

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

MANUAL DA QUALIDADE



Macedo de Cavaleiros, 28 de dezembro de 2012

ÍNDICE

1. Promulgação	3
2. Apresentação da Instituição	5
2.1 Identificação da Instituição	5
2.1.1 Designação	5
2.1.2 Constituição e Identificação Fiscal	6
2.1.3 Instalações e Meios Humanos	6
2.1.4 Domínio da Atividade	6
2.2 Síntese Histórica da Instituição	7
2.3 Sistema de Gestão da Qualidade – Âmbito e Campo de Aplicação	10
2.4 Referencial	10
2.5 Missão/Visão/Valores e Princípios	11
2.6 Políticas:	12
2.6.1 Política da Qualidade	12
2.6.2 Política de Recrutamento e Retenção	13
2.6.3 Política de Participação e Envolvimento	14
2.6.4 Política da Confidencialidade	15
2.6.5 Política de Prevenção de Negligência e Abuso de Maus Tratos	15
2.7 Objetivos Estratégicos	16
2.8 Responsabilidade e Autoridade	16
2.9 Estrutura de Gestão	17
2.10 Representantes da Gestão	17
2.11 Comunicação Interna	17
2.12 Partes Interessadas	17
2.12.1 <i>Feedback</i> das Partes Interessadas	17
2.13 Confidencialidade	18
2.14 Qualidade de Vida	19
3. Sistema de Gestão da Qualidade	20
3.1 Estrutura Documental do SGQ da Instituição	20
3.2 Mapeamento dos Processos	21
3.3 Matriz de Interação dos Processos	22
3.4 Monitorização e Medição dos Processos	22
3.4.1 Indicadores de Desempenho dos Processos	22
3.4.2 Gestão dos Processos	22
3.5 Descrição dos Processos e sua Interligação	23
3.5.1 Estrutura Organizacional	23
3.5.2 Política e Objetivos da Qualidade	23
3.5.3 Processo de Gestão e Melhoria	24
3.5.4 Processo de Recursos Humanos	25
3.5.5 Processo de Formação Profissional	25
4. Anexos	26
4.1 Lista de Siglas	26
4.2 Ligação de Processos/Critérios/Documentação Associada	27

1. Promulgação

O Manual da Qualidade reflete o compromisso do Centro de Reabilitação Profissional de Macedo de Cavaleiros, doravante designado por CRP, na adoção do Modelo de Gestão, para assegurar a qualidade dos serviços prestados.

Neste sentido, o CRP assume-se como uma Instituição com reconhecimento social, bem como ser útil e eficaz, nos serviços prestados, gerando a satisfação aos/às nossos/as clientes e a todas as outras partes interessadas. Queremos contribuir para uma sociedade inclusiva, capaz de contemplar sempre todas as condições humanas, encontrando meios para que cada cidadão/ã, exerça o direito de contribuir com o seu melhor talento para o bem comum.

Para a concretização destes objetivos, a Instituição compromete-se, a partir da identificação e caracterização das necessidades dos/as seus/as clientes e tendo em consideração os requisitos que a legislação e os regulamentos instituídos pelas entidades financiadoras e reguladoras colocam, mobilizar as suas competências, recursos e processos de trabalho, prover apoios e intervenções multidisciplinares coordenadas e à medida para eliminar as barreiras sociais à inclusão, promover a habilitação das pessoas, garantindo oportunidades de realização dos seus direitos, numa lógica de intervenção baseada na comunidade, em cooperação com estruturas regulares.

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

Este manual permitirá a todos/as os/as colaboradores/as da CRP, aos/às seus/as clientes, parceiros, entidades financiadoras e comunidade em geral, agirem, eficazmente, para que os objetivos deste Centro sejam alcançados.

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

Macedo de Cavaleiros, 28 de dezembro de 2012.

O/A Presidente da Direção

Amélia do Nascimento Morais

2. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

2.1 Identificação da Instituição

2.1.1 Designação

Sede:

Nome: Centro Social Nossa Senhora de Fátima

Avenida D. Nuno Álvares Pereira, 76

5340- 202 Macedo de Cavaleiros

Telefone: 278426689

Fax: 278426772

E-mail: csnsfatima@gmail.telepac.pt

Outros Equipamentos Sociais:

Nome: Centro de Reabilitação Profissional

Rua D. Abílio Vaz das Neves, n.º44

5340-248 Macedo de Cavaleiros

Telefone: 278426420

Fax: 278425202

E-mail: crprofissional@gmail.com

Website: crprofissional.wix.com/macedodecavaleiros

Mapa de Localização – CRP:





2.1.2 Constituição e Identificação Fiscal

Estrutura Jurídica: Instituição Particular de Solidariedade Social

Bairro Fiscal: 0505 Macedo de Cavaleiros

N.º Contribuinte: 502704934

2.1.3 Instalações e Meios Humanos

Número total de colaboradores/as: 11 colaboradores/as internos/as e 3 colaboradores/as externos/as;

Número total de colaboradores/as que trabalham diretamente com os/as clientes: 11 colaboradores/as internos/as e 2 colaboradores/as externos/as;

Número de membros da Gestão (Direção): 1 membro (Presidente do Centro Social Nossa Senhora de Fátima - CSNSF) e 1 Coordenador/a Externo/a;

Número de Edifícios: 1 edifício principal e espaços de apoio à formação profissional.

2.1.4 Domínio de Atividade

Instituição Particular de Solidariedade Social, sem fins lucrativos.

2.2 Síntese Histórica a Instituição

O Centro Social Nossa Senhora de Fátima é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, com sede em Macedo de Cavaleiros, orientado pelas Irmãs Religiosas da Congregação das Servas Franciscanas Reparadoras de Jesus Sacramentado. Esta Instituição tem como missão promover a prestação de serviços na área da Infância, Juventude e Terceira Idade, pautados pela inovação, personalização e qualidade.

Este equipamento social tem como zona de intervenção/atuação física, os doze concelhos do Distrito de Bragança com particular incidência no concelho de Macedo de Cavaleiros. As suas áreas de intervenção social estão direcionadas para o acompanhamento de crianças em idade pré-escolar, de grupos desfavorecidos, particularmente, na faixa etária da infância e juventude, em situação de risco ou de marginalização e exclusão social, terceira idade e formação profissional na área da deficiência.

O CRP, está situado no interior do espaço físico do Centro Social D. Abílio Vaz das Neves, em Macedo de Cavaleiros, enquadrado, juridicamente, no Centro Social Nossa Senhora de Fátima e é financiado pelo Fundo Social Europeu e pelo Estado Português.

A sua missão é “Valorizar as pessoas com deficiência dando resposta às suas necessidades individuais e suas famílias, promovendo a sua autonomia, inserção social e laboral, através das práticas de prevenção e reabilitação, pautadas pela inovação, personalização, qualidade e igualdade de género, contribuindo para uma sociedade mais aberta e inclusiva.” Esta Instituição iniciou a sua atividade formativa nas instalações cedidas pelo Centro D. Abílio Vaz das Neves, em novembro de 1995, tendo, posteriormente, mudando para instalações próprias construídas ao abrigo de um financiamento do POEFDS, inauguradas em julho de 2004.

Neste equipamento funciona o único CRP do distrito de Bragança, estrutura de apoio à formação e inserção socioprofissional de vinte e oito jovens portadores/as de Deficiência Mental (Intelectual, Psicológica), Auditiva, de

Linguagem, Músculo-Esquelética e Funções Gerais, Sensitivas e Outras, oriundos/as de todo o Distrito, onde é ministrada formação profissional em quatro áreas diferentes e com a duração prevista de 2900 horas de formação teórico-prática.

O CRP assenta nos seguintes objetivos:

- a) Propiciar Formação Profissional a jovens com Necessidades Especiais, oriundos/as do distrito de Bragança;
- b) Promover a Educação Funcional e Recorrente, prevenindo situações de analfabetismo funcional;
- c) Disponibilizar apoio sociopsicológico às famílias donde provêm os/as jovens com Necessidades Especiais;
- d) Promover a autonomia e a independência pessoal;
- e) Personalizar o atendimento individualizado ao nível dos percursos de aprendizagem e das metodologias implementadas, com o objetivo de aproximar a formação da realidade laboral e cívica;
- f) Apoiar a inserção socioprofissional de Jovens com Necessidades Especiais;
- g) Valorizar pessoal, económica e socialmente os/as Clientes do CRP;
- h) Desenvolver as atitudes competitivas;
- i) Acompanhar os/as Clientes integrados/as ou a integrar nos cursos, quer ao nível da orientação profissional, quer da sua integração socioprofissional;
- j) Prevenir situações de exclusão social;
- k) Exercitar atividades simples socialmente úteis;
- l) Desenvolver atitudes profissionais nos/as Clientes do CRP;
- m) Desenvolver outros tipos de programas, visando a população com limitações e/ou o tecido envolvente, desde que previamente autorizados pela Direção do CRP;
- n) Estimular as capacidades cognitivas;
- o) Promover competências profissionais específicas, tentando aproximar a Formação ministrada no Centro à prática real;
- p) Promover a inserção na vida ativa dos/as Clientes;

- q) Manter e aprofundar relações de empatia e de parceria com as Entidades locais.

O CRP administra Formação Profissional a um grupo significativo e heterogéneo de pessoas portadoras de deficiência, distribuídas, segundo a sua faixa etária e tipologia de deficiência por **quatro áreas formativas**:

- *Têxtil e Vestuário (Malhas, Bordados e Costura);*
- *Agricultura e Pescas (Agricultura e Jardinagem);*
- *Hotelaria, Restauração e Turismo (Restauração e Limpeza);*
- *Outras (Lavandaria e Limpeza).*

Salienta-se que os/as formandos/as usufruem ainda de formação no âmbito da *Educação Social e Funcional*, de forma a promover o seu bem-estar físico e mental (independência pessoal e social) e a desenvolver atitudes sociais adequadas que lhes facilitem a integração socioprofissional.

São exemplo de projetos desenvolvidos pelo CRP:

- Candidaturas anuais e plurianuais:
 - *Tipologia 6.2 - Qualificação de Pessoas com Deficiência ou Incapacidade (Formação Inicial e IAOQE - Informação, Avaliação e Orientação para a Qualidade e Emprego);*
 - *Tipologia 6.4 – Qualidade dos Serviços e Organizações (EQUASS – European Quality Assurance for Social Services e Formação de Colaboradores/as);*
- Participação ativa na Rede Social de Macedo de Cavaleiros com o Projeto *Integrar com Responsabilidade*;
- Centro de Recursos.

2.3 Sistema de Gestão da Qualidade - Âmbito e Campo de Aplicação

Este manual constitui um documento de referência do SGQ do CRP no âmbito do Referencial *EQUASS*, apresentando a informação de um modo sucinto e referindo aspetos organizacionais.

O Manual da Qualidade procura, ainda, contribuir para a evidência do compromisso da Direção, relativamente, à implementação do SGQ e constituir um documento de apresentação da própria Instituição.

O SGQ deste Centro aplica-se à Formação Profissional, localizado no *Centro Social D. Abílio Vaz das Neves – Macedo de Cavaleiros*.

2.4 Referencial

O CRP está a implementar o referencial *EQUASS Assurance*, sendo que este vem garantir a qualidade e controlo de qualidade na Instituição e é reconhecido a nível europeu. Este referencial vem garantir a qualidade dos seus serviços junto das diversas partes interessadas (*ver 2.12*).

O referencial *EQUASS Assurance* é composto por 10 Princípios, 24 Dimensões, 50 Critérios e 100 Indicadores.

Os Princípios são os seguintes:

- 1. Liderança**
- 2. Recursos Humanos**
- 3. Direitos**
- 4. Ética**
- 5. Parcerias**
- 6. Participação**
- 7. Orientação para o/a Cliente**
- 8. Abrangência**
- 9. Orientação para os resultados**
- 10. Melhoria contínua**

2.5 Missão/ Visão/ Valores e Princípios

Missão:

A *Missão* do CRP é valorizar as Pessoas com Deficiência dando resposta às suas necessidades individuais e suas famílias, promovendo a sua autonomia, inserção social e laboral, através das práticas de prevenção e reabilitação, pautadas pela inovação, personalização, qualidade e igualdade de género, contribuindo para uma sociedade mais aberta e inclusiva.

Visão:

- Ser uma referência a nível regional/nacional de prestação de serviços de qualidade certificados, no âmbito da Formação Profissional para Pessoas com Deficiência;
- Garantir o acesso a Apoios Financeiros para um melhor crescimento da Instituição;
- Aumentar o grau de autofinanciamento para um desenvolvimento sustentável;
- Alargar parcerias, potenciando o desenvolvimento de projetos inovadores;
- Valorização dos Recursos Humanos através do reforço de competências;
- Ser agente dinamizador da região em várias vertentes através do seu contributo na satisfação das necessidades da comunidade.

Valores e Princípios:

Ética – Atuar de acordo com os princípios éticas nas suas relações internas, com os/as clientes/famílias e com a comunidade, ajudando a consolidar a imagem institucional em termos de excelência, responsabilidade, independência e rigor.

Respeito pela Dignidade Humana – Atuar com respeito pela privacidade, individualidade, dignidade e pelo Projeto de Vida dos/as clientes. Promover a igualdade de oportunidades e respeitar os direitos fundamentais.

Solidariedade – Auxiliar de forma desinteressada e movida pela convicção da justiça e igualdade, todas as pessoas, em particular as mais desfavorecidas e/ou com necessidades especiais e/ou em risco de exclusão sociofamiliar.

Qualidade e Iniciativa – Melhorar, continuamente, os processos operacionais, adotando metodologias inovadoras e ajustadas às necessidades, acrescentando valor aos/às clientes e às partes interessadas.

Cooperação – Atuar de forma organizada, planejando e valorizando o trabalho de equipa com ajuda mútua, articulando-se de forma dinâmica com os parceiros.

Inclusão – Envolver a Família, a Comunidade, os Parceiros, no processo de inclusão/integração, contribuindo para uma sociedade mais justa e aberta.

2.6 Políticas:

2.6.1 Política da Qualidade

A Qualidade é um compromisso assumido pela Direção com os/as seus/as Clientes-Formandos/as, os/as seus/as Colaboradores/as e partes interessadas, adotando processos de melhoria contínua para reforço da qualidade dos serviços prestados.

A aposta na Certificação é o resultado formal de um projeto em que o CRP acredita. Neste sentido, a nossa Política da Qualidade traduz-se nos seguintes fatores chave:

- Satisfação do/a Cliente, acrescentando continuamente valor aos padrões globais da Qualidade de Vida, de forma personalizada;
- Cumprimento dos Requisitos Legais, Estatutários, Regulamentares e Normativos;

- Responsabilidade Social;
- Cooperação dinâmica com os Parceiros;
- Motivação, satisfação e qualificação dos/as Colaboradores/as;
- Promover a participação das partes interessadas.

A Política da Qualidade é um instrumento que expressa o compromisso do CRP com os padrões de qualidade, em linha com a cultura e a boa imagem da Instituição.

2.6.2 Política de Recrutamento e Retenção

A nossa política de recrutamento e retenção assenta no respeito e cumprimento da legislação em vigor, em critérios base, isentos de qualquer tipo de discriminação, seja ela de género, etnia, religião, orientação política ou cultural. Adota os princípios da igualdade de oportunidades, valorização dos/as profissionais e potencia o mérito individual e coletivo.

A formação humana e técnica dos/as nossos/as profissionais é uma aposta estratégica, pelo que alicerçamos o recrutamento, seleção e retenção em três aspetos fundamentais:

1. Consciência da dimensão humana inerente ao desempenho de qualquer função na organização;
2. Formação académica e profissional;
3. Pro-atividade no desenvolvimento de competências.

A nossa Política de Recrutamento e retenção operacionaliza-se numa gestão de recursos humanos assente nos seguintes pilares:

- Equidade;
- Melhoria contínua;
- Incentivo à participação;
- Incentivo ao desenvolvimento de competências.

Neste processo são respeitados os seguintes princípios:

- *Igualdade de oportunidades*: são garantidas, no processo de seleção, condições iguais a todos/as os/as candidatos/as;
- *Valorização do potencial*: o perfil de seleção não resulta apenas da análise dos requisitos do posto de trabalho, mas também da determinação do potencial de cada colaborador/a;
- *Direitos de personalidade*: a todos/as os/as candidatos/as é garantida a confidencialidade no tratamento dos seus dados.

São objetivos primordiais da política de recrutamento, seleção e retenção do CRP:

- Garantir que a incorporação de novos/as colaboradores/as seja realizada, atempadamente;
- Garantir que os/as colaboradores/as têm um perfil de atitudes, capacidades e competências ajustado às necessidades e responsabilidades do Centro;
- Contribuir para o aproveitamento de sinergias no seio das equipas;
- Privilegiar o bom desempenho das funções e responsabilidades atribuídas;
- Fomentar um bom ambiente de trabalho e a satisfação dos/as colaboradores/as;
- Promover ações de formação/sensibilização para assegurar as competências necessárias para a qualidade e a melhoria contínua na prestação dos serviços.

São ainda definidos critérios de recrutamento, que são respeitados aquando da sua realização, sendo estes, a **Análise Curricular** (40%) e a **Entrevista** (60%).

2.6.3 Política de Participação e Envolvimento

O CRP aposta no envolvimento ativo das partes interessadas no planeamento e avaliação do mesmo. Para tal criou um procedimento que vem descrever as formas de participação e envolvimento.

Para tal, o CRP compromete-se a:

- Divulgar as formas de participação às partes interessadas;
- Monitorizar e analisar a informação recolhida;

- Rever, periodicamente, os meios de participação.

Para tal o CRP, compromete-se a assegurar o cumprimento desta política e procedimento.

2.6.4 Política da Confidencialidade

A Política da Confidencialidade do CRP assenta no compromisso do cumprimento da legislação vigente sobre a *Confidencialidade e Proteção de Dados*, adotando regras e métodos que vão ao encontro dessa necessidade.

Para tal o CRP, compromete-se a:

- Promover o cumprimento do *Código de Conduta e Ética* e do *Procedimento de Gestão da Confidencialidade*, através da informação a todos os/as colaboradores/as da Instituição;
- Assegurar que os dados apenas são recolhidos para finalidades determinadas, explícitas e legítimas, não podendo ser posteriormente tratados de forma incompatível com essas finalidades;
- Atuar em conformidade com as disposições legais em caso de quebra de confidencialidade.

A Política da Confidencialidade é transmitida a todos/as os/as colaboradores/as, bem como o *Código de Conduta e Ética* e o *Procedimento de Gestão da Confidencialidade*, para que todos/as possam compreender e cumprir com os compromissos que esta política estabelece.

2.6.5 Política de Prevenção da Negligência, Abusos e Maus Tratos

O CRP respeita os Direitos expressos na convenção dos *Direitos das Pessoas com Deficiência*, compromete-se a:

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

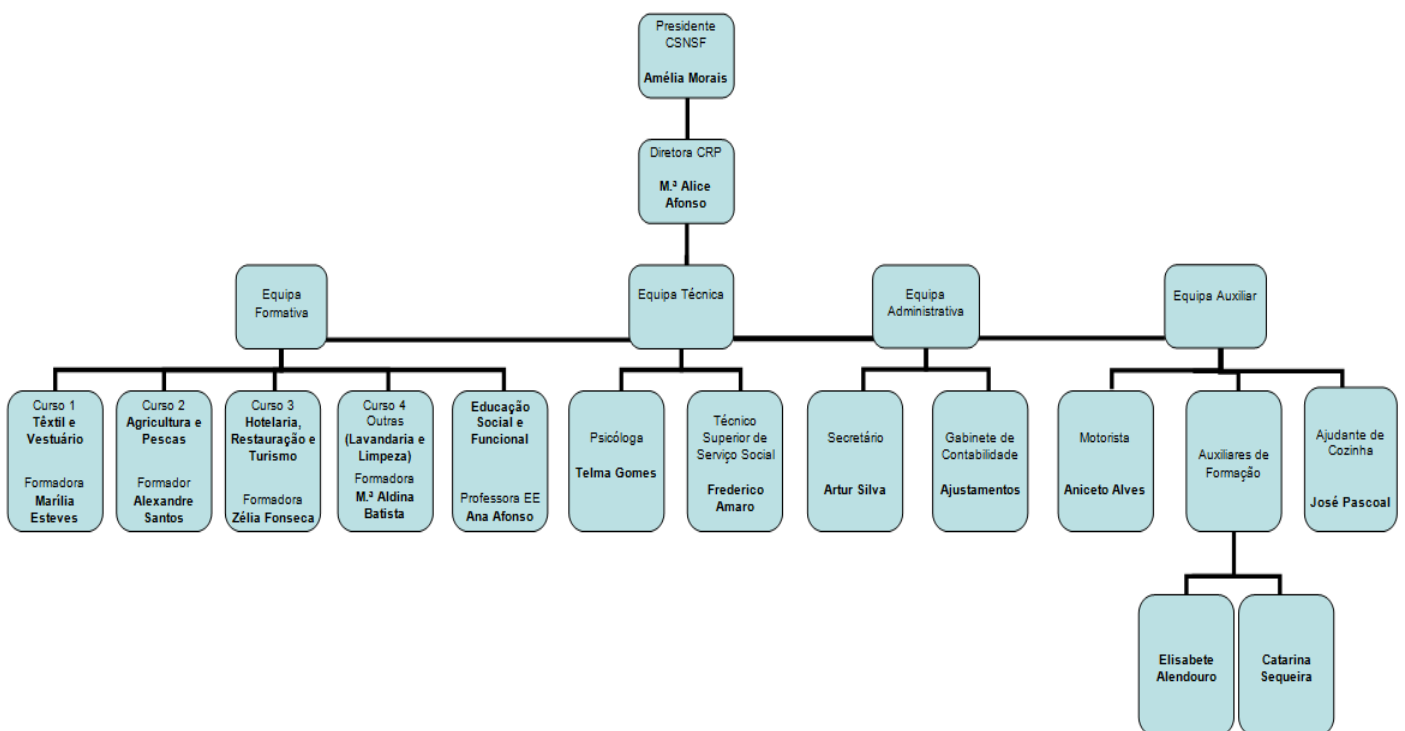
A Política da Prevenção de Negligência, Abusos e Maus Tratos é transmitida a todos/as os/as colaboradores/as, bem como o *Procedimento de Gestão dos Abusos, Negligência e Maus Tratos*, para que todos/as possam compreender e cumprir com os compromissos que esta política estabelece.

2.7 Objetivos Estratégicos

Os objetivos estratégicos do CRP refletem-se no Plano Anual de Atividades da organização, elaborados anualmente e que traça os grandes objetivos a prosseguirem pela Instituição. Estes são elaborados com base na missão e desdobram-se em indicadores, metas e ações, de acordo com o definido no *PQ.18 – Planeamento de Gestão*.

2.8 Responsabilidade e Autoridade

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



2.9 Estrutura de Gestão

A direção é composta por 3 elementos, eleita por 3 anos, pela Assembleia Geral do Centro Social Nossa Senhora de Fátima, sendo que o Centro de Reabilitação Profissional é dirigido por um/a Coordenador/a externo/a e cujo membro de gestão é o/a Presidente da Direção do CSNSF. Além de representar o CRP, a Direção faz a supervisão de todos os serviços, da execução de projetos e programas e ainda da edição de publicações.

2.10 Representantes da Gestão

A Direção nomeia como Representante da Gestão, a sua Presidente **Amélia do Nascimento Morais** e Gestor da Qualidade **Artur Altino Fonseca Silva**, que assegura o estabelecimento, a implementação e manutenção dos processos necessários ao SGQ e de lhe reportar o seu desempenho e qualquer necessidade de melhoria.

2.11 Comunicação Interna

Os meios de comunicação (e regras associadas à sua utilização) utilizados no CRP para divulgação da informação relevante estão descritos no *Procedimento de Gestão da Comunicação e Informação (PQ.17)*, onde é ainda descrito o fluxo de comunicação (interna e externa), bem como as diferentes ferramentas de comunicação.

2.12 Partes Interessadas

As partes interessadas do CRP são os/as Clientes (diretos) e Familiares/Encarregados(as) de Educação/Representantes Legais (indiretos), os/as Colaboradores/as, as Entidades Financiadoras, os Parceiros e a Comunidade em geral.

O seu envolvimento e participação no Centro estão descritos no Procedimento de Participação e Envolvimento (**PQ.12**).

2.12.1 Feedback das Partes Interessadas

Tendo em mente a melhoria contínua dos serviços, a Instituição incentiva as partes interessadas a darem o seu *feedback* relativamente ao funcionamento da Instituição. Esta informação é recolhida através de:

- *Sugestões* – colocadas na caixa de sugestão (ficha de sugestão), questionário de satisfação, reuniões ou outras formas (escritas/verbais). O tratamento das mesmas está previsto na **IT.02** – Tratamento de Sugestões e Ações de Melhoria;
- *Índice de satisfação* – existe um questionário de satisfação criado para cada parte interessada, sendo o seu tratamento efetuado de acordo com o definido no **PQ.08** – Avaliação da Satisfação dos/as Colaboradores/as;
- *Reclamações* – através do livro de reclamação, bem como as recebidas por outro meio escrito ou verbal. Estas são tratadas de acordo com o definido no **PQ.02** - Tratamento de Não Conformidade, Ações Corretivas e Preventivas;
- *Necessidades e Expetativas* - identificadas nos questionários de satisfação, fichas de sugestões, aquando da elaboração/revisão dos Planos de Desenvolvimento Individuais dos/as Clientes, outras formas (escritas/verbais). Estas são tratadas em documentação própria (Mapa de Necessidades e Expetativas).

2.13 Confidencialidade

Aquando da prestação dos serviços, o CRP tem acesso a um conjunto de informação confidencial, relacionada com os/as clientes, colaboradores/as, bem como documentos, contactos, estratégias da Instituição.

O CRP compromete-se a não utilizar dados a que tenha acesso em seu benefício e nunca os divulgará a terceiros sem consentimento formal dos/as clientes/representantes. Assegura ainda o cumprimento da Legislação Nacional de Proteção de Dados, existindo um procedimento (**PQ.13 – Gestão da Confidencialidade**) que descreve o compromisso da Instituição.

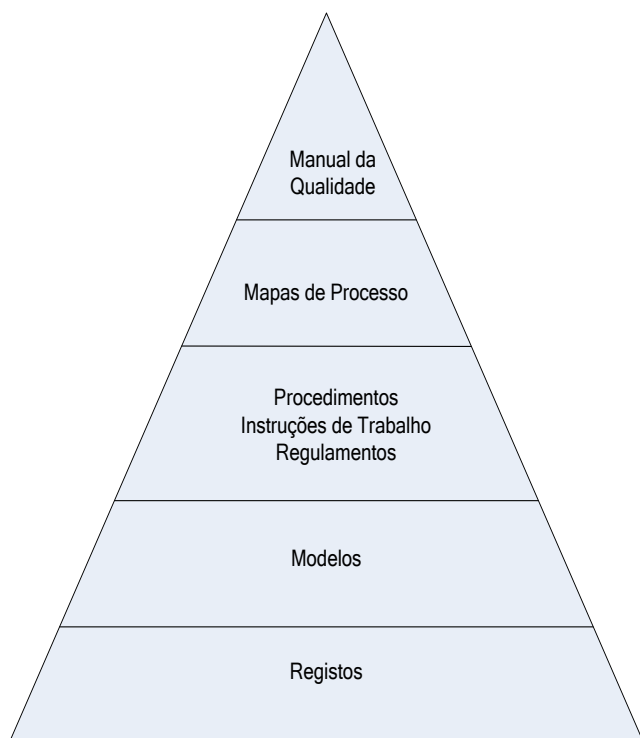
2.14 Qualidade de Vida

Tendo a consciência de que os/as nossos/as clientes (bem como as suas famílias) sofrem diversas consequências negativas na sua *Qualidade de Vida* (originadas por situações de exclusão, discriminação, desigualdade de oportunidades, entre outros fatores sociais), o CRP tem como principal preocupação assegurar a promoção da *Qualidade de Vida* dos/as seus/as clientes. Esta é assegurada tendo em conta uma análise efetuada através de uma escala de qualidade de vida (*Escala de GENCAT*), não esquecendo as necessidades e expectativas individuais e tornando prática corrente a autodeterminação, capacidade de decisão e autonomia, assim como a participação ativa dos/as clientes na definição e construção do seu plano de vida.

3. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

3.1 Estrutura Documental do SGQ da Instituição

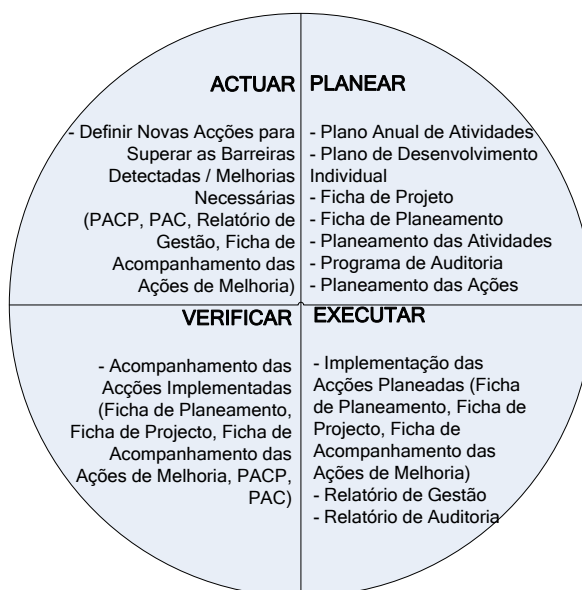
- **Manual da Qualidade** – Documento que especifica o SGQ de uma organização.



- **Mapas de Processo** – Documentos que descrevem os Processos da organização. Identificam as atividades (em fluxograma) e respetivas tarefas, responsabilidades setoriais, funções dos recursos humanos alocados aos mesmos e entradas/saídas afetas às tarefas.
- **Regulamentos** – Documentos que regulam as atividades do CRP.
- **Procedimentos** – Documentos que descrevem atividades, os métodos de realização e gestão das mesmas.
- **Instruções de Trabalho** – Documentos que descrevem de forma detalhada como realizar e registar as tarefas.
- **Modelos** – Documentos utilizados para registar dados requeridos pelo SGQ.

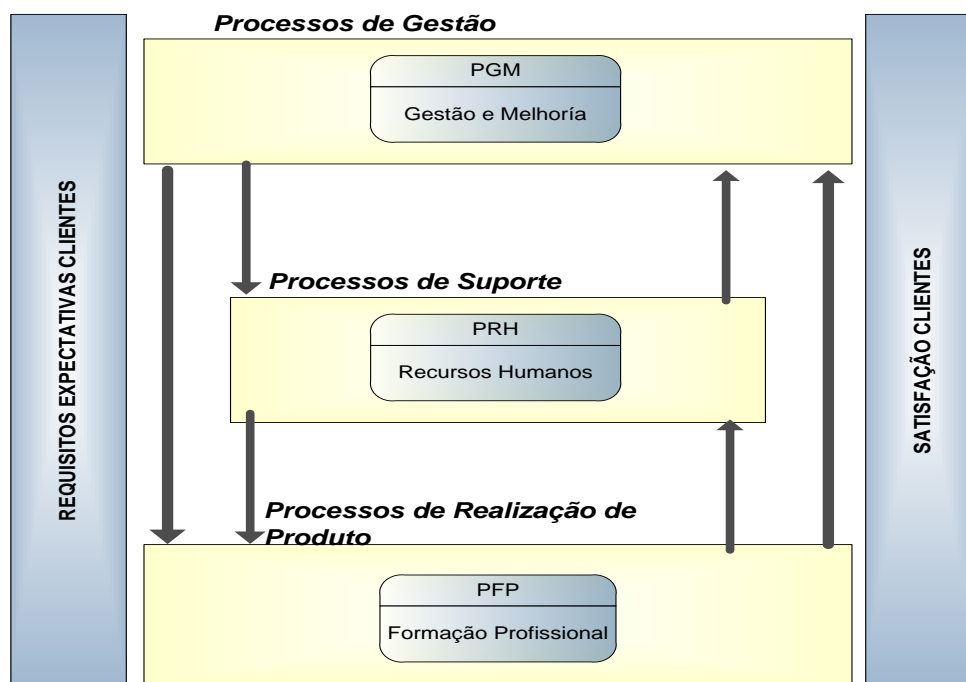
- **Registo** – Documento que expressa resultados obtidos ou fornece evidência das atividades realizadas.

Toda a estrutura do SGQ segue o ciclo PDCA (*Plan, Do, Check, Act*):



3.2 Mapeamento dos Processos

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



Com o presente modelo, pretende-se ainda reconhecer o Ciclo da Melhoria Contínua, que monitoriza e potencia as evoluções. Para que seja possível a gestão sistemática de todos os processos identificados, o CRP suporta todas as suas atividades num modelo comum.

Neste sentido e de forma a se reduzir à expressão mais simples de gestão, foram identificados para cada um dos processos: As Entradas e Saídas, os Objetivos (indicadores de monitorização), as atividades e tarefas associadas e os meios envolvidos; devidamente documentados em “Mapas de Processo”.

Na figura abaixo (ponto 3.3) indicada está ilustrada a interação dos processos.

3.3 Matriz de Interação dos Processos

	PGM	PRH	PFP
PGM		•△	•△
PRH	•△		•△
PFP	•△	•△	

Legenda: • - Entrada △ – Saídas

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

PGM Processo *Gestão e Melhoria* **PFP** Processo *Formação Profissional*
PRH Processo *Recursos Humanos*

3.4 Monitorização e Medição dos Processos

3.4.1 Indicadores de Desempenho dos Processos

Os objetivos de cada Processo, indicadores, respetivas metas, frequência de monitorização, responsáveis e ferramentas de suporte à monitorização estão definidos no Plano Anual de Atividades (**PQ.18** – Planeamento de Gestão).

A definição dos objetivos e o planeamento para o alcance dos mesmos são efetuados durante o mês de janeiro, sendo elaborados com o apoio dos/as Gestores/as de Processo e aprovados em Assembleia pela Direção.

3.4.2 Gestão dos Processos

Cada processo tem o/a seu/a Gestor/a definido/a.

Compete ao/à Gestor/a do Processo:

- A definição do(s) objetivo(s) do(s) processo(s), em harmonia com os Objetivos Estratégicos, definidos pela Direção;
- Planear as ações necessárias para se atingir os objetivos definidos; efetuar

acompanhamento ao planeado (*a anexar ao Relatório de Gestão*).

- A avaliação do grau de cumprimento dos objetivos; fazer análise crítica aos resultados obtidos; definir eventuais ações corretivas e/ou preventivas em função da análise efetuada (*a constar no Relatório de Gestão*);
- O tratamento de não conformidades internas e externas, relativas às atividades que integram o Processo de acordo com o procedimento interno (**PQ.02**);
- O envolvimento dos/as intervenientes do Processo, para os assuntos da Qualidade (ex: registo de não conformidades, aplicação do definido no Mapa do Processo);
- Participação nas auditorias internas e externas;
- A manutenção da documentação de suporte do processo (ex. elaboração/revisão, arquivo, eliminação de obsoletos).

3.5 Descrição dos Processos e sua Interligação

3.5.1 Estrutura Organizacional

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

3.5.2 Política e Objetivos da Qualidade

A estratégia e as políticas gerais são definidas pela Direção, em colaboração com os Gestores/as de Processo, bem como a Política da Qualidade e as metodologias que permitir-lhe-ão concretizar as diretrizes delineadas.

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

Com base na política da qualidade (missão e visão), a Direção define os objetivos estratégicos da organização. Estes são traduzidos, posteriormente, pelos/as Gestores/as dos Processos, nos objetivos dos processos (objetivos operacionais). São estabelecidas metas a alcançar, compromissos e responsabilidades para se obter a melhoria contínua do SGQ e um aumento da eficácia global da organização. Os objetivos são divulgados da mesma forma que a Política da Qualidade.

Face aos objetivos estipulados define, sempre que considerado pertinente, as ações, meios/recursos necessários para a concretização desses objetivos. Periodicamente, procede-se à avaliação da adequabilidade e eficiência das ações, meios/recursos necessários disponíveis, com base em indicadores. Este processo permite analisar o cumprimento dos objetivos inicialmente definidos, de forma a serem desencadeadas as ações necessárias e estabelecidos novos objetivos.

3.5.3 Processo de Gestão e Melhoria

Este Processo integra as atividades da revisão ao SGQ, acompanhamento aos objetivos e a avaliação da satisfação dos/as Clientes (diretos e indiretos), Parceiros, Entidades Financiadores e Comunidade. Tem como *inputs* todos os dados produzidos no SGQ e como *output* a melhoria do mesmo.

Assegura as atividades de Medição da Satisfação do/a Cliente, Dinamização do Registo e Tratamento de Não – Conformidades e a promoção de Auditorias Internas. Efetua o Tratamento de Dados tendo como suporte todos os *inputs* de medição, no sentido de suportar a Gestão de Topo na tomada de decisões e de lhe apresentar propostas de desenvolvimento organizacional.

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

3.5.4 Processo de Recursos Humanos

Este Processo aplica-se às atividades de Recrutamento e Seleção de Colaboradores/as, Processamento de Salários, Gestão das Férias, Gestão da Formação, Avaliação de Desempenho dos Recursos Humanos e Avaliação da Satisfação dos/as Colaboradores/as.

Por forma a clarificar o recrutamento, acolhimento e princípios comportamentais dos recursos humanos, o CRP tem à disponibilidade de todos/as as fichas de *Descrição de Funções* (que descreve os critérios de seleção, bem como as competências, responsabilidades/funções e modo de substituição para cada profissão), o *Manual de Acolhimento* (que contém informação geral sobre do CRP) e o *Código de Conduta e Ética* (que apresenta os princípio e valores éticos que os/as colaboradores/as devem cumprir).

3.5.5 Processo de Formação Profissional

Este Processo estabelece as regras gerais para o desempenho de todas as atividades associadas à mesma.

4. ANEXOS

4.1 Lista de Siglas

SGQ	Sistema da Gestão da Qualidade
PQ	Procedimento da Qualidade
POEFDS	Programa Operacional, Emprego, Formação e Desenvolvimento Social
EQUASS	European Quality Assurance for Social Services
IAOQE	Informação, Avaliação e Orientação para a Qualidade e Emprego
PGM	Processo de Gestão e Melhoria
PRH	Processo de Recursos Humanos
PFP	Processo de Formação Profissional
CRP	Centro de Reabilitação Profissional
GP	Gestor/a de Processo

SIGLAS	PROCESSOS	GESTOR/A DE PROCESSO
PGM	Processo Gestão e Melhoria	Artur Silva
PRH	Processo Recursos Humanos	Maria Alice Afonso
PFP	Processo Formação Profissional	Maria Alice Afonso

4.2 Ligação de Processos/Critérios/Documentação Associada

PROCESSOS		GP	CRITÉRIOS	DOCUMENTOS ASSOCIADOS
PGM	Processo de Gestão e Melhoria		1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 15, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50	Manual da Qualidade – MQ.01; Mapa de Processo de Gestão e Melhoria - MP.01 Procedimento de Controlo de Documentos e Registos – PQ.01 Procedimento de Tratamento de Produto não Conforme, Ações Corretivas/Preventivas – PQ.02 Procedimento de Auditorias Internas – PQ.03 Procedimento de Gestão de Projetos – PQ.04 Procedimento de Avaliação da Satisfação de Clientes e Familiares – PQ.09 Procedimento de Avaliação da Satisfação dos restantes <i>stackholders</i> – PQ.10 Procedimento de Confidencialidade – PQ.13 Procedimento de Participação e Envolvimento na Instituição – PQ.12 Procedimento de Gestão da Comunicação e Informação – PQ.17 Procedimento de Gestão de Parcerias – PQ.16 Procedimento de Planeamento de Gestão – PQ.18 Instrução de Trabalho de Tratamento de Sugestões e Ações de melhoria – IT.02

MANUAL DA QUALIDADE
MQ.01/0

PROCESSOS		GP	CRITÉRIOS	DOCUMENTOS ASSOCIADOS
PRH	Processo de Recursos Humanos		9, 10, 11, 12, 13, 14, 22, 23, 24, 25, 36, 37	<p>Código de Conduta e Ética</p> <p>Manual de Acolhimento – MA.02</p> <p>Descrição de Funções</p> <p>Mapa de Processo de Recursos Humanos – MP.02</p> <p>Procedimento de Controlo de Documentos e Registos – PQ.01</p> <p>Procedimento de Tratamento de Produto não Conforme, Ações Corretivas/Preventivas – PQ.02</p> <p>Procedimento de Formação - PQ.05</p> <p>Procedimento de Avaliação do Desempenho - PQ.07</p> <p>Procedimento de Avaliação da Satisfação dos/as Colaboradores/as - PQ.08</p> <p>Procedimento de Gestão da Confidencialidade – PQ.13</p> <p>Procedimento de Participação e Envolvimento na Instituição – PQ.12</p> <p>Procedimento de Gestão da Comunicação e Informação – PQ.17</p> <p>Instrução de Trabalho do Processo Individual dos/as Colaboradores/as – IT.01</p>

MANUAL DA QUALIDADE
MQ.01/0

PROCESSOS		GP	CRITÉRIOS	DOCUMENTOS ASSOCIADOS
PFP	Processo de Formação Profissional		15, 16, 17, 18, 19, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 50	Carta dos Direitos dos/as Clientes Mapa de Formação Profissional – MP.03 Procedimento de Controlo de Documentos e Registos – PQ.01 Procedimento de Tratamento de Produto não Conforme, Ações Corretivas/Preventivas – PQ.02 Procedimento de Gestão dos Abusos, Negligências e Maus Tratos – PQ.11 Procedimento de Gestão da Confidencialidade – PQ.13 Procedimento de Participação e Envolvimento na Instituição – PQ.12 Procedimento de Gestão da Comunicação e Informação – PQ.17 Procedimento de Planeamento da Gestão – PQ.18 Tratamento de Sugestões, Ações de Melhoria – IT.02 Instrução de Trabalho da Cessação da Prestação de Serviço – IT.03 Procedimento de Gestão de Projetos – PQ.04

Elaborado por:

Artur Altino Silva, GP

Data: 20/12/2012

Aprovado por:

Amélia do Nascimento Morais, Presidente da Direção

Data: 28/12/2012