constatar a pertinência, adaptabilidade e transferibilidade do MQR -Tipo, tendo sido clara a forma como a sua aplicação facilitou o cumprimento do Modelo de Avaliação da Qualidade do ISS para o SAD.

O MQR – Tipo foi construído à luz dos documentos de referência aplicáveis ao SAD:

- Modelo de Avaliação da Qualidade – SAD 2005
- Orientação Normativa –Circular nº 3 de 97-05-02
- Despacho Normativo nº 62/99
- Decreto-Lei nº 133-A/97 de 30 de Maio
- Legislação aplicável ao Sector

Também foram consideradas as normas NP EN ISO 9000 e NP EN ISO 9001, normas internacionais utilizadas como vocabulário e modelo para a concepção e implementação de Sistemas de Gestão da Qualidade em diversos países.

O MQR – Tipo reflecte, ao longo do seu texto, todos os requisitos acima referidos e ainda contém exemplos de aplicação prática dos mesmos ao SAD. Contudo, cada instituição deverá complementar e adaptar o MQR – Tipo de forma a reflectir a sua realidade em substituição dos exemplos referidos. Importa salientar que a adaptação a efectuar por cada instituição deve restringir-se às suas particularidades, nunca esquecendo os princípios orientadores do Modelo de Avaliação da Qualidade do ISS, os quais não devem ser retirados do texto nem adaptados.

Foram ainda integradas ao texto do MQR – Tipo as instruções para que cada instituição possa fazer as adaptações necessárias **(estas instruções encontram – se destacadas caixas de texto e devem ser retiradas aquando da elaboração do MQR da instituição em questão).**

A aplicação do MQR – Tipo e seu subsequente desdobramento em Processos Chave, Procedimentos, Instruções de Trabalho e outros documentos que integram um Sistema de Gestão da Qualidade eficaz e consistente, exige que determinadas condições sejam asseguradas antes da implementação e que se mantenham ao longo da implementação.

Após a implementação, o SGQ deve ser monitorizado e actualizado e assim é necessário que as condições acima se mantenham ao longo do tempo, em cada instituição.

Condições a Assegurar

O MQR – Tipo é um documento técnico que quando transposto e aplicado à realidade de cada instituição, funciona como o “mapa de estradas” que sintetiza o SGQ implementado e o relaciona com os requisitos e com a restante documentação de suporte.

As instituições antes de iniciarem a aplicação do MQR – Tipo deverão ter em conta alguns aspectos essenciais:

1. Comprometimento da Direcção da Instituição:

A decisão de implementar um SGQ deverá ser tomada, conscientemente, pela direcção da Instituição. O próprio Modelo de Avaliação da Qualidade do ISS pressupõe um compromisso por parte da direcção, também referido na norma NP EN ISO 9001. A implementação de um SGQ implica mudanças organizacionais que só serão concretizadas com o comprometimento da Direcção relativamente à Qualidade.

2. Nomeação do(a) Responsável da Qualidade na Instituição:

Após a decisão de implementar o SGQ, a direcção deverá nomear formalmente um(a) Responsável pela Qualidade que, independentemente de outras funções, deve assegurar o funcionamento do Sistema.

Esta nomeação deve ser formalizada e documentada (por exemplo, constar em acta) e deve conferir a responsabilidade e a autoridade necessárias para que o(a) Responsável pela Qualidade possa desempenhar adequadamente as suas funções.

Os requisitos mínimos de competência e as principais responsabilidades do(a) Responsável pela Qualidade encontram-se descritas no MQR – Tipo (ver Parte II – Capítulo 2).

3. Conhecer e Adquirir os Documentos de Referência:

Antes de iniciar a implementação do SGQ, a instituição deverá conhecer os documentos de referência e legislação aplicáveis e que serão os modelos e as referências para a construção do Sistema.

4. Focalização no Cliente:

promover continuamente a identificação e compreensão das necessidades (actuais e futuras) dos(as)

clientes, de forma a satisfazê – las e excedê – las. Entender o conceito alargado de cliente (ou parte interessada), como por exemplo, satisfazer as necessidades da família e comunidade envolvente, através da prestação de um serviço de Qualidade.

5. Tomar Decisões com Base em Factos e Dados Concretos:

Para que este princípio se verifique, as instituições devem estruturar a recolha e tratamento de dados que possibilite monitorizar os processos e o SGQ, continuamente e de forma fidedigna. Para tal será necessário :

- a. Planear a recolha, tratamento e análise de dados do SGQ;
- b. Formar os(as) colaboradores(as) para que percebam a importância do correcto preenchimento dos registos, pois o conteúdo dos mesmos irá fornecer os dados a tratar e analisar posteriormente;
- c. Acompanhar periodicamente os Indicadores de Desempenho dos Processos Chave;
- d. Clarificar para todos os(as) colaboradores(as) os conceitos relacionados com não conformidades, reclamações, acções correctivas e preventivas, que devem ser encarados como oportunidades de melhoria e não como penalizações; assim, é muito importante que as não conformidades sejam correctamente registadas e recebam o tratamento adequado.

6. Promover a Participação dos(as) Colaboradores(as):

os documentos de suporte ao SGQ devem ser elaborados com a participação dos(as) colaboradores(as) envolvidos(as) nas actividades, numa óptica de empowerment e para assegurar que os documentos reflectem as práticas da instituição; esta metodologia proporciona um sentido de pertença dos(as) colaboradores(as) em relação ao SGQ e é uma forma de implementar eficazmente o SGQ.

7. Envolvimento e Responsabilização de Todos:

promover a consciencialização dos(as) colaboradores(as), a todos os níveis, sobre a importância do contributo de cada um(a) para a satisfação dos(as) clientes. Criar nos(as) colaboradores(as) o sentido de responsabilização relativamente ao trabalho executado.

8. Manter Relações Mutuamente Benéficas com os Fornecedores e Parceiros:

da eficácia das relações com os fornecedores e parceiros depende a criação de valor para o(a) cliente. A selecção, avaliação e qualificação dos fornecedores é um aspecto importante da Gestão da Qualidade e que deve ser formalizado nas instituições.

- 9. Promover a Melhoria Contínua:** O desempenho global das instituições deve promover e perseguir permanentemente a melhoria contínua.

Implementação

A implementação do SGQ deve ser faseada, sendo a metodologia que se apresenta a seguir ilustrativa da implementação nas 11 instituições piloto e que poderá ser transposta para outras instituições que assim o pretendam:

1. Diagnóstico:

Efectuar um diagnóstico para identificar as oportunidades de melhoria face ao Modelo de Avaliação da Qualidade do SAD, bem como identificar as práticas existentes capazes de dar resposta aos requisitos aplicáveis. O diagnóstico é o ponto de partida para o trabalho que se descreve a seguir.

2. Planeamento das Actividades:

A partir do diagnóstico deverá ser elaborado um Plano de Acção para a aplicação do Modelo de Avaliação da Qualidade do SAD que contemple as actividades a desenvolver, responsáveis, prazos e ponto de situação.

3. Sensibilização e Formação:

No sentido de colmatar as novas necessidades de competência geradas pelo projecto e de possibilitar a participação acrescida dos grupos – alvo nos contextos organizacionais, devem ser promovidas acções de sensibilização e de formação sobre temas específicos relacionados com a qualidade.

Estas acções devem ser planeadas e concretizadas em diferentes momentos do projecto, de acordo com os objectivos pedagógicos e público – alvo a atingir.

Salienta-se ainda que a formação deve ser desdobrada em cascata na instituição de modo a abranger todos(as) os(as) colaboradores(as). O (a) Responsável pela Qualidade deverá assegurar a formação interna sobre o MQR, Processos – Chave e restante documentação de suporte ao Sistema de Gestão da Qualidade implementado. Esta formação interna tem como principal objectivo clarificar os aspectos relacionados com o SGQ para todos os(as) colaboradores(as), solucionar dúvidas sobre a documentação do SGQ aplicável a cada colaborador(a) e recolher sugestões de melhoria.

Exemplos de acções de formação a assegurar:

- Sensibilização à Qualidade para Dirigentes
- Introdução à Qualidade para Técnicos(as) do SAD

- Sensibilização à Segurança Alimentar
- Auditorias da Qualidade

4. Concepção da Estrutura Documental de Suporte ao Sistema de Gestão da Qualidade:

Com base no diagnóstico bem como o nos referenciais aplicáveis (normas e legislação), deverá ser concebida a estrutura que contempla as categorias de documentos necessários para suportar o funcionamento do Sistema de Gestão da Qualidade (ilustrado na pirâmide da estrutura documental no MQR – Tipo Parte II Capítulo 3.3). Assim, cada instituição torna o seu SGQ demonstrável, normalizando os procedimentos para a prestação de um serviço mais consistente.

As fases subsequentes deste trabalho serão a implementação no terreno, as auditorias internas e as acções correctivas daí decorrentes. Salienta-se ainda que através da formação em auditorias internas, os(as) colaboradores(as) da instituição ficam capacitados(as) para assegurar as auditorias internas regulares, no futuro.

Optimizar a Implementação

Para além do referido nos pontos anteriores, a implementação do Sistema de Gestão da Qualidade poderá ser optimizada através dos seguintes mecanismos:

- 1. Implementação em Rede:** A implementação de um sistema de gestão da qualidade em mais do que um a instituição (existindo proximidade física entre estas) é uma forma de rentabilizar os recursos das mesmas e possibilitar um enriquecimento ao nível da troca de experiências/ informações/ documentos. Este trabalho em rede pode e deve incluir outras entidades tais com o as Câmaras Municipais, a Rede de Cuidados Continuados na qual as instituições estão integradas, o Centro de Saúde, Hospitais, entre outras por forma a gerar sinergias, por exemplo, identificação das necessidades de formação e realização da formação para as instituições em conjunto.
- 2. Envolvimento do Serviço Local da Segurança Social:** O envolvimento de Técnicos(as) da Segurança Social local no projecto de implementação de um sistema de gestão da qualidade traz valor acrescentado às instituições e ao próprio Serviço no sentido de esclarecer as metodologias utilizadas, proporcionar troca de informações entre todos os intervenientes e facilitar as inspecções/auditorias que os Serviços farão às instituições.

Estrutura

O MQR encontra-se dividido em quatro secções:

Índice e Promulgação: Inclui o índice do MQR e o texto que promulga oficialmente o Manual na instituição, com o documento orientador a ser cumprido por todos os(as) colaboradores(as) no exercício das suas funções;

Parte I – Introdução: Inclui a apresentação do Serviço de Apoio Domiciliário da Instituição, as respectivas condições gerais de funcionamento (população alvo, serviços prestados, participações e horários), o campo de aplicação do MQR, a documentação de referência e a legislação aplicável;

Parte II – Critérios de Gestão da Qualidade: Encontram-se descritos os oito critérios de gestão da qualidade do Modelo de Avaliação da Qualidade do ISS. Os quatro Critérios “Meios” permitem às instituições formular, implementar e rever a sua estratégia, gerir o potencial dos(as) seus(suas) colaboradores(as), planear e gerir as parcerias externas e os seus recursos internos de forma mais eficaz e eficiente e melhorar os seus processos de forma a gerar valor para os(as) seus clientes/ utentes. Os quatro Critérios “Resultados” permitem avaliar a satisfação dos(as) clientes/ utentes externos, dos seus(suas) colaboradores(as), as necessidades e expectativas da comunidade em que se insere, bem como o o desempenho face ao planeado da própria instituição.

Parte III – Tabelas e Registos Complementares: Tabela de correspondência entre os requisitos do Modelo de Avaliação da Qualidade do ISS e a documentação de suporte ao sistema de gestão da qualidade da instituição e tabela de registo das alterações ao MQR relativas entre às edições anteriores.

A seguir, encontra-se o MQR – Tipo com as instruções para que cada instituição possa fazer as adaptações necessárias (**destacadas em caixas de texto**).

Encontra-se ainda, em anexo, o Manual da Qualidade e Regulamento Interno da Associação de Solidariedade Social ‘ Vencer’ Casal Popular da Damaia, um a das instituições que aplicou, inicialmente, o MQR. Trata-se de um exemplo prático de como o MQR pode ser aplicado a uma instituição.

Contactos

Entidade Interlectora do projecto ADAPT Câmara Municipal da Amadora

DEC - Gabinete de Acção Social
Centro de Juventude
Travessa Santa Teresinha, 2650-118 Amadora
telefones: 21 492 04 64, 21 493 04 94
Fax: 21 492 05 77

Entidade responsável pela execução do produto CEQUAL

Rua José Dias Coelho, n.º17
1300-327 Lisboa
Telefone: 21 361 06 50
Fax: 21 364 11 88

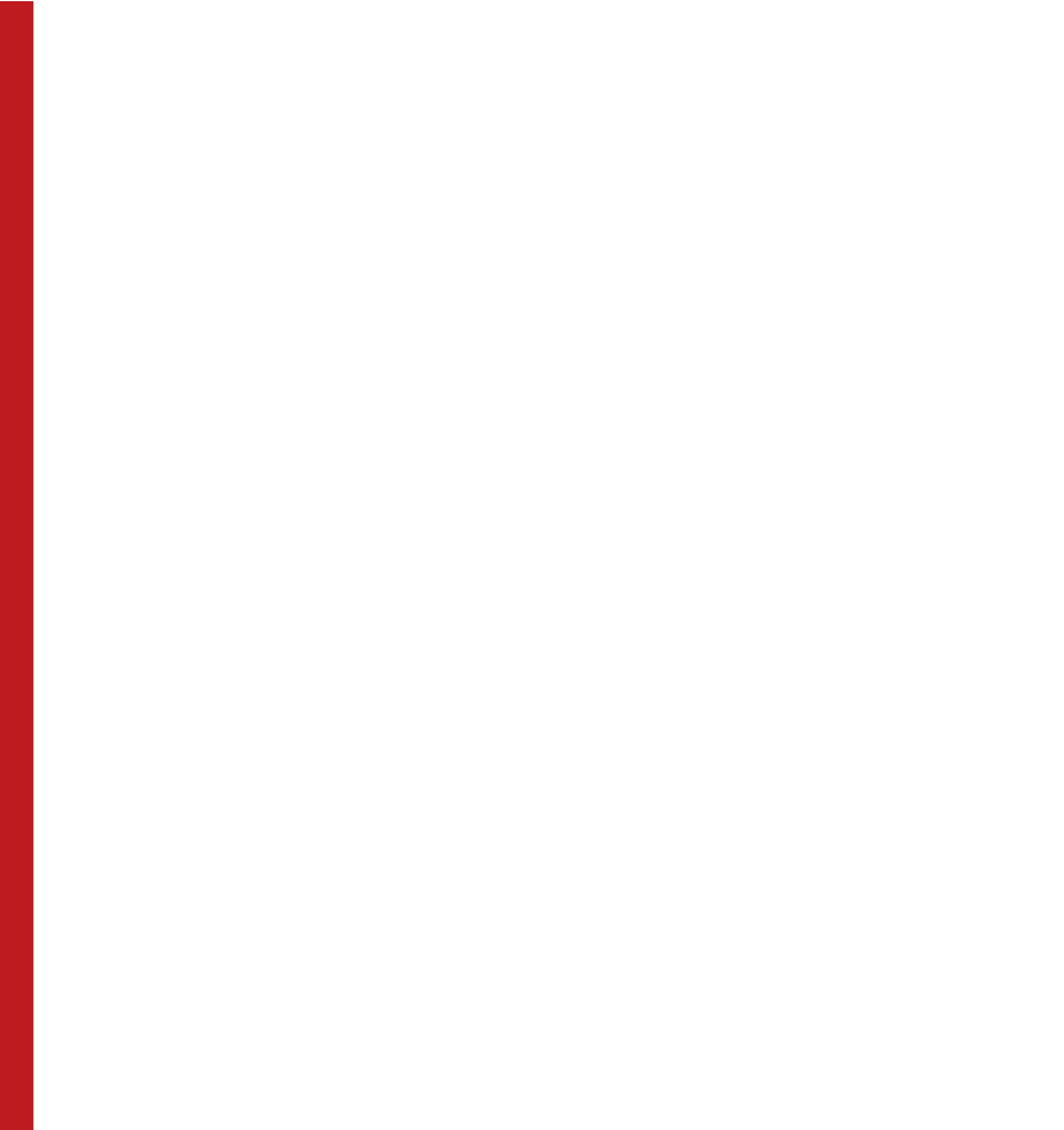
Manual da Qualidade
e Regulamento Interno

Valência SAD
IPSS XPTO

CONTROLO MANUAL

Esta tabela tem o objectivo de evidenciar a aprovação do MQR através das rubricas de quem elaborou, verificou e aprovou o documento (no original). O controlo das cópias também é efectuado em cada cópia do MQR, através da identificação de Cópia Controlada, n.º e data ou de Cópia Não Controlada

Elaborado por	
Verificado por	
Aprovado por	
Data	
Edição	
Cópia	<input type="checkbox"/> CONTROLADA <input type="checkbox"/> NÃO CONTROLADA
Cópia N.º	
Data	



Índice

PARTE I - INTRODUÇÃO

Capítulo 1	.....Apresentação do SAD	21
Capítulo 2	.....Campo de Aplicação, Documentação de Referência e Legislação Aplicável	23
Capítulo 3	.....Termos e Abreviaturas	24

PARTE II – CRITÉRIOS DE GESTÃO DA QUALIDADE

Capítulo 0Modelo de Gestão da Qualidade	29
------------	------------------------------------	----

MEIOS:

Capítulo 1	.....Planeamento e Estratégia	30
Capítulo 2	.....Gestão das Pessoas	34
Capítulo 3	.....Gestão de Recursos e Parcerias	38
Capítulo 4	.....Gestão dos Processos – Chave	44

RESULTADOS:

Capítulo 5	.....Satisfação dos Clientes	49
Capítulo 6	.....Satisfação das Pessoas	51
Capítulo 7	.....Impacto na Sociedade	53
Capítulo 8	.....Resultados de Desempenho	58

PARTE III – TABELAS E REGISTOS COMPLEMENTARES

Capítulo 8	.....Correspondência entre o Modelo de Avaliação da Qualidade – SAD 2005 e a Documentação do SGQ	59
Capítulo 8	.....Correspondência entre a Legislação e Documentação do SGQ	59
Capítulo 8	.....Registo das Alterações ao MQR	60

Promulgação

A promulgação do MQR tem o objectivo de reforçar a sua aprovação tornando-o oficialmente válido para ser aplicado a toda a instituição e de cumprimento obrigatório por todos(as) os(as) colaboradores(as). É neste ponto do MQR que se faz a nomeação do(o) responsável pela Qualidade

A Direcção assume a Qualidade como um factor determinante para a intervenção na comunidade, nomeadamente no Serviço de Apoio Domiciliário (SAD).

Este Manual refere os meios adoptados para assegurar a Qualidade adequada aos SAD prestados, de modo a satisfazer os(as) Clientes. Constitui o suporte material para os processos e procedimentos do SAD e para a execução do conjunto de acções inerentes ao Sistema de Gestão da Qualidade.

Compete à Direcção fazer observar, a todos os níveis, o cumprimento das determinações que constam deste Manual e que satisfazem os critérios do Modelo de Avaliação da Qualidade – SAD 2005 e da legislação em vigor.

O(a) Responsável pela Qualidade no SAD, Sr(a) ..., possui a responsabilidade e autoridade necessárias para garantir a eficácia do Sistema, respondendo directamente à Direcção nesta matéria.

As determinações que constam deste Manual são de cumprimento obrigatório por todos os(as) Colaboradores(as) do SAD, no âmbito do seu campo de actuação.

Este documento é revisto anualmente quanto à sua adequação, e actualizado sempre que se torne necessário.

A Direcção manifesta o seu compromisso para com a Qualidade, e em conformidade, promulga a presente edição do Manual da Qualidade e Regulamento Interno do SAD.

A Direcção

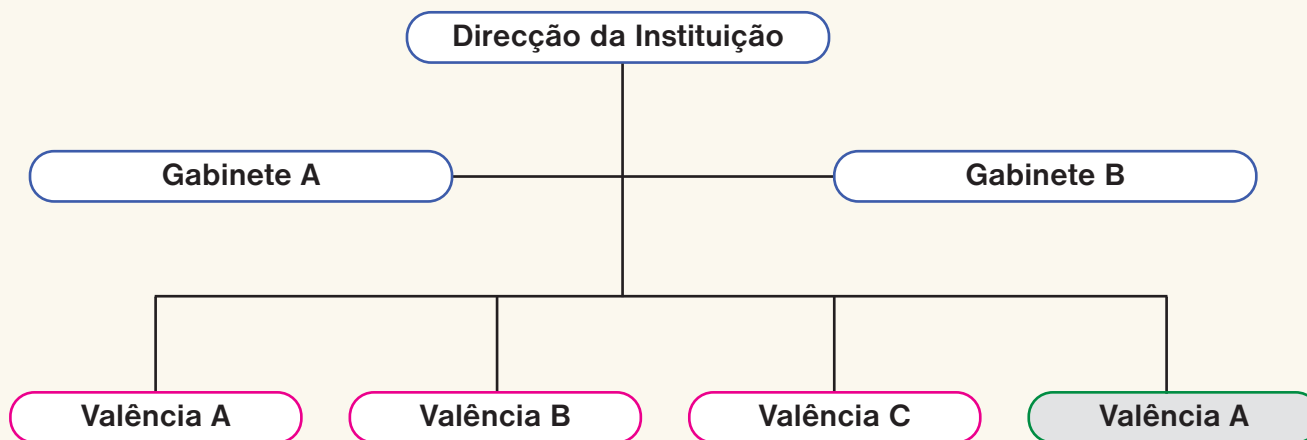
Data

Parte I
Introdução

Para apresentar o SAD, nos casos em que este esteja inserido numa instituição com outras valências, convém fazer aqui uma breve apresentação da Instituição e de como o SAD se enquadra na mesma

Breve descrição da Instituição na qual o SAD está inserido.

1.1 Dados de Identificação do SAD



A partir deste ponto, o SAD deve fazer a sua apresentação, evolução histórica, condições de funcionamento e outros aspectos que considere relevantes, conforme exemplificado em baixo

Morada	
Telefone	
Fax	
e-mail	

1.2 Histórico e Evolução do SAD

1.3 Condições Gerais de Funcionamento

População Alvo, Horários, Serviços prestados (listar aqui os processos chave aplicáveis ao SAD), Comparticipações.

Deveres do SAD

- Prestar os serviços discriminados neste MQR
- Garantir a Qualidade dos serviços
- Manter a actualização dos documentos e registos necessários à prestação do SAD
- Assegurar a confidencialidade dos dados constantes dos Processos Individuais dos(as) Clientes

Direitos dos(as) Clientes

- Respeito pela sua identidade pessoal e reserva de intimidade privada e familiar, bem com o pelos seus usos e costumes
- Inviolabilidade da correspondência e do domicílio
- Custódia da chave do seu domicílio em local seguro sempre que esta seja entregue ao SAD
- Usufruir do Plano de Desenvolvimento Individual estabelecido
- Ter acesso à ementa semanal
- Exigir Qualidade nos serviços prestados

Deveres dos(as) Clientes

- Colaborar com a equipa do SAD na medida dos seus interesses e possibilidades
- Não exigir a prestação de serviços para além do Plano e do Contrato estabelecidos
- Satisfazer os custos da prestação, de acordo com o Contrato
- Fornecer o material necessário à execução do Plano de Desenvolvimento Individual definido
- Informar o SAD de alterações à prestação dos serviços (por exemplo ausências temporárias, data prevista para retomar o apoio).

Capítulo 2: Campo de Aplicação, Documentação de Referência e Legislação Aplicável

2.1 Campo de Aplicação

Inserir aqui o âmbito do sistema de gestão da qualidade, ou seja, os processos/serviços aos quais o sistema é aplicável. É importante clarificar que um sistema de gestão da qualidade aplicável à valência SAD não integra outras valências que a instituição possa ter.

O Sistema de Gestão da Qualidade aplica-se à prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio, a indivíduos e familiares de forma a assegurar e apoiar na satisfação das necessidades básicas e nas actividades da vida diária. O SAD integra os seguintes processos – chave:

- Candidatura
- Admissão
- Elaboração e Acompanhamento do PDI
- Actividades Sócio – Culturais
- Cuidados Pessoais e de Saúde
- Nutrição e Alimentação
- Apoio Psicossocial
- Apoio nas Actividades Domésticas

2.2. Documentação de Referência e Legislação Aplicável

Mencionar aqui os documentos de referência e legislação aplicáveis ao SAD, cujos requisitos serão considerados na elaboração do MQR e na concepção de todo o sistema de gestão da qualidade e restante documentação de suporte. Referir os documentos de forma genérica, por exemplo remeter para a “legislação em vigor”, pois o MQR será complementado pelo inventário de documentos de origem externa, onde estão descritos os documentos, datas, versões, edições em vigor e que são de cumprimento obrigatório pelo SAD. Esta metodologia facilita a manutenção da actualização do MQR a este nível, não estando sujeito às sucessivas alterações da legislação em vigor.

O presente Manual da Qualidade e Regulamento Interno do SAD foi elaborado de acordo com as orientações contidas nos seguintes documentos de referência:

- Modelo de Avaliação da Qualidade – SAD 2005
- Orientação Normativa –Circular nº 3 de 97-05-02
- Despacho Normativo nº 62/99
- Decreto-Lei nº 133-A/97 de 30 de Maio
- Legislação aplicável ao Sector

Capítulo 3: Termos e Abreviaturas

De forma a uniformizar a linguagem entre todos os(as) colaboradores(as), inserir aqui as definições que a instituição considera mais relevantes e fazer referência à norma NP EN ISO 9000 onde estão definidos os restantes termos relacionados com a gestão da qualidade.

Os principais termos relacionados com o Sistema de Gestão da Qualidade são os referenciados na norma NP EN ISO 9000 – Sistemas de gestão da qualidade – Fundamentos e vocabulário, nos referenciais normativos e na legislação aplicável, bem como os utilizados no sector de actividade.

A tabela a seguir contém um resumo dos principais termos utilizados:

TERMO	DEFINIÇÃO
Acção correctiva	Acção para eliminar a causa de uma não-conformidade
Acção preventiva	Acção para eliminar a causa de uma potencial não-conformidade
Cliente	Organização ou pessoa que recebe um produto
Competência	Capacidade demonstrada de aplicar conhecimentos e de saber fazer
Correcção	Acção para eliminar uma não-conformidade
Documento	Informação e respectivo meio de suporte
Fornecedor	Organização ou pessoa que fornece um produto
Gestão da qualidade	Actividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização no que respeita à qualidade
Melhoria contínua	Actividade permanente com vista a incrementar a capacidade para satisfazer requisitos
Não-conformidade	Não satisfação de um requisito
Objectivo da qualidade	Algo que se procura obter ou atingir relativo à qualidade
Planeamento da qualidade	Parte da gestão da qualidade orientada para o estabelecimento dos objectivos da qualidade e para a especificação dos Processos Chave e dos recursos relacionados, necessários para atingir esses objectivos
Política da Qualidade	Conjunto de intenções e de orientações de uma organização relacionadas com a qualidade, formalmente expressas pela gestão de topo
Procedimento	Modo especificado de realizar uma actividade e/ou um processo
Processo – Chave	Processo é um conjunto de actividades interrelacionadas e interactuantes que transformam entradas em saídas; processo – chave é o processo que tem impacto directo na satisfação dos requisitos dos Clientes.
Produto	Resultado de um processo
Qualidade	Grau de satisfação de requisitos, dado por um conjunto de características intrínsecas
Registo	Documento que expressa resultados obtidos ou fornece evidência das actividades realizadas
Requisito	Necessidade ou expectativa expressa, geralmente implícita ou obrigatória
Satisfação dos(as) Clientes	Percepção dos(as) Clientes quanto ao grau de satisfação dos seus requisitos
Sistema de Gestão da Qualidade	Sistema de gestão para dirigir e controlar uma organização no que respeita à qualidade

Esta tabela tem o objectivo de definir o significado das abreviaturas utilizadas na instituição para que todos os colaboradores possam dispor de uma linguagem comum e para que as abreviaturas possam ser utilizadas nos restantes documentos do sistema.

Abreviaturas utilizadas na SAD

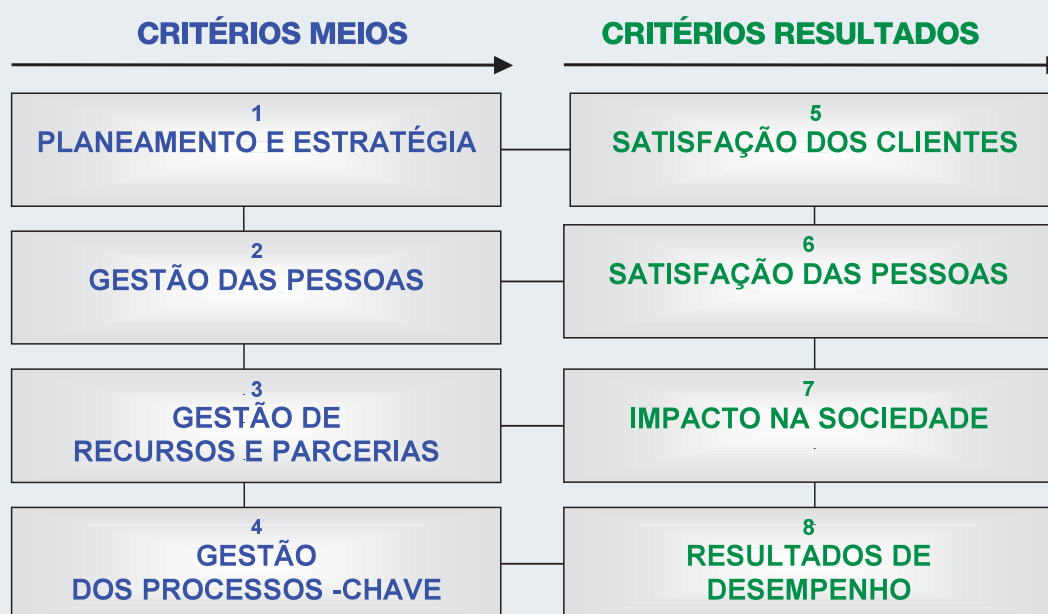
Abreviatura	Descrição
AD	Administrativo(a)
AAD	Ajudante de Acção Directa
AS	Assistente Social
D	Direcção
DT	Director(a) Técnico(a)
Ed.	Edição
EST	Estagiário(a)
ET	Equipa Técnica
GP	Gestor(a) do Processo
LE	Lista de Espera
PASC	Plano de Actividades Sócio -Culturais
PC	Processo Chave
PDI	Plano de Desenvolvimento Individual
PI	Processo Individual
PR	Procedimento
RQ	Responsável pela Qualidade
SAD	Serviço de Apoio Domiciliário
IMP	Impresso
IT	Instrução de Trabalho
MQR	Manual da Qualidade e Regulamento Interno do SAD
SAD	Serviço de Apoio Domiciliário
SGQ	Sistema de Gestão da Qualidade
VOL	Voluntário(a)

Parte II

Críérios de Gestão da Qualidade

Capítulo 0: Modelo de Gestão da Qualidade

A seguir ilustra-se o Modelo de Avaliação da Qualidade do ISS com os seus 8 critérios e a respectiva explicação.



Como o SAD

1. formula, implementa e revê a sua estratégia e a converte em planos e acções
2. gere, desenvolve e liberta o potencial dos(as) seus(suas) Colaboradores(as)
3. planeia e gere as suas parcerias externas e seus recursos internos de uma forma eficaz e eficiente
4. concebe, gere e melhora os seus processos de modo a gerar valor para os seus Clientes

O que o SAD está a alcançar relativamente

5. à satisfação dos(as) seus Clientes externos(as)
6. à satisfação dos(as) seus(suas) Colaboradores(as)
7. à satisfação das necessidades e expectativas da comunidade em que se insere
8. ao desempenho planeado

Capítulo 1: Planeamento e Estratégia

A partir deste ponto, os critérios e requisitos do Modelo de Avaliação da Qualidade do ISS e dos demais documentos de referência aplicáveis são descritos e sintetizados, devendo ser adaptados para descrever como cada instituição os aplica na prática.

1.1 Declarações da Direcção

A Direcção assume e manifesta o seu comprometimento com o SGQ através do conjunto de declarações abaixo: Missão, Visão, Valores e Política da Qualidade.

Estas declarações são avaliadas e revistas periodicamente de forma a manterem-se actualizadas e adequadas.

A Direcção definiu a seguinte estratégia de divulgação para a Missão, Visão, Valores e Política da Qualidade, de forma a dar conhecimento das mesmas aos(às) seus(suas) Colaboradores(as), Clientes e demais partes interessadas:

- Todos os(as) Colaboradores(as) têm acesso ao MQR do SAD, onde estão documentadas a Missão, Visão, Valores e Política da Qualidade
- Afixação destas declarações nas instalações do SAD

Seguidamente, encontram-se exemplos das declarações da Direcção que cada instituição deve adaptar. Para demonstrar o seu comprometimento com a qualidade a Direcção deve elaborar, aprovar e formalizar estas declarações. As declarações da Direcção incluem a Missão, Visão, Valores e Política da Qualidade.

Missão:

Missão: razão pela qual o SAD existe

Ser uma resposta social para apoiar os(as) Clientes na satisfação das necessidades básicas e actividades da vida diária, contribuindo assim para a melhoria da Qualidade de vida e do bem-estar das pessoas e famílias.

Visão:

Visão: quais são as perspectivas do SAD? Onde pretende chegar?

Nota: ter em conta a estratégia da Instituição a pelo menos 5 anos

Promover a resposta social de forma sustentada, integrada numa rede de parceiros sociais e outras partes interessadas que, em sintonia, antecipem necessidades e expectativas.

Valores:

Valores: quais são os valores pelos quais o SAD se pauta.

Os valores que regem a actividade do SAD são:

- Ética
- Integridade
- Solidariedade
- Respeito
- Humanização
- Igualdade de tratamento

Política da Qualidade:

A Política da Qualidade formaliza o compromisso que a Direcção assume para com a qualidade e satisfação dos(as) clientes. Deve incluir referências aos(às) colaboradores(as), fornecedores(as), parceiros e outros intervenientes, bem como o compromisso com o cumprimento dos requisitos e com a melhoria contínua. A Política deve ser redigida de forma a proporcionar um enquadramento para o estabelecimento dos objectivos da qualidade

A humanização dos serviços é um dos fundamentos do SAD. O SAD está orientado para servir pessoas no respeito dos Valores definidos, na certeza de contribuir com a sua Missão e Visão para:

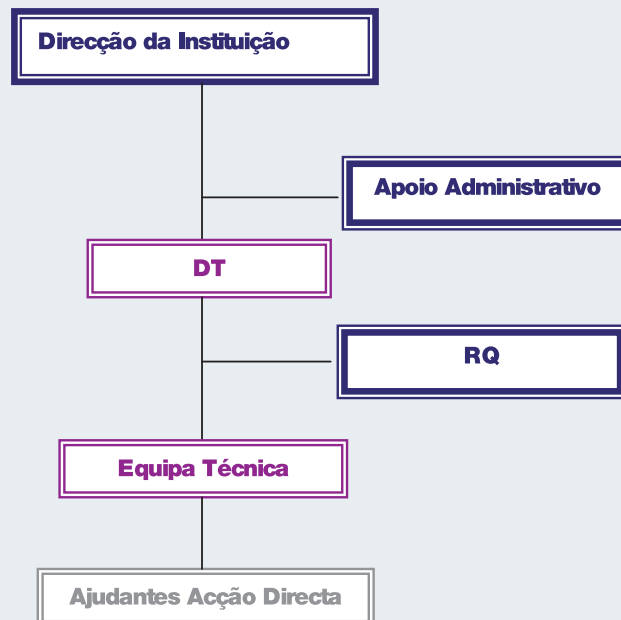
- Melhorar a qualidade de vida das pessoas e famílias
- Apoiar na satisfação das necessidades básicas e nas actividades da vida diária
- Prevenir situações de dependência
- Promover a autonomia
- Retardar a institucionalização
- Integrar e reabilitar indivíduos
- Reduzir o isolamento e a carência

O SAD promove o envolvimento dos(as) seus(suas) Colaboradores(as), onde todos são pessoalmente responsáveis pela implementação desta Política e mantém relações de parceria para a sustentabilidade da resposta social. O SAD declara o seu compromisso com o cumprimento dos requisitos legais e outros referenciais aplicáveis e com a melhoria contínua do seu SGQ.

1.2 Organigrama do SAD

1.3 Objectivos do SAD

O organigrama do SAD deve ser construído de forma a ilustrar e clarificar as relações hierárquicas, dentro do SAD. No organigrama deve constar o(a) Responsável pela Qualidade que, independentemente de outras funções que possa acumular na instituição, possui a autoridade necessária para assegurar o funcionamento do sistema de gestão da qualidade (conforme referido na Promulgação do MQR).



Os objectivos deverão reflectir e ser consistentes com a Missão, Visão, Valores e Política da Qualidade. Devem ser concretos, mensuráveis e limitados num determinado intervalo de tempo, permitindo o seu acompanhamento.

Para o cumprimento da sua Missão, Visão e Política da Qualidade, o SAD estabelece anualmente objectivos estratégicos e operacionais, que são desdobrados em actividades que permitem a sua concretização. Estes objectivos são estabelecidos com base na análise de informação relevante, nomeadamente:

- Relatório de Actividades do ano anterior
- Orientações estratégicas da Instituição
- Outras informações susceptíveis de gerar melhorias

A definição dos objectivos do SAD cabe à Direcção da Instituição.

1.4 Planeamento de Actividades

É estabelecido um Plano de Actividades (IMP:14), com periodicidade definida, que descreve pormenorizadamente os objectivos, acções, responsáveis e cronograma. A construção e acompanhamento intercalar do Plano é da responsabilidade do(a) DT e a sua aprovação é da responsabilidade da Direcção da Instituição.

1.5 Relatório de Actividades

É estabelecido um Relatório de Actividades (IMP:15), com periodicidade definida, que descreve pormenorizadamente o grau de cumprimento do Plano de Actividades. A construção do Relatório é da responsabilidade do(a) DT e a sua aprovação é da responsabilidade da Direcção da Instituição.

Capítulo 2: Gestão de Pessoas

O SAD cumpre os requisitos legais aplicáveis quanto à gestão dos seus Recursos Humanos. É desenvolvida e difundida uma política de gestão dos Recursos Humanos baseada no planeamento e na estratégia estabelecida para o SAD.

São analisadas regularmente as carências presentes e futuras ao nível dos Recursos Humanos, tendo em conta as necessidades e expectativas dos(as) Clientes. Para tal, estão definidos perfis e funções para os(as) Colaboradores(as) do SAD.

2.1 Perfil de Funções

A tabela a seguir define os requisitos mínimos de competência para que os recursos humanos desempenhem as suas funções da maneira mais adequada. A competência está desdobrada em habilitações académicas, formação complementar e experiência. Os requisitos descritos reflectem a legislação e devem integrar outros requisitos que o SAD considere necessários para os seus recursos humanos. Esta tabela deve ser permanentemente actualizada de acordo com as novas necessidades de competência que surjam.

2.2 Descrição de Funções

O SAD cumpre o estabelecido na legislação em vigor. Contudo, são ainda definidos os seguintes requisitos mínimos de competência:

Função	Habilitações Académicas	Formação Complementar	Experiência
DT	Bacharelato ou Licenciatura no Âmbito das Ciências Sociais e Humanas ou Ciências da Saúde		
AS	Bacharelato ou Licenciatura no Âmbito das Ciências Sociais e Humanas		
AAD	9º ano	Formação no posto de trabalho	
RQ		Gestão da Qualidade (mínimo 14h) Auditorias da Qualidade (mínimo 40h)	
EST	Equivalente ao exigido para a função		
VOL			

Para cada função, deve estar definido o(a) superior hierárquico(a), as principais responsabilidades e a substituição em caso de impedimento. A descrição de funções com esta estrutura clarifica para todos os(as) colaboradores(as) estes aspectos fundamentais.

2.2.1 Director(a) Técnico(a)

Superior Hierárquico: Direcção da Instituição

Substituição em caso de impedimento: nomear um(a) responsável

Responsabilidades:

- Dirigir o serviço e assumir a responsabilidade pela sua organização, planificação, execução, controlo e avaliação
- Assegurar o recrutamento de profissionais com formação/ qualificação adequada à prestação dos serviços propostos
- Assegurar a coordenação das equipas prestadoras de cuidados
- Garantir a Qualidade técnica do diagnóstico de cada situação e da elaboração do respectivo PDI
- Garantir a supervisão do pessoal do SAD
- Proporcionar o enquadramento técnico para a avaliação da evolução de cada situação em função do PDI definido
- Sensibilizar o pessoal face às necessidades dos Clientes

2.2.2 Psicólogo

Superior Hierárquico: Director(a) Técnico(a)

Substituição em caso de impedimento: nomear um responsável

Responsabilidades:

- Prestar apoio psicológico aos(às) Clientes
- Fazer o acompanhamento psicológico individual das(os) Ajudantes de Acção Directa
- Promover a formação dos(as) Colaboradores(as) do SAD, familiares, voluntários(as), conforme aplicável
-

2.2.3 Ajudante de Acção Directa

Superior Hierárquico: Director(a) Técnico(a)

Substituição em caso de impedimento: as(os) AAD substituem-se entre si

Responsabilidades:

- Prestar os cuidados de higiene e conforto ao Cliente
- Apoiar na confecção de refeições e no tratamento de roupas no domicílio
- Proceder ao acompanhamento das refeições
- Ministras, quando necessário, a medicação prescrita, que não seja da exclusiva competência dos(as) técnicos(as) de saúde
- Realizar no exterior os serviços necessários aos Clientes e acompanhá-los nas suas deslocações e actividades de animação
- Acompanhar as alterações que se verifiquem nas necessidades dos(as) Clientes por forma a permitir a avaliação da adequação do PDI

2.2.4 Responsável pela Qualidade

Superior Hierárquico: Direcção

Substituição em caso de impedimento: DT

Responsabilidades:

- Informar a Direcção sobre o funcionamento do SGQ com o base para a sua revisão e melhoria

- Estabelecer, implementar e manter os processos-chave do SGQ que permitam desenvolver a política da qualidade e alcançar os objectivos da qualidade definidos pela Direcção
- Estabelecer, implementar e manter os procedimentos necessários ao SGQ
- Assegurar que o pessoal dispõe de todos os documentos do SGQ necessários e actualizados
- Conservar os originais de todos os documentos do SGQ e um exemplar dos documentos tornados obsoletos
- Assegurar que, em caso de uma não conformidade, se procede ao seu registo e correcção
- Assegurar a promoção da consciencialização para com os requisitos do cliente e regulamentos aplicáveis
- Participar na selecção dos fornecedores críticos
- Coordenar o processo de monitorização e medição da satisfação do(a) cliente
- Assegurar que se implementam as acções correctivas/ preventivas, que são eficazes e fazer o seu seguimento
- Acompanhar a implementação dos processos de melhoria e fazer o seu seguimento
- Proceder ao tratamento e análise de dados

... Outras funções ...

2.3 Recrutamento, Selecção e Integração

Neste ponto do MQR, cada SAD deve descrever como efectua o recrutamento, selecção e integração de novos(as) colaboradores(as).

A integração de Colaboradores(as) no SAD decorre em 3 fases distintas e complementares, a saber:

- Recrutamento
- Selecção
- Integração

2.3.1 Recrutamento

A manifestação da necessidade é divulgada nos Órgãos de Comunicação locais (ou outros) sempre que a Instituição/ SAD entenda necessário reforçar algumas das suas áreas funcionais. Procura-se manifestar o perfil do(a) candidato(a) pretendido, a área de desempenho funcional para a qual é recrutado(a), bem como os dados essenciais, nomeadamente os relacionados com a experiência profissional e/ ou outras habilitações académicas/ profissionais.

2.3.2 Selecção

A selecção de candidatos(as) compreende dois momentos: a análise curricular e a entrevista.

Da análise criteriosa dos currícula dos(as) candidatos(as), tendo em conta a manifestação da necessidade é efectuada uma triagem que identifica aqueles que parecem reunir as condições suficientes para passar à segunda fase do processo de selecção – a entrevista. Os(as) candidatos(as) apurados(as) para entrevista são informados(as) da data e local da realização da mesma. Nesta, procura-se conhecer melhor o(a) interveniente, com preender as suas motivações e identificar o conhecimento o explícito da área funcional para a qual está a ser seleccionado(a), no sentido de se garantir a adequação à função. Da análise das entrevistas, é registado o parecer do(a) responsável pela selecção com os pontos fundamentais da decisão sobre os(as) candidatos(as) escolhidos(as).

Todos os(as) candidatos(as) são informados(as) da decisão resultante da entrevista, e o(a) candidato(a) ou candidatos apurados são informados(as) da data em que se devem apresentar no SAD e da documentação legal necessária para o estabelecimento do vínculo laboral.

2.3.3 Integração

A pessoa integrada tem acesso ao Manual da Qualidade e Regulamento Interno do SAD, assim como outra documentação que se considere relevante ao desempenho das funções, por forma a facilitar a transmissão das regras básicas do SAD e do SGQ implementado.

A integração é da responsabilidade do(a) DT e do(a) RQ. A transmissão do conhecimento efectua-se privilegiando sobretudo a formação no posto de trabalho e no respeito dos Valores, da Missão, Visão e Política da Qualidade do SAD.

O SAD possui um cadastro dos(as) Colaboradores(as), organizado para cada Colaborador com os seguintes documentos:

- Elementos de identificação do(a) Colaborador(a)
- Síntese do Curriculum Vitæ (IMP22), que inclui informações sobre as habilitações académicas, formação profissional complementar e experiência
- Código de Ética assinado pelo(a) Colaborador(a) (IMP23)
- Contrato de trabalho

2.4 Desenvolvimento de Competências

De notar que neste ponto do MQR remete-se o detalhe para um procedimento, Formação.

Noutros capítulos do MQR também será utilizado este recurso, fazendo menção a outros documentos do sistema como forma de manter o MQR simples e genérico. O procedimento Formação define o modo de proceder para identificar as necessidades de formação, planear e proporcionar a formação aos(às) colaboradores(as), que vá ao encontro das necessidades identificadas, define os mecanismos utilizados pelo SAD para avaliar a eficácia da formação (neste aspecto faz a ponte com a avaliação de desempenho dos colaboradores) e define os registos associados à formação, que irão proporcionar as evidências da implementação deste procedimento na prática.

O SAD assegura continuamente a actualização e formação dos(as) seus(suas) Colaboradores(as). A identificação de necessidades e avaliação da formação decorrem de acordo com o procedimento PR 01 – Formação.

2.5 Mecanismos de Avaliação das pessoas

São considerados os mecanismos de avaliação que incidem sobre o(a) Colaborador(a), relativamente à sua satisfação nas actividades onde participa e a prestação desenvolvida.

2.5.1 Avaliação da satisfação

O(a) Colaborador(a) é instado(a) a pronunciar-se quanto à sua satisfação/ motivação, desempenho, desenvolvimento de competências, e envolvimento na organização, através das reuniões periódicas com o grupo de trabalho. São ainda consideradas as sugestões de melhoria apresentadas pelos(as) Colaboradores(as), qualquer que seja o suporte utilizado.

2.5.2 Avaliação do desempenho

O(a) Colaborador(a) é avaliado(a) relativamente a dois factores complementares: a competência demonstrada e a atitude pessoal.

O primeiro é caracterizado em função do perfil/ descrição de funções definido para o(a) Colaborador(a). O segundo é caracterizado em função da vontade pessoal para atingir objectivos e desempenhos superiores, identificação com valores institucionais e motivação demonstrada. Também é levada em consideração a avaliação da eficácia da formação, conforme o PR 01.

Capítulo 3: Gestão dos Recursos e Parceriais

3.1 Gestão de Parcerias

O SAD estabelece parcerias com outras entidades/ organizações por forma a incrementar a sua capacidade de dar a resposta social necessária.

O estabelecimento das parcerias é realizado de acordo com a seguinte metodologia:

- identificação das necessidades do SAD constantes do Plano de Actividades (IMP 14);
- identificação dos recursos e potenciais parceiros existentes na comunidade;
- celebração dos protocolos com cada um dos parceiros, que definem a intervenção dos mesmos, a duração da parceria e as respectivas responsabilidades;
- avaliação periódica do cumprimento dos protocolos de parceria estabelecidos.

Existe uma rubrica no Relatório de Actividades do SAD (IMP:15) onde são relatados os resultados destas parcerias.

3.2 Gestão de Recursos Financeiros

Anualmente aquando do estabelecimento do Plano do Actividades são identificadas as necessidades de recursos. Mediante estas necessidades é elaborado um orçamento que é aprovado pela Direcção da Instituição.

Sempre que aplicável este orçamento é submetido à aprovação pela entidade da tutela. Durante o ano, qualquer necessidade pontual de recursos é analisada caso a caso.

É elaborado anualmente um relatório financeiro.

A Instituição mantém documentos actualizados que evidenciam a regularização da situação tributária e contributiva, de acordo com a legislação em vigor.

3.3 Gestão da Informação

O SGQ está descrito em documentação de suporte cujos objectivos são:

- Comunicar aos(às) seus(suas) Colaboradores(as) a Missão, Visão, Valores e Política da Qualidade
- Comunicar aos(às) seus(suas) Colaboradores(as) os requisitos do SGQ, os processos e os procedimentos aplicáveis
- Descrever e suportar a implementação do SGQ
- Fornecer um a referência para a realização das auditorias internas
- Garantir a continuidade das práticas de gestão da qualidade em períodos de mudança
- Fornecer uma base documental para a formação do pessoal nos aspectos da qualidade
- Apresentar o SGQ a entidades exteriores, tornando – o demonstrável
- Demonstrar a conformidade do SGQ com os requisitos, em situações contratuais

As diferentes categorias de documentos de suporte ao SGQ estão sintetizadas na Estrutura Documental na página seguinte:

A documentação de suporte ao sistema de gestão da qualidade tem o principal objectivo de o tornar demonstrável. Para tal, deve ser concebida documentação com abrangência e níveis de detalhe diferenciados. A figura de pirâmide proporciona uma ilustração das categorias e níveis dos documentos e facilita a compreensão pelos colaboradores do SAD. Os níveis superiores correspondem a documentos generalistas que remetem para outros documentos de níveis inferiores, os quais pormenorizam os assuntos em causa (por exemplo, o MQR remete para vários PC's e PR's; um PC remete para várias IT's). Na base da pirâmide estão os documentos que depois de preenchidos proporcionam as evidências da eficácia do sistema de gestão da qualidade – os registos.



Descrição das categorias de documentos que integram a Estrutura Documental:

1. Declarações da Direcção: Missão, Visão, Valores e Política da Qualidade.

2. MQR: Manual da Qualidade e Regulamento Interno

Objectivo do MQR: descrever o SGQ e relacioná-lo com os requisitos e legislação aplicáveis de forma a proporcionar uma visão global do SGQ implementado; o MQR remete os detalhes para as outras categorias de documentos.

Âmbito do MQR: O MQR aplica-se a todas as actividades abrangidas pelo SGQ, nomeadamente à prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio, a indivíduos e familiares de forma a assegurar e apoiar na satisfação das necessidades básicas e nas actividades da vida diária, asseguradas através dos seguintes processos – chave:

- Candidatura
- Admissão
- Elaboração e Acompanhamento do PDI
- Actividades Sócio – Culturais
- Cuidados Pessoais e de Saúde

- Nutrição e Alimentação
- Apoio Psicossocial
- Apoio nas Actividades Domésticas

3. PC's: As Fichas dos Processos Chave descrevem cada Processo Chave em termos de entradas, actividades, saídas, responsáveis e documentos de suporte.

4. PR' s: Procedimentos são documentos que descrevem o modo de proceder para as actividades de gestão da Qualidade.

IT' s: Instruções de Trabalho descrevem pormenorizadamente o modo de proceder para realizar as actividades específicas do SAD.

IMPRESSOS: são os modelos nos quais os documentos e registos serão elaborados.

PLANOS: documentam o planeamento aplicável ao SGQ e definem as acções, responsáveis, cronograma e ponto de situação.

LEGISLAÇÃO E DOCUMENTOS DE ORIGEM EXTERNA: são documentos de suporte necessários ao SGQ mas de origem externa ao SAD, por exemplo normas, manuais de instruções dos equipamentos; é importante assegurar a actualização destes documentos.

5. REGISTOS: são os documentos que proporcionam as evidências de que o SGQ está implementado e que é eficaz. Está implementado no SAD um procedimento para elaborar, aprovar e distribuir os documentos de suporte ao SGQ. Os registos estão identificados e preservados durante um tempo de retenção definido.

Estas actividades estão documentadas no PR 02 – Controlo dos Documentos e dos Registos.

Neste ponto do MQR, cada SAD deve fazer uma compilação dos meios que utiliza para comunicação e informação com o(a) cliente. A tabela abaixo reúne uma série de exemplos que poderão ser adaptados de acordo com a realidade de cada instituição.

O SAD utiliza os seguintes meios de informação e comunicação com o(a) cliente:

Objectivo	Descrição	Documento de Suporte
Identificação dos(as) Colaboradores(as)	Os(as) Colaboradores(as) que contactam com o(a) Cliente são portadores do seguinte material de identificação: cartão com fotografia e indumentária do SAD	
Atendimento e actividades com impacto no(a) Cliente	Toda a actividade do SAD que tem impacto directo na satisfação dos requisitos dos(as) Clientes está descrita sob a forma de processos chave. Cada PC descreve as particularidades da informação e comunicação com os(as) Clientes conforme aplicável.	PC 4.2 a PC 4.9
Informação disponível no domicílio	Existe um conjunto de documentos que estão disponíveis em cada domicilio com o objectivo de assegurar continuamente a eficácia da comunicação: <ul style="list-style-type: none"> • Informações sobre o SAD : <ul style="list-style-type: none"> ✓ identificação dos(as) Colaboradores(as) de referência e seus substitutos, do responsável pela supervisão, dos(as) parceiros; ✓ contactos de referência. • Pessoas e entidades a contactar em caso de emergência; • Dossier Individual do(a) Cliente; • Original do Contrato; • Manual de Boas Vindas; • Informações complementares. 	IMP. 06
Informação disponível no SAD	Processo de Candidatura; Serviços disponíveis e respectivo preço; Critérios de admissão e priorização da candidatura; Metodologia de avaliação de necessidades; Processo Individual; Plano de Desenvolvimento Individual; Horário de Atendimento;	IMP. 06
Recolha de sugestões dos(as) Clientes	São utilizados os seguintes meios: reuniões da equipa técnica, contacto directo com o(a) Cliente, questionários	IT 14
Avaliação da satisfação dos(as) Clientes	Está definida a metodologia para avaliação periódica da satisfação dos(as) Clientes: reuniões da equipa técnica, contacto directo com o(a) Cliente, questionários	IT 14
Reclamações	Está definida a metodologia para o tratamento de reclamações, que integra a existência do Livro de Reclamações (de acordo com a legislação em vigor) e a implementação das acções correctivas necessárias à prevenção da reocorrência.	Livro de Reclamações e IT 14

Para assegurar que a comunicação interna decorre de forma eficaz convém que o SAD defina os meios a utilizar. A tabela a seguir fornece um conjunto de exemplos de meios de comunicação interna que devem ser adaptados de acordo com a realidade das instituições.

O SAD utiliza os seguintes meios de informação e comunicação internas:

Meio	Descrição	Documento de Suporte
Quadro mural	Afixação de informação relevante e actualizada	
Reuniões internas	Periodicamente, entre outras, são realizadas reuniões entre: <ul style="list-style-type: none"> • Os(as) Colaboradores(as) do SAD; • Os(as) Colaboradores(as) e supervisor(a); • Os(as) Colaboradores(as) e a Direcção; com o objectivo trocar informação relevante sobre os(as) Clientes, analisar problemas e resultados obtidos.	IMP.17
Impresso IMP.18 - Informação Interna	Impresso utilizado para transmitir informações relevantes que necessitam de suporte escrito, recolher sugestões de melhoria dos(as) Colaboradores(as), etc.	IMP.18
Registos	Existe um conjunto de registos que evidenciam os serviços prestados ao(à) Cliente e o funcionamento do SGQ, localizados quer no SAD quer no domicílio; estes registos asseguram a transmissão contínua de informações relevantes entre os diversos intervenientes.	Registos vários

3.4 Gestão das Instalações, Equipamentos e Materiais

Relativamente às instalações e equipamentos, convém que o SAD identifique os requisitos legais aplicáveis aos mesmos e que providencie o seu cumprimento para que estes recursos proporcionem uma prestação de serviços adequada. De forma a manter, permanentemente, a adequação das instalações e equipamentos, deverão ser elaborados Planos de Controlo que definam a manutenção, periodicidade e responsabilidades aplicáveis.

3.4.1 Instalações do SAD

O SAD identifica os requisitos contidos na legislação em vigor, proporciona e controla as instalações de acordo com os mesmos. O RQ é o responsável por assegurar o controlo das instalações do SAD. São mantidos actualizados Planos de Controlo das Instalações (IMP.20) com os controlos aplicáveis, periodicidade e responsáveis. São exemplos do controlo das instalações: manutenção, limpeza, desinfecção e desinfestação das cozinhas, separação de zonas específicas para a execução das actividades na cozinha e lavandaria (conforme aplicável).

Os aspectos de segurança no SAD, tais como vigilância, alarmes, controlo dos acessos, horários, segurança dos chaveiros e segurança contra incêndios também são considerados no Plano de Controlo das Instalações, conforme aplicável. Todos os factores relacionados com a segurança e a actuação nas emergências no domicílio do(a) Cliente encontram-se descritos na IT 15
– Regras de Segurança e Emergência no Domicílio.

3.4.2 Equipamentos

O(a) RQ é o(a) responsável por assegurar a adequada gestão dos equipamentos e maquinaria do SAD.

Todos os equipamentos utilizados na prestação dos serviços, por exemplo ajudas técnicas, viaturas, geradores, equipamentos de cozinha possuem etiqueta com a identificação do SAD e também estão identificados por um código alfanumérico, por exemplo FG.01 que identifica o frigorífico nº 1, ES.01 que identifica o esfigmomanómetro nº 1, ES.02, etc. Sempre que aplicável é posta etiqueta com o código no próprio equipamento. Os equipamentos que não estão a ser utilizados ou que não cumprem os requisitos são identificados com etiqueta “Fora de Serviço”.

São mantidos actualizados Planos de Controlo dos Equipamentos (IMP.20), com o respectivo local de utilização (no SAD ou no domicílio), controlos aplicáveis, periodicidade e responsáveis. Cada equipamento sujeito a este controlo possui uma Ficha de Cadastro do Equipamento (IMP.21) que para além de informações sobre o equipamento, fornecedor, assistência técnica, contém os registos das intervenções de manutenção/reparação. São seguidas as instruções de utilização, manuseamento e limpeza contidas nos manuais de cada equipamento. Se os equipamentos forem utilizados com o Dispositivos e Monitorização e Medição e for aplicável proceder à sua calibração ou ensaio, actua – se de acordo com o PR 06 – Controlo dos Dispositivos e Monitorização e Medição.

3.4.3 Bens e Serviços

Os(as) fornecedores(as) são considerados(as) parceiros(as) determinantes para a qualidade do serviço a prestar. Assim, os fornecedores(as) de bens e serviços devem ser seleccionados(as), aprovados(as) e avaliados(as) de acordo com a sua capacidade para cumprir com os requisitos do SAD. O controlo a exercer sobre os(as) fornecedores(as) deve ser definido proporcionalmente ao impacto que o bem ou serviço terá no(a) cliente, por exemplo, os(as) fornecedores(as) de partes integrantes dos Processos - Chave devem ser considerados Críticos e deve ser proporcionada evidência de que os mesmos cumprem com os requisitos definidos pelo SAD, por exemplo através do estabelecimento de contratos e acordos da qualidade de fornecimento. Todos os aspectos relacionados com as compras devem ser descritos num Procedimento para o qual o MQR remete (Gestão das Compras) de forma a assegurar continuamente a qualificação dos(as) fornecedores(as).

A aquisição de produtos e serviços pelo SAD integra as seguintes actividades:

- Avaliar e seleccionar fornecedores(as)
- Qualificar os(as) fornecedores(as) através da avaliação contínua da sua prestação
- Informar o(a) fornecedor(a), de forma inequívoca, sobre os requisitos do produto ou serviço a adquirir
- Verificar se o produto comprado cumpre os requisitos especificados

Os produtos utilizados pelo SAD na prestação dos serviços são embalados, manuseados, armazenados e protegidos de forma a assegurar a preservação dos mesmos. Sempre que aplicável os produtos são mantidos nas embalagens de origem, fechadas e identificadas. Existem zonas definidas para a armazenagem dos diferentes tipos de produtos, por exemplo, zonas separadas para os produtos de limpeza. São efectuadas verificações periódicas do stock para retirar os produtos com a validade a expirar.

As actividades acima estão descritas no PR 05 – Gestão das Compras.

Capítulo 4: Gestão dos Processos - Chave

Um processo é um conjunto de actividades relacionadas que transformam elementos de Entrada em elementos de Saída, que são os produtos ou serviços. Para tal, são utilizados recursos.



São considerados processos – chave os processos com impacto directo na capacidade do SAD satisfazer os(as) Clientes; são os processos que acrescentam valor para o SAD e para os(as) Clientes.

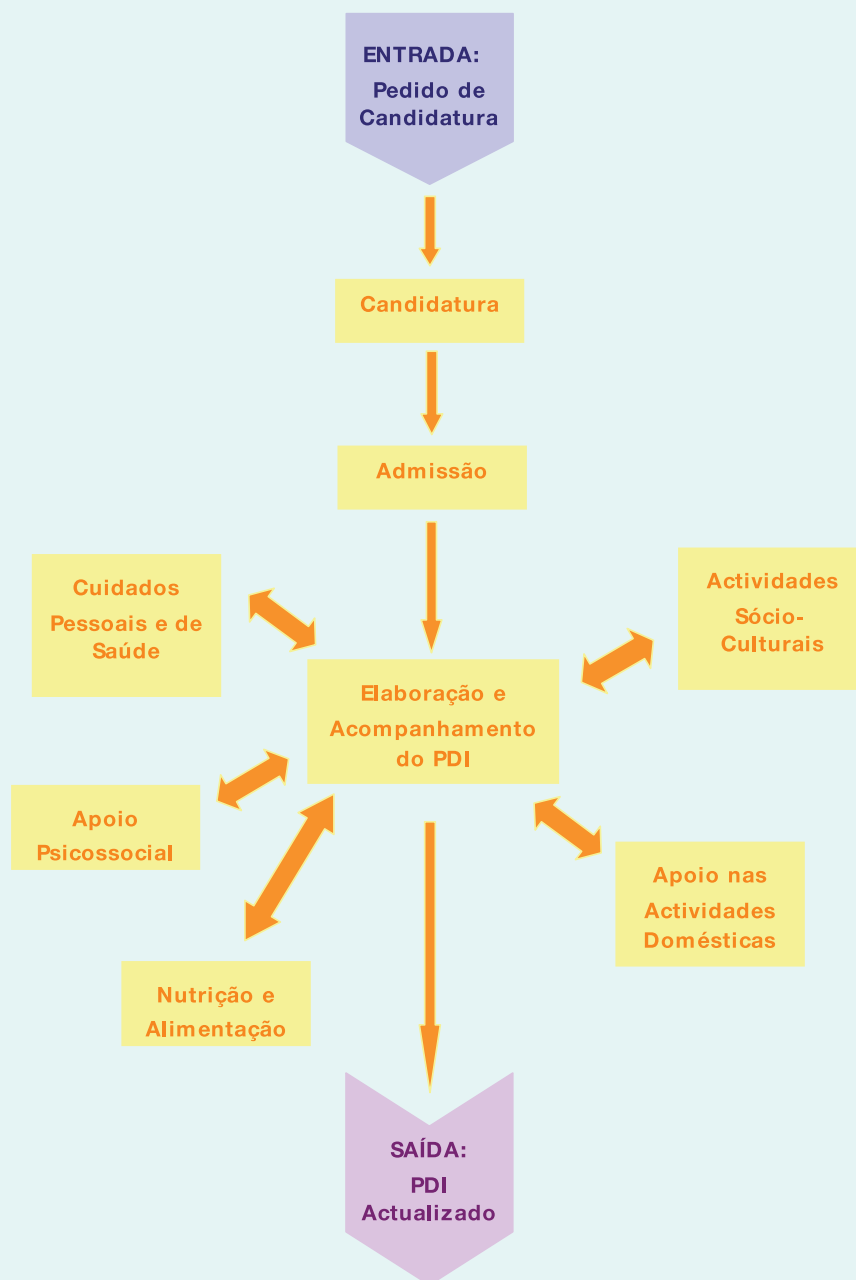
Neste ponto do MQR estão identificados os Processos Chave de acordo com o Modelo de Avaliação da Qualidade do ISS, as respectivas entradas, saídas e documentos associados, nomeadamente os PC' s que descreverão com detalhe cada processo.

A tabela a seguir identifica e caracteriza os processos-chave do SAD

Processo Chave	Entradas	Saídas	Gestor do Processo	Documento de Suporte
Candidatura	Pedido de Candidatura	Priorização na Lista de Espera	DT	PC 4.2
Admissão	<ul style="list-style-type: none"> • Priorização na Lista de Espera • Documentação/ Informação do(a) Cliente 	<ul style="list-style-type: none"> • PI • Contrato • Manual de Boas - Vindas 	DT	PC 4.3
Elaboração e Acompanhamento do PDI	<ul style="list-style-type: none"> • PI • Contrato • Manual de Boas - Vindas 	PDI Actualizado	DT	PC 4.4
Actividades Sócio - Culturais	<ul style="list-style-type: none"> • PDI • Oferta Disponível no Mercado • Oferta Interna 	<ul style="list-style-type: none"> • PASC • Registos 	DT	PC 4.5
Cuidados Pessoais e de Saúde	PDI	Registos		PC 4.6
Nutrição e Alimentação	PDI	Registos		PC 4.7
Apoio Psicossocial	PDI	Registos		PC 4.8
Apoio nas Actividades	PDI	Registos		PC 4.9

A seguir, a sequência e interação entre os Processos Chave encontra-se ilustrada sob a forma de diagrama, o que facilita a compreensão dos(as) colaboradores(as) e principalmente reforça o conceito de “rede de processos”, na qual todos são intervenientes e contribuem para a satisfação dos(as) clientes.

Sequência e Interação dos Processos Chave



Em seguida estão descritos os requisitos para que os processos chave sejam conduzidos sob condições controladas, fazendo referência, por exemplo, às Instruções de Trabalho associadas aos processos e que descrevem pormenorizadamente o modo de proceder para a execução de cada actividade. São ainda referidas as actividades de monitorização e medição, bem como o acompanhamento dos Indicadores de Desempenho, auditorias internas, acções correctivas e preventivas de forma a promover a melhoria contínua do sistema de gestão da qualidade.

O SAD assegura que os Processos Chave são conduzidos sob condições controladas, nomeadamente através da disponibilidade de documentos de suporte e de Instruções de Trabalho, da utilização de instalações, equipamentos, bens e serviços adequados, da qualificação e formação dos seus recursos humanos e da implementação das actividades de monitorização e medição a estes Processos.

Estão definidos Indicadores de Desempenho e Objectivos para cada Processo Chave. O(a) Gestor(a) do Processo é o(a) responsável por assegurar que os dados serão recolhidos, tratados e que a informação daí resultante é analisada. O(a) Gestor(a) do Processo acompanha periodicamente a concretização dos objectivos definidos e informa o(a) DT e a Direcção. Esta metodologia está sintetizada no Plano de Análise de Dados (IMP.26). O SGQ é monitorizado periodicamente, através da realização de auditorias internas.

As actividades relacionadas com as auditorias encontram-se descritas no PR 04 – Auditorias Internas.

A seguir o MQR refere o tratamento a dar às não conformidades e às potenciais não conformidades de forma a promover a melhoria contínua do sistema de gestão da qualidade. Considera-se não conformidade a não satisfação de um requisito do sistema, seja ele normativo, legislativo, requisito do cliente. Também são consideradas não conformidades aquelas com origem nos(as) fornecedores(as), produtos considerados não conformes e outras não conformidades internas decorrentes da actividade do SAD. O tratamento de uma não conformidade pressupõe uma acção imediata de forma a corrigi-la (correção), bem como acções mais aprofundadas que incluem a identificação e eliminação das causas da não conformidade para prevenir a sua repetição (acções correctivas). Para as potenciais não conformidades ou outras potenciais situações indesejáveis, a melhoria está assente nas acções preventivas: identificação e eliminação das causas das potenciais não conformidades para prevenir a sua ocorrência. Neste capítulo o MQR remete para um procedimento documentado onde são descritas todas as actividades relacionadas com a identificação, registo e tratamento das não conformidades.

As situações de não conformidade são tratadas com a implementação das correcções e das acções correctivas aplicáveis, por forma a eliminar as causas e prevenir a sua repetição.

O SAD também identifica situações que potencialmente podem originar não conformidades e implementa as acções preventivas adequadas à eliminação das suas causas, de forma a evitar a ocorrência das não conformidades.

Estas actividades inserem-se no âmbito da melhoria do SGQ e encontram-se documentadas no PR 03 -Não Conformidades, Acções Correctivas e Preventivas.

Capítulo 5: Satisfação dos Clientes

A partir deste capítulo, o MQR descreve os Critérios Resultados do Modelo de Avaliação da Qualidade do ISS: que resultados o SAD está a alcançar ? Relativamente à satisfação dos(as) clientes, estão descritos abaixo os mecanismos de avaliação da satisfação dos(as) clientes e familiares e que integram o tratamento das reclamações as quais devem ser encaradas como oportunidades de melhoria. O MQR remete para uma Instrução de Trabalho na qual está descrito o modo de proceder para o tratamento das reclamações e para a aplicação dos questionários aos(às) clientes. Os dados a recolher e analisar estão definidos num Plano de Análise de Dados, que agrupa todo o conjunto de indicadores e do estado do conhecimento actual sobre a satisfação dos(as) clientes e demais resultados (descritos em 6, 7 e 8 a seguir).

O SAD possui um conjunto de mecanismos para avaliar a satisfação dos(as) seus Clientes, a saber: Questionários periódicos de avaliação da satisfação, visitas e contactos regulares do SAD com Clientes e familiares, a análise de reclamações/ sugestões e as reuniões entre Colaboradores(as) do SAD. A IT14 descreve a Avaliação da Satisfação do Cliente e o Tratamento de Reclamações.

O Plano de análise de dados (IMP.26) agrupa todo o conjunto de indicadores e do estado do conhecimento actual da satisfação do(a) Cliente, permitindo aferir o cumprimento de objectivos préestabelecidos para o SAD.

Os dados recolhidos e analisados são alvo de avaliação comparativa através de actividades de benchmarking interno e externo. (Avaliação interna, da progressão anual de desempenho/ satisfação e avaliação com outras entidades análogas).

Os resultados de satisfação dos(as) Clientes são divulgados interna e externamente, envolvendo Colaboradores(as), Clientes e outras partes interessadas.

Capítulo 6: Satisfação das Pessoas

Relativamente à satisfação dos(as) colaboradores, estão descritos abaixo os mecanismos de avaliação da satisfação utilizados pelo SAD. Os dados a recolher e analisar sobre esta matéria estão definidos num Plano de Análise de Dados, que agrupa todo o conjunto de indicadores e do estado do conhecimento actual sobre a satisfação dos(as) colaboradores(as) e demais resultados.

O SAD possui um conjunto de mecanismos para avaliar a satisfação das pessoas, e o(a) Colaborador(a) é instado a pronunciar-se quanto à sua satisfação/ motivação, desempenho, desenvolvimento de competências, e envolvimento na organização, através das reuniões periódicas com o grupo de trabalho. São ainda consideradas as sugestões de melhoria apresentadas pelos(as) Colaboradores(as), qualquer que seja o suporte utilizado.

O Plano de análise de dados (IMP26) agrupa todo o conjunto de indicadores e do estado do conhecimento actual da satisfação das pessoas. Os dados recolhidos e analisados são alvo de avaliação comparativa através de actividades de benchmarking interno e externo. (Avaliação interna, da progressão anual de desempenho/ satisfação e avaliação com outras entidades análogas). Os resultados de satisfação das pessoas são divulgados aos(às) Colaboradores(as) do SAD.

Capítulo 7: Impacto na sociedade

Neste capítulo do MQR cada instituição descreve como o SAD procura envolver a comunidade, promovendo e participando em actividades de interesse mútuo.

Pela própria natureza da sua actividade, o SAD tem impacto não só nos(as) seus(suas) clientes mas num conjunto de outras partes interessadas, por exemplo famílias, rede de vizinhança e comunidade em geral.

O estabelecimento de parcerias, actividades de carácter cultural e/ ou formativo, o fomento da atitude cívica de separação dos resíduos no domicílio dos(as) clientes e o voluntariado são exemplos do impacto na comunidade.

O SAD pela natureza da sua actividade é um motor de integração social; as actividades do SAD são divulgadas à comunidade através de

Procura-se envolver a comunidade através de mecanismos que permitam a sua participação nas actividades do SAD, especialmente aquelas de carácter cultural e/ ou formativo. A integração do SAD em actividades promovidas pela comunidade é de igual modo fomentada através de.....

O fomento da participação de acções de voluntariado, a inserção de estagiários e o estabelecimento de relações de parcerias nas actividades do SAD também tem impacto na sociedade.

(Alguns SAD funcionam em Associações abertas à comunidade cujos membros, através do pagamento das cotas tornam-se sócios; esta relação de parceria também tem impacto na comunidade).

O Plano de análise de dados (IMP.26) refere indicadores do estado do conhecimento actual do impacto do SAD na sociedade.

A actividade do SAD é gerida de modo a respeitar o princípio da redução de desperdícios e a atitude cívica de separação de resíduos que fomentem a oportunidade da reciclagem .

Capítulo 8: Resultados de Desempenho

Neste capítulo o MQR refere a importância de aferir o cumprimento dos objectivos estabelecidos, através da recolha e análise de dados. Os dados a recolher e analisar estão definidos num Plano de Análise de Dados, que agrupa todo o conjunto de indicadores e do estado do conhecimento actual sobre os resultados de desempenho que o SAD está a alcançar.

A análise dos dados deve ser realizada com responsabilidades e periodicidade definidas para que sejam tomadas as acções necessárias face a desvios na concretização dos resultados planeados. A implementação do sistema de gestão da qualidade culmina com a criação desta cultura de medição dos resultados de forma sistemática através de:

- Planear**
- Executar**
- Controlar os resultados e**
- Tomar as acções adequadas face aos resultados, sendo este o caminho para a melhoria contínua de acordo com o modelo postulado por Deming.**

O SAD possui um conjunto de indicadores que estão integrados no Plano de análise de dados (IMP.26) permitindo aferir o cumprimento dos objectivos pré-estabelecidos para o SAD.

Os dados recolhidos, incluindo os financeiros, são analisados e alvo de avaliação comparativa através de actividades de benchmarking interno e externo. (Avaliação interna, da progressão anual do desempenho e avaliação com outras entidades análogas). Os resultados de Desempenho são divulgados interna e externamente, envolvendo Colaboradores(as), Clientes e outras partes interessadas.

Nesta parte do MQR – Parte III – Tabelas e Registos Complementares, cada instituição deve preencher a tabela de correspondência de forma a fazer a ligação entre os requisitos do Modelo de Avaliação da Qualidade do ISS e a documentação do sistema de gestão da qualidade que suporta a implementação destes requisitos.

Esta tabela tem o objectivo de facilitar a demonstração do cumprimento dos requisitos pelo SAD em situações de auditoria e outras avaliações.

Parte III

Tabelas e Registos Complementares

Tabelas e Registos Complementares

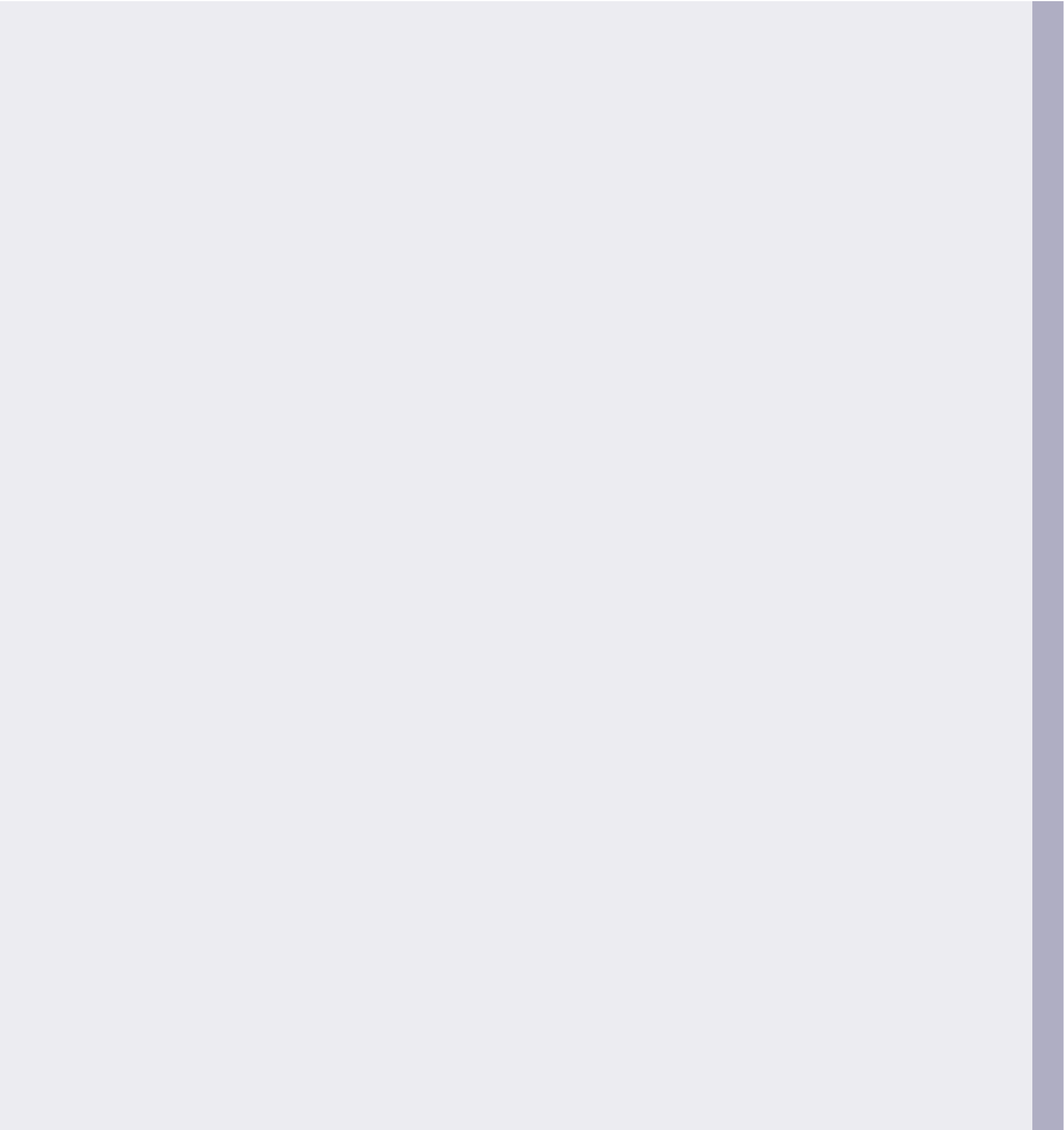
Tabela de Correspondência entre o Modelo de Avaliação da Qualidade – SAD 2005 e a Documentação do SGQ

Critério do Modelo		Documento do SGQ			
		MQR	PC	PR	IT
1	Planeamento e Estratégia				
2	Gestão das Pessoas				
3	Gestão de Recursos e Parcerias				
3.1	Gestão de Parcerias				
3.2	Gestão de Recursos Financeiros				
3.3	Gestão da Informação				
3.3.1	Informação e Comunicação com o(a) Cliente				
3.3.2	Reclamações				
3.3.3	Informação e Comunicação Internas				
3.3.4	Registos				
3.4	Gestão das Instalações, Equipamentos e Materiais				
3.4.1	Instalações do SAD				
3.4.2	Equipamentos				
3.4.3	Materiais				
3.4.4	Segurança				
4	Gestão dos Processos – Chave				
4.1	Generalidades				
4.2 a	Processos Chave				
4.9					
4.10	Medição, Análise e Melhoria				
5	Satisfação dos(as) Clientes				
6	Satisfação dos Colaboradores(as)				
7	Impacte na Sociedade				
8	Resultados de Desempenho				

A tabela a seguir é um registo das alterações sequenciais ao MQR e que originam novas edições. O objectivo é manter o registo do conteúdo das alterações ao texto do MQR a cada nova edição, de forma a facilitar a identificação pelos(as) colaboradores(as) das modificações introduzidas face à edição anterior. Na 1ª edição (ver exemplo abaixo), ainda não há alterações e a tabela é preenchida com a palavra “Aprovação”. A partir da 2ª edição, o conteúdo das alterações é aí registado.

Registo das Alterações ao MQR

Edição	Data	Alterações
1		Aprovação



EXEMPLO

CASAL POPULAR DA DAMAIA

**Manual da qualidade
e Regulamento Interno da associação
de Solidariedade Social
“Vencer” casal Popular da Damaia**

Associação de Solidariedade Social Vencer

Elaborado por	Elvira Pereira e Ana margarida Pires
Verificado por	Elvira Pereira
Aprovado por	Direcção
Data	Janeiro 2007
Edição	1
Cópia	<input type="checkbox"/> CONTROLADA <input type="checkbox"/> NÃO CONTROLADA
Cópia N.º	
Data	

Índice

PARTE I - INTRODUÇÃO

Capítulo 1	.....Apresentação do SAD do Casal Popular da Damaia	70
Capítulo 2	.....Campo de Aplicação, Documentação de Referência e Legislação Aplicável	72
Capítulo 3	.....Termos e Abreviaturas	73

PARTE II – CRITÉRIOS DE GESTÃO DA QUALIDADE

Capítulo 0Modelo de Gestão da Qualidade	76
------------	--	----

MEIOS:

Capítulo 1	.....Planeamento e Estratégia	77
Capítulo 2	.....Gestão das Pessoas	78
Capítulo 3	.....Gestão de Recursos e Parcerias	83
Capítulo 4	.....Gestão dos Processos – Chave	87

RESULTADOS:

Capítulo 5	.....Satisfação dos Clientes	90
Capítulo 6	.....Satisfação das Pessoas	90
Capítulo 7	.....Impacto na Sociedade	90
Capítulo 8	.....Resultados de Desempenho	91

PARTE III – TABELAS E REGISTOS COMPLEMENTARES

Correspondência entre o Modelo de Avaliação da Qualidade – SAD 2005 e a Documentação do SGQ	92
Correspondência entre a Legislação e Documentação do SGQ	92
Registo das Alterações ao MQR	93

Promulgação

A Direcção do Casal Popular da Damaia assume a Qualidade como um factor determinante para a intervenção na comunidade, nomeadamente no Serviço de Apoio Domiciliário (SAD).

Este Manual refere os meios adoptados para assegurar a Qualidade adequada aos SAD prestados por esta Instituição, de modo a satisfazer os(as) Clientes da freguesia da Damaia.

Constitui o suporte material para os processos e procedimentos do SAD e para a execução do conjunto de acções inerentes ao Sistema de Gestão da Qualidade implementado de acordo com o referencial I.S.S. de 2005.

Compete à Direcção do Casal Popular da Damaia fazer observar, a todos os níveis, o cumprimento das determinações que constam deste Manual e que satisfazem os critérios do Modelo de Avaliação da Qualidade – SAD 2005 e da legislação em vigor.

A Responsável pela Qualidade no SAD, Dr^a. Elvira Pereira, possui a responsabilidade e autoridade necessárias para garantir a eficácia do Sistema, respondendo directamente à Direcção nesta matéria.

As determinações que constam deste Manual da Qualidade e Regulamento Interno são de cumprimento obrigatório por todos os Colaboradores(as) do SAD do Casal Popular da Damaia, no âmbito do seu campo de actuação. Este documento é revisto anualmente quanto à sua adequação, e actualizado sempre que se torne necessário.

A Direcção do Casal Popular da Damaia manifesta o seu compromisso para com a Qualidade, e em conformidade, promulga a presente edição do Manual da Qualidade e Regulamento Interno do SAD da Instituição.

A Direcção do Casal Popular da Damaia

Janeiro de 2007

Parte I - Introdução

1. Apresentação do SAD do Casal Popular da Damaia

O Casal Popular da Damaia é uma Instituição de Solidariedade Social (IPSS) reconhecida oficialmente como de utilidade pública, sem fins lucrativos, que desenvolve uma actividade social, fundamentalmente dirigida ao apoio às crianças e idosos, através de quatro valências: Jardim de Infância, A. T. L., Centro de Dia e Apoio Domiciliário. O Casal Popular da Damaia surgiu em Março de 1975, por iniciativa da população da Damaia, que transformou um espaço degradado e abandonado, num espaço útil e ao serviço da população.

Serviço de Apoio Domiciliário

O Serviço de Apoio Domiciliário do Casal Popular da Damaia consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio a indivíduos e famílias quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e/ ou as actividades da vida diária. Este serviço funciona todos os dias úteis das 9.00 às 17.30.

O SAD do Casal Popular da Damaia tem como objectivos:

- Contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e famílias;
- Prevenir situações de dependência e promover a autonomia;
- Prestar cuidados de ordem física e apoio psicossocial aos utentes e famílias, de modo a contribuir para o seu equilíbrio e bem estar;
- Apoiar os utentes e famílias na satisfação das necessidades básicas e actividades da vida diária;
- Colaborar e ou assegurar o acesso à prestação de cuidados de saúde.

1.4 Dados de Identificação do SAD do Casal Popular da Damaia

Morada: Rua Carvalho Araújo, Alto da Damaia, 2720-086 Amadora

Telefone: 21 490 60 90

Fax: 21 490 61 09

NIF: 501 836 071

e-mail: casal_popular@sapo.pt

Web-Site: www.casalpopulardadamaia.org

1.5 Condições Gerais de Funcionamento

O SAD do Casal Popular da Damaia, funciona todos os dias úteis das 9.00 às 17 horas. Pontualmente, este horário poderá ser prolongado, por motivos excepcionais, nomeadamente no acompanhamento dos utentes aos serviços de saúde. As refeições (almoço) serão distribuídas ao domicílio a partir da 13 horas.

Feriados e Interrupções

São observados os seguintes feriados: 1 de Janeiro, 3ª feira de Carnaval, 25 de Abril, 1º de Maio, Corpo de Deus, 10 de Junho, 15 de Agosto, 11 de Setembro, 5 de Outubro, 1 de Dezembro, 8 de Dezembro, 24 de Dezembro, 25 de Dezembro.

Por motivos de férias do pessoal, assim como para operações higiénico sanitárias das instalações, os serviços poderão ser interrompidos, parcialmente durante o mês de Agosto.

Reuniões de utentes

A Direcção, promoverá a realização de Reuniões de Utes, sempre que se considerar oportuno, nas quais participarão a Coordenador(a) do sector e pelo menos um membro da Direcção. As sugestões e propostas apresentadas nas reuniões de utentes, serão levadas em consideração na definição das regras de funcionamento do SAD, na resolução de eventuais problemas que surjam, ou no sentido de melhorar o serviço prestado.

Outras regras gerais

O SAD, informará o(a) utente ou família, quando da avaliação da situação se concluir pela inadequação dos serviços prestados à situação em presença e, se for caso disso, articular a situação com os serviços competentes.

Sempre que se verifique a ocorrência do falecimento de um(uma) utente na presença exclusiva de um elemento do SAD, este deve informar imediatamente o familiar responsável e, na falta deste, informar o TSSS (Coordenador(a) do sector), que solicitará a presença do médico assistente ou do(a) delegado(a) de saúde.

Comparticipações

Os(as) utentes participarão nos custos da respectiva valência, num valor fixado em tabela própria pela Direcção, baseado nos princípios da solidariedade social, de modo a atribuir valores inferiores aos utentes com menores recursos económicos. Neste sentido, as participações dos(as) utentes serão determinadas pela aplicação de uma percentagem sobre o rendimento per-capita do agregado familiar, tendo como referência as normas reguladoras estabelecidas oficialmente para o efeito.

O valor da participação dos(as) utentes nunca deverá ultrapassar o custo médio real por utente, verificado na respectiva valência.

- Haverá lugar a uma redução de 20%, nas participações, sempre que se verifique a frequência por mais do que um (uma) utente do mesmo agregado familiar.
- Haverá uma redução de 25% do valor da participação mensal familiar quando os períodos de ausência devidamente justificada, exceda 15 dias não interpolados.
- Os(as) utentes que não apresentarem comprovativos dos rendimentos actualizados aplica-se o escalão máximo. Será isento de qualquer pagamento o(a) utente que, comprovadamente, possua escassos recursos económicos.

Os pagamentos devidos, serão efectuados na secretaria, até ao dia 8 do mês seguinte àquele em que o utente utilizou os serviços da Associação.

A Direcção da Associação, reserva-se no direito de agir em relação aos utentes como melhor entender, caso se verifiquem infracções no que respeita aos pagamentos e aos prazos por ela fixados.

A mensalidade a pagar pelos(as) utentes é determinada pela aplicação nos termos da Orientação Normativa (Circular nº 3) de 2 de Maio de 1997 do Ministério da Solidariedade e Segurança Social.

Tabela de Participação dos Utes Serviço de Apoio Domiciliário

Situação Tipo	50 %
Desdobramento	
Alimentação	30 %
Higiene Pessoal	15 %
Higiene Habitacional	2,5 %
Tratamento de Roupas	2,5 %

Mensalidade Máxima 175 euros

Situações Especiais:

Aos utentes admitidos(as) até 31 Julho de 2006, será aplicado o novo regime de comparticipação de forma gradual, devendo ser feito um ajustamento nas respectivas comparticipações, anualmente, não podendo esse ajustamento exceder os 5% de aumento

Nota: A comparticipação resulta da afectação da percentagem indicada, sobre o rendimento “per – capita” do agregado familiar do utente, (deduzido da renda da casa e do custo dos medicamentos nos casos devidamente comprovados de doenças crónicas).

Deveres do SAD do Casal Popular da Damaia

- Prestar os serviços discriminados neste MQR
- Garantir a Qualidade dos serviços
- Manter a actualização dos documentos e registos necessários à prestação do SAD
- Assegurar a confidencialidade dos dados constantes dos Processos Individuais dos(as) Clientes

Direitos dos(as) Clientes do SAD do Casal Popular da Damaia

- Respeito pela sua identidade pessoal e reserva de intimidade privada e familiar, bem com o pelos seus usos e costumes
- Inviolabilidade da correspondência e do domicílio
- Custódia da chave do seu domicílio em local seguro sempre que esta seja entregue ao SAD
- Usufruir do Plano de Desenvolvimento Individual estabelecido
- Ter acesso à ementa semanal
- Exigir Qualidade nos serviços prestados

Deveres dos(as) Clientes que utilizam a Valência

- Colaborar com a equipa do SAD na medida dos seus interesses e possibilidades
- Não exigir a prestação de serviços para além do Plano e do Contrato estabelecidos
- Satisfazer os custos da prestação, de acordo com o Contrato
- Fornecer o material necessário à execução do Plano de Desenvolvimento Individual definido
- Informar o SAD de alterações à prestação dos serviços (por exemplo ausências temporárias, data prevista para retomar o apoio)

2. Campo de Aplicação, Documentação de Referência e Legislação Aplicável

3.1 Campo de Aplicação

O Sistema de Gestão da Qualidade aplica – se à prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio na Freguesia da Damaia, a indivíduos e familiares de forma a assegurar e apoiar na satisfação das necessidades básicas e nas actividades da vida diária. O SAD integra os seguintes processos – chave:

- Candidatura (PC.CPD.SAD.4.2)
- Admissão (PC.CPD.SAD.4.3)
- Elaboração e Acompanhamento do PDI (PC.CPD.SAD.4.4)
- Actividades Sócio – Culturais (PC.CPD.SAD.4.5)
- Cuidados Pessoais e de Saúde (PC.CPD.SAD.4.6)
- Nutrição e Alimentação (PC.CPD.SAD.4.7)
- Apoio Psicossocial (PC.CPD.SAD.4.8)
- Apoio nas Actividades Domésticas (PC.CPD.SAD.4.9)

Índice de Referência e Legislação Aplicável

O Manual da Qualidade e Regulamento Interno do SAD foi elaborado de acordo com as seguintes referências:

Referências de referência:

Manual de Avaliação da Qualidade – SAD 2005

Norma Informativa – Circular nº 3 de 97-05-02

Decreto Normativo nº 62/99 de 99-11-12

Decreto nº 133-A/97 de 30 de Maio

Legislação aplicável ao Sector

Decreto Normativo 62/ 99 de 29/ 09/ 99 (no Guia de Acolhimento do Idoso)

Abreviaturas

Os documentos relacionados com o Sistema de Gestão da Qualidade são os referenciados no presente manual. Os documentos de referência à qualidade – Fundamentos e vocabulário, nos referenciais normativos, são os referenciados no presente manual e no sector de actividade.

Segue em anexo um resumo dos principais termos utilizados:

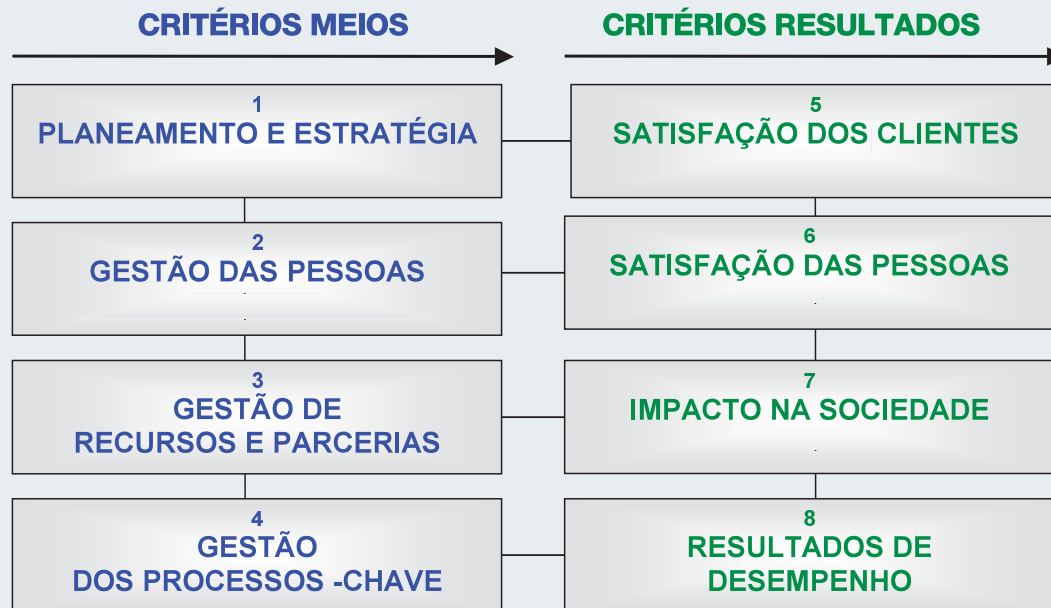
TERMO	DEFINIÇÃO
Acção correctiva	Acção para eliminar a causa de uma não-conformidade
Acção preventiva	Acção para eliminar a causa de uma potencial não-conformidade

Abreviaturas utilizadas no SAD:

Abreviatura	Descrição
AD	Administrativo(a)
AAD	Ajudante de Acção Directa
AS	Assistente Social
D	Direcção
DT	Director(a) Técnico(a)
Ed.	Edição
EST	Estagiário(a)
ET	Equipa Técnica
GP	Gestor(a) do Processo
LE	Lista de Espera
PASC	Plano de Actividades Sócio -Culturais
PC	Processo Chave
PDI	Plano de Desenvolvimento Individual
PI	Processo Individual
PR	Procedimento
RQ	Responsável pela Qualidade

Parte II - Critérios de Gestão da Qualidade

0. Modelo de Gestão da Qualidade



Como o SAD

1. formula, implementa e revê a sua estratégia e a converte em planos e acções
2. gere, desenvolve e liberta o potencial dos(as) seus(suas) Colaboradores(as)
3. planeia e gere as suas parcerias externas e seus recursos internos de uma forma eficaz e eficiente
4. concebe, gere e melhora os seus processos de modo a gerar valor para os seus Clientes

O que o SAD está a alcançar relativamente

5. à satisfação dos(as) seus Clientes externos(as)
6. à satisfação dos(as) seus(suas) Colaboradores(as)
7. à satisfação das necessidades e expectativas da comunidade em que se insere
8. ao desempenho planeado

1. Planeamento e Estratégia

1.1 Declarações da Direcção

A Direcção assume e manifesta o seu comprometimento com o SGQ através do conjunto de declarações abaixo: Missão, Visão, Valores e Política da Qualidade. Estas declarações são avaliadas e revistas periodicamente de forma a se manterem actualizadas e adequadas.

A Direcção definiu a seguinte estratégia de divulgação para a Missão, Visão, Valores e Política da Qualidade, de forma a dar conhecimento das mesmas aos seus(suas) Colaboradores(as), Clientes e demais partes interessadas:

- Todos os(as) Colaboradores(as) têm acesso ao MQR do SAD, onde estão documentadas a Missão, Visão, Valores e Política da Qualidade
- Afixação destas declarações nas instalações do SAD

Missão:

Ser uma resposta social para apoiar os(as) Clientes na satisfação das necessidades básicas e actividades da vida diária, contribuindo assim para a melhoria da Qualidade de vida e do bem-estar das pessoas e famílias.

Visão:

Promover a resposta social de forma sustentada, integrado numa rede de parceiros sociais e outras partes interessadas que, em sintonia, antecipem necessidades e expectativas.

Valores:

Os valores que regem a actividade do SAD são:

- Ética
- Integridade
- Solidariedade
- Respeito
- Humanização
- Igualdade de tratamento

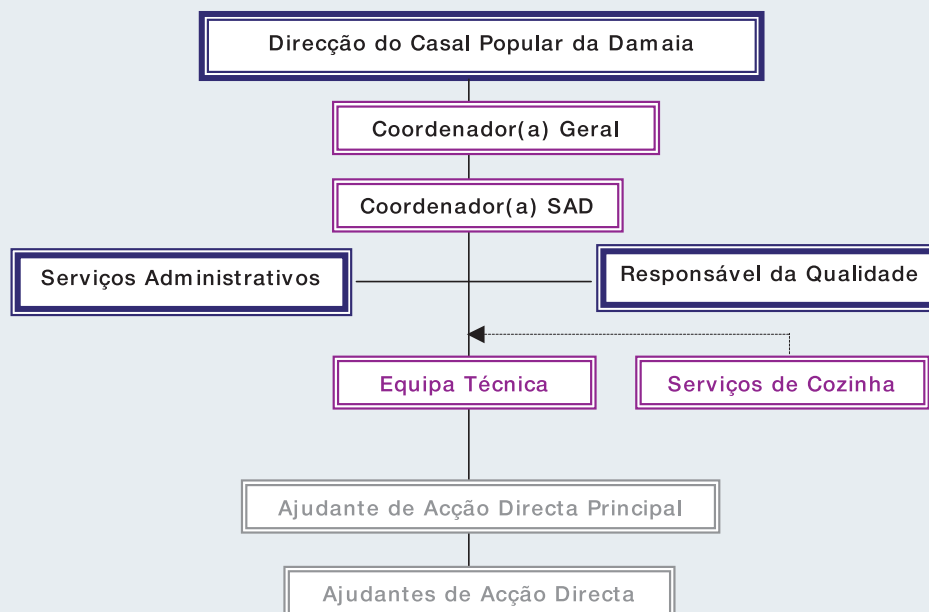
Política da Qualidade:

A humanização dos serviços é um dos fundamentos do SAD. O SAD está orientado para servir pessoas no respeito dos Valores definidos, na certeza de contribuir com a sua Missão e Visão para:

- Melhorar a qualidade de vida das pessoas e famílias
- Apoiar na satisfação das necessidades básicas e nas actividades da vida diária
- Prevenir situações de dependência
- Promover a autonomia
- Retardar a institucionalização
- Integrar e reabilitar indivíduos
- Reduzir o isolamento e a carência

O SAD promove o envolvimento dos(as) seus(suas) Colaboradores(as), onde todos são pessoalmente responsáveis pela implementação desta Política e mantém relações de parceria para a sustentabilidade da resposta social. O SAD declara o seu compromisso com o cumprimento dos requisitos legais e outros referenciais aplicáveis e com a melhoria contínua do seu SGQ.

1.2 Organigrama do SAD



1.3 Objectivos do SAD

Para o cumprimento da sua Missão, Visão e Política da Qualidade, o SAD estabelece anualmente objectivos estratégicos e operacionais, que são desdobrados em actividades que permitem a sua concretização. Estes objectivos são estabelecidos com base na análise de informação relevante, nomeadamente:

- Relatório de Actividades do ano anterior
- Orientações estratégicas da Instituição
- Outras informações susceptíveis de gerar melhorias

A definição dos objectivos do SAD cabe à Direcção da Instituição.

1.4 Planeamento de Actividades

É estabelecido um Plano de Actividades (IMP.CPD.SAD.14), com periodicidade definida, que descreve pormenorizadamente os objectivos, acções, responsáveis e cronograma. A construção e acompanhamento intercalar do Plano é da responsabilidade do CS e a sua aprovação é da responsabilidade da Direcção da Instituição.

1.5 Relatório de Actividades

É estabelecido um Relatório de Actividades (IMP.CPD.SAD.15), com periodicidade definida, que descreve pormenorizadamente o grau de cumprimento do Plano de Actividades. A construção do Relatório é da responsabilidade do CS e a sua aprovação é da responsabilidade da Direcção da Instituição.

2. Gestão das Pessoas

O SAD cumpre os requisitos legais aplicáveis quanto à gestão dos seus Recursos Humanos.

É desenvolvida e difundida uma política de gestão dos Recursos Humanos baseada no planeamento e na estratégia estabelecida para o SAD.

São analisadas regularmente as carências presentes e futuras ao nível dos Recursos Humanos, tendo em conta as necessidades e expectativas dos Clientes. Para tal, estão definidos perfis e funções para os Colaboradores(as) do SAD.

2.1 Perfil de Funções

Função	Habilitações Académicas	Formação Complementar	Experiência
CG	Licenciatura no Âmbito das Ciências Sociais e Humanas ou Ciências da Saúde		
CS	Licenciatura no Âmbito das Ciências Sociais e Humanas ou Ciências da Saúde		
AS	Licenciatura em Serviço Social		
AJAD	9º ano	Formação no posto de trabalho	
RQ		Gestão da Qualidade (mínimo 14h) Auditorias da Qualidade (mínimo 40h)	
EST	Equivalente ao exigido para a função – Frequência escolar		
VOL		Supervisão e acompanhamento pelo grupo de voluntariado da Junta de Freguesia da Damaia	

2.2 Descrição de Funções

2.2.1 Coordenador(a) Geral

Superior Hierárquico: Direcção da Instituição

Substituição em caso de impedimento: Assistente Social ou Ajudante de Acção Directa Principal.

Responsabilidades:

- Coordenar e supervisionar o trabalho de todas as valências da Instituição
- Realizar o levantamento de necessidades de formação dos(as) colaboradores(as) da Instituição
- Assegurar a coordenação de todas as valências da Instituição

2.2.2 Coordenador(a) SAD

Superior Hierárquico: Coordenador(a) Geral

Substituição em caso de impedimento: Assistente Social ou Ajudante de Acção Directa Principal.

Responsabilidades:

- Dirigir o serviço e assumir a responsabilidade pela sua organização, planificação, execução, controlo e avaliação
- Assegurar o recrutamento de profissionais com formação/ qualificação adequada à prestação dos serviços propostos
- Assegurar a coordenação das equipas prestadoras de cuidados
- Garantir a Qualidade técnica do diagnóstico de cada situação e da elaboração do respectivo PDI
- Garantir a supervisão do pessoal do SAD
- Proporcionar o enquadramento técnico para a avaliação da evolução de cada situação em função do PDI definido
- Sensibilizar o pessoal face às necessidades dos Clientes

2.2.3 Psicólogo(a)

Superior Hierárquico: Coordenador(a) Geral

Substituição em caso de impedimento: Coordenador(a) Geral

Responsabilidades:

- Prestar apoio psicológico aos(às) Clientes
- Fazer o acompanhamento psicológico individual das(os) Ajudantes de Acção Directa ou Familiares dos(as) Clientes
- Promover a formação dos(as) Colaboradores(as) do SAD, familiares, voluntários, conforme aplicável

2.2.4 Ajudante de Acção Directa Principal

Superior Hierárquico: Coordenador(a) SAD

Substituição em caso de impedimento: Coordenador(a) SAD

Responsabilidades:

- Colabora com o(a) Coordenador(a) de SAD e no impedimento deste(a), coordena o SAD
- Prestar os cuidados de higiene e conforto ao(à) Cliente
- Apoiar no tratamento de roupas no domicílio
- Proceder ao acompanhamento das refeições
- Ministras, quando necessário, a medicação prescrita, que não seja da exclusiva com petência dos(as) técnicos(as) de saúde
- Realizar no exterior os serviços necessários aos(às) Clientes e acompanhá-los(as) nas suas deslocações e actividades de animação
- Acompanhar as alterações que se verifiquem nas necessidades dos(as) Clientes por forma a permitir a avaliação da adequação do PDI

2.2.5 Ajudante de Acção Directa

Superior Hierárquico: Coordenador(a) SAD

Substituição em caso de impedimento: as(os) AJAD substituem – se entre si

Responsabilidades:

- Prestar os cuidados de higiene e conforto aos(às) Clientes
- Apoiar na confecção de refeições e no tratamento de roupas no domicílio
- Proceder ao acompanhamento das refeições
- Ministras, quando necessário, a medicação prescrita, que não seja da exclusiva competência dos técnicos de saúde
- Realizar no exterior os serviços necessários aos(às) Clientes e acompanhá-los(as) nas suas deslocações e actividades de animação
- Acompanhar as alterações que se verifiquem nas necessidades dos(as) Clientes por forma a permitir a avaliação da adequação do PDI

2.2.6 Outros(as) Colaboradores(as) com Participação no SAD

Para além dos(as) colaboradores(as) já indicados(as), outros existem na Instituição que desempenham trabalho não exclusivo com o SAD, mas comum às restantes valências da Associação de Solidariedade Social 'Vencer' Casal Popular da Damaia. A saber,

- o Cozinheira(o)
- o Ajudantes de Cozinha
- o Encarregado(a) de Serviços Gerais
- o Auxiliar de Serviços Gerais
- o Motorista
- o Administrativos(as)
- o Guarda-Nocturno

Estes(as) Colaboradores(as) dispõem de uma Descrição de Funções onde está indicada a sua responsabilidade, tarefas principais e forma de substituição em caso de impedimento.

2.2.7 Responsável pela Qualidade

Superior Hierárquico: Coordenador(a) Geral

Substituição em caso de impedimento: Coordenador(a) Geral

Responsabilidades:

- Estabelecer, implementar, manter e controlar procedimentos documentados para todo o Sistema da Qualidade
- Assegurar que as alterações em documentos sejam aprovadas por funções responsáveis
- Estabelecer registos, onde aplicável, conformidade com os requisitos e a política de Qualidade
- Assegurar que a natureza das alterações seja identificada nos documentos do sistema de qualidade
- Assegurar a formação dos(as) colaboradores(as) do Sistema da Qualidade
- Assegurar o controlo das instalações do SAD
- Assegurar a adequada gestão dos equipamentos e maquinaria do SAD
- Gerir uma bolsa de auditores que cumpra o programa de auditorias
- Realizar o balanço da qualidade anual e programar o plano de actividades da qualidade para o ano seguinte

2.3 Recrutamento, Selecção e Integração

A integração de Colaboradores(as) no SAD decorre em 3 fases distintas e complementares, a saber:

- Recrutamento
- Selecção
- Integração

2.3.1 Recrutamento

A manifestação da necessidade é divulgada nos Órgãos de Comunicação locais (ou outros) sempre que a Instituição/ SAD entenda necessário reforçar algumas das suas áreas funcionais. Procura-se manifestar o perfil do(a) candidato(a) pretendido(a), a área de desempenho funcional para a qual é recrutado, bem como os dados essenciais, nomeadamente os relacionados com a experiência profissional e/ ou outras habilitações académicas/profissionais.

2.3.2 Selecção

A selecção de candidatos(as) compreende dois momentos: a análise curricular e a entrevista.

Da análise criteriosa dos currículos dos candidatos, tendo em conta a manifestação da necessidade é efectuada uma triagem que identifica aqueles que parecem reunir as condições suficientes para passar à segunda fase do processo de selecção – a entrevista. Os(as) candidatos(as) apurados(as) para entrevista são informados da data e local da realização da mesma. Nesta, procura-se conhecer melhor o interveniente, compreender as suas motivações e identificar o conhecimento explícito da área funcional para a qual está a ser seleccionado, no sentido de se garantir a adequação à função.

Da análise das entrevistas, é registado o parecer do(a) responsável pela selecção com os pontos fundamentais da decisão sobre o(s) candidato(s) escolhido(s). Todos os(as) candidatos(as) são informados(as) da decisão resultante da entrevista, e o(a) candidato(a) ou candidatos(as) apurados(as) são informados(as) da data em que se devem apresentar no SAD e da documentação legal necessária para o estabelecimento do vínculo laboral.

2.3.3 Integração

A pessoa integrada tem acesso ao Manual da Qualidade e Regulamento Interno do SAD, assim com o outra documentação que se considere relevante ao desempenho das funções, por forma a facilitar a transmissão das regras básicas do SAD e do SGQ implementado.

A integração é da responsabilidade do(a) CS e do(a) RQ. A transmissão do conhecimento efectua-se privilegiando sobretudo a formação no posto de trabalho e no respeito dos Valores, da Missão, Visão e Política da Qualidade do SAD.

O SAD possui um cadastro dos(as) Colaboradores(as), organizado para cada Colaborador(a) com os seguintes documentos:

- Elementos de identificação do(a) Colaborador(a)
- Síntese do Curriculum Vitæ (IMP.CPD.SAD.22), que inclui informações sobre as habilitações académicas, formação profissional complementar e experiência
- Código de Ética assinado pelo(a) Colaborador(a) (IMP.CPD.SAD.23)
- Contrato de trabalho
- Documentação Pessoal

2.4 Desenvolvimento de Competências

O SAD assegura continuamente a actualização e formação dos(as) seus(suas) Colaboradores(as). A identificação de necessidades e avaliação da formação decorrem de acordo com o procedimento PR.CPD.SAD.01 – Formação de Colaboradores(as).

2.5 Mecanismos de Avaliação das pessoas

São considerados os mecanismos de avaliação que incidem sobre o(a) Colaborador(a), relativamente à sua satisfação nas actividades onde participa e a prestação desenvolvida.

2.5.1 Avaliação da satisfação

O(a) Colaborador(a) é instado a pronunciar-se quanto à sua satisfação/ motivação, desempenho, desenvolvimento de competências, e envolvimento na organização, através das reuniões periódicas com o grupo de trabalho. São ainda consideradas as sugestões de melhoria apresentadas pelos(as) Colaboradores(as), qualquer que seja o suporte utilizado.

2.5.2 Avaliação do desempenho

O(a) Colaborador(a) é avaliado relativamente a dois factores complementares: a competência demonstrada e a atitude pessoal.

O primeiro é caracterizado em função do perfil/ descrição de funções definido para o(a) Colaborador(a). O segundo é caracterizado em função da vontade pessoal para atingir objectivos e desempenhos superiores, identificação com valores institucionais e motivação demonstrada. Também é levada em consideração a avaliação da eficácia da formação, conforme o PR.CPD.SAD.01-Formação de(as) Colaboradores(as).

3. Recursos e Parcerias

3.1 Gestão de Parcerias

O SAD estabelece parcerias com outras entidades/organizações por forma a incrementar a sua capacidade de dar a resposta social necessária.

O estabelecimento das parcerias é realizado de acordo com a seguinte metodologia:

- identificação das necessidades do SAD constantes do Plano de Actividades (IMP.CPD.SAD.14);
- identificação dos recursos e potenciais parceiros existentes na comunidade;
- celebração dos protocolos com cada um dos(as) parceiros(os), que definem a intervenção dos mesmos, a duração da parceria e as respectivas responsabilidades;
- avaliação periódica do cumprimento dos protocolos de parceria estabelecidos.

Existe uma rubrica no Relatório de Actividades do SAD (IMP.CPD.SAD.15) onde são relatados os resultados destas parcerias.

3.2 Gestão de Recursos Financeiros

Anualmente aquando do estabelecimento do Plano de Actividades são identificadas as necessidades de recursos. Mediante estas necessidades é elaborado um orçamento que é aprovado pela Direcção da Instituição. Sempre que aplicável este orçamento é submetido à aprovação pela entidade da tutela. Durante o ano, qualquer necessidade pontual de recursos é analisada caso a caso.

É elaborado anualmente um relatório financeiro

A Instituição mantém documentos regularização da situação tributária legislação em vigor.

3.3 Gestão da Informação

O SGQ está descrito em documentação de suporte cujos objectivos são:

- Comunicar aos(às) seus(suas) Colaboradores(as) a Missão, Visão, Valores e Política da Qualidade
- Comunicar aos(às) seus(suas) Colaboradores(as) os requisitos do SGQ, os processos e os procedimentos aplicáveis
- Descrever e suportar a implementação do SGQ
- Fornecer uma referência para a realização das auditorias internas
- Garantir a continuidade das práticas de gestão da qualidade em períodos de mudança
- Fornecer uma base documental para a formação do pessoal nos aspectos da qualidade
- Apresentar o SGQ a entidades exteriores, tomando – o demonstrável
- Demonstrar a conformidade do SGQ com os requisitos, em situações contratuais As diferentes categorias de documentos de suporte ao SGQ estão sintetizadas na Estrutura Documental na página seguinte:



Descrição das categorias de documentos que integram a Estrutura Documental:

1. Declarações da Direcção: Missão, Visão, Valores e Política da Qualidade.

2. MQR: O Manual da Qualidade e Regulamento Interno é o documento que descreve o SGQ e relaciona-o com os requisitos e legislação aplicáveis; proporciona uma visão global do SGQ implementado e remete os detalhes para as outras categorias de documentos.

3. PC's: As Fichas dos Processos Chave descrevem cada Processo Chave em termos de entradas, actividades, saídas, responsáveis e documentos de suporte.

4. PR' s: Procedimentos são documentos que descrevem o modo de proceder para as actividades de gestão da Qualidade.

IT' s: Instruções de Trabalho descrevem pormenorizadamente o modo de proceder para realizar as actividades específicas do SAD.

IMPRESSOS: são os modelos nos quais os documentos e registos serão elaborados.

PLANOS: documentam o planeamento aplicável ao SGQ e definem as acções, responsáveis, cronograma e ponto de situação.

LEGISLAÇÃO E DOCUMENTOS DE ORIGEM EXTERNA: são documentos de suporte necessários ao SGQ mas de origem externa ao SAD, por exemplo normas, manuais de instruções dos equipamentos; é importante assegurar a actualização destes documentos.

5. REGISTOS: são os documentos que proporcionam as evidências de que o SGQ está implementado e que é eficaz.

Está implementado no SAD um procedimento para elaborar, aprovar e distribuir os documentos de suporte ao SGQ. Os registos estão identificados e preservados durante um tempo de retenção definido.

Estas actividades estão documentadas no PR.CPD.SAD.02 – Controlo dos Documentos e dos Registos.

O SAD utiliza os seguintes meios de informação e comunicação com o Cliente:

Objectivo	Descrição	Documento de Suporte
Identificação dos (as) Colaboradores (as)	Os(as) Colaboradores(as) que contactam com o(a) Cliente são portadores do seguinte material de identificação: cartão com fotografia e indumentária do SAD	
Atendimento e actividades com impacto no(a) Cliente	Toda a actividade do SAD que tem impacto directo na satisfação dos requisitos dos(as) Clientes está descrita sob a forma de processos chave. Cada PC descreve as particularidades da informação e comunicação com os(as) Clientes conforme aplicável.	PC.CPD.SAD. 4.2 a PC.CPD.SAD. 4.9
Informação disponível no domicílio	Existe um conjunto de documentos que estão disponíveis em cada domicílio com o objectivo de assegurar continuamente a eficácia da comunicação: <ul style="list-style-type: none"> • Informações sobre o SAD : <ul style="list-style-type: none"> ✓ identificação dos(as) Colaboradores(as) de referência e seus substitutos, do(a) responsável pela supervisão, dos parceiros; ✓ contactos de referência. • Pessoas e entidades a contactar em caso de emergência; • Dossier Individual do(a) Cliente; • Original do Contrato; • Manual de Boas Vindas/Guia de Acolhimento; • Informações complementares. 	IMP.CPD.SAD. 06
Informação disponível no SAD	Processo de Candidatura; Serviços disponíveis e respectivo preçário; Critérios de admissão e priorização da candidatura; Metodologia de avaliação de necessidades; Processo Individual; Plano de Desenvolvimento Individual; Horário de Atendimento;	IMP.CPD.SAD. 06
Recolha de sugestões dos(as) Clientes	São utilizados os seguintes meios: reuniões da equipa técnica, contacto directo com o(a) Cliente e família, questionários;	IT .CPD.SAD.14
Avaliação da satisfação dos(as) Clientes	Está definida a metodologia para avaliação periódica da satisfação dos(as) Clientes: reuniões da equipa técnica, contacto directo com o(a) Cliente, questionários	IT.CPD.SAD. 14
Tratamento de Reclamações	Está definida a metodologia para o tratamento de reclamações, que integra a existência do Livro de Reclamações (de acordo com a legislação em vigor) e a implementação das acções correctivas necessárias à prevenção da reocorrência.	Livro de Reclamações e IT.CPD.SAD.14

O SAD utiliza os seguintes meios de informação e comunicação internas:

Meio	Descrição	Documento de Suporte
Quadro mural	Afixação de informação relevante e actualizada	
Reuniões internas	Periodicamente, entre outras, são realizadas reuniões entre: <ul style="list-style-type: none"> • Os(as) Colaboradores(as) do SAD; • Os(as) Colaboradores(as) e supervisor(a); • Os(as) Colaboradores(as) e a Direcção; com o objectivo trocar informação relevante sobre os(as) Clientes, analisar problemas e resultados obtidos.	IMP.CPD.SAD.17
Impresso IMP.CPD.SAD.18 Informação Interna	Impresso utilizado para transmitir informações relevantes que necessitam de suporte escrito, recolher sugestões de melhoria dos Colaboradores(as), etc.	IMP.CPD.SAD.18
Registos	Existe um conjunto de registos que evidenciam os serviços prestados ao(à) Cliente e o funcionamento do SGQ, localizados quer no SAD quer no domicílio; estes	Registos vários

3.4 Gestão das Instalações, Equipamentos e Materiais

3.4.1 Instalações do SAD

O SAD identifica os requisitos contidos na legislação em vigor, proporciona e controla as instalações de acordo com os mesmos.

O(a) RQ é o responsável por assegurar o controlo das instalações do SAD. São mantidos actualizados PI anos de Controlo das Instalações (IMP.CPD.SAD.20) com os controlos aplicáveis, periodicidade e responsáveis.

São exemplos do controlo das instalações: manutenção, limpeza, desinfectação e desinfectação das cozinhas, separação de zonas específicas para a execução das actividades na cozinha e lavandaria (conforme aplicável).

Os aspectos de segurança no SAD, tais com o vigilância, alarmes, controlo dos acessos, horários, segurança dos chaveiros e segurança contra incêndios também são considerados no Plano de Controlo das Instalações, conforme aplicável. Todos os factores relacionados com a segurança e a actuação nas emergências no domicilio do(a) Cliente encontram-se descritos na IT.CPD.SAD.15 – Regras de Segurança e Emergência no Domicílio.

3.4.2 Equipamentos

O(a) RQ é responsável por assegurar a adequada gestão dos equipamentos e maquinaria do SAD.

Todos os equipamentos utilizados na prestação dos serviços, por exemplo ajudas técnicas, viaturas, geradores, equipamentos de cozinha possuem etiqueta com a identificação do SAD e também estão identificados por um código alfanumérico, por exemplo FG.01 que identifica o frigorífico nº 1, ES.01 que identifica o esfigmomanómetro nº 1, ES.02, etc. Sempre que aplicável é posta etiqueta com o código no próprio equipamento. Os equipamentos que não estão a ser utilizados ou que não cumprem os requisitos são identificados com etiqueta “Fora de Serviço”.

São mantidos actualizados Planos de Controlo dos Equipamentos (IMP.CPD.SAD.20), com o respectivo local de utilização (no SAD ou no domicílio), controlos aplicáveis, periodicidade e responsáveis.

Cada equipamento sujeito a este controlo possui uma Ficha de Cadastro do Equipamento (IMP.CPD.SAD.21) que para além de informações sobre o equipamento, fornecedor, assistência técnica, contém os registos das intervenções de manutenção/ reparação. São seguidas as instruções de utilização, manuseamento e limpeza contidas nos manuais de cada equipamento.

Se os equipamentos forem utilizados com o Dispositivos e Monitorização e Medição e for aplicável proceder à sua calibração ou ensaio, actua-se de acordo com o PR.CPD.SAD.06 – Controlo dos Dispositivos e Monitorização e Medição.

3.4.3 Bens e Serviços

A aquisição de produtos e serviços pelo SAD integra as seguintes actividades:

- Avaliar e seleccionar fornecedores(as)
- Qualificar os(as) fornecedores(as) através da avaliação contínua da sua prestação
- Informar o(a) fornecedor, de forma inequívoca, sobre os requisitos do produto ou serviço a adquirir
- Verificar se o produto comprado cumpre os requisitos especificados

Os produtos utilizados pelo SAD na prestação dos serviços são em balados, manuseados, armazenados e protegidos de forma a assegurar a preservação dos mesmos. Sempre que aplicável os produtos são mantidos nas embalagens de origem, fechadas e identificadas. Existem zonas definidas para a armazenagem dos diferentes tipos de produtos, por exemplo, zonas separadas para os produtos de limpeza. São efectuadas verificações periódicas do stock para retirar os produtos com a validade a expirar.

As actividades acima descritas no PR.CPD.SAD.05 – Gestão das Compras.

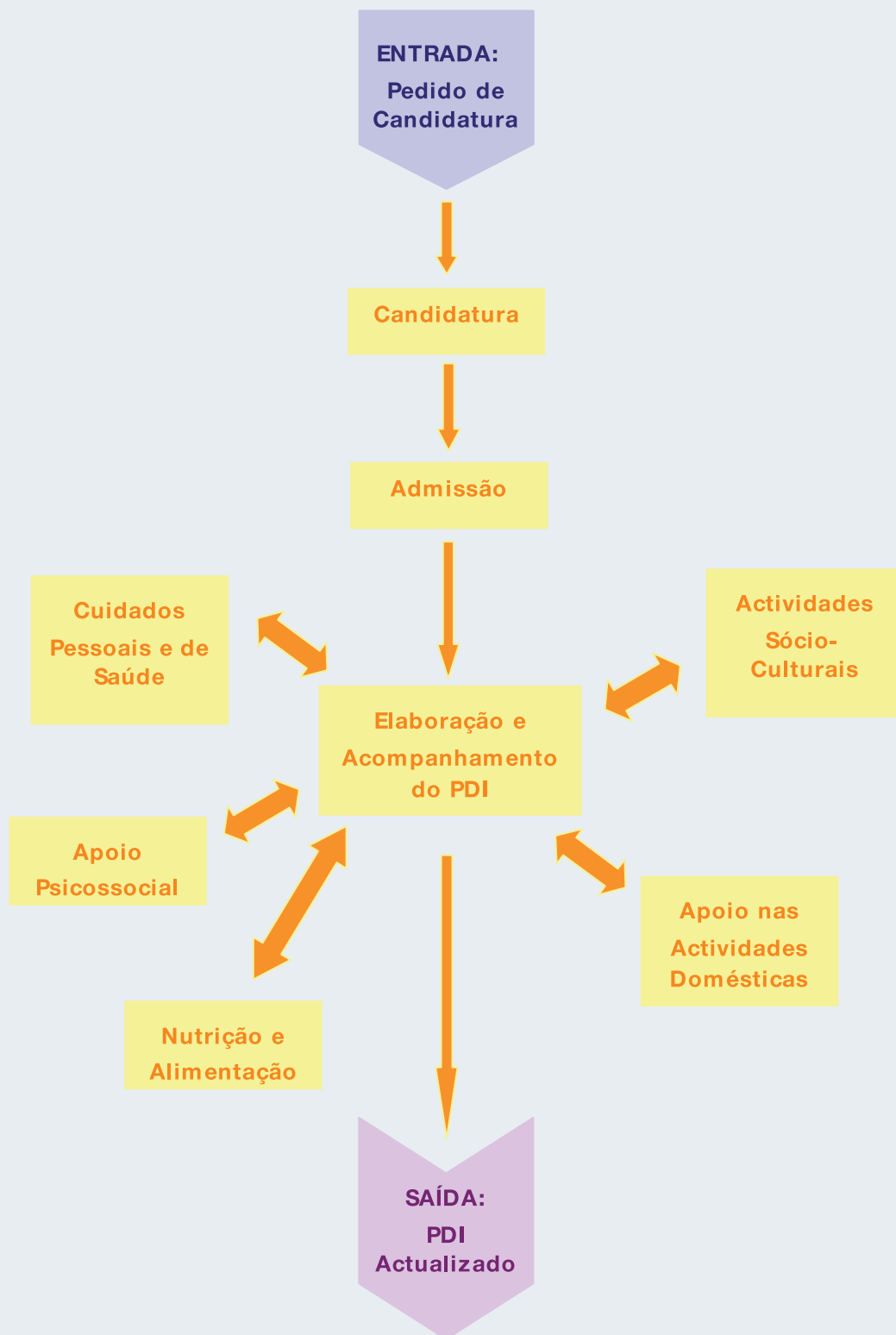
4. Gestão dos Processos - Chave

Um processo é um conjunto de actividades relacionadas que transformam elementos de Entrada em elementos de Saída, que são os produtos ou serviços. Para tal, são utilizados recursos.



São considerados processos – chave os processos com impacto directo na capacidade do SAD satisfazer os(as) Clientes; são os processos que acrescentam valor para o SAD e para os(as) Clientes.

Processo - Chave	Entradas	Saídas	Gestor do Processo	Documento de Suporte
Candidatura	Pedido de Candidatura	Priorização na Lista de Espera	CS	PC.CPD.SAD.4.2
Admissão	<ul style="list-style-type: none"> • Priorização na Lista de Espera • Documentação/ Informação do Cliente 	<ul style="list-style-type: none"> • PI • Contrato • Manual de Boas - Vindas/ Guia de Acolhimento 	CS	PC.CPD.SAD.4.3
Elaboração e Acompanhamento do PDI	<ul style="list-style-type: none"> • PI • Contrato • Manual de Boas - Vindas 	PDI Actualizado	CS	PC.CPD.SAD.4.4
Actividades Sócio - Culturais	<ul style="list-style-type: none"> • PDI • Oferta Disponível no Mercado • Oferta Interna 	<ul style="list-style-type: none"> • PASC • Registos 	CS	PC.CPD.SAD.4.5
Cuidados Pessoais e de Saúde	PDI	Registos	CS	PC.CPD.SAD.4.6
Nutrição e Alimentação	PDI	Registos	CS	PC.CPD.SAD.4.7
Apoio Psicossocial	PDI	Registos	CS	PC.CPD.SAD.4.8
Apoio nas Actividades Domésticas	PDI	Registos	CS	PC.CPD.SAD.4.9



A tabela a seguir identifica e caracteriza os processos – chave do SAD:

O SAD do Casal Popular da Damaia assegura que os Processos Chave são conduzidos sob condições controladas, nomeadamente através da disponibilidade de documentos de suporte e de Instruções de Trabalho, da utilização de instalações, equipamentos, bens e serviços adequados, da qualificação e formação dos seus recursos humanos e da implementação das actividades de monitorização em edição a estes Processos.

Estão definidos Indicadores de Desempenho e Objectivos para cada Processo Chave. O(a) Gestor(a) do Processo é o(a) responsável por assegurar que os dados serão recolhidos, tratados e que a informação daí resultante é analisada. O(a) Gestor(a) do Processo acompanha periodicamente a concretização dos objectivos definidos e informa a CS e a Direcção. Esta metodologia está sintetizada no Plano de Análise de Dados (IMP.CPD.SAD.26).

O SGQ é monitorizado periodicamente, através da realização de auditorias internas. As actividades relacionadas com as auditorias encontram-se descritas no PR.CPD.SAD.04 – Auditorias Internas. As situações de não conformidade são tratadas com a implementação das correcções e das acções correctivas aplicáveis, por forma a eliminar as causas e prevenir a sua repetição.

O SAD também identifica situações que potencialmente podem originar não conformidades e implementa as acções preventivas adequadas à eliminação das suas causas, de forma a evitar a ocorrência das não conformidades. Estas actividades inserem-se no âmbito da melhoria do SGQ e encontram-se documentadas no PR.CPD.SAD.03 -Não Conformidades, Acções Correctivas e Preventivas.

5. Satisfação dos(as) Clientes

O SAD do Casal Popular da Damaia possui um conjunto de mecanismos para avaliar a satisfação dos(as) seus(as) Clientes, a saber: Questionários periódicos de avaliação da satisfação, visitas e contactos regulares do SAD com Clientes e familiares, a análise de reclamações/ sugestões e as reuniões entre Colaboradores(as) do SAD. A IT.CPD.SAD.14 descreve a Avaliação da Satisfação do(a) Cliente e o Tratamento de Reclamações.

O Plano de análise de dados (IMP.CPD.SAD.26) agrupa todo o conjunto de indicadores e do estado do conhecimento actual da satisfação do(a) Cliente, permitindo aferir o cumprimento de objectivos préestabelecidos para o SAD.

Os dados recolhidos e analisados são alvo de avaliação comparativa através de actividades de benchmarking interno e externo. (Avaliação interna, da progressão anual de desempenho/ satisfação e avaliação com outras entidades análogas). Os resultados de satisfação dos(as) Clientes são divulgados interna e externamente, envolvendo Colaboradores(as), Clientes e outras partes interessadas.

6. Satisfação das Pessoas

O SAD possui um conjunto de mecanismos para avaliar a satisfação das pessoas, e o(a) Colaborador(a) é instado(a) a pronunciar-se quanto à sua satisfação/ motivação, desempenho, desenvolvimento de competências, e envolvimento na organização, através das reuniões periódicas com o grupo de trabalho. São ainda consideradas as sugestões de melhoria apresentadas pelos Colaboradores(as), qualquer que seja o suporte utilizado.

O Plano de análise de dados (IMP.CPD.SAD.26) agrupa todo o conjunto de indicadores e do estado do conhecimento actual da satisfação das pessoas.

Os dados recolhidos e analisados são alvo de avaliação comparativa através de actividades de benchmarking interno e externo. (Avaliação interna, da progressão anual de desempenho/ satisfação e avaliação com outras entidades análogas). Os resultados de satisfação das pessoas são divulgados aos Colaboradores(as) do SAD.

7. Impacto na Sociedade

O SAD pela natureza da sua actividade é um motor de integração social; as actividades do SAD são divulgadas à comunidade com unidade através de vários meios de comunicação, folhetos informativos, comunicados, Regulamento do SAD/ Guia de acolhimento, web-site do Casal Popular da Damaia, divulgação entre os diversos serviços de saúde, IPSS's do concelho, etc. Procura-se envolver a comunidade através de mecanismos que permitam

a sua participação nas actividades do SAD, especialmente aquelas de carácter culturais e/ ou formativo. A integração do SAD em actividades promovidas pela comunidade é de igual modo fomentada através da integração de estágios profissionais e curriculares nos serviços do SAD, organização de parcerias que tragam mais valias para a população utente, participação em reuniões de trabalho, formação de colaboradores(as) e voluntários, promoção do voluntariado, etc.

O fomento da participação de acções de voluntariado, a inserção de estagiários(as) e o estabelecimento de relações de parcerias nas actividades do SAD também tem impacto na sociedade.

O Plano de análise de dados (IMP.CPD.SAD.26) refere indicadores do estado do conhecimento actual do impacto do SAD na sociedade.

A actividade do SAD é gerida de modo a respeitar o princípio da redução de desperdícios e a atitude cívica de separação de resíduos que fomentem a oportunidade da reciclagem .

8. Resultados de Desempenho

O SAD possui um conjunto de indicadores que estão integrados no Plano de análise de dados permitindo aferir o cumprimento dos objectivos pré-estabelecidos para o SAD. Os dados recolhidos, incluindo os financeiros, são analisados e alvo de avaliação comparativa através de actividades de benchmarking interno e externo. (Avaliação interna, da progressão anual do desempenho e avaliação com outras entidades análogas).

Os resultados de Desempenho são divulgados interna e externamente, envolvendo Colaboradores(as), Clientes e outras partes interessadas.

Critério do Modelo		Documento do SGQ			
		MQR	PC	PR	IT
1	Planeamento e Estratégia				
2	Gestão das Pessoas				
3	Gestão de Recursos e Parcerias				
3.1	Gestão de Parcerias				
3.2	Gestão de Recursos Financeiros				
3.3	Gestão da Informação				
3.3.1	Informação e Comunicação com o(a) Cliente				
3.3.2	Reclamações				
3.3.3	Informação e Comunicação Internas				
3.3.4	Registos				
3.4	Gestão das Instalações, Equipamentos e Materiais				
3.4.1	Instalações do SAD				
3.4.2	Equipamentos				
3.4.3	Materiais				
3.4.4	Segurança				
4	Gestão dos Processos – Chave				
4.1	Generalidades				
4.2 a	Processos Chave				
4.9					
4.10	Medição, Análise e Melhoria				
5	Satisfação dos Clientes				
6	Satisfação dos Colaboradores(as)				
7	Impacte na Sociedade				
8	Resultados de Desempenho				

Parte III - Tabelas e Registos Complementares

Tabela de Correspondência entre o Modelo de Avaliação da Qualidade – SAD 2005 e a Documentação do SGQ

Critério do Modelo		Documento do SGQ			
		MQR	PC	PR	IT
1	Planeamento e Estratégia				
2	Gestão das Pessoas				
3	Gestão de Recursos e Parcerias				
3.1	Gestão de Parcerias				
3.2	Gestão de Recursos Financeiros				
3.3	Gestão da Informação				
3.3.1	Informação e Comunicação com o(a) Cliente				
3.3.2	Reclamações				
3.3.3	Informação e Comunicação Internas				
3.3.4	Registos				
3.4	Gestão das Instalações, Equipamentos e Materiais				
3.4.1	Instalações do SAD				
3.4.2	Equipamentos				
3.4.3	Materiais				
3.4.4	Segurança				
4	Gestão dos Processos – Chave				
4.1	Generalidades				
4.2 a	Processos Chave				
4.9					
4.10	Medição, Análise e Melhoria				
5	Satisfação dos Clientes				
6	Satisfação dos Colaboradores(as)				
7	Impacte na Sociedade				
8	Resultados de Desempenho				

Registo das Alterações ao MQR

Edição	Data	Aprovação
1		

Equal
"de igual para igual"



mtss
Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social

The logo consists of the lowercase letters "mtss" in a bold, yellow, sans-serif font. Below the letters, the text "Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social" is written in a smaller, black, sans-serif font.