

Associação de Paralisia Cerebral de Guimarães

Manual de Gestão da Qualidade



I – ÍNDICE

I - Índice

II - Lista de revisões efetuadas

III - Lista de abreviaturas

IV - Introdução

1. Confidencialidade

2. Referências

3. Promulgação

V - Apresentação da organização

1. Denominação

2. Síntese histórica

3. Localização e contactos

4. Serviços e atividades

5. Definição de partes interessadas

6. Responsabilidade e autoridade

VI - Orientações

1. Visão

2. Missão

3. Estratégia

4. Política da qualidade

5. Campo de aplicação

6. Exclusões

7. Representante da instituição

8. Comunicação interna e externa

VII - Sistema de Gestão da Qualidade

1. Estrutura documental

1.1. Controlo e distribuição do Manual de Gestão da Qualidade

1.2. Emissão do Manual de Gestão da Qualidade

1.3. Revisão e atualização do Manual de Gestão da Qualidade

2. Modelo de gestão por processos

- 2.1. Interação das categorias dos processos
- 2.3. Interação de processos (anexo 1)
- 2.4. Lista de processos e documentos (anexo 2)

VIII – Organigrama

IX - Anexos

II – Lista de revisões efetuadas

N.º	Descrição	Páginas revistas	Data
1	Elaboração do Manual da qualidade	TODAS	11/07/2013

III – Lista de Abreviaturas

Abreviatura	Descrição	Abreviatura	Descrição	Abreviatura	Descrição
MGQ	Manual de Gestão da Qualidade	CAO	Centro de Atividades Ocupacionais	PI	Plano Individual
SGQ	Sistema de Gestão da Qualidade	LRE	Lar residencial	PCI	Plano de Cuidados Individual
GQ	Gestor da Qualidade	REA	Reabilitação	PADAPT	Plano de Adaptação
DS	Documento de Suporte	Lar	Lar de idosos	PA	Plano de Atividades
PS	Processo de Suporte	SAD	Serviço de Apoio ao Domicílio	ASU	Atividade Socialmente Útil
DR	Documento de Realização	CDI	Centro de dia	PASU	Plano de Atividades Socialmente Úteis
PR	Processo de Realização ¹	LAP	Lar de apoio	UFCD	Unidade de Formação de Curta Duração
DM	Documento de Medição	CRI	Centro de Recursos para a Inclusão	PCT	Prática em Contexto de Trabalho
PM	Processo de Medição	FPR	Formação Profissional	IAOP	Informação, Avaliação e Orientação Profissional
DG	Documento de Gestão	CRE	Creche	IAOQE	Informação, Avaliação, Orientação para a Qualificação e Emprego
PG	Processo de Gestão	PRE	Pré-escolar	PP	Projeto Pedagógico
QA	Quality Alive	CEX	Cientes externos	PCO	Plano de Comunicação Organizacional

¹ Nota: definimos como Processos Chave todos os Processos de Realização (PR).

IV – Introdução

1. Confidencialidade

Este Manual de Gestão da Qualidade é da responsabilidade da Associação de Paralisia Cerebral de Guimarães e poderá ser alterado sempre que tal se justifique. A sua aplicação destina-se exclusivamente ao funcionamento da organização e, como tal, deverá ser atualizado de forma permanente, para que da sua utilização não decorra qualquer não conformidade. Não é permitida a sua utilização, através de cópia, suporte informático ou qualquer outro suporte, sem a autorização expressa da Direção da Associação de Paralisia Cerebral de Guimarães.

2. Referência normativa

Modelo de Avaliação da Qualidade Lar Residencial

Modelo de Avaliação da Qualidade Centro de Atividades Ocupacionais

NP EN ISO 9001:2008

3 Promulgação

A Direção da Associação de Paralisia Cerebral de Guimarães assume a implementação do Sistema de Gestão da Qualidade como fundamental fator no desenvolvimento da relação com os seus clientes e no envolvimento dos recursos humanos orientados pela perspetiva da melhoria contínua dos seus serviços.

O Manual de Gestão da Qualidade assume-se como instrumento de orientação para toda a gestão e funcionamento da Associação de Paralisia Cerebral de Guimarães e a sua promulgação por parte da Direção confere-lhe carácter obrigatório.

V – Apresentação da organização

1. Denominação

Associação de Paralisia Cerebral de Guimarães

2. Síntese Histórica

A Associação de Paralisia Cerebral de Guimarães é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, tendo sido criada em Junho de 1994, no seguimento de um trabalho desenvolvido pela Equipa Multidisciplinar de Apoio e Atendimento à Deficiência/Qualidade de Vida.

Este Núcleo surgiu com o apoio dos Núcleos de Braga e do Porto, tendo sido criada, em Novembro de 1993, uma Comissão Instaladora e, em 1994, assinado um protocolo de cedência de instalações pela Sta. Casa de Misericórdia de Guimarães, sendo as obras de restauro realizadas com o apoio das autarquias e do Fundo de Socorro Social bem como de um programa de angariação de fundos e de sensibilização da população.

A APCG iniciou as suas atividades em 1995 com um Centro de Reabilitação para crianças portadoras de Paralisia Cerebral dos concelhos de Guimarães, Fafe, Celorico de Basto e Cabeceiras de Basto para fazer face à carência de respostas existente nestes concelhos. Em 2000, o Núcleo alargou o seu âmbito de ação ao novo recém-criado concelho de Vizela e ao concelho de Felgueiras, prestando, neste último, apoio às crianças nascidas a partir de 1995, inclusive. Em 2004, após a inauguração do novo edifício, construído com apoio financeiro do Prodep, alargou-se o âmbito da atuação da Instituição para as respostas sociais de C.A.O. e Lar Residencial.

A APCG, celebrou em Dezembro de 2012 um acordo de cooperação com o Centro Distrital de Segurança Social de Braga, para a resposta social, Cantina Social.

A Cantina social, insere-se na Rede Solidária das Cantinas Sociais e constitui-se uma resposta de intervenção no âmbito do Programa de Emergência Alimentar, que tem como objetivo garantir às pessoas e/ou famílias que mais necessitam, o acesso a refeições diárias gratuitas.

3. Localização e Contactos

Rua Nossa Senhora de Fátima

4800-110 Guimarães

Telefone: 253 516 197

Fax: 253 516 197

Email: geral@apcg.pt

4. Serviços e Atividades

A Associação de Paralisia Cerebral de Guimarães desenvolve serviços e atividades nas seguintes áreas:

O Centro de Reabilitação tem como finalidade habilitar crianças e jovens portadores de Paralisia Cerebral ou Perturbações Neurológicas Afins das capacidades e dos meios necessários para uma maior autonomia. Para tal conta neste momento com 2 Equipas Técnicas constituídas, cada uma, por dois técnicos de Terapia da Fala, dois técnicos de Terapia Ocupacional, três técnicos de Fisioterapia, um técnico de Psicologia e um técnico de Serviço Social para ambas as equipas. As equipas funcionam das 8.00h às 19.00h com dois turnos distintos. As crianças e jovens apoiados vêm encaminhados quer diretamente pelos Hospitais e outros serviços de saúde, quer por escolas e familiares.

O CAO é uma resposta que tem como principais objetivos, proporcionar ao cliente atividades socialmente úteis, de animação, de intervenção terapêutica e estimulação psicomotor, promover a valorização pessoal e potencializar as capacidades remanescentes, com vista à integração no meio envolvente e na comunidade.

Das atividades resultam diversos produtos, nomeadamente, papel reciclado, artigos realizados com materiais reciclados, pintura de camisolas e vasos, materiais decorativos, bolos e compotas, entre outros, os quais poderão ser adquiridos nesta Instituição.

As atividades realizadas são, hidroterapia, música e movimento, snoezelen, culinária, informática, reciclagem, trabalhos manuais, jardinagem, treino de atividades de vida diária, treino de competências sociais, comemoração de festividades, Boccia, colónias de férias/acampamentos e deslocações ao exterior.

O LRE é uma resposta que tem como principais objetivos, proporcionar alojamento às pessoas com deficiência que não disponham de familiares que os possam acolher, proporcionar alojamento às pessoas com deficiência que frequentam estruturas de ensino ou outros programas e que funcionem longe da sua residência, proporcionar alojamento temporário às pessoas com deficiência, no sentido de apoiar a família em determinadas situações (doença, férias, fins-de-semana, entre outras), proporcionar alojamento a todas as pessoas com deficiência que optem por uma vida independente dos seus familiares e potenciar a integração social das pessoas com deficiência.

Todas as respostas possuem profissionais das áreas: Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Terapia da Fala, Psicologia, Serviço Social, Cozinha e Auxiliar.

Disponibilizamos ainda o acesso a: Fisiatria, Neurologia, Pediatria, Neuropediatria, Ortopedia, Estomatologia, Gastroenterologia e Oftalmologia.

5. Definição de partes interessadas

As partes interessadas da instituição são: clientes, colaboradores, parceiros, financiadores, fornecedores.

6. Responsabilidade e Autoridade

A responsabilidade e autoridade no Sistema de Gestão da Qualidade estão definidas no Manual de Gestão da Qualidade, bem como nas instruções de trabalho e mapeamento das tarefas inscritas em cada um dos diferentes processos do SGQ.

VI – Orientações

1. Visão

Ser uma instituição de referência a nível nacional, no que concerne aos serviços prestados à pessoa com deficiência.

Ser uma instituição de referência a nível nacional, na capacitação das famílias das pessoas com deficiência.

Ser uma referência nacional pela utilização de técnicas inovadoras, que visem o desenvolvimento máximo das capacidades das pessoas com deficiência.

2. Missão

Promover a autonomia e funcionalidade da pessoa com deficiência.

3. Estratégia

Tendo por base a Visão, Missão e Valores da APCG, é nosso compromisso desenvolver ações, serviços e atividades que satisfaçam as necessidades e expectativas de clientes, colaboradores, parceiros e outras partes interessadas.

Assim, apostaremos:

1. Melhoria contínua e uso criativo de instalações e serviços diferenciados
2. Desenvolvimento de ações de formação em áreas pouco exploradas e direcionadas para uma intervenção holística
3. Explorar novas ferramentas de competitividade (Marketing e Benchmarking) em prol do bom desempenho organizacional
4. Explorar o Sistema de Gestão da Qualidade Total e utilizá-lo no seu expoente máximo.

4. Política da Qualidade

Política da qualidade - A organização define, implementa e controla o seu compromisso com a satisfação das necessidades e expectativas legítimas dos clientes e de outras entidades interessadas. Para garantir a execução da política da qualidade, a organização deve controlar a conformidade e a melhoria contínua dos processos. A gestão da qualidade deve melhorar a sustentabilidade da organização.

5. Campo de Aplicação

O Sistema de Gestão da Qualidade assente: na Norma Modelo de Avaliação da Qualidade Lar Residencial que se aplica à prestação dos serviços de Lar Residencial; na Norma Modelo de Avaliação da Qualidade Centro de Atividades Ocupacionais que se aplica à prestação dos serviços de Centro de Atividades Ocupacionais e na Norma NP EN ISO 9001:2008 que se aplica à prestação dos serviços de Centro de Reabilitação.

6. Exclusões

O SGQ não integra qualquer exclusão às Normas: Modelo de Avaliação da Qualidade Lar Residencial, Modelo de Avaliação da Qualidade Centro de Atividades Ocupacionais e NP EN ISO 9001:2008.

7. Representante da instituição

A Direção da Associação de Paralisia Cerebral de Guimarães designa Ângelo Braga como responsável operacional pelo SGQ, devendo cumprir o conteúdo funcional definido no Manual de Funções.

8. Comunicação Interna e Externa

Tendo presente a importância da comunicação dos resultados do Sistema de Gestão da Qualidade, a Associação de Paralisia Cerebral de Guimarães comunicará pelos canais e meios disponíveis os resultados do desempenho do SGQ, através da Direção e do Gestor da Qualidade. A divulgação dos resultados será dirigida aos clientes, aos colaboradores, aos fornecedores, aos parceiros, aos financiadores e outras partes interessadas.

VII – Sistema de Gestão da Qualidade

1. Estrutura Documental

O Sistema de Gestão da Qualidade integra conjunto de documentos que constituem a sua estrutura formal. O sistema documental do SGQ integra o Manual de Gestão da Qualidade, os Processos da Qualidade e os requisitos dos diplomas legais que regulam os sectores de atividade. Proporciona informações normativas e procedimentais, por um lado, e dados e informações processuais na forma de registos da qualidade, por outro lado. Documentos e registos permitem, respetivamente, apresentar a forma e revelar o funcionamento do SGQ, sendo estes controlados no âmbito da ferramenta informática de gestão QualityAlive.

1.1. Controlo e distribuição do Manual de Gestão da Qualidade

A Distribuição do Manual de Gestão da Qualidade é da Responsabilidade do Gestor do Sistema de Gestão da Qualidade.

A sua distribuição pode ser efetuada em suporte de papel ou suporte digital.

Aquando de alterações realizadas no MGQ deverá efetuar-se a substituição do documento, passando a designar-se o anterior de “Obsoleto”.

1.2. Emissão do Manual de Gestão da Qualidade

A aprovação do MGQ é efetuada pela Direção da Associação de Paralisia Cerebral. A coordenação da sua conceção é da responsabilidade do Gestor do SGQ, com a colaboração das pessoas envolvidas no SGQ.

1.3. Revisão e Atualização do Manual de Gestão da Qualidade

O Manual de Gestão da Qualidade será revisto sempre que tal se justifique. Em caso de revisão, os manuais em circulação devem ser recolhidos e considerados obsoletos. É da responsabilidade da Direção a aprovação das alterações ao MGQ.

2. Modelo de Gestão por Processos

O Sistema de Gestão da Qualidade construído pela Associação de Paralisia Cerebral de Guimarães organiza-se através do modelo de gestão por processos, variáveis segundo a sua natureza: realização, suporte, gestão e medição.

O SGQ organiza-se e desenvolve-se com base na metodologia PDCA – (Plan – Do – Check – Act), orientada para a satisfação dos clientes e para a melhoria contínua do sistema.

Sustentada neste conjunto de princípios a Associação de Paralisia Cerebral de Guimarães gere o seu SGQ, com base no seguinte:

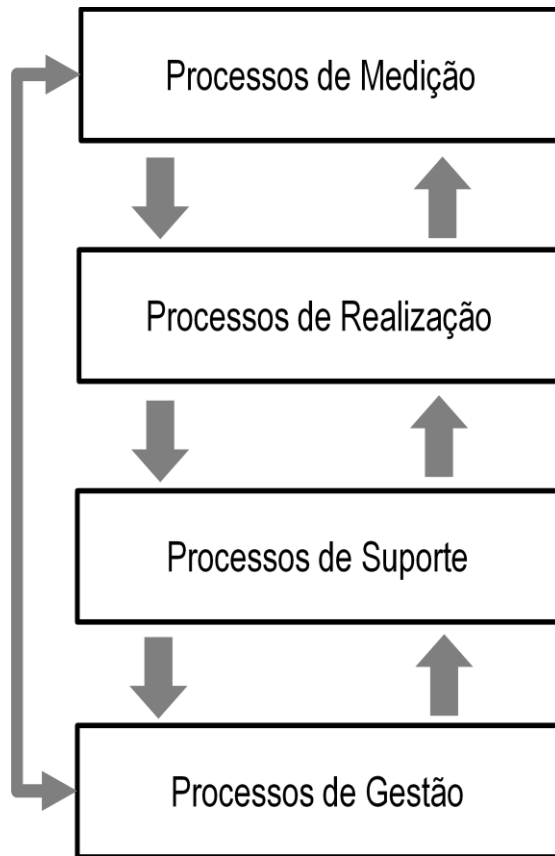
Planear – Organizar o SGQ de acordo com as necessidades dos clientes e de acordo com as políticas da organização, numa lógica sistemática que possibilite a permanente obtenção de resultados e controlo dos indicadores.

Fazer – Executar as tarefas e ações de acordo com os processos definidos com uma permanente focalização no cliente.

Verificar – Medir e monitorizar os processos de uma forma permanente, comparando os resultados com os objetivos estabelecidos, numa perspectiva de melhoria contínua.

Agir – Implementar as melhorias necessárias com o objetivo de melhorar de forma contínua o desempenho do sistema, respondendo de forma adequada às necessidades e expectativas dos clientes.

2.1. Interação das categorias dos processos



VIII. ORGANIGRAMA

