

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

MANUAL DA QUALIDADE



IPSS

Tânia, 10 julho de 2015

MANUAL DA QUALIDADE
MQ.01/3

ÍNDICE

1.	Apresentação da instituição-----	3
1.1	Promulgação -----	3
1.2	Identificação da instituição -----	4
1.2.1	Designação -----	4
1.2.2	Constituição e identificação fiscal -----	4
1.2.3	Instalações e meios humanos -----	5
1.2.4	Domínio de actividade -----	5
1.3	Síntese histórica da instituição -----	5
1.4	Sistema de Gestão da Qualidade - âmbito e campo de aplicação -----	10
1.5	Referencial -----	10
1.6	Visão/Missão/Política da Qualidade -----	10
1.7.	Estratégia -----	18
1.8.	Responsabilidade e autoridade -----	18
1.9.	Estrutura de gestão -----	19
1.10.	Representantes da gestão -----	19
1.11.	Comunicação interna -----	20
1.12.	Partes interessadas -----	20
1.12.1.	Feedback das partes interessadas -----	20
1.13.	Confidencialidade -----	
200		
1.14.	Qualidade de vida -----	21
2.	Sistema de Gestão da Qualidade -----	21
2.1.	Estrutura documental do SGQ a instituição -----	21
2.2.	Mapeamento dos processos -----	22
2.3.	Matriz de interação dos processos -----	23
3.	Monitorização e medição dos processos -----	
233		
3.1.	Indicadores de desempenho dos processos -----	
233		
3.2.	Gestão dos processos -----	23
4.	Descrição dos processos e sua interligação -----	24
4.1.	Estrutura organizacional -----	24
4.2.	Política e objetivos da qualidade -----	24
4.3.	Processo gestão e melhoria -----	25
4.4.	Processo de serviços gerais -----	25
4.5.	Processo recursos humanos -----	
255		
4.6.	Processo gestão de financeira -----	26
4.7.	Processo Centro de Atividades Ocupacionais -----	
266		
4.8.	Processo Lar Residencial -----	
266		
4.9.	Processo Centro de Reabilitação e Formação Profissional -----	26
4.10.	Processo Intervenção Precoce -----	26
5	Anexos -----	27
5.1	Lista de siglas -----	27
5.2	Ciclo do PDCA -----	27
	Homologação-----	28

1. APRESENTAÇÃO A INSTITUIÇÃO

1.1 Promulgação

O Manual da Qualidade reflecte o compromisso da *Fundação Irene Rolo (FIR)* na adopção 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 objectivos, a *FIR* compromete-se, 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 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.

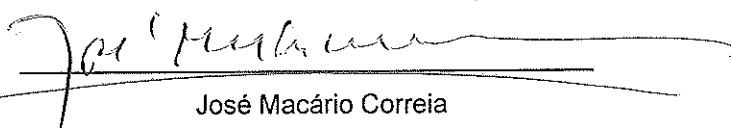
O manual da qualidade refere os meios adoptados pela *FIR* para assegurar a qualidade adequada dos serviços prestados constituindo o suporte documental da organização geral da instituição, das competências, atribuições, funções e procedimentos, que asseguram o cumprimento do conjunto de requisitos estabelecidos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

Este manual permitirá a todos os colaboradores da *FIR*, aos seus clientes, parceiros, entidades financiadoras e comunidade em geral, agirem eficazmente para que os objectivos da Instituição sejam alcançados.

O Conselho de Administração 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.

...Tavina..., 10 de Julho... de 2015

O Presidente do Conselho de Administração


José Macário Correia

1.2 Identificação da Instituição

1.2.1 Designação

Sede:

Nome: Fundação Irene Rolo

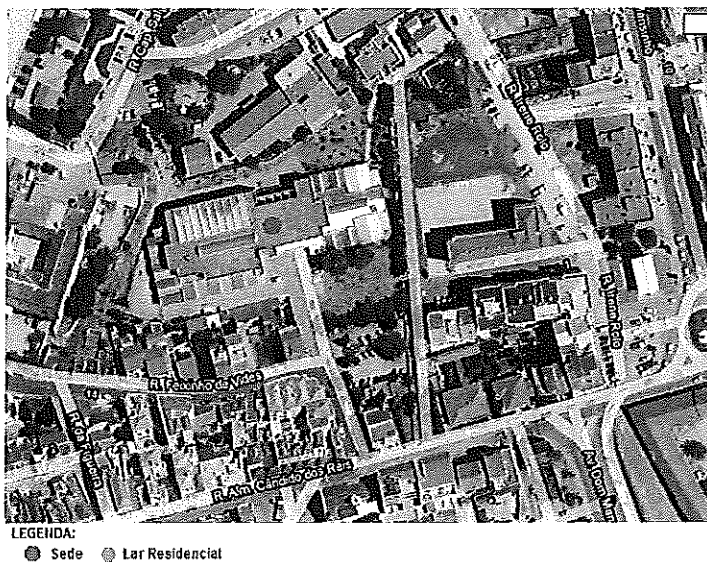
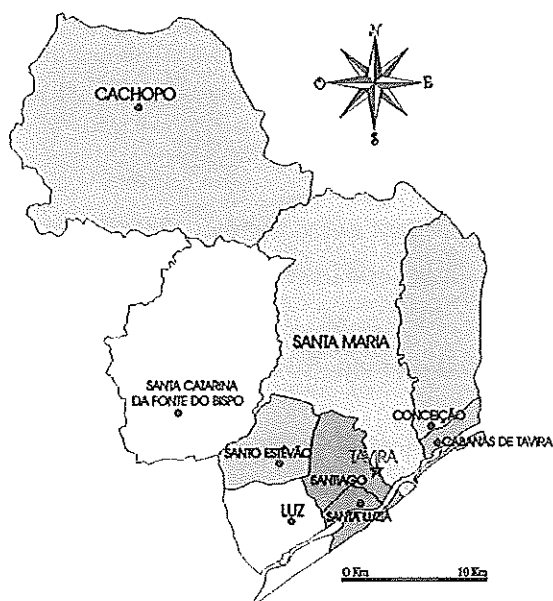
Morada: Rua Feixinho de Vides, 19,
8800-365 Tavira

Telefone: 281 324 800

Fax: 281324802

E-mail: fir.tavira@mail.telepac.pt

Mapa de Localização – Sede:



1.2.2. Constituição e Identificação Fiscal

Estrutura Jurídica: Instituição Particular de Solidariedade Social

Bairro Fiscal: Tavira

Nº. Contribuinte: 501 426 892

1.2.3. Instalações e Meios Humanos

Número total de colaboradores: 63

Número total de colaboradores que trabalham directamente com os clientes: 47

Número de membros da Gestão (Conselho de Administração): 3

Número de Edifícios: 3

1.2.4. Domínio de Actividade

Instituição Particular de Solidariedade Social, Instituição de Utilidade Pública

1.3. Síntese Histórica a Instituição

A Fundação Irene Rolo, Instituição Particular de Solidariedade Social, com sede na Rua Feixinho de Vides - Tavira, foi criada por doação de Irene Dulce da Palma Arez Rolo, com escritura pública de 15 de Abril de 1982, reconhecida por despacho do Senhor Secretário de Estado da Segurança Social, em 29 de Julho de 1982, registada na Direcção Geral da Segurança Social, tendo como objectivo geral apoiar a população deficiente, no seu âmbito de actuação, na prevenção, reabilitação e formação profissional. Garante uma intervenção regional, dando prioridade de acesso aos utentes dos concelhos de Tavira, Vila Real de Santo António, Alcoutim, Castro Marim, Olhão, S. Brás de Alportel e Faro, que constituem o sotavento algarvio, num total de 2,024,057 km², sem prejuízo do acolhimento de outras situações que pela sua gravidade exijam um tratamento urgente, como aliás tem acontecido.

A Instituição iniciou a sua actividade no âmbito da formação a pessoas com deficiência, através dos programas de formação financiados pelo Fundo Social Europeu.

O grupo alvo era constituído por jovens com deficiência mental, tendo a experiência demonstrado que a maioria dos formandos apresentava grande dificuldade devido ao tipo de deficiência.

A conclusão do novo edifício em Abril de 1993 e a sua inauguração a 4 de Julho do mesmo ano, para a instalação do Centro de Reabilitação, permitiu à Fundação Irene Rolo dar início a uma nova fase de actividades no âmbito da reabilitação com o funcionamento de três áreas:

1. Centro de Formação Profissional (para jovens e adultos deficientes desempregados)
2. Centro de Actividades Ocupacionais (para jovens com idade igual ou superior a 16 anos, com deficiência grave)
3. Intervenção precoce (para crianças dos 0 aos 6 anos de idade portadores de deficiência ou situação de risco)

Concluídas as obras de adaptação na antiga residência da doadora, iniciou-se em Dezembro de 1994 a valência de Lar Residencial para jovens e adultos com deficiência grave a profunda, privados do meio familiar normal.



Passamos a descrever as nossas respostas sociais:

- **Intervenção Precoce**

É uma medida de apoio integrado, centrado na criança e na Família mediante acções de natureza preventiva e habilitativa, designadamente do âmbito da educação, da saúde e da acção social.

(Decreto de Lei n.º281/2009- SNIPI)

População Alvo:

Tem como destinatários crianças portadoras de deficiência ou em situação de risco biológico e/ou ambiental dos 0 - 6 anos.

Objectivos:

Desenvolver programas adequados à necessidade específica de cada criança, com vista à promoção do seu desenvolvimento. Capacitar as famílias de forma a tornarem-se mais competentes e independentes no acompanhamento às necessidades especiais dos seus filhos.

Modalidades de Apoio:

- Apoio no contexto natural da criança;
- Apoio semanal e bi-semanal em ambulatório;

Constituição da Equipa:

- Psicóloga
- Fisioterapeuta
- Terapeuta ocupacional
- Terapeuta da fala
- Técnica de Serviço Social;

(Actuação coordenada – equipa multidisciplinar - dos Ministérios da Saúde, da Educação, do Trabalho e da Solidariedade Social).

- **Centro de Actividades Ocupacionais**

População Alvo:

Jovens com idade igual ou superior a 16 anos, portadores de deficiência severa profunda, em regime de semi-internato;

Objectivos:

-Proporcionar aos jovens portadores de deficiência a execução de Actividades Estritamente Ocupacionais ou Socialmente Úteis. Desta forma, pretende-se favorecer o equilíbrio físico e emocional, potenciando as suas capacidades remanescentes com vista à sua integração na sociedade e sempre que possível facilitar o encaminhamento para programas adequados de integração sócio - profissional.

Actividades Desenvolvidas:

- Actividades estritamente ocupacionais;
- Actividades socialmente úteis;
- Actividades lúdico-recreativas;
- Treino de actividades da vida diária e actividades da vida prática

- **Lar Residencial**

População Alvo:

Pessoas portadoras de deficiência grave ou profunda, com idade igual ou superior a 16 anos, que se encontrem impedidos temporária ou definitivamente de residir no seu meio familiar;

Serviços Prestados e Actividades Desenvolvidas:

- Condições de Bem-estar e Qualidade de Vida ajustadas às necessidades dos clientes;
- Alimentação, Higiene e Segurança;
- Cuidados de Saúde Primários.

Actividades Desenvolvidas:

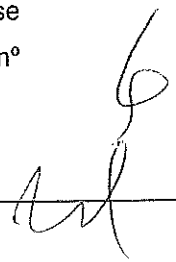
Na concretização dos seus objectivos o Lar Residencial, tendo em conta as capacidades e potencialidades dos seus clientes, desenvolve actividades que proporcionam:

- A participação dos clientes nas actividades quotidianas do Lar Residencial;
- Um modelo de organização e ambiente que se aproxime do modelo familiar;
- Frequência do Centro de Actividades Ocupacionais ou outras estruturas da comunidade;
- Promoção de Actividades Lúdico Terapêuticas.

- **Centro de Reabilitação e Formação Profissional (CRFP)**

Público-alvo:

Pessoas com deficiência e incapacidades com a idade mínima de 16 anos, que não se encontrem abrangidos pela escolaridade obrigatória nos termos consagrados na Lei nº



MANUAL DA QUALIDADE

MQ.01/3

85/2009, de 27 de Agosto e Decreto-lei n.º 176/2012, de 2 de Agosto e Decreto-lei n.º 176/2012, de 2 de Agosto.

Objectivos:

Dotar o público-alvo de competências para o exercício de uma actividade profissional.

Percurso Formativo:

Diversos percursos formativos adaptados às características de cada individuo.

Durante o percurso os/as formandos/as são acompanhados/as por uma equipa multi-disciplinar especializada.

Cursos:

- Cozinheiro/a;
- Empregado/a de Andares;
- Operador/a de Jardinagem;
- Operador/a de Armazenagem;
- Pasteleiro/a-Padeiro/a;
- Mecânico/a de Automóveis Ligeiros;
- Assistente Administrativo/a;
- Operador/a de Impressão

Estes cursos podem conferir certificação escolar e profissional dependendo do tipo de percurso formativo frequentado.

• **Unidade de Novos Projectos**

População-alvo: públicos desfavorecidos.

Objectivos: desenvolvimento de projectos em parceria de âmbito regional, nacional e/ou transnacional com vista ao combate da exclusão social.

São exemplo de projectos desenvolvidos pela Fundação Irene Rolo:

- Projecto New Ways! New Star! (Grundtvig)
- Cursos de Educação e Formação de Adultos (POEFDS. PROALGARVE, POPH)
- Projecto Igualdade: Novos Caminhos! (PIC EQUAL)
- Projecto Alcatruz (Progride)



- Projecto Murjona Júnior (Programa Escolhas)

• **Alojamento de Emergência Social**

O Alojamento de Emergência Social surge da necessidade regional de uma resposta urgente de alojamento transitório e temporário a prestar às pessoas ou famílias em situação de especial vulnerabilidade e desproteção social. A intervenção a desenvolver no âmbito desta resposta irá promover a valorização das parcerias, para uma atuação integrada junto das pessoas e suas famílias, bem como fomentar uma articulação eficiente entre as entidades com responsabilidades sociais.

O âmbito territorial de intervenção abrange o distrito de Faro, com exceção de eventuais encaminhamentos de emergência de pessoas ou famílias pela Linha Nacional de Emergência Social (LNES).

População alvo: pessoas ou famílias em situação de especial vulnerabilidade e desproteção social

Objetivos:

- Apostar numa intervenção promotora da resolução da situação de crise dos beneficiários, por forma a criar uma alternativa exequível, em tempo útil, ao alojamento de emergência, tendo em vista o seu encaminhamento para resposta mais adequada à sua efetiva inserção social.
- Promover o desenvolvimento de competências ao nível da organização de vida dos beneficiários.

Serviços Prestados:

- Alimentação (pequeno almoço; almoço, jantar e eventual reforço alimentar, quando se justifique);
- Refeições pontuais para alojamentos de emergência;
- Higiene;
- Serviço de lavandaria ou disponibilização de equipamento e produtos necessários para o tratamento de roupas, sendo da responsabilidade de cada um dos utentes o cumprimento dessa tarefa;
- Serviço de limpeza geral dos alojamentos e partes comuns e fornecimento de equipamento de produtos de limpeza;
- Acompanhamento técnico durante o período de permanência.



1.4. Sistema de Gestão da Qualidade - Âmbito e Campo de Aplicação

Este manual constitui um documento de referência do Sistema de Gestão da Qualidade da Fundação Irene Rolo no âmbito do Referencial EQUASS, apresentando a informação de um modo sucinto e referindo aspectos organizacionais.

O Manual da qualidade procura, ainda, contribuir para a evidência do compromisso do Conselho de Administração relativamente à implementação do SGQ e constituir um documento de apresentação da própria Fundação Irene Rolo.

A sua aplicação é obrigatória para todas as respostas sociais da Fundação Irene Rolo.

1.5. Referencial

A Fundação Irene Rolo está 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

1.6. Visão/Missão/Política da Qualidade

Visão: Constituir-se como uma entidade de referência na região prestando um serviço de excelência na sua área de actuação.

Missão: Apoiar pessoas com deficiência e incapacidades e suas famílias, bem como outros públicos vulneráveis, no âmbito da prevenção, acolhimento, reabilitação, formação profissional e inserção social, com vista à promoção da qualidade de vida.

Princípios de ética e conduta profissional

1.SOLIDARIEDADE

Todos os colaboradores trabalham em prol da solidariedade comprometendo-se com responsabilidade e determinação na atenuação dos problemas dos seus clientes, conscientes que, enquanto cidadãos, são também parte desses problemas.

2.RESPEITO PELOS DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA SOCIAL

As relações no ambiente de trabalho devem pautar-se por cortesia e respeito mútuo, empenhando-se administradores e colaboradores para a defesa dos direitos humanos e para que entre si predomine o espírito de equipa, a lealdade, a franqueza e a confiança. Os colaboradores da FIR devem ser esclarecidos sobre normas e regras que regem o funcionamento da instituição (de acordo com a lei geral do trabalho), numa perspectiva de real justiça social.

3. RESPONSABILIDADE SOCIAL

A instituição e os colaboradores estão atentos às problemáticas sociais da comunidade, orientado a sua acção no sentido de dar resposta a essas problemática, no âmbito da sua missão, ou encaminhando para outras entidades competentes, fomentando desta forma a cultura do trabalho em parceria.

Os colaboradores da Instituição no exercício das suas funções regem-se pelo pelos princípios associados à protecção do ambiente, nomeadamente no que respeita à reciclagem, à poupança de recursos (consumíveis, água, luz, entre outros) e à reutilização dos mesmos.

Os colaboradores da instituição preocupam-se com o aperfeiçoamento das suas competências profissionais, participando activamente em acções de formação, workshops, seminários, ou outros, que sejam promovidos internamente ou no exterior.

4. IGUALDADE DE OPORTUNIDADES E NÃO DISCRIMINAÇÃO

A organização e os seus colaboradores rejeitam qualquer forma de discriminação em função da raça, etnia, sexo, idade, deficiência, orientação ou convicção religiosa, tendência sexual, filiação política, bem como, qualquer forma de assédio sexual e/ou psicológico de conduta verbal ou física, de humilhação, de coacção ou ameaça.

A organização promove a eliminação e/ou redução de barreiras, sejam elas físicas (arquitectónicas), sociais, de comunicação, ou outras, que dificultem a acessibilidade dos clientes à Igualdade de Oportunidades.

5. RESPEITO PELO CLIENTE

A organização e os seus colaboradores promovem a participação dos clientes (sujeitos em situação de fragilidade social) no seu projecto de vida, respeitando-os como seres humanos com as suas características, interesses e objectivos, com dignidade e valor próprio, equiparável a qualquer pessoa.



MANUAL DA QUALIDADE

MQ.01/3

Quando a fragilidade dos clientes não permite a participação activa no seu projecto de vida, devem os colaboradores da organização ouvir a sua família ou representantes, no sentido de assegurar que as decisões sejam tomadas em conformidade com as reais necessidades e desejos dos clientes.

6.CONFIDENCIALIDADE

A Instituição e todos os seus colaboradores, bem como estagiários e voluntários asseguram absoluto sigilo e reserva quanto a documentos, factos, informações, inclusive no que se refere a assuntos tratados em reuniões, independentemente de terem sido qualificados ou não como confidenciais.

Os clientes são informados do tratamento a dar aos dados pessoais recolhidos e é solicitada a autorização ao próprio ou ao seu representante legal, por escrito, para efeitos de eventual auscultação por parte de outras entidades.

7.RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

Os colaboradores da Instituição desempenham as suas actividades profissionais com competência, sentido do dever e comportamento ético, procurando um contínuo desenvolvimento profissional.

As necessidades e os interesses dos clientes são considerados fulcrais, encontrando-se em primeiro plano no desempenho da sua prática profissional.

8.INTEGRIDADE DE CARÁCTER/HONESTIDADE

Os colaboradores da instituição devem pautar a sua conduta de acordo com os valores morais, agindo com imparcialidade e transparência.

No exercício de funções, os colaboradores devem abster-se de qualquer forma de favores, não compactuando com situações de favoritismo ou irregularidades.

Cabe aos profissionais da instituição informar os seus responsáveis de qualquer situação irregular que beneficie alguém em prejuízo de outrem ou da própria instituição.

9.LEGALIDADE

Os colaboradores no âmbito do exercício das suas funções devem actuar em conformidade com os princípios constitucionais e de acordo com a lei e o direito vigente.

Políticas:

Política da Qualidade

A obtenção da Qualidade nas actividades desenvolvidas e nos serviços prestados aos clientes pela Fundação Irene Rolo é um compromisso assumido e partilhado pelo Conselho de Administração e por todos os colaboradores da Instituição, mediante a aplicação dos princípios de serviço de solidariedade e os conceitos de trabalho em equipa e dos processos de melhoria contínua.

Através da qualificação, sensibilização e motivação dos nossos colaboradores para a qualidade do serviço prestado e na orientação da gestão pelos princípios do desenvolvimento sustentável, o nosso objectivo é oferecer aos clientes serviços que satisfaçam as suas necessidades, acrescentando continuamente valor aos padrões globais da qualidade de vida.

O cumprimento dos requisitos do Modelo EQUASS e do Modelo de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais (elaborado pela Segurança Social) tem em vista a obtenção da Certificação da Qualidade baseada nestes requisitos e resulta de um projecto em que a Instituição acredita.

É nosso propósito consolidar o reconhecimento da Instituição a nível regional. Neste sentido, a nossa *Política da Qualidade* traduz-se nos seguintes *factores chave*:

- Oferta de serviços que vão de encontro às necessidades específicas de cada caso;
- Aposta na qualidade dos serviços (material, higiene e alimentação, segurança das instalações, eficiência dos colaboradores, formação de pessoal, etc);
- Fidelizar os actuais clientes através da qualidade dos serviços prestados;
- Incentivar a participação dos colaboradores e clientes na estratégia da instituição;
- Manter e melhorar o relacionamento com os parceiros.
- Promover a troca de boas práticas com entidades similares e/ou parceiros.

Política da liderança

Orientação clara para o cumprimento da missão, envolvendo toda a estrutura, através de uma comunicação eficaz, na promoção da Instituição como referência na comunidade;

Realização da Visão, através da procura, com todas as partes interessadas, de projectos inovadores e diversificados para responder às necessidades e expectativas existentes, de forma sustentável;



Melhoria contínua dos serviços prestados, com a aposta na qualificação dos recursos humanos, beneficiação das infraestruturas e equipamentos, desenvolvimento de parcerias e envolvimento na comunidade

Política para os colaboradores

A FIR considera os seus colaboradores como um vector decisivo para o cumprimento da sua Missão e das suas Metas, adoptando métodos e critérios de selecção expressos na Política de recrutamento.

Assegura participação, qualificação e motivação de todos, valorizando o seu contributo individual e o seu desempenho, de forma a gerar o maior valor acrescentado para a satisfação dos clientes e dos próprios colaboradores.

Promove um ambiente seguro, protegendo os colaboradores de eventuais riscos profissionais.
Promove e reconhece o papel dos voluntários na melhoria contínua dos serviços.

Política dos direitos

A FIR, compromete-se a promover a defesa dos direitos das pessoas com deficiência e outros públicos vulneráveis, adoptando as Convenções dos Direitos do Homem; dos Direitos das Pessoas com deficiência e os programas de Inclusão Social vigentes.

Através da sua visão, pauta a sua actuação pelo respeito da dignidade de todas as pessoas, assegurando a não discriminação e respeito pela privacidade e confidencialidade.

Os serviços prestados aos nossos clientes são estabelecidos em função das necessidades de cada um através da sua participação activa e escolha informada.

Política da ética

A Ética da FIR resulta, antes de mais, da ética dos seus colaboradores, que devem seguir um conjunto de normas e princípios de conduta, consubstanciando um padrão de comportamento irrepreensível, quer internamente, quer no seu relacionamento com os clientes, parceiros, comunidade e entidades financiadoras.

O Código de Ética é o instrumento que expressa o seu compromisso com os padrões éticos, em linha com a cultura e a boa imagem da Instituição.

Política das parcerias

A FIR actua e procura constantemente desenvolver parcerias para responder às necessidades de recursos, aumentar a capacidade de resposta da Instituição, promover a inovação e um contínuo de serviços aos clientes (actuais e futuros)

A FIR acredita que as parcerias são essenciais para a promoção da inclusão social através da participação dos clientes em diferentes contextos e para o desenvolvimento de uma imagem positiva das pessoas com deficiência e públicos vulneráveis.

O trabalho em parceria contribui para uma gestão mais aberta, participativa e transparente.

Política da participação

A FIR promove activamente a participação e o envolvimento dos seus clientes na vida da Instituição, mobilizando todos os colaboradores para o desenvolvimento e reforço das capacidades de decisão e autonomia dos clientes.

A FIR fomenta os princípios da sociedade aberta e inclusiva com todas as partes interessadas.

Política da orientação para o cliente

A FIR considera o Cliente como fulcral na sua estratégia, através de uma intervenção focalizada na pessoa e no modelo de qualidade de vida adequado às suas necessidades e expectativas e o seu contributo individual desde o planeamento das actividades e serviços até à sua avaliação e revisão.

Política da abrangência

A FIR considera, na prestação de serviços, o cliente como um todo, identificando e respeitando todos os aspectos da sua vida.

A FIR procura responder, a cada momento, a todas estas necessidades, assegurando um contínuo na prestação de serviços, procurando as respostas/ soluções junto das suas partes interessadas (parceiros, comunidade, família).

Política de orientação para os resultados

A FIR compromete-se a alcançar e superar as metas definidas nos seus documentos estratégicos, utilizando de forma eficiente os recursos e gerando valor para os seus clientes e partes interessadas.

Para o acompanhamento do seu desempenho, a FIR recorre a mecanismos quantitativos nas suas vertentes interna e externa (qualidade dos serviços prestados, impacto na vida dos clientes, sociedade, desempenho de colaboradores, resultados financeiros e parcerias), como parte integrante do processo da melhoria contínua.

Política da melhoria contínua

A FIR está orientada para a melhoria contínua na prestação dos serviços, para a optimização das condições operacionais da Instituição e para a satisfação dos seus clientes e partes interessadas. Para isso, adopta práticas inovadoras, estratégias de comunicação e divulgação eficazes, qualificando os seus colaboradores e promovendo a participação activa de todos os intervenientes.



Política da confidencialidade

A Instituição compromete-se a cumprir com a legislação em vigor sobre a confidencialidade e proteção de dados, adotando regras e métodos que vão ao encontro dessa necessidade.

Para tal a Instituição, compromete-se a:

- promover o cumprimento do código de ética e do procedimento da confidencialidade, através da sensibilização e informação a todos os colaboradores 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, 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 recrutamento, selecção e retenção de recurso humanos

Tendo em conta que os colaboradores são o segredo para bem desempenharmos a nossa Missão e prestarmos serviços de qualidade aos nossos clientes, centramos o processo de recrutamento e selecção na qualificação e preparação dos potenciais colaboradores, valorizando as suas competências profissionais, as suas capacidades técnicas e suas aptidões pessoais.

São objetivos primordiais da política de recrutamento, selecção e retenção da Instituição:

- Garantir que a incorporação de novos colaboradores é feita atempadamente;
- Que estes 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 selecção, 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 selecção não resulta apenas da análise dos requisitos do posto de trabalho, mas também da determinação do potencial de cada colaborador;
- Privilegio de selecção interna: favorecendo o crescimento e desenvolvimento profissional dos colaboradores que já constituam recursos internos;

- Direitos de confidencialidade: 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.

Adicionalmente, a Instituição promove um bom ambiente de trabalho, através da motivação dos seus colaboradores, procurando a sua satisfação aos mais diversos níveis:

- Condições de trabalho
- Benefício de serviços internos (saúde e educação dos filhos)
- Formação e sensibilização para a melhoria das competências

Política de Gestão dos Abusos, negligências e maus tratos

A Instituição respeita os Direitos expressos na convenção dos Direitos das Pessoas com deficiência, comprometendo-se a:

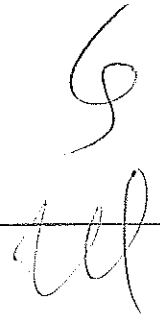
- Promover os direitos e a dignidade das pessoas
- Realizar ações de sensibilização e formação aos colaboradores sobre negligências, abusos e maus tratos
- Prevenir os fatores de risco e promover fatores de proteção, nomeadamente através do planeamento de cuidados
- Não compactuar com qualquer forma de abuso, negligência e maus tratos
- Estabelecer regras para a comunicação de situações que configurem negligência, abuso e/ou maus tratos
- Tratar célere e imparcialmente as situações detetadas

A Política da prevenção de negligência, abusos e maus tratos é transmitida a todos os colaboradores, 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.

Política de reconhecimento dos voluntários

A atividade de voluntariado preconizada pela organização tem por missão complementar e apoiar as ações diárias dos colaboradores da FIR, nunca substituindo as tarefas desempenhadas por estes, num espírito solidário e de gratuidade do tempo despendido por cada voluntário, procurando corresponder às expectativas e necessidades dos clientes, no sentido de contribuir para a sua melhoria de qualidade de vida.

Consciente que a ação voluntária é uma fonte de solidariedade, de inclusão e coesão social e de responsabilidade social, a Fundação Irene Rolo compromete-se:



- A valorizar o trabalho voluntário como uma medida importante no exercício da sua responsabilidade social, incentivando o mesmo nos seus colaboradores e seus familiares, contribuindo desse modo para o desenvolvimento sustentável da comunidade em que se insere;
- A promover a expansão e a qualificação das atividades passíveis da intervenção voluntária e a fomentar a ação comprometida com resultados, através do reconhecimento e valorização do seu contributo;
- A proporcionar uma adequada integração e acolhimento dos voluntários na instituição e a ampliar a sua articulação com os colaboradores e clientes, pela orientação permanente, pelo estímulo à mobilização e ao comprometimento;
- A reconhecer coletiva e individualmente o contributo dos voluntários e o seu impacto na organização e no bem-estar dos clientes, publicamente. Os voluntários são distinguidos no jantar de Natal dos colaboradores da instituição, em convites para a participação em eventos relevantes organizados ou promovidos pela FIR, como por exemplo: seminários, jantares, comemorações, congressos e outras atividades similares;
- A promover e divulgar informações sobre os programas de voluntariado existentes na FIR e sobre ações de formação que lhes permitam ter um sólido conhecimento dos seus direitos e deveres, para além do seu enquadramento institucional.

1.7. Estratégia

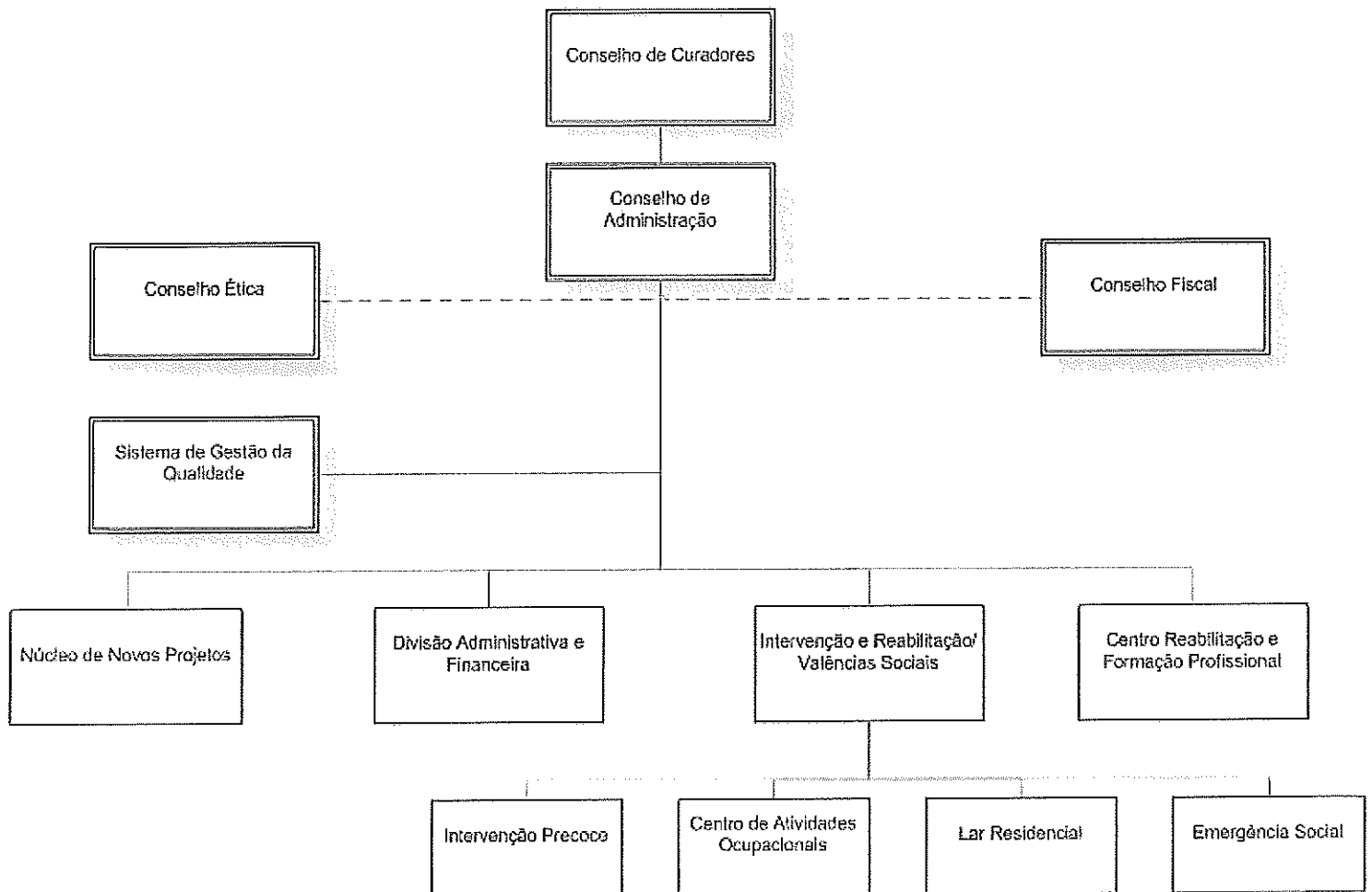
a) Objetivos Estratégicos

Os objetivos estratégicos da Instituição reflectem-se no Plano Estratégico e Plano Intervenção, refletindo-se a 3 anos e para cada ano civil (respetivamente) e que traça os grandes objetivos a prosseguir pela Instituição. Estes são elaborados com base na missão e numa análise SWOT efetuada pela organização e desdobram-se em indicadores, metas e ações, de acordo com o definido no PQ.16 – Planeamento de Gestão.

1.8. Responsabilidade e Autoridade

A autoridade e a relação mútua de todo o pessoal que gere, efectua 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 organograma:

ORGANIGRAMA



1.9. Estrutura de Gestão

O Conselho de Administração da Fundação Irene Rolo é composto por 3 elementos. Existem ainda 1 Directora de Serviços e 3 directores técnicos responsáveis pela gestão das respostas sociais da entidade.

1.10. Representantes da Gestão

O Conselho de Administração nomeia como sua representante Maria do Castelo Godinho Braga e os Gestores da Qualidade Pedro Fernandes e Patrícia Pires, que asseguram 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.

1.11. 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.

1.12. 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.

1.12.1. 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.05 – Tratamento de Sugestões e Acções de Melhoria;
- *Taxa de satisfação* – existe um questionário de satisfação criado para cada parte interessada, sendo o seu tratamento efetuado de acordo com o definido no PQ.09– Avaliação da Satisfação dos Clientes/familiares e PQ 08 – Avaliação da satisfação dos colaboradores ;
- *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, Acções Correctivas 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.

1.13. Confidencialidade

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

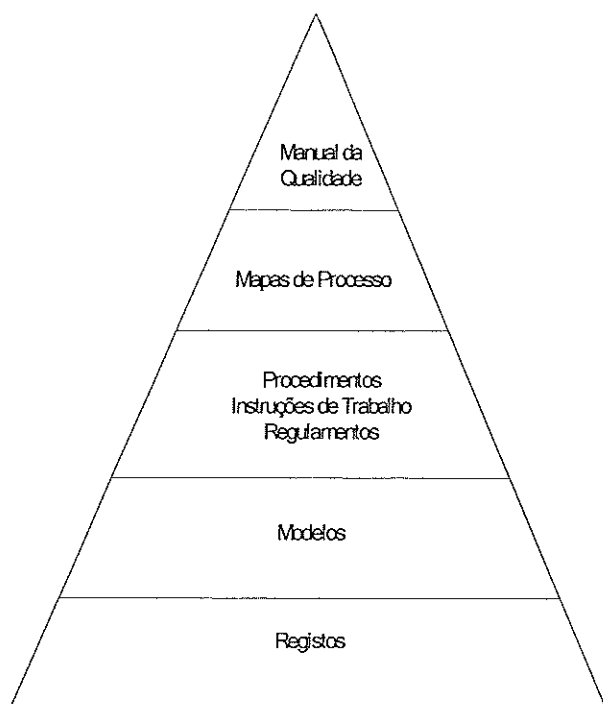
1.14. Qualidade de Vida

Tendo a consciência de que os nossos clientes (bem como suas famílias) sofrem diversas consequências negativas na sua Qualidade de Vida (originadas por situações de exclusão, discriminação, desigualdade de oportunidades, entre outros factores sociais), a Instituição tem como sua principal preocupação assegurar a promoção da Qualidade de Vida dos seus clientes. Esta é assegurada tendo em conta vários aspectos descritos na IT.04 –Plano de Desenvolvimento Individual, não esquecendo as necessidades e expectativas individuais e tornando prática corrente a auto-determinação, capacidade de decisão e autonomia, assim como a participação activa dos clientes na definição e construção do seu plano de vida.

2. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

2.1. Estrutura Documental do SGQ a Instituição

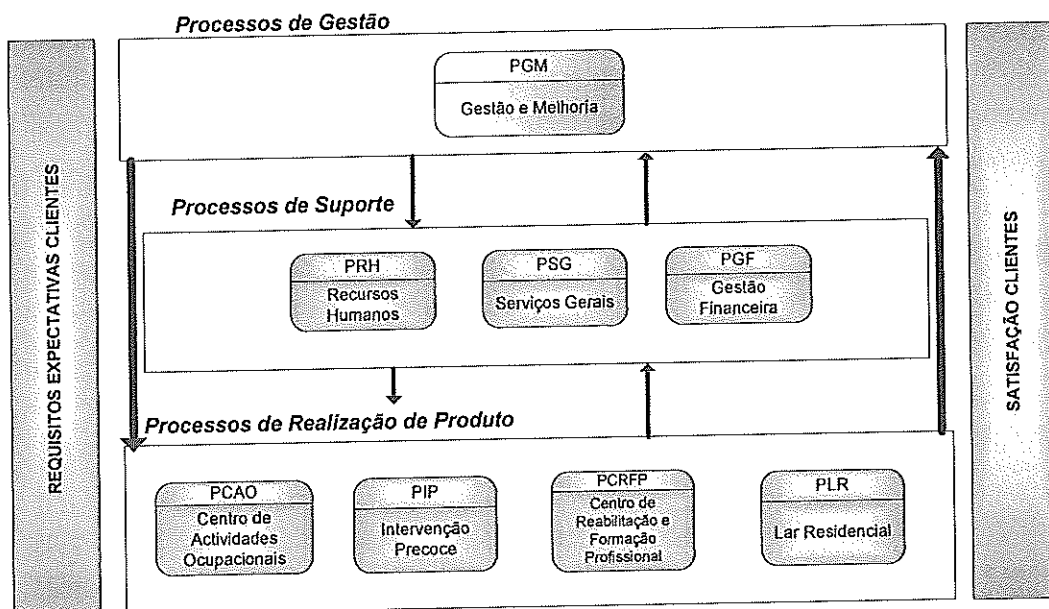
- **Manual da Qualidade** – Documento que especifica o Sistema de Gestão da Qualidade de uma organização.
- **Registo** – Documento que expressa resultados obtidos ou fornece evidência das atividades realizadas.



- **Mapas de Processo** – Documentos que descrevem os Processos da organização. Identificam as atividades (em fluxograma) e respectivas tarefas, responsabilidades sectoriais, funções dos recursos humanos alocados aos mesmos e entradas/saídas afectas às tarefas.
- **Regulamentos** – Documentos que regulam as atividades da Instituição.
- **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.

2.2. 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.

MANUAL DA QUALIDADE

MQ.01/3

2.3. Matriz de Interação dos Processos

	PGM	PRH	PCAO	PIP	PCRFP	PLR	PGF	PSG
PGM		•△	•△	•△	•△	•△	•△	•△
PRH	•△		•△	•△	•△	•△	•△	•△
PCAO	•△	•△					•△	•△
PIP	•△	•△					•△	•△
PCRFP	•△	•△					•△	•△
PLR	•△	•△					•△	•△
PGF	•△	•△	•△	•△	•△	•△		•△
PSG	•△	•△	•△	•△	•△	•△	•△	

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

PCAO Processo Centro Actividades Ocupacionais

PRH Processo Recursos Humanos

PIP Processo Intervenção Precoce

PGF Processo Gestão Financeira

PCRFP Processo Centro de Reabilitação e Formação Profissional

PSG Processo de Serviços Gerais

PLR Lar Residencial

3. Monitorização e Medição dos Processos

3.1. Indicadores de Desempenho dos Processos

Os objetivos de cada processo, indicadores, respectivas metas, frequência de monitorização, responsáveis e ferramentas de suporte à monitorização estão definidos no Plano Estratégico/ Plano de Intervenção (PQ.16 – Planeamento de Gestão).

A definição dos objetivos e o planeamento para o alcance dos mesmos são efectuados no durante o mês de Novembro (sendo aprovados pelo Conselho de Administração) pelos respectivos gestores dos processos e com a aprovação posterior do representante da gestão.

3.2. Gestão dos Processos

Cada processo tem o seu gestor definido.

Compete ao gestor do processo:

- A definição do objetivo(s) do(s) processo(s), em harmonia com os objetivos estratégicos, definidos pelo Conselho de Administração;
- Planear as ações 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 ações 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).

4. Descrição dos Processos e sua Interligação

4.1. Estrutura Organizacional

O Conselho de Administração define a estrutura hierárquica da organização, formalizada no organigrama geral. As responsabilidades dos colaboradores estão definidas nos mapas de processos e nos procedimentos.

4.2. Política e Objetivos da Qualidade

A estratégia e as políticas gerais são definidas pelo Conselho de Administração 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), o Conselho de Administração define os objetivos estratégicos da organização. Estes são traduzidos posteriormente, pelos Gestores dos Processos, 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 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.

4.3. Processo Gestão e Melhoria

Este processo integra as actividades da revisão ao SGQ, acompanhamento aos objectivos 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 actividades de medição da satisfação do cliente, dinamização do registo e tratamento de não – conformidades e a promoção de auditorias Internas. Efectua 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 actividades 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 actividades.

4.4. Processo de Serviços Gerais

Este processo é composto por 3 subprocessos que contemplam as actividades de manutenção, aprovisionamento e nutrição e alimentação.

4.5. Processo Recursos Humanos

Este processo aplica-se às actividades de recrutamento e selecção de colaboradores, processamento de salários, gestão das férias, gestão da formação, avaliação de desempenho dos recursos humanos e avaliação da satisfação dos colaboradores.

1. Por forma a clarificar o recrutamento, acolhimento e princípios comportamentais dos recursos humanos, a instituição tem à disponibilidade de todos as fichas de descrição de funções (que descrevem as competências, responsabilidades/funções e modo de substituição para cada profissão), o procedimento de recrutamento e selecção (que define o processo e os critérios de recrutamento e selecção dos colaboradores da instituição, o manual de acolhimento (que contém informação geral sobre a instituição) e o código de ética (que apresenta os princípio e valores éticos que os colaboradores devem cumprir).



4.6. Processo Gestão Financeira

O presente mapa de processo estabelece as regras gerais para as actividades desenvolvidas pela gestão financeira, nomeadamente no tratamento da receita e da despesa, reconciliações bancárias, elaboração de orçamento, encerramento de contas, pedidos de reembolsos, centro de custos e cálculo do custo médio por cliente.

4.7. Processo Centro de Atividades Ocupacionais

Este processo estabelece as regras gerais para o desempenho de todas as actividades associadas à resposta social, nomeadamente candidatura e inscrição de clientes, admissão e avaliação diagnóstica, avaliação das necessidades e potenciais do cliente, elaboração/ implementação/ monitorização do PDI, actividades socialmente úteis, actividades de inclusão, cuidados em situação de emergência, administração terapêutica, alimentação e transporte de clientes.

4.8. Processo Lar Residencial

Este processo estabelece as regras gerais para o desempenho de todas as actividades associadas à resposta social, nomeadamente candidatura, admissão e acolhimento de clientes, projecto individual, cuidados pessoais de saúde, nutrição e alimentação, apoio a actividades instrumentais da vida quotidiana e planeamento e acompanhamento das actividades sócio-culturais.

4.9. Processo Centro de Reabilitação e Formação Profissional

Este processo estabelece as regras gerais para o desempenho de todas as actividades associadas à resposta social, nomeadamente no planeamento e gestão do CRFP, inscrição e selecção de candidatos; admissão e acolhimento; desenvolvimento das actividades formativas; intervenções complementares à actividade formativa e conclusão do processo formativo.

4.10. Processo Intervenção Precoce

Este processo estabelece as regras gerais para o desempenho de todas as actividades associadas à resposta social, nomeadamente o encaminhamento de clientes, actividades de acompanhamento/intervenção e apoio psicossocial.

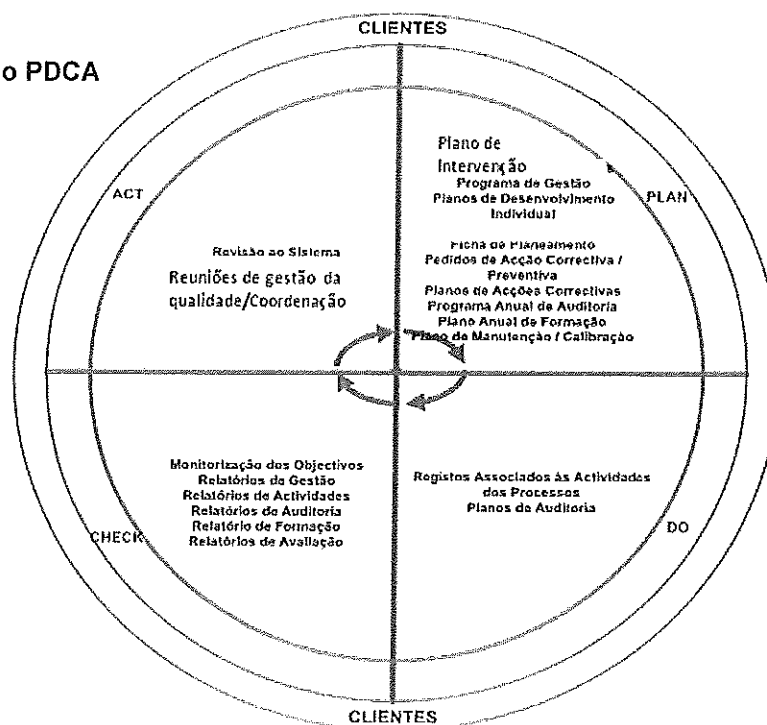
5. ANEXOS

5.1. Lista de Siglas

SGQ	Sistema da Gestão da Qualidade
CA	Conselho de Administração
GP	Gestor de Processo
GQ	Gestor da Qualidade
MP	Mapa de Processo
PQ	Procedimento da Qualidade
IT	Instrução de Trabalho
DT	Directora Técnica

SIGLAS	PROCESSOS	GESTOR DE PROCESSO
PGM	Processo Gestão e Melhoria	Pedro Fernandes e Patrícia Pires
PRH	Processo Recursos Humanos	Noémia Neves
PGF	Processo de Gestão Financeira	João Palma
PCAO	Processo Centro de Atividades	Pedro Fernandes
PLR	Processo Lar Residencial	Carla Vicente
PIP	Processo Intervenção Precoce	Vânia Silvestre
PCRFP	Processo Centro de Reabilitação e	Elizabeth Ramos
PSG	Processo de Serviços Gerais	João Palma

5.2. Ciclo PDCA



Handwritten signature

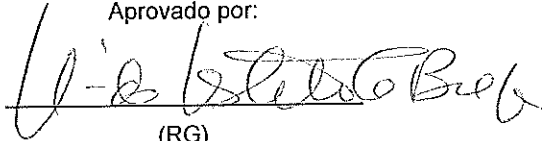
MANUAL DA QUALIDADE
MQ.01/3

Elaborado por:



(GQ)

Aprovado por:



(RG)