

# **Instituição Particular de Solidariedade Social**

**CENTRO DE APOIO À TERCEIRA IDADE**

**MANUAL DE GESTÃO DA QUALIDADE**



**S. MAMEDE INFESTA**

**02-07-2020**



## ÍNDICE

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>3</b>
<b>1.1. DISTRIBUIÇÃO DO MANUAL DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>	<b>3</b>
<b>1.1.1. REGISTO DE REVISÕES</b>	<b>3</b>
<b>1.1.2. LISTA DE DETENTORES</b>	<b>3</b>
<b>1.2. PROMULGAÇÃO</b>	<b>3</b>
<b>1.3. APRESENTAÇÃO DO CATI</b>	<b>4</b>
<b>1.4. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL</b>	<b>7</b>
<b>1.5. RESPONSABILIDADES</b>	<b>8</b>
<b>2. MISSÃO E VISÃO</b>	<b>10</b>
<b>2.1. MISSÃO</b>	<b>10</b>
<b>2.2. VISÃO</b>	<b>10</b>
<b>2.3. POLÍTICA DA QUALIDADE</b>	<b>10</b>
<b>3. ORGANIZAÇÃO DO MANUAL DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>	<b>13</b>
<b>3.1. REVISÃO DO MANUAL DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>	<b>13</b>
<b>4. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>	<b>14</b>
<b>4.1. ÂMBITO DA CERTIFICAÇÃO</b>	<b>14</b>
<b>4.2. EXCLUSÕES</b>	<b>14</b>
<b>4.3. ESTRUTURA DOCUMENTAL</b>	<b>15</b>
<b>4.4. DEFINIÇÃO DE SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>	<b>16</b>
<b>4.4.1. PLANEAR</b>	<b>17</b>
<b>4.4.2. EXECUTAR</b>	<b>17</b>
<b>4.4.3. MONITORIZAR / ACOMPANHAR / ANALISAR</b>	<b>18</b>
<b>4.4.4. MELHORAR</b>	<b>18</b>
<b>4.5. ABORDAGEM POR PROCESSOS</b>	<b>19</b>
<b>4.5.1. MAPA E INTERACÇÃO DE PROCESSOS</b>	<b>20</b>



## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. DISTRIBUIÇÃO DO MANUAL DE GESTÃO DA QUALIDADE

#### 1.1.1. REGISTO DE REVISÕES

DATA	N.º REVISÃO	DESCRIÇÃO
JULHO DE 2012	0	ELABORAÇÃO INICIAL

#### 1.1.2. LISTA DE DETENTORES

Original – Direcção

Cópia – Secretaria do CATI – Centro de Apoio à Terceira Idade

Cópia – Organismo certificador

### 1.2. PROMULGAÇÃO

A actividade da está orientada para a busca da melhoria contínua da sua “performance”, com este fim, as suas práticas são sustentadas na implementação de um adequado, eficaz e eficiente Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), que requer o envolvimento e participação de todos os seus colaboradores.

A Direcção estabelece que o Manual de Gestão da Qualidade (MGQ), define de uma forma adequada o SGQ implementado e determina a sua aplicação como requisito mandatário a todos os níveis da instituição.

O MGQ e restante documentação do SGQ possibilita aos colaboradores do CATI – Centro de Apoio Terceira Idade, implementarem práticas eficazes com o intuito de concretização da Missão, Visão, dos valores, da Política e dos Objectivos definidos.



## 1.3. APRESENTAÇÃO DO CATI

O C.A.T.I., Centro de Apoio á Terceira Idade, é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (I.P.S.S.), sem fins lucrativos, que fica sediada na Rua da Igreja Velha, numa das extremidades da Vila de S. Mamede Infesta. É gerida por uma direcção voluntária, não remunerada, constituída por cinco elementos: Dr.ª Graça Guimarães – Presidente; Dr. Jorge Silva - Vice-presidente; D.ª Rosa Peixoto – Tesoureira; Dr.ª Marília Silva – Secretária; – e Dr.ª Ana Rodrigues – Vogal.

A ideia de se formar um centro para apoiar os idosos mais carenciados na Cidade de S. Mamede Infesta, surgiu nos finais dos anos 70, quando um grupo de cidadãos preocupados viram a desumanidade em que viviam várias famílias, num estado de miséria e incapacidade monetária até para arcar com necessidades básicas como a alimentação.

Começaram a dar o lanche uma vez por semana (Terça-feira) numa antiga sede de um partido político, em seguida iniciaram um serviço de tratamento de roupas e á medida que podiam, resolviam problemas de infiltrações de águas, vidros partidos, portas empenadas, nas casas de idosos desfavorecidos. Nestas tardes havia também tempo para o convívio, a animação e a alegria de todas aquelas pessoas sofridas, ansiando um carinho, um conforto, para amaciar as amarguras da vida.

Foi através deste núcleo que se pode constatar grandes dificuldades e carências sociais numa população envelhecida que não tinha ninguém a quem pedir apoio. Os idosos aumentavam de dia para dia e havia a necessidade de construir-se um Centro de Dia.

O grupo decidiu tomar a seu cargo este projecto. Foi criada uma comissão instaladora formada pelo Dr. Gil da Costa, D.ª Lúcia Ranito, D.ª Carolina Cruz, Eng. Marília Ferreira, D.ª Irene Granhão, Sr. Joaquim Ribeiro, Sr. Juvenal Ribeiro, Dr. José M. Quelhas Lima, Sr. Alfeu Midões e Dr. Rui Sá e Guerra.

Em 12 de Novembro de 1982 foi legitimada uma Instituição privada de solidariedade social com o intuito a construção do Centro de Dia denominada por Centro de Apoio á Terceira Idade.



Fig. 1 – Centro de Dia



Fig. 2 – Inauguração do Centro de Dia



Após muitas diligências, preocupações, desânimos á mistura, conseguiu-se uma preciosa ajuda da Câmara Municipal de Matosinhos, no nome do seu Presidente da Câmara, Sr. Narciso Miranda, que deu terreno, deu projecto e pagou grande parte da obra. A Segurança Social participou com a percentagem que na altura estava em vigor e tivemos outras ajudas de cidadãos e sócios anónimos.

O Centro de Dia foi inaugurado a 25 de Novembro de 1989 para orgulho de todos os que batalharam e fizeram que esta obra se concretizasse.

Com a entrada do Centro de Dia em funcionamento, novas necessidades foram descobertas. Iniciou-se o Apoio Domiciliário, serviço que foi pioneiro no Concelho de Matosinhos e que atendia as necessidades daqueles que não podiam estar em Centro de Dia muitas vezes por estarem acamados. No Centro de Dia, o apoio só se podia fazer de Segunda-feira a Sexta-feira limitado no horário das 9h00 da manhã ás 18h00 da tarde. Como eram resolvidos os feriados? E os fins-de-semana? Como podiam viver condignamente se á noite não tinham o que comer ou passavam frio? Destas e de outras inquietações nasceu a ideia da construção de um “Lar”, uma casa que pudesse acolher os mais necessitados dando-lhes carinho, atenção, conforto, higiene, cuidados médicos e muita dignidade para estes viverem os últimos anos de suas vidas.

Com a mesma vontade e querer de tornar sonhos em realidade, foi-se de novo á Câmara Municipal de Matosinhos para explanar as nossas angústias, o nosso desespero face a uma realidade que vive entre nós: as dificuldades dos idosos da Vila de S. Mamede.

O apelo foi ouvido de novo pelo Sr. Presidente da Câmara, Narciso Miranda e todo o seu elenco tais como a Dr.ª Palmira Macedo e o Dr. Guilherme Pinto. Foi-nos dado o terreno, o projecto e uma verba para a construção. A Segurança Social deu também uma ajuda significativa, mas ficando ainda assim aquém do que era necessário para uma obra desta envergadura.

Com muito sacrifício mas sempre com a premissa de querer é poder, foi inaugurado o Lar do C.A.T.I., a 8 de Novembro de 1997, com capacidade para 53 utentes.



Fig. 3 – Estrutura Residencial para Idosos



Fig. 4 – Inauguração Estrutura Residencial para Idosos



No ano de 2001, o Centro de Apoio á Terceira Idade tem quatro respostas sociais em funcionamento: Lar; Centro de Dia; Apoio Domiciliário e Centro de Convívio, onde dá apoio a 180 utentes e tem 2500 sócios pagantes. A instituição possui inúmeras actividades lúdicas tais como natação, trabalhos manuais, tuna, ginástica, alfabetização, Informática, reabilitação, fisioterapia, jogos de salão entre outros, e mantém acordos de cooperação com o Instituto de Emprego e Formação Profissional, Escola Superior de Educação do Porto, Faculdade de Ciências e Desporto e Educação Física, Escola Secundária Dr. Abel Salazar, Centro Dr. Leonardo de Coimbra.

Em 25 de Novembro de 2006 foi Inaugurada a Unidade Geriátrica. Com capacidade para 13 utentes, esta unidade possui todas as condições para o tratamento e cuidado de pessoas com dependência muito severa.



Fig. 5 – Inauguração Unidade Geriátrica

O C.A.T.I. é uma das maiores Instituições de Terceira Idade do Concelho de Matosinhos e o orgulho da Vila de S. Mamede Infesta, empregando neste momento cerca de 75 funcionários, tem o apoio de uma equipa de voluntários formada por cerca de 30 elementos. Porém, não estamos acomodados ao trabalho já efectuado. Sentimos que há ainda muito a melhorar e algo mais a fazer, tendo neste momento ampliado a Estrutura Residencial para Idosos com a construção de uma nova sala de actividades e ginásio.

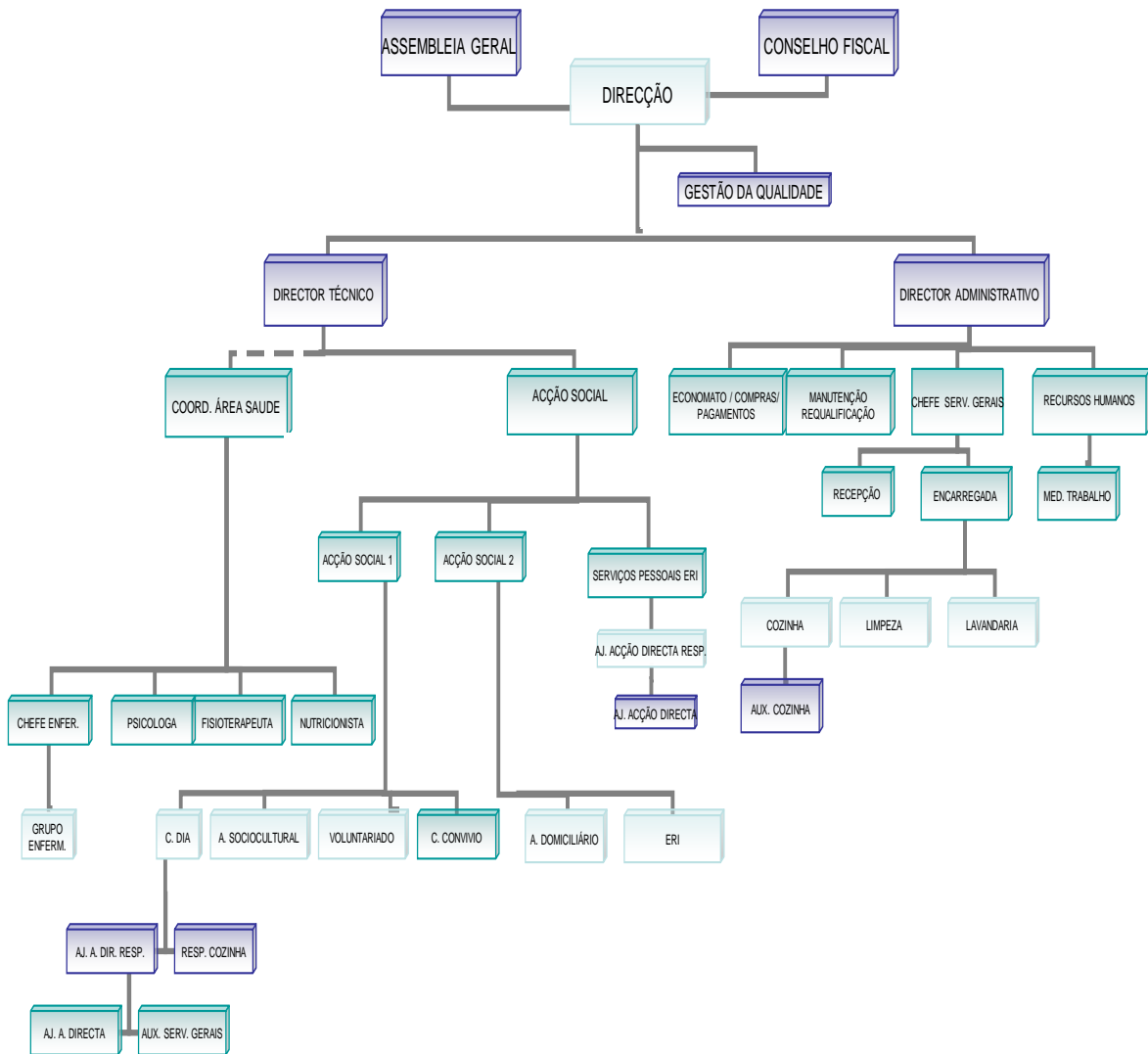


Fig. 6 – Sala de Actividades e Ginástica

Nestes anos, actividade e aprendizagem tem sido uma constante, daí a nossa continuidade no apoio e da prestação do melhor serviço a todos que de nós necessitam.



## 1.4. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL – ORGANOGRAMA





## 1.5. RESPONSABILIDADES

A Direcção é responsável pela aprovação e revisão da Política da Qualidade do CATI e seus objectivos, pela orientação económico-financeira, pela elaboração e colocação em prática do plano de formação dos colaboradores, do plano de manutenção e plano de calibração. É da Responsabilidade da Direcção Técnica analisar as sugestões efectuadas pelos colaboradores, utentes e/ou outras partes interessadas e a implementação do SGQ.

As responsabilidades e autoridades são definidas pela Direcção, devendo ser colocadas em prática por cada um dos colaboradores do CATI de modo a dar cumprimento às intenções estabelecidas na política definida. Compete ao Gestor da Qualidade (GQ), coadjuvar a Direcção na comunicação e consciencialização dos colaboradores sobre as suas responsabilidades e em que medida é que as mesmas contribuem para a concretização dos objectivos.

As funções, responsabilidades e autoridades encontram-se descritas em documentos próprios “Manual de Funções” e “Matriz de Descrição de Funções, Responsabilidades e Autoridades”. Em pormenor, as funções e responsabilidades de cada colaborador são definidas e divulgadas no momento da sua integração, recorrendo para tal aos documentos que descrevem as respectivas actividades ou processos nos quais irá intervir e a sua integração durante o período de trabalho na Instituição.

O CATI utiliza um conjunto de meios de **comunicação interna de forma a otimizar a Comunicação com os Utentes e Significativos**. A Comunicação/informação aos Utentes é assegurada através dos meios que se descrevem a seguir:

Meio utilizado	Responsável	Objectivo	Documento de suporte	Destinatários
Placard Informativo	DIRECÇÃO, DIR. TÉCNICA, GESTOR DA QUALIDADE	Comunicação e troca de informação sobre assuntos de interesse para a actividade do CATI. Informar dos assuntos de carácter geral e formal da Instituição;	Não aplicável	Utentes; Significativos; Visitantes;
Placard Informativo	DIRECÇÃO, DIR. TÉCNICA, GESTOR DA QUALIDADE	Comunicação e troca de informação sobre assuntos de interesse para a actividade do CATI.	Não aplicável	Colaboradores





# MANUAL DE GESTÃO DA QUALIDADE

DATA: 02-07-2020

REVISÃO: 1

Meio utilizado	Responsável	Objectivo	Documento de suporte	Destinatários
Comunicação Interna	DIRECÇÃO; DIR. TECNICA, GQ, COLABORADORES	Comunicação e troca de informação sobre assuntos de interesse para a actividade do CATI.	Comunicação Interna	DT; GQ; e colaboradores
Comunicados	DIRECÇÃO, DIR. TECNICA	Comunicação e troca de informação sobre assuntos de interesse para a actividade do CATI.	Circular Informativa	Colaboradores
Reuniões internas	DIR; DT	Comunicação e troca de informação entre os colaboradores sobre assuntos de interesse para o serviço.	Acta de Reunião	Colaboradores
Registo de ocorrências	GESTOR DA QUALIDADE	Comunicação e troca de informação entre todos os colaboradores sobre as ocorrências com os utentes/ utentes.	Registo de Não Conformidades/ Ocorrências	Direcção; DT; GQ; e colaboradores
Livro de ocorrências	COLABORADORES	Comunicação e troca de informação entre todos os colaboradores sobre as ocorrências com os utentes/ utentes.	Livro de ocorrências	Direcção; DT; GQ; e colaboradores
Informação de passagem de turno	COLABORADORES	Comunicação e troca de informação entre todos os colaboradores sobre as ocorrências com os utentes/ utentes.	Registo de rotina Diária	Direcção; DT; GQ; e colaboradores
Informação para a Comunidade e partes interessadas em geral	GESTOR DA QUALIDADE	Comunicação de informação para a comunidade em geral	Site Internet	Comunidade
Email	DT	Comunicação e troca de informação entre todos as áreas técnicas sobre as ocorrências com os utentes/ utentes	Email	DT
Caixa de sugestões para utentes/utentes e colaboradores	GESTOR DA QUALIDADE	Comunicação e troca de informação sobre serviços prestados (utentes) e sentimentos em relação ao trabalho (colaboradores)	Caixa de Sugestões	Utentes e Colaboradores



## 2. MISSÃO, VISÃO E POLÍTICA DA QUALIDADE

### 2.1. MISSÃO

O Centro de Apoio à Terceira Idade, assume-se como um agente activo do sector solidário no concelho de Matosinhos, dando uma resposta comungada e coordenada com os imperativos de desenvolvimento social e do bem-estar da comunidade envolvente, proporcionando particularmente serviços que respondam às necessidades de acompanhamento, de melhoria da qualidade de vida e de lazer da respectiva população idosa e seus cuidadores informais.

### 2.2. VISÃO

Dando cumprimento aos compromissos consignados e expressos na missão do CATI, a direcção estabelece como visão para o CATI a médio e longo prazo, os seguintes vectores de actuação:

- Ser reconhecida pelos actores da comunidade envolvente como uma instituição particular de solidariedade social, que contribui para o desenvolvimento sustentável no pilar social;
- Ser reconhecida pela comunidade envolvente, como uma instituição de boas práticas na garantia da felicidade e qualidade de vida dos seus idosos;
- Melhorar progressivamente os seus métodos e serviços, as suas competências, as suas infraestruturas e respectivos equipamentos, tornando mais eficaz e eficiente a operacionalização dos seus serviços.

### 2.3. POLÍTICA DA QUALIDADE

Para atingir os pressupostos definidos o CATI pretende:

**Melhoria contínua na “performance” da instituição, numa estreita relação com os sócios, direcção e colaboradores:**

- Cumprindo com os objectivos consignados nos seus estatutos e regulamentos internos,
- Mantendo uma cultura de cumprimento escrupuloso dos orçamentos e planos de actividades aprovados, perspectivando índices de sustentabilidade a médio e longo prazo,



- Estabelecendo e comunicando objectivamente a “performance” e desempenhos expectáveis à estrutura humana, controlando e analisando com rigor e sistematicamente, o cumprimento dos planos e metas definidas.

### **Incrementar os níveis de satisfação dos utentes e seus cuidadores:**

- Melhorando a especificação de requisitos técnicos para os serviços resultantes da actividade e sendo transparente na sua explicitação inicial aos idosos e cuidadores,
- Privilegiando, sempre que tecnicamente possível, o acolhimento do idoso em respostas do CATI à sua derivação para outras respostas fora da comunidade local,
- Excedendo os requisitos contratualizados e protocolados e
- Investindo em mais e melhores actividades que sejam reconhecidas como úteis pelos seus cuidadores e que contribuam para a melhoria da qualidade de vida e bem estar dos idosos, em particular para os mais vulneráveis e dependentes,

### **Promover a melhoria do desempenho das actividades realizadas, da conformidade dos serviços e da capacidade de resposta:**

- Abrindo o leque de alternativas de serviços aos idosos e seus cuidadores, perspectivando uma melhor resposta às suas necessidades e o acréscimo do número de utentes,
- Incorporando e dinamizando as melhores competências e aptidões disponíveis na comunidade envolvente através do estabelecimento de parcerias, da imersão do voluntariado e da aquisição de produtos e serviços adequados,
- Utilizando os dados de desempenho passado, para a investigação das causas dos problemas e para a determinação de acções que concorram para melhoria do seu desempenho e
- Gerindo as actividades, recursos e infraestruturas, com critérios conducentes à eficiência operacional.

### **Potenciar a motivação e proactividade na relação com os colaboradores:**

- Verificando e promovendo o desenvolvimento das competências técnicas e humanas, necessárias e adequadas ao bom “saber fazer”,
- Promovendo um clima de trabalho motivador que acarinhe os bons desempenhos e méritos com condições satisfatórias de reconhecimento,
- Incentivando ao envolvimento e à participação pessoal na discussão de novas soluções organizacionais e operacionais e
- Privilegiando a melhoria contínua das condições de segurança e saúde no trabalho.



## **Ser um agente activo na sustentabilidade do bem-estar da comunidade:**

- Mantendo os princípios de boas relações e de auscultação das preocupações e anseios de outras partes interessadas, cumprindo com os requisitos identificados e melhorando a colaboração mútua,
- Estabelecendo e dinamizando canais de comunicação corrente com a comunidade envolvente,
- Sistematizando processos de informação associada à actividade e em particular para os seus utentes, sócios, entidades e organismos reguladores e fiscalizadores e
- Cumprindo os imperativos legais associados à actividade.



## 3. ORGANIZAÇÃO DO MANUAL DE GESTÃO DA QUALIDADE

O Manual é constituído por quatro Capítulos, cada um subdividido em vários subcapítulos, descritos no Índice, apresentado no início do Manual.

Cada página do Manual possui um cabeçalho descritivo, indicando o nome do Documento, a data e a respectiva revisão, e um rodapé que possui o código do documento e a paginação.

### 3.1. REVISÃO DO MANUAL DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tendo em vista os objectivos definidos para o MGQ, torna-se fundamental o seu estado de actualização face à própria evolução do Sistema e Política da Qualidade.

A Direcção é responsável pela aprovação do MGQ e de manter a conformidade com a Norma NP EN ISO 9001, com referência aos procedimentos documentados que suportam esses compromissos. Esta responsabiliza o/a GQ pela elaboração do MGQ, bem como pela sua manutenção, publicação física e electrónica, arquivo e envio à entidade certificadora.

Quando na revisão do SGQ, efectuada anualmente pela Direcção se identifica tal necessidade, procede-se à revisão do MGQ. Este é revisto, sempre, que ocorre qualquer alteração que o torne inadequado, enquadrada em acção de melhoria ou de correcção.

As propostas de revisão ao MGQ podem ser efectuadas por qualquer colaborador e por qualquer via, dirigidas ao/à GQ. Qualquer alteração ao seu conteúdo implica a emissão de uma nova revisão do mesmo, sendo o respectivo número incrementado de uma unidade. A primeira revisão é a 0. Nas revisões 1 e seguintes é preenchido o quadro evidenciado no início deste manual, com o registo das alterações introduzidas relativamente à versão anterior.

A identificação do nível de revisão em vigor será efectuada no Rodapé de cada página, no campo [Revisão].

Após cada revisão, são divulgadas as alterações aos possuidores do MGQ para substituição do MGQ obsoleto, sendo essa distribuição registada no documento “Tabela de Controlo de Registos da Qualidade/Distribuição de Documentos”.

O/A GQ mantém em arquivo os originais obsoletos, em pasta devidamente identificada.



## 4. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

O MGQ foi estruturado com o intuito de descrever os princípios adoptados na gestão do SGQ permitindo de igual modo criar condições que assegurem a concretização da Política da Qualidade e dos objectivos/intenções definidos pelo CATI.

As disposições aqui preconizadas pretendem potenciar a garantia da satisfação de todas as partes interessadas, designadamente dos colaboradores, utentes e sócios.

O modelo desenvolvido tem como objectivo intrínseco a melhoria contínua do desempenho do SGQ, mas também ambiciona ser factor decisivo para o sucesso do CATI.

Tendo por base este Manual, a Instituição pretende dar a conhecer a Política da Qualidade, a Missão e Visão face aos requisitos da Qualidade, os princípios e valores que ditam a sua conduta e a sua estruturação funcional e organizacional.

Internamente, este Manual pretende ser um instrumento de consciencialização, formação e informação sobre os aspectos relevantes para a Gestão da Qualidade.

Este Manual tem aplicação a todo o nível da estrutura funcional e organizacional do CATI às actividades e serviços, sendo as suas directrizes e recomendações de cumprimento vinculativo.

As orientações e directrizes que sustentam o SGQ do CATI implementado no âmbito do CATI

### 4.1. ÂMBITO DA CERTIFICAÇÃO

O âmbito da certificação do CATI tem como objecto o apoio a pessoas idosas nas respostas sociais ERI - Estrutura Residencial para Idosos, SAD – Serviço de Apoio Domiciliário e Centro de Dia.

### 4.2. EXCLUSÕES

O CATI não exclui cláusulas ao seu SGQ. A concepção é validada pelo conjunto de indicadores dos processos. Considera-se que a validação de processos é aplicável na Instituição a:

- ✓ Nutrição e Alimentação
- ✓ Cuidados de Saúde

porque a sua saída não pode ser verificada e assim, quaisquer problemas ou deficiências apenas se manifestam após o produto/serviço estar em utilização (caso das refeições) ou o serviço prestado (no caso dos cuidados de saúde).



Para assegurar que estes processos estão aptos para atingir os resultados, o CATI implementou as seguintes acções:

- ✓ Os colaboradores intervenientes nestes processos possuem a competência necessária;
- ✓ Existe um plano de formação que assegura continuamente a actualização dos colaboradores;
- ✓ Estão disponíveis documentos de suporte à execução das actividades;
- ✓ São mantidos registos das actividades desenvolvidas;
- ✓ Todos os utentes são periodicamente acompanhados pela/o Direcção Técnica/Assistente Social e toda a evolução do seu estado é monitorizada e registada.

Para além das acções descritas anteriormente todos os processos são alvo de auditorias internas que permitem verificar e demonstrar a aptidão dos mesmos para atingir os resultados planeados.

### 4.3. ESTRUTURA DOCUMENTAL

O Sistema da Qualidade do CATI adoptou uma estrutura documental que pode ser representada na figura seguinte:

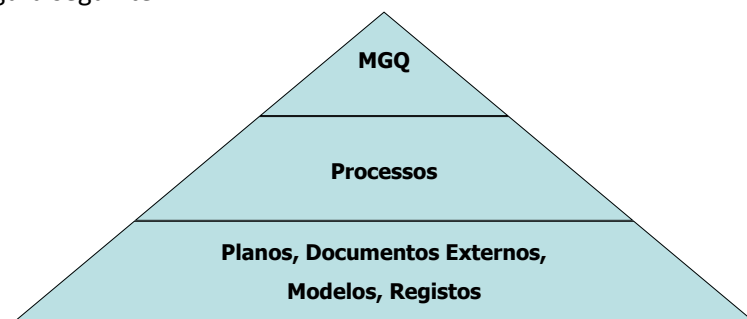


Figura 7: Estrutura Documental

Esta informação pode ser caracterizada sucintamente da seguinte forma:

- ✓ **Manual de Gestão da Qualidade** – Documento que encabeça a estrutura documental e proporciona todo um enquadramento do CATI, da sua política de gestão e do próprio SGQ.
- ✓ **Processos** – Documentos que descrevem um conjunto de actividades que suportam a existência da sociedade, e garantem a correcta interacção dos seus diversos

elementos, com o objectivo de satisfazer as diferentes partes envolvidas com a mesma.

- ✓ **Planos** – Documentos que estabelecem a frequência de execução de algumas actividades inerentes ao sistema.
- ✓ **Documentos externos** – Normas, especificações, regulamentação e outros documentos de origem externa, com interesse.
- ✓ **Modelos** – Impressos *standards* a serem utilizados pelo CATI.
- ✓ **Registos** – Documentos resultantes da execução dos processos/actividades e que proporcionam evidências do funcionamento do sistema.

#### 4.4. DEFINIÇÃO DE SGQ

Sistema de Gestão de Qualidade é um conjunto de elementos “inter-relacionados e inter-actuantes, para o estabelecimento da política e dos objectivos, e para a concretização desses objectivos, para dirigir e controlar uma organização, no que respeita à qualidade. “ ISO 9000:2005 – *Fundamentos e Vocabulário*.

O SGQ fundamenta-se na observância do desempenho dos processos da organização e dos requisitos da qualidade e tem como referência a Norma NP EN ISO 9001. Pretende-se criar sinergias sistemáticas entre os processos de Planeamento, processos de Execução, processos de Análise e de estabelecimento da Melhoria e processos de Suporte à actividade, para que a melhoria contínua seja uma prática sustentada.



Figura 8-Ciclo de Deming do Sistema de Gestão da Qualidade





O planeamento do SGQ foi estabelecido de modo a cumprir a Política da Qualidade, Objectivos (resultados esperados) e é consistente com todos os outros requisitos operacionais do CATI.

#### **4.4.1. PLANEAR**

Foram criados e mantêm-se actualizados os procedimentos que procuram promover a melhoria contínua do serviço prestado.

Foram estabelecidos e mantêm-se actualizados os procedimentos para identificar e ter acesso a requisitos legais ou outros, que possam aplicar-se aos serviços prestados pela Instituição.

Foram estabelecidos e estão documentados os objectivos e as metas a atingir no âmbito da gestão para cada nível e função relevante do CATI intuito da mesma que estes sejam consistentes com a Política da Qualidade definida pela Direcção.

Para se atingirem os objectivos e metas propostas com o SGQ determinaram-se as acções a desencadear, as responsabilidades pela sua execução, os meios e os recursos necessários, o acompanhamento efectuado e o prazo para a sua execução.

#### **4.4.2. EXECUTAR**

Para a implementação do SGQ, o CATI desenvolveu capacidades e mecanismos de suporte necessários para observar a sua Política da Qualidade, Objectivos e Metas.

Foram estabelecidas e comunicadas as funções e responsabilidades com o objectivo de facilitar uma gestão eficaz do SGQ.

As necessidades de competência apropriadas às funções desempenhadas por cada colaborador estão identificadas, assim como são postas em prática acções para que os colaboradores estejam conscientes da sua contribuição para o atingir dos resultados esperados.

Relativamente ao controlo operacional e realização das actividades, os procedimentos definidos encontram-se descritos. A prioridade é dada à implementação real e à aplicação de boas práticas, suportadas por uma estrutura documental que se pretende de fácil interpretação, clara e objectiva.

A Direcção apoia energicamente todas as medidas relacionadas com a melhoria do SGQ, de modo a assegurar o sucesso deste projecto, sobretudo porque considera que uma certificação da qualidade tem como pilar de base um sistema devidamente implementado em adição à definição de processos e documentos.



### 4.4.3. MONITORIZAR / ACOMPANHAR / ANALISAR

As acções de monitorização, os processos de auditoria e análise sistemática dos desempenhos (resultados atingidos) podem gerar uma grande quantidade de informação. A forma como a informação é registada e analisada determina a sua utilidade.

Estes são aspectos principais do processo de acompanhamento e análise do SGQ, com o objectivo de identificar áreas para a melhoria. Pretendeu-se sobretudo que estes processos sejam contínuos, com um carácter eminentemente interactivo, em alternativa a verificações periódicas. Assim, desenvolveu-se um sistema de registos da qualidade resultantes das acções de monitorização e acompanhamento, com análise de resultados e identificação de medidas de correcção, de melhoria ou de acções correctivas. A realização de auditorias completa este processo.

Face à dimensão da organização e estrutura da Instituição, implementaram, sistematizaram-se práticas e atribuíram-se responsabilidades que proporcionam a análise e avaliação contínua pela Direcção e Gestor/a da Qualidade. Este último tem a função de assessorar a Direcção na revisão/análise do desempenho do SGQ, levando até à mesma informações sobre a eficácia do sistema, assim como na determinação de acções correctivas, preventivas e de melhoria. A autoridade para decisões ou acções a tomar são dadas à Direcção a quem compete nomear os elementos da Instituição que vão pôr em prática tais determinações.

### 4.4.4. MELHORAR

Decorrente da realização e cumprimento do plano de actividades de análise, acompanhamentos sistemáticos e monitorização do SGQ, é altamente provável que os planos de acção, as metas, os objectivos e, em última análise, a política, tenham de ser adaptados ou modificados. É neste sentido que se definiu o processo de Revisão e Melhoria, incluindo a análise e o desencadeamento de acções correctivas e preventivas e outras acções que potenciem a melhoria do desempenho do CATI.

Decorrentes das conclusões e das decisões sobre a melhoria dos serviços e do desempenho dos processos são novamente planeadas as acções julgadas necessárias para que se atinjam tais resultados.

Estes princípios levaram o CATI à identificação de um conjunto de processos para a implementação e consolidação do SGQ, estabelecendo uma rede de processos, segundo Ciclo de Deming, que proporcionará a melhoria contínua do desempenho organizacional. Na rede



apresentada nas páginas seguintes identificam-se as principais interações entre os processos, assim como a sua sequência.

No momento da revisão ao sistema os dados de desempenho são reportados no **Relatório de Actividades** que faz o balanço do ano transacto. O balanço é analisado em reunião entre a Direcção e Direcção Técnica, estas reuniões são registadas em actas, bem como as decisões tomadas relativamente à melhoria da eficácia do SGQ e dos seus processos, melhoria dos serviços relacionados com os utentes requisitos dos utentes, necessidades de recursos. A revisão pela gestão é a base para o estabelecimento do **Plano Anual de Actividades** para o ano seguinte.

#### 4.5. ABORDAGEM POR PROCESSOS

É propósito desta metodologia de abordagem por processos, propiciar um enquadramento que permita a compreensão das suas interações e a determinação do seu desempenho, através de indicadores adequados. A sua determinação e prossecução efectua-se regularmente, de acordo com os objectivos, indicadores definidos, com o objectivo de melhorar continuamente a eficiência e a eficácia dos processos e, conseqüentemente, da organização. A descrição de processos foi realizada tendo por base uma matriz de processo onde são definidos:

- ✓ Os input's e output's de cada processo;
- ✓ As actividades principais associadas a cada processo;
- ✓ As funções que executam e/ou participam em cada uma das actividades;
- ✓ Os documentos e/ou meios que são necessários à execução de cada actividade;
- ✓ Os registos resultantes de cada actividade.

As oportunidades de melhoria identificadas nos vários processos, são convertidas em planos de acções.

Os processos identificados e descritos de acordo com esta metodologia foram agrupados em quatro grupos:

- I. Processos de Gestão – relacionados com a gestão da organização;
- II. Processos Operacionais – directamente relacionados com a execução dos serviços;
- III. Processos de Suporte – dão suporte aos processos operacionais, assegurando os recursos necessários;
- IV. Processos de Análise – dão informação sobre a satisfação dos utentes e outras partes interessadas.

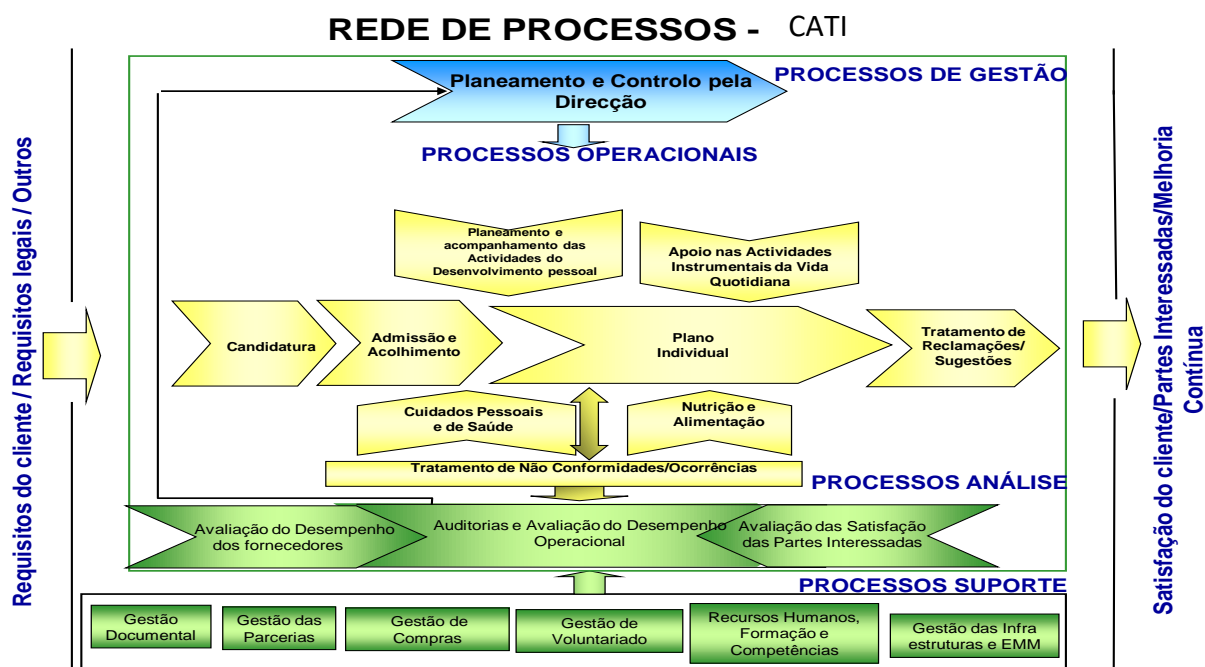


Um dos benefícios da abordagem por processos é permitir uma maior transparência nas actividades realizadas, pois prevê uma gestão horizontal, promovendo comunicação e interacção entre diferentes unidades funcionais e uniformizando os objectivos a atingir.

### 4.5.1. MAPA E INTERACÇÃO DE PROCESSOS

O conjunto de processos que caracterizam os serviços do CATI e o seu sistema de gestão da qualidade, encontram-se representados na rede de processos, apresentado na tabela 1.

Toda a rede de processos é estabelecida tendo em conta aquilo que constituem os requisitos dos utentes, com vista à sua satisfação.





# MANUAL DE GESTÃO DA QUALIDADE

DATA: 17-07-2012

REVISÃO: 0

NORMA		NP EN ISO 9001:2008																							
Cláusula		4. SGQ		5. Responsabilidade da Gestão					6. Gestão de Recursos				7. Realização do Serviço				8. Medição, Análise e Melhoria								
Sub - Cláusula	Procedimentos	4.1	4.2	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	6.1	6.2	6.3	6.4	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	7.6	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5	
		Requisitos Gerais	Requisitos de Documentação	Comprometimento da Gestão	Focalização no Utentes	Política da Qualidade	Planeamento	Responsabilidade, Autoridade e Comunicação	Revisão pela Gestão	Provisão de Recursos	Recursos Humanos	Infra-estruturas	Ambiente de Trabalho	Planeamento da Realização do Serviço	Processos relacionados com o utentes	Concepção e Desenvolvimento	Compras	Produção e Fornecimento do Serviço	Gestão do Equipamento e de EMM's	Generalidades	Monitorização e Medição	Controlo do Produto Não Conforme	Análise de Dados	Melhoria	
Planeamento e Controlo pela Direcção		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						X	X			X	
Candidatura (Idosos)														X	X		X								
Admissão e Acolhimento														X	X		X								
Plano de Individual														X	X	X	X								
Apoio nas Actividades Instrumentais da Vida Quotidiana														X	X	X	X								
Planeamento e Acompanhamento das Actividades do Desenvolvimento Pessoal														X	X	X	X								
Cuidados Pessoais e de Saúde														X	X		X								
Nutrição e Alimentação														X	X		X	X							
Tratamento de Não Conformidades / Ocorrências																						X			
Tratamento de Reclamações/ Sugestões																						X			
Auditorias e Avaliação do Desempenho Operacional		X				X	X													X	X		X		
Avaliação da Satisfação das Partes Interessadas																						X	X	X	
Gestão de Compras																	X						X		
Avaliação de desempenho dos Fornecedores																	X						X		
Recursos Humanos, Formação e Competências									X	X															
Gestão Documental		X	X	X																					
Gestão de Parcerias																		X							
Gestão do Voluntariado									X	X															
Gestão de Infra-estruturas e EMM's											X	X						X							

Tabela 1: Tabela de Correspondência entre a Norma NP EN ISO 9001e os processos do CATI