

**ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
PARA AS PERTURBAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO
E AUTISMO DE VISEU**



**SISTEMA DE
GESTÃO DA
QUALIDADE**

**MANUAL DA
QUALIDADE**





ÍNDICE

1. APRESENTAÇÃO DA APPDA VISEU	2
1.1 Promulgação	2
1.2 Identificação da Instituição	3
1.3 Síntese Histórica da APPDA-Viseu.....	4
2. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE - ÂMBITO E CAMPO DE APLICAÇÃO.....	8
2.1 Referencial	8
2.2 Visão/Missão/Política da Qualidade.....	8
2.3 Objetivos Estratégicos.....	11
2.4 Responsabilidade, Autoridade e Comunicação	12
3. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE.....	14
3.1 Estrutura Documental do SGQ.....	14
3.2 Mapeamento dos Processos	15
3.3. Monitorização e Medição dos Processos.....	16
3.4. Descrição dos Processos e sua Interligação	17
3.5. Atividades de Suporte ao SGQ	18
3.6. Lista de Siglas	19
3.7. Gestores dos Processos Cláusulas e Lista de Documentos	20

1. APRESENTAÇÃO DA APPDA VISEU

1.1 Promulgação

O Manual da Qualidade reflete o compromisso da *APPDA V* na adoção do Modelo de Gestão, para assegurar a qualidade dos serviços prestados.

Pretendemos ser uma instituição sustentável, com reconhecimento social. Pretendemos ser úteis e eficazes, gerando satisfação aos nossos 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, do mais privilegiado ao mais comprometido, exerça o direito de contribuir com seu melhor talento para o bem comum.

Para concretização destes objetivos, a *APPDA V* compromete-se de, a partir da identificação e caracterização das necessidades dos seus clientes, e tendo em consideração os requisitos que a legislação e os regulamentos instituídos pelas entidades 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 adoptados pela *APPDA V* 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 os colaboradores da *APPDA V*, aos seus clientes, parceiros, entidades financiadoras e comunidade em geral, agirem eficazmente para que os objetivos da Instituição sejam alcançados.

A Direção/RG 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.

....., de de 2012

A Presidente da Direção



1.2 Identificação da Instituição

1.2.1 Designação

Sede: Departamento de Psiquiatria do Hospital de S. Teotónio, 2.º Piso

Rua Aquilino Ribeiro, Abraveses - 3515-114 Viseu

Nome: APPDA V – Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Viseu

Telefone: 232452069

Fax: 232459957

E-mail: geral@appdaviseu.com

1.2.2 Constituição e Identificação Fiscal

Estrutura Jurídica: Associação

Nº. Contribuinte: 506479811

1.2.3 Instalações e Meios Humanos

Número total de colaboradores: 23

1.2.4 Domínio de Atividade

Instituição Particular de Solidariedade Social, Instituição de Utilidade Pública

1.3 Síntese Histórica da APPDA-Viseu

A Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo – Viseu é uma Instituição Particular de Solidariedade Social de utilidade pública que tem como objetivos a promoção da qualidade de vida das crianças, jovens e adultos com perturbações do espectro do autismo e suas famílias. A APPDA Viseu foi constituída em 22 de Fevereiro de 2003.

Antes desta constituição existiu como núcleo da Delegação de Coimbra da APPDA desde 1998.

Com a reformulação a nível nacional da APPDA e conseqüente autonomização das Delegações (Lisboa, Porto e Coimbra), que se constituíram em associações, o núcleo de Viseu, pouco depois também se constituiu associação, tanto mais que participou ativamente na elaboração dos estatutos que regem todas as associações e contribuiu de forma preponderante para a realização das escrituras públicas de todas as APPDA, assim como da Federação Portuguesa de Autismo, da qual somos membros constituintes.

Funcionando como uma ponte entre as famílias e os serviços a APPDA Viseu quer contribuir de todas as formas ao seu alcance para um melhor atendimento aos autistas.

A solidariedade tem sido uma ajuda preciosa com a qual a Associação tem conseguido desenvolver um trabalho que já é visível na comunidade.

Ainda sem protocolo com a Segurança Social, a Associação coloca à disposição de pais, técnicos e sociedade em geral todas as informações/serviços úteis sobre:

- Autismo;
- Serviços;
- Direitos;
- Estratégias de intervenção;
- Consulta de diagnóstico;
- Consulta familiar/consulta de irmãos
- Formação de profissionais;
- Avaliações individuais;
- Reuniões temáticas;
- Reuniões de pais;
- Visitas a escolas;
- Ações de formação.
- Terapias

A APPDA – Viseu, actualmente presta apoio a 52 crianças e jovens. Neste universo, incluem-se autistas, na sua maioria, e aspergers.

As Instalações da APPDA – Viseu, resultam de um protocolo com o Hospital de S. Teotónio.

Este espaço, estava inativo e era uma ala abandonada do departamento de psiquiatria. Após a cedência das instalações, estas foram alvo de diversas benfeitorias tendentes à melhor adaptação do espaço às actividades da associação.

Hoje, com a ajuda da Câmara e o esforço dos associados orgulhamo-nos de ter um espaço acolhedor e que vai ganhando, dia a dia, funcionalidade, e que nos possibilitará manter um funcionamento regular da nossa organização, para criarmos uma maior e melhor resposta ao cidadão autista.

Em termos financeiros a APPDA sobrevive à custa de quotas de sócios, donativos, peditórios (integrando-se nos peditórios autorizados a nível nacional) e programas esporádicos como o cultura e lazer. Também aguardamos resposta para a realização de um acordo com a Segurança Social a fim de criar respostas regulares e estruturadas à criança e jovem com autismo.

RESPOSTAS SOCIAIS/ ÁREAS DE INTERVENÇÃO:

Centro para a Promoção de Autonomia e Reabilitação

População Alvo: Crianças, Jovens e Adultos com Perturbação do Espectro do Autismo (desde o momento em que é realizado o diagnóstico)

Objetivos: Reabilitar os clientes com PEA e apoiar as famílias, através de acompanhamento médico, terapias realizadas na APPDA e/ou nos contextos de vida real, promovendo o aumento da sua qualidade de vida.

ATIVIDADES

- **Apoio familiar** – efetuado através de consultas, cujo objetivo central será a interação com a família no processo de educação, socialização e desenvolvimento dos seus filhos;

- **Apoio no Domicílio** – efetuado através de visitas, de forma a permitirem um maior/melhor conhecimento da realidade familiar, designadamente nas vertentes económica e social e interações familiares;

- **Apoio psicopedagógico aos utentes** - em idade escolar, com o objetivo de incentivá-los a criar os seus métodos de estudo, a desenvolver a sua capacidade de aprendizagem e de resolução de problemas, tendo em conta as suas características como também ao ambiente social, familiar e educacional.
- **Acompanhamento na integração** - nas estruturas sociais mais adequadas (Escolas, Instituições ou locais de trabalho).
- **Avaliações para adequar a intervenção** - sempre que possível, anuais; e também as solicitadas por instituições/escolas e Entidades Hospitalares;
- **Articulação com outras entidades/serviços**- designadamente Centro Distrital de Viseu, no que se refere ao acompanhamento/inserção de utentes/famílias integrados na medida de Rendimento Social de Inserção;
- **Terapias diversas** – Equitação terapêutica, terapia ocupacional, psicomotricidade, musicoterapia, dançoteria, natação e treino de competências – efetuadas em articulação com os técnicos disponibilizados pelas entidades assinaladas anteriormente;
- **Apoio à integração socioprofissional**, em articulação com Instituto de Emprego e Formação Profissional de Viseu, no que se refere à identificação de postos de trabalho disponíveis, apoio à procura ativa de emprego e ao processo de contratação, designadamente com a prestação de apoio técnico às potenciais entidades empregadoras de trabalhadores com deficiência;
- **Atividades de férias** – dirigidas a utentes de várias faixas etárias, cujo objetivo é a promoção da prática de desporto e a participação em atividades recreativas e de lazer, de modo a contribuir para o bem-estar físico e psicológico desta população melhorando, assim, a sua qualidade de vida;
- **Atividades Desportivas e de Aventura** - (patinagem, natação, canoagem, slide, rappel, paralela, caminhadas, jogos tradicionais, orientação, caça ao tesouro, karaté, entre outros) rentabilizando as infra-estruturas locais e o contacto com a natureza;
- **Atividades de lazer e recreação aos fins de semanas** – dirigidas aos utentes com idades compreendidas entre os 18 e 32 anos. Pretende-se com esta ação ocupar os tempos livres destes jovens com atividades atrativas nas áreas do desporto, cultura, Internet, entre outras, com vista a promover e a valorizar a aquisição de competências como forma de desenvolvimento pessoal e de integração social;

- **Ateliers de fim-de-semana** – dirigidos às famílias e crianças/jovens como forma de convívio entre famílias, através de atividades de expressão dramática, corporal, musical, dança, proporcionando deste modo um espaço de expressão emocional e descontração.

- **Ateliers criativos** - (pintura, teatro, reciclagem, informática), a desenvolver em contexto institucional. Com a supervisão e acompanhamento dos dinamizadores de cada atelier. Pretende-se que cada criança/jovem desenvolva e aperfeiçoe novas técnicas na respetiva área de trabalho.

- **Atividades musicais e de expressão corporal/ Dançoterapia** - pretende-se com esta ação abordar, através de dinâmicas de grupo, a música e a dança numa vertente de expressão e comunicação. Ação a desenvolver em contexto institucional e nos diversos concelhos.

- **Grupos de auto-ajuda** – com supervisão da equipa técnica (Psiquiatra, Psicólogo e Assistente Social) pretende otimizar a relação familiar, criando um espaço/ambiente facilitador onde os intervenientes possam retemperar forças e criar novas energias para enfrentar o dia-a-dia, através da troca de experiências com outras famílias em situações problemáticas similares, que se traduz num elevado conforto emocional.

- **Intervenção Intensiva – Método ABA** - a APPDA mantém o Protocolo com o Centro ABA de Cascais, com vista a manter os ateliers ENSINA + e treino de competências sociais.



2. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE - ÂMBITO E CAMPO DE APLICAÇÃO

O sistema de Gestão da Qualidade da APPDA V aplica-se à Resposta Social Centro para a Promoção de Autonomia e Reabilitação. Este manual explicita os objetivos de gestão da Qualidade considerados necessários para responder aos requisitos do Referencial *EQUASS Assurance*.

2.1 Referencial

A APPDA está implementando 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.

Este referencial EQUASS 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. Abordagem Centrada Cliente
8. Abrangência
9. Orientação para os resultados
10. Melhoria contínua

2.2 Visão/Missão/Política da Qualidade

VISÃO

Ser uma referência na região de Viseu para o acolhimento, tratamento e desenvolvimento de crianças, jovens e adultos com Perturbação do Espectro do Autismo, seus familiares e amigos, contribuindo ativamente para a prestação de serviços de apoio multidisciplinar baseados na criança e na família, promovendo a autonomia, a reabilitação e fomentando a divulgação na comunidade do conhecimento acerca da problemática do Autismo.

MISSÃO

Contribuir para o desenvolvimento pessoal, emocional e social, para a autonomia e para a reabilitação das crianças, jovens e adultos com Perturbação do Espectro Autista (PEA) da região de Viseu, através: da promoção de serviços de carácter multidisciplinar que lhes permitam a obtenção de uma melhor qualidade de vida; da defesa dos seus direitos com o intuito de tornar a sociedade mais consciente acerca da necessidade de existir uma solidariedade inclusiva e o respeito pela diferença; da promoção de apoios e de instrumentos aos familiares e amigos das pessoas com PEA de modo a permitir-lhes compreender e lidar melhor com a especificidade da problemática do Autismo; e da realização de eventos junto da comunidade que contribuam para aumentar o conhecimento dos cidadãos sobre a PEA.

POLÍTICA DA QUALIDADE

A qualidade na prestação dos serviços é um compromisso da Instituição com os seus clientes, parceiros e comunidade em geral, adoptando processos de melhoria contínua, para a garantia da qualidade que presta.

A nossa Política da Qualidade traduz-se nos seguintes factores chave:

- Cumprir a legislação e regulamentos em vigor;
- Acrescentar valor aos clientes e às partes interessadas, dando resposta às suas necessidades e expectativas;
- Motivar e Satisfazer os colaboradores e voluntários, assegurando uma dinâmica de sucesso;
- Fomentar uma comunicação organizacional facilitadora do cumprimento da ação/missão;
- Envolver todos os colaboradores e voluntários na satisfação das necessidades efetivas do cliente e da comunidade em geral;
- Reforçar a imagem positiva da Instituição junto da comunidade.

POLÍTICA DE RECRUTAMENTO E RETENÇÃO DA APPDA-V

São objetivos primordiais da política de recrutamento e seleção da APPDA Viseu:

- Garantir que a incorporação de novos colaboradores e voluntários é feita atempadamente;
- Garantir que os colaboradores e voluntários têm um perfil de atitudes, capacidades e competências ajustado às necessidades e responsabilidades da instituição;
- Contribuir para o aproveitamento de sinergias no seio das equipas.

Neste processo são respeitados os seguintes princípios:

- ❖ Igualdade de oportunidades: são garantidas, no processo de seleção, condições iguais a todos os candidatos;
- ❖ Não discriminação: é garantido o princípio da não discriminação com base no sexo, na raça, na cor, na origem étnica ou social, nas características genéticas, na religião ou crença, nas opiniões políticas ou qualquer outra opinião, na propriedade, no nascimento, numa deficiência, na idade ou na orientação sexual.
- ❖ Valorização do potencial: o perfil de seleção não resulta apenas da análise dos requisitos do posto de trabalho, mas também da determinação do potencial de cada colaborador;
- ❖ Direitos de personalidade: a todos os candidatos é garantida a confidencialidade no tratamento dos seus dados;
- ❖ Legalidade: é assegurado o cumprimento integral da legislação nacional em vigor.

A valorização do colaborador pelo reconhecimento do seu trabalho e desempenho constitui uma das bases para a retenção dos seus recursos humanos.

POLÍTICA CONFIDENCIALIDADE

A APPDA V compromete-se em cumprir com a legislação vigente sobre a Confidencialidade e Proteção de Dados, adotando regras e métodos que vão ao encontro dessa necessidade.

Para tal a APPDA V, compromete-se a:

- Promover o cumprimento do código de ética e do procedimento da confidencialidade, através da sensibilização e informação a todos os colaboradores e voluntários da Instituição;
- Assegurar que os dados apenas são recolhidos para finalidades determinadas, explícitas e legítimas, não podendo ser posteriormente tratados de forma incompatível com essas finalidades;
- Atuar em conformidade com as disposições legais em caso de quebra de confidencialidade.

A Política da Confidencialidade é transmitida a todos os colaboradores e voluntários, bem como o Código de Ética e procedimento de gestão da confidencialidade, para que todos possam compreender e cumprir com os compromissos que esta política estabelece.

POLÍTICA DE PARTICIPAÇÃO E ENVOLVIMENTO

A APPDA V aposta no envolvimento ativo das partes interessadas no planeamento e avaliação da mesma. Para tal criou um procedimento que vem descrever as formas de participação e envolvimento. Desta forma, a APPDA V compromete-se a assegurar o cumprimento desta política e procedimento, bem como revê-lo periodicamente.

POLÍTICA DE PREVENÇÃO DA NEGLIGÊNCIA, ABUSOS E MAUS TRATOS

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

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

Esta política é transmitida a todos os colaboradores e voluntários, bem como o procedimento de gestão dos abusos, negligência e maus tratos, para que todos possam compreender e cumprir com os compromissos que esta política estabelece.

2.3 Objetivos Estratégicos

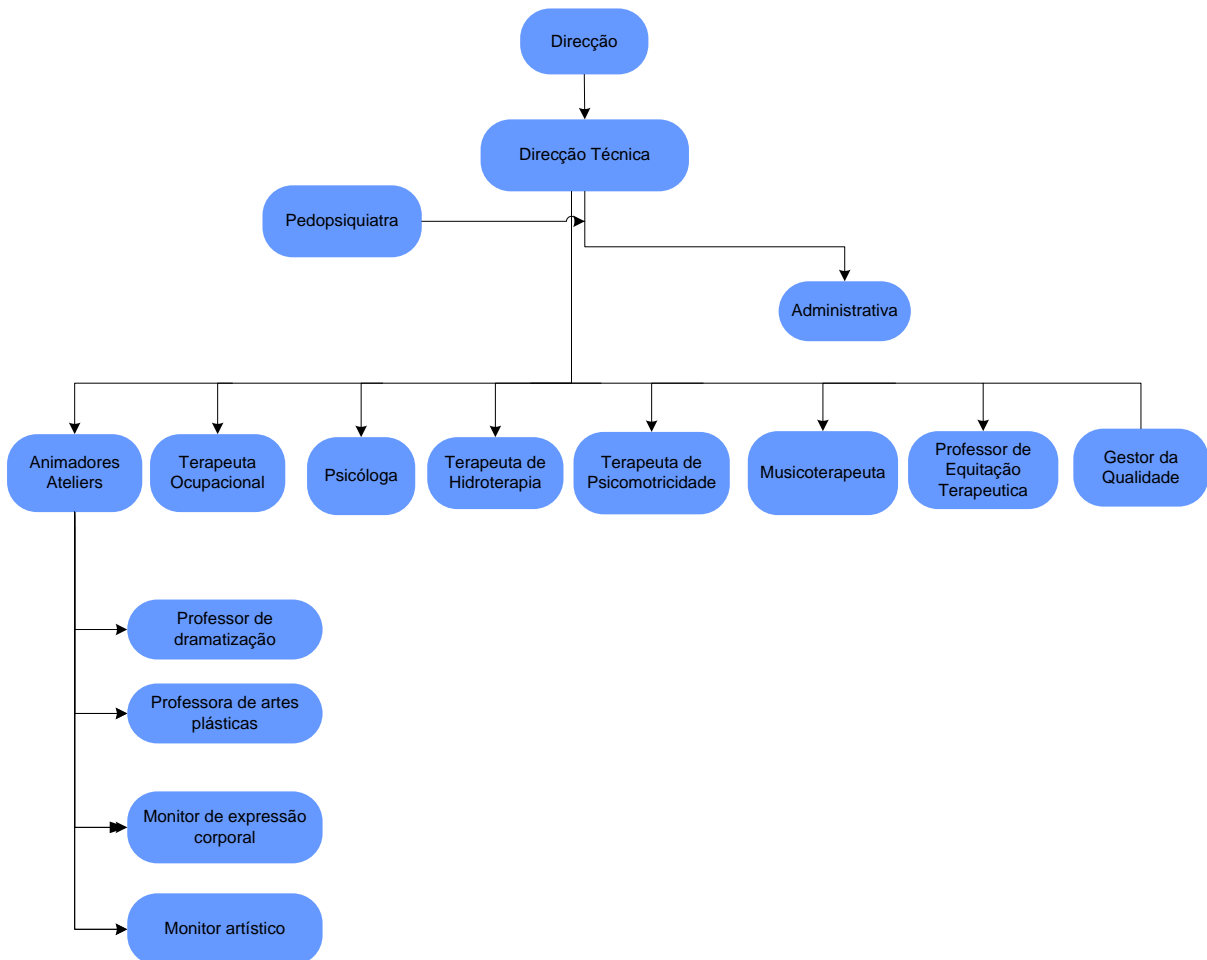
Os objetivos estratégicos da APPDA V reflectem-se no Plano Anual de Atividades e desdobram-se em objetivos operacionais, identificados nas dinâmicas operacionais do plano anual de atividades. São eles:

- OE1 - Assegurar a qualificação, satisfação e envolvimento dos colaboradores;
- OE2 - Melhoria da qualidade na prestação dos serviços;
- OE3 - Reforçar as parcerias;
- OE4 - Criar novas formas de comunicação e divulgação;
- OE5 - Garantir o desenvolvimento das actividades da Instituição de forma sustentável;
- OE6- Fomentar a participação dos clientes e suas famílias na vida da Instituição;
- OE7- Sensibilizar a comunidade para a PEAs e outras problemáticas.

2.4 Responsabilidade, Autoridade e Comunicação

2.4.1 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 **APPDA V** apresenta-se descrita no seguinte organograma:



2.4.2 Representantes da Gestão

A Direção nomeia como Representante da Gestão a **Dr.ª Prazeres Domingues** que assegura o estabelecimento, a implementação e manutenção dos processos necessários ao sistema de gestão da qualidade e de lhe reportar o seu desempenho e qualquer necessidade de melhoria.

2.4.3 Comunicação Interna

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

2.4.4 Partes Interessadas

As partes interessadas da Instituição são os clientes (diretos e indiretos – familiares), os colaboradores, as entidades financiadoras, os parceiros e a comunidade em geral.

O seu envolvimento e participação na instituição estão descritos no Procedimento de Participação e Envolvimento.

2.4.5 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 Instrução de Trabalho 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 em procedimento;
- *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 Individuais dos Clientes, outras

formas (escritas/verbais). Estas são tratadas em documentação própria (Mapa de Necessidades e expectativas).

2.4.6 Confidencialidade

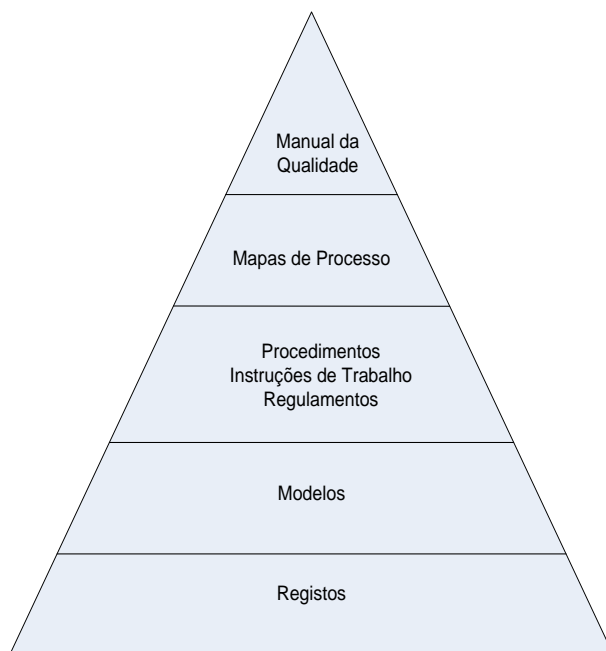
Aquando da prestação dos serviços, a Instituição tem acesso a um conjunto de informação confidencialidade, relacionada com os clientes, colaboradores, bem como documentos, contactos, estratégias da Instituição.

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

3. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

3.1 Estrutura Documental do SGQ

- **Manual da Qualidade** – Documento que especifica o Sistema de Gestão da Qualidade da Associação.



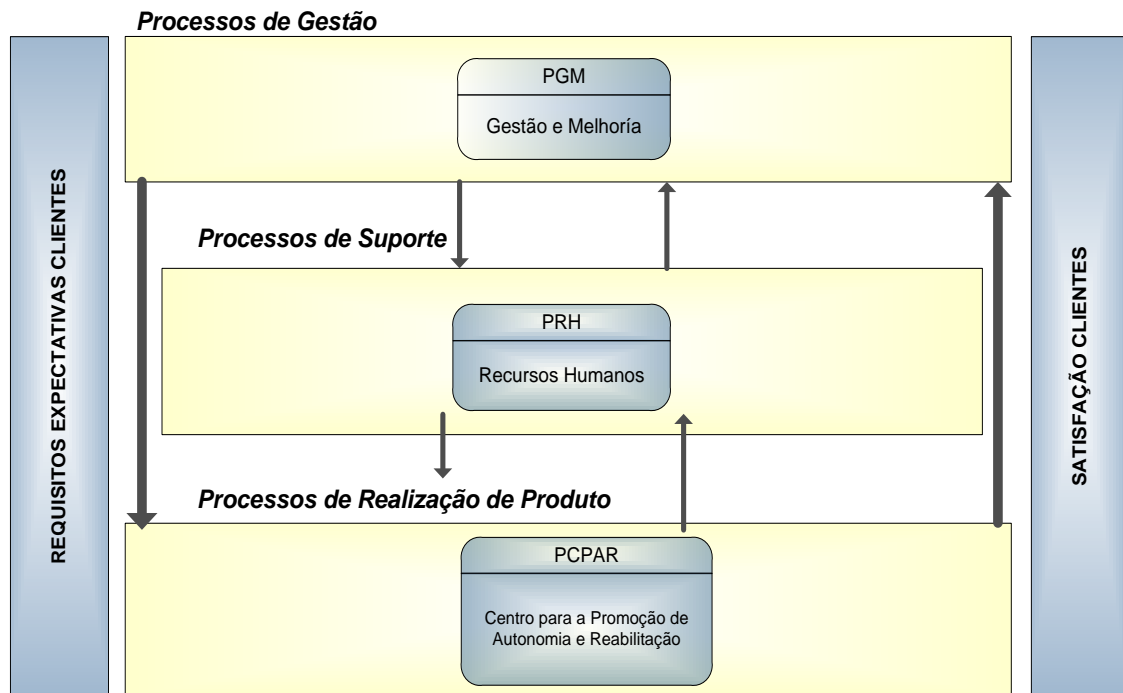
- **Mapas de Processo** – Documentos que descrevem os Processos da associação. Identificam as atividades (em fluxograma) e respectivas tarefas, responsabilidades sectoriais, funções dos recursos humanos alocados aos mesmos e entradas/saídas afectas às tarefas.
- **Procedimentos** – Documentos que descrevem 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 Sistema de Gestão da Qualidade.
- **Registo** – Documento que expressa resultados obtidos ou fornece evidência das atividades realizadas.

- **Regulamentos** – Documentos que regulam as atividades da Instituição.

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

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

Matriz de Interação dos Processos

	PGM	PRH	PCRI
PGM		△ •	△ •
PRH	△ •		△ •
PCPAR	△ •	△ •	

Legenda: • - Entrada △ – Saídas

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

PGM - Processo Gestão e Melhoria

PRH - Processo de Recursos Humanos

PCPAR - Processo Centro para a Promoção de Autonomia e Reabilitação

3.3. Monitorização e Medição dos Processos

3.3.1. Indicadores de Desempenho dos Processos

Os objetivos de cada Processo, indicadores, respectivas metas, frequência, responsáveis e ferramentas de suporte à monitorização estão definidos no Programa de Gestão

A definição dos objetivos e o planeamento para o alcance dos mesmos são efetuados no início de cada ano (resultante da Revisão ao SGQ) pelos respetivos Gestores dos Processos e com a aprovação posterior do Representante da Gestão.

3.3.2. Gestão dos Processos

A Gestão dos Processos é assegurada pela Equipa da Qualidade, que é responsável por:

- A definição do objetivo(s) do(s) processo(s), em harmonia com os Objetivos Estratégicos, definidos pela Direção;
- Planear as acções necessárias para se atingir os objetivos definidos. Efectuar 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 acções correctivas e/ou preventivas em função da análise efectuada (a constar no Relatório de Gestão);

- O tratamento de não conformidades internas e externas, relativas as atividades que integram o Processo de acordo com o procedimento interno (PQ.02);
- O envolvimento dos intervenientes do Processo, para os assuntos da Qualidade (ex: registo de não conformidades, aplicação do definido no Mapa do Processo);
- Participação nas auditorias internas e externas;
- A manutenção da documentação suporte do processo (ex. elaboração/revisão, arquivo, eliminação de obsoletos).

3.4. Descrição dos Processos e sua Interligação

3.4.1. Estrutura Organizacional

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

3.4.2. Política e Objetivos da Qualidade

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

A política da Qualidade é apresentada e divulgada a todos os colaboradores da Instituição 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 (visão e missão), a Direção define os objetivos estratégicos da organização. Estes são traduzidos posteriormente, pela Equipa da Qualidade e Equipa de colaboradores, nos objetivos dos processos. São estabelecidas metas a alcançar, compromissos e responsabilidades para se obter a melhoria contínua do Sistema de Gestão da Qualidade e um aumento da eficácia global da organização.

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

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

Periodicamente, procede-se à avaliação da adequabilidade e eficiência das acções, 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.

3.4.3. Processo Gestão e Melhoria

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

Assegura as atividades de Medição da Satisfação do Cliente, 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, Acções Correctivas 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.

3.4.4. Processo Recursos Humanos

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

3.4.5. Processo Centro para a Promoção de Autonomia e Reabilitação

Este processo estabelece as regras gerais para os serviços prestados aos clientes que frequentam o Centro para a Promoção de Autonomia e Reabilitação, nomeadamente admissão, Candidatura e inscrição de clientes; Admissão e Avaliação Diagnóstica; Avaliação das Necessidades e Potenciais do Cliente; Elaboração/ Implementação/ Monitorização do PDI; Cuidados em Situação de Emergência; Administração Terapêutica e Transporte de Clientes;

3.5. Atividades de Suporte ao SGQ

Para o bom funcionamento do SGQ da Instituição, foram criados os procedimentos de Manutenção e Limpeza e Administrativo e Financeiro:



3.5.1 Manutenção e Limpeza

Este procedimento assegura as atividades de manutenção das instalações (incluindo, também, a higienização e limpeza), dos equipamentos e das viaturas utilizadas pelas valências da Instituição.

3.5.2. Administrativo e Financeiro

Estabelece as regras gerais para a gestão administrativa, financeira e de compra de produtos e serviços (incluindo o controlo dos produtos à receção, avaliação de fornecedores, gestão de stocks e pagamento a fornecedores).

3.6. Lista de Siglas

APPDA V	Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Viseu
GQ	Gestor da Qualidade
MQ	Manual da Qualidade
MP	Mapa de Processo
PQ	Procedimento da Qualidade
IT	Instrução de Trabalho
Mod	Modelo
SGQ	Sistema Gestão da Qualidade
PGM	Processo de Gestão e Melhoria
PRH	Processo de Recursos Humanos
PCRI	Processo de Centro de Recursos para a Inclusão
OE	Objetivo Estratégico
MA	Manual de Acolhimento



3.7. Gestores dos Processos Cláusulas e Lista de Documentos

PROCESSOS		GP	CRITÉRIOS	DOCUMENTOS ASSOCIADOS
PGM	Processo Gestão e Melhoria	Prazeres Domingues	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	<p>Mapa de Processo Gestão e Melhoria - MP.01</p> <p>Política da Qualidade, Visão, Missão, Código de Ética</p> <p>Avaliação da Satisfação de Clientes e Familiares (PQ.09)</p> <p>Avaliação da Satisfação Restantes Stakeholders (de parceiros, entidades financiadoras e comunidade (PQ.06)</p> <p>Plano Anual de Actividades</p> <p>Ficha de Planeamento – Mod.PGM.08</p> <p>Procedimento Controlo de Documentos e Registos – PQ.01</p> <p>Procedimento Tratamento de Produto não Conforme, Acções Correctivas/Preventivas – PQ.02</p> <p>Procedimento Auditorias Internas – PQ.03</p> <p>Procedimento Gestão de Projetos – PQ.04</p> <p>Procedimento Gestão da Comunicação e Informação - PQ.10</p> <p>Procedimento Participação e Envolvimento na Instituição - PQ.12</p> <p>Procedimento Gestão da Confidencialidade - PQ.13</p> <p>Procedimento Planeamento e Gestão - PQ.14</p> <p>Instrução de Trabalho Tratamento de Sugestões, Acções de Melhoria - IT.01</p>



PROCESSOS		GP	CRITÉRIOS	DOCUMENTOS ASSOCIADOS
PRH	Processo Recursos Humanos	Prazeres Domingues	9, 10, 11, 12, 13, 14, 22, 23, 24, 25, 36, 37	<p>Mapa de Processo Recursos Humanos – MP.02</p> <p>Procedimento Controlo de Documentos e Registos – PQ.01</p> <p>Procedimento Tratamento de Produto não Conforme, Acções Correctivas/Preventivas – PQ.02</p> <p>Procedimento Formação - PQ.05</p> <p>Procedimento Avaliação do Desempenho - PQ.07</p> <p>Procedimento Avaliação da Satisfação dos Colaboradores - PQ.08</p> <p>Procedimento Gestão da Comunicação e Informação - PQ.10</p> <p>Procedimento Participação e Envolvimento na Instituição - PQ.12</p> <p>Procedimento Gestão da Confidencialidade - PQ.13</p> <p>Procedimento Planeamento e Gestão - PQ.14</p> <p>Instrução de Trabalho Processo individual dos Colaboradores - IT.03</p> <p>Manual de Acolhimento - MA.01</p> <p>Termo de Confidencialidade - Mod.PRH.10</p>



PROCESSOS		GP	CRITÉRIOS	DOCUMENTOS ASSOCIADOS
PCPAR	Centro para a Promoção de Autonomia e Reabilitação	Prazeres Domingues	15, 16, 17, 18, 19, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 50	Mapa de Processo PCPAR – MP.03 Procedimento Controlo de Documentos e Registos – PQ.01 Procedimento Tratamento de Produto não Conforme, Acções Correctivas/Preventivas – PQ.02 Procedimento Gestão de Projectos - PQ.04 Procedimento Gestão da Comunicação e Informação - PQ.10 Procedimento Gestão dos Abusos, Negligências e Maus Tratos - PQ.11 Procedimento Participação e Envolvimento na Instituição - PQ.12 Procedimento Gestão da Confidencialidade - PQ.13 Procedimento Planeamento e Gestão - PQ.14 Instrução de Trabalho Processo Individual - IT.02

Elaborado por:

Aprovado por:

(GQ)

(RG)

Data:

Data: