

MANUAL DO SISTEMA GESTÃO DA QUALIDADE



Âmbito de Aplicação

Prestação de Serviços Sociais de Apoio Domiciliário, Centro de Dia e Estrutura Residencial para Idosos.

Aprovado: Presidente da Direção

Data: 27/07/2018

ENDEREÇO

Edifício Sede: Travessa Casal dos Ossos, nº2,
2715-084 Pero Pinheiro

CONTACTOS:

Telefone: 21 967 8260

Fax: 21 967 8268

Email: csperopinheiro@sapo.pt

Web Site: www.csocialperopinheiro.pt



ÍNDICE

- 1. Promulgação e Normas de Referência**
 - 1.1. Promulgação
 - 1.2. Normas e Referência
- 2. História**
- 3. Estrutura Orgânica**
- 4. Missão, Visão e Valores**
- 5. Política**
 - 5.1. Política da Qualidade
 - 5.2. Declaração da Política da Qualidade
 - 5.3. Partes Interessadas relevantes
- 6. Processos**
 - 6.1. Rede de Processos
 - 6.2. Interação de Processos
- 7. Estrutura Documental**
 - 7.1. Controlo dos Documentos
 - 7.2. Descrição do Controlo



1 PROMULGAÇÃO E NORMA DE REFERÊNCIA

1.1. PROMULGAÇÃO

Este Manual do Sistema de Gestão da Qualidade refere os meios adotados pela Direção do Centro Social de Pero Pinheiro para assegurar:

- a) A qualidade adequada aos serviços prestados;
- b) O suporte material para os processos da organização e para a execução de um conjunto de ações correspondentes ao Sistema de Gestão da Qualidade.

Compete à Direção do Centro Social de Pero Pinheiro fazer observar, a todos os níveis, o cumprimento das determinações que constam deste Manual. Estas determinações devem ser cumpridas por todos os colaboradores de Centro Social de Pero Pinheiro. A gestora da Qualidade, Dr.ª Conceição Henrique, é responsável junto da Direção do Centro Social de Pero Pinheiro, constituindo o seu representante no Sistema de Gestão da Qualidade.

Este documento é revisto e atualizado sempre que se torne necessário, tendo em vista a sua adequação.

1.2. NORMAS DE REFERÊNCIA

O Centro Social de Pero Pinheiro tem como referenciais normativos a norma NP EN ISO 9001, procurando incorporar na medida do aplicável as orientações dos Manuais ISS – Modelos de Avaliação da Qualidade nas Respostas Sociais. Para além dos referidos documentos, são tidos como requisitos, os principais diplomas legais aplicáveis.

Os termos e definições utilizados cumprem com os fundamentos de Sistemas de Gestão da Qualidade e específica a terminologia aplicada segundo a norma de referência NP EN ISO 9001.



2 HISTÓRIA

○ **1989**

Fundação do Centro Social de Pero Pinheiro
Escritura Pública feita em 14 de Novembro de 1989

○ **1997**

Inauguração do Edifício Sede
Celebração dos Acordos de Cooperação
Com a Segurança Social
Início das Respostas Sociais : ERPI, SAD
e Centro Dia

○ **1999**

Celebração do Acordo com o Banco Alimentar
Contra a Fome de Lisboa
Distribuição de Cabazes a Famílias Carenciadas da
Freguesia

○ **2013**

Obras de remodelação no Edifício Sede

○ **2014**

Celebração do 25º aniversário

○ **2015**

Novembro : certificação do Sistema de Gestão
Da Qualidade, pela Norma NP EN ISSO 9001

○ **2018**

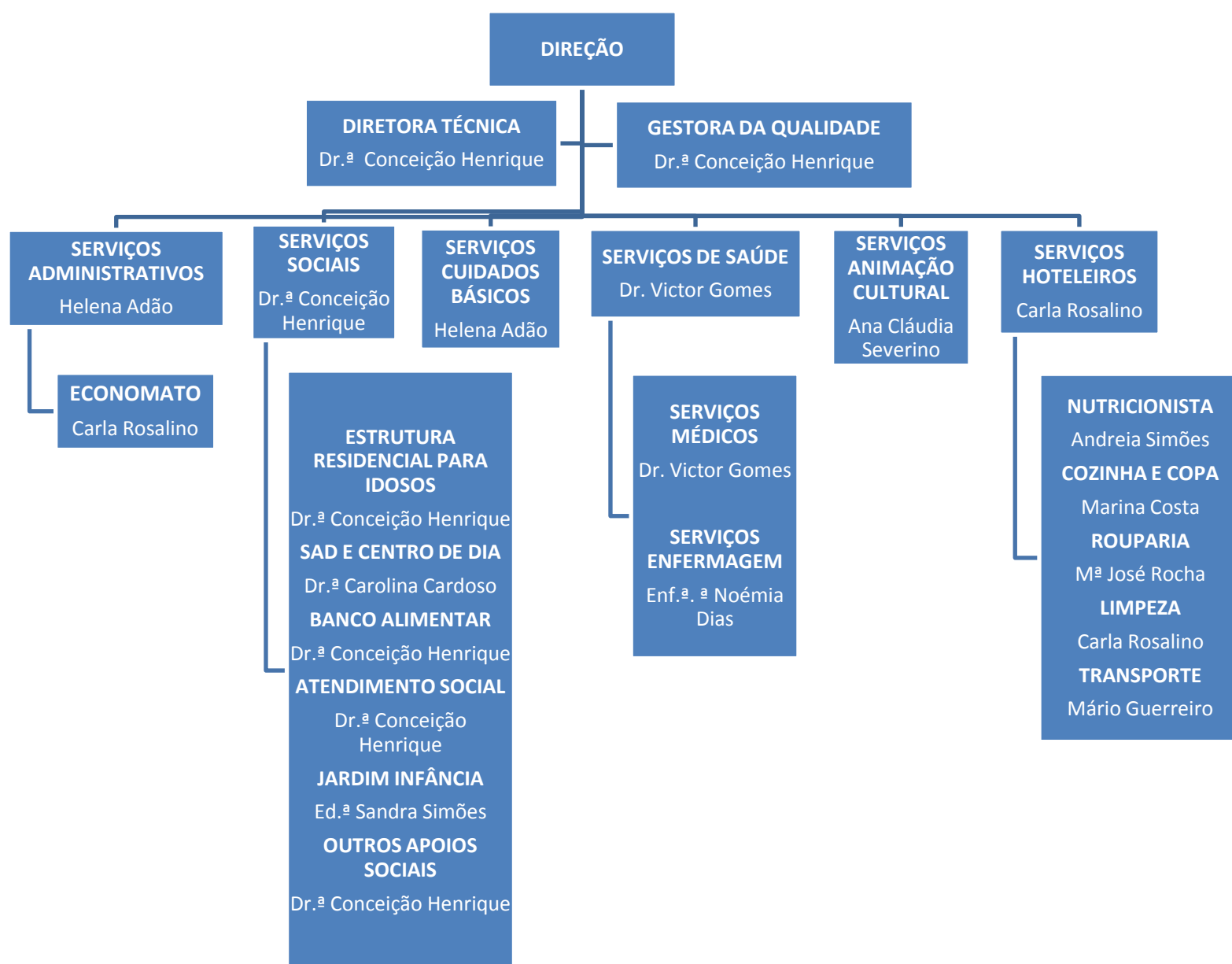
Projeto de ampliação da ERPI

Um grupo difuso de naturais e residentes de Pero Pinheiro, em reunião informal de cidadãos, ocorrida na Sede da Junta de Freguesia de Pero Pinheiro, no ano de 1989, deliberou a convocação de um Plenário da População da Vila de Pero Pinheiro, com vista à apreciação, aprovação e implementação das deliberações que, por bem, achou dever tomar e tomou em tal reunião, e que foram as seguintes:

- Criação de uma associação para a intervenção na área social, com particular vocação no apoio aos idosos e com ambição para construir um Lar para a Terceira Idade;
- Atribuir a tal associação a seguinte denominação social: “CENTRO SOCIAL DE PERO PINHEIRO”.



3 ESTRUTURA ORGÂNICA



4 MISSÃO, VISÃO E VALORES

MISSÃO

Prestar apoio a idosos , crianças e pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconómica, promovendo a sua qualidade de vida através de uma intervenção de proximidade, personalizada e adequada a cada problemática

VISÃO

Ser reconhecida como uma entidade de referência na implementação das políticas e práticas orientadas para a Inclusão Social, dando resposta às necessidades da comunidade. Ser uma Instituição de referência e excelência na Ação Social e reconhecida pelos serviços de qualidade que presta

VALORES

Ética

Humanismo

Igualdade

Integridade

Respeito

Solidariedade

Rigor



5 POLÍTICA

5.1. POLITICA DA QUALIDADE

A Política da Qualidade, dando corpo à Missão do CSPP, assume-se como elemento estruturante de todo o SGQ. A sua formulação e configuração permitem a sua adequação e suporte efetivo para o estabelecimento dos Objetivos da Qualidade, cumprimento dos Requisitos e estabelecimento de compromissos de melhoria contínua. A Política da Qualidade encontra-se estruturada segundo diversos compromissos assumidos.

5.2. DECLARAÇÃO DA POLITICA DA QUALIDADE

A Direção do CSPP assegura que a Política da Qualidade é apropriada aos objetivos da Instituição e inclui o compromisso de cumprir os requisitos de Melhoria Contínua do SGQ.

A Política da Qualidade pretende:

- Assegurar o cumprimento dos requisitos normativos da ISO 9001, bem como, da legislação aplicável;
- Garantir a prestação de cuidados individualizados e personalizados;
- Promover a satisfação dos clientes;
- Assegurar a disponibilização de recursos para cumprir os objetivos da Instituição;
- Interiorizar a necessidade de contribuir para a Melhoria Contínua do SGQ;
- Dar cumprimento à Missão da Instituição.

A humanização dos serviços é um dos fundamentos da Instituição, a qual está orientada para servir pessoas no respeito dos Valores definidos, na certeza de contribuir com a sua Missão e Visão para:

- Melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e famílias;
- Apoiar na satisfação das necessidades básicas e nas atividades da vida diária;
- Prevenir situações de dependência;



5 POLÍTICA

- Promover a autonomia sempre que possível;
- Retardar a institucionalização;
- Integrar e reabilitar indivíduos;
- Reduzir o isolamento e a carência.

O Centro Social de Pero Pinheiro promove o envolvimento dos seus colaboradores sendo que, todos são, pessoalmente responsáveis pela implementação desta Política e mantém relações de parceria para a sustentabilidade das respostas sociais.

O Centro Social de Pero Pinheiro declara o seu compromisso com o cumprimento dos requisitos legais e outros referenciais aplicáveis e com a melhoria contínua do seu Sistema de Gestão da Qualidade.



5.3 Partes Interessadas relevantes

Parte interessada relevante	Necessidades	Monitorização
Utentes	Prestação de cuidados (saúde, alimentares, higiene e conforto, ocupacional), conforto, carinho, atenção	Questionário de satisfação, reclamações, elogios, cumprimento dos objetivos trimestrais, observações diárias informais, reuniões das equipas multidisciplinares
Familiares	Prestação de cuidados aos seus familiares (utentes), informação, acesso para visitas	Reclamações, elogios, reuniões com os familiares, troca de informação através de contacto direto, acompanhamento informal das visitas
Colaboradores	Estabilidade do emprego, bom ambiente de trabalho, condições necessárias para o desempenho da função, informação, acesso e capacidade de comunicação junto da Direção	Questionário de satisfação, avaliação de desempenho, cumprimento dos objetivos trimestrais, reuniões das equipas multidisciplinares, realização de momentos de convívio, acesso direto telefónico 24h/365 dias ano junto da Diretora Técnica, possibilidade de serem Sócios da Instituição e participarem nas Assembleias-gerais
Direção	Margem financeira que permita manter a estrutura e possibilidade de investimentos que potenciem a ação social da Instituição, prestação de cuidados aos utentes em conformidade com os padrões de qualidade aplicáveis à área social, cumprimento dos planos de atividades	Orçamento, relatórios de gestão, manutenção da certificação da qualidade, cumprimento dos objetivos trimestrais, realização das reuniões trimestrais de Direção, reconhecimento pela Comunidade local, apoio das estruturas da tutela e do poder local para as ações sociais da Instituição
Fornecedores	Manter relações de fornecimento sustentáveis no tempo, receber de forma atempada os pagamentos	Seleção e avaliação de fornecedores, estabelecimento de relações de fornecimento duradouras, partilha e trabalho em equipa, cumprimento dos objetivos trimestrais



5.3 Partes Interessadas relevantes

Parte interessada relevante	Necessidades	Monitorização
Comunidade local	Cumprimento da missão da Instituição, organização de eventos de mobilização e interação, estabelecimento de parcerias, economia circular	Reclamações, elogios, participação em eventos, participação em ações sociais, participação no plano de atividades ocupacionais, potenciação do associativismo, seleção de fornecedores locais potenciando a economia local
Sociedade	Cumprimento da missão da Instituição, cumprimento da legislação e regulamentação aplicável	Reclamações, elogios, ausência de coimas ou advertências por incumprimento da legislação e regulamentação aplicável
Entidades da Tutela e Reguladoras	Cumprimento da missão da Instituição, cumprimento da legislação e regulamentação aplicável, informação, desenvolvimento de iniciativas de ação social, parecerias	Reclamações, elogios, resultados das ações de verificação e acompanhamento periódicas, ausência de coimas ou advertências, cumprimento dos objetivos trimestrais



6 PROCESSOS

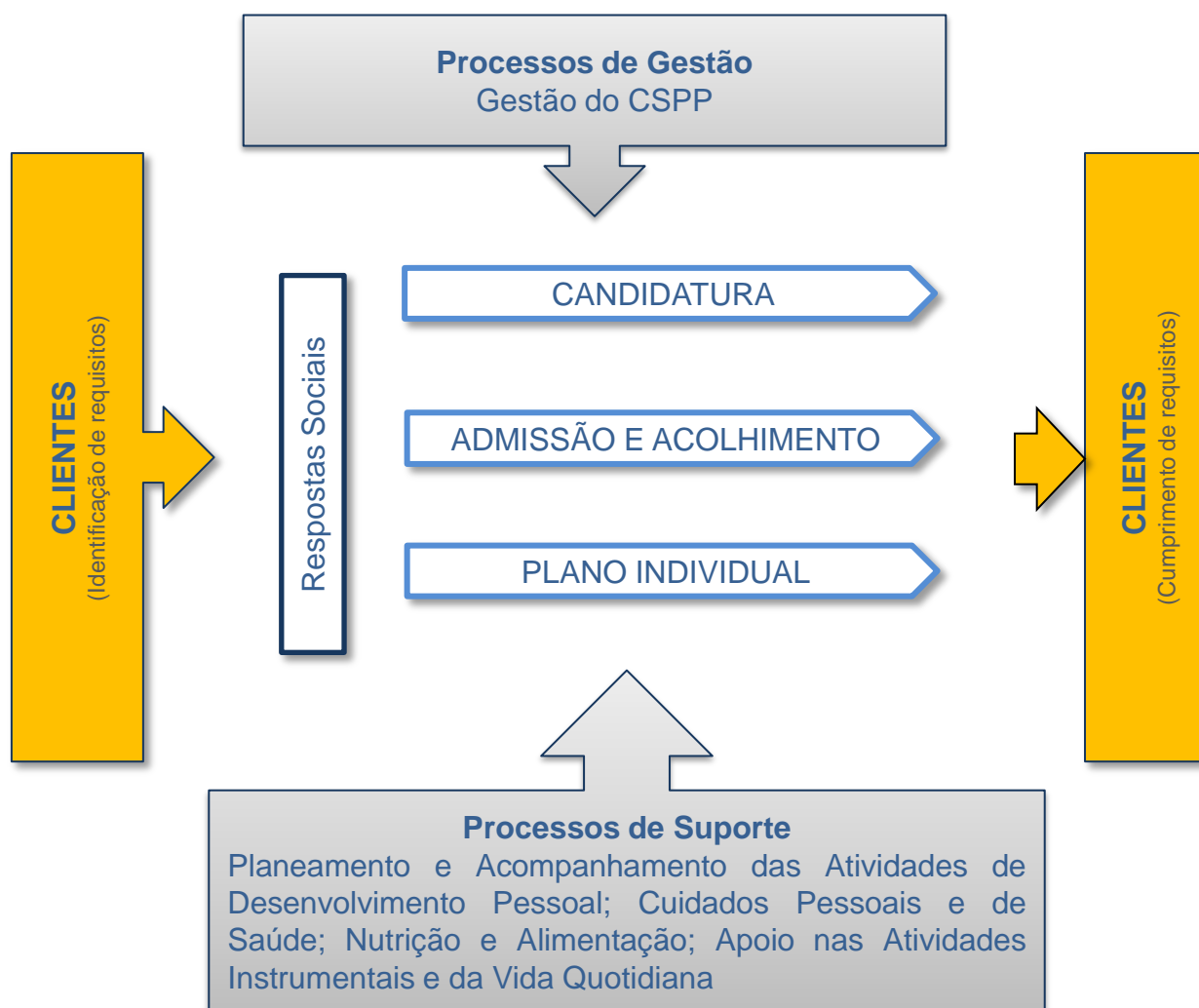
6.1. REDE DE PROCESSOS

Os processos necessários ao SGQ e para sua aplicação no CSPP são agrupados dentro de três categorias diferentes: processos de gestão, processos de realização e processos de suporte.

Estes processos são fundamentais para o funcionamento da organização, permitindo concretizar as necessidades do cliente, em requisitos de serviço, de modo a obter a sua satisfação.

São acompanhados através da realização de auditorias, outras atividades de monitorização e medição e indicadores de desempenho.

A sequência e interação entre os processos são descritas no fluxograma e tabela seguintes:



6 PROCESSOS

6.1. INTERAÇÃO DE PROCESSOS

PROCESSO	ENTRADAS	SAÍDAS	GESTOR	DOCUMENTO
CANDIDATURA	Necessidades e expectativas dos Clientes; Legislação e normativos aplicáveis; Missão, Visão e Valores do CSPP; Regulamento Interno; Critérios de admissibilidade; Critérios para hierarquização e aprovação dos candidatos; Lista de candidatos.	Satisfação das necessidades e expectativas dos clientes; Cumprimento da legislação e normativos vigentes; Candidato aprovado; Lista de candidatos.	DT + AS	PE.01; Pedido de Inscrição; Ficha de Avaliação Inicial de Requisitos; Carta de Comunicação de Admissão; Proposta de Admissão; Lista de Candidatos.
ADMISSÃO E ACOLHIMENTO	Necessidades e expectativas do Cliente; Capacidade de resposta do CSPP; Regulamentos Internos.	Satisfação das necessidades e expectativas do Cliente; Contrato; Programa de Acolhimento; Processo Individual do Cliente.	DT + AS	PE.02; Ficha de Avaliação Diagnóstica; Lista de Material Fornecido Pelo Cliente; Programa de Acolhimento do Cliente.
PLANO INDIVIDUAL	Projeto técnico do CSPP; Objetivos operacionais; Informações recolhidas no processo de candidatura; Informações recolhidas no processo de admissão e acolhimento; Relatórios e informações provenientes de outras Instituições; Informações diárias dos colaboradores que acompanham, o cliente; Resultados da monitorização e avaliação do PI.	Plano Individual elaborado e executado; Resultados dos Clientes; Serviços prestados; Rescisão do Contrato.	DT + AS	PE.03; Plano Individual.
PLANEAMENTO E ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES DE DESENVOLVIMENTO PESSOAL	Plano de atividades do CSPP; Resultados da monitorização e avaliação do PADP de períodos anteriores; Planos individuais dos clientes.	Plano de atividades de desenvolvimento pessoal executado	AS + ASC	PE.04; Inquérito de Atividades; Análise Estatística; Plano de Atividades de Desenvolvimento Pessoal; Registo de Presenças.



6 Processos

PROCESSO	ENTRADAS	SAÍDAS	GESTOR	DOCUMENTO
CUIDADOS PESSOAIS E DE SAÚDE	Avaliação das necessidades e expectativas do cliente; Resultados do programa de acolhimento; Plano individual; Resultados da monitorização e avaliação do plano individual.	Monitorização, avaliação e revisão do plano de cuidados pessoais; Resultados do acompanhamento e monitorização dos serviços do CSPP; Plano de cuidados pessoais.	AS + ENF	IT.02 à IT.04; Cronograma de serviços; Registos de serviços prestados; Situações de emergência; Regras gerais de atuação; Terapêutica.
NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO	Necessidades, hábitos e expectativas dos clientes; Plano individual; Clientes com necessidades alimentares específicas e/ou regimes específicos; Nº de refeições a servir, Regras de nutrição e alimentação equilibradas; Regras e boas práticas de higiene e segurança alimentar; Sistema HACCP.	Instalações em bom estado de higiene e limpeza; Refeições servidas, cumprindo com as regras de higiene e saúde alimentar; Ocorrências no fornecimento de refeições; Regras de higiene e saúde alimentar; Sistema de HACCP implementado.	RSH	IT.08 à IT.15; Regras de higiene alimentar; Ementas.
APOIO NAS ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DA VIDA QUOTIDIANA	Avaliação das necessidades e expectativas dos clientes; Resultados do programa de acolhimento; Plano individual; Resultados da monitorização.	Revisão do plano individual; Resultados do acompanhamento e monitorização dos serviços do CSPP.	DT + AS	IT.05; Ficha de registos – Tratamento de roupa
GESTÃO DO CSPP	Resultados da monitorização e medição; Necessidades e expectativas dos clientes e dos colaboradores; Legislação e regulamentação.	Plano de atividades; Orçamento.	Direção	Relatórios das atividades; Planos das atividades; Orçamento.



7 ESTRUTURA DOCUMENTAL

7.1. CONTROLO DOS DOCUMENTOS

TIPO DE DOCUMENTO	CÓDIGO	PREPARAR	VERIFICAR	APROVAR	CODIFICAR REGISTAR ARQUIVAR	DISTRIBUIR E REMOVER OBSOLETOS
Manual da Qualidade	MQ	GQ	DT	Direção	GQ	GQ
Procedimentos Específicos	PE.xx	GQ, DT, RS	DT	Direção	GQ	GQ
Instruções de Trabalho (exceto Its HACCP)	IT.xx	GQ, DT, RS	DT, RS	Direção	GQ	GQ
Instruções de Trabalho HACCP	IT.xx	Empresa HACCP	RSH	Responsável Empresa HACCP	GQ	GQ
Regulamentos	RG.xx	GQ, DT, RS	DT	Direção	GQ	GQ
Modelos	Mod.xx	GQ, DT, RS	DT	DT	GQ	GQ
Folhetos	FL.xx	GQ, DT, RS	DT	DT	GQ	GQ
Documentos Externos	----	----	----	----	GQ	GQ

7.2. DESCRIÇÃO DO CONTROLO

Após preparação, o documento é verificado e aprovado. Os documentos preparados são codificados de acordo com a matriz de responsabilidades, segundo a seguinte regra: CSPP/Código. Para os modelos a codificação é completada do seguinte modo: CSPP/Código – y/Edição.

O símbolo y refere-se à área interna de origem do modelo:

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário; CD – Centro de Dia; ERPI – Estrutura Residencial para Idosos; MED – Médico; ENF – Enfermagem; HTL – Serviços Hoteleiros; AC – Animação Cultural; CB – Cuidados Básicos; ADM – Serviços Administrativos; GQ – Gestão da Qualidade.

