



## Ata de Reunião de Revisão do Sistema de Gestão da Qualidade da A.D.C.S. Aldeia de S. Sebastião

---

### **Participantes:**

Joaquim dos Santos Fernandes  
David Pires Fernandes  
Marta Susana C. Alves dos Santos  
Maria de Jesus Brás Fernandes  
Eloísa Santinho Flora

A A.D.C.S. de Aldeia de S. Sebastião iniciou a implementação do Sistema de Gestão de Qualidade no âmbito do Modelo de avaliação da Qualidade da Segurança Social em Setembro de 2012, aplicando-se à resposta social de Estrutura Residencial para Pessoas Idosas. Foi certificada pelo Nível A dos manuais da Segurança Social em Abril de 2013 e encontra-se em processo de manutenção do Sistema de Gestão da Qualidade e melhoria contínua.

Neste âmbito e com o objetivo de rever o sistema, foi analisado o resultado da monitorização das políticas, cuja informação mais pormenorizada se encontra em anexo.

---

### **Política da qualidade:**

Na “taxa da evolução da receita” verifica-se um desvio desfavorável de 7.08, este deveu-se essencialmente à diminuição das receitas vindas da Segurança Social, assim como um ligeiro decréscimo das mensalidades pela Circular nº4. Relativamente à “taxa de evolução dos custos operacionais” não se verifica qualquer desvio. Relativamente à “taxa de evolução global” verifica-se um desvio positivo de 23% desvio esse que se deve essencialmente à diminuição da taxa de amortizações.

No que concerne aos objetivos “Melhorar continuamente os processos”, “Garantir a conformidade” e “Melhorar a utilização das tecnologias de informação”, não se verificaram quaisquer desvios, tendo as metas sido alcançadas conforme estipulado. Relativamente ao objetivo “Satisfazer as necessidades e expectativas das entidades interessadas”, superou-se maioritariamente as metas planeadas de forma significativa, contudo o indicador “taxa de satisfação de clientes/significativos” não foi alcançado de acordo com o previsto mas ainda assim com uma média bastante elevada. Iremos a continuar a prestar os serviços de qualidade aos clientes, bem como melhorar no esclarecimento e transmissão de informação aos significativos.

Em relação ao objetivo “Melhorar a autonomia dos clientes”, constatou-se uma evolução positiva com um grau de execução dos objetivos do PI superados, que se deve ao facto de manter e estimular constantemente a saúde e autonomia de cada cliente, quer através dos cuidados prestados, quer através das atividades desenvolvidas.

No que concerne ao objetivo de “Melhorar as condições disponibilizadas aos clientes” as metas definidas não foram alcançadas na sua totalidade devido ao facto de uma das atividades ter sido iniciada mas não concretizada. Falamos exatamente da ampliação do lar de idosos. Esta atividade não foi realizada pois quando delineada para PAG de 2016, a Direção contava com abertura de candidatura para obter parte do financiamento para sua realização, como tal não se concretizou a Direção começou por iniciar a delimitação do muro e passar esta atividade para o PAG de 2017 na expectativa de abrir candidaturas e levar à conclusão da atividade descrita.

---



## Ata de Reunião de Revisão do Sistema de Gestão da Qualidade da A.D.C.S. Aldeia de S. Sebastião

---

### **Política de parcerias:**

Tanto na cooperação com outras entidades como relativamente às parcerias que mantemos todos os indicadores foram alcançados na sua totalidade. Neste sentido, a cooperação com outras entidades irá se manter continuando a proporcionar a melhoria da sustentabilidade institucional assim como as parcerias que permitem reciprocamente vantagens em todas as dimensões.

### **Política da participação:**

No que diz respeito ao objetivo de “Promover o convívio entre clientes e colaboradores”, “Promover o convívio entre clientes e significativos” e “ Promover o convívio entre clientes”, as metas definidas foram alcançadas conforme definido.

No objetivo “Melhorar a participação das entidades interessadas”, parte dos indicadores ultrapassaram as metas definidas. Exceção-se os indicadores “Número de reuniões com colaboradores”, “número de reuniões com parceiros/financiadores” e “ número de sugestões de parceiros/financiadores”. Em qualquer um destes parâmetros, foram alcançados valores bastante positivos. O facto de as metas não terem sido alcançadas, deve-se à alteração de recursos humanos, nomeadamente, da Diretora Técnica o que levou a que esta tivesse de tomar conhecimento de todos os processos desta estrutura. Não podendo esta realizar as reuniões desejadas, assim foram implementadas medidas de melhoria no âmbito da política da qualidade.

### **Política da ética:**

Relativamente à política da ética, na sua maioria os indicadores viram as suas metas alcançadas. No objetivo “Melhorar o desempenho ético” a meta do indicador “ nº de quedas” não foi alcançada uma vez que, existiram 3 quedas, mas como se pode verificar no registo de ocorrências estas não tiveram consequências de maior, decidindo-se assim manter a meta para o ano de 2017. Em relação ao indicador “Taxa de satisfação dos Clientes”, apesar do desvio verificado, o mesmo foi pouco significativo. Não obtivemos nenhuma reclamação considerada legítima, nem ocorrência de maus-tratos, o que corresponde ao cumprimento do nosso compromisso ético.

### **Política ambiental:**

Os indicadores maioritariamente foram alcançados, exceptuam-se o “ Número de atividades realizadas com material reciclado” sendo o desvio pouco significativo, mas iremos manter o incentivo na realização de atividades com este material.

Em relação ao número de entregas de resíduos corto-perfurantes o desvio foi superior ao que era expectável devido a um aumento dos clientes sujeitos a tratamentos dependentes deste tipo de material, nomeadamente insulínodépendentes e prestação de cuidados paliativos.

### **Política de responsabilidade social:**

No que diz respeito a melhorar o contributo da instituição para a comunidade, o indicador “taxa de execução” não foi totalmente alcançado uma vez que o estipulado iniciou a sua execução mas não o seu término. Para 2017 continuará a manter-se a mesma meta definida. Quanto ao melhorar a participação das entidades, o indicador “ número de instituições participantes” não foi concretizado, pois a ADCS Aldeia de S. Sebastião

---



## **Ata de Reunião de Revisão do Sistema de Gestão da Qualidade da A.D.C.S. Aldeia de S. Sebastião**

---

comemorou os seus 25 anos levando com que os recursos humanos aderissem à atividade GALA dos 25 anos, não permitindo a sua deslocação a atividades externas. Porém, esta atividade trouxe a esta organização a participação de todas as partes interessadas superando todas as expectativas.

### **Política dos recursos humanos:**

Relativamente ao objetivo “Melhorar a qualificação dos colaboradores” verificou-se um desvio de 5.81%. Para colmatar este desvio já foram implementadas ações de melhoria, nomeadamente na política da qualidade. Foram ainda negociados objetivos individuais e de equipa para o ano de 2017.

Relativamente ao objetivo “Recrutar e selecionar recursos humanos” a ADCS recrutou 3 pessoas fazendo assim com que haja um desvio positivo de uma pessoa, de referir que das 3 pessoas contratadas 2 foram para substituir 2 pessoas que pediram demissão alegando motivos pessoais.

Em termos de turnover verifica-se um desvio que se deve ao facto da entrada (de 3 colaboradores) e saída (de 2 colaboradores). A ADCS, porém não considera este turnover “mau” para organização pois os colaboradores que entraram rapidamente se integraram na instituição.

### **Revisão do conteúdo do sistema:**

Tendo em conta toda a informação obtida e analisada, a instituição decide não efetuar alterações à visão, missão e valores.

Vamos rotinizar práticas das reuniões trimestrais de forma a continuar articular informação e realizar esforços para obtenção de novas metas.

Irá fazer-se apenas alteração à política da qualidade, acrescentando-se os indicadores subdivididos “Taxa de satisfação de clientes” e “Taxa de satisfação de significativos”, o mesmo ocorrerá com o indicador “Grau de execução dos objetivos do PI” dividido em 1º e 2º semestre. Na política da participação, para 2017, no objetivo “Melhorar a participação das entidades interessadas” subdividiu-se o indicador “Número de sugestões de clientes” e “Número de sugestões de significativos”, com a finalidade de contabilizar separadamente a opinião diferenciada de cada um. Ainda referente a este mesmo objetivo acrescentou-se o indicador com o “número de elogios” de todas as partes envolvidas (clientes, significativos, parceiros, fornecedores e colaboradores) com o intuito de termos uma perceção dos méritos e das qualidades positivas face aos serviços prestados. Na política das parcerias, substituiu-se o indicador “Número de sócios” pelo indicador “Número de clientes” pelo facto de na freguesia o número de habitantes ser cada vez mais baixo e desta forma ser ajustado á presente realidade.

Em relação aos planos, encontra-se finalizada a avaliação e monitorização dos Planos: individuais, PAG, parcerias, comunicação, políticas e formação. Tendo já sido realizados todas as revisões dos planos para 2017.

Relativamente a documentos, procederam-se a algumas revisões, nomeadamente o organograma da instituição e os manuais onde este consta, com as atualizações que se verificaram durante este último ano, assim como todos os manuais de suporte da Estrutura Residencial nomeadamente por substituição da Diretora Técnica.

O Regulamento Interno sofreu alterações mediante sugestões de melhoria da APCER pois a informação estava duplicada em vários documentos e por orientações da Segurança Social pela aplicação do conteúdo da Circular nº4 e do anexo da Portaria nº196-A/2015, de 1 de Julho. Algumas IT's também foram atualizadas

---



## **Ata de Reunião de Revisão do Sistema de Gestão da Qualidade da A.D.C.S. Aldeia de S. Sebastião**

---

e retiradas em função de sugestões de melhoria pela APCER. Foram elas a ITM 01.01 – Avaliação dos Planos Individuais, a ITR 01.01 – Atendimento, a ITR 02.01 – Avaliação de necessidades e expectativas do cliente, a ITR 30.01 – Acolhimento do cliente, a ITR 37.01 – Preparação da saída do cliente da instituição, a ITR 44.01 – Apoio Psicossocial, ITR 54.01 – Controlo dos pertences dos clientes, ITS – Avaliação de Desempenho e a ITS 48.49.50.01 – Recrutamento e seleção de colaboradores.

Está a ser também realizada juntamente com a empresa QualityAlive a atualização e alteração de processos. Os próprios relatórios da QA também estão a ser revistos e melhorados.

Relativamente ao Plano de Atividades para 2017, este integra um leque de novas atividades e o alinhamento com as políticas, conforme os requisitos indicam e foi elaborado com base em negociação com colaboradores e clientes.

Relativamente ao desenvolvimento dos colaboradores, o plano de formação para 2017 já se encontra validado e será iniciada a sua implementação com a ação “Simulacro e sensibilização da atitude profissional dos Bombeiros” iniciada neste mês.

Não havendo mais assuntos a tratar, deu-se por encerrada a reunião.

**28-04-2017**

---