

modelo  
de avaliação da qualidade

# centro de dia

2ª edição (révista)



Os Modelos de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais, desenvolvidos pelo ISS, I.P. em 2005 e agora revistos, enquadram-se na necessidade sentida de ajustar as respostas sociais às novas realidades com que nos confrontamos, contribuindo também com as políticas públicas para um exercício de cidadania mais responsável.

A experiência da implementação de Sistemas de Gestão da Qualidade, que originaram as primeiras respostas sociais certificadas com a marca ISS, provam que é possível certificar a prestação de serviços no Sector Social, respeitando necessidades e expectativas das partes interessadas e levando em conta as especificidades de funcionamento destes serviços.

A experiência mostra-nos que o investimento inicial na (re)organização dos processos permite ganhos em termos da eficiência, da eficácia e da racionalização dos serviços prestados, alargando e aumentando, desta forma, a satisfação das necessidades e das expectativas de clientes, colaboradores e parceiros. E se a satisfação das necessidades foi durante muito tempo efectivamente sentida pelas partes interessadas, ela pode ser agora, adicionalmente e através da marca ISS, evidenciada e provada.

Estes Modelos, em conjugação com os Manuais de Processos-Chave e os Questionários de Avaliação da Satisfação de Clientes, Colaboradores e Parceiros, bem como as certificações são um exemplo claro e efectivo da desejável evolução qualitativa das cerca de 13.000 respostas sociais criadas com o imprescindível apoio, participação e empenhamento das cerca de 4.700 Instituições de Solidariedade Social.

Passados que estão cerca de cinco anos desde a definição dos primeiros modelos de avaliação da qualidade dirigidos às respostas sociais de Creche, Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário, é tempo de proceder à sua primeira revisão.

O princípio da melhoria contínua, sempre presente na implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade, foi também aplicado ao presente Modelo e Manual: a prática e os ecos das experiências colocaram-nos perante a necessidade de uniformizar processos-chave, eliminar requisitos redundantes, proceder a actualizações, corrigir erros, entretanto detectados, etc.

Garantir aos cidadãos o acesso crescente a serviços de qualidade, cada vez mais adequados à satisfação das suas necessidades foi o desafio que assumimos, aquando da primeira edição destes modelos em 2005. E é este o desafio que, de novo, reiteramos com a presente edição revista e actualizada e que, estamos certos, merecerá da parte de todos os intervenientes, destinatários das respostas e suas famílias, instituições públicas e privadas e respectivos colaboradores, todo o empenho e dedicação.

O Secretário de Estado da Segurança Social  
Pedro Manuel Dias de Jesus Marques



<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>CONCEITOS DE REFERÊNCIA</b>	<b>7</b>
<b>3.</b>	<b>MODELO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DAS RESPOSTAS SOCIAIS</b>	<b>8</b>
<b>3.1.</b>	<b>Visão Geral</b>	<b>8</b>
<b>3.2.</b>	<b>Sistema de Qualificação das Respostas Sociais</b>	<b>9</b>
<b>3.3.</b>	<b>Critérios do Modelo</b>	<b>10</b>
	<b>Critério 1 – Liderança, Planeamento e Estratégia</b>	<b>10</b>
	<b>Critério 2 – Pessoas</b>	<b>12</b>
	<b>Critério 3 – Parcerias e Recursos</b>	<b>14</b>
	3.1. Gestão de Parcerias	14
	3.2. Gestão de Recursos Financeiros	15
	3.3. Gestão da Informação	16
	3.4. Gestão das Instalações, Equipamentos e Materiais	21
	3.5. Segurança	24
	<b>Critério 4 – Processos do Centro de Dia</b>	<b>26</b>
	4.1. Generalidades	26
	4.2. Candidatura	27
	4.3. Admissão e Acolhimento	29
	4.4. Plano Individual	33
	4.5. Planeamento e Acompanhamento das Actividades de Desenvolvimento Pessoal	36
	4.6. Cuidados Pessoais	38
	4.7. Nutrição e Alimentação	40
	4.8. Apoio nas Actividades Instrumentais da Vida Quotidiana	43
	4.9. Medição, Análise e Melhoria	45
	<b>Critério 5 – Resultados Clientes</b>	<b>47</b>
	<b>Critério 6 – Resultados Pessoas</b>	<b>49</b>
	<b>Critério 7 – Resultados Sociedade</b>	<b>50</b>
	7.1. Desempenho Social	50
	7.2. Desempenho Ambiental	51
	<b>Critério 8 – Resultados Chave do Desempenho</b>	<b>52</b>
<b>4.</b>	<b>METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO</b>	<b>53</b>
<b>4.1.</b>	<b>Níveis de Qualificação</b>	<b>53</b>
<b>4.2.</b>	<b>Auditorias</b>	<b>53</b>
<b>4.3.</b>	<b>Equipa Auditora</b>	<b>55</b>
<b>4.4.</b>	<b>Relatório de Auditoria</b>	<b>55</b>
<b>4.5.</b>	<b>Plano de Acções Correctivas</b>	<b>55</b>
<b>4.6.</b>	<b>Atribuição de Certificado</b>	<b>55</b>



No âmbito do Subsistema da Acção Social gerido pelo Instituto da Segurança Social (ISS, I.P.), as actividades de apoio social podem ser desenvolvidas por Estabelecimentos Integrados, Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e outras entidades Públicas ou Privadas.

Estas entidades constituem, nos dias de hoje, o principal agente dinamizador e promotor de equipamentos e respostas sociais.

Garantir aos cidadãos o acesso a serviços de qualidade, adequados à satisfação das suas necessidades e expectativas é um desafio que implicará o envolvimento e empenho de todas as partes interessadas.

Neste âmbito, em 7 de Março de 2003, foi criado, pelo Ministério da Segurança Social e do Trabalho, a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade, a União das Misericórdias Portuguesas e a União das Mutualidades Portuguesas, o “Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais”.

Neste contexto e com o objectivo de constituir um referencial normativo que permita avaliar a qualidade dos serviços prestados e consequentemente diferenciar positivamente as Respostas Sociais, o ISS, I.P., através do Departamento de Desenvolvimento Social, Área de Investigação e Conhecimento e do Gabinete da Qualidade e Auditoria concebeu Modelos de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais – Creche, Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário, Estrutura Residencial para Idosos, Lar Residencial, Centro de Actividades Ocupacionais, Lar de Infância e Juventude e Centro de Acolhimento Temporário.

Este trabalho permitiu uma reflexão importante sobre a organização e funcionamento das Respostas Sociais objecto deste tipo de intervenção e sobre as medidas necessárias a implementar para a organização do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), bem como sobre os resultados a obter relativamente aos vários intervenientes na Resposta Social – clientes, colaboradores, parceiros e sociedade e ainda sobre o desempenho chave.

### **OBJECTIVOS DO MODELO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE**

O Modelo de Avaliação da Qualidade (adiante designado Modelo) é um referencial normativo que se baseia nos princípios de gestão da qualidade e onde são estabelecidos os requisitos necessários à implementação do Sistema de Gestão da Qualidade dos serviços prestados pelas Respostas Sociais.

O Modelo tem por objectivos:

- Ser um instrumento de diferenciação positiva das Respostas Sociais, permitindo incentivar a melhoria dos serviços prestados.
- Ser um instrumento de auto-avaliação das Respostas Sociais, permitindo rever de uma forma sistemática o desempenho da organização, as oportunidades de melhoria e a ligação entre aquilo que se faz e os resultados que se atingem.
- Apoiar no desenvolvimento e implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade nas Respostas Sociais, permitindo uma melhoria significativa da sua organização e funcionamento, nomeadamente através de:
  - melhoria da eficiência e a eficácia dos seus processos;
  - maior grau de participação dos clientes, nos serviços que lhes são destinados;
  - maior dinamização e efectivação da participação da família no âmbito da Resposta Social;
  - aumento do grau de satisfação das expectativas e necessidades dos clientes, colaboradores, fornecedores, parceiros e, de um modo geral, de todo o meio envolvente da organização e da sociedade em geral.

A opção pela elaboração de uma lista de verificação exaustiva de todos os requisitos associados aos critérios, constitui uma ferramenta que ajuda o serviço a analisar as suas lacunas, a equacionar soluções e a planear a melhoria da sua qualidade.

- Agregar num referencial normativo, todos os requisitos aplicáveis a uma determinada Resposta Social desenvolvida pelos estabelecimentos, independentemente de se tratar de um Estabelecimento Oficial, IPSS ou Entidade Privada, obtendo-se assim uma harmonização a nível nacional das regras de funcionamento para os serviços prestados pelos estabelecimentos garantido deste modo, o mesmo nível de qualidade do serviço prestado, independentemente da natureza jurídica do estabelecimento.
- Ser constituído como um referencial normativo num Sistema de Qualificação das Respostas Sociais.

## 2. Conceitos de Referência

### ORIENTAÇÃO PARA OS RESULTADOS

Excelência é alcançar resultados que encantam todos os “stakeholders” da organização.

### FOCALIZAÇÃO NO CLIENTE

Excelência é criar valor sustentável para o cliente.

### LIDERANÇA E CONSTÂNCIA NOS PROPÓSITOS

Excelência é liderança visionária e inspiradora, indissociada de uma constância de propósitos.

### GESTÃO POR PROCESSOS E POR FACTOS

Excelência é gerir a organização através de um conjunto de sistemas, processos e factos interdependentes e interrelacionados.

### DESENVOLVIMENTO E ENVOLVIMENTO DAS PESSOAS

Excelência é maximizar a contribuição dos colaboradores através do seu desenvolvimento e envolvimento.

### APRENDIZAGEM, INOVAÇÃO E MELHORIA CONTÍNUAS

Excelência é desafiar o “status quo” e efectuar a mudança, utilizando a aprendizagem para desencadear a inovação e oportunidades.

### DESENVOLVIMENTO DE PARCERIAS

Excelência é desenvolver e manter parcerias com valor acrescentado.

### RESPONSABILIDADE SOCIAL CORPORATIVA

Excelência é exceder o enquadramento legal mínimo no qual a organização opera e empreender esforços para compreender e responder às expectativas dos “stakeholders” na sociedade.

### 3. Modelo de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais

#### 3.1. VISÃO GERAL

O Modelo baseia-se em oito critérios, sendo quatro respeitantes aos *Meios* e quatro aos *Resultados*.

##### CRITÉRIOS MEIOS

Critérios que se reportam à forma como as actividades da resposta social são desenvolvidas, ou seja, **o que se faz e como se faz**

##### CRITÉRIOS RESULTADOS

Avaliam o produto final das acções empreendidas, ou seja, **o que se conseguiu alcançar** como consequência da gestão que é feita dos Meios



**1. Liderança, Planeamento e Estratégia**  
Como a gestão desenvolve e prossegue a missão, a visão e os valores da organização e como a organização formula, implementa e revê a sua estratégia e a converte em planos e acções

**5. Resultados Clientes**  
O que a organização está a alcançar relativamente à satisfação dos seus clientes externos

**2. Pessoas**  
Como a organização gere, desenvolve e liberta o potencial dos seus colaboradores

**6. Resultados Pessoas**  
O que a organização está a alcançar relativamente à satisfação dos seus colaboradores

**3. Parcerias e Recursos**  
Como a organização planeia e gere as suas parcerias externas e os seus recursos internos de uma forma eficaz e eficiente

**7. Resultados Sociedade**  
O que a organização está a alcançar relativamente à satisfação das necessidades e expectativas da comunidade em que se insere

**4. Processos**  
Como a organização concebe, gere e melhora os seus processos de modo a gerar valor para os seus clientes

**8. Resultados Chave do Desempenho**  
O que a organização está a alcançar relativamente ao desempenho planeado



#### INOVAÇÃO E APRENDIZAGEM

Fundamentalmente, o Modelo diz-nos que:

*Resultados Excelentes no que se refere ao Desempenho, Clientes, Pessoas e Sociedade são alcançados através da Liderança na condução do Planeamento e Estratégia, das Pessoas, dos Recursos e Parcerias e dos Processos. (EFQM, Modelo de Excelência da EFQM)*

O Modelo foi desenvolvido para cada tipo de Resposta Social, no entanto, os requisitos dos critérios 1, 2, 3, 5, 6, 7 e 8, são idênticos independentemente do tipo de Resposta Social.

Os requisitos do critério 4 – Processos, relativos ao que a organização faz para gerir e melhorar os seus processos, foram estabelecidos para cada tipo de Resposta Social (p. e. Creche, Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário, Lar de Infância e Juventude, Centro de Actividades Ocupacionais).

A elaboração deste Modelo teve como referências a norma NP EN ISO 9001:2000 – Sistemas de Gestão da Qualidade – Requisitos e o Modelo de Excelência da European Foundation for Quality Management (EFQM) e será periodicamente avaliado e revisto, face a alterações que o venha a justificar e aos resultados da sua implementação.

#### **3.2.SISTEMA DE QUALIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS SOCIAIS**

O Modelo proposto baseou-se numa filosofia de melhoria contínua da qualidade, pelo que para cada critério foram estabelecidos três níveis de exigência para o cumprimento dos requisitos – Nível C, B e A – permitindo a sua implementação gradual ao longo de um determinado período de tempo:

Nível C – cumprimento dos requisitos assinalados no Modelo na coluna “Nív.” com C.

Nível B – cumprimento dos requisitos assinalados no Modelo na coluna “Nív.” com C e B.

Nível A – cumprimento dos requisitos assinalados no Modelo na coluna “Nív.” com C, B e A.

O Sistema de Qualificação das Respostas Sociais (SQRS) tem como objectivo a qualificação das respostas sociais através da avaliação da conformidade dos serviços com os requisitos estabelecidos nos critérios deste Modelo.

Neste sentido, o SQRS prevê a existência de três níveis de qualificação (C, B e A) para as Respostas Sociais.

O SQRS é baseado num conjunto de regras, requisitos e metodologias e será operacionalizado por entidades qualificadoras, externas, independentes e acreditadas no âmbito do Sistema Português da Qualidade.

A qualificação permitirá, a nível externo, evidenciar que a Resposta Social tem em funcionamento um sistema de gestão que garante a conformidade dos seus serviços com os requisitos deste Modelo, criando-se para o efeito metodologias de divulgação pública das Respostas que obtenham a qualificação.

### 3.3. CRITÉRIOS DO MODELO

## CRITÉRIO I - LIDERANÇA, PLANEAMENTO E ESTRATÉGIA

	Nív	S	N	P	NA	Observações
a) Estão definidas as declarações da Missão, Visão, Valores e Política da Qualidade do Centro de Dia?	C					
b) A Missão, Visão, Valores e Política da Qualidade do Centro de Dia:						
• São escritas em linguagem simples, clara, com caracteres facilmente legíveis e de modo a que os clientes entendam	C					
• Encontram-se expostas em lugar visível para os clientes, colaboradores e público em geral	C					
• Estão disponíveis permanentemente (p. e. em suporte informático e/ou papel) a todos os intervenientes (p. e. clientes, colaboradores, parceiros)	B					
c) Existe um organograma do Centro de Dia?	C					
d) Estão definidas as funções, responsabilidades e autonomia para cada nível de gestão?	C					
e) Estão definidos os objectivos estratégicos e operacionais (Plano de Acção/Actividades) do Centro de Dia?	C					
f) Os objectivos do Centro de Dia são estabelecidos e revistas com base na análise de informação relevante, nomeadamente:	A					
• Orientações estratégicas						
• Resultados obtidos na prestação dos serviços						
• Relatórios de auditorias internas e externas						
• Relatórios de satisfação dos clientes, colaboradores e parceiros/comunidade						
• Orientações dos parceiros com quem o Centro de Dia se relaciona						
• Resultados das actividades de medição e monitorização dos processos						
• Reclamações e sugestões de melhoria						
• Acções de fiscalização						
g) Os objectivos operacionais são desdobrados em planos e actividades para cada serviço?	C					
h) Os serviços e colaboradores têm conhecimento dos objectivos, planos e actividades, da sua responsabilidade?	C					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não / P – Parcial / NA – Não aplicável  
Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO I - LIDERANÇA, PLANEAMENTO E ESTRATÉGIA

	Nív	S	N	P	NA	Observações
i) Os objectivos, planos e actividades de cada serviço foram estabelecidos através de negociação interna com os colaboradores e em articulação com os clientes?	B					
j) São elaborados relatórios para verificar se estão a ser atingidos os objectivos definidos?	C					
k) Está estabelecida uma metodologia de comunicação dos objectivos estratégicos, planos e relatórios de actividade a todas as partes interessadas (p. e. clientes, família/pessoas significativas, colaboradores, parceiros)?	B					
l) Estão estabelecidos e são quantificados os objectivos da qualidade (p. e. redução do número de reclamações em x%, aumentar a satisfação do cliente em x%, obter a certificação em x tempo, aumentar o número de actividades que correspondem às necessidades individuais dos clientes em x%)?	B					
m) Está definido um Plano da Qualidade onde são identificados e planeados os recursos necessários, para atingir os objectivos da qualidade e acções de melhoria definidas?	B					
n) O Plano da Qualidade é comunicado a todas as partes interessadas (colaboradores, clientes, família/pessoas significativas, parceiros)?	B					

## CRITÉRIO 2 – PESSOAS

	Nív	S	N	P	NA	Observações
a) O Centro de Dia cumpre os requisitos legais aplicáveis à gestão e contratação de recursos humanos, nos termos do Código de Trabalho?	C					
b) Está definido o perfil de cada grupo profissional?	C					
c) Está definido o perfil de cada grupo de voluntários?	C					
d) Estão definidas as funções e responsabilidades de cada colaborador (incluindo voluntários e estagiários)?	C					
e) Está definida a forma como são asseguradas as funções e responsabilidades em caso de ausência ou impedimento dos colaboradores (incluindo voluntários e estagiários)?	C					
f) Os colaboradores envolvidos na prestação dos diversos serviços estão qualificados para o desempenho das suas funções (incluindo voluntários e estagiários)?	C					
g) O Director técnico do Centro de Dia possui formação técnica e académica adequada e, preferencialmente, experiência profissional de relevo para o exercício da sua actividade?	C					
h) Está definida a metodologia para o recrutamento e selecção dos colaboradores?	B					
i) O recrutamento é efectuado de acordo com os objectivos estratégicos do Centro de Dia?	C					
j) A metodologia de recrutamento contempla, nomeadamente, a realização de testes psicotécnicos?	A					
k) Existe um manual de acolhimento e está definida a metodologia de integração de novos colaboradores (incluindo voluntários e estagiários)?	B					
l) São definidos os objectivos de desempenho, quer individuais quer de equipa, através de negociação interna com todas as partes interessadas?	B					
m) Está definida a metodologia de desenvolvimento profissional e avaliação de desempenho dos colaboradores e esta é conhecida e aceite pelos colaboradores?	B					
n) A metodologia referente à avaliação de desempenho prevê um sistema de reconhecimento dos colaboradores?	A					
o) Está definida uma metodologia para a identificação das necessidades de formação, elaboração do plano de formação e avaliação da eficácia da formação?	B					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não/ P – Parcial / NA – Não aplicável  
 Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 2 - PESSOAS

	Nív	S	N	P	NA	Observações
p) Existe evidência de que os colaboradores são incentivados a terem iniciativas e que participam em actividades de melhoria contínua?	A					
q) Está definida uma metodologia de avaliação da satisfação dos colaboradores? A metodologia estabelece:	B					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Periodicidade (mínima anual)</li> <li>• Indicadores relacionados com a satisfação dos colaboradores</li> <li>• Sistemas de recolha de informação (p. e. questionários e entrevistas, reuniões ou sistema de sugestões)</li> <li>• Análise e tratamento dos dados recolhidos</li> </ul>						
r) Na sequência da avaliação da satisfação dos colaboradores, são elaborados relatórios das conclusões, recomendações e acções a serem tomadas?	B					
s) Existe evidência de que as acções foram efectivamente implementadas e contribuíram para a melhoria da satisfação dos colaboradores?	A					
t) São estabelecidos seguros de acidentes no trabalho para os colaboradores (incluindo estagiários e voluntários)?	C					
u) É promovida, de acordo com a legislação em vigor, a observação médica dos colaboradores? São mantidos registos médicos?	C					
v) São promovidas periodicamente acções de gestão emocional dos colaboradores?	B					
w) São desenvolvidas acções de promoção da saúde mental dos colaboradores (p. e. sessões “outdoor”, actividades de desenvolvimento pessoal, etc.)?	B					
x) É promovida a avaliação psicológica de todos os colaboradores e, em caso de necessidade, é promovido o seu acompanhamento?	A					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não / P – Parcial / NA – Não aplicável  
 Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 3 – PARCERIAS E RECURSOS

### 3.1. GESTÃO DE PARCERIAS

	Nív	S	N	P	NA	Observações
a) É realizado, periodicamente, um levantamento dos recursos existentes na comunidade?	B					
b) São identificadas as entidades/organizações (p. e. autarquias, hospitais, centros de saúde, IPSS, associações recreativas e desportivas, bombeiros, PSP/GNR, escolas e universidades, autarquias, ONG, estâncias termais), com as quais se pode estabelecer parcerias?	B					
c) Está definida uma metodologia para estabelecimento de parcerias com as entidades/ organizações, de acordo com as necessidades a satisfazer e os objectivos estratégicos do Centro de Dia?	B					
d) São estabelecidos protocolos com cada um dos parceiros e está definida a respectiva intervenção específica e duração?	B					
e) Está definida a metodologia de participação dos parceiros na avaliação das necessidades do cliente?	B					
f) Está definida a metodologia de participação dos parceiros no planeamento das actividades?	B					
g) É realizada a avaliação periódica da participação dos parceiros relativamente aos protocolos estabelecidos?	A					
h) São elaborados relatórios periódicos da intervenção dos parceiros na concretização dos objectivos estabelecidos?	B					
i) Está definida uma metodologia de avaliação da satisfação dos parceiros? A metodologia estabelece:	B					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Periodicidade (mínima anual)</li> <li>• Indicadores relacionados com a satisfação dos parceiros</li> <li>• Sistemas de recolha de informação (p. e. questionários, entrevistas, reuniões) e o método de validação dos questionários</li> <li>• Análise e tratamento dos dados recolhidos</li> </ul>						
j) Na sequência da avaliação da satisfação dos parceiros, são elaborados relatórios das conclusões, recomendações e acções a serem tomadas?	B					
k) Existe evidência de que as acções foram efectivamente implementadas e contribuíram para a melhoria da satisfação dos parceiros?	A					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não/ P – Parcial / NA – Não aplicável  
Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 3 - PARCERIAS E RECURSOS

### 3.2. GESTÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

	Nív	S	N	P	NA	Observações
a) É estabelecido anualmente um orçamento, de acordo com o Plano de Acção/Actividades a desenvolver?	C					
b) É elaborado periodicamente um relatório financeiro? O relatório inclui, nomeadamente:	C					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Situação financeira actual</li> <li>• Previsão no final do ano</li> <li>• Balanço</li> <li>• Previsão de cash-flow</li> </ul>						
c) Existe um registo actualizado da situação fiscal perante o Estado? O registo inclui, nomeadamente:	C					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Situação de IRC</li> <li>• Situação de IVA</li> <li>• Pagamentos à Segurança Social e às Finanças</li> </ul>						
d) Existem procedimentos documentados e actualizados para todas as funções financeiras e contabilísticas?	B					
e) Esses procedimentos são revistos anualmente e sempre que necessário?	A					
f) Existe um sistema para gestão das contas de devedores e de credores dentro dos objectivos do Centro de Dia? O sistema inclui por exemplo:	C					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emissão periódica e actualizada de facturas</li> <li>• Análise dos prazos de cobrança</li> <li>• Procedimentos escritos para recuperação de créditos</li> <li>• Revisão dos créditos de cobrança duvidosa, pelo menos de seis em seis meses</li> </ul>						

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não/ P – Parcial / NA – Não aplicável  
Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 3 - PARCERIAS E RECURSOS

### 3.3. GESTÃO DA INFORMAÇÃO

	Nív	S	N	P	NA	Observações
<b>3.3.1. Informação e Comunicação com o Cliente</b>						
a) Está definida a forma de identificação dos colaboradores que contactam com o cliente (presencial e telefónico)?	C					
b) Estão disponíveis em local bem visível e acessível, de acordo com a legislação em vigor:	C					
• Nome do Director Técnico						
• Quadro de colaboradores e respectivos horários						
• Horário de funcionamento e das actividades						
• Regulamento interno (facultada cópia, quando solicitada)						
• Publicitação dos apoios financeiros da Segurança Social						
• Indicação da existência de Livro de reclamações						
• Alvará, licença de funcionamento ou autorização provisória de funcionamento (estabelecimento da rede privada lucrativa)						
• Mapa das ementas e dietas						
c) Sempre que solicitado, o cliente pode aceder à seguinte informação:	C					
• Metodologia de candidatura/admissão (facultada cópia, quando solicitada)						
• Metodologia de avaliação das necessidades do cliente						
• Metodologias de reclamações e sugestões						
• Regras em caso de ausências temporárias (p. e. férias, doença) dos clientes (facultada cópia, quando solicitada)						
• Regras e condições de acompanhamento ao exterior (facultada cópia, quando solicitada)						
• Identificação do(s) colaborador(es) de referência e seu(s) substituto(s)						
• Informação sobre a qualificação dos colaboradores						
• Identificação do responsável pelo acompanhamento e supervisão						
• Identificação dos colaboradores e dos parceiros intervenientes na prestação do serviço						

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não / P – Parcial / NA – Não aplicável  
Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 3 - PARCERIAS E RECURSOS

### 3.3. GESTÃO DA INFORMAÇÃO

	Nív	S	N	P	NA	Observações
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação das autoridades a contactar em caso de necessidade (p. e. INEM, Centro de Saúde, Bombeiros, autoridades policiais) (facultada cópia, quando solicitada)</li> <li>• Forma de actuação em situações de negligência, abusos e maus-tratos</li> <li>• Informação facilitadora do acesso a serviços da comunidade adequados à satisfação das necessidades</li> <li>• Serviços disponíveis, preçário e sua forma de actualização (facultada cópia, quando solicitada)</li> <li>• Tabela de comparticipações familiares e respectiva fórmula de cálculo (estabelecimento da rede solidária) ou mensalidade (estabelecimento da rede privada lucrativa) (facultada cópia, quando solicitada)</li> <li>• Acordo de Cooperação (estabelecimento da rede solidária)</li> <li>• Organograma</li> <li>• Mapa de férias dos colaboradores</li> <li>• Processo individual</li> <li>• Minuta do contrato</li> </ul>						
d) Em todos os contactos com o cliente é respeitada a etnia, cultura, religião, língua, sexo, idade, orientação sexual e estilo de vida?	C					
e) É considerado em todos os contactos com o cliente, o respeito pela sua privacidade e dignidade?	C					
f) É assegurada a confidencialidade relativamente a todas as informações fornecidas pelo cliente?	C					
g) Existe um procedimento documentado que estabeleça as acções a implementar, em caso de quebra de confidencialidade?	C					
h) Na avaliação inicial são identificadas as necessidades/dificuldades específicas na comunicação com o cliente?	C					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não/ P – Parcial / NA – Não aplicável  
 Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 3 - PARCERIAS E RECURSOS

### 3.3. GESTÃO DA INFORMAÇÃO

	Nív	S	N	P	NA	Observações
i) Quando identificada a necessidade/dificuldade (p. e., surdez, cegueira, demência), são disponibilizados os meios facilitadores para a comunicação com o cliente?	B					
j) Está estabelecido um sistema que permita ao cliente, a apresentação de ideias, sugestões (p. e. caixa de sugestões, reuniões com o cliente)?	C					
k) Está definida uma metodologia para o tratamento das sugestões de melhoria?	C					
l) A metodologia de recolha de informação e de apresentação de ideias é comunicada a todas as partes interessadas (p. e. colaboradores, cliente, parceiros)?	B					
m) São divulgados ao cliente os resultados da implementação das sugestões de melhoria?	A					
<b>3.3.2. Reclamações</b>						
a) Existe um Livro de Reclamações?	C					
b) Está definida uma metodologia de gestão de todas as reclamações escritas ou verbais (p. e. recepção, análise, resolução e tratamento de reclamações)?	C					
c) O cliente é informado em cada fase do tratamento da sua reclamação?	C					
d) São efectuados registos de todas as reclamações, bem como das acções necessárias relativas ao seu tratamento?	C					
e) Dado o caso, os registos das reclamações fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C					
<b>3.3.3. Informação e Comunicação Interna</b>						
a) Os responsáveis pela prestação directa e indirecta dos serviços ao cliente (p. e. cozinha, lavandaria) recebem, em tempo útil, a informação necessária ao desempenho das suas funções?	C					
b) Está definido um sistema de organização do fluxo de informação interna e externa?	B					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não / P – Parcial / NA – Não aplicável  
Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 3 - PARCERIAS E RECURSOS

### 3.3. GESTÃO DA INFORMAÇÃO

	Nív	S	N	P	NA	Observações
c) Está estabelecido um sistema (p. e. livro de ocorrências) que assegure a transmissão diária de informação (p. e. informação entre turnos) relevante sobre o cliente, entre colaboradores do Centro de Dia e entre estes e os serviços externos que prestam serviços? O registos de informação fazem parte do processo individual do cliente?	C					
d) São realizadas periodicamente (p. e. mensal) reuniões da equipa técnica (colaboradores e coordenação) para análise da informação e dos resultados obtidos na prestação dos serviços, troca de informação relevante sobre o cliente, definição de formas de actuação e prevenção de situações anómalas detectadas?	C					
e) É promovida a participação dos colaboradores externos nas reuniões?	B					
f) São realizadas periodicamente (p. e. semestral) reuniões entre a equipa técnica e a gestão, para análise de informação e dos resultados obtidos?	B					
g) São elaborados resumos/actas das decisões tomadas em reunião? Estes resumos/actas estão disponíveis?	C					
h) São identificados, de forma regular, sistemas que permitam uma melhoria do nível de qualidade, rapidez e precisão da informação, tendo em conta o desenvolvimento de novas tecnologias de informação?	A					
<b>3.3.4. Registos</b>						
a) É cumprida a legislação relativa à protecção de dados pessoais?	C					
b) Está definido um procedimento documentado para controlo dos registos, onde estejam estabelecidos os critérios, métodos e as responsabilidades para:	B					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação (agregação dos registos de forma a serem facilmente identificados)</li> <li>• Arquivo (suporte e condições de armazenamento em locais próprios e seguros que garantam a sua confidencialidade)</li> <li>• Recuperação (fácil acesso ao pessoal autorizado)</li> <li>• Protecção (condições de arquivo que não permitam a sua degradação)</li> </ul>						

## CRITÉRIO 3 - PARCERIAS E RECURSOS

### 3.3. GESTÃO DA INFORMAÇÃO

	Nív	S	N	P	NA	Observações
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tempo de retenção</li><li>• Eliminação</li></ul>						
c) Está elaborada e actualizada uma lista de todos os registos?	B					
<b>3.3.5. Gestão dos Documentos e Dados</b>						
a) Está definido um procedimento documentado para a gestão dos documentos e dados, onde estejam estabelecidos os critérios, métodos e responsabilidades para:	B					
<ul style="list-style-type: none"><li>• Elaboração, aprovação, edição, revisão e distribuição dos documentos</li><li>• Segregação dos documentos obsoletos</li><li>• Controlo da documentação de origem externa</li></ul>						
b) Está estabelecido um sistema de segurança da informação (p. e. passwords, backups, arquivo com acesso condicionado)?	C					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não / P – Parcial / NA – Não aplicável  
Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 3 - PARCERIAS E RECURSOS

### 3.4. GESTÃO DAS INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS

	Nív	S	N	P	NA	Observações
<b>3.4.1. Instalações</b>						
a) É cumprida a legislação relativa às condições de acessibilidade de pessoas com mobilidade condicionada?	C					
b) É cumprida a legislação relativamente às condições de instalação e funcionamento do Centro de Dia?	C					
c) É elaborado um plano de manutenção das instalações?	B					
d) Estão definidos planos de limpeza, desinfecção, desinfestação das instalações, arrumação dos espaços e sua periodicidade?	C					
e) Estão definidos os responsáveis pela limpeza, desinfecção, desinfestação das instalações e arrumação dos espaços?	C					
f) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à realização da limpeza, desinfecção, desinfestação das instalações e arrumação dos espaços?	C					
<b>3.4.2. Equipamentos</b>						
a) Estão identificados os equipamentos (p. e. viaturas de transporte colectivo, equipamentos de cozinha, equipamento de refrigeração dos alimentos, material das actividades ocupacionais, ajudas técnicas/produtos/tecnologias de apoio, geradores eléctricos de emergência, caldeiras) utilizados pelo Centro de Dia?	B					
b) Os equipamentos cumprem a legislação aplicável?	C					
c) É elaborada uma ficha/registo com a sua caracterização, fornecedor e contacto em caso de avaria?	B					
d) Está definido um plano de manutenção e verificação regular dos equipamentos (p. e. viaturas, equipamentos de cozinha)?	B					
e) Está definido um plano de limpeza e desinfecção diária, dos equipamentos da cozinha (p. e. grelhadores, fornos)?	C					
f) As regras de segurança dos equipamentos estão afixadas em local visível e estão explicitadas com caracteres facilmente legíveis?	C					
g) São identificados os dispositivos de medição que necessitam de calibração (p. e. termómetros)?	C					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não / P – Parcial / NA – Não aplicável  
 Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 3 - PARCERIAS E RECURSOS

### 3.4. GESTÃO DAS INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS

	Nív	S	N	P	NA	Observações
h) Estão identificados quanto ao seu estado de calibração?	C					
i) É elaborado um plano de calibração para estes dispositivos?	B					
j) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à manutenção, intervenções, calibrações e verificações dos equipamentos?	B					
<b>3.4.3. Materiais</b>						
a) Está definida uma metodologia para a identificação, manuseamento, embalagem, armazenamento e protecção dos produtos utilizados na prestação dos serviços? Nomeadamente para os seguintes produtos:	B					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentos</li> <li>• Medicamentos</li> <li>• Consumíveis para prestação de serviços, produtos de limpeza, material de higiene pessoal</li> </ul>						
b) Os materiais e mobiliário cumprem a legislação e normas técnicas aplicáveis?	C					
c) A zona de armazenamento dos alimentos (despensa de alimentos, arcas congeladoras e câmaras frigoríficas) está separada das zonas de armazenagem de produtos de limpeza ou químicos, zona para vasilhame e zona para o depósito do lixo?	C					
d) Os níveis dos stocks de materiais são controlados e regularmente monitorizados?	C					
e) A segurança dos stocks de materiais é controlada e regularmente monitorizada?	C					
f) Estão definidos os métodos e os responsáveis, pelo processo de compra de produtos, equipamentos e serviços (p. e. lavandaria, manutenção, catering, transporte, formação, animação)?	C					
g) Os documentos de compra especificam claramente os requisitos/características dos produtos e serviços a adquirir?	C					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não/ P – Parcial / NA – Não aplicável  
Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

### CRITÉRIO 3 - PARCERIAS E RECURSOS

#### 3.4. GESTÃO DAS INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS

	Nív	S	N	P	NA	Observações
h) Estão definidos os métodos e os responsáveis pela verificação/inspeção dos produtos (p. e. géneros alimentícios) e serviços adquiridos (p. e. transporte, lavandaria, catering)?	C					
i) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à verificação/inspeção dos produtos e serviços adquiridos?	C					
j) Está definida a metodologia para avaliação e selecção periódica dos fornecedores de produtos e/ou serviços?	B					
k) Existe uma lista dos fornecedores seleccionados?	A					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não / P – Parcial / NA – Não aplicável  
Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 3 - PARCERIAS E RECURSOS

### 3.5. SEGURANÇA

	Nív	S	N	P	NA	Observações
a) No Centro de Dia existe um sistema de detecção contra intrusão e de vigilância, devidamente autorizado pelas autoridades competentes?	B					
b) A central do sistema está ligada à PSP ou a empresa de segurança?	B					
c) Está estabelecida uma metodologia para:	C					
• Controlo dos acessos exterior e interior ao edifício						
• Identificação, protecção e segurança dos bens do cliente						
• Controlo de chaveiros e aspectos relacionados						
• Articulação com autoridades policiais e número de urgência (p. e. bombeiros, 112)						
d) Estão estabelecidos planos operacionais para a prevenção e controlo de:	C					
• Surtos de infecção						
• Violência						
• Fuga/desaparecimento						
• Roubo						
f) Em casos de surtos de infecção está prevista a existência de zonas de isolamento?	C					
g) Estão definidas as formas de actuação, em situação de emergência (p. e. acidentes, hemorragias, epilepsia)?	C					
h) Existe e está acessível o equipamento necessário à prestação de primeiros socorros (p. e. kit de emergência, caixa de primeiros socorros)?	C					
<b>3.5.1. Situações de Negligência, Abusos e Maus-tratos</b>						
a) Está definida uma política para a garantia dos direitos dos clientes que promova o seu bem-estar e desenvolvimento global?	C					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não / P – Parcial / NA – Não aplicável  
 Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 3 - PARCERIAS E RECURSOS

### 3.5. SEGURANÇA

	Nív	S	N	P	NA	Observações
<p>b) Está definida uma metodologia para a prevenção e gestão de situações de negligência, abusos e maus-tratos? A metodologia contempla a forma de actuação e de informação às autoridades competentes das situações de negligência, abusos e maus-tratos, nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quando o cliente é vítima de situações de negligência, violência física, psíquica e verbal, por parte dos colaboradores</li> <li>• Na gestão de situações de conflito entre os clientes</li> <li>• Quando é detectado que os clientes são vítimas de maus-tratos, por parte de familiar/pessoa significativa ou outros</li> <li>• Quando o colaborador é vítima de situações de violência física, psíquica e/ou verbal, por parte dos clientes e/ou familiar/pessoa significativa</li> </ul>	C					
<p><b>3.5.2. Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho</b></p> <p>a) É cumprida a legislação relativa às condições de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho?</p>	C					
<p><b>3.5.3. Segurança Contra Incêndios</b></p> <p>a) É cumprida a legislação relativa à Segurança Contra Incêndios, nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectuam-se exercícios práticos de simulações de incêndio, envolvendo os colaboradores e os clientes</li> <li>• Todas as simulações são avaliadas e é elaborado um relatório escrito</li> <li>• Estão estabelecidas regras para a evacuação de pessoas (colaboradores, clientes, visitantes) que necessitem de ser transportados</li> <li>• Existe um sistema de detecção contra incêndios</li> </ul> <p>b) O sistema de detecção contra incêndios está ligado à rede de bombeiros?</p>	C					
	B					

## CRITÉRIO 4 – PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

### 4.1. GENERALIDADES

	Nív	S	N	P	NA	Observações
a) Estão descritos e documentados os processos-chave do Centro de Dia?	C					
b) Estão definidas as funções e responsabilidades dos colaboradores (incluindo voluntários e estagiários) relativamente às actividades e tarefas a realizar?	C					
c) São cumpridos todos os requisitos legais e/ou regulamentares aplicáveis aos processos?	C					
d) Estão identificados indicadores para cada processo-chave?	B					
e) Estão definidos os objectivos operacionais para os processos-chave do Centro de Dia?	C					
f) Na realização dos processos são consideradas boas práticas existentes?	B					
g) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à realização dos processos?	C					
h) Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não / P – Parcial / NA – Não aplicável  
Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

### 4.2. CANDIDATURA

	Nív	S	N	P	NA	Observações
<b>4.2.1. Atendimento</b>						
a) Está definido o responsável pelo atendimento do cliente?	C					
b) São asseguradas condições de privacidade, confidencialidade e conforto, no atendimento do cliente?	C					
c) São transmitidas informações sobre o Centro de Dia e seu funcionamento? O cliente tem conhecimento, nomeadamente: do regulamento interno, preçário das actividades, mensalidade praticada e participações, critérios de admissão e priorização das candidaturas, lista de candidatos, horários de atendimento e funcionamento, serviços e actividades disponíveis, abrangência do seguro disponibilizado pelo estabelecimento, documentação a apresentar para realizar a candidatura?	C					
d) É disponibilizada uma visita com o cliente e/ou familiar/ pessoa significativa às instalações do Centro de Dia?	C					
<b>4.2.2. Selecção dos Candidatos</b>						
a) Estão definidos os responsáveis pela avaliação e decisão sobre a candidatura do cliente no Centro de Dia?	C					
b) Estão definidos os critérios de admissão e de priorização no Centro de Dia?	C					
c) É realizada a avaliação inicial dos requisitos do cliente (p. e. entrevista presencial)?	C					
d) É constituído um registo de candidatura que integre os elementos necessários à sua avaliação, nomeadamente:	C					
• Sinalização pela rede social de suporte e respectivo processo individual						
• Motivos para a admissão no Centro de Dia						
• Dados pessoais						
• Informação sobre situação de saúde						
• Serviços a prestar						
• Identificação de necessidades especiais (p. e. comunicação, locomoção)						
• Identificação da necessidade de utilização de transporte						

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não/ P – Parcial / NA – Não aplicável  
Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

### 4.2. CANDIDATURA

	Nív	S	N	P	NA	Observações
<b>4.2.3. Lista de Candidatos</b>						
a) Está estabelecida uma lista de candidatos ao Centro de Dia?	C					
b) Estão definidos os critérios para a gestão da lista de candidatos, nomeadamente: <ul style="list-style-type: none"><li>• Priorização no posicionamento na lista de candidatos</li><li>• Retirada da lista de candidatos</li></ul>	C					
c) Os critérios de priorização de candidatus são divulgados?	C					
d) A lista de candidatos é periodicamente actualizada?	C					
e) Está estabelecida uma metodologia de informação periódica aos clientes e/ou representante legal sobre a sua posição na lista de candidatos e da sua retirada da lista?	C					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não / P – Parcial / NA – Não aplicável  
Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

### 4.3. ADMISSÃO E ACOLHIMENTO

	Nív	S	N	P	NA	Observações
<b>4.3.1. Avaliação das Necessidades e Expectativas Iniciais</b>						
a) Está definida a metodologia de avaliação das necessidades e expectativas do cliente?	C					
b) Está definida a equipa e respectivo coordenador responsáveis por esta avaliação?	C					
c) Estão definidos os critérios para a avaliação? Considera-se, nomeadamente:	C					
• Caracterização do agregado familiar do cliente						
• Situação socioeconómica do cliente e agregado						
• Identificação do contexto habitacional						
• Descrição das condições de vida do cliente						
• Relatório médico com indicação da situação actual de saúde e indicação terapêutica						
• Capacidades físicas, funcionais e cognitivas do cliente						
• Diferentes necessidades e interesses do cliente ao nível do bem-estar quotidiano (social, cultural, emocional, de saúde, físico, económico e espiritual)						
• Hábitos, estilo de vida, preferências e expectativas sobre as actividades quotidianas do cliente (alimentares, ocupação do tempo, actividades lúdicas, culturais)						
d) Nesta avaliação é assegurado, sempre que necessário, a articulação com as pessoas próximas, com os colaboradores de entidades e serviços exteriores ao Centro de Dia, que acompanham estes clientes?	C					
e) É assegurada a participação e respeitada a vontade do cliente e/ou representante legal, na avaliação das suas necessidades e expectativas?	C					
f) São mantidos registos, datados e assinados, da avaliação? Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não/ P – Parcial / NA – Não aplicável  
Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

### 4.3. ADMISSÃO E ACOLHIMENTO

	Nív	S	N	P	NA	Observações
<b>4.3.2. Contrato</b>						
a) O Centro de Dia estabelece um contrato escrito com o cliente e/ou representante legal, onde são definidos os termos e condições relativos à prestação do serviço, especificando: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direitos e deveres de ambas as partes</li> <li>• Data de início</li> <li>• Condições de renovação, alteração, suspensão e/ou rescisão</li> <li>• Identificação da pessoa responsável pelo cliente, quando aplicável</li> <li>• Serviços e actividades contratualizados, local, periodicidade e horário</li> <li>• Indicação da mensalidade/comparticipação, indicando quais os serviços incluídos e não incluídos</li> <li>• Identificação das regras de utilização em caso de cedência de materiais ou equipamento, como ajudas técnicas/ produtos/tecnologias de apoio (p. e. preço, tempo de utilização, danificação/reparação)</li> <li>• A responsabilidade pela gestão dos bens financeiros do cliente</li> </ul>	C					
b) O regulamento interno é anexado ao contrato?	C					
c) É entregue um original do contrato ao cliente e arquivada uma cópia no processo individual?	C					
d) Quando há alteração ao contrato e/ou anexos, o Centro de Dia assegura-se que a documentação relevante é alterada e que o cliente e intervenientes, são informados dessas alterações e que estas são aceites e assinadas pelas partes?	C					
e) São mantidos registos, datados e assinados, relativos às alterações ao contrato? Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C					
<b>4.3.3. Processo Individual do Cliente</b>						
a) Após a admissão é elaborado o processo individual do cliente, que deve conter, nomeadamente:	C					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não/ P – Parcial / NA – Não aplicável  
 Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

### 4.3. ADMISSÃO E ACOLHIMENTO

	Nív	S	N	P	NA	Observações
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ficha de informação disponibilizada ao cliente</li> <li>• Ficha de inscrição</li> <li>• Identificação do profissional de referência</li> <li>• Carta de Admissibilidade e Carta de Aprovação</li> <li>• Cópia do contrato</li> <li>• Identificação, endereço e telefone da pessoa de referência do cliente (representante legal, familiar/ pessoa significativa ou outro) a contactar em caso de emergência/necessidade</li> <li>• Documentos apresentados no processo de candidatura e admissão</li> <li>• Dados de identificação e caracterização social do cliente</li> <li>• Identificação do profissional de saúde de referência e respectivos contactos em caso de emergência</li> <li>• Informação médica (p. e. dieta, medicação, cuidados de saúde, alergias)</li> <li>• Ficha e relatório da avaliação diagnóstica</li> <li>• Relatório do Programa de Acolhimento do Cliente</li> <li>• Relatório(s) de monitorização e avaliação do Plano Individual</li> <li>• Registos da prestação dos serviços e participação nas actividades (p. e. livro/folhas de registo)</li> <li>• Registos de permanência no Centro de Dia</li> <li>• Registos da integração do cliente no Centro de Dia</li> <li>• Registos das ocorrências de situações anómalas (p. e. livro/folhas de registo)</li> <li>• Registo de períodos de ausência no Centro de Dia</li> <li>• Registo da cessação da relação contratual, com a indicação da data e motivo da cessação e, sempre que possível, os documentos comprovativos</li> </ul>						

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não/ P – Parcial / NA – Não aplicável  
 Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

### 4.3. ADMISSÃO E ACOLHIMENTO

	Nív	S	N	P	NA	Observações
<b>4.3.4. Programa de Acolhimento</b>						
a) Estão definidos os conteúdos e os responsáveis pelo programa de acolhimento inicial do cliente?	C					
b) Está definido um profissional responsável pela integração do cliente?	C					
c) Estão definidas as funções e responsabilidades do profissional responsável?	C					
d) É dada a conhecer a equipa de profissionais que irá contactar directamente com o cliente?	C					
e) São dadas a conhecer as regras de funcionamento do Centro de Dia, assim como os direitos e deveres de ambas as partes e as responsabilidades de todos os elementos intervenientes na prestação do serviço?	C					
f) São criadas condições para a participação de familiar/ pessoa significativa do cliente no programa de acolhimento?	C					
g) Os objectos pessoais do cliente (p. e. de higiene pessoal) são devidamente identificados, verificados, protegidos e salvaguardados?	C					
h) É realizada uma avaliação do programa de acolhimento?	C					
i) É assegurada a participação do cliente e/ou familiar/ pessoa significativa na avaliação do programa de acolhimento?	C					
j) São mantidos registos, datados e assinados, relativos ao programa de acolhimento? Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não/ P – Parcial / NA – Não aplicável  
Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

### 4.4. PLANO INDIVIDUAL

	Nív	S	N	P	NA	Observações
<b>4.4.1. Avaliação das Necessidades e dos Potenciais de Desenvolvimento do Cliente</b>						
a) Está definida a metodologia de avaliação das necessidades e dos potenciais de desenvolvimento do cliente?	C					
b) Está definida a equipa e respectivo coordenador responsáveis pela avaliação das necessidades e dos potenciais de desenvolvimento do cliente?	C					
c) Estão definidos os critérios para a avaliação das necessidades e dos potenciais de desenvolvimento do cliente? Considera-se, nomeadamente as seguintes dimensões:	C					
• Relacionamento interpessoal						
• Bem-estar material						
• Bem-estar físico e psíquico						
• Inclusão social						
• Direitos, deveres e obrigações						
<b>4.4.2. Plano Individual</b>						
a) É elaborado o Plano Individual do cliente, de acordo com a avaliação das necessidades e expectativas do cliente, no prazo máximo de 30 dias após a sua admissão?	C					
b) Estão definidos os responsáveis pela elaboração, implementação, avaliação e revisão do Plano Individual?	C					
c) O Plano Individual contém, nomeadamente, os seguintes elementos:	C					
• Dados de identificação do cliente						
• Objectivos gerais e específicos de intervenção e respectivos indicadores						
• Periodicidade da avaliação/revisão do Plano Individual						
• Descrição das actividades a realizar por dimensão de intervenção						
• Sinalização das intervenções a realizar com o cliente de acordo com os objectivos gerais, específicos e seus indicadores						

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não / P – Parcial / NA – Não aplicável  
Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

### 4.4. PLANO INDIVIDUAL

	Nív	S	N	P	NA	Observações
<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificação, âmbito de participação e responsabilidades dos elementos interventores na implementação do Plano Individual (p. e. cliente, familiar/ pessoa significativa, colaboradores, instituições parceiras)</li> <li>Identificação de riscos e as acções a implementar</li> </ul>						
d) O Plano Individual é elaborado com a participação do cliente e/ou familiar/ pessoa significativa?	C					
e) Na elaboração, implementação, avaliação e revisão do Plano Individual é assegurada, sempre que necessário, a articulação com os colaboradores de entidades e serviços exteriores ao Centro de Dia?	C					
f) Existe evidência de que o cliente e/ou o familiar/ pessoa significativa, colaboradores e instituições parceiras tem conhecimento do Plano Individual?	C					
g) É realizada semestralmente, e sempre que se justifique, a avaliação e revisão do Plano Individual, com base nos resultados da prestação do serviço?	C					
h) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à avaliação e revisão do Plano Individual? Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C					
<b>4.4.3. Apoio Psicossocial</b>						
a) Quando especificado no Plano Individual, é assegurado o apoio psicossocial ao cliente e/ou familiar/ pessoa significativa?	C					
b) Na prestação do apoio psicossocial são definidas as dimensões de intervenção com o cliente? Considera-se, nomeadamente:	C					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Acompanhamento social</li> <li>Apoio informativo e formativo</li> <li>Outras dimensões (p. e. apoio psicológico, apoio jurídico, etc.)</li> </ul>						
c) É assegurada orientação/informação/educação/formação do familiar/ pessoa significativa, relativamente a aspectos psicossociais relacionados com o cliente?	C					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não/ P – Parcial / NA – Não aplicável  
 Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

### 4.4. PLANO INDIVIDUAL

	Nív	S	N	P	NA	Observações
d) São mantidos registos, datados e assinados, da prestação do serviço, da sua revisão e avaliação? Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C					
<b>4.4.4. Preparação da Saída e Acompanhamento</b>						
a) Estão definidos os conteúdos e os responsáveis por um programa de saída do cliente do Centro de Dia? O programa especifica as acções a desenvolver?	C					
b) O programa de saída é elaborado em articulação com cliente e/ou representante legal?	C					
c) Sempre que se justifique são desenvolvidas acções de gestão emocional dos colaboradores relativas à situação de saída do cliente do Centro de Dia?	B					
d) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à saída do cliente do Centro de Dia? Os registos fazem parte integrante do processo individual?	C					
e) Estão definidas as acções específicas a realizar em situações de morte (verificação de óbito, articulação com familiares e/ou representante legal e outras entidades para aspectos legais)?	C					

## CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

### 4.5. PLANEAMENTO E ACOMPANHAMENTO DAS ACTIVIDADES DE DESENVOLVIMENTO PESSOAL

	Nív	S	N	P	NA	Observações
<p>a) É elaborado anualmente um Plano de Actividades de Desenvolvimento Pessoal (PADP) destinado a cada grupo de clientes, considerando, nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação das necessidades de actividades ocupacionais e de desenvolvimento pessoal</li> <li>• Plano de Actividades da Organização</li> <li>• Planos Individuais</li> <li>• Recursos existentes na comunidade, próxima e alargada</li> <li>• Recursos disponibilizados pelos parceiros, formais e informais</li> <li>• Resultados de monitorizações e avaliações do PADP de períodos anteriores</li> </ul>	C					
b) Estão definidos os responsáveis pela elaboração, implementação, avaliação e revisão do PADP?	C					
c) É promovida a participação do cliente e/ou familiar/ pessoa significativa na elaboração do PADP?	C					
<p>d) O PADP é desdobrado em planos de actividades para cada grupo de clientes considerando actividades-tipo? Nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lúdicas e recreativas (p. e. realização de jogos, música, leitura)</li> <li>• Culturais (p. e. ir ao cinema, teatro, concertos, museus)</li> <li>• Sociais (p. e. passeios, férias, voluntariado)</li> <li>• Informáticas (p. e. aprendizagem, utilização)</li> <li>• Espirituais/religiosas (p. e. rezar, Reiki, Tai Chi)</li> <li>• Quotidianas (p. e. cuidar plantas, arranjos de costura)</li> <li>• Desportivas (p. e. ginástica, natação, yoga, hidroterapia)</li> </ul>	C					
e) O Centro de Dia assegura-se de que estão reunidas todas as condições para a prática de determinadas actividades (p. e. seguro obrigatório, atestado médico de aptidão)?	C					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não / P – Parcial / NA – Não aplicável  
 Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

### 4.5. PLANEAMENTO E ACOMPANHAMENTO DAS ACTIVIDADES DE DESENVOLVIMENTO PESSOAL

	Nív	S	N	P	NA	Observações
f) É da responsabilidade do cliente e/ou familiar/ pessoa significativa a decisão de participação nas actividades inscritas no PADP?	C					
g) Quando há alterações ao PADP, está definida uma metodologia que assegure que o cliente e todos os intervenientes são informados dessas alterações e que estas são aceites?	C					
h) São asseguradas as condições para a participação do cliente nas actividades a realizar no exterior (p. e. transporte, acompanhamento, seguros)?	C					
i) Estão definidos os responsáveis e respectivas funções, pelo acompanhamento dos clientes nas actividades a realizar no exterior?	C					
j) Está definida a forma de actuação em situações de emergência, relacionadas com a realização das actividades?	B					
k) É realizada periodicamente e, sempre que se justifique, a avaliação e revisão do PADP?	C					
l) A avaliação e revisão do PADP é realizada com a colaboração de todos os intervenientes, incluindo o cliente e/ou familiar/ pessoa significativa?	C					
m) Os intervenientes e serviços com responsabilidade na implementação do PADP, têm conhecimento, em tempo adequado, das suas revisões?	C					
n) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à participação do cliente na realização da avaliação/revisão do PADP?	C					
o) Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não/ P – Parcial / NA – Não aplicável  
Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

### 4.6. CUIDADOS PESSOAIS

	Nív	S	N	P	NA	Observações
<b>4.6.1. Cuidados de Higiene Pessoal e Imagem</b>						
a) Estão definidos os cuidados de higiene e imagem para cada cliente, de acordo com o Plano Individual?	C					
b) Está definido o responsável pela supervisão dos cuidados de higiene e imagem de cada cliente?	C					
c) Estão definidas as regras relativas aos cuidados de higiene e imagem de acordo com as necessidades do cliente (p. e. idade, capacidades motoras)?	C					
d) É promovida e desenvolvida a autonomia progressiva dos clientes na realização dos cuidados de higiene e imagem?	C					
e) É assegurado o carácter individual dos utensílios e instrumentos utilizados nos cuidados de higiene pessoal e imagem, bem como a sua higienização?	C					
f) São mantidos registos, datados e assinados, relativos à higiene e cuidados de imagem das clientes e dado o caso, da ocorrência de situações anómalas?	C					
g) Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C					
<b>4.6.2. Cuidados em Situação de Doença ou de Acidente</b>						
a) Está definida a forma de actuação em situações de doença/acidente do cliente?	C					
b) São mantidos registos, datados e assinados, relativos às ocorrências de doença/acidente dos clientes?	C					
c) Nos casos em que o cliente e/ou representante legal disponibiliza informação clínica, esta é de acesso reservado?	C					
d) Está definida a forma e âmbito da administração de medicamentos?	C					
e) Está definido o responsável pela gestão e controlo da administração de medicamentos?	C					
f) Quando necessário, é seguido um plano de administração terapêutica, para cada cliente, de acordo com a prescrição, declaração médica ou termo de responsabilidade do mesmo e /ou representante legal?	C					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não/ P – Parcial / NA – Não aplicável  
Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

### 4.6. CUIDADOS PESSOAIS

	Nív	S	N	P	NA	Observações
g) Os medicamentos destinados aos clientes são identificados, manuseados duma forma segura, armazenados numa área específica, segura e salvaguardadas as condições de preservação?	C					
h) Está definida a forma de actuação em situações de emergência, relacionadas com os efeitos secundários da administração de medicamentos?	C					
i) São mantidos registos, datados e assinados, da administração de medicamentos e, dado o caso, da ocorrência de situações anómalas?	C					
j) Os registos fazem parte integrante do processo individual do cliente?	C					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não / P – Parcial / NA – Não aplicável  
Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

### 4.7. NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO

	Nív	S	N	P	NA	Observações
<b>4.7.1. Ementa</b>						
a) Está definido o responsável pelo serviço de refeições no Centro de Dia?	C					
b) O responsável pelo serviço de refeições tem conhecimento, em tempo útil, de: <ul style="list-style-type: none"><li>• Ementa</li><li>• Número de refeições a confeccionar</li><li>• Tipo de regimes particulares, nomeadamente, dietas especiais e respectivo número</li></ul>	C					
c) Está definido o responsável pela preparação da ementa?	C					
d) A ementa é elaborada, no mínimo, com periodicidade semanal?	C					
e) As ementas são elaboradas com aconselhamento dum nutricionista ou outro profissional de saúde?	B					
f) As refeições são variadas e adequadas às necessidades do cliente (idade, desenvolvimento, estado de saúde)?	C					
g) São elaboradas dietas especiais, prescritas pelo médico e/ou dietista?	C					
h) A ementa é divulgada ou fixada em local visível de forma a poder ser conhecida pelos clientes e/ou familiar/ pessoa significativa?	C					
i) Os clientes são informados das eventuais alterações à ementa?	C					
j) As dietas são afixadas junto do local de confecção das refeições?	C					
k) Os horários das refeições são definidos considerando o ritmo de vida e os hábitos dos clientes?	C					
l) É facultado aos familiares/ pessoas significativas a possibilidade de tomar refeições com os clientes?	C					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não/ P – Parcial / NA – Não aplicável  
Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

### 4.7. NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO

	Nív	S	N	P	NA	Observações
<b>4.7.2. Preparação, Confeção e Distribuição das Refeições</b>						
a) Estão estabelecidos os métodos e regras para a preparação, confeção, distribuição de refeições, lavagem e limpeza?	C					
b) Estão definidos os responsáveis pela preparação, confeção e distribuição das refeições?	C					
c) Em todas fases de preparação, confeção e distribuição de refeições são cumpridos os requisitos legais aplicáveis?	C					
d) São estabelecidas regras de boas práticas na preparação e confeção dos alimentos?	B					
e) Está definido o responsável pelas provas das refeições (verificar estado de cozedura, sabor e temperatura)?	C					
f) Estão estabelecidas regras relativas ao empratamento e distribuição das refeições? Nomeadamente, no que diz respeito a:						
• Higiene na preparação do prato	C					
• Disposição cuidada e harmoniosa dos alimentos no prato	B					
• Manutenção da temperatura do prato	C					
• Transporte dos alimentos entre estabelecimentos fisicamente separados	C					
g) Quando as refeições são adquiridas no exterior estão estabelecidas regras para:	C					
• Recepção						
• Preservação e armazenamento						
• Aquecimento						
• Empratamento e distribuição						
h) É assegurada a hidratação ou fornecimento de líquidos de acordo com as necessidades dos clientes?	C					
i) Está definida a forma de actuação em caso de ocorrência de situações que inviabilizem o normal fornecimento de refeições?	C					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não/ P – Parcial / NA – Não aplicável  
Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

### 4.7. NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO

	Nív	S	N	P	NA	Observações
<b>4.7.3. Apoio na Alimentação e Promoção da Autonomia</b>						
a) Estão definidas as regras e é assegurado o apoio na alimentação dos clientes de acordo com as suas necessidades (p. e. capacidades motoras, deglutição)?	C					
b) É promovida a autonomia progressiva do cliente na sua alimentação?	C					
c) Está definida a forma de actuação em situações de emergência, relacionadas com a ingestão de alimentos (p. e. intoxicações, mal-estar, engasgamento)?	C					
d) É realizada a avaliação do apoio na alimentação e promoção da autonomia? Está definida a periodicidade da avaliação?	C					
e) O cliente e/ou familiar/ pessoa significativa do cliente são envolvidos na avaliação?	B					
f) O cliente e/ou familiar/ pessoa significativa tem conhecimento, verbal e escrito dos resultados da avaliação?	B					
g) São mantidos registos, datados e assinados, relativos ao apoio prestado e dado o caso, da ocorrência de situações de emergência?	C					
h) Os registos fazem parte do processo individual do cliente?	C					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não / P – Parcial / NA – Não aplicável  
Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

### 4.8. APOIO NAS ACTIVIDADES INSTRUMENTAIS DA VIDA QUOTIDIANA

	Nív	S	N	P	NA	Observações
<b>4.8.1. Tratamento de Roupa</b>						
a) Estão estabelecidos os métodos e regras para o tratamento da roupa no Centro de Dia, nomeadamente para :	C					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recolha (periodicidade, métodos de recolha e identificação da roupa )</li> <li>• Verificação e selecção (verificação do tipo de nódoas, material e selecção do tipo de lavagem aconselhado)</li> <li>• Lavagem (programa, temperatura e detergente)</li> <li>• Secagem (métodos de secagem possíveis em cada época)</li> <li>• Reparação (arranjos)</li> <li>• Engomagem (selecção das temperaturas)</li> <li>• Distribuição (periodicidade, verificação da identificação, método de distribuição)</li> </ul>						
b) Quando o tratamento das roupas é realizado por entidade externa ao Centro de Dia, estão estabelecidas regras para:	C					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recolha (periodicidade, métodos de recolha e identificação da roupa )</li> <li>• Recepção</li> <li>• Armazenamento</li> <li>• Separação</li> <li>• Distribuição e entrega da roupa</li> </ul>						
c) São mantidos registos, datados e assinados, relativos às diferentes fases da prestação do serviço?	C					
<b>4.8.2. Acompanhamento ao Exterior e Transporte</b>						
a) Sempre que necessário e quando especificado no Plano Individual, é assegurado o acompanhamento do cliente ao exterior?	C					
b) Está definido o responsável pelo acompanhamento do cliente ao exterior?	C					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não/ P – Parcial / NA – Não aplicável  
Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

### 4.8. APOIO NAS ACTIVIDADES INSTRUMENTAIS DA VIDA QUOTIDIANA

	Nív	S	N	P	NA	Observações
c) Estão definidas as regras de acompanhamento e as condições (p. e. circular pelo interior do passeio, produtos/tecnologias de apoio/ajudas técnicas a utilizar, tempo de permanência no exterior) em que o cliente se pode deslocar ao exterior?	C					
d) As regras e condições de acompanhamento são divulgadas, comunicadas e validadas junto do cliente e/ou familiar/ pessoa significativa e dos colaboradores?	C					
e) Sempre que o Centro de Dia assegure o transporte dos clientes ao exterior, este está de acordo com a legislação em vigor?	C					
f) São mantidos registos, datados e assinados, relativos ao acompanhamento ao exterior e, dado o caso, da ocorrência de situações anómalas?	C					
g) Os registos fazem parte do processo individual do cliente?	C					
<b>4.8.3. Apoio na Aquisição de Bens e Serviços</b>						
a) Quando estabelecido no Plano Individual, está definido o âmbito de intervenção dos colaboradores na aquisição de bens e serviços em nome do cliente?	C					
b) Está definido o responsável pelo apoio na aquisição de bens e serviços?	C					
c) Estão definidas as regras e condições gerais de segurança para o apoio na aquisição de bens e serviços?	C					
d) As regras e condições gerais de segurança são divulgadas, comunicadas e validadas junto do cliente e/ou responsável legal e dos colaboradores?	C					
e) São registadas todas as transacções financeiras realizadas pelos colaboradores, em nome do cliente? São solicitados os comprovativos das aquisições de bens e serviços?	C					
f) Os registos fazem parte do processo individual do cliente?	C					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não/ P – Parcial / NA – Não aplicável  
Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

### 4.9. MEDIÇÃO, ANÁLISE E MELHORIA

	Nív	S	N	P	NA	Observações
a) Está definida a metodologia para a medição e monitorização dos processos-chave identificados?	B					
b) Está definida uma metodologia para o envolvimento dos clientes, colaboradores e dos parceiros/comunidade (p. e. inquéritos, entrevistas) na melhoria dos processos e serviços?	A					
c) Está definida uma metodologia de avaliação da satisfação dos clientes, relativamente aos serviços prestados pelo Centro de Dia? A metodologia contempla:	B					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipificação dos clientes</li> <li>• Periodicidade (mínima anual)</li> <li>• Indicadores relacionados com a satisfação do cliente</li> <li>• Sistemas de recolha de informação (p. e. questionários, entrevistas, reuniões) e o método de validação dos questionários</li> <li>• Análise e tratamento dos dados recolhidos</li> </ul>						
d) São estabelecidos indicadores internos com o objectivo de medir o grau de satisfação dos clientes, tais como:	A					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de reclamações</li> <li>• Tempo de resposta às reclamações</li> <li>• Número de sugestões recebidas e adoptadas</li> <li>• Compromissos de qualidade</li> </ul>						
e) São mantidos os registos relativos à avaliação da satisfação dos clientes?	B					
f) Na sequência da avaliação da satisfação dos clientes são elaborados relatórios das conclusões, recomendações e acções a serem tomadas?	B					
g) Está estabelecido um procedimento para a realização de auditorias internas?	A					
h) Está estabelecido um procedimento que defina o modo de resolução de não conformidades/situações anómalas?	B					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não/ P – Parcial / NA – Não aplicável  
 Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 4 - PROCESSOS DO CENTRO DE DIA

### 4.9. MEDIÇÃO, ANÁLISE E MELHORIA

	Nív	S	N	P	NA	Observações
i) Está estabelecida uma metodologia para a recolha e análise dos dados, resultantes, nomeadamente, de:						
• Actividades de medição e monitorização dos processos	B					
• Realização de auditorias internas e externas	A					
• Análise de inquéritos aos clientes	B					
• Análise de inquéritos aos parceiros/comunidade	B					
• Análise de inquéritos aos colaboradores	B					
• Análise de reclamações	B					
• Análise de sugestões de melhoria	B					
• Acções de fiscalização	B					
j) São implementadas acções correctivas e preventivas face aos resultados da recolha e análise de dados e sempre que são detectadas situações não conformidade/anómalas/mau funcionamento do serviço?	B					
k) Existe evidência de que as acções foram efectivamente implementadas e contribuíram para a melhoria do desempenho do Centro de Dia?	A					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não / P – Parcial / NA – Não aplicável  
 Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 5 – RESULTADOS CLIENTES

	Nív	S	N	P	NA	Observações
<p>a) Existem resultados que evidenciem o grau de satisfação dos clientes relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfação global</li> <li>• Cortesia e igualdade de tratamento</li> <li>• Receptividade</li> <li>• Acessibilidade</li> <li>• Profissionalismo</li> <li>• Comunicação e Informação</li> <li>• Flexibilidade</li> <li>• Recolha de sugestões</li> <li>• Tratamento das reclamações</li> <li>• Comportamento dos colaboradores</li> <li>• Participação do responsável legal/familiar/pessoa significativa</li> <li>• Prestação dos serviços</li> <li>• Relação entre o Centro de Dia e os diversos intervenientes</li> </ul>	B					
<p>b) Existem indicadores de resultados relativos à avaliação de outros aspectos relacionados indirectamente com a satisfação dos clientes, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de reclamações e respectivo tratamento</li> <li>• Tempo médio de resposta às reclamações</li> <li>• Número de acções de formação para melhoria da comunicação com o cliente</li> <li>• Número de acções para envolvimento dos clientes na melhoria dos processos e serviços</li> <li>• Número de sugestões recebidas e adoptadas</li> <li>• Compromissos com a qualidade (cartas da qualidade)</li> <li>• Número de acções para melhorar o rigor e a transparência da informação</li> </ul>	A					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não/ P – Parcial / NA – Não aplicável  
 Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 5 - RESULTADOS CLIENTES

	Nív	S	N	P	NA	Observações
c) Os resultados da avaliação da satisfação dos clientes são comparados com os resultados obtidos em períodos anteriores?	A					
d) Os resultados da avaliação da satisfação dos clientes são comparados com resultados obtidos dentro e fora da organização (benchmarking)?	A					
e) Os resultados da avaliação da satisfação dos clientes e das ações implementadas estão disponíveis e são do conhecimento de todas as partes interessadas?	A					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não / P – Parcial / NA – Não aplicável  
 Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 6 – RESULTADOS PESSOAS

	Nív	S	N	P	NA	Observações
<p>a) Existem resultados que evidenciem o grau de satisfação e motivação dos colaboradores, relativamente a aspectos da gestão do Centro de Dia, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambiente de trabalho</li> <li>• Condições de Higiene, Saúde e Segurança no Trabalho</li> <li>• Informação/Comunicação</li> <li>• Perspectivas de carreira</li> <li>• Sistemas de avaliação</li> <li>• Sistemas de reconhecimento</li> <li>• Formação</li> <li>• Satisfação geral</li> <li>• Motivação</li> </ul>	B					
<p>b) Existem indicadores de resultados relativos à avaliação de outros aspectos relacionados indirectamente com a satisfação dos colaboradores, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Níveis de absentismo ou doença</li> <li>• Rotatividade do pessoal</li> <li>• Número de horas de formação</li> <li>• Número de promoções internas</li> </ul>	A					
<p>c) Os resultados da avaliação da satisfação dos colaboradores são comparados com os resultados obtidos em períodos anteriores?</p>	A					
<p>d) Os resultados da avaliação da satisfação dos colaboradores são comparados com resultados obtidos dentro e fora da organização (benchmarking)?</p>	A					
<p>e) Os resultados da avaliação da satisfação dos colaboradores estão disponíveis e são do conhecimento de todos os colaboradores?</p>	A					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não / P – Parcial / NA – Não aplicável  
 Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 7 – RESULTADOS SOCIEDADE

### 7.1. DESEMPENHO SOCIAL

	Nív	S	N	P	NA	Observações
a) É divulgada à comunidade informação sobre as actividades do Centro de Dia?	A					
b) Estão estabelecidas formas de participação da comunidade, nas actividades do Centro de Dia? Tais como:	A					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plenários</li> <li>• Reuniões temáticas</li> <li>• Festas comemorativas</li> <li>• Cursos de formação</li> <li>• Planeamento das actividades</li> <li>• Execução das actividades</li> <li>• Emissão de sugestões para melhoria do funcionamento</li> </ul>						
c) São desenvolvidas acções que promovam o envolvimento do Centro de Dia, na comunidade, nomeadamente através do apoio (p. e. financeiro ou outro) a actividades locais e sociais?	A					
d) Estão desenvolvidas formas específicas de apoio (p. e. proporcionar estágios, oferta de emprego)?	B					
e) Existem dados concretos, sobre a opinião que a comunidade envolvente tem sobre o Centro de Dia, nomeadamente:	A					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importância para a população</li> <li>• Relação com a população envolvente</li> <li>• Oferta de emprego, estágios</li> <li>• Impacto do Centro de Dia na melhoria da qualidade de vida da comunidade</li> <li>• Grau de satisfação</li> </ul>						

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não / P – Parcial / NA – Não aplicável  
 Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 7 – RESULTADOS SOCIEDADE

### 7.2. DESEMPENHO AMBIENTAL

	Nív	S	N	P	NA	Observações
a) Está definida uma política ambiental e existem resultados relativos ao desempenho ambiental, relativos nomeadamente a: <ul style="list-style-type: none"><li>• Redução de desperdícios</li><li>• Utilização de materiais reciclados</li><li>• Medidas de reciclagem de materiais</li><li>• Medidas de poupança de energia</li><li>• Utilização de energias renováveis</li><li>• Grau de compromisso com padrões ambientais</li></ul>	A					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não / P – Parcial / NA – Não aplicável  
Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## CRITÉRIO 8 – RESULTADOS CHAVE DO DESEMPENHO

	Nív	S	N	P	NA	Observações
a) Existem resultados que evidenciem o desempenho do Centro de Dia, face aos objectivos estabelecidos, nomeadamente:						
• Resultados de desempenho dos processos chave	B					
• Impacto na promoção da autonomia do cliente	B					
• Resultados de auditorias internas e externas	A					
• Resultados de inspecções	B					
• Satisfação dos parceiros	B					
• Melhor utilização das tecnologias de informação	A					
• Envolvimento das partes interessadas	B					
b) Existem resultados relativos ao desempenho financeiro do Centro de Dia, nomeadamente:	B					
• Grau de execução orçamental						
• Grau de realização dos objectivos financeiros						
• Resultados de auditorias financeiras						
c) Os resultados de desempenho chave são comparados com os resultados obtidos em períodos anteriores?	A					
d) Os resultados de desempenho chave são comparados com resultados obtidos dentro e fora da organização (benchmarking)?	A					

Legenda: Nív. – Nível de qualificação / S – Sim / N – Não / P – Parcial / NA – Não aplicável  
 Modelo de Avaliação da Qualidade do Centro de Dia – 2010

## 4. Metodologia de Avaliação

### 4.1. NÍVEIS DE QUALIFICAÇÃO

Para a implementação do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) nas Respostas Sociais de acordo com a totalidade dos requisitos estabelecidos no Modelo de Avaliação da Qualidade, estão previstos três Níveis de Qualificação, que correspondem a três níveis de exigência relativamente ao cumprimento dos requisitos do Modelo, permitindo a sua gradual implementação:

**Qualificação Nível C** – a Resposta Social deverá obrigatoriamente cumprir os requisitos estabelecidos para o Nível C, assinalados no Modelo na coluna “Nív.” com C.

**Qualificação Nível B** – a Resposta Social deverá obrigatoriamente cumprir os requisitos estabelecidos para o Nível C e B, assinalados no Modelo na coluna “Nív.” com C e B.

**Qualificação Nível A** – a Resposta Social deverá obrigatoriamente cumprir os requisitos estabelecidos para o Nível C, B e A, assinalados no Modelo na coluna “Nív.” com C, B e A (corresponde ao cumprimento de todos requisitos do Modelo)

Dependendo do grau de desenvolvimento do SGQ, a Resposta Social pode, por exemplo, solicitar uma Qualificação de Nível B ou A no 1º ano.

### 4.2. AUDITORIAS

Para a qualificação por níveis das Respostas Sociais, a metodologia de avaliação prevista no Sistema de Qualificação das Respostas Sociais, tem por base a realização de auditorias efectuadas por uma entidade externa reconhecida no âmbito do Sistema Português da Qualidade.

Para avaliar e acompanhar o grau de implementação dos requisitos estabelecidos para a qualificação para os três níveis, serão realizadas as seguintes auditorias:

---

## NÍVEL AUDITORIAIS

---

**C** **Auditoria de Concessão Nível C** – avalia se o SGQ cumpre todos os requisitos estabelecidos para a qualificação de Nível C. Esta auditoria só poderá ocorrer após 6 meses de funcionamento ou de implementação dos requisitos estabelecidos no Modelo.

Se a Resposta Social tiver implementado parcialmente (não a totalidade) dos requisitos correspondentes a um nível superior de Qualificação (B ou A), pode solicitar a sua avaliação durante a auditoria e como tal constará do Relatório de Auditoria. No entanto não será emitido o Certificado de Qualificação de nível superior, dado que pressupõe o cumprimento da totalidade dos requisitos estabelecidos.

---

**B** **Auditoria de Concessão Nível B** – avalia se o SGQ cumpre todos os requisitos estabelecidos para a Qualificação de Nível C e B.

Se a Resposta Social tiver implementado parcialmente (não a totalidade) dos requisitos correspondentes à Qualificação para o Nível A, pode solicitar a sua avaliação durante a auditoria e como tal constará do Relatório de Auditoria. No entanto, não será emitido o Certificado de Qualificação Nível A, dado que pressupõe o cumprimento da totalidade dos requisitos estabelecidos.

---

**A** **Auditoria de Concessão Nível A** – avalia se o SGQ cumpre todos os requisitos obrigatórios estabelecidos para a Qualificação de Nível C, B e A.

---

**A,B,C** **Auditoria de Acompanhamento** – corresponde às auditorias efectuadas anualmente, após atribuição do certificado de Qualificação de Nível C, B ou A. Tem como objectivo confirmar que o SGQ se mantém adequado e continua a cumprir os requisitos estabelecidos para o nível de qualificação C, B ou A. Esta auditoria não implica a verificação da totalidade dos requisitos e terá uma duração inferior à auditoria de concessão/renovação.

**Auditoria de Renovação** – corresponde à auditoria efectuada de três em três anos, após atribuição do certificado de Qualificação C, B ou A. Tem como objectivo confirmar se o SGQ se mantém adequado e continua a cumprir todos os requisitos estabelecidos para o nível de qualificação C, B ou A.

---

Poderão ainda ser realizadas, os seguintes tipos de auditorias de acordo com o seu âmbito:

**Auditorias de Seguimento** – corresponde às auditorias efectuadas quando há necessidade de verificar “in loco” a implementação de acções correctivas para ultrapassar não conformidades detectadas em auditorias anteriores.

**Auditorias Extraordinárias** – corresponde às auditorias efectuadas na sequência de reclamações, participações públicas ou de alterações significativas na estrutura da Resposta Social.

#### **4.3. EQUIPA AUDITORA**

A equipa auditora é constituída por um auditor coordenador e peritos técnicos com competências na área técnica da Resposta Social.

#### **4.4. RELATÓRIO DE AUDITORIA**

No relatório da auditoria constarão, entre outros elementos, as não conformidades e/ou as observações constatadas durante a auditoria. As não conformidades devem ser classificadas como mais ou menos críticas.

#### **4.5. PLANO DE ACÇÕES CORRECTIVAS**

No plano de acções correctivas a elaborar pela Resposta Social constarão as acções a desenvolver para superação das não conformidades/observações indicadas no relatório de auditoria, bem como a responsabilidade e o respectivo prazo para implementação.

#### **4.6. ATRIBUIÇÃO DE CERTIFICADO**

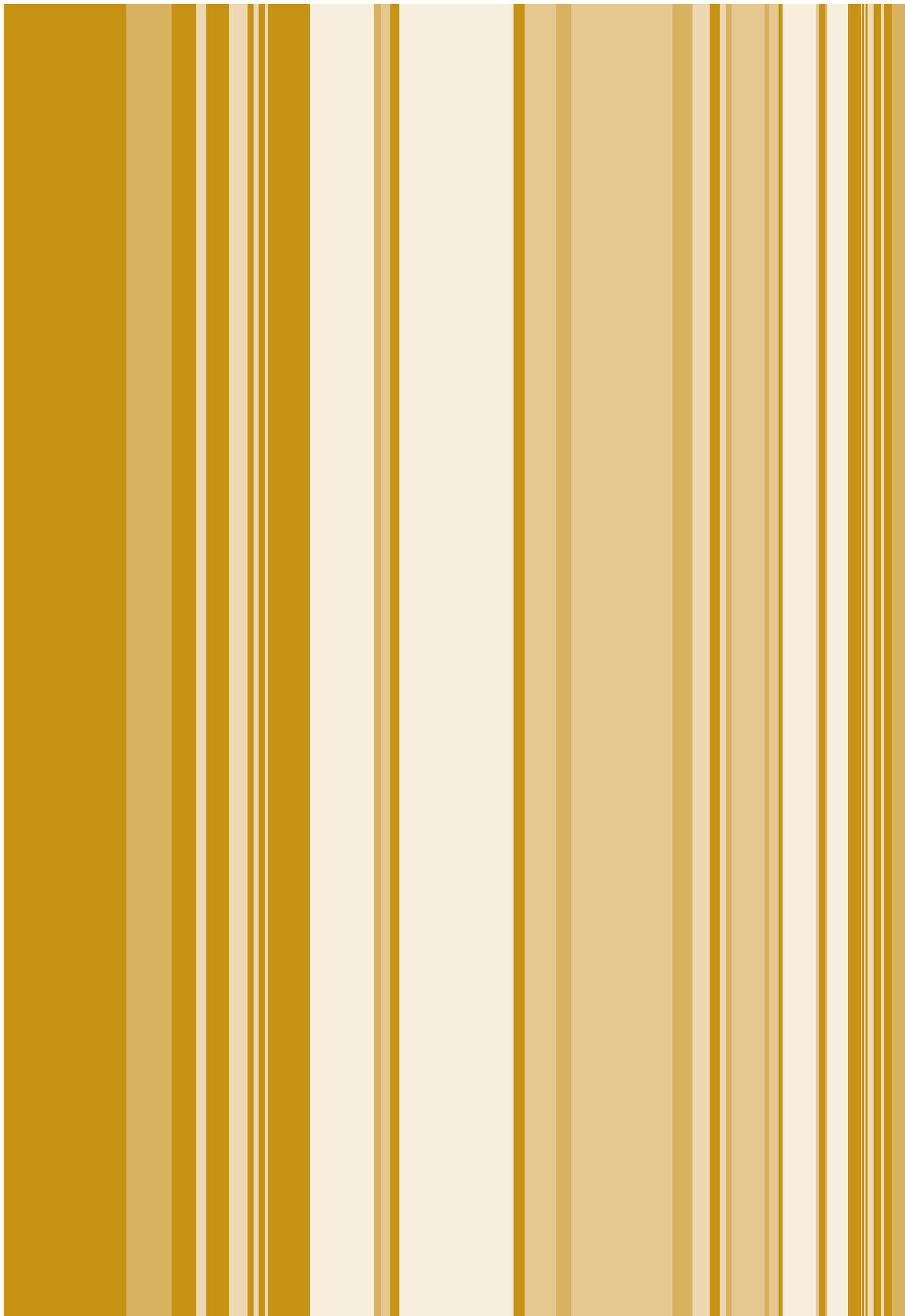
Para evidenciar o cumprimento dos requisitos estabelecidos nos três níveis serão emitidos os seguintes certificados:

Certificado de Qualificação Nível C

Certificado de Qualificação Nível B

Certificado de Qualificação Nível A

Tendo em conta o grau de implementação do Modelo, a Resposta Social poderá optar inicialmente, pela qualificação num nível superior ao C.



# Glossário

## A

**Abusos e Maus-tratos** – acções ofensivas ou o não provimento dos direitos fundamentais da pessoa, afectando a sua qualidade de vida, nomeadamente no que concerne a agressões físicas, violência psicológica, abuso sexual, e omissão de acções indispensáveis à satisfação das necessidades fundamentais.

**Acção Correctiva** – acção para eliminar a causa de uma não conformidade detectada ou de outra situação indesejável.

*Nota 1: Pode existir mais do que uma causa para uma não conformidade.*

*Nota 2: As acções correctivas têm lugar para evitar recorrências, enquanto que as acções preventivas têm como objectivo evitar ocorrências.*

*Nota 3: Correção e acção correctiva têm significados diferentes.*

NP EN ISO 9000:2000

**Acção Preventiva** – acção para eliminar a causa de uma potencial não conformidade ou de outra potencial situação indesejável.

*Nota 1: Pode existir mais do que uma causa para uma potencial não conformidade.*

*Nota 2: As acções preventivas têm lugar para prevenir ocorrências enquanto que as acções correctivas têm como objectivo evitar recorrências.*

NP EN ISO 9000:2000

**Acolhimento** – processo através do qual os novos clientes são integrados na organização.

**Actividades** – conjunto de acções organizadas tendentes a determinado objectivo.

**Admissão** – processo através do qual são identificadas as necessidades e expectativas do cliente e é estabelecido o contrato com o mesmo.

**Assistência Medicamentosa** – consiste na prestação directa do esquema prescrito pela acção médica.

**Auditoria** – processo sistemático, independente e documentado para obter evidências de auditoria e respectiva avaliação objectiva com vista a determinar em que medida os critérios da auditoria são satisfeitos.

*Nota: As auditorias internas, por vezes denominadas “auditorias de primeira parte”, são realizadas por ou em nome da própria organização, por razões internas.*

*As auditorias externas compreendem as que geralmente se denominam de:*

*- “Auditorias de segunda parte”, realizadas pelas partes com interesse na organização, tais como, clientes.*

*- “Auditorias de terceira parte”, realizadas por organizações externas independentes, tais como organizações certificadoras.*

NP EN ISO 9000:2000

**Avaliação** – exame sistemático do grau em que um produto, processo ou serviço cumpre os requisitos especificados.

## B

**Balanço** – sumário da situação da organização, nomeadamente dos seus investimentos (Activo), e da origem do capital para o financiamento desses investimentos: Capital próprio e Capital alheio (Passivo).

**Benchmarking** – técnica ou processo sistemático de comparação de resultados e processos organizacionais entre duas ou mais organizações. O objectivo é que através da aprendizagem sobre melhores práticas, estas sejam aplicadas, bem como sejam alcançados os mesmos níveis de desempenho ou superiores. Pode desenvolver-se dentro da mesma organização, entre alguns dos seus departamentos (benchmarking interno), ou entre diferentes organizações a nível nacional ou internacional.

*Glossário CAF 2003*

## C

**Calibração** – conjunto de operações que estabelecem, em condições especificadas, a relação entre valores de grandezas indicados por um instrumento de medição ou sistema de medição, ou valores representados por uma medida materializada ou um material

de referência e os correspondentes valores realizados por padrões.

*DIR CNQ 17/94*

**Cash-flow** – corresponde ao fluxo gerado de tesouraria da organização. O cash flow bruto corresponde aos resultados operacionais acrescidos das amortizações e das provisões. Por sua vez, o cash flow líquido é o somatório dos resultados líquidos com as amortizações e provisões.

**Certificação** – procedimento segundo o qual uma terceira parte dá uma garantia escrita de que um produto, processo ou serviço está em conformidade com os requisitos especificados.  
*NP EN 45020:2001*

**Certificado de Qualificação** – documento emitido por entidade qualificadora de acordo com as regras de um sistema de qualificação, que evidencia a conformidade do sistema implementado com o referencial de base do sistema de qualificação.

**Cliente** – organização ou pessoa que recebe um produto (serviço).  
*NP EN ISO 9000:2000*

*Nota: No Modelo de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais, o conceito de cliente abrange as seguintes entidades: pessoa idosa, criança, família, representante legal ou pessoa significativa do cliente (c.f. pessoa significativa).*

**Competência** – conhecimentos (saber), habilidades (fazer) e atitudes (querer) necessários ao desempenho de determinadas actividades ou funções.

**Conformidade** – satisfação de um requisito.  
*NP EN ISO 9000:2000*

**Contrato** – documento jurídico, no qual estão definidos os direitos e deveres, entre pelo menos, duas entidades, a que presta os serviços e aquela que os recebe (cliente). É um documento que vincula duas partes nos seus direitos e nas suas responsabilidades.

**Correcção** – acção para eliminar uma não conformidade detectada.

*Nota 1: Uma correcção pode ser efectuada em conjunto com uma acção correctiva.*

*Nota 2: Uma correcção pode ser, por exemplo, um reprocessamento ou reclassificação.*  
*NP EN ISO 9000:2000*

**Cuidados Pessoais** – consiste na prestação de serviços directos ao cliente ao nível da higiene, alimentação e cuidados de saúde.

## D

**Desempenho** – a medida das realizações alcançadas por um indivíduo, equipa, organização ou processo.

*Glossário de Termos do Modelo de Excelência da EFQM*

**Documento** – informação e respectivo meio de suporte.

*Nota 1: O meio de suporte pode ser papel, magnético, electrónico ou disco óptico de computador, fotografia ou amostra de referência ou uma das suas combinações. Um conjunto de documentos, p. e. especificações e registos, é frequentemente denominado por “documentação”.*

*Nota 2: Alguns requisitos (p. e. legibilidade) são aplicáveis a todos os tipos de documentos. Contudo, podem existir diferentes requisitos para especificações (p. e. controlo de revisões) e para registos (p. e. recuperação).*

*NP EN ISO 9000:2000*

## E

**Entidade Qualificadora** – entidade acreditada pelo Organismo Nacional de Acreditação (ONA) para qualificar de acordo com o referencial de um sistema de qualificação reconhecido no âmbito do Sistema Português da Qualidade.

**Evidência Objectiva** – dados que suportam a existência ou a veracidade de algo.

*Nota: Uma evidência objectiva pode ser obtida através de observação, medição, ensaio ou outros meios.*

*NP EN ISO 9000:2000*

**Estratégia** – plano de acção para cumprir os objectivos da organização.

## G

**Gestão** – actividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização.  
*NP EN ISO 9000:2000*

**Gestão da Qualidade** – actividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização no que respeita à qualidade.  
*NP EN ISO 9000:2000*

**Gestão das Instalações, Equipamentos e Materiais** – actividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização no que respeita ao sistema de instalações, equipamentos, materiais e serviços necessários para o funcionamento de uma organização.

## I

**Indicadores** – forma de quantificar (normalmente numérica) o resultado de um plano de acções, actividades ou processos.

**Indicadores de desempenho** – informações numéricas que quantificam o desempenho de produtos, de processos e da organização como um todo. Os indicadores são utilizados para acompanhar os resultados ao longo do tempo e para prever o desempenho futuro.

**Inspecção** – avaliação da conformidade por observação e julgamento acompanhados, de forma apropriada, por medições, ensaios ou comparações.  
*NP EN ISO 9000:2000*

## M

**Marca de Qualificação** – marca legalmente registada, aplicada por entidade qualificadora, acreditada no âmbito do SPQ, de acordo com as regras e os procedimentos específicos de um Sistema de Qualificação.

**Melhoria Contínua** – actividade permanente com vista a incrementar a capacidade para satisfazer requisitos.  
*NP EN ISO 9000:2000*

*Nota: O processo de estabelecimento de*

*objectivos e detecção de oportunidades de melhoria, é um processo contínuo que utiliza as constatações e conclusões das auditorias, análise de dados, as revisões pela gestão ou outros meios, levando geralmente à tomada de acções correctivas ou de acções preventivas.*

**Missão** – declaração que descreve os propósitos ou a razão de ser de uma organização. Descreve porque é que o negócio ou a função existe.  
*Glossário de Termos do Modelo de Excelência da EFQM*

**Modelo de Avaliação da Qualidade** – documento que estabelece os requisitos relativos ao Sistema de Gestão da Qualidade das Respostas Sociais.

**Monitorização dos Processos** – metodologia estabelecida para demonstrar a aptidão dos processos para atingir os resultados planeados. A monitorização é efectuada através da medição sistemática dos indicadores da qualidade definidos e a sua avaliação face aos objectivos estabelecidos para os processos.

## N

**Não Conformidade** – não satisfação de um requisito.  
*NP EN ISO 9000:2000*

**Negligência** – omissão de acções indispensáveis à satisfação das necessidades fundamentais a nível físico, orgânico, psicológico, afectivo social e cultural.

## O

**Objectivo da Qualidade** – algo que se procura obter ou atingir relativo à qualidade.

*Nota 1: Os objectivos da qualidade de uma organização são geralmente baseados na sua política da qualidade.*

*Nota 2: Os objectivos da qualidade são geralmente especificados para funções e níveis relevantes da organização.*  
*NP EN ISO 9000:2000*

**Objectivos Operacionais** – a formulação

mais concreta dos objectivos ao nível da unidade. Um objectivo operacional pode ser imediatamente transformado num conjunto de actividades.

*Glossário CAF 2003*

## **P**

**Parceria** – uma relação de trabalho entre duas ou mais partes que gera valor acrescentado para o cliente. Os parceiros podem ser fornecedores, distribuidores, “joint ventures” e alianças.

*Nota: Os fornecedores podem nem sempre ser reconhecidos como parceiros formais.*

*Glossário de Termos do Modelo de Excelência da EFQM*

**Parte Interessada** – todos os que têm interesse na organização, nas suas actividades e nas suas realizações. Podem ser incluídos os clientes, parceiros, colaboradores, accionistas, governo e entidades reguladoras.

*Glossário de Termos do Modelo de Excelência da EFQM*

**Participação** – a palavra participação, remete para o termo latino “particeps”, definida como a acção do que tem, toma ou forma parte de algo e recebe algo em troca. Participar equivale a partilhar com os outros uma ideia, uma coisa. O termo também pode ser utilizado no sentido de notificar, informar, convidar. A participação remete para uma intervenção que embora possa ser particularizada é, necessariamente, colectiva, que inclui todos os nela colaboram, tanto na sua origem e implementação como nos seus resultados. A participação é um conceito complexo que encontra as suas raízes na cidadania, nos direitos e deveres dos indivíduos e incorpora as dimensões económicas, financeiras, sociais, políticas e culturais. No contexto das respostas e serviços sociais o espaço à participação é uma dimensão que remete para a cidadania e autonomia dos clientes (indivíduo e suas famílias) em todos os serviços e actividades que lhes dizem respeito.

**Perfis de Grupos Profissionais** – conjunto de competências e qualificações comuns a um grupo de indivíduos que desempenham determinadas actividades.

**Perfis de Voluntários** – conjunto de competências e qualificações comuns a um grupo de indivíduos que desempenham determinadas actividades em regime de voluntariado.

**Pessoa Significativa** – indivíduo que estabelece relações de proximidade, segurança e confiança com o cliente, independentemente da sua natureza (social, afectiva, outra). Desta forma, podem ser familiares, vizinhos, entre outros. É com esta pessoa que o responsável e/ou colaboradores da instituição deverão articular para tratar e acompanhar o processo de acolhimento e saída do cliente.

**Pessoas** – todos os indivíduos que trabalham na organização incluindo os trabalhadores a tempo inteiro, em “part time”, temporários e a contrato.

*Glossário de Termos do Modelo de Excelência da EFQM*

**Planeamento da Qualidade** – parte da gestão da qualidade orientada para o estabelecimento dos objectivos da qualidade e para a especificação dos processos operacionais e dos recursos relacionados, necessários para atingir esses objectivos.

*Nota: Estabelecer planos da qualidade pode fazer parte do planeamento.*

*NP EN ISO 9000:2000*

**Plano da Qualidade** – documento que especifica quais os procedimentos e recursos associados a aplicar, por quem e quando, num projecto, produto, processo ou contrato específicos.

*NP EN ISO 9000:2000*

**Plano de Acção/Actividades** – documento que especifica os objectivos da organização, quais as actividades/acções a desenvolver por quem e quando e os recursos associados, para atingir esses objectivos.

**Plano Individual** – documento contratualizado entre todos os intervenientes, onde se encontram definidos para cada cliente, os objectivos da intervenção, a metodologia a desenvolver e no qual se registam os resultados obtidos no decurso da intervenção.

**Política da Qualidade** – conjunto de intenções e orientações de uma organização relacionadas com a qualidade, como formalmente expresso pela gestão de topo.  
NP EN ISO 9000:2000

*Nota: Em geral, a política da qualidade é consistente com a política global da organização e proporciona um enquadramento para o estabelecimento dos objectivos da qualidade.*

**Processo** – conjunto de actividades interrelacionadas e interactuantes que transformam entradas em saídas.

*Nota: Uma organização é uma rede interdependente de processos. Existem diversas abordagens relativamente à classificação dos processos e cada organização identifica os processos mais adequados à sua organização podendo por exemplo existir: Processos-chave (ou de negócio ou críticos), Processos de suporte e Processos de gestão (ou de suporte) sendo:*

*Processos-chave – Processos que caracterizam e justificam a actividade duma organização, resultando no produto ou serviço que é recebido por um cliente externo. Estes processos influenciam directamente a qualidade dos produtos e serviços prestados (p. e. admissão, cuidados pessoais, nutrição e alimentação).*

*Processos suporte – São aqueles que estão centrados em apoiar os clientes internos, e apoiam os processos chave. Estão sujeitos a directivas/orientações internas, sendo essenciais ao funcionamento da organização (p. e gestão de recursos humanos, aprovisionamentos, manutenção, administrativo-financeiro).*

*Processos de gestão – Estabelecem a estrutura de gestão da organização e são condicionantes imprescindíveis de todos os outros processos. Fazem convergir toda a organização para todos os outros processos, estabelecendo, nomeadamente, as formas*

*de actuação internas, as relações com a sociedade e as formas de operação (p. e. gestão da qualidade, gestão estratégica da organização, gestão de sistemas de apoio à decisão).*

NP EN ISO 9000:2000

**Processo de Qualificação** – processo para demonstrar a aptidão para satisfazer requisitos especificados.

NP EN ISO 9000:2000, modif.

**Produto:** resultado de um processo.

*Nota: Existem quatro categorias genéricas de produtos: Serviços, Software, Hardware e Materiais processados.*

*Serviço é o resultado, geralmente intangível, de pelo menos uma actividade necessariamente realizada na interface entre o fornecedor e o cliente. O serviço pode incluir, por exemplo:*

*- uma actividade realizada num produto tangível disponibilizado pelo cliente (p. e. reparação de um automóvel);*

*- uma actividade realizada num produto intangível disponibilizado pelo cliente (p. e. declaração de rendimentos para efeitos fiscais);*

*- a entrega de um produto intangível (p. e. fornecimento de informações no contexto de transmissão de conhecimentos);*

*- a criação de bom ambiente para o cliente (p. e. em hotéis e restaurantes).*

*Software consiste em informação, é geralmente intangível e pode apresentar-se sob a forma de simulações, transacções ou procedimentos.*

*Hardware (e materiais processados) é geralmente tangível, sendo a sua quantidade uma característica contável.*

NP EN ISO 9000:2000

**Programa de Saída** – plano onde são estabelecidas as acções a desenvolver e recursos associados, que tem como objectivo preparar o cliente e respectivas famílias, para o fim da presença do cliente na resposta social.

**Projecto de Vida** – é tudo aquilo que os clientes individualmente decidem num determinado momento da sua vida alcançar e/ou vivenciar.

## R

**Recursos** – todos os elementos de suporte à organização, planos e actividades. Estes podem ser de carácter financeiro, humano, material e imaterial.

**Registo** – documento que expressa resultados obtidos ou fornece evidência das actividades realizadas.  
*NP EN ISO 9000:2000*

**Regulamento Interno** – o regulamento interno de uma organização é um documento onde se encontram identificado um conjunto de regras de carácter genérico sobre os princípios e funcionamento da mesma.

**Relatórios de Actividades** – documento onde se avalia, num determinado período de tempo, o grau de implementação/execução das actividades previstas num Plano de Actividades/Ação da organização, projecto, processo.

**Recursos** – todos os elementos de suporte à organização, planos e actividades. Estes podem ser de carácter financeiro, humano, material e imaterial.

**Requisitos** – necessidade ou expectativa expressa, geralmente implícita ou obrigatória.

*Nota 1: Deve-se usar um qualificativo para indicar a especificidade de um requisito, p. e. requisito de serviço, requisito de sistema da qualidade, requisito do cliente.*

*Nota 2: Um requisito especificado é um requisito que está expresso, p. e. num documento.*

*Nota 3: Os requisitos podem ser originados por diferentes partes interessadas.*  
*NP EN ISO 9000:2000*

**Resposta Social** – conjunto de actividades, do âmbito do sistema de acção social, concretizados por uma entidade ou unidade orgânica, a partir de um serviço ou equipamento e que, autonomamente ou em articulação com outras áreas de intervenção, se estruturam de forma a atingir objectivos previamente definidos.

## S

**Satisfação de Clientes** – percepção dos clientes quanto ao grau de satisfação dos seus requisitos.  
*NP EN ISO 9000:2000*

**Satisfação das Pessoas** – percepção dos colaboradores da organização quanto ao grau de satisfação dos seus requisitos.

**Serviços Sociais** – serviços que visam contribuir para a melhoria do nível de vida dos beneficiários assegurando-lhes o acesso às prestações do sistema de acção social complementar.  
*(art.º 32.º do Decreto-Lei n.º 194/91, de 25 de Maio)*

**Sistema de Gestão** – estrutura constituída pelos processos e procedimentos utilizados para garantir que a organização consegue realizar todas as tarefas necessárias para alcançar os seus objectivos.  
*Glossário de Termos do Modelo de Excelência da EFQM*

**Sistema de Gestão da Qualidade** – sistema de gestão para dirigir e controlar uma organização no que respeita à qualidade.  
*NP EN ISO 9000:2000*

**Sistema de Qualificação** – conjunto de requisitos, regras e metodologias suportadas em documentos de referência próprios, validados no âmbito do SPQ e operacionalizado por entidades qualificadoras, acreditadas para o efeito.

**Sistema de Qualificação das Respostas Sociais** – sistema com regras próprias de procedimentos e gestão, para efectuar a qualificação por níveis das Respostas Sociais.

**Sistema Português da Qualidade** – estrutura organizacional que engloba, de forma integrada, as entidades envolvidas na qualidade e que assegura a coordenação dos três Subsistemas – da Normalização, da Qualificação e da Metrologia.  
*Decreto-Lei N.º 140/2004 de 2004-06-08*

**Sociedade** – todos os que são, ou acreditam ser, afectados pela organização, para além dos colaboradores, clientes e parceiros.

*Glossário de Termos do Modelo de Excelência da EFQM*

## **V**

**Valores** – os entendimentos e expectativas que descrevem como os colaboradores da organização se comportam e sobre as quais se baseiam todas as relações do negócio (por p. e. confiança, apoio e verdade).

*Glossário de Termos do Modelo de Excelência da EFQM*

**Visão** – a declaração que descreve como a organização deseja ser no futuro.

*Glossário de Termos do Modelo de Excelência da EFQM*