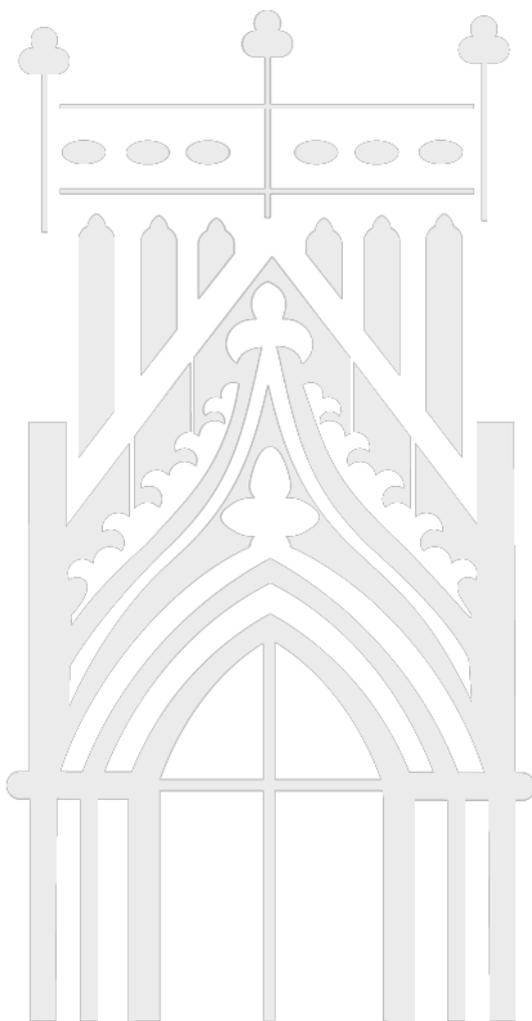


## Mestrado em Sistemas Integrados de Gestão

Planeamento do Sistema de Gestão da Qualidade:  
uma proposta de implementação no NDS - Núcleo  
Desportivo e Social.

Rita Inês Farias Morgado

julho | 2019





**Escola Superior de Tecnologia e Gestão**

Instituto Politécnico da Guarda

---

PLANEAMENTO DO SISTEMA DE GESTÃO  
DA QUALIDADE: UMA PROPOSTA DE  
IMPLEMENTAÇÃO NO NDS-NÚCLEO  
DESPORTIVO E SOCIAL

---

RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE PARA OBTENÇÃO DO  
GRAU DE MESTRE EM SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTÃO (AMBIENTE,  
QUALIDADE, SEGURANÇA E REPONSABILIDADE SOCIAL)

**Rita Inês Farias Morgado**

**Junho 2019**



---

## Ficha de Identificação

**Aluna:** Rita Inês Farias Morgado

**Número:** 1011264

**Contacto:** 967425288

**Endereço Eletrónico:** *r-morgado21@hotmail.com*

**Mestrado:** Sistemas Integrados de Gestão

---

**Estabelecimento de Ensino:** Escola Superior de Tecnologia e Gestão (ESTG) do Instituto Politécnico da Guarda (IPG)

**Morada:** Avenida Dr. Francisco Sá Carneiro, 50, Guarda

**Contacto:** +351 271 220 120 (ESTG)

+351 271 220 110 (IPG)

**Orientador de Estágio na ESTG:** Professor Doutor Constantino Mendes Rei

**Coorientador de Estágio na ESTG:** Professor Pedro Alexandre Cardão

**Correio Eletrónico:** *pcardao@ipg.pt*

---

**Local de Estágio:** NDS – Núcleo Desportivo e Social

**Morada da Sede:** Avenida da Igreja, Centro Cultural e Social de S. Miguel, 2º Piso, Guarda

**Contacto:** +351 271 230 624

**Correio Eletrónico:** *ndsguarda@gmail.com*

**Site:** <http://www.nds.pt>

**Orientador de Estágio na Empresa Recetora:** Elisabete Pires – Coordenadora do Projeto “tu decides+...”

**Correio Eletrónico:** *pires.elisabete@gmail.com*

---

**Início do Estágio:** 9 de outubro de 2017

**Conclusão do Estágio:** 11 de abril de 2018

**Horário:** 9h00-12h30 / 14h00-17h30

**Duração:** 530 horas



## Agradecimentos

Tenho a consciência que a realização do estágio profissionalizante só se tornou possível graças ao apoio e contribuição de muitas pessoas.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer a todos os professores que tive ao longo do meu percurso académico, pois a eles devo grande parte dos conhecimentos adquiridos, dos quais se tornaram fundamentais para a realização do meu estágio profissionalizante. Em especial, aos professores Constantino Mendes Rei e Pedro Cardão, o meu Orientador e Coorientador, por toda a disponibilidade e atenção oferecida durante o período de estágio e a realização deste relatório, pois sem os seus apoios se tornaria impossível este fim.

Quero agradecer também à instituição NDS-Núcleo Desportivo e Social por me ter aberto portas dando-me a oportunidade de conhecer o funcionamento do mundo institucional. Destaco toda a equipa do NDS, Elisabete, Catarina, Eduardo, Tiago, Rute, Ângela, Lara, Susana, entre muitos outros, por me terem recebido e acolhido tão bem, pelos seus ensinamentos e paciência que tiveram comigo. Ao Sr. Presidente Manuel Prata e à minha Supervisora, devo o meu maior obrigado, por me terem integrado na entidade, pela confiança, orientação e apoio que foram fundamentais ao longo de todo o estágio.

Estou imensamente agradecida ao meu pai e a todos os meus familiares, pois vem deles o apoio incondicional capaz de salvar qualquer tipo de situação. Agradeço por acreditarem em mim e poder contar sempre com eles. Queria ainda agradecer em especial à minha mãe, que apesar desta já não se encontrar entre nós, sei que onde quer que esteja, está a olhar por mim e que estaria muito orgulhosa por ter concluído esta etapa da minha vida.

**Muito obrigada a todos!**



## Plano de Estágio

O estágio profissionalizante foi realizado no NDS-Núcleo Desportivo e Social, tendo-se proposto os seguintes objetivos:

- ✓ Conhecer a entidade NDS, por diferentes prismas;
- ✓ Enquadrar a estagiária no grupo, na organização e na equipa de trabalho;
- ✓ Aprofundar o conhecimento sobre conceitos relacionados com o Sistema de Gestão da Qualidade aplicados a um caso concreto;
- ✓ Proposta de implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade para o NDS, de acordo com o referencial normativo NP EN ISO 9001:2015.



## Resumo

O estágio profissionalizante foi realizado na instituição NDS – Núcleo Desportivo e Social, sediada no concelho da Guarda e insere-se no âmbito do mestrado em Sistemas Integrados de Gestão. O estágio teve a duração de 530 horas, com início no dia 9 de outubro de 2017 e conclusão no dia 11 de abril de 2018. O estágio desenvolvido teve como objetivo principal o planeamento e proposta de um Sistema de Gestão da Qualidade para implementar no NDS. Esta é uma entidade que desenvolve duas respostas sociais típicas, o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) e o Centro de Atividades e Tempos Livres (CATL) e uma resposta social atípica, o Rendimento Social de Inserção (RSI). Também desenvolve vários projetos de cariz social e possui diversas modalidades desportivas, para além de ter um Snack-bar e um grupo de cantares.

A realização deste estágio profissionalizante proporcionou à estagiária um segundo contacto com o mundo laboral. Assim, ela pôde pôr em prática os conhecimentos adquiridos ao longo do ano de curso e ganhar algumas bases, prática e experiência numa grande instituição e simultaneamente uma melhor preparação para uma futura entrada no mercado do trabalho. O estágio possibilitou um crescimento não só profissional, mas também enquanto pessoa.

Metodologicamente, o presente relatório desenvolve numa primeira parte, uma revisão bibliográfica sobre o tema da qualidade e da certificação do Sistema de Gestão da Qualidade. Numa segunda parte apresenta o NDS-Núcleo Desportivo e Social e o Sistema de Gestão de Qualidade delineado para a referida entidade suportado na norma NP EN ISO 9001: 2015 (IPQ, 2015b). Espera-se que esta proposta de implementação possa ser relevante para uma futura certificação do NDS, no âmbito da qualidade, segundo a norma NP EN ISO 9001:2015 (IPQ, 2015b).

**Palavras-Chave:** Estágio Profissionalizante, Sistema de Gestão da Qualidade, NDS – Núcleo Desportivo e Social.

**JEL-Classification:** M1 – *Bussiness Administration*

M10 - *General*



## Abstract

The vocational internship was carried out at the NDS - Sports and Social Center, located in the municipality of Guarda and is part of the master's degree in Integrated Management Systems. The internship lasted 530 hours, beginning on October 9, 2017 and ending on April 11, 2018. The main objective of the internship was the planning of a Quality Management System for implementation in NDS. This is an entity that develops two typical social responses, the Home Support Service (SAD) and the Free Time and Activity Center (CATL) and an atypical social response, Social Integration Income (RSI). It also develops several projects of social nature and has several sporting modalities, besides having a Snack-bar and a group of songs.

The completion of this internship gave the trainee a second contact with the working world. It was thus able to put into practice the knowledge acquired during the course year and to gain some basis, practice and experience in a large institution, and at the same time better prepare for future entry into the labor market. The internship allowed not only professional growth but also as a person.

Methodologically, this report is developed in a first part a bibliographical review on the topic of quality and quality certification in IPSS's. A second part presents the NDS-Sport and Social Nucleus and the Quality Management System outlined for this entity supported in the norm NP EN ISO 9001: 2015 (IPQ, 2015b). It is hoped that this implementation proposal may be relevant to future NDS certification, in terms of quality, according to NP EN ISO 9001: 2015 (IPQ, 2015b).

**Key words:** Vocational Internship, Quality Management System, NDS - Sports and Social Nucleus.

**JEL-Classification:** M1 - *Business Administration*

M10 - *General*



## Lista de Siglas e Abreviaturas

APCER – Associação Portuguesa de Certificação

CAE – Classificação da Atividade Económica

CATL – Centro de Atividades e Tempos Livres

CFAD – Centro de Formação de Assistência e Desenvolvimento

CLDS – Contrato Local de Desenvolvimento Social

ESTG – Escola Superior de Tecnologia e Gestão

EN – *European Norm*

EQUASS – *European Quality Assurance in Social Services*

IPG – Instituto Politécnico da Guarda

IPQ – Instituto Português da Qualidade

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

ISO – *International Organisation for Standardisation* (Organização Internacional de Normalização)

ISS – Instituto da Segurança Social

NDS – Núcleo Desportivo e Social

NIF – Número de Identificação Fiscal

NP – Norma Portuguesa

PDCA – *Plan, Do, Check e Act* (Planear, Fazer, Verificar, Atuar)

PO APMC – Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas

RSI – Rendimento Social de Inserção

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade



## Índice Geral

Ficha de Identificação .....	ii
Agradecimentos.....	iii
Plano de Estágio.....	iv
Resumo.....	v
Abstract .....	vi
Lista de Siglas e Abreviaturas.....	vii
Índice Geral.....	viii
Índice de Figuras .....	xii
Índice de Tabelas.....	xi
Introdução .....	1
Âmbito e Objetivo.....	3
Motivação do Estudo.....	5
Metodologia .....	5
Estrutura do Trabalho.....	5
<b>Parte I – Análise Teórica .....</b>	<b>8</b>
Capítulo 1: Qualidade e a Gestão da Qualidade.....	9
1.1 Nota Introdutória.....	9
1.2 A Qualidade .....	9
1.3 Evolução da Qualidade.....	13
1.4 A Gestão da Qualidade.....	16
1.5 Princípios da Gestão da Qualidade.....	17
1.6 Abordagem por Processos .....	19
1.6.1 Benefícios da Abordagem por Processos .....	21
1.6.2 Processo .....	21
1.6.3 Tipos de Processos .....	23
1.7 O Ciclo de <i>Deming</i> ou PDCA .....	24
1.8 Pensamento Baseado em Risco .....	26
1.9 Ferramentas Clássicas da Qualidade .....	27
1.9.1 Folha de Registo/Verificação .....	29
1.9.2 Histograma.....	29
1.9.3 Diagrama de <i>Pareto</i> .....	29



1.9.4 Diagrama de Causa e Efeito ou de Espinha de Peixe .....	30
1.9.5 Diagrama de Dispersão .....	31
1.9.6 Matriz de Erros .....	32
1.9.7 Diagrama de <i>Grier</i> .....	32
1.9.8 Séries Temporais .....	33
1.9.9 Gráfico de Caule e Folhas .....	33
1.9.10 Fluxograma .....	33
1.9.11 Gráficos ou Cartas de Controlo .....	34
Capítulo 2: Certificação de Sistema de Gestão da Qualidade .....	36
2.1 Nota Introdutória .....	36
2.2 Sistema de Gestão da Qualidade .....	36
2.2.1 Vantagens.....	38
2.2.2 Inconvenientes e Dificuldades Encontradas .....	39
2.2.3 Planeamento .....	40
2.2.4 Manutenção do Sistema.....	40
2.2.5 Melhoramento Contínuo .....	41
2.3 Documentação do SGQ.....	42
2.4 A Norma ISO 9001:2015 .....	45
2.5 Certificação ISO 9001 .....	49
2.6 Entidades Certificadoras e Planeamento da Auditoria .....	53
<b>Parte II – Análise Empírica.....</b>	<b>54</b>
Capítulo 3: Caracterização do NDS – Núcleo Desportivo e Social .....	55
3.1 Nota Introdutória.....	55
3.2 Breve Enquadramento Geográfico .....	55
3.3 Apresentação e Evolução da Instituição.....	56
3.4 Estrutura Organizacional.....	58
3.5 Visão, Missão, Valores e Objetivos .....	60
3.5.1 Visão .....	60
3.5.2 Missão.....	60
3.5.3 Valores .....	61
3.5.4 Objetivos .....	61
3.6 Valências da Instituição .....	62
3.6.1 Descrição das Valências.....	63
3.7 Revisão da Qualidade Existente na Instituição .....	67



Capítulo 4: Proposta de Implementação do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) no NDS – Núcleo Desportivo e Social.....	68
4.1 Nota Introdutória.....	68
4.2 Plano Anual e Determinação de Processos .....	69
4.3 Elaboração de Documentação .....	72
4.4 Manual da Qualidade .....	78
4.5 Liderança e Compromisso.....	78
4.6 Política da Qualidade .....	79
4.7 Funções, Responsabilidades e Autoridades Organizacionais.....	81
4.8 Objetivos da Qualidade .....	81
4.9 Planeamento das Alterações.....	82
4.10 Recursos: Humanos, Infraestruturas e Ambiente de Trabalho.....	82
4.11 Comunicação.....	84
4.12 Planeamento e Controlo Operacional.....	85
4.13 Requisitos para Produtos e Serviços .....	86
4.14 Produção e Prestação do Serviço .....	86
4.15 Monitorização, Medição, Análise e Avaliação .....	87
4.16 Auditoria Interna .....	89
4.17 Revisão pela Gestão .....	90
4.18 Não Conformidade e Ação Corretiva.....	91
4.19 Melhoria Continua .....	91
Conclusão.....	92
Bibliografia .....	96
Apêndices.....	100



## Índice de Figuras

Figura 1 – Ciclo Rotativo da Qualidade.....	10
Figura 2 – Processo .....	11
Figura 3 – Evolução da Qualidade .....	15
Figura 4 – Princípios da Gestão da Qualidade .....	18
Figura 5 – Modelo de um SGQ Baseado em Processos .....	20
Figura 6 – Esquema Genérico de um Processo .....	22
Figura 7 – Representação da Estrutura da Norma ISO 9001:2015 no Ciclo PDCA .....	24
Figura 8 – Ciclo PDCA .....	25
Figura 9 – Ferramentas da Qualidade .....	28
Figura 10 – Esquema Genérico de um Processo .....	31
Figura 11 – Estrutura da Documentação do SGQ .....	43
Figura 12 – Localização da Sede do NDS.....	56
Figura 13 – Organização do NDS – Núcleo Desportivo e Social .....	58
Figura 14 – Campo do Zâmbito .....	59
Figura 15 – Campo do Carapito .....	59
Figura 16 – Balneários Campo Carapito .....	59
Figura 17 – Autocarro NDS .....	59
Figura 18 – Carrinha NDS .....	59
Figura 19 – Sede do Núcleo Desportivo e Social da Guarda .....	60
Figura 20 – Valores do Núcleo Desportivo e Social da Guarda.....	61
Figura 21 – Estrutura Hierárquica da Documentação do SGQ .....	73

## Índice de Tabelas

Tabela 1 - Mudanças nos Princípios da Gestão da Qualidade .....	46
Tabela 2 - Mudanças na Estrutura da Norma da Qualidade .....	47
Tabela 3 - Mudanças na Terminologia da Norma de Qualidade .....	48
Tabela 4 - Determinação dos Processos .....	70
Tabela 5 - Proposta de Implementação do SGQ Baseado no Ciclo PDCA .....	71



## Introdução

Este relatório é realizado no âmbito da unidade curricular de Estágio Profissionalizante inserida no segundo ano do mestrado em Sistemas Integrados de Gestão (Ambiente, Qualidade, Segurança e Responsabilidade Social) do Instituto Politécnico da Guarda (IPG). Esta unidade curricular requer um pouco mais de responsabilidade que as demais, mas também proporciona diferentes experiências e enriquece profissionalmente.

O estágio foi orientado e supervisionado pela Doutora Elisabete Pires, por parte do NDS. Quanto ao relatório, este foi orientado pelo Professor Doutor Constantino Mendes Rei e pelo Professor Pedro Nogueira Cardão, por parte do IPG, ambos parte importante para a concretização deste relatório e estágio.

Hoje em dia, é cada vez mais difícil entrar no mundo do trabalho, logo há que aproveitar e agarrar as oportunidades que surgem e saber valorizá-las.

A competitividade juntamente com o aumento das exigências dos clientes/utentes, e do clima económico incerto, faz com que a qualidade se torne a principal aliada de uma organização tornando-a, assim, uma ferramenta imprescindível no seu quotidiano. É, portanto, tarefa de todas as organizações saber acompanhar as mudanças e satisfazer as necessidades dos clientes por uma questão de sobrevivência no mercado.

Neste contexto, é cada vez mais importante que as entidades e as instituições procedam à implementação e certificação de Sistemas de Gestão da Qualidade, segundo a norma internacional NP EN ISO 9001:2015 (IPQ, 2015b). O planeamento, desenvolvimento e implementação dos Sistemas de Gestão da Qualidade, são orientados para os processos, as organizações passam a aplicar na sua estrutura métodos e instrumentos de garantia da conformidade dos seus processos, procedimentos e produtos/serviços, reforçando a sua imagem. Além disso as instituições têm também a possibilidade de obterem a respetiva certificação e assim diferenciarem-se das restantes, ganhar maior credibilidade e visibilidade, ganhar novos clientes/utentes e sobreviverem.



O referido normativo enfatiza a importância de acolher os requisitos dos clientes, a procura da minimização dos erros e a aposta numa melhoria constante dos processos de gestão da qualidade.

Com a evolução e o desenvolvimento de Sistemas de Gestão da Qualidade, ao longo dos últimos anos, foram identificados princípios, que quando aplicados traduzem-se em vantagens competitivas para as organizações, tais como: envolvimento das pessoas, formação, clarificação do valor e papel de cada um na organização; focalização no cliente com a identificação permanente tanto das expectativas atuais como das futuras; abordagem por processos e o consequente aumento de eficiência para atingir os resultados desejados; abordagem da gestão como um sistema, com a caracterização e gestão dos processos e respetiva interligação, constituindo uma linha orientadora para gestão global da entidade; sistema de gestão baseado no ciclo de melhoria contínua - metodologia de *Deming* designada por PDCA – *Plan-Do-Check-Act* (Planear, Executar, Verificar, Atuar) bem como, pela aplicação de outras ferramentas da qualidade; disponibilização sistemática de informações e dados para a gestão da entidade; eficácia e eficiência organizacional proporcionando um maior benefício com menos custos.

A meta mais ambiciosa será garantir que a instituição fique preparada para dar o primeiro passo para a tomada de decisão, por parte da Direção, para dar início ao processo de certificação segundo a NP EN ISO 9001:2015 (IPQ, 2015b).

O desenvolvimento da proposta de documentação para o Sistema de Gestão da Qualidade apresentado, teve como base a identificação da estrutura organizacional existente na entidade e da verificação junto da Direção e dos responsáveis de cada secção, no sentido de ter uma perceção mais aprofundada do trabalho desenvolvido e da forma de como esta está organizada.

Foram identificados os processos existentes na instituição e elaborados os respetivos procedimentos de suporte dos processos específicos para a realização das atividades.



## Âmbito e Objetivo

**O presente trabalho tem como objeto de estudo** uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS). O papel destas entidades é o de elevar a capacidade de resposta às necessidades e carências sociais, tendo como meta principal a criação de valor social e não a obtenção do lucro. A atividade económica desenvolvida por estas instituições visa a satisfação das necessidades de pessoas e famílias. São organizações democráticas e de utilidade pública.

Nos últimos anos tem-se assistido a um aumento significativo da certificação dos sistemas da qualidade das respostas sociais. Em Portugal existem 2 modelos específicos de certificação das respostas sociais, especificamente: a nível internacional, a certificação *European Quality Assurance in Social Services* (EQUASS); e a nível nacional, a certificação segundo os modelos do Instituto da Segurança Social (ISS). Para além destes, existe o sistema de certificação de qualidade ISO 9001 que também tem sido adotado por algumas organizações da economia social.

O presente relatório descreve os primeiros passos para a implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) no NDS – Núcleo Desportivo e Social, tendo como referência a norma ISO 9001:2015 (IPQ, 2015b).

**Será desenvolvida uma proposta de implementação** de um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) para o NDS. Com esse objetivo foi estabelecida toda a documentação pertinente para a implementação da norma de qualidade. Para a elaboração do SGQ procedeu-se à preparação de processos e de documentos de acordo com o referencial aplicável. Realizou-se uma abordagem por processos e também se elaboraram documentos relacionados com os processos identificados para o SGQ da organização.



**Quanto aos objetivos específicos do trabalho**, na realização do diagnóstico, após o conhecimento da realidade organizacional conseguido através da análise documental interna e do esclarecimento de dúvidas junto aos colaboradores do NDS, definiu-se os seguintes:

- Realizar o Plano Anual para a implementação do SGQ;
- Atualizar o organograma da instituição;
- Definir a visão, a missão e os valores da instituição;
- Sensibilizar e consciencializar a Direção para a implementação do SGQ;
- Definir e analisar os processos inerentes à atividade do NDS;
- Estabelecer uma metodologia de abordagem por processos no planeamento, desenvolvimento e implementação do SGQ, tendo como referência a norma NP EN ISO 9001:2015 (IPQ, 2015b);
- Definir a Política da Qualidade e aconselhar a Direção para a definição de objetivos mensuráveis da Qualidade;
- Elaborar o Manual da Qualidade, de Acolhimento e de Funções;
- Elaborar uma estrutura documental adequada à atividade da instituição.

**A escolha da entidade** surgiu do simples facto de esta ser da zona de residência da estagiária e ser uma instituição prestadora de diversos serviços sociais, culturais e desportivos, daí o interesse pessoal em aprender mais dessa área. Numa primeira abordagem com a instituição, referiram a falta de um SGQ na mesma, pelo que surgiu a ideia de propor a implementação de um SGQ para o NDS. A norma NP EN ISO 9001:2015 (IPQ, 2015b) especifica os requisitos necessários à implementação de um SGQ, mas sendo uma norma abrangente e aplicável a todo e qualquer tipo de organização, cada entidade deve interpretar a norma e adaptar a mesma à sua realidade. Este relatório debruçar-se-á, na questão de como a implementar juntamente com documentação pertinente para essa implementação.



## Motivação do Estudo

O presente estágio profissionalizante teve por intuito, o contato com a realidade de uma instituição que pretendia desenvolver os processos e a documentação relativa à implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade de modo a que futuramente fosse possível proceder à certificação da instituição no âmbito da norma NP EN ISO 9001:2015 (IPQ, 2015b).

A realização deste trabalho numa instituição que não tinha até ao momento desenvolvido qualquer passo no sentido de implementar um SGQ permitiu aplicar um conjunto de capacidades e conhecimentos adquiridos ao longo do percurso académico e perceber as dificuldades que podem surgir na implementação destes sistemas de gestão nas entidades.

## Metodologia

**A metodologia de investigação utilizada na elaboração deste relatório** foi qualitativa e descritiva. Primeiramente consistiu, na definição dos objetivos do trabalho e de seguida usou-se a revisão bibliográfica e o estudo de caso. A revisão bibliográfica visa dar visibilidade ao enquadramento teórico da investigação, através de livros, dissertações e também normas e legislação, quer nacional, quer internacional. Relativamente ao caso de estudo, o mesmo refere-se ao NDS – Núcleo Desportivo e Social. Foi realizada a recolha de toda a informação e dados necessários para a implementação do SGQ, nomeadamente os serviços, os processos, a estrutura e toda a documentação de qualidade relevante.



## Estrutura do Trabalho

**Em termos de estrutura do trabalho**, este encontra-se dividido em quatro capítulos.

Assim, após a presente introdução, este relatório encontra-se estruturado em duas partes: uma análise teórica, constituída pelos capítulos 1 e 2, os quais expõem a revisão da literatura sobre a temática da qualidade e a gestão da qualidade, bem como a certificação do Sistema de Gestão da Qualidade; e uma análise empírica, constituída pelos capítulos 3 e 4, onde mostram a caracterização do NDS e a proposta de implementação do SGQ.

Face ao exposto, no **primeiro capítulo** começa-se pela descrição do conceito de qualidade, a evolução da qualidade, os princípios de gestão da qualidade, o ciclo de *Deming* e as ferramentas clássicas da qualidade.

No **segundo capítulo** temos questões envolventes ao Sistema de Gestão da Qualidade: vantagens e custos da implementação decorrentes do processo de certificação da qualidade dos serviços sociais. Refere-se ainda a estrutura da norma NP EN ISO 9001:2015 (IPQ, 2015b) e respetivas diferenças com a norma NP EN ISO 9001:2008 (IPQ, 2008), a documentação do SGQ e as dimensões do processo de certificação das instituições.

No **terceiro capítulo** apresenta-se o NDS, enquanto instituição na qual foi realizado o estágio profissionalizante, evidenciando a sua evolução histórica, a sua visão, missão e valores, bem como as atividades, serviços prestados e projetos desenvolvidos pelo NDS.

No que concerne ao **quarto capítulo**, este descreve a proposta de implementação do Sistema de Gestão da Qualidade de acordo com a norma NP EN ISO 9001:2015 (IPQ, 2015b), baseado em processos que se adapta a esta instituição. Foram identificados os processos e suas interações e definidos os objetivos e a política da qualidade. Foi também abordado a planificação anual, a elaboração dos documentos, o Manual da Qualidade e os passos que a instituição deve seguir caso venha optar pela obtenção da certificação do Sistema de Gestão de Qualidade segundo a norma ISO 9001:2015 (IPQ, 2015b).



Por último, apresentam-se as **conclusões** do trabalho desenvolvido, as dificuldades encontradas, as limitações, os contributos do trabalho, as propostas para projetos futuros e a síntese do resultado.

Para terminar, nos **apêndices** é apresentada a documentação proposta para o Sistema de Gestão da Qualidade da instituição, tais como, Procedimentos, Instruções de trabalho e Impressos de acordo com a norma NP EN ISO 9001:2015 (IPQ, 2015b).



## Parte I – Análise Teórica



## Capítulo 1: Qualidade e a Gestão da Qualidade

### 1.1 Nota Introdutória

Neste capítulo será realizada uma análise teórica sobre a Qualidade e a Gestão da Qualidade, procurando assim enquadrar o relatório de estágio no âmbito do mestrado em Sistemas Integrados de Gestão (Ambiente, Qualidade, Segurança e Responsabilidade Social) aplicado numa proposta de implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade na instituição NDS – Núcleo Desportivo e Social.

No primeiro ponto deste capítulo será abordado o conceito de qualidade. Será apresentado um resumo do conceito de Gestão da Qualidade e os conceitos de eficiência e eficácia. Será referida a evolução do conceito da qualidade. Serão ainda abordados os princípios da Gestão da Qualidade e o ciclo PDCA. Irá ser tratado a abordagem por processos, os seus benefícios e tipos de processos. Por último, este capítulo irá mostrar as ferramentas básicas (clássicas) da qualidade.

### 1.2 A Qualidade

Num mundo cada vez mais próximo e globalizado, onde a concorrência é cada vez mais forte e a população mais exigente, cabe a cada organização aplicar técnicas/ferramentas que a diferenciem das restantes. Surge assim a necessidade de as instituições apostarem cada vez mais na qualidade como um aspeto diferenciador das restantes, de modo a conseguirem angariar uma melhor confiança, reputação, prestígio e imagem perante os outros.

A qualidade pode ser fácil de constatar, no entanto pode ter várias definições, é muito subjetiva.

Segundo a norma NP EN ISO 9000:2015, **qualidade** traduz-se “em comportamentos, atitudes, atividades e processos que proporcionam valor ao satisfazer as necessidades e as expectativas dos clientes e de outras partes interessadas relevantes”.



A qualidade está relacionada com as percepções de cada indivíduo. Está nos olhos de cada um. A qualidade é *standarizar*, é a melhoria contínua e implica mudanças. O serviço/produto é diferenciador e satisfaz ou supera as expectativas do consumidor, ou seja, tem um bom desempenho. A qualidade é a propriedade de qualificar os mais diversos serviços, objetos, indivíduos. Inclui também os processos, o ambiente e as pessoas e não apenas o produto ou o serviço. A qualidade é um estágio de mudança permanente, pois hoje pode ser considerado qualidade e amanhã já não. A qualidade é fazer com que o produto/serviço chegue ao cliente, sem reclamações (Baía, 2017).

A figura 1, traduz de uma forma geral o ciclo rotativo da qualidade. A qualidade começa na identificação das necessidades do cliente, e depois do produto /serviço fornecido, deve ouvir-se novamente o cliente e o seu *feedback* para se avaliar a sua satisfação. Tornando-se, assim, um ciclo virtuoso.

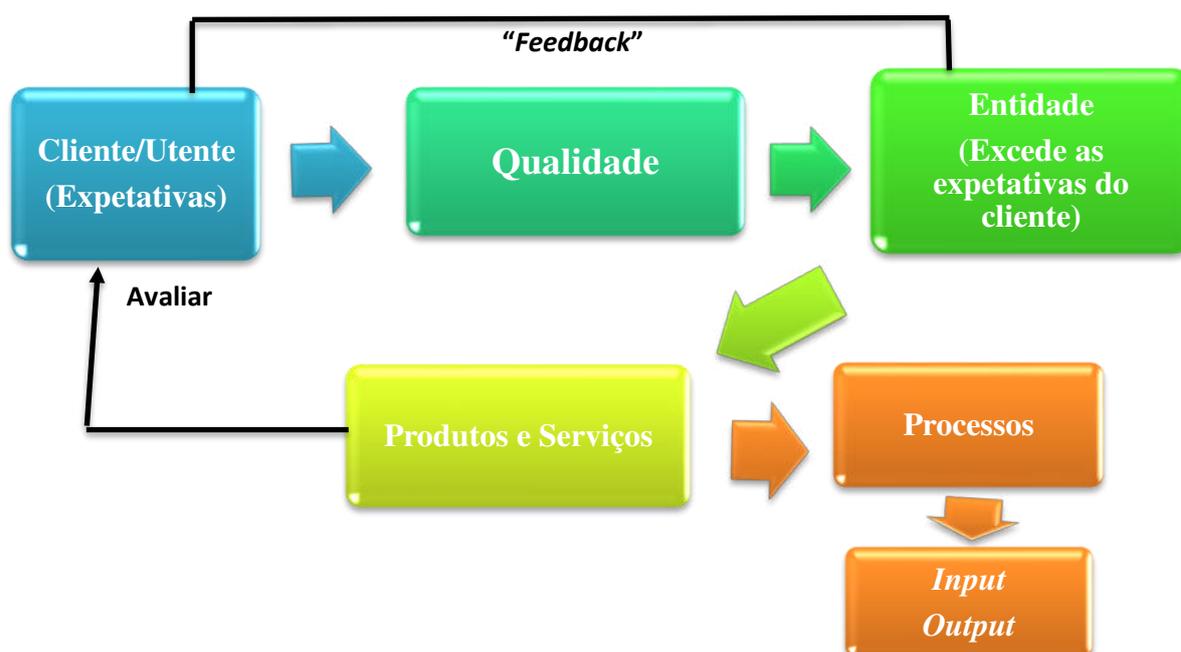


Figura 1 – Ciclo Rotativo da Qualidade

Fonte: Elaboração própria

Tal como a figura 1 demonstra, a qualidade começa e acaba no cliente. O cliente tem um *feedback* da entidade em relação à qualidade, ou seja, se a entidade exceder as expectativas



do cliente, significa que os seus produtos e serviços ao serem avaliados por este, irão ter um bom índice de qualidade (um bom desempenho) do ponto de vista do cliente/utente. Isto significa que ficou satisfeito com esses mesmos produtos e serviços. Logo para o cliente, o serviço prestado tem qualidade; o produto que adquiriu satisfaz as suas necessidades. Os produtos e os serviços são constituídos por processos de entrada e de saída (*input* e *output*).

Um processo é um conjunto/encadeamento de procedimentos para se conceber um produto, que transforma os *inputs* (matérias-primas; equipamentos; métodos; ambiente; recursos humanos; recursos naturais; dinheiro) em *outputs* (produtos e serviços), tal como mostra a figura 2. Um procedimento é o modo especificado de realizar uma atividade ou um processo (norma NP EN ISO 9000:2015).



Figura 2 – Processo

Fonte: Elaboração própria

Resumidamente, a qualidade é tudo o que melhora o produto do ponto de vista do cliente/utente. A qualidade é a insatisfação permanente, é a procura do infinito. Uma pessoa quer sempre melhor. Nunca se está satisfeito. Para uma organização, a satisfação do consumidor é o alvo a atingir.

Traduzindo quantitativamente:

$$Q = \frac{D}{E}$$

Onde,

Q – Qualidade

D – Desempenho

E – Expetativas

Quando o  $Q > 1$ , o consumidor tem um **bom** sentimento sobre o produto/serviço em questão (Baía, 2017).



Conforme Crosby (1979), elaborar um produto ou prestar um serviço com elevados padrões de qualidade, ou seja, com uma qualidade de excelência, traduz-se em Qualidade Total, o que resulta nos conceitos “zero defeitos” e “fazer certo à primeira”.

Como ficou evidenciado na revisão da literatura, a qualidade é um valor relativo, não há uma definição única e correta para o conceito de qualidade.

A qualidade implica mudanças, muitas vezes há resistência às mudanças. Para se ter qualidade é preciso o apoio da Direção, no entanto a responsabilidade pela qualidade é uma tarefa de todos; não é apenas de uma dada pessoa ou de uma área funcional.

Nos dias de hoje não há organização alguma que não fale ou pratique qualidade, pois esta é vista como fator de sobrevivência e competitividade e esta competitividade irá originar uma maior produtividade nas organizações. As entidades gostam de ver resultados.

Caso as entidades optem pela certificação, estas irão ter uma maior garantia de que esse produto/serviço tem qualidade, no entanto a certificação acarreta custos muito elevados.

Reconhecer que a própria organização falha (ou que algo não foi produzido da melhor maneira, há defeitos, erros), é meio caminho andado para perceber que a qualidade é importante e que não deve ser descurada.

Relativamente à qualidade nos serviços, estes são por natureza intangíveis, ao contrário dos produtos que são tangíveis, isto torna mais difícil a percepção e a avaliação da qualidade nos serviços.

Segundo Crato (2010), a qualidade promove a melhoria de uma organização através da:

- Melhoria contínua dos produtos e serviços;
- Aumento da satisfação dos clientes;
- Diminuição do consumo de energia e de matérias-primas;
- Redução dos custos de execução das tarefas;
- Obtenção de maior competitividade nos mercados.

Apesar de a qualidade ser um conceito subjetivo e, por vezes, ser difícil, ou mesmo impossível de medir com precisão, do ponto de vista do controlo de qualidade, da garantia



de qualidade ou da gestão da qualidade, a qualidade necessita de ser objetivada e quantificada de forma a ser mensurável. A qualidade deve, quando possível, ter alguma forma de medição ou comparação, pois de outro modo não existirá possibilidade de controlo.

Podemos afirmar que não existe qualidade absoluta. Pois, não é possível, com um único produto/serviço satisfazer toda a gente. Pelo que, todos os produtos/serviços devem ser concebidos para um segmento bem identificado do mercado. O produto/serviço tem que estar estritamente relacionado com esse segmento, possuir as características que os consumidores esperam e necessitam e custar aquilo que estes estão dispostos a pagar, componente fundamental para a qualidade de um produto ou serviço.

Segundo Pires (2012), a qualidade compreende um conjunto de características, que podem ser divididas nas seguintes categorias:

- **Características Funcionais** – aquelas que são diretamente úteis ao consumidor e que permitem ao produto dar respostas ao quadro de necessidades do utilizador. São exemplos: velocidade, comodidade e habilidade.
- **Características Técnicas** – aquelas que resultam da solução técnica encontrada. São exemplos: material, peso e altura.

### 1.3 Evolução da Qualidade

Para Pires (2012), pouco antes da revolução industrial, eram os artesãos os responsáveis pela deteção de defeitos dos seus produtos que eram produzidos. Os produtos eram verificados um a um pelo produtor e pelo cliente.

Com o crescimento das necessidades de produção, foi necessário evoluir para oficinas e artesãos, alocando mais mão-de-obra, em que o artesão inicial passaria a ter funções de gestão e direção (mestre de oficina), supervisionando e verificando todo o método construtivo.



Em plena expansão industrial, onde tudo o que era produzido era vendido, existiam os chamados inspetores da qualidade que separavam os produtos defeituosos, ou seja, passou a haver verificação da conformidade de acordo com as especificações.

No início da 2ª guerra mundial, muitas empresas tiveram dificuldade em conseguir converter-se para fabricarem produtos militares para o exército, e fornecerem com qualidade e dentro dos prazos. Após a guerra, também a conversão da produção militar para a produção civil se mostrou difícil. A forma que as empresas encontraram para dar a volta à situação, foi aumentar a eficácia das atividades de planejamento e análise, sobre o processo produtivo ou de prestação de serviço. Passou a existir auditorias (controle estatístico da qualidade).

O planejamento é uma peça fundamental de todo o funcionamento da empresa, de forma a atingir os objetivos da qualidade e a análise no sentido da melhoria e da procura contínua de níveis de desempenho de excelência.

Esta evolução permitiu concluir que a prevenção da qualidade, é feita com base no planejamento de todo o envolvimento da empresa e só assim se atingiram os objetivos da qualidade propostos, em vez do planejamento ser somente orientado às atividades e inspeção. Implementaram-se, assim, técnicas estatísticas, o que substituiu a inspeção produto a produto pela análise por amostragem.

Nos anos 60, a competitividade do produto e do serviço tomava já uma grande importância. Com a concorrência acrescida, as empresas procuravam responder às necessidades destes mercados cada vez mais exigentes. A qualidade ainda não era uma preocupação predominante das empresas.

Pires (2012), considera que a partir de 1975 a oferta era muito maior que a procura, o que obriga as empresas a implementarem uma estratégia de qualidade. O mesmo autor também refere que na década de 80, a qualidade tornava-se no fator mais importante da competitividade. A sobrevivência das empresas, a política econômica dos países industrializados e a procura do equilíbrio das suas balanças comerciais conduziram a uma estratégia qualitativa.



Com o evoluir dos tempos e das atividades, os métodos utilizados no passado já não são eficazes no contexto atual dos negócios.

A qualidade tem de existir em todas as fases do ciclo de vida do produto e isto exige que cada função/setor da empresa assuma a sua responsabilidade em parte do objetivo global da qualidade e que todos, na empresa, sejam mobilizados nesse sentido, o que se designa por Qualidade Total. Ou seja, a qualidade é da responsabilidade de todos; é uma tarefa de todos. A Qualidade Total envolve todos os processos de negócio. Corresponde a uma cultura organizacional onde todos se empenham ao máximo para obter excelência no trabalho e pressupõe um compromisso individual de cada elemento com vista à produção de resultados com qualidade elevada. As pessoas são consideradas o capital mais importante e essa importância dada à pessoa é fundamental para a motivação, redução do absentismo, criatividade, produtividade individual, inovação e empenho.

As novas abordagens que foram surgindo, foram evidenciando a preocupação com o cliente e com o modo pelo qual as organizações direcionam as suas estratégias à procura de satisfazer as necessidades e superar as expectativas dos clientes.

Na figura 3 está presente as diversas abordagens que a qualidade foi sofrendo ao longo dos tempos

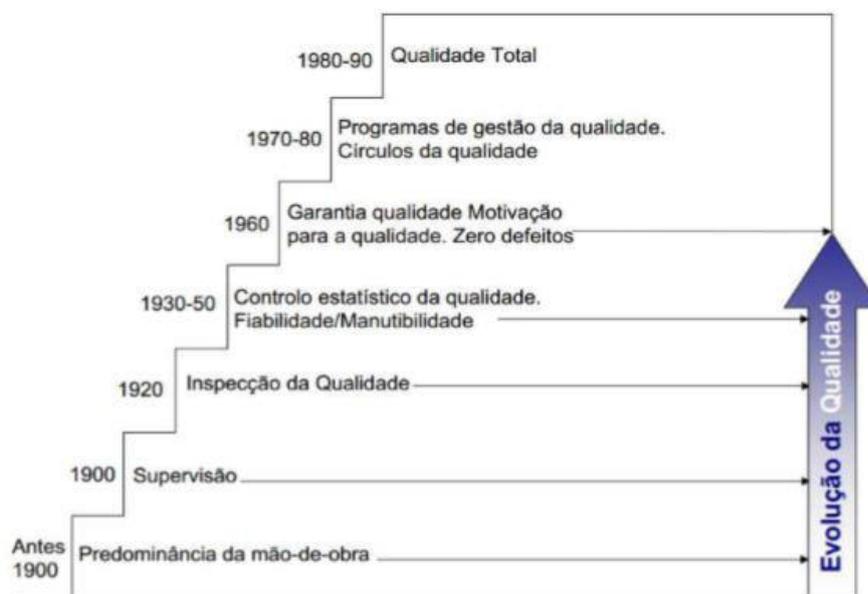


Figura 3 – Evolução da Qualidade

Fonte: Adaptado de Pires (2012)



## 1.4 A Gestão da Qualidade

Segundo a norma NP EN ISO 9000:2015, refere que a gestão da qualidade “são atividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização no que diz respeito à qualidade”.

As atividades da gestão da qualidade são:

- **Planeamento da qualidade** - a organização deve identificar os processos operacionais e recursos necessários para atender aos objetivos da qualidade definidos e assim atingir os resultados desejados.
- **Garantia da qualidade** - focada em estabelecer confiança na satisfação dos requisitos da qualidade.
- **Controlo da qualidade** - os produtos e serviços devem ser controlados na organização para detetar problemas de qualidade, de maneira a que os clientes ou utentes recebam somente produtos e serviços de acordo com os requisitos da qualidade estabelecidos.
- **Melhoria da qualidade** – é o aumento da capacidade para satisfazer os requisitos da qualidade. É nesta característica que se pode melhorar a eficácia e eficiência de um processo ou atividade através do estabelecimento de objetivos mensuráveis, utilizando indicadores de desempenho.

Segundo Pires (2012), o Sistema de Gestão da Qualidade é um subsistema da gestão, pois permite atribuir sistematicamente recursos e responsabilidades, de modo a que a organização se torne viável, efetiva e competitiva. Assim, consiste no conjunto de medidas organizacionais a serem implementadas por forma a obter um determinado nível de qualidade aceitável ao mínimo custo possível. No capítulo seguinte (capítulo 2), vai-se abordar mais aprofundadamente o Sistema de Gestão da Qualidade.



Tendo como referência a norma NP EN ISO 9000:2015, define-se:

- **Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ):** Sistema de Gestão para dirigir e controlar uma organização no que se refere à qualidade.
- **Sistema de Gestão:** conjunto de elementos interrelacionados para o estabelecimento das políticas, dos objetivos e dos processos para a concretização desses objetivos.
- **Organização:** Pessoa ou conjunto de pessoas que tem as suas próprias funções com responsabilidades, autoridades e relações para atingir os seus objetivos.

Para que o Sistema Gestão da Qualidade funcione com eficácia e eficiência, necessita de estar ajustado ao Sistema de Gestão da entidade.

Fundamentado na norma NP EN ISO 9000:2015, define-se:

- **Eficácia:** medida em que as atividades planeadas foram realizadas e alcançados os resultados planeados.
- **Eficiência:** Relação entre os resultados obtidos e os recursos utilizados.

Por outras palavras, a eficácia é fazer a coisa certa e a eficiência é fazer bem as coisas.

## 1.5 Princípios da Gestão da Qualidade

Os referenciais normativos são baseados em princípios de gestão da qualidade focados no cliente/utente, na motivação, na abordagem por processos e na melhoria contínua.

A norma NP EN ISO 9001:2015, identifica 7 princípios de gestão da qualidade que permitem facilitar a definição de objetivos da qualidade e cuja aplicação permite a uma organização a melhoria contínua do seu desempenho.

Na figura 4 estão representados os sete princípios da gestão da qualidade, segundo a norma NP EN ISO 9001:2015.



Figura 4– Princípios da Gestão da Qualidade

Fonte: Elaboração própria

**1. Foco no cliente** – as organizações dependem dos seus clientes para o sucesso sustentado da organização, devendo para isso compreender as suas necessidades atuais e futuras, satisfazer os seus requisitos e exceder as suas expectativas;

**2. Liderança** – criar e orientar a unidade de propósito, o caminho a seguir e a colaboração de todos, de maneira a alinhar as suas estratégias, políticas, missão, valores, processos e recursos para atingir os objetivos da organização;

**3. Comprometimento das pessoas** – as pessoas são a essência das organizações e o seu total envolvimento, o empenho, o reconhecimento, a formação, o conferir poderes e a melhoria das suas competências facilitam o comprometimento das pessoas. Este compromisso permite que as suas capacidades sejam utilizadas ao serviço da organização e assim melhorar a capacidade de criar e proporcionar valor;



**4. Abordagem por processos** – um resultado desejado é atingido de forma mais eficaz e eficiente quando as atividades são compreendidas e geridas como processos inter-relacionados que funcionam como um sistema coerente;

**5. Melhoria** – a melhoria deve ser um objetivo permanente da organização, de modo a que esta consiga manter os níveis atuais de desempenho, reaja a alterações nas suas condicionantes internas e externas, crie novas oportunidades e que tenha sucesso;

**6. Tomada de decisão baseada em evidências** – as decisões têm de ser tomadas com base na análise e avaliação de dados e informações para que sejam mais suscetíveis de produzir os resultados desejados e para que consigam alcançar uma maior objetividade e confiança na tomada de decisões;

**7. Gestão das relações** – as organizações e os seus parceiros são interdependentes e as relações de benefício mútuo aumenta a capacidade de ambos em criar valor. Para que o sucesso sustentado seja atingido e o seu desempenho otimizado, é relevante a gestão das relações com todas as suas partes interessadas.

## 1.6 Abordagem por Processos

A abordagem por processos é entendida como a aplicação de um sistema de processos dentro de uma organização, em conjunto com a identificação das interações entre estes processos e a sua gestão. A abordagem por processos é uma metodologia para a melhoria contínua da organização.

Pinto (2012) considera que qualquer organização para ser gerida com sucesso, deve conhecer com detalhe os seus processos, entender e definir quais são as atividades executadas e por quem, bem como os envolvimento existentes em cada etapa.

Assim, monitorizar e registar estas atividades é a chave para o sucesso de qualquer organização. Estas, devem ser motorizadas através de indicadores de desempenho.



Para implementar a abordagem por processos é necessário identificar para cada processo:

- As entradas e as saídas do processo;
- Os objetivos do processo;
- O responsável do processo;
- Os recursos necessários e a sua disponibilidade;
- A metodologia a aplicar;
- Os indicadores de desempenho do processo;
- A sequência e interação dos processos.

A norma NP EN ISO 9001:2015 apresenta um modelo de abordagem por processos, ilustrado na figura 5.

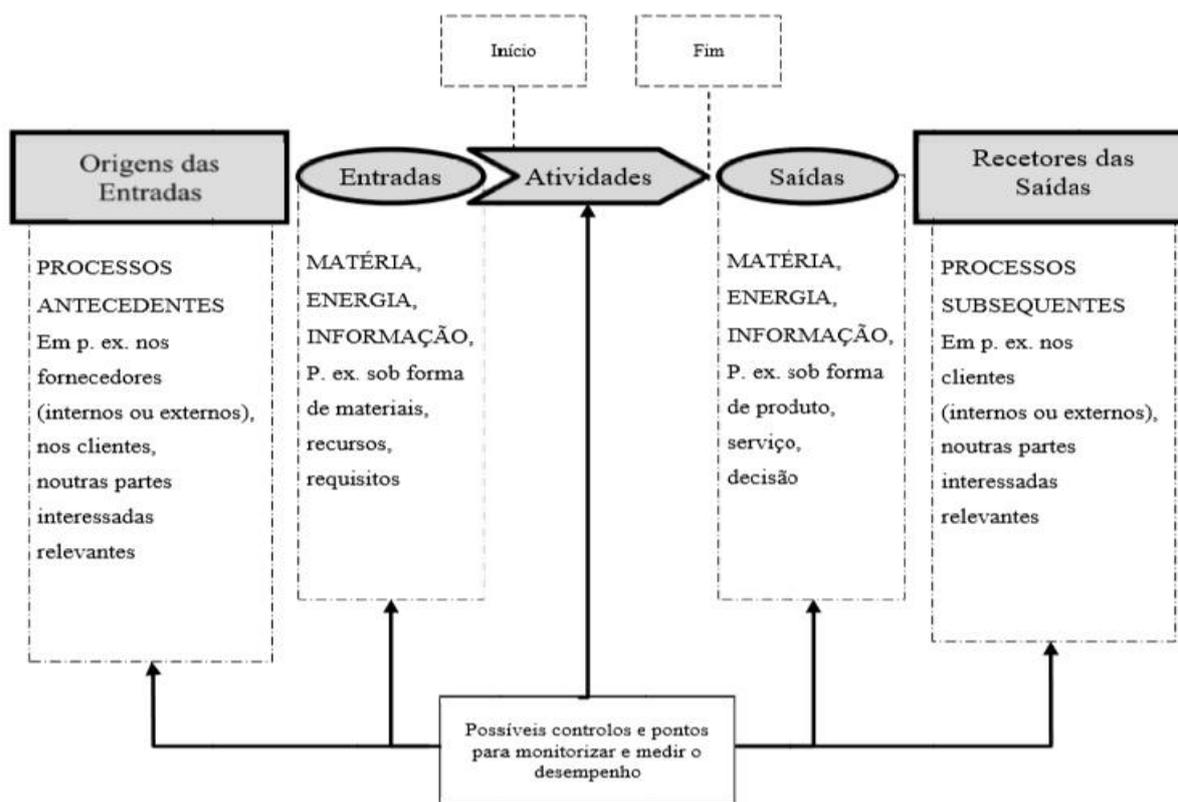


Figura 5 – Modelo de um SGQ Baseado em Processos

Fonte: IPQ (2015b: 9)



### 1.6.1 Benefícios da Abordagem por Processos

A abordagem por processos num Sistema de Gestão da Qualidade possibilita:

- Grande visibilidade e controlo sobre os processos, compreendendo melhor os seus requisitos e consequentemente do cliente;
- Integração e orientação dos processos, alcançando os resultados desejados;
- Capacidade de concentrar esforços na eficácia e eficiência dos processos;
- Redução de custos e de desperdícios de tempo, devido a uma utilização de recursos mais eficiente;
- Obter resultados mais eficazes e sustentáveis;
- Maior envolvimento dos colaboradores com as suas responsabilidades bem definidas;
- Melhoria dos processos baseada na avaliação de dados e informação.

A abordagem por processos permite a uma entidade planear os seus processos e as respetivas interações. Possibilita a criação de um ambiente favorável ao processo sustentado, potenciado pela satisfação dos colaboradores e potenciando a inovação e desenvolvimento sustentado, passando a verificar-se uma preocupação com a eficiência do processo e não apenas com o produto ou serviço (resultado).

De acordo com a norma NP EN ISO 9001:2015, a compreensão dos processos inter-relacionados contribui para a eficácia e eficiência da organização em atingir os resultados pretendidos. Esta abordagem permite à entidade controlar as inter-relações e interdependências entre os processos do sistema, para que o desempenho global desta seja melhorado.

### 1.6.2 Processo

Para que uma organização funcione de forma eficaz, tem de determinar e gerir diversas atividades interligadas e dependentes.



De acordo com a norma NP EN ISO 9001:2015, uma atividade ou conjunto de atividades interrelacionadas, utilizando recursos e gerida de forma a permitir a transformação de entradas (*inputs*) em saídas (*outputs*), é considerado um processo. Ao transformar *inputs* em *outputs* o processo realiza o seu produto, sendo possível avaliar a sua eficácia e eficiência pela monitorização e medição de indicadores de desempenho do processo. Na figura 6 está representado como um processo é formado.

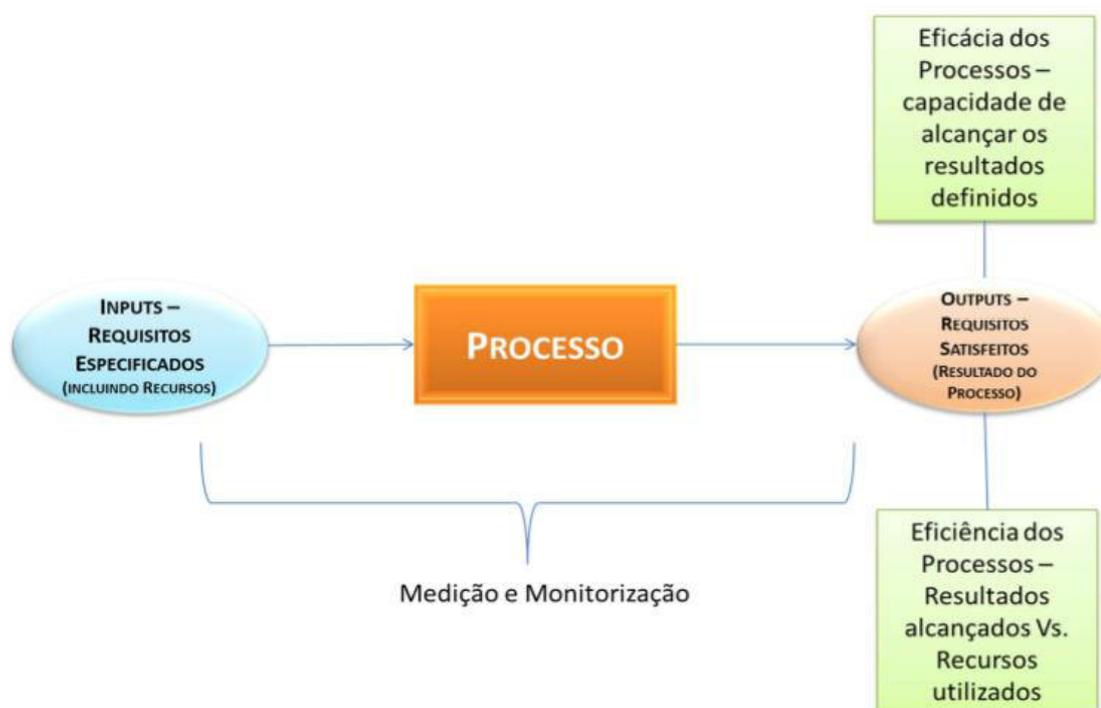


Figura 6 – Esquema Genérico de um Processo

Fonte: Adaptado de APCER (2010)

Cada processo tem associado, clientes/utentes e partes interessadas (que podem ser internos ou externos à entidade), com necessidades e expectativas acerca do processo, que definem as saídas do processo.

A definição e gestão dos processos de uma organização permite um maior conhecimento acerca da organização e uma maior eficácia relativamente aos resultados, considerando que se determinam os requisitos aplicáveis em cada processo.



### 1.6.3 Tipos de Processos

Para Pires (2012), os processos podem ser classificados quanto à sua hierarquia, de acordo com o seu grau de abrangência, podem ser:

- **Macroprocessos** – envolvendo mais do que um sector da organização e cuja operação tem impactos significativos em outras funções;
- **Subprocesso (ou processo)** – resulta da subdivisão dos macroprocessos em objetivos específicos, organizados seguindo linhas funcionais;
- **Atividade** – cada subprocesso pode ser dividido nas diversas atividades que o compõem.

De acordo com a norma NP EN ISO 9001:2015, a organização tem que definir o número e tipo de processos necessários para atingir os seus objetivos. Estes serão únicos para cada organização, sendo, no entanto possível identificar e descrever vários tipos de processos agrupados em quatro grupos, os processos de gestão, de suporte, operacionais e de avaliação do desempenho:

- **Processo de Gestão** – Envolve todos os processos relacionados com a gestão da instituição. Inclui todos os processos necessários para cumprir os objetivos e as políticas da organização, a regulamentação aplicável e os requisitos da norma de referência, processos como planeamento estratégico, estabelecimento de políticas e de objetivos, assegurar a comunicação e identificar os recursos necessários.
- **Processo de Suporte** – São todos os processos necessários para o desempenho favorável dos processos operacionais, assegurando os recursos necessários e dando-lhes suporte. No entanto, os processos de suporte não estão relacionados diretamente com o utente. Não pertencem à atividade principal da organização, mas suportam a realização do produto ou serviço.
- **Processo Operacional** – Envolve todos os processos relacionados com a execução do produto ou serviço. Inclui todos os processos que sejam suscetíveis de serem tratados com o utente.



- **Processo de Avaliação do Desempenho** – Envolve todos os processos relacionados com todos os processos anteriores (gestão, suporte, operacional), dando informação sobre a satisfação dos utentes e restantes partes interessadas. São processos que vão de encontro com a melhoria contínua da instituição e com a implementação do SGQ.

### 1.7 O Ciclo de *Deming* ou PDCA

O ciclo PDCA - *Plan, Do, Check e Act* (Planear, Fazer, Verificar e Atuar), foi desenvolvido no ano 1920 por *Walter Shewhart*, e foi divulgado por *Edwards Deming*, sendo muitas vezes mencionado, como o ciclo de *Deming* (Gama, 2001).

De acordo com a norma NP EN ISO 9001:2015, um Sistema de Gestão da Qualidade de uma organização pode ser certificado por uma entidade acreditada.

O modelo (figura 7) ilustra as inter-relações entre os processos apresentados nos capítulos 4 a 10 da norma ISO 9001:2015. A presente norma agrupa as suas secções no próprio ciclo PDCA.

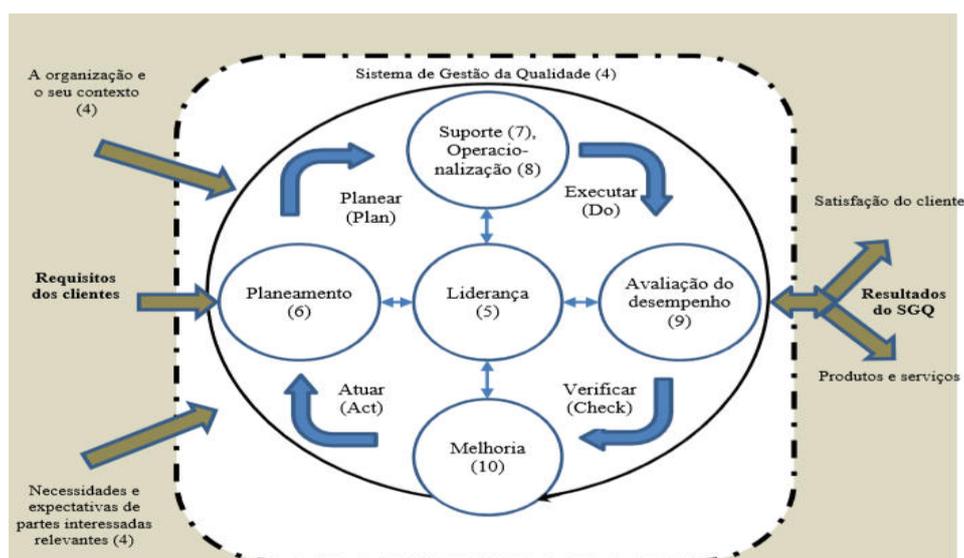


Figura 7 – Representação da Estrutura da Norma ISO 9001:2015 no Ciclo PDCA

Fonte: IPQ (2015b: 10)



Conforme na figura 8, o ciclo PDCA consiste numa metodologia que potencia a melhoria contínua de um processo, desenvolvendo-se em 4 etapas sucessivas, sendo aplicado a todo o Sistema de Gestão da Qualidade.



Figura 8 – Ciclo PDCA

Fonte: Adaptado de APCER (2010: 31)

O ciclo PDCA pode ser descrito da seguinte forma:

- **P (Plan) - Planear (política, objetivos):** Estabelecer os objetivos, metas, processos, quem será o responsável no processo, e recursos necessários para obter os resultados de acordo com os requisitos do cliente e regulamentos aplicáveis, bem como, as políticas da organização;
- **D (Do) - Executar:** Implementação de meios. Implementar o que foi planeado. É qualquer ação / situação que vá de encontro aos objetivos ou estratégias desenvolvidas na etapa anterior;
- **C (Check) - Verificar:** Monitorizar e medir processos e produtos/serviços face a políticas, objetivos, requisitos e atividades planeadas. Verificar se os resultados finais estão de acordo com o que foi planeado e se são os esperados/ os desejados. Verificar se houve algum desvio anormal da qualidade;
- **A (Act) - Atuar / Agir:** Implementar ações corretivas para as diferenças e desvios da qualidade e para a melhoria contínua do desempenho dos processos, incluindo a revisão de todo o sistema para determinar que este funciona, está atualizado e adequado.



Segundo Gama (2001), no ciclo PDCA, embora todos concordem que se trata de uma sequência “natural”, tem-se revelado de difícil implementação nas organizações, devido:

- As funções de planeamento, avaliação e produção/execução têm estado em diferentes mãos dentro da organização, onde existe insuficiente intercâmbio de experiências e formação;
- Existir uma forte tendência de considerar como realmente importante o “fazedor” na organização, enquanto o “planeador”, fechado no seu gabinete, nada produz;
- As ações de planeamento e preparação exigem um investimento de tempo e recursos muitas vezes não compreendido como necessário e rentável. Tal facto, deve-se aos resultados apenas serem visualizados à *posteriori* e muitas organizações nunca chegarem a dar o “benefício da dúvida” aos métodos sistemáticos de melhoria contínua.

O ciclo PDCA é uma metodologia dinâmica que pode ser implementada em cada um dos processos da organização e pelas interações dos processos. Esta metodologia está intimamente associada aos conceitos de planeamento, implementação, verificação e melhoria. Na última etapa, o ciclo PDCA é reiniciado com o propósito de alcançar a melhoria contínua, ou seja, o ciclo PDCA torna-se num círculo vicioso.

A manutenção e melhoria do desempenho dos processos podem ser alcançadas através da aplicação do conceito de PDCA a todos os níveis da organização. Isto aplica-se a todos os processos, desde os processos estratégicos para as atividades operacionais mais simples.

Segundo a norma NP EN ISO 9001: 2015 (IPQ, 2015b), o ciclo PDCA permite à organização assegurar os processos com recursos adequados e devidamente geridos e permite que eventuais oportunidades de melhoria são determinadas e implementadas.

### 1.8 Pensamento Baseado em Risco

De acordo a norma NP EN ISO 9001:2015, o pensamento baseado em risco é essencial para a obtenção de um SGQ eficaz, uma vez que permite a uma organização determinar



os fatores suscetíveis de provocar desvios nos seus processos e em todo o seu sistema face aos resultados planeados. A organização deve planear e implementar ações para tratar os riscos e as oportunidades associados às suas atividades, tomar medidas para reduzir eventuais não conformidades, e assim obter melhores resultados, prevenir efeitos negativos e agarrar as oportunidades que vão surgindo.

## 1.9 Ferramentas Clássicas da Qualidade

As ferramentas clássicas da qualidade são técnicas utilizadas para definir, medir e analisar os processos e procedimentos da entidade, propondo soluções para os problemas encontrados e estabelecendo medidas de melhoria nos serviços, processos e atividades. As ferramentas da qualidade têm como principal finalidade a medida preventiva, obrigando as organizações a se anteciparem a possíveis problemas que possam vir a ocorrer. Isto significa que antes de qualquer projeto, é fundamental que haja um planeamento no qual todas as possíveis falhas e problemas futuros possam ser previamente identificados e as respetivas ações propostas, para evitar que desvios ocorram. As ferramentas da qualidade contribuem para a redução dos custos operacionais e do tempo que possa vir a ser perdido, além de melhorarem os projetos e serviços prestados. O uso das ferramentas da qualidade é de grande ajuda para os sistemas de gestão, uma vez que fazem uso da estatística que auxilia os processos e procedimentos organizacionais na procura por melhores resultados.

De acordo com o professor *Ishikawa*, constatou-se que 95% dos problemas de uma entidade podem ser resolvidos com as ferramentas básicas da qualidade, sendo importante ter o conhecimento destas técnicas, que devem ser conhecidas e aplicadas rotineiramente por todos.

Gama (2001) refere que as ferramentas da qualidade têm por objetivos, disponibilizar às entidades meios simples para a resolução de problemas. São utilizadas para a recolha, processamento e disposição das informações sobre a variabilidade dos processos.



O mesmo autor (2001), refere que as organizações que desenvolveram novas metodologias, atitudes e técnicas (ferramentas) progrediram na melhoria da qualidade dos seus produtos e serviços.

Na figura 9 estão representadas algumas das ferramentas clássicas mais importantes da qualidade.

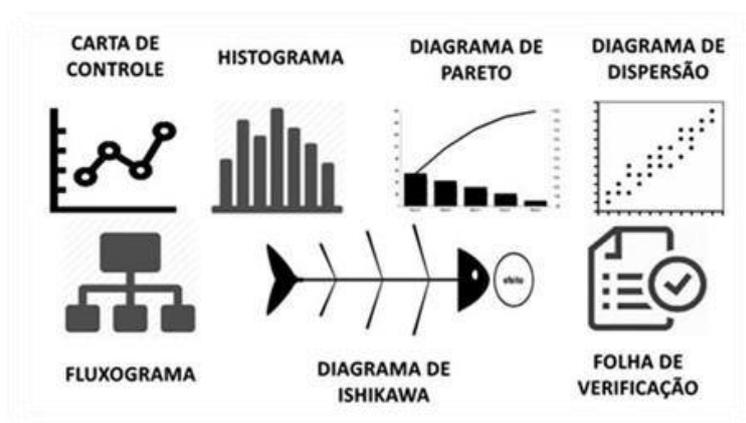


Figura 9 – Ferramentas da Qualidade

Fonte: <http://www.portal-administracao.com/2017/09/sete-ferramentas-da-qualidade-conceito.html>, acessado em 6 de outubro de 2018

São as seguintes, as ferramentas clássicas (básicas) da qualidade:

- Folha de Registo / Verificação
- Histograma – Representar a variação de um conjunto de dados
- Diagrama de Pareto - Hierarquizar factos
- Diagrama de Causa e Efeito (Espinha de Peixe) - Identificar a origem dos problemas
- Diagrama de Dispersão - Mostrar correlações
- Matriz de Erros
- Diagrama de Grier
- Séries Temporais
- Gráfico de Caule e Folhas
- Fluxograma - Estabelecer limites e conhecer atividades
- Gráficos ou Cartas de Controlo - Controlar o processo



Seguidamente, são apresentadas as ferramentas clássicas da qualidade de uma forma sucinta.

## 1.9.1 Folha de Registo/Verificação

A folha de registo / verificação tem como função a recolha de dados. É uma tabela ou formulário que permite registar os dados e identificar problemas que possam ocorrer. Fornece evidências concretas para a tomada de decisão. Esta folha permite dar respostas às questões, “quando ocorre?”, “quantas vezes?” e “quais os valores obtidos?”. Toda a folha de registo deve ter espaço onde se regista o local, a data da recolha e o nome do responsável pelo trabalho (Gama, 2001).

## 1.9.2 Histograma

O histograma, também conhecido por diagrama de frequências ou distribuição de frequências, de variáveis discretas ou contínuas, é um gráfico de barras verticais justapostas utilizado para representar a variação de um conjunto de dados. Usualmente, no histograma, a base das barras corresponde ao intervalo de classe e a sua altura à respetiva frequência (podendo esta ser por frequência absoluta ou relativa).

Tem por objetivo, identificar rapidamente os padrões de variabilidade inerentes a um dado processo. Ajuda a identificar as possíveis causas de um problema, apresentando a sua distribuição de dados em forma de barras (Baía, 2017).

## 1.9.3 Diagrama de Pareto

É um gráfico de barras que ordena as frequências de ocorrências, de maior para menor, apresentando a soma total acumulada.



Permite visualizar diversos elementos de um problema auxiliando na determinação da sua prioridade, ou seja, permite uma fácil visualização e identificação das causas ou problemas mais importantes. Faz a classificação dos dados do mais importante para o menos importante.

A folha de registo é necessária na obtenção de dados para a formação do diagrama de *Pareto*. Outra ferramenta, o *Brainstorming* (todos de forma livre debatem a sua ideia), é usado após o diagrama de *Pareto*, para identificar aqueles itens que são responsáveis pelo maior impacto nos problemas ocorrentes (Gama, 2001).

### 1.9.4 Diagrama de Causa e Efeito ou de Espinha de Peixe

Gama (2001) refere que o diagrama de Causa e Efeito é uma ferramenta gráfica que permite a organização das informações de forma a possibilitar a identificação e a listagem das diferentes causas e razões que podem ser atribuídas a um problema ou a um efeito.

Este diagrama é representado por uma figura formada por diferentes linhas e retângulos que servem para representar de uma forma organizada as relações entre um efeito observado e as suas possíveis causas que estão por trás. Este diagrama é muitas vezes designado por diagrama de *Ishikawa* ou de Espinha de Peixe devido ao seu formato (figura 10).

O diagrama de Causa e Efeito pode ajudar a identificar as razões por que um processo vai para fora de controlo. Ajuda a gerir as não conformidades, aspetos que não estão bem. Por outro lado, se um processo estiver estabilizado, estes diagramas podem ajudar a gestão a decidir quais as causas a investigar para melhorar o processo, ou seja, permite conhecer melhor o processo produtivo. Fica-se com uma ideia mais profunda, clara e com mais informação do processo produtivo.

**CAUSAS** - São variáveis ou fatores que contribuem para o problema em estudo (efeito) e podem ser, entre outras, mão-de-obra, máquinas, métodos, medida, materiais, meio ambiente.



**EFEITO** - É o problema/fenómeno em estudo. Este efeito ou problema pode ser, por exemplo a frequência de acidentes, a poluição ambiental, defeitos, etc.

Este diagrama tem como objetivo determinar quais das várias causas têm o maior efeito. Permitir uma ampla visualização de uma dada situação através da contribuição de todos os envolvidos. O diagrama causa-efeito é uma ferramenta adequada para debater ideias e promover sessões de *Brainstorming* sobre as causas dos problemas e os respectivos efeitos (Gama, 2001).

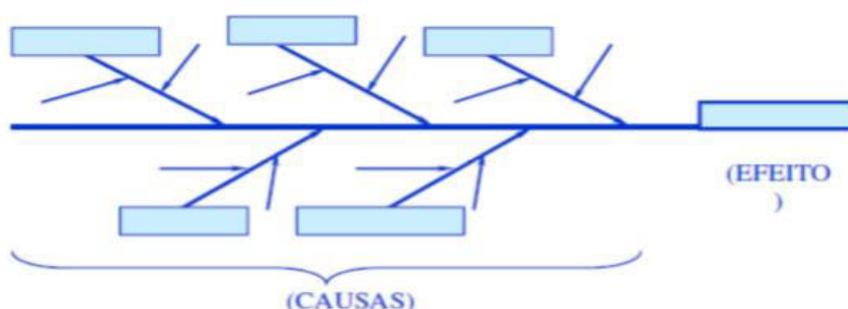


Figura 10 –Esquema Genérico de um Processo em Espinha de Peixe

Fonte: Gama (2001)

### 1.9.5 Diagrama de Dispersão

O diagrama de dispersão ajuda a determinar a existência de correlação (relacionamento) entre duas características (variáveis) de natureza quantitativa, ou seja, variáveis que podem ser contadas tais como: hora, intensidade, volume, velocidade, temperatura, pressão, tamanho do lote, entre outras.

É uma técnica gráfica destinada a estudar a relação existente entre dois conjuntos de dados associados, que ocorrem aos pares e os apresenta como uma nuvem de pontos. Os coeficientes de correlação, variam entre -1 e +1. O valor de -1 indica uma perfeita correlação negativa, enquanto o valor de +1 apresenta uma perfeita correlação positiva. O valor zero, indica que não existe qualquer tipo de correlação entre as variáveis em estudo.



Possibilita visualizar os padrões de variabilidade inerentes a um dado processo e determinar a intensidade de uma variável. A relação dos padrões podem ser: correlação positiva, correlação negativa, não existir correlação, correlação positiva forte, correlação negativa forte e correlação curvilínea em vez de linear (Gama, 2001).

### 1.9.6 Matriz de Erros

A matriz de erros é uma técnica para comparar grupo de categorias tais como: operadores, vendedores, máquinas e fornecedores. Todos os elementos em cada categoria devem desempenhar as mesmas atividades.

A matriz de erros é um diagrama de *Pareto* em duas dimensões. A representação dos dados é feita numa grelha retangular e simplifica a tarefa de hierarquizar uma classificação de itens (Baía, 2017).

### 1.9.7 Diagrama de *Grier*

O diagrama de *Grier* foi desenvolvido por *Ted Grier*. Esta ferramenta é outra adaptação ao conceito de *Pareto*. Os dados são recolhidos da mesma maneira que para o diagrama de *Pareto*.

O diagrama de *Grier* permite comparar não conformidades de diferentes modelos de produtos semelhantes.

Cada modelo é comparado com o grupo total para determinar se existem variações significativas (Baía, 2017).



### 1.9.8 Séries Temporais

A série temporal é uma técnica simples para mostrar a mudança de um fator qualquer durante o tempo.

Graficamente, a escala horizontal é a unidade de tempo, como por exemplo, o ano e os trimestres. A escala vertical é o fator em consideração, que pode ser, a porcentagem de artigos não conformes, por exemplo. Este tipo de gráfico é excelente para apresentar as tendências e monitorizar o progresso (Baía, 2017).

### 1.9.9 Gráfico de Caule e Folhas

O gráfico de caule e folhas é uma aproximação de desenhar as observações e interpretar as características do processo. Os valores das observações individuais são retidos.

Graficamente, é constituído por um caule de um ou mais dígitos condutores e uma folha dos dígitos restantes. Depois do caule ter sido escolhido é colocado na parte esquerda do gráfico, e ao lado de cada caule são expostos todos os correspondentes valores dos dados observados na ordem por que são encontrados no conjunto de dados. Os caules e as folhas são ordenados por ordem crescente.

O gráfico caule e folhas serve para tomar melhores decisões, arranjando os dados. Para além disso também mostra a impressão visual da forma, a variabilidade, e a tendência central. Por outro lado, a tabela de dados já não permite tirar tão boas decisões e não são óbvios alguns atributos dos dados (Baía, 2017).

### 1.9.10 Fluxograma

O fluxograma é um tipo de diagrama para evidenciar todos os passos / etapas que integram um determinado processo, sob forma sequencial e de modo analítico. É uma técnica para registar, na forma de um desenho, o que é feito exatamente no processo.



O fluxograma pode ser feito através de figuras geométricas e setas indicativas, de modo a descrever a sequência de atividades de um dado processo e o seu fluxo.

É basicamente formado por quatro entradas:

- **Início** - assunto a ser considerado no planeamento.
- **Processo** (pontos críticos do processo) - consiste na determinação e interligação das etapas que englobam o processo. Todas as operações que compõe o processo.
- **Documentos associados** – consistem nos documentos associados ao processo, como relatórios, registos, etc.
- **Fim** - fim do processo, onde não existem mais ações a ser considerado.

Esta ferramenta permite uma padronização na representação dos métodos e os procedimentos administrativos, facilita a leitura e o entendimento das ações envolvidas. Deve ser simples e objetivo para melhorar a compreensão do esquema por ele representado (Gama, 2001).

### 1.9.11 Gráficos ou Cartas de Controlo

São gráficos que se utilizam para examinar se o processo ou atividade está ou não sob controlo. Sintetiza um amplo conjunto de dados, nos quais se usam métodos estatísticos para observar as mudanças dentro do processo, baseado em dados de amostragem. O princípio base consiste em considerar que todo o sistema é submetido a variações aleatórias que geram uma repartição da característica medida segundo uma curva de *Gauss*.

A redução das variações exige a deteção da sua origem, para isso é necessário começar por distinguir entre causas comuns e causas especiais de variação para que medidas corretivas possam ser aplicadas.

Tem por objetivo, informar como é o comportamento e as tendências de um processo em determinado período de tempo, se ele está dentro dos limites / especificações preestabelecidas. Sinaliza assim a necessidade de procurar a causa da variação, mas não



mostra como eliminá-la. A carta de controlo baseia-se na estatística para mostrar os desvios padrões que estão acima e abaixo da média, uma vez que passando desses limites, o processo é considerado como instável ou fora de controlo.

Uma carta de controlo típica, exhibe três linhas paralelas:

- **a central** - representa o valor médio da característica de qualidade;
- **a superior** - representa o limite superior de controlo (LSC);
- **a inferior** - representa o limite inferior de controlo (LIC).

Os pontos representam as amostras tomadas ou subgrupos em momentos diferentes.

Se o limite superior de controlo e inferior de controlo calculados forem respetivamente correspondentes aos limites  $+3$  desvio padrão e  $-3$  desvio padrão, e todos os pontos estiverem dentro desses limites, então pode-se considerar que o processo está sob controlo.

Quando a estatística da amostra se situar fora dos limites de aviso, mas dentro dos limites de controlo, o processo não é considerado como fora de controlo, mas os utilizadores estão alertados de que o processo pode estar a caminhar para fora de controlo.

Basta estar um ponto fora dos limites de controlo para o processo estar fora de controlo.

### **Tipos de Cartas de Controlo:**

- **Controlo por variáveis** - a característica da qualidade pode ser medida e expressa como um número numa escala contínua de medições, como por exemplo, o peso, a altura, a temperatura.
- **Controlo por atributo** - o produto é avaliado em termos de conforme ou não conforme em relação a determinados atributos ou em termos do número de defeitos (defeituoso ou não defeituoso) que aparecem numa unidade de produção. O atributo é algo que não pode ser quantificado. Exemplos de atributos: amolgadelas, cor, peças em falta, sabor, dano (Baía, 2017).



## Capítulo 2: Certificação de Sistema de Gestão da Qualidade

### 2.1 Nota Introdutória

Neste capítulo será realizada uma análise teórica sobre o Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) e respetiva certificação nas Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), procurando assim enquadrar o relatório de estágio no âmbito do mestrado em Sistemas Integrados de Gestão (Ambiente, Qualidade, Segurança e Responsabilidade Social) aplicado numa proposta de implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) na instituição NDS – Núcleo Desportivo e Social.

No primeiro ponto deste capítulo será abordado o Sistema de Gestão da Qualidade, as suas vantagens, inconvenientes, planeamento e custos de implementação. Também será exposto os requisitos da norma NP EN ISO 9001:2015, para o qual uma organização tem de cumprir, para que o seu SGQ possa vir a ter um certificado por uma entidade externa independente e acreditada. Ainda, neste capítulo, será descrita a documentação necessária para a implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade.

### 2.2 Sistema de Gestão da Qualidade

O SGQ é uma estrutura interna da organização, criada para gerir e garantir os recursos necessários, os procedimentos operacionais e as responsabilidades instituídas, de forma a oferecer a máxima qualidade dos produtos/serviços prestados aos seus clientes/utentes.

Segundo a norma NP EN ISO 9000:2015, o **Sistema de Gestão da Qualidade consiste em** “atividades que permitem à organização identificar os seus objetivos e determinar os processos e recursos requeridos para atingir os resultados desejados. O SGQ gere os recursos (pessoal, equipamento, materiais, financeiros, conhecimento, informações) e processos interrelacionados e interativos que são necessários para acrescentar valor e obter resultados para as partes interessadas relevantes. O SGQ permite à Direção otimizar a utilização dos recursos. Proporciona os meios para identificar as ações para tratar das consequências, desejadas ou não desejadas, do fornecimento de produtos e serviços.”



De acordo com Baía (2017), o **Sistema de Gestão da Qualidade** é um conjunto encadeado de atividades para direcionar e controlar uma organização de modo a melhorar de uma forma continuada a eficiência e eficácia do seu desempenho.

Um SGQ é um sistema dinâmico e infinito que evolui ao longo do tempo através de períodos de melhoria. Tem sempre margem de manobra para melhoramento. Além disso, o consumidor altera constantemente os seus gostos, e novos produtos ou serviços são constantemente solicitados, pelo que, novos processos e novas afinações são necessárias. A constante mudança das formas de consumo e de comunicação estão a uma velocidade vertiginosa devido às mudanças tecnológicas e áreas de negócio ou de mercado, pelo que, um SGQ efetivo deve estar num estado de melhoramento contínuo.

De acordo com o IPQ (2015a) fundamentado na norma NP EN ISO 9000:2015, “as instituições procuram compreender o contexto interno e externo para identificar as necessidades e as expectativas das partes interessadas relevantes. Esta informação é utilizada no desenvolvimento do SGQ para ser atingida a sustentabilidade organizacional. As saídas de um processo podem ser as entradas de outro processo e estão interligadas na rede global. Embora por vezes pareçam ser constituídas por processos semelhantes, cada organização e respetivo SGQ são únicos.”

O modelo de um SGQ de uma organização reconhece que nem todos os sistemas, processos e atividades podem ser pré-determinados. Para que uma organização funcione de forma eficaz, necessita de identificar e gerir numerosas atividades interligadas. A adoção de um SGQ é uma decisão estratégica de cada instituição. O seu desenvolvimento e implementação são específicos para cada tipo de instituição. Este modelo é flexível e adaptável dentro dos limites da complexidade do contexto institucional.

Para Baía (2017), “por se obter a certificação não significa que se atinja um elevado nível de qualidade. Antes pelo contrário. A certificação deve ser encarada como o limiar mínimo. Existe depois um longo caminho a percorrer para a qualidade total, que não termina nunca”.

A ISO 9001 deve ser considerada como requisitos mínimos para um SGQ. Implementar a ISO 9001 não significa automaticamente ter um padrão de qualidade elevada. Depende



da forma como foi implementada. Ter o SGQ certificado pela ISO 9001 significa que todos os processos da instituição são executados de forma controlada. Portanto, as normas ISO não conferem qualidade extra a um produto ou serviço, garantem apenas que o produto ou serviço apresentaria sempre as mesmas características. A norma NP EN ISO 9001:2015 (IPQ, 2015b) pretende ser suficientemente genérica, continuando ainda a ser relevante para todos os tipos e dimensões de organização, independentemente do tipo de indústria ou sector, mantendo sempre o foco presente numa gestão eficaz dos processos.

A norma ISO 9001:2015 cita que se disponibilize o acesso à política de qualidade e divulgação da mesma em vários canais de comunicação, como os sites institucionais, por exemplo. A política da qualidade não ficará apenas para a organização, mas sim, terá de estar disponível para consulta das partes interessadas relevantes no negócio.

### 2.2.1 Vantagens

Este sistema ao ser implementado provoca vantagens como: o **aumento do número de clientes satisfeitos e maior confiança**, dada a melhoria da qualidade de produtos/serviços prestados; o **aumento de produção a custos mais reduzidos** (por unidade); o **melhoramento da informação disponível e da comunicação interna**, pois os colaboradores sabem exatamente o que lhes é pedido; **padronização e definição clara das responsabilidades** e funções; o **aumento das oportunidades** da empresa no mercado em que está inserido ou em possíveis novos mercados; melhoramento substancial da **organização de toda a documentação**; e **melhorar a imagem e a credibilidade** da empresa com este novo estatuto da certificação. Para além disso, ajuda a **melhorar o desempenho global** de uma organização e o **desenvolvimento sustentável** da mesma.

Tem ainda como **benefícios potenciais**: fornecer de forma consistente produtos e serviços que satisfaçam os requisitos dos clientes e as exigências estatutárias e regulamentares aplicáveis; aumento da capacidade de detetar atempadamente os erros; aumento da capacidade de planeamento; tratar riscos e oportunidades associadas ao seu contexto e objetivos; redução das reclamações e das não conformidades; aptidão para



demonstrar a conformidade com requisitos especificados do SGQ; melhor processo de controlo.

### 2.2.2 Inconvenientes e Dificuldades Encontradas

Para a organização passar a ser reconhecida como detentora de um SGQ torna-se necessário: **obter certos certificados de qualidade**, de acordo com a norma NP EN ISO 9001:2015 e mais tarde **ser reconhecida por uma empresa especializada em Auditoria de Gestão de Qualidade**. No entanto, este reconhecimento não é vitalício, é necessário fazer revisões periódicas ao SGQ através de auditorias anuais de acompanhamento, o que acarreta mais custos.

**Os principais inconvenientes são:** os elevados custos iniciais de implementação do sistema (restrições financeiras e sensibilização e formação dos colaboradores), a falta de envolvimento e de comprometimento dos colaboradores e da alta Direção, a resistência à mudança da cultura organizacional, o facto de pensarem que a certificação não muda nada na entidade, a falta de tempo ou de funcionários para lidar com a gestão da qualidade, a dificuldade para lidar com a documentação das operações da organização, a excessiva burocracia, algumas informações encontrarem-se obsoletas, desatualizadas ou incompletas, a interpretação errónea dos requisitos da norma e as dificuldades em definir ou alterar de uma forma clara e atualizada os *inputs* e *outputs* de todos os processos analisados.

Se o SGQ for encarado como uma medida de *marketing*, de moda, ou de imposição dos clientes e partes interessadas, funcionará apenas como um consumo burocrático de recursos e de ineficiência das operações dentro da organização (Paiva *et al*, 2009).

A implementação de um SGQ numa organização é efetuada de forma voluntária com suporte em diferentes motivações, estando estas por vezes associadas à obtenção de benefícios para a mesma, como já foi visto anteriormente. No entanto, ao longo desta caminhada pela implementação do sistema, a organização deve ponderar a possibilidade



de se deparar com alguns obstáculos ou barreiras, que por vezes ditam o sucesso ou insucesso de todo o trabalho realizado (Dias, 2012).

### 2.2.3 Planeamento

O **planeamento** é a atividade mais relevante da implementação de um sistema, pois envolve desde a identificação das necessidades dos clientes ou utentes até à sua real satisfação com o produto ou serviço.

Segundo a norma NP EN ISO 9000:2015, “o **planeamento** de um SGQ é um processo contínuo. Os planos evoluem à medida que a instituição aprende e as circunstâncias se alteram. Um plano tem em consideração todas as atividades da qualidade da organização e assegura que todas as linhas de orientação da norma ISO 9001 e os seus requisitos são tidos em consideração. O plano é implementado depois de aprovado”.

### 2.2.4 Manutenção do Sistema

O sistema deve ser **revisto e reavaliado** em pontos bem definidos das diversas fases/processos previamente previstos no planeamento da implementação do sistema. A **revisão** deve ser executada, pelo menos uma vez por ano, por uma equipa antecipadamente preparada que deverá analisar os resultados obtidos até à data e definir quais as dificuldades, impossibilidades e as opções possíveis de forma a eleger sempre a via de continuação do projeto. A **revisão do SGQ** deve incluir: os resultados das auditorias; o *feedback* dos consumidores; a conformidade dos processos; o estado das ações preventivas e corretivas; decisão sobre as ações a seguir; mudanças de melhoria ao SGQ; recomendações de melhoramento.

Quando houver necessidade de alterar o plano inicial, as alterações devem ser tratadas e aprovadas pelos mesmos métodos iniciais e devem criar-se registos tanto das razões que levaram às alterações como das respetivas alterações.



Segundo a norma NP EN ISO 9000:2015, “é importante que uma organização **monitorize e avalie com regularidade** tanto a implementação como o desempenho do SGQ. Indicadores cuidadosamente tidos em consideração facilitam as atividades de monitorização e avaliação”.

### 2.2.5 Melhoria Contínua

O **melhoramento contínuo** é um dos princípios de gestão da qualidade e visa reforçar a ideia de que a organização deve sempre procurar otimizar os seus níveis de desempenho, pois não se considera admissível que se tenham objetivos que procurem manter os níveis atuais de desempenho.

De acordo com a norma NP EN ISO 9001:2015, “a organização deve **melhorar continuamente a eficácia do SGQ** através da utilização da política da qualidade, dos objetivos da qualidade, dos resultados das auditorias, da análise dos dados, das ações corretivas e preventivas e da revisão pela gestão”.

“Uma forma de **avaliar a eficácia** do SGQ é o **recurso a auditorias**, tendo em vista identificar riscos e determinar se os requisitos são satisfeitos. Para que as auditorias sejam eficazes, é necessário recolher evidências tangíveis e intangíveis. São empreendidas ações para **proceder a correções e a melhorias**, tendo como base a análise das evidências recolhidas. O conhecimento adquirido pode conduzir à inovação, levando o desempenho do SGQ para níveis mais elevados” (NP EN ISO 9000:2015).

Portanto, um bom SGQ funciona e melhora devido a um adequado sistema de revisões e de auditorias. As auditorias são feitas para assegurar que os atuais métodos estão a aderir aos procedimentos documentados. Por outro lado, as revisões devem ser levadas a cabo de forma periódica e sistemática de maneira a assegurar que o SGQ atinja o efeito requerido. Nas auditorias deve existir uma calendarização com o objetivo de indicar ações de melhoramento e corretivas, determinar se um processo é efetivo e verificar se as responsabilidades estão corretamente atribuídas.



## 2.3 Documentação do SGQ

A família de Normas Internacionais ISO 9000, requer que o Sistema de Gestão da Qualidade de uma organização esteja documentado.

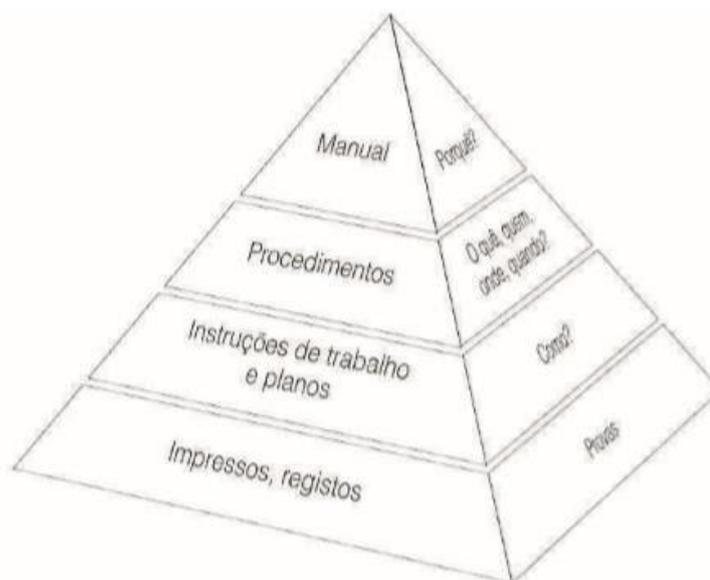
O detalhe e o nível de documentação necessário ao funcionamento do SGQ, dependem da natureza e dos processos de cada organização, assim como do grau de formalidade dos sistemas de comunicação e da formação dos colaboradores da organização (Velo, 2011).

Os tipos de documentos utilizados num SGQ são os seguintes:

- **Manual da Qualidade:** fornece informação acerca do SGQ da instituição. Deve ser aprovado pela Gestão de Topo/Direção e deverá incluir: política da qualidade, objetivos, responsabilidades, descrição sumária da organização, documentação;
- **Procedimentos Documentados:** fornece informação acerca da forma de como executar uma atividade ou processo;
- **Instruções de Trabalho:** fornece informação detalhada de como executar e registar as tarefas;
- **Planos:** descreve como é aplicado o SGQ num projeto ou produto;
- **Especificações:** estabelece os requisitos aplicáveis;
- **Impressos, Modelos, Formulários, Registos:** utilizados para registar os dados exigidos pelo SGQ. Documentos que expressam resultados obtidos ou fornecem evidência das atividades realizadas;
- **Outros Documentos:** folhetos, tabelas, panfletos, cartazes;
- **Documentos Externos:** referentes aos utentes, fornecedores e normas legais.



Tal como ilustra a figura 11, Pinto e Soares (2009) consideram que os documentos de um SGQ se estruturam da seguinte forma:



**Figura 11 –Estrutura da Documentação do SGQ**

Fonte: Pinto e Soares (2009)

A política de qualidade<sup>1</sup> é a declaração de compromisso da Direção e de toda a instituição para com a qualidade. Nela são apresentados os princípios orientadores de toda a organização no que diz respeito à qualidade.

Tendo em conta a norma NP EN ISO 9001:2015, refere que a Direção de uma organização, deve estabelecer, implementar e manter uma política da qualidade que:

- Seja apropriada ao propósito e ao contexto da organização;
- Inclua um compromisso para a satisfação dos requisitos aplicáveis e para melhorar continuamente o Sistema de Gestão da Qualidade;
- Proporcione um enquadramento para a definição dos objetivos da qualidade e respetiva revisão;
- Seja comunicada, compreendida e aplicada dentro da organização;
- Seja disponibilizada às partes interessadas relevantes.

<sup>1</sup> A informação relativa à política de qualidade foi retirada do *site* [www.apcergroup.com/pt/](http://www.apcergroup.com/pt/), e adaptada, tendo sido acedido em 14 de outubro de 2018.



Segundo a norma NP EN ISO 9001:2015, no estabelecimento dos objetivos da qualidade propostos pela organização, os mesmos devem:

- Ser consistentes com a política da qualidade;
- Ter em consideração os requisitos aplicáveis;
- Ser mensuráveis, monitorizados e comunicados;
- Ser atualizados conforme adequado;
- Ser específicos do processo / organização a que dizem respeito;
- Ambiciosos, mas possíveis de alcançar.

No planeamento dos objetivos da qualidade, a organização deve determinar (norma NP EN ISO 9001:2015):

- O que será realizado;
- Os recursos que serão necessários;
- Os responsáveis pela sua concretização;
- Os prazos limites de conclusão;
- Como serão avaliados os resultados.

A quantidade da documentação do Sistema de Gestão da Qualidade, pode diferir de organização para organização, devido: à dimensão da organização e tipo de atividades; à complexidade dos processos e suas interações; à competência do pessoal.

A norma NP EN ISO 9001:2015, menciona que a documentação do Sistema de Gestão da Qualidade poderá ser em suporte de papel ou eletrónico.



Pinto e Soares (2009), referem que um documento com qualidade, deve possuir as seguintes características:

- Ser identificável: título, código, revisão e paginação;
- Ser legível (o estado de conservação e o tipo de suporte devem permitir uma fácil leitura);
- Ser compreensível (a linguagem deve ser adequada ao grau de literacia dos utilizadores);
- Ser gramaticalmente correto, não tendo erros que dificultem a sua compreensão;
- Ser claro, de modo a não permitir duplas interpretações;
- Ser conciso, abordando de forma direta os assuntos;
- Ser completo, sem omissões significativas que possam comprometer o seu objetivo;
- Ser consistente com os outros documentos do sistema.

### 2.4A Norma ISO 9001:2015

A norma NP EN ISO 9001:2015, é um referencial para apoiar as organizações na implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade e posterior certificação de conformidade. Representa um consenso internacional sobre as boas práticas de gestão, visando garantir produtos e serviços que satisfaçam os requisitos dos clientes e partes interessadas, bem como, a ajuda na prevenção de eventuais problemas de qualidade e dar destaque na melhoria contínua.

Esta norma tem como base, os sete princípios da gestão da qualidade e o ciclo PDCA. Este referencial normativo<sup>2</sup>, homologado em 13 de outubro de 2015, tem mais de 1 milhão de empresas certificadas a nível mundial. Sofreu várias alterações face à edição anterior. A primeira grande alteração foi a mudança aos princípios de gestão da qualidade, já

---

<sup>2</sup> A informação relativa ao referencial normativo foi retirada do *site* [www.iso.org](http://www.iso.org) e adaptada, tendo sido acedido em 14 de outubro de 2018.



referidos neste trabalho. Os princípios que antes eram oito, passaram a ser sete, sendo eliminado o quinto princípio (abordagem da gestão como um sistema).

A tabela 1, apresenta uma relação entre os princípios de gestão da qualidade da norma ISO 9001:2015 com a norma ISO 9001:2008.

<b>Os 8 Princípios da Gestão da Qualidade (ISO 9001:2008)</b>	<b>Os 7 Princípios da Gestão da Qualidade (ISO 9001:2015)</b>
1. Foco no cliente	1. Foco no cliente
2. Liderança	2. Liderança
3. Envolvimento das pessoas	3. Comprometimento das pessoas
4. Abordagem por processos	4. Abordagem por processos
5. Abordagem da gestão como um sistema	– Eliminado –
6. Melhoria contínua	5. Melhoria
7. Abordagem à tomada de decisões baseada em factos	6. Tomada de decisão baseada em evidências
8. Relações mutuamente benéficas com os fornecedores	7. Gestão das Relações

**Tabela 1 – Mudanças nos Princípios da Gestão da Qualidade**

Fonte: Elaboração própria

Como se pode verificar, as alterações não são significativas. Apenas passou a haver uma escrita mais clara e mais abrangente, para além de ter sido eliminado o quinto princípio da norma ISO 9001:2008. Existem, ainda, alterações significativas importes de referir, nomeadamente:

- A inclusão da importância de identificar e tratar riscos e oportunidades;
- A introdução do conceito de “**Risco**” ao longo da norma;
- “Aumento” dos requisitos referentes à gestão;
- Alinhamento das políticas e objetivos do SGQ à estratégia da organização;
- Eliminação dos requisitos específicos – manual da qualidade e representante de gestão;
- Maior flexibilidade com a documentação.



Convém salientar ainda os seguintes pontos:

- Com a introdução do “**Risco**” elimina-se a “**Ação Preventiva**”. No entanto, as cláusulas 4.1 e 6.1 em conjunto dão resposta ao requisito da norma ISO 9001:2008 sobre “**Ações Preventivas**”, ou seja, o conceito continua presente, mas sem referir a designação;
- A “**Melhoria Contínua**” continua a existir na presente norma, na cláusula 10.3;
- Como cabe à alta Direção assumir as responsabilidades, não é necessário um representante da gestão;
- Não é indicado o que é obrigatório documentar, pelo que cabe à instituição decidir, tendo em conta as características da mesma;
- A organização poderá manter o Manual da Qualidade e todos os procedimentos, apesar de não exigidos.

Na tabela 2, está representado a estrutura da norma ISO 9001:2015 em comparação com a norma ISO 9001:2008.

ISO 9001:2008	ISO 9001:2015
Âmbito	Âmbito
Referências normativas	Referências normativas
Termos e definições	Termos e definições
Cláusula 4 - Sistema de gestão da qualidade	Cláusula 4 - Contexto da organização
Cláusula 5 - Responsabilidade de gestão	Cláusula 5 - Liderança
	Cláusula 6 - Planeamento
Cláusula 6 - Gestão de recursos	Cláusula 7 - Suporte
Cláusula 7 - Realização do produto	Cláusula 8 - Operações
Cláusula 8 - Medição, análise e melhoria	Cláusula 9 - Avaliação do desempenho
	Cláusula 10 - Melhoria

**Tabela 2 – Mudanças na Estrutura da Norma da Qualidade**

Fonte: Elaboração própria



As alterações na terminologia de conceitos são evidenciadas na tabela 3:

ISO 9001:2008	ISO 9001:2015
Produto	Produto e serviço
Documentação e registos	Informação documentada
Compras	Aquisição de produtos e serviços
Ambiente de trabalho	Ambiente para a operação dos processos
Representante de gestão	– Eliminado – (A atividade continuará de um modo mais descentralizado, com mais responsabilidade dos gestores de áreas)
Equipamento de monitorização e medição	Recursos de monitorização e medição
Exclusões	(Não) Aplicabilidade

**Tabela 3 – Mudanças na Terminologia da Norma de Qualidade**

Fonte: Elaboração própria

O Manual da Qualidade, deixa de ser, um requisito obrigatório. O novo requisito **“informação documentada”** vai permitir uma maior liberdade sobre o modo de como pode ser implementada a documentação. A organização deverá em função do seu contexto, dos riscos e oportunidades, definir qual o nível de documentação adequado para atingir os objetivos planeados fornecendo de uma forma consistente bens e serviços, satisfazendo eficazmente os seus clientes/utentes. O termo **“exclusão”** não consta na norma ISO 9001:2015. Quando um requisito desta norma internacional estiver dentro do âmbito da organização deve ser aplicado. Se não for possível aplicar qualquer requisito da ISO 9001:2015, esta situação não afeta a capacidade e a responsabilidade da organização em assegurar a conformidade dos seus produtos e serviços (Fonseca, 2014).



## 2.5 Certificação ISO 9001

Segundo Pinto (2012), quando uma organização assume o compromisso com a eficácia e transparência dos processos, segurança nos produtos e sistema, preocupação ambiental, econômica, equidade social, a certificação é uma ferramenta que permite o reconhecimento sólido por parte dos clientes e outras partes interessadas relevantes, bem como, um instrumento para o processo de melhoria contínua. Para a generalidade das organizações, esta etapa constitui a meta final de todo o processo, ponto em que a entidade certificadora, devidamente acreditada, atesta (assegura/certifica) que o sistema cumpre os requisitos do referencial normativo. Assim, o sistema garante aos clientes (internos e externos), à Direção e a todas as partes interessadas que as atividades da organização se processam de modo controlado, de acordo com o previsto e estabelecido pela norma.

Obter a certificação ISO 9001 significa que o Sistema de Gestão da Qualidade da organização foi avaliado por uma entidade independente reconhecida por um organismo nacional de acreditação, e considerado de acordo com os requisitos da norma ISO 9001.

O certificado tem validade de 3 anos. Após esse prazo, ele precisa de ser renovado. Além disso, a cada 6 meses, o sistema é auditado para verificar se ele continua a atender aos requisitos da norma. O certificado poderá não ser revalidado se a organização deixar de cumprir os requisitos.

Para as organizações já certificadas de acordo com a norma ISO 9001:2008, o período de transição é de três anos, definido a partir da data de publicação da ISO 9001:2015. Após esses três anos, todos os certificados acreditados tornam-se inválidos. A partir de março de 2017, a certificação inicial só é possível segundo a nova versão e os certificados apenas podem ser emitidos após a realização de uma auditoria e após o reconhecimento da acreditação, do organismo de certificação, para esta versão da norma.



Para a certificação da norma NP EN ISO 9001, o SGQ de cada organização **deve satisfazer os seguintes requisitos:**

- **Orientação para os processos:** As tarefas são consideradas como processos, as quais deverão apresentar resultados e por isso, necessitam de entradas (*inputs*). Ao fazê-lo, o resultado desejado (*output*) é planeado, desenvolvido e implementado;
- **Orientação para o sistema:** A entidade aprende a compreender as interdependências de todos os processos e para as reconhecer terá de encarar o todo como um sistema;
- **Melhoria contínua:** A função principal de cada organização é melhorar continuamente. Estas ações de melhoria contínua seguem o modelo PDCA;
- **Abordagem factual para a tomada de decisão:** As decisões desenvolvidas são baseadas na análise sistemática de dados e informações, isto é, são baseadas em factos.

**As etapas<sup>3</sup> necessárias para a certificação são as seguintes:**

1. **Comprometimento da Direção.** É fundamental o comprometimento da Direção da organização. Além dos benefícios e vantagens, a diretoria deve estar consciente das dificuldades da implantação e do investimento necessário (tempo das pessoas, recursos financeiros para consultoria, treinamento e certificação).
2. **Seleção e designação formal de um coordenador.** O coordenador tem um papel importante no processo. Além de conhecimentos específicos de qualidade, deve ter características que facilitem a comunicação, o acesso fácil aos membros da organização e conhecimento da instituição.
3. **Formação do Comité Coordenador.** O Comité é normalmente formado pelos gerentes ou chefes e pelo coordenador da qualidade. Tem como responsabilidade a realização da análise crítica periódica do sistema de qualidade implantado.

---

<sup>3</sup> A informação relativa às etapas para a certificação foi retirada do *site* [www.apcergroup.com/pt/processo-de-certificacao](http://www.apcergroup.com/pt/processo-de-certificacao) e adaptada, tendo sido acedido em 14 de outubro de 2018.



4. **Elaboração e divulgação da política da qualidade.** A política da qualidade expressa o comprometimento da organização com o processo de qualidade. A esta política é elaborada pelos membros do Comitê.
5. **Palestra sobre a qualidade para todos os funcionários.** É necessário obter a adesão de todos os funcionários. Para isso eles precisam ser informados sobre o processo que está em andamento e receber os conceitos básicos da qualidade.
6. **Divulgação constante do assunto da qualidade.** É preciso introduzir o assunto qualidade na cultura da organização. Por isso a necessidade de uma divulgação constante do assunto.
7. **Estudo de cada um dos requisitos da norma e realização do diagnóstico da organização em relação ao requisito.** É necessário estudá-los, interpretá-los e adaptá-los às necessidades da organização.
8. **Plano de trabalho para a implantação de cada requisito.** Para atender aos requisitos da norma é necessário uma série de ações. Essas ações envolvem recursos e tempo. Por isso é necessário um plano de trabalho formal para permitir o acompanhamento da implantação.
9. **Formação de grupos de trabalho** com a participação dos funcionários para **elaborar as instruções de trabalho.** A participação dos funcionários é fundamental para que o processo implantado reflita a realidade e possa ser mantido no futuro. É necessário obter o seu comprometimento para que a documentação gerada seja de fato utilizada.
10. **Elaboração do Manual da Qualidade.** O manual é um documento que descreve o sistema implantado. É muito utilizado nas auditorias. Não é uma exigência da norma.
11. **Planeamento e formação dos auditores internos da qualidade.** Para a manutenção do sistema implantado é necessário um plano de auditorias internas e respectiva equipa auditora independente, ou seja, uma equipa auditora não vinculada à atividade ou ao setor a auditar.
12. **Realização das auditorias internas.** As auditorias indicarão pontos do sistema que não estão sendo seguidos e precisam de ser melhorados. Posteriormente, será elaborado o relatório.



13. **Implantação das ações corretivas para as não conformidades.** São as ações corretivas que vão introduzir as melhorias no sistema. A sua correta implantação vai melhorar os indicadores da instituição. Portanto, deve ser definido pela organização um Plano de Ações Corretivas, cujo conteúdo contemple: análise de causas, ações planejadas, responsáveis e data de conclusão das ações.
14. **Seleção da entidade certificadora.** Depois de implementado o SGQ, a instituição pode optar/ou não, pela sua certificação. A certificação é um processo independente da implementação do SGQ. Caso opte pela certificação, a instituição deve escolher a entidade certificadora.
15. **Realização da pré-auditoria (opcional).** Trata-se de uma avaliação preliminar do seu sistema. Os auditores avaliam os requisitos da norma NP EN ISO 9001, que se encontram implementados na instituição.
16. **Realização da auditoria de certificação.** Nesta auditoria as práticas são comparadas com os padrões estabelecidos na documentação. A equipa auditora avalia se a documentação do seu SGQ está em conformidade com a norma e posteriormente, a organização demonstrará a sua aplicação prática e a eficácia do seu SGQ.
17. **Emissão do Certificado.** Após a auditoria de certificação, e depois de validado o seu processo de certificação com sucesso, a instituição recebe o certificado, com validade de 3 anos. O certificado demonstra o cumprimento das normas e operacionalidade do seu SGQ.
18. **Auditorias de Acompanhamento.** Com as auditorias anuais de acompanhamento verifica-se a melhoria contínua dos seus processos e se a conformidade com os requisitos da norma NP EN ISO 9001 é mantida. Nas auditorias de acompanhamento também é necessário um plano de auditorias e posteriormente o relatório, a análise deste, o plano de ações corretivas caso existam não conformidades e a decisão de manutenção da certificação.
19. **Renovação da Certificação.** A renovação da certificação acontece antes da data de validade do certificado (cada ciclo de certificação é de 3 anos) poderá desta forma prolongar o seu processo de melhoria contínua, documentando assim o seu compromisso com os parceiros e clientes. A partir de março de 2017, a certificação inicial só é possível sob a nova ISO 9001:2015, como já foi referido.



## 2.6 Entidades Certificadoras e Planeamento da Auditoria

De acordo com o Instituto Português de Acreditação, as empresas que poderão certificar o NDS – Núcleo Desportivo e Social através da norma ISO 9001:2015 são as seguintes:

- APCER - Associação Portuguesa de Certificação;
- CERTIF - Associação para a Certificação;
- SGS ICS- Serviços Internacionais de Certificação, Lda.;
- LR EMEA PT - *Lloyd's Register* EMEA – Portugal;
- *Bureau Veritas Certification* Portugal, Unipessoal, Lda.;
- EIC - Empresa Internacional de Certificação, S.A.;
- *TUV Rheinland* Portugal, Inspeções Técnicas, Lda.



## Parte II – Análise Empírica



## Capítulo 3: Caracterização do NDS – Núcleo Desportivo e Social

### 3.1 Nota Introdutória

O estágio profissionalizante decorreu no NDS – Núcleo Desportivo e Social.

Durante o estágio, a estagiária foi acompanhada pela supervisora Elisabete Pires, coordenadora do projeto “tu decides+...E6G” do NDS.

Neste capítulo, primeiro será descrito um breve enquadramento geográfico sobre a localização da instituição, seguido por uma apresentação da instituição NDS – Núcleo Desportivo e Social. Será referido a sua evolução, os seus serviços e atividades e projetos em que está inserido. Também serão abordadas as linhas orientadoras de atuação e as suas valências, ou seja, a missão, a visão, os valores e o organograma da instituição.

### 3.2 Breve Enquadramento Geográfico

O NDS - Núcleo Desportivo e Social é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS). É uma Instituição de Utilidade Pública. O NDS está sediado na cidade da Guarda<sup>4</sup> e esta, está limitada a norte pelo distrito de Bragança, a sul pelo distrito de Castelo Branco, a oeste pelos distritos de Viseu e Coimbra e a leste por Espanha. A Guarda é um distrito situado na região centro de Portugal com 42 541 habitantes. A cidade da Guarda foi fundada pelo segundo rei de Portugal, D. Sancho I, no século XII, em 27 de novembro de 1199, sendo que esse dia representa o seu feriado municipal nos dias de hoje.

A cidade da Guarda é conhecida como ‘A cidade dos 5 F's’: Forte, Farta, Fria, Fiel e Formosa.

---

<sup>4</sup> A informação relativa à localização da instituição, a cidade da Guarda, foi retirada do *site* [www.mun-guarda.pt/Portal/concelho.aspx](http://www.mun-guarda.pt/Portal/concelho.aspx) e adaptada, tendo sido acedido em 12 de novembro de 2018.



O NDS -Núcleo Desportivo e Social está localizado na Guarda-Gare, próxima da Estação Ferroviária da Guarda, da igreja e do mercado de São Miguel, mais especificamente na avenida da Igreja, Centro Cultural e Social de S. Miguel, 6300-839, no concelho e distrito da Guarda, com uma latitude de 40.553379 e longitude de -7.2417835999999625 (figura 12).



Figura 12 – Localização da Sede do NDS

Fonte: Adaptado de <https://beira.pt/diretorio/nucleo-desportivo-e-social-nds/>

### 3.3 Apresentação e Evolução da Instituição

O Núcleo Desportivo e Social (NDS)<sup>5</sup> foi fundado em 1982 pelo Engenheiro Jorge Manuel Pires Godinho Antunes, que conseguiu unir a população da Estação da Guarda em torno de um objetivo bem definido: criar um clube que sirva um projeto sociocomunitário para a Estação da Guarda onde o desporto, a cultura, a recreação, o apoio social aos idosos, crianças, jovens, e pessoas com problemas de pobreza ou desemprego seriam partes integrantes.

As primeiras atividades foram a criação de um grupo de danças que fez itinerário em todo o distrito, as provas de perícia automóvel, o coro infantil, o futebol amador e o atletismo federado. O clube passou então a organizar a festa local em honra de São Miguel, padroeiro da localidade.

<sup>5</sup> Informação disponibilizada pela instituição.



O Engenheiro Jorge Antunes promovia, semanalmente, reuniões com os jovens da localidade, que demonstravam grande empenho em fazer com que o projeto progredisse com sucesso. Nas reuniões debatiam-se aspetos como a dinâmica associativa, a organização de atividades, entre outros.

Foi em 1996 que o clube adquiriu o estatuto de IPSS (Instituição Particular de Solidariedade Social), de âmbito local (freguesia de São Miguel - Guarda).

A 21 de Junho 1998 é inaugurado o campo de futebol do NDS Guarda, intitulado Complexo Desportivo São Salvador, mas vulgarmente apelidado de Campo do Carapito.

Os objetivos pretendidos aquando da criação do NDS da Guarda eram em tudo semelhantes aos atuais. Genericamente, no início pretendia-se um grupo exclusivamente de jovens, mas, com o andar dos anos, tornou-se um grupo para todas as idades. As diversas atividades desenvolvidas ao longo dos anos vão ganhando cada vez mais vigor e adeptos, tal como todo o prestígio e reconhecimento alcançado aos mais diversos níveis desportivos e sociais.

Assim, a instituição apresenta uma diversidade de serviços nas áreas cultural, desportiva e social.

Na área cultural, tem parceria com o grupo de Cantares de S. Miguel “A mensagem”, um grupo que continua a levar a sua música a diversos pontos da Guarda e arredores. Possui também um espaço recreativo e de lazer, o Snack-bar Mercado Municipal de S. Miguel.

Na área desportiva, os recursos humanos envolvem cerca de trinta pessoas, entre delegados e treinadores, que prestam apoio nesta área em regime de voluntariado.

Na área social, a intervenção é realizada no âmbito de projetos, respostas sociais e parcerias / protocolos estabelecidos com diversas instituições.

O Núcleo Desportivo e Social tem Número de Identificação Fiscal (NIF) 501 617 019. Os seus códigos de Classificação da Atividade Económica (CAE) são 88990 (Outras atividades de apoio social sem alojamento, n e), 88101 (Atividades de apoio social para pessoas idosas, sem alojamento), 88910 (Atividades de cuidados para crianças, sem alojamento) e 56304 (Outros estabelecimentos de bebidas, sem espetáculo).



### 3.4 Estrutura Organizacional

A instituição está estruturada de acordo com o organograma da figura 13.

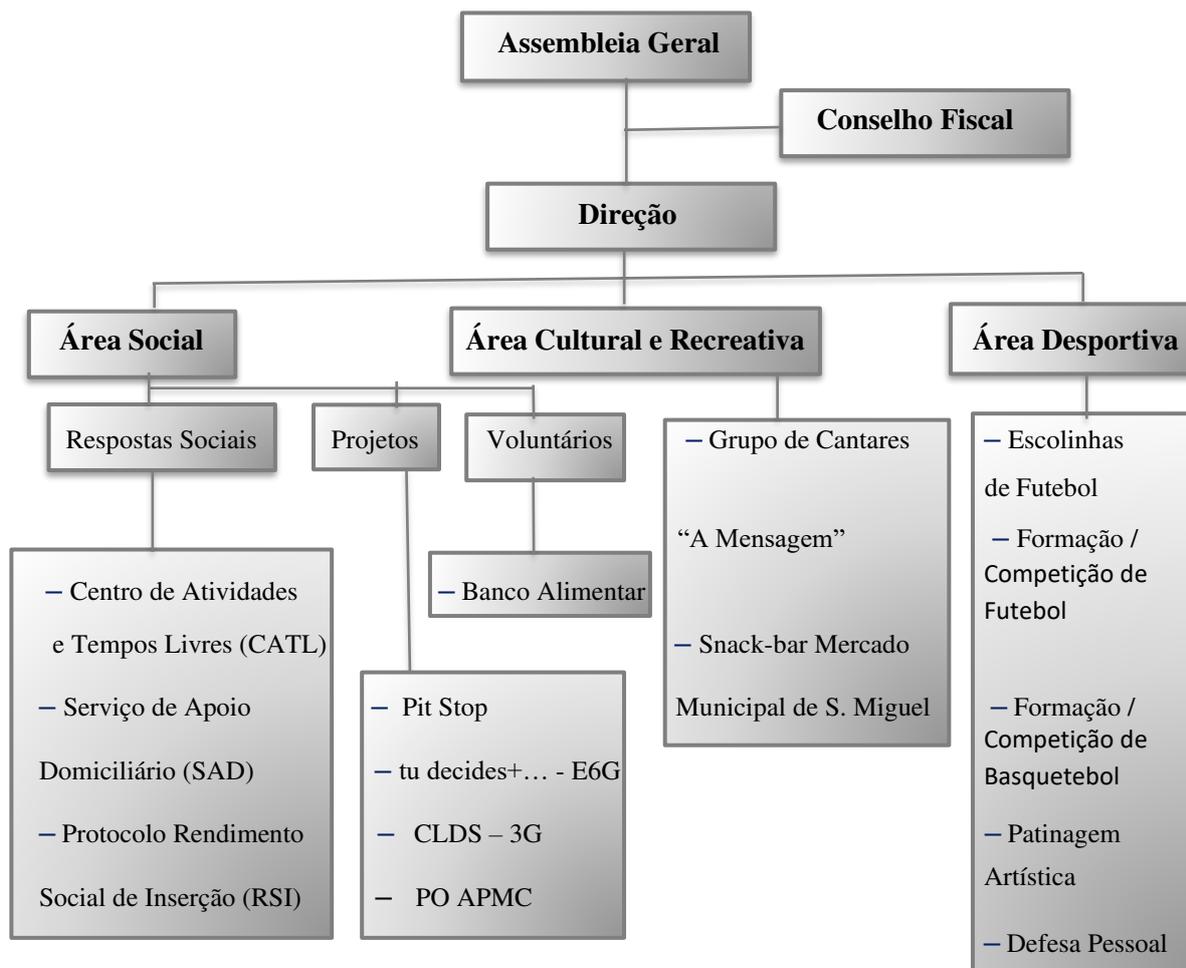


Figura 13 – Organização do NDS – Núcleo Desportivo e Social

Fonte: Elaboração Própria

A nível local, a instituição possui diversos recursos tais como, a nível desportivo, o campo do Carapito de terra batida; e o campo do Zâmbito, que tem como piso relva sintética, ambos localizados na cidade Guarda. **O campo do Zâmbito** pertence à Câmara Municipal da Guarda e é cedido ao clube para a realização de treinos e jogos de futebol (figura 14). **O Complexo Desportivo S. Salvador**, ou mais conhecido como **campo do Carapito**, é um campo que pertence ao clube. Foi inaugurado em 1998. Possui três balneários e um bar (figura 15 e figura 16).



Figura 14 – Campo do Zâmbito

Fonte: Informações disponibilizadas pelo NDS



Figura 15 – Campo do Carapito

Fonte: Informações disponibilizadas pelo NDS



Figura 16 – Balneários Campo Carapito

Fonte: Informações disponibilizadas pelo NDS

Para o deslocamento das crianças, jogadores, visitas aos utentes, o NDS dispõe de um **miniautocarro** (figura 17) e de **duas carrinhas** em boas condições (figura 18).



Figura 17 – Autocarro NDS

Fonte: Informações disponibilizadas pelo NDS



Figura 18 – Carrinha NDS

Fonte: Informações disponibilizadas pelo NDS



O clube possui uma **sede, em S. Miguel**, onde as crianças, jovens e utentes podem passar algum tempo livre e onde são tratados os aspetos burocráticos (figura 19).



Figura 19 – Sede do Núcleo Desportivo e Social da Guarda

Fonte: Informações disponibilizadas pelo NDS

### 3.5 Visão, Missão, Valores e Objetivos

#### 3.5.1 Visão

A visão de uma empresa traduz, de forma abrangente, um conjunto de intenções e de aspirações para o futuro, servindo de inspiração a todos os membros da organização. A visão é o que se quer para o futuro, para onde a empresa vai (Oliveira, 2013).

A visão da instituição é: “A criação de uma sociedade justa e igualitária” (NDS, 2017).

#### 3.5.2 Missão

A missão consiste numa declaração escrita que traduz ideias e orientações globais da empresa. A missão é o que a empresa faz, é a razão de existir da empresa (Oliveira, 2013).

A instituição tem como missão: “Promover o desporto e a ação social, apoiando os cidadãos de todas as faixas etárias, de forma a promover o seu desenvolvimento pleno e a sua integração social e comunitária” (NDS, 2017).

### 3.5.3 Valores

Os valores são um conjunto de características de uma determinada organização e consistem em comportamentos que determinam como ocorre a gestão de uma empresa.

Os valores do NDS estabelecidos estão apresentados na figura 20.



Figura 20 – Valores do Núcleo Desportivo e Social da Guarda

Fonte: Elaboração própria

### 3.5.4 Objetivos

As áreas de intervenção definidas estatutariamente pela entidade são as seguintes:

- Animação e promoção social da infância, juventude e terceira idade;
- Formação nas vertentes de animação sociocomunitária, desportiva e cultural;
- Práticas desportivas assentes em diversas modalidades;
- *Ateliers* de carácter recreativo e cultural em funcionamento permanente, consoante as solicitações e interesses demonstrados pela população;
- Desenvolvimento de uma política de emprego e formação profissional;
- A promoção da igualdade de género e igualdade de oportunidades;
- A prevenção e a promoção da saúde.



### 3.6 Valências da Instituição

A instituição conta com uma gama de serviços diversificada nas áreas cultural, desportiva e social, de forma a dar resposta aos seus utentes e conferindo-lhes assim uma vivência com mais qualidade.

Na área cultural, tem o grupo de Cantares de S. Miguel “A mensagem”, um grupo que existe desde outubro de 2003 e que continua a levar a sua música a diversos pontos da Guarda e arredores. O seu género musical é de música tradicional portuguesa. Ainda na área cultural e recreativa, o NDS possui desde agosto de 2014 um Snack-bar para usufruto e lazer, destinado aos sócios, colaboradores, atletas, utentes e comunidade em geral.

Na área desportiva, os recursos humanos envolvem cerca de trinta pessoas, entre delegados e treinadores, que prestam apoio nesta área em regime de voluntariado.

Na área social, a instituição conta com boas práticas de solidariedade social ao nível local. A intervenção é realizada no âmbito de projetos, respostas sociais e parcerias / protocolos estabelecidos com diversas instituições.

Estes serviços são de extrema importância, pois funcionam como um suporte de apoio às famílias, crianças, jovens e idosos, garantindo a estes o bem-estar e a qualidade de vida que todos pretendem.

Assim, a instituição tem em funcionamento as seguintes valências:

- Centro de Atividades e Tempos Livres (CATL);
- Protocolo de Rendimento Social de Inserção (RSI);
- Serviço de Apoio Domiciliário (SAD);
- Projeto “tu decides+... “ – E6G;
- Projeto “Pit Stop”;
- CLDS 3G – Guarda Ger(a)ção (Contrato Local de Desenvolvimento Social);
- Banco Alimentar contra a Fome;
- PO APMC – Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas;
- Escolinhas de Futebol, Formação/Competição de Futebol;



- Formação/Competição Basquetebol;
- Patinagem Artística;
- Defesa Pessoal;
- Grupo de Cantares “A Mensagem”;
- Snack-bar Mercado Municipal de S. Miguel – NDS.

### 3.6.1 Descrição das Valências

Segue-se uma breve descrição de cada valência.

O **Centro de Atividades e Tempos Livres “Aprender, Brincar e Crescer”** teve início a 15 de setembro de 2003 e acompanha em média, 40 crianças que frequentam a Escola Básica da Estação Guarda - Gare e o Centro Escolar da Sequeira. De entre as atividades realizadas no CATL, salienta-se a realização de atividades de expressão plástica e atividades ao ar livre. No CATL comemoram-se ainda diversas festividades, como por exemplo, o Dia de S. Martinho, o Dia da Alimentação e o Dia do Livro. Importa ainda realçar o transporte das crianças do CATL / Escola e Escola / CATL, o fornecimento do almoço, o apoio ao estudo, o acompanhamento das crianças às atividades extracurriculares e as atividades lúdico-recreativas organizadas no âmbito do CATL.

O **Protocolo de Rendimento Social de Inserção** é uma resposta social atípica, assinada em 2005, entre o NDS e o Instituto de Segurança Social - Centro Distrital da Guarda e, pretende desenvolver ações de acompanhamento aos beneficiários do rendimento social de inserção. A sua área de intervenção corresponde a cerca de metade do concelho da Guarda, tendo como objetivo a promoção da autonomia e inserção social e profissional. A intervenção executada baseia-se na proximidade, o que garante um melhor e contínuo acompanhamento, fomentando assim a velocidade na resposta aos problemas e na identificação dos entraves à inserção individual e familiar.

O **Serviço de Apoio Domiciliário**, é um serviço que presta auxílio a idosos na freguesia da Guarda. Este tipo de serviço inclui os cuidados e o acompanhamento às atividades diárias; higiene e conforto pessoal; tratamento de roupa; alimentação; higiene



habitacional – manutenção de limpeza e arrumos; animação e atividades lúdicas, incluindo passeios e visitas.

O **Projeto “tu decides +...”** é um programa promovido pelo NDS há mais de 10 anos. Este projeto de intervenção social está inserido no programa “Escolhas”, um programa governamental de âmbito nacional, já na sua 6ª edição. Este programa tem como missão promover a inclusão social de crianças e jovens de contextos socioeconómicos vulneráveis, visando a igualdade de oportunidades e o reforço da coesão social. O projeto “tu decides +...” abrange crianças e jovens dos seis aos vinte e quatro anos incluindo os seus familiares e descendentes de imigrantes e minorias étnicas.

O **Projeto “Pit Stop”** conta com o cofinanciamento do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, e tem como objetivo a redução dos riscos e a minimização dos danos associados ao consumo excessivo de álcool e outras substâncias psicoativas, em contexto recreativo e de lazer. Este projeto visa dinamizar ações de sensibilização/ informação sobre os espaços noturnos de lazer junto das associações de pais. O “Pit Stop” é um projeto que pretende dar respostas aos problemas identificados na cidade da Guarda. O seu público-alvo são os jovens e os adultos que frequentam espaços onde existe consumo de álcool e outras substâncias psicoativas e que, por isso, apresentam comportamentos de risco associados.

O **CLDS 3G – Guarda Ger(a)ção (Contrato Local de Desenvolvimento Social)** nasce em 2016 de um consórcio formado pela Associação Social e Desenvolvimento - ADM Estrela (Entidade Coordenadora), o NDS e o Centro de Formação de Assistência e Desenvolvimento - CFAD (Entidades Executoras). É regulado pela portaria n.º 179-B/2015 de 17 de junho e vigora até à data da elaboração deste relatório. O CLDS 3G é constituído por uma equipa multidisciplinar composta por 4 Técnicos Superiores e 1 Coordenador Técnico. Destina-se a pessoas em situação de desemprego e entidades empregadoras locais; jovens em transição para a vida ativa ou em risco de abandono escolar; famílias em situação de vulnerabilidade social; sociedade civil, instituições, associações, cooperativas, organizações de voluntariado e outras entidades sem fins lucrativos.



O **Banco Alimentar contra a Fome** da Cova da Beira assinou com o NDS a 24 de novembro de 2004, o Acordo de Ajuda Alimentar. Desde essa altura distribui cabazes de alimentos a pessoas comprovadamente carenciadas, abrangendo já esta distribuição cerca de 30 agregados familiares por mês.

O **PO APMC – Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas** é um projeto criado em novembro de 2018, o qual o NDS faz parte como parceiro. A entidade promotora é a CERCIG Guarda, juntamente com a Cáritas Diocesana da Guarda, Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação Guarda, ADM Estrela e Santa Casa da Misericórdia do Soito como entidades parceiras. Este consórcio tem como missão a distribuição de géneros alimentares às pessoas mais carenciadas, bem como o desenvolvimento de medidas de acompanhamento com vista à inclusão social daquelas, nos termos definidos no n.º 1 do artigo 60.º do Regulamento Específico do PO APMC, no território dos concelhos da Guarda e Sabugal.

As **Escolinhas de Futebol** foram criadas no NDS desde a época 1994/95. Esta é a primeira etapa de formação nesta modalidade e aqui transmitem-se as regras e os valores desportivos e humanos que pretendem contribuir para o enraizar de uma cultura na resposta aos desafios sociais. As Escolinhas de Futebol têm em sua posse três escalões designados por Petizes, Traquinas e Benjamins, constituídos por jovens dos 5 aos 10 anos.

O **Departamento de Futebol** é um setor em que o desporto de **formação/competição** tem sido a cara do NDS ao longo dos 35 anos de existência. A preocupação com o desenvolvimento da modalidade, levou, ao longo dos anos, o NDS a formar jovens e atletas para o jogo e para a vida. A necessidade da competição obrigou o clube a estruturar um plano para todos os escalões de formação, alguns dos quais representados com mais que uma equipa.



A **Formação/Competição de Basquetebol** é uma modalidade desportiva que o NDS tem apenas desde janeiro de 2017. São 48 atletas, de ambos os sexos, divididos em 4 escalões, que estão neste momento inscritos na Associação Distrital de Basquetebol, participando em vários torneios/ campeonatos. Os horários dos treinos são aos sábados de manhã das 9h30 às 11h00 no Pavilhão do Inatel e às quintas-feiras das 18h00 às 19h00 no pavilhão de São Miguel.

A **Patinagem Artística** é a modalidade desportiva mais recente do NDS, com início apenas no decorrer do ano de 2018. Atualmente 15 atletas, de diferentes idades e escalões, dos 3 aos 18 anos treinam uma vez por semana no Pavilhão Desportivo de Casal de Cinza, em todas as terças-feiras das 20:00 horas às 21:30 horas.

A **Defesa Pessoal** é uma modalidade não federada. A defesa pessoal é um método educativo baseado nas artes marciais, promotor do crescimento físico, emocional, social e psicomotor. O horário de funcionamento é nas terças e quintas-feiras das 19:30 às 21:00 horas no Fitness Bibi.

O **Grupo de Cantares “A Mensagem”** existe desde outubro de 2003. O Grupo interpreta temas recuperados como “A Ceifa”, “Rosinha do Meio”, “O Nosso Casamento”, “O Moinho”, “Pé Descalço” e “Flores”. Este Grupo constituído por 23 “jovens” realiza todos os anos diversas atuações, editaram o seu primeiro CD, intitulado de “A Mensagem” em 2012 e o seu género musical é de música tradicional portuguesa.

O **Snack-bar Mercado Municipal de S. Miguel – NDS** existe desde agosto de 2014. Este é um espaço recreativo e de lazer destinado aos sócios, colaboradores, atletas, utentes e comunidade em geral. Vem colmatar a necessidade de um local onde se pudessem realizar alguns convívios e festas e que simultaneamente funcionasse como apoio para outras iniciativas. O objetivo principal é subsidiar a missão social da organização, criando excedentes para assegurar a sustentabilidade não só do próprio espaço, mas de outras iniciativas da instituição.



### 3.7 Revisão da Qualidade Existente na Instituição

Apesar de a instituição **não seguir os requisitos da norma de qualidade NP EN ISO 9001:2015, nem ser certificada pelo Sistema de Gestão da Qualidade**, todos os colaboradores da mesma, **prestam a máxima atenção em todos os pormenores de todos os serviços, atividades e projetos em que estão inseridos**. Assim, torna-se perceptível para todos os utentes, jovens e comunidade em geral, que em tudo o que o NDS faz, a qualidade está presente e é reconhecida. No entanto, **existem procedimentos** de qualidade obsoletos, mas não significa que estes não sejam praticados ou sejam descurados. Apenas **não estão escritos num papel**.

O objetivo a alcançar, a médio prazo, irá ser a implementação do Sistema de Gestão da Qualidade de acordo com a norma de qualidade e a respetiva certificação, caso optem por tal.

**A certificação não é, nem pouco ou mais ou menos, o fim da caminhada**, mas sim um início, pois a certificação significa que a organização cumpre os requisitos mínimos impostos por uma entidade externa designada para tal, pelo que necessita de melhorar ano após ano.



## **Capítulo 4: Proposta de Implementação do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) no NDS – Núcleo Desportivo e Social**

### **4.1 Nota Introdutória**

A implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade é um procedimento complexo e demorado, podendo demorar anos, dependendo da complexidade da organização e da consciencialização e disponibilidade dos envolvidos. O processo necessita do envolvimento total da Direção e dos seus colaboradores. É uma decisão estratégica que introduz mudanças processuais, às quais todos os envolvidos devem participar ativamente. A participação e cooperação de todos os envolvidos é fundamental, uma vez que para a implementação do SGQ é essencial/vital um profundo conhecimento da instituição, modo de atuação e procedimentos da sua atividade.

O planeamento e desenvolvimento do SGQ no NDS compreendeu a satisfação dos requisitos da norma NP EN ISO 9001:2015, com base na cultura organizacional da instituição.

O conhecimento da realidade processual da instituição, tanto em termos organizacionais, como em termos de infraestruturas, foi conseguida através da análise da documentação interna e externa e do esclarecimento de dúvidas junto aos colaboradores do NDS.

Para que a implementação do SGQ no NDS fosse concretizada, definiu-se em primeiro lugar um conjunto de ações a praticar. As ações desenvolvidas foram as seguintes:

- Plano anual para a implementação do SGQ;
- Elaborar o organograma da instituição;
- Definir a visão, a missão, os valores da instituição e a política de qualidade;
- Estabelecer uma metodologia de abordagem por processos no planeamento, desenvolvimento e implementação do SGQ, tendo como referência a norma NP EN ISO 9001:2015;
- Elaborar o Manual da Qualidade, de Acolhimento e de Funções;
- Elaborar uma estrutura documental adequada à atividade da entidade;
- Elaborar procedimentos, instruções de trabalho e impressos.



Neste capítulo são descritos todos os passos para a proposta de implementação de um Sistema de Gestão de Qualidade no NDS.

No primeiro ponto, é apresentado o plano anual para a implementação do Sistema de Gestão de Qualidade e posteriormente, a determinação de processos delineados para a instituição NDS – Núcleo Desportivo e Social.

No segundo ponto, é exposto o Sistema de Gestão de Qualidade proposto para o NDS, onde é apresentada a estrutura documental elaborada (Manual da Qualidade; Manual de Acolhimento; Manual de Funções; Procedimentos; Impressos, Instruções de Trabalho e Documentos). Este ponto aborda ainda como é efetuado o controlo de registos e documentos.

O terceiro ponto vai de encontro com a política da qualidade, a comunicação, descreve sobre como fazer o planeamento e como deve ser realizada a revisão do sistema.

No último ponto é abordado a melhoria continua.

## 4.2 Plano Anual e Determinação de Processos

O **Plano Anual** realizado para o NDS, consiste numa disposição gráfica do tempo gasto na realização de um determinado projeto, em função das atividades a serem cumpridas. O plano anual mostra as tarefas desenvolvidas ao longo do estágio, iniciadas no dia 9 de setembro de 2017 e concluídas no dia 11 de abril de 2018. O plano anual para a implementação do Sistema de Gestão da Qualidade no NDS encontra-se no apêndice 1.

Para a implementação do SGQ no NDS atendendo ao seu âmbito, foram definidos dois processos de gestão, cinco processos de suporte, três processos operacionais contendo cada um deles vários subprocessos e um processo de avaliação do desempenho (tabela 4). A interação entre os processos e respetiva descrição encontra-se no Manual de Qualidade (apêndice 2) elaborado para o NDS.



De forma a evidenciar o cumprimento das atividades descritas nos processos, foram revistos e melhorados alguns impressos já existentes e elaborados outros, sendo depois inseridos na estrutura geral da documentação do SGQ proposto para o NDS.

Tipo de Processo		Processos	
<b>Gestão</b>		Gestão Documental	
		Gestão do Sistema	
<b>Suporte</b>		Compras	
		Informática	
		Manutenção	
		Recursos Humanos	
		Contabilidade	
<b>Operacional</b>	Desporto	Escolinhas de Futebol	
		Formação/Competição de Futebol	
		Formação/Competição de Basquetebol	
		Patinagem Artística	
		Defesa Pessoal	
	Apoio Social	CATL	
		SAD	
		Protocolo RSI	
		Pit Stop	
		tu decides+...- E6G	
		CLDS – 3G	
		PO APMC	
		Banco Alimentar	
	Cultural e Recreativo	Grupo de Cantares de S. Miguel “A Mensagem”	
		Snack-bar Mercado NDS	
<b>Avaliação de Desempenho</b>		Avaliação e Qualidade	

Requisitos de utentes e partes interessadas.

Satisfação de utentes e partes interessadas.

Tabela 4 – Determinação dos Processos

Fonte: Elaboração própria



A implementação do SGQ proposto na instituição NDS, compreende 4 etapas, baseadas no ciclo PDCA (tabela 5).

<b>Etapas do ciclo PDCA</b>	<b>Descrição</b>
<b>1ª- Planejamento do SGQ</b> <i>Plan (P)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir o âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade a ser implementado;</li> <li>- Analisar a legislação aplicável;</li> <li>- Formação e sensibilização dos colaboradores da entidade preparando-os para a mudança e uma possível certificação da mesma;</li> <li>- Definir o plano anual para a implementação do SGQ.</li> </ul>
<b>2ª- Implementação do sistema</b> <i>Do (D)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir a política da qualidade;</li> <li>- Identificar e definir os processos, procedimentos, impressos e seus indicadores;</li> <li>- Elaboração do organograma, visão, missão e valores;</li> <li>- Elaborar o Manual de Funções e o Manual de Acolhimento;</li> <li>- Elaboração e implementação da restante documentação.</li> </ul>
<b>3ª- Verificação do sistema</b> <i>Check (C)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar uma auditoria interna por um auditor que não esteja envolvido no processo de implementação do SGQ da entidade;</li> <li>- Análise das constatações desta auditoria interna;</li> <li>- Analisar a satisfação de clientes/utentes;</li> <li>- Realizar a auditoria externa;</li> <li>- Análise do relatório da equipa auditora e resposta ao mesmo;</li> <li>- Realizar a revisão do SGQ.</li> </ul>
<b>4ª- Melhoria do sistema</b> <i>Act (A)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerir com eficiência e eficácia, o tratamento de não conformidades (ações corretivas) e potenciais não conformidades (ações preventivas) de atividades e processos;</li> <li>- Atender às oportunidades de melhoria apresentadas;</li> <li>- Implementação de medidas (melhoria contínua) resultantes da revisão do sistema.</li> </ul>

**Tabela 5 – Proposta de Implementação do SGQ Baseado no Ciclo PDCA**

Fonte: Elaboração própria



### 4.3 Elaboração de Documentação

A documentação relativa ao Sistema de Gestão da Qualidade deve ser adequada à dimensão, ao tipo de atividade, à complexidade dos processos e ao perfil dos seus colaboradores. Segundo a norma NP EN ISO 9001: 2015, cada organização é livre de definir quais os documentos necessários e o suporte a utilizar para garantir a eficácia dos seus processos.

No caso concreto do NDS, a documentação do SGQ está estruturada de forma hierárquica por 5 níveis, conforme a figura 21:

- **Primeiro Nível:** Manual da Qualidade, é um documento que estabelece as diretrizes do sistema de acordo com as políticas e objetivos da qualidade da entidade, com os requisitos da norma NP EN ISO 9001:2015 (IPQ, 2015).
- **Segundo Nível:** os outros manuais são o Manual de Acolhimento e o Manual de Funções. Neles constam as atividades desenvolvidas na entidade, os aspetos organizacionais, bem como as características das funções que os colaboradores desempenham na instituição NDS – Núcleo Desportivo e Social.
- **Terceiro Nível:** procedimentos documentados exigidos pela norma de referência, de modo a assegurar a efetiva implementação do SGQ. Definem um conjunto de atividades inter-relacionadas e descrevem documentalmente a atividade dos processos.
- **Quarto Nível:** instruções de trabalho que descrevem como se realizam as várias atividades e tarefas necessárias ao funcionamento da organização. Descrevem as respetivas etapas de realização de uma atividade.
- **Quinto Nível:** formulários, registos e outros documentos internos e externos.



Figura 21 – Estrutura Hierárquica da Documentação do SGQ

Fonte: Elaboração própria

A documentação interna do SGQ do NDS encontra-se no impresso NDS.004.01.GD – Listagem de Documentos do SGQ, no **apêndice 5** e inclui:

- **MQ** – Manual da Qualidade (**apêndice 2**);
- **MA** – Manual de Acolhimento (**apêndice 3**);
- **MF** – Manual de Funções (**apêndice 4**);
- **PD** – Procedimentos Documentados (**apêndice 6, apêndice 7, apêndice 8**);
- **GS** – Impressos do Processo de Gestão do Sistema (**apêndice 9**);
- **RH** – Impressos do Processo de Recursos Humanos (**apêndice 10**);
- **MAN** – Impressos do Processo de Manutenção (**apêndice 11**);
- **COM** – Impressos do Processo de Compras (**apêndice 12**);
- **INF** – Impressos do Processo de Informática (**apêndice 13**);
- **CONT** – Impressos do Processo de Contabilidade (**apêndice 14**);
- **DESP** – Impressos do Processo de Desporto (**apêndice 15**);
- **APS** – Impressos do Processo de Apoio Social (**apêndice 17**);
- **CULT** – Impressos do Processo Cultural e Recreativo;
- **AQ** – Impressos do Processo de Avaliação e Qualidade (**apêndice 18**);
- **IT** – Instruções de Trabalho (**apêndice 19**);
- **DOC** – Outros Documentos (**apêndice 20**).



Para os processos identificados, como já mencionado anteriormente, foram desenvolvidos um ou mais procedimentos, daí resultando **5 procedimentos documentados de origem externa e 11 procedimentos documentados internos:**

- **PD** – Controlo de Documentos e Registos (apêndice 6);
- **PD01** – Candidatura (apêndice 7);
- **PD02** – Admissão e Acolhimento (apêndice 7);
- **PD03** – Plano Individual (apêndice 7);
- **PD04** – Nutrição e Alimentação (apêndice 7);
- **PD05** – Apoio nas Atividades Instrumentais da Vida Quotidiana (apêndice 7);
- **PD06** – Controlo de Equipamentos (apêndice 8);
- **PD07** – Recolha e Análise de Dados (apêndice 8);
- **PD08** – Não Conformidades, Ações Corretivas e Preventivas (apêndice 8);
- **PD09** – Tratamento de Sugestões e Reclamações (apêndice 8);
- **PD10** – Recursos Humanos (apêndice 8);
- **PD11** – Informática (apêndice 8);
- **PD12** – Auditorias da Qualidade (apêndice 8);
- **PD13** – Comunicação e Informação (apêndice 8);
- **PD14** – Planeamento e Revisão do Sistema (apêndice 8);
- **PD15** – Gestão de Melhoria (apêndice 8).

Aos procedimentos documentados estão associados, os impressos/modelos, as instruções de trabalho e os outros documentos. Para o NDS foram elaborados **21 impressos de origem externa, 43 impressos internos, 14 instruções de trabalho de origem externa, uma instrução de trabalho de origem interna, e 9 documentos.**

Os **43 impressos/modelos internos elaborados** são os que constam a seguir:

- **GD** – Listagem de Documentos do SGQ (apêndice 5);
- **GS01** – Comunicação Interna (apêndice 9);
- **GS02** – Ata de Reunião (apêndice 9);
- **GS03** – Plano de Auditorias (apêndice 9);
- **GS04** – Ficha de Melhoria (apêndice 9);



- **GS05** – Mapa de Objetivos da Qualidade (apêndice 9);
- **GS06** – Análise dos Processos (apêndice 9);
- **RH01** – Ficha de Identificação do Colaborador (apêndice 10);
- **RH02** – Ficha de Inscrição de Sócio (apêndice 10);
- **RH03** – Registo de Presenças (apêndice 10);
- **RH04** – Ficha de Função (apêndice 10);
- **RH05** – Ficha de Comunicação de Faltas (apêndice 10);
- **RH06** – Ficha de Justificação de Faltas (apêndice 10);
- **RH07** – Ficha de Solicitação de Férias (apêndice 10);
- **RH08** – Ficha de Comunicação de Férias (apêndice 10);
- **RH09** – Ficha de Alteração de Férias (apêndice 10);
- **MAN01** – Ficha de Manutenção (apêndice 11);
- **MAN02** – Registo de Limpeza (apêndice 11);
- **MAN03** – Mapa de Transportes (apêndice 11);
- **MAN04** - Listagem de Viaturas (apêndice 11);
- **MAN05** – Ficha de Quilometragem das Viaturas (apêndice 11);
- **MAN06** – Ficha de Combustível das Viaturas (apêndice 11);
- **MAN07** – Ficha de Empréstimo de Equipamento (apêndice 11);
- **MAN08** – Histórico de Equipamento (apêndice 11);
- **COM01** – Ficha de Compras (apêndice 12);
- **INF01** – Ficha de Ocorrências Informáticas (apêndice 13);
- **CONT01** – Determinação da Comparticipação Familiar (apêndice 14);
- **CONT02** – Cálculo do Rendimento “Per Capita” (apêndice 14);
- **DESP01** – Ficha de Inscrição na Área Desportiva (apêndice 15);
- **DESP02** – Ficha Individual do Atleta – Futebol (apêndice 15);
- **DESP03** – Ficha Individual do Atleta – Basquetebol (apêndice 15);
- **DESP04** – Mapa da Época Desportiva 2016-17 - Futebol (apêndice 15);
- **DESP05** – Folha *Km's* NDS Treinadores (apêndice 15);
- **APS01** – Regulamento Interno – CATL (apêndice 17);
- **APS02** – Plano de Desenvolvimento Individual – SAD (apêndice 17);



- **APS03** – Boletim de Itinerário – SAD (apêndice 17);
- **APS 04** – Ficha do Utente – Projeto Pit Stop (apêndice 17);
- **APS05** – Ficha de Dados Complementares ao Teste de Alcoolemia – Projeto Pit Stop (apêndice 17);
- **APS06** – Registo de Cuidados de Enfermagem – Projeto Pit Stop (apêndice 17);
- **APS07** – Tabela de Custos – Projeto Pit Stop (apêndice 17);
- **APS08** – Folha de Presenças – Projeto tu decides+...-E6G (apêndice 17);
- **AQ01** – Sugestões e Reclamações (apêndice 18);
- **AQ02** – Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Utentes (apêndice 18).

**A instrução de trabalho de origem interna e os restantes documentos elaborados** são os que constam a seguir:

- **IT01** – Gestão de Recursos Humanos (apêndice 19);
- **DOC01** – Cartaz CATL (apêndice 20);
- **DOC02** – Cartaz Basquetebol (apêndice 20);
- **DOC03** – Cartaz Defesa Pessoal (apêndice 20);
- **DOC04** – Cartaz da Feijoada Solidária (apêndice 20);
- **DOC05** – Panfleto Promoção Chocolates - Snack-Bar Mercado NDS (apêndice 20);
- **DOC06** – Panfleto Promoção Rebuçados - Snack-Bar Mercado NDS (apêndice 20);
- **DOC07** – Folheto PIT STOP (apêndice 20);
- **DOC08** – Folheto CLDS-3G (apêndice 20);
- **DOC09** – Panfleto da 1ª Feira Trocas e Baldrocas Solidárias (apêndice 20).

Quanto aos **21 impressos de origem externa**, às **14 instruções de trabalho de origem externa** e aos **5 procedimentos documentados de origem externa**, estes foram todos elaborados com base na documentação fornecida pela Segurança Social. Estes impressos e instruções de trabalho de origem externa encontram-se disponíveis, respetivamente, nos apêndices 16 e 19.



Para garantir o controlo dos documentos internos e externos que integram o SGQ do NDS, de modo a não circularem documentos e/ou registos obsoletos, foi definido o procedimento documentado PD – Controlo de Documentos e Registos. Este procedimento descreve como é efetuado o controlo dos documentos internos e externos que interferem com o SGQ do NDS. Todos os documentos do SGQ do NDS são identificados por um código, estando a **metodologia de codificação** definida neste mesmo procedimento, sendo a regra geral:

- a sigla da instituição (NDS);
- a contabilização dos documentos existentes do SGQ através da numeração de três dígitos sequenciais entre 1 e 9;
- o controlo das revisões efetuadas aos documentos através da numeração de dois dígitos sequenciais;
- a classificação interna e externa.

A **classificação interna**, como já apontado anteriormente, aos elementos de codificação atrás enunciados acrescentam-se as siglas consoante o tipo de documento e processo que for, de seguida o respetivo número sequencial de identificação desse tipo de documento.

A **classificação externa**, tem como base os documentos externos à mesma, neste caso os documentos derivados das Guias e Manuais da Segurança Social. Na classificação externa dos documentos, aos elementos de codificação atrás já referidos, acrescenta-se o código de identificação de acordo com a codificação da Segurança Social. Segundo a Segurança Social, a instituição tem de responder a uma série de Processos-Chave (PC), destes Processos-Chave advêm várias Instruções de Trabalho (IT) das quais advêm os Impressos (IMP). Desta forma, a codificação para este tipo de documentos é elaborada de acordo com estas siglas e seguidas pelo respetivo número sequencial de dois dígitos entre 1 e 9, caso seja necessário. Começa-se pela sigla IMP, depois as IT e finalmente os PC. Exemplo: IMP01.IT01.PC01.

Os registos da qualidade são gerados com a finalidade de demonstrar a eficácia do SGQ e a conformidade com os requisitos normativos. Assim, neste procedimento PD – Controlo de Documentos e Registos, aborda a identificação, a indexação, o responsável pelo arquivo e o tempo de retenção dos documentos. Foi ainda criada uma lista de



controlo de documentos e registos (NDS.004.01.GD – Listagem de Documentos do SGQ) em suporte informático com o objetivo de controlar os documentos e registos.

#### **4.4 Manual da Qualidade**

Segundo a norma NP EN ISO 9000:2015 (IPQ, 2015a) o Manual da Qualidade é definido como um documento que especifica o Sistema de Gestão da Qualidade de uma organização, acrescentando sob a forma de nota que os manuais da qualidade podem variar em detalhe e formato a fim de se adequarem à dimensão e complexidade de cada organização.

Segundo a norma NP EN ISO 9001:2015 (IPQ, 2015b) é da responsabilidade da instituição o conteúdo do mesmo, sem esquecer que terá de ser público a todas as partes interessadas, acabando por ser uma mais-valia na divulgação da entidade. Encontra-se, no apêndice 2 o Manual da Qualidade proposto para a organização.

A atualização do Manual da Qualidade é da responsabilidade da Direção, sendo aprovado pelo presidente do NDS.

O Manual da Qualidade, é revisto sempre que ocorre qualquer alteração que o torne inadequado ou em função de uma ação de melhoria ou de correção. As propostas de revisão ao Manual da Qualidade podem ser efetuadas por qualquer colaborador, dirigidas à Direção através de uma comunicação interna (NDS.021.01.GS01 – Comunicação Interna), por escrito, para depois aprovação do presidente do NDS.

#### **4.5 Liderança e Compromisso**

A Direção é um grupo de pessoas que dirige e controla uma instituição. O envolvimento da Direção é imprescindível para o sucesso de um SGQ. Através da sua liderança e das medidas tomadas, poderá criar um ambiente onde as pessoas estejam envolvidas e onde o Sistema de Gestão da Qualidade funcione de forma eficaz.



O compromisso da Direção da instituição com o SGQ é demonstrado através de uma série de fatores que serão descritos de seguida. O estabelecimento da política da qualidade e dos objetivos da qualidade; a disponibilização dos meios técnicos e humanos necessários para a implementação e manutenção do SGQ; o compromisso dos colaboradores e da Direção com a política da qualidade, com a eficácia do SGQ e com a conformidade dos requisitos; efetuar revisões ao sistema; realização de inquéritos de satisfação aos utentes, e respetiva análise e tratamento dos resultados para melhoria do nível de satisfação dos utentes. Este último fator, foi identificado como lacuna da verificação da satisfação do utente relativamente ao serviço prestado e ao respetivo registo, pelo qual foi desenvolvido, proposto e aceite o modelo NDS.143.01.AQ02 – Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Utentes, apêndice 18.

### **4.6 Política da Qualidade**

A norma NP EN ISO 9000:2015, define a política da qualidade, como um “conjunto de intenções e de orientações de uma organização, relacionadas com a qualidade, tal como formalmente expressas pela gestão de topo”.

A política da qualidade, é um documento exigido pela norma NP EN ISO 9001:2015, na qual deve ser adequada à organização e incluir o comprometimento de uma boa prática do SGQ. A política da qualidade deve assumir o compromisso da organização em cumprir os requisitos e de melhorar continuamente a eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade. Toda a organização deve conhecer a política da qualidade, assim como compreender o seu significado e saber o que fazer para a cumprir. A política deve ser revista periodicamente para se manter atualizada face à realidade da organização, e deve sempre ser do conhecimento de todos.

A política da qualidade do NDS foi elaborada no âmbito do presente trabalho, e aprovada pelo presidente. Esta tem como objeto, transmitir a todas as partes interessadas relevantes, a filosofia a adotar pelo NDS.



A política sugerida com a realização deste trabalho para o NDS, encontra-se no Manual da Qualidade elaborado, e é a seguinte:

“A política da qualidade tem em conta os princípios estabelecidos pela norma NP EN ISO 9001: 2015 e os princípios orientadores adotados pelo NDS – Núcleo Desportivo e Social. Estes princípios passam pela **satisfação das necessidades e expectativas de todas as partes interessadas** – utentes, beneficiários, atletas, familiares, profissionais, voluntários, entidades parceiras e financiadoras, pela **melhoria da qualidade nos serviços prestados** pela organização e na **satisfação total dos seus utentes**. A política da qualidade do NDS tem como objetivos obter a certificação pela norma NP EN ISO 9001: 2015, alargar o leque de beneficiários, utentes e atletas e responder às exigências destes superando as expectativas, e minimizar as reclamações. Desta forma, a entidade compromete-se a adotar os seguintes princípios:

- Assegurar que a política da qualidade é documentada e aprovada;
- Garantir um bom ambiente de trabalho e uma boa comunicação interna;
- Estabelecimento de parcerias institucionais locais e nacionais;
- Organização de atividades que envolvam toda a comunidade com vista à mobilização da sociedade e da recolha de fundos pecuniários para financiamento de diversos projetos e iniciativas;
- Respeitar e cumprir a legislação e os requisitos legais aplicáveis para proporcionar um serviço de excelência;
- Implementar e divulgar a política e os princípios fundamentais da atividade a todas as partes interessadas;
- Garantir que a política da qualidade é adequada aos propósitos da organização;
- Combinar recursos e sinergias que permitam alcançar os resultados esperados;
- Monitorizar regularmente a sua atividade, práticas, processos e procedimentos com vista à melhoria contínua do SGQ”.



#### **4.7 Funções, Responsabilidades e Autoridades Organizacionais**

De acordo com a norma de referência, todas as responsabilidades e autoridades são definidas e comunicadas dentro da organização e tal deve ser assegurado pela gestão de topo.

Tudo isto, está implícito no Manual de Funções (apêndice 4) proposto para a organização, onde explica as principais funções da organização, nomeadamente as responsabilidades e as tarefas a realizar, bem como o enquadramento hierárquico, os requisitos para as funções e ainda a política de substituições e o organograma do NDS. Este Manual de Funções proposto para o NDS, foi elaborado através das Ficha de Funções feitas, conforme o impresso NDS.030.01.RH04, apêndice 10, e devidamente preenchidas pelos colaboradores do NDS.

#### **4.8 Objetivos da Qualidade**

Os objetivos da qualidade são geralmente baseados na política da qualidade, e são estabelecidos para as funções, níveis e processos relevantes dentro da organização. Estes objetivos devem ser mensuráveis, monitorizados, consistentes, alcançáveis e realistas (ISO 9001:2015).

Cada objetivo deve ser claramente definido, a forma como este pode ser cumprido, em que intervalo de tempo, contemplar as respetivas ações, metas e as responsabilidades pela concretização. Devem ser medidos e quantificados através de indicadores (APCER, 2010).



Os objetivos propostos para o NDS, presentes no apêndice 9, NDS.025.01.GS05 - Mapa de Objetivos da Qualidade, passam por:

- Implantar o Sistema de Gestão da Qualidade;
- Aferir o grau de satisfação dos utentes em relação à qualidade dos serviços prestados, com vista à melhoria contínua da instituição;
- Assegurar a qualidade dos serviços prestados e em tempo oportuno;
- Promover ações de formação para qualificação de colaboradores, fomentando a inovação.

#### **4.9 Planeamento das Alterações**

Considerando a norma NP EN ISO 9000: 2015, o planeamento da qualidade “é parte da gestão da qualidade focada no estabelecimento dos objetivos da qualidade e na especificação dos processos operacionais necessários, bem como nos recursos relacionados com o atingir dos objetivos da qualidade”.

Tendo em conta a norma de referência NP EN ISO 9001: 2015, sempre que se determine a necessidade de alterar o SGQ, as alterações são planeadas, efetuadas e documentadas. A organização deve considerar nomeadamente o propósito da alteração e eventuais consequências, a integridade do SGQ, a identificação dos recursos necessários e disponíveis e a afetação ou reafetação de responsabilidades e de autoridades.

#### **4.10 Recursos: Humanos, Infraestruturas e Ambiente de Trabalho**

Para implementar, manter e melhorar continuamente a eficácia do SGQ, a organização deve determinar e providenciar os recursos necessários: humanos, infraestruturas e ambiente de trabalho (ISO 9001:2015).



Os colaboradores, as infraestruturas e o ambiente de trabalho para a realização das operações devem ser determinados pela entidade e revistos periodicamente de forma a assegurar a sua constante disponibilidade e garantir o desenvolvimento, manutenção e melhoria contínua da eficiência do SGQ, bem como o aumento do nível de satisfação do cliente/utente.

No NDS, os colaboradores têm competências, formação (académica e específica) e experiência profissional necessárias para a correta execução das tarefas que lhes são atribuídas. O Manual de Funções (apêndice 4), define as competências, os requisitos mínimos, as responsabilidades e autoridade para o desempenho adequado de cada uma das funções da organização. O procedimento documentado, PD10 – Recursos Humanos (apêndice 8), tem como objetivo definir a organização em termos de funções existentes ou novas funções a incorporar, assim como as competências e exigências necessárias para o desempenho das funções de cada colaborador. De salientar que numa organização, os ativos (as pessoas/ capital humano) são um fator essencial para a melhoria de todo o Sistema de Gestão da Qualidade.

A instituição determina, proporciona e mantém as infraestruturas necessárias para assegurar a realização das operações e a prestação dos produtos e serviços. De acordo com a norma de termos e definições, NP EN ISO 9000:2015, entende-se infraestrutura como um “sistema de instalações, equipamentos e serviços necessários para a operacionalização de uma organização”. A aquisição de materiais é vital para o correto funcionamento da entidade. Deste modo foi elaborada a Ficha de Compras, no apêndice 12, para que fique devidamente registado.

Está ainda incluído na norma NP EN ISO 9001:2015 como nota que as infraestruturas devem incluir edifícios e meios associados, equipamentos (*software* e *hardware*), recursos de transporte e tecnologias de informação e comunicação. Logo, para o processo de informática, criou-se a Ficha de Ocorrências Informáticas, apêndice 13, para que se faça a devida identificação do problema, seja de *software* ou de *hardware*. Para o sector dos transportes, foram também elaborados, em apêndice 11, o Mapa de Transportes, a Listagem de Viaturas, a Ficha de Quilometragem das Viaturas e a Ficha de Combustível



das Viaturas para mais facilmente se manter o histórico de uso das viaturas utilizadas pelos colaboradores do NDS.

O NDS procede à manutenção periódica dos seus equipamentos que estão sujeitos à degradação das suas normais condições. A manutenção garante o bom funcionamento de todo o equipamento, a fiabilidade e prevenção de avarias. Desta forma, criou-se para o NDS, no apêndice 11, a Ficha de Manutenção, a Ficha de Empréstimo de Equipamento e o Histórico de Equipamento que o responsável pela manutenção dos equipamentos terá de preencher. No caso de se detetar alguma avaria num equipamento e não se consiga a sua reparação com os ativos da instituição, tem de se recorrer a um serviço externo apropriado.

O controlo de equipamentos de medição e monitorização utilizados na prestação de serviços está disposto no procedimento PD06 – Controlo de Equipamentos (apêndice 8).

A norma de fundamentos e vocabulário, NP EN ISO 9000:2015, define o ambiente de trabalho como um “conjunto das condições sob as quais o trabalho é realizado.” Inclui fatores físicos, sociais, psicológicos e ambientais, (tais como temperatura, iluminação, não discriminação, atmosfera calma, ausência de confrontações, stress ocupacional, aspetos relacionados com o emocional, aspetos ergonómicos e composição do ar atmosférico).

No NDS é dada particular atenção aos aspetos relativos a ergonomia, luminosidade, ruídos, limpeza, segurança e odores, de modo a fornecer aos seus utentes e colaboradores, um ambiente físico acolhedor e agradável.

#### **4.11 Comunicação**

De modo a garantir a eficácia e o sucesso no Sistema de Gestão da Qualidade, devem existir meios de comunicação apropriados dentro da organização.

Neste processo de implementação do SGQ, os meios de comunicação internos definidos foram essencialmente o correio eletrónico, o impresso NDS.021.01.GS01 – Comunicação



Interna, as Atas de Reuniões (apêndice 9), reuniões formais ou informais, afixação de informação em placards, entre outros.

Quanto aos meios de comunicação externos, o NDS possui a página *web* na *Internet*, o *Facebook*, a utilização dos folhetos, dos panfletos e dos cartazes de eventos e de divulgação, os congressos (palestras), as sessões de sensibilização e as formações.

Todos os colaboradores, devem estar conscientes da política e dos objetivos da organização, sendo informados sobre a medida em que a organização está a ir ao encontro dos objetivos do SGQ, assim como, deve estar a par do desenvolvimento do sistema e dos problemas a ultrapassar.

Está no apêndice 8 o procedimento relativo à comunicação e informação (PD13).

#### **4.12 Planeamento e Controlo Operacional**

O objetivo deste ponto é assegurar que a organização planeia, implementa e controla os processos necessários para elaborar um produto ou prestar um serviço com um elevado padrão de qualidade. Para atingir este objetivo, a organização deve determinar (ISO 9001:2015):

- Requisitos para produtos/serviços;
- Eventual necessidade de estabelecer critérios para os processos e para a aceitação de produtos e serviços;
- Recursos necessários para obter a conformidade com os requisitos de produtos/serviços;
- Registos necessários para proporcionar evidências de que os processos foram realizados de acordo com o planeado e para evidenciar a conformidade de produtos/serviços com os respetivos requisitos.



Por forma a definir as linhas de orientação para o planeamento das medidas de melhoria no âmbito do SGQ, de modo a gerir as alterações a introduzir no mesmo, com vista a potenciar o seu desempenho global, está definido no apêndice 8, o procedimento PD14 - Planeamento e Revisão do Sistema.

#### **4.13 Requisitos para Produtos e Serviços**

Uma organização, deve determinar os requisitos dos seus clientes, quanto às especificações sobre o produto/serviço e aos requisitos estatutários e regulamentares, deve analisar se tem capacidade, ou não, de satisfazer esses requisitos e determinar os canais de comunicação eficazes com os clientes (Araújo, 2013).

A eficácia dos requisitos relacionados com o produto/serviço deve ser verificada pela instituição através dos indicadores de análise de desempenho, através do impresso AQ01 – Sugestões e Reclamações e através do impresso AQ02 – Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Utentes (apêndice 18) para recolha anual de informações.

Caso os requisitos para produtos/serviços forem alterados, a instituição deve assegurar que a informação documentada relevante é corrigida e que as pessoas relevantes tomam consciência dos requisitos alterados (ISO 9001:2015).

#### **4.14 Produção e Prestação do Serviço**

A produção ou a prestação do serviço deve ser realizada sob condições controladas e a organização, deve definir e analisar as condições necessárias para assegurar o fornecimento de produto e serviço conforme, e de forma consistente.

A instituição deve fazer um levantamento das não conformidades, para depois empreender ações corretivas e preventivas. Em função do levantamento dessas não conformidades, o NDS irá definir e rever a necessidade de estabelecer, manter e melhorar



a documentação, as instruções de trabalho, os critérios de competência e controles para cada atividade operacional.

**Para rastrear toda a prestação de serviço**, deverão ser identificados os técnicos do serviço, a data do mesmo e os instrumentos e equipamentos utilizados. Assim, eventuais falhas são devidamente rastreadas e não voltarão a acontecer. Está, no apêndice 8, PD06, um procedimento para o controle dos equipamentos, bem como, no apêndice 11 um exemplo da ficha de equipamento.

**Quanto à propriedade do cliente/utente**, a norma refere que esta deve ser salvaguardada enquanto estiver sob controle ou a ser utilizada pela organização. E, caso essa propriedade se perca ou danifique, a organização deve reportar ao cliente e manter informação documentada da ocorrência. A norma refere ainda em nota que a propriedade do cliente pode incluir materiais; componentes; ferramentas e equipamentos; instalações; propriedade intelectual; dados pessoais; projetos/desenhos (com informações confidenciais ou estratégicas).

#### **4.15 Monitorização, Medição, Análise e Avaliação**

Os processos da organização devem ser monitorizados de forma a garantir através da análise dos resultados dessas monitorizações, que o SGQ cumpre os requisitos das partes interessadas, assim como os objetivos definidos pela entidade e pela Norma ISO 9001:2015.

O desempenho dos processos do SGQ do NDS, é avaliado tendo em conta os indicadores definidos nos procedimentos documentados de origem externa. Para além disso, foram também identificados vários objetivos, no sentido de que cada um desses objetivos serem medidos através de um indicador de desempenho, que permita avaliar se os processos são capazes de atingir os resultados planeados. Estas informações estão apresentadas no Mapa de Objetivos da Qualidade (NDS.025.01.GS05 – apêndice 9), realizado no início deste projeto.



Ficou definido que anualmente o NDS monitoriza / controla a qualidade dos serviços prestados (respostas sociais e atividades) através dos inquéritos de satisfação do utente, agora editado.

**O inquérito** foi realizado de forma a poder avaliar a satisfação do utente com cada uma das respostas sociais ou atividades que a instituição presta. O exemplo do inquérito de avaliação da satisfação do utente proposto para a instituição está no apêndice 18.

**Outro indicador é as reclamações**, caso existam. Estas têm de ser analisadas com cuidado e caso a caso, ouvindo o utente e os colaboradores que intervieram na situação que lhe deu origem. De forma a cumprir esta exigência, foi elaborado o procedimento PD09 – Tratamento de Sugestões e Reclamações (apêndice 8). Este indicador não deve ser descurado, pois toda a informação que se obtém dos utentes, quer positiva ou negativa, deve ser tida em consideração e tratada com a devida importância.

Após o tratamento e análise destes indicadores, serão propostas ações de melhoria.

As ações corretivas ou de melhoria que resultem da análise das medições efetuadas sob a forma de indicadores, deverão ser registadas e a sua implementação verificada.

Para demonstrar a eficácia e a adequação do SGQ, e também para avaliar onde podem ser implementadas as melhorias, o NDS tem de analisar os dados recolhidos através dos indicadores de monitorização e medição dos processos. Está, no apêndice 8, um procedimento para a Recolha e Análise de Dados (PD07).

A análise efetuada a estes dados em cada um dos processos, deve proporcionar informação que permita avaliar (ISO 9001:2015):

- A conformidade dos produtos e serviços;
- O grau de satisfação do utente;
- O desempenho e eficácia do SGQ;
- Se o planeamento foi implementado com eficácia;
- A eficácia das ações empreendidas para tratar os riscos e as oportunidades;
- O desempenho de fornecedores externos;
- As necessidades de melhoria do SGQ.



#### 4.16 Auditoria Interna

Segundo a norma NP EN ISO 9000:2015, a auditoria é “um processo sistemático, independente e documentado para obter evidência objetiva e respetiva avaliação objetiva, com vista a determinar em que medida os critérios da auditoria são cumpridos”.

Foi aceite pela Direção, a elaboração de um procedimento de auditorias da qualidade, PD12 – Auditorias da Qualidade (apêndice 8), onde foi definido a metodologia que deverá ser utilizada para a realização das auditorias internas e externas. Foram também criados documentos de suporte à atividade de auditoria: GS03 – Plano de Auditorias; GS04 – Ficha de Melhoria. A auditoria interna com periodicidade anual, é coordenada por um responsável definido pela instituição e pelos restantes técnicos da equipa definidos.

O objetivo da auditoria interna visa mitigar eventuais riscos, bem como detetar potenciais oportunidades de melhoria em cada processo / atividade. Assim, este processo contribui para a implementação e eficácia do SGQ, se este está conforme com os requisitos da presente norma e outros estabelecidos pela instituição. Ou seja, a auditoria interna tem por fim avaliar a adequação e implementação das políticas da organização, dos procedimentos, instruções de trabalho, bem como a eficácia dos processos em alcançar os objetivos.

Deve ser definido pela instituição um programa de auditorias conduzido por pessoas independentes face à atividade a ser auditada, “conjunto de uma ou mais auditorias planeadas para um dado período de tempo e dirigidas a uma finalidade específica” (NP EN ISO 9000:2015), onde conste as áreas a serem auditadas e os resultados anteriores.



#### 4.17 Revisão pela Gestão

Para assegurar que o SGQ se mantém apropriado, adequado e eficaz, a Direção deve revê-lo em intervalos planejados (norma NP EN ISO 9001:2015). Para realizar esta revisão, as entradas para a revisão devem incluir toda a informação necessária para uma análise crítica relativamente à eficácia do SGQ.

Para realizar esta revisão, a presente norma estabelece quais as **entradas** de informação que se deve ter em consideração:

- Resultados de auditorias;
- Retorno de informação do cliente/utente e de partes interessadas relevantes;
- Desempenho dos processos e conformidade dos produtos e serviços;
- O cumprimento dos objetivos;
- Execução e eficácia das ações corretivas e preventivas;
- O estado das ações resultantes das anteriores revisões pela gestão;
- Alterações significativas para o SGQ (legislação, normas, alterações internas e fatores externos);
- Adequação dos recursos;
- Oportunidades de melhoria;
- Reclamações.

Periodicamente ou quando se justifique, o NDS, terá de promover a sua revisão de acordo com o procedimento NDS.019.01.PD14– Planeamento e Revisão do Sistema, apêndice 8.

Com a recolha de dados como, o questionário de satisfação dos utentes, dados provenientes de auditorias internas ou acontecimentos pontuais, estes são utilizados como indicadores da avaliação da adequabilidade do SGQ.

Nas **saídas** da revisão do sistema, está incluída a avaliação das oportunidades de melhoria e as necessidades de alterações ao Sistema de Gestão da Qualidade, incluindo a política e os objetivos da qualidade e as necessidades de recursos.

Toda esta informação de entrada e saída para a revisão do sistema pela gestão, vai permitir uma visão mais alargada e abrangente do SGQ, dos processos e resultados alcançados.



#### 4.18 Não Conformidade e Ação Corretiva

A norma NP EN ISO 9000:2015, define a não conformidade como “a não satisfação de um requisito”.

A ação corretiva é uma ação para eliminar a causa de uma não conformidade, enquanto que a ação preventiva é uma ação para eliminar uma potencial causa de uma não conformidade.

O NDS deve empreender ações corretivas e preventivas no sentido de eliminar as causas e as potenciais causas das não conformidades, de modo a evitar a sua repetição e a prevenir a sua ocorrência. Para tal, foi elaborado o procedimento PD08 – Não Conformidades, Ações Corretivas e Preventivas (apêndice 8), identificando assim o que fazer perante uma não conformidade.

#### 4.19 Melhoria Contínua

Como se tornou evidente, pela análise à literatura do presente trabalho, este requisito incorpora a filosofia inerente ao ciclo de *Deming* (1986), na medida em que evidência o objetivo fulcral do ciclo PDCA, que assenta no princípio da melhoria contínua e num círculo repetitivo de qualidade. Tendo em vista a melhoria contínua do seu funcionamento, o NDS deve assim:

- Atualizar a política e os objetivos da qualidade, sempre que considere conveniente;
- Analisar os resultados dos inquéritos de satisfação dos utentes;
- Analisar os resultados das auditorias;
- Implementar ações corretivas e preventivas;
- Rever periodicamente o Sistema de Gestão da Qualidade.

Deste modo vai permitir ao NDS identificar os aspetos a melhorar ou até mesmo para corrigir, indo assim ao encontro de uma instituição de excelência e de qualidade, objetivo esse que deve ser de todas as organizações.



## Conclusão

A realização deste estágio profissionalizante permitiu consolidar os conhecimentos adquiridos ao longo do mestrado em Sistemas Integrados de Gestão (Ambiente, Qualidade, Segurança e Responsabilidade Social), bem como, proporcionar mais conhecimentos e ferramentas enriquecedoras e assim, dar uma noção mais prática do referido mestrado.

O estágio foi reservado à área da qualidade, tendo como principal objetivo propor a implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade no NDS – Núcleo Desportivo e Social. O NDS é uma organização sem fins lucrativos, é uma IPSS. Os seus objetivos estratégicos, as suas iniciativas e os seus projetos passam a ser definidos com base num valor social e não na maximização do lucro. É essencial uma eficiente gestão de recursos e canalização de esforços no sentido de o NDS alcançar os seus objetivos e de não se desviar da sua missão social.

O presente trabalho evidência o planeamento e implementação do SGQ no NDS. Com este fim, foi seguido a norma de referência e definidos os objetivos, a política de qualidade e a criação de uma estrutura documental na organização. Neste último caso, deu-se mais destaque à elaboração do Manual da Qualidade, bem como à elaboração de todos os processos e procedimentos necessários, não esquecendo os modelos e registos, como documentos de apoio a todo o sistema documental. Para além disso, foram elaborados um Manual de Acolhimento e um Manual de Funções, pois ambos acrescentam valor para o NDS. Também se identificaram os passos e etapas necessárias à certificação pela norma ISO 9001:2015, caso a instituição queira optar.

À parte da componente prática desenvolvida, abordou-se a temática da qualidade. Foi visto que a qualidade, de uma forma geral, é a satisfação das necessidades e/ou expectativas dos clientes de forma a provocar o bem-estar social. Torna-se cada vez mais essencial ter e demonstrar que os produtos e serviços prestados são de qualidade, devido ao facto dos cidadãos terem cada vez mais informação e estarem muito mais exigentes, o que gera uma grande procura pela excelência da qualidade. Para tal, as organizações querem atingir produtos e serviços de grande qualidade aos menores custos possíveis.



A crescente notoriedade da qualidade ao longo dos tempos, implicou a criação de organismos reguladores (ISO) e o desenvolvimento de referenciais normativos, pelos quais as organizações se devem orientar. Assim, a qualidade de hoje, pode ser entendida de várias formas e de diferentes prismas, dada a abrangência do termo e da relação intensa com um dos seus princípios da qualidade, a melhoria contínua.

De salientar que o SGQ não é um processo estático, mas sim dinâmico, tendo sempre subjacente o princípio da melhoria contínua, tal como preconizado por *Deming* (planeamento, ação, verificação e melhoria). Para tal, é necessário estar em permanente atualização, reformulação e otimização de processos e procedimentos, de forma a servir os cidadãos da melhor forma possível.

No decorrer do desenvolvimento deste trabalho, uma das dificuldades encontradas foi o facto de o NDS não ter um responsável com experiência na área da qualidade, para além de o NDS não possuir documentos específicos da área da qualidade. Os novos documentos criados, editados e alterados foram organizados no sentido de garantirem a qualidade nos serviços prestados pelo NDS.

O trabalho realizado foi muito extenso devido a não existir um SGQ no NDS. Foi necessário realizar um estudo aprofundado da instituição (avaliação diagnóstica) e comparar com os requisitos da norma ISO 9001, para depois, adequar e conceber documentação do SGQ e organizar os documentos.

Com este trabalho foi possível demonstrar a capacidade de adaptação da norma NP EN ISO 9001:2015 a outras organizações que não tenham como fim o lucro e, espera-se assim, chamar a atenção e abrir horizontes para o estudo de outros temas relacionados com as Instituições Particulares de Solidariedade Social.

Com este estudo, percebeu-se que é essencial que as organizações independentemente do segmento de atuação, não baseiem a sua decisão apenas nos benefícios que podem obter com a implementação do SGQ e uma possível certificação, mas percebam as dificuldades que poderão encontrar. A sua adoção é um processo que requer muito tempo e as instituições devem estar cientes disso. O apoio da Direção é fundamental e um planeamento de como a organização irá iniciar o processo de implementação da norma é



vital para minimizar o impacto negativo na cultura organizacional e, conseqüentemente, receber maior adesão, participação, e envolvimento de todos os colaboradores. De salientar a parceria continua com a Direção na elaboração do presente trabalho.

O SGQ encontra-se ainda numa fase inicial, a documentação vai sendo progressivamente implementada, sendo depois necessário uma revisão / verificação dos processos, procedimentos, modelos criados e de todo o sistema e propor eventuais melhorias. Quando o SGQ estiver sustentado será pertinente o NDS contratar um auditor externo para a realização de uma auditoria interna e consoante isso poderá ou não haver alterações ao SGQ. Logo neste trabalho as fases de verificação e de melhoria não são aqui avaliadas, pois estão ainda em fase de concretização.

No domínio da aprendizagem adquirida com a realização deste trabalho, pode-se afirmar que foram obtidos conhecimentos satisfatórios na vertente normativa (ISO 9001:2015), sobretudo na interpretação e aplicação da mesma. Este trabalho representa um enriquecimento e evolução grande tanto a nível pessoal como a nível profissional. A nível pessoal foi o de atingir mais uma meta, mais um objetivo. A nível profissional foi a aquisição de mais experiência em contexto de trabalho, a conclusão do mestrado e assim mais oportunidades para a carreira profissional. Foi gratificante a interiorização de todo um processo de implementação do SGQ. Cada dia menos bom, cada erro corrigido foram lições que foram adquiridas.

Como limitação, pode-se referir que, não foi possível a implementação do sistema de gestão aqui descrito devido ao escasso tempo de realização do estágio. Durante o estágio apenas foi possível a avaliação geral da organização, avaliação interna da organização e a elaboração de documentos referentes ao SGQ. Não foi, assim, possível realizar os seguintes passos para a aplicação do SGQ, que seriam a sensibilização dos colaboradores da entidade e implementação propriamente dita do SGQ.

Relativamente à instituição analisada, foi perceptível que a mesma apresentava bastante informação algo desorganizada e muitos dos documentos mostraram-se obsoletos ou incompletos. Com a proposta de implementação do SGQ procurou-se organizar a informação de uma forma clara e acessível.



O presente relatório de estágio profissionalizante pretende assim contribuir, para que no futuro, a instituição obtenha a certificação da qualidade dos serviços sociais, assegurando a qualidade dos seus serviços junto de clientes (utentes/pessoas servidas) e outras partes interessadas (parceiros, sociedade em geral, colaboradores...). Visa também melhorar a imagem da instituição; melhorar a organização interna da instituição; clarificar as responsabilidades e funções na instituição; aumentar a consciencialização para o conceito de qualidade.

Em termos de propostas para projetos futuros, uma delas, seria a certificação por uma entidade externa, da ISO 9001, sendo esta uma mais-valia acrescida para a instituição, melhorando visivelmente a imagem passada ao exterior, a sua notoriedade, o seu prestígio, o funcionamento, a satisfação máxima dos utentes e a sustentabilidade. Futuramente, nomeadamente um ano após a data em que a mesma obtém a certificação, seria importante elaborar um estudo de caso focando as grandes diferenças entre o estado da instituição antes da certificação e o pós-certificação. Seria abordado as dificuldades que a mesma enfrentou aquando da certificação e as grandes vantagens, diferenças e benefícios que a certificação pela norma ISO 9001:2015 trouxe à instituição de referência.

Como síntese do resultado, a concretização do objetivo foi conseguida que era essencialmente propor um SGQ para o NDS e assim criar as bases para uma futura certificação, caso o NDS queira vir a ter.



## Bibliografia

### Documentos Consultados:

- ✓ Araújo, J. S. (2013). *Sistema de Gestão da Qualidade na Ecoinside - Soluções em ecoeficiência e sustentabilidade, Lda*. Dissertação de Mestrado. Mestrado em Ciências e Tecnologia do Ambiente - Ramo Tecnologias de Remediação Ambiental. Porto: Faculdade de Ciências da Universidade do Porto.
- ✓ Associação Portuguesa de Certificação (APCER, 2010). *Guia interpretativo da Norma NP EN ISO 9001:2008*. Leça da Palmeira.
- ✓ Baía, A. (2017). *Apontamentos de Gestão da Qualidade. Ano letivo 2016-2017*. ESTG-IPG.
- ✓ Crato, C. (2010). *Qualidade: Condição de Competitividade*. Sociedade Portuguesa de Inovação (SPI). Porto: Príncipia Editora.
- ✓ Crosby, P. B. (1979). *Quality is free. The Art of Making Quality Certain*. Nova York: McGraw - Hill Book Company.
- ✓ Deming, E., (1986). *Out of the Crisis*. USA: MIT Press.
- ✓ Dias, S. M. M. (2012). *Contributo para a Implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade segundo a Norma ISO 9001:2008*. Ciclo de Estudos Integrados Conducentes ao Grau de Mestre em Engenharia e Gestão Industrial. Universidade do Minho.
- ✓ Fonseca, L. (2014). Teorias Organizacionais e Sistemas da Qualidade. *Revista Qualidade*. Lisboa: Associação Portuguesa para a Qualidade (APQ).
- ✓ Gama, P. (2001). *Ferramentas da Qualidade*. Associação Portuguesa para a Qualidade. Lisboa: Instituto Português da Qualidade.
- ✓ Ishikawa, K., (1989). *Introduction to Quality Control*. JUSE Press Ltd., Japão.
- ✓ Instituto da Segurança Social (ISS, 2010). *Manual de processos-chave: Serviço de Apoio Domiciliário*. 2ª ed. (revista). Lisboa: ISS.



- ✓ NDS. (2017). *Manual de Acolhimento do NDS*. NDS.
- ✓ Instituto Português da Qualidade. (IPQ, 2008). *NP EN ISO 9001:2008 – Sistemas de gestão da qualidade – Requisitos*. Caparica:IPQ.
- ✓ Instituto Português da Qualidade. (IPQ, 2015a). *NP EN ISO 9000:2015 - Sistemas de gestão da qualidade – Fundamentos e vocabulário*. Caparica: IPQ.
- ✓ Instituto Português da Qualidade. (IPQ, 2015b). *NP EN ISO 9001: 2015 – Sistemas de gestão da qualidade – Requisitos*. Caparica: IPQ.
- ✓ Oliveira, A. (2013). *Apontamentos de Organização e Gestão. Ano letivo 2013-2014*. ESTG-IPG.
- ✓ Oliveira, A. (2014). *Apontamentos de Estratégia Empresarial. Ano letivo 2014-2015*. ESTG-IPG.
- ✓ Paiva, A. L., Capelas, L., Sampaio, P. e Saraiva, P. (2009). *ISO 9001:2008 Implementação e Certificação*. Lisboa: Verlag Dashofer.
- ✓ Pinto, A., (2012). *Gestão Integrada de Sistemas Qualidade, Ambiente e SST*. Lisboa: Edições Sílabo.
- ✓ Pinto, A. e Soares, I. (2009). *Sistemas de Gestão da Qualidade. Guia para a sua implementação*. Lisboa: Edições Sílabo.
- ✓ Pires, A. R. (2012). *Sistemas de Gestão da Qualidade, Ambiente, Segurança, Serviços, Administração Pública e Educação (1.ª ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- ✓ Veloso, C. (2011). *Sistemas de Gestão Documental e Gestão da Qualidade: relevância e modelo de implementação*. Dissertação de Mestrado. Porto: Universidade do Porto.

### **Endereços Consultados:**

- ✓ <http://nds.pt/index.html>, consultado em 11/09/2017
- ✓ <http://empresite.jornaldenegocios.pt/NUCLEO-DESPORTIVO-SOCIAL-GUARDA.html>, consultado em 11/09/2017



- ✓ <https://www.portugalio.com/o-nucleo-desportivo-e-social/>, consultado em 11/09/2017
- ✓ <https://beira.pt/diretorio/nucleo-desportivo-e-social-nds/>, consultado em 11/09/2017
- ✓ [https://www.einforma.pt/servlet/app/portal/ENTP/prod/ETIQUETA\\_EMPRESA\\_DENOMINACAO\\_COMERCIAL/nif/501617019/denominacao/NDS/](https://www.einforma.pt/servlet/app/portal/ENTP/prod/ETIQUETA_EMPRESA_DENOMINACAO_COMERCIAL/nif/501617019/denominacao/NDS/), consultado em 11/09/2017
- ✓ <https://www.esolidar.com/npo/store/657-nucleo-desportivo-e-social/auctions>, consultado em 11/09/2017
- ✓ <http://scmpombal.pt/wp-content/uploads/2016/06/Manual-da-Qualidade.pdf>, consultado em 24/10/2017
- ✓ <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/13683/1/Desenvolvimento%20e%20implementacao%20de%20um%20SGQ%20numa%20junta%20de%20freguesia.pdf>, consultado em 24/10/2017
- ✓ <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4004/7/Apêndice%20A%20-%20Sistema%20de%20Gestão%20da%20Qualidade.pdf>, consultado em 24/10/2017
- ✓ [http://www.seg-social.pt/publicacoes?p\\_p\\_id=101\\_INSTANCE\\_W8Dh&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_101\\_INSTANCE\\_W8Dh\\_delta=10&\\_101\\_INSTANCE\\_W8Dh\\_keywords=&\\_101\\_INSTANCE\\_W8Dh\\_advancedSearch=false&\\_101\\_INSTANCE\\_W8Dh\\_andOperator=true&p\\_r\\_p\\_564233524\\_resetCur=false&\\_101\\_INSTANCE\\_W8Dh\\_cur=3&bundleId=281601&kw=](http://www.seg-social.pt/publicacoes?p_p_id=101_INSTANCE_W8Dh&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_INSTANCE_W8Dh_delta=10&_101_INSTANCE_W8Dh_keywords=&_101_INSTANCE_W8Dh_advancedSearch=false&_101_INSTANCE_W8Dh_andOperator=true&p_r_p_564233524_resetCur=false&_101_INSTANCE_W8Dh_cur=3&bundleId=281601&kw=), consultado em 26/10/2017
- ✓ <http://www.solidariedade.pt/site/detalhe/4841>, consultado em 26/10/2017
- ✓ [http://www.ipg.pt/estg/files/Manual%20de%20Acolhimento%20e%20Procedimentos%20Administrativos%20IPG\\_15\\_setembro\\_%202015.pdf](http://www.ipg.pt/estg/files/Manual%20de%20Acolhimento%20e%20Procedimentos%20Administrativos%20IPG_15_setembro_%202015.pdf), consultado em 8/11/2017
- ✓ <https://clds3g.guarda.pt/>, consultado em 14/12/2017
- ✓ <https://www.admestrela.pt/programa-operacional-de-apoio-as-pessoas-mais-carenciadas/>, consultado em 14/12/2017
- ✓ <http://www.freguesiadaguarda.pt>, consultado em 14/12/2017
- ✓ <http://www.portal-administracao.com/2017/09/sete-ferramentas-da-qualidade-conceito.html>, consultado em 6/10/2018



- ✓ <http://www.farmaceuticas.com.br/11-ferramentas-da-qualidade-e-suas-estrategias-de-gestao/>, consultado em 6/10/2018
- ✓ [www.iso.org](http://www.iso.org), consultado em 14/10/2018
- ✓ <https://certificacaoiso.com.br/control-de-documentos/>, consultado em 14/10/2018
- ✓ <https://blog.softexpert.com/4-etapas-essenciais-auditorias-de-qualidade/>, consultado em 14/10/2018
- ✓ <http://blog.qualidadesimples.com.br/2016/07/04/como-implantar-iso-9001-sem-pagar-nada/>, consultado em 14/10/2018
- ✓ [http://www.pmelink.pt/article/pmelink\\_public/EC/0,1655,1005\\_22398-3\\_41104--View\\_429,00.html](http://www.pmelink.pt/article/pmelink_public/EC/0,1655,1005_22398-3_41104--View_429,00.html), consultado em 14/10/2018
- ✓ <https://certificacaoiso.com.br/iso-9001/como-funciona-certificacao/>, consultado em 14/10/2018
- ✓ <https://advisera.com/9001academy/pt-br/knowledgebase/como-estruturar-a-documentacao-do-sistema-de-gestao-da-qualidade/>, consultado em 14/10/2018
- ✓ <https://advisera.com/9001academy/pt-br/knowledgebase/lista-de-documentos-obrigatorios-requeridos-pela-iso-90012015/>, consultado em 14/10/2018
- ✓ <https://www.qsp.org.br/biblioteca/documentacaogeral.shtml>, consultado em 14/10/2018
- ✓ <http://qualiwork.pt/newsletters/29/artigoopiniaonpeniso9001.html>, consultado em 14/10/2018
- ✓ <https://www.iso.org/news/2012/08/Ref1633.html>, consultado em 14/10/2018
- ✓ <https://www.apcergroup.com/pt/>, consultado em 14/10/2018
- ✓ <https://www.apcergroup.com/pt/processo-de-certificacao>, consultado em 14/10/2018
- ✓ <https://www.apcergroup.com/pt/certificacao/pesquisa-de-normas/81/iso-9001>, consultado em 14/10/2018
- ✓ [www.mun-guarda.pt/Portal/concelho.aspx](http://www.mun-guarda.pt/Portal/concelho.aspx), consultado em 12/11/2018

## Apêndices

## Índice de Apêndices

Apêndice 1 – Plano Anual para a Implementação do SGQ.....	102
Apêndice 2 – Manual da Qualidade.....	105
Apêndice 3 – Manual de Acolhimento.....	143
Apêndice 4 – Manual de Funções.....	182
Apêndice 5 – Listagem de Documentos do SGQ.....	201
Apêndice 6 – Procedimento Documentado de Controlo de Documentos e Registos.....	209
Apêndice 7 – Procedimentos Documentados de Origem Externa.....	220
Apêndice 8 – Procedimentos Documentados Internos.....	233
Apêndice 9 – Impressos do Processo de Gestão do Sistema.....	263
Apêndice 10 – Impressos do Processo de Recursos Humanos.....	275
Apêndice 11 – Impressos do Processo de Manutenção.....	287
Apêndice 12 – Impressos do Processo de Compras.....	296
Apêndice 13 – Impressos do Processo de Informática.....	298
Apêndice 14 – Impressos do Processo de Contabilidade.....	301
Apêndice 15 – Impressos do Processo de Desporto.....	304
Apêndice 16 – Impressos do Processo de Apoio Social de Origem Externa.....	313
Apêndice 17 – Impressos do Processo de Apoio Social Internos.....	360
Apêndice 18 – Impressos do Processo de Avaliação e Qualidade.....	383
Apêndice 19 – Instruções de Trabalho.....	387
Apêndice 20 – Outros Documentos.....	434

## **Apêndice 1 – Plano Anual para a Implementação do SGQ**

**Plano Anual para a Implementação do SGQ**

Ação/Atividade	Calendarização (Mês/ Ano)												
	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Maio	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.
	2017	2017	2017	2018	2018	2018	2018	2018	2018	2018	2018	2018	2018
Lançamento e sensibilização para o projeto.													
Levantamento Inicial.													
Preparação de um cronograma para a implementação do projeto.													
Caracterização da entidade, missão, visão, valores, objetivos estratégicos do NDS e política da qualidade.													
Elaboração do organograma.													
Elaboração do Manual de Funções e do Manual de Acolhimento.													
Identificação de processos. Elaboração do diagrama dos processos de gestão, suporte, operacional e avaliação do desempenho.													
Elaboração dos impressos/modelos (formulários e registos).													
Elaboração de procedimentos.													
Elaboração de instruções de trabalho.													
Elaboração do Manual da Qualidade.													
Emissão do Manual da Qualidade.													
Formação aos colaboradores sobre o SGQ.													

### Plano Anual para a Implementação do SGQ

Ação/Atividade	Calendarização (Mês/ Ano)												
	Out. 2017	Nov. 2017	Dez. 2017	Jan. 2018	Fev. 2018	Mar. 2018	Abr. 2018	Mai 2018	Jun. 2018	Jul. 2018	Ago. 2018	Set. 2018	Out. 2018
Auditorias Internas de acompanhamento da implementação do SGQ.													
Avaliação do sistema e do Manual da Qualidade.													
Revisão ao sistema e implementar ações de melhoria.													
	Previsão da Realização da Atividade				<b>Observações:</b>								
	Realização da Atividade												
	Atividade Não Realizada/ Cancelada												

#### Submissão do SGQ à certificação por uma entidade externa:

Ação/Etapa do Processo de Certificação	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Escolha e seleção de uma entidade certificadora			
Reuniões com entidade certificadora			
Atividades de pré-certificação			
Acompanhamento da auditoria de certificação			
Fecho das não conformidades			
Revisão geral da documentação			
Atribuição do certificado			
Análise crítica e finalização da consultoria			

## **Apêndice 2 – Manual da Qualidade**

	<b>Manual da Qualidade</b>			NDS.001.01.MQ
				Página: 1 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## **NDS – NÚCLEO DESPORTIVO E SOCIAL**

---

### **MANUAL DA QUALIDADE**

	<b>Manual da Qualidade</b>			NDS.001.01.MQ
				Página: 2 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## Controlo do Manual

**Elaborado por:** Rita Inês Farias Morgado

**Verificado por:** Professor Pedro Nogueira Cardão

**Aprovado por:** Presidente Manuel Prata

**Edição:** 1

**Data de Edição:** Guarda, \_\_\_\_\_

**Cópia:** \_\_\_\_ Controlada \_\_\_\_ Não Controlada

**Cópia Nº:**

	<h2 style="margin: 0;">Manual da Qualidade</h2>			NDS.001.01.MQ
				Página: 3 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## Índice

<b>Controlo do Manual.....</b>	<b>2</b>
<b>Índice .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Objetivo e Campo de Aplicação do Manual da Qualidade .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Elaboração e Aprovação do Manual da Qualidade.....</b>	<b>5</b>
<b>3. Compromissos da Direção.....</b>	<b>6</b>
<b>4. A Instituição .....</b>	<b>7</b>
4.1 Identificação da Instituição .....	7
4.2 História e Apresentação da Instituição .....	8
4.3 Visão, Missão, Valores e Vetores Estratégicos do NDS.....	9
4.3.1 Visão .....	9
4.3.2 Missão.....	10
4.3.3 Valores .....	10
4.3.4 Vetores Estratégicos .....	11
4.4 Localização do NDS .....	117
4.5 Política da Qualidade do NDS.....	117
4.6 Organograma Institucional.....	118
4.7 Órgãos Sociais .....	15
4.8 Comunicação .....	17
<b>5. Sistema de Gestão da Qualidade .....</b>	<b>18</b>
5.1 Âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade .....	18
5.2 Estrutura Documental .....	19
5.2.1 Descrição da Estrutura Documental do SGQ.....	20
5.3 Manual da Qualidade .....	21

	<h2>Manual da Qualidade</h2>			NDS.001.01.MQ
				Página: 4 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

5.4	Abreviaturas e Definições .....	22
<b>6.</b>	<b>Abordagem por Processos.....</b>	<b>24</b>
6.1	Introdução .....	24
6.2	Mapa de Interação dos Processos.....	26
6.3	Descrição dos Processos .....	27
<b>7.</b>	<b>Correspondência dos Requisitos NP EN ISO 9001: 2015 e os Processos .....</b>	<b>31</b>
<b>8.</b>	<b>Registo de Alterações ao Manual da Qualidade .....</b>	<b>34</b>
<b>9.</b>	<b>Documentos Distribuídos por Processo do Sistema de Gestão da Qualidade.....</b>	<b>35</b>

	<b>Manual da Qualidade</b>			NDS.001.01.MQ
				Página: 5 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 1. Objetivo e Campo de Aplicação do Manual da Qualidade

O presente Manual da Qualidade (MQ) tem como objetivo ser um documento de referência do Sistema de Gestão da Qualidade (SQG) e de apresentação da instituição NDS – Núcleo Desportivo e Social. Descreve as atividades desenvolvidas na entidade, os aspetos organizacionais, estrutura documental, processos e procedimentos adotados, bem como as bases para a implementação do Sistema de Gestão da Qualidade (SQG).

A implementação do Sistema de Gestão da Qualidade (SQG) baseia-se na Norma NP EN ISO 9001: 2015 (IPQ, 2015). Esta implementação permite à instituição a melhoria do seu funcionamento e permite igualar a mesma às outras instituições que estão certificadas.

A responsabilidade pela qualidade é repartida por todos os membros da entidade NDS – Núcleo Desportivo e Social, não havendo um responsável exclusivo nesta área. A responsabilidade e contribuição de todos os colaboradores permite à instituição uma melhoria contínua da qualidade no que se refere às suas atividades e serviços e permite também aperfeiçoar continuamente o trabalho dos colaboradores e responder às solicitações dos seus beneficiários, utentes e atletas.

Este Manual da Qualidade refere os meios adotados para assegurar a qualidade nos serviços prestados, de maneira a satisfazer as necessidades e expectativas dos utentes e restantes partes interessadas.

## 2. Elaboração e Aprovação do Manual da Qualidade

A elaboração do Manual da Qualidade é da responsabilidade \_\_\_\_\_.

A aprovação do Manual da Qualidade é da competência \_\_\_\_\_.

	<b>Manual da Qualidade</b>			NDS.001.01.MQ
				Página: 6 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

### 3. Compromissos da Direção

A Direção assume o compromisso e responsabilidade pela implementação, aprovação e manutenção do Sistema de Gestão da Qualidade do NDS - Núcleo Desportivo e Social, assim como também são responsáveis por garantir que a política, objetivos, processos e procedimentos sejam entendidos e implementados a todos os níveis dentro da entidade.

É da competência da Direção garantir um bom desempenho do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) e fazer cumprir certas determinações e requisitos normativos da norma NP EN ISO 9001: 2015, assim como:

- Definir e divulgar a política da qualidade e mantê-la atualizada;
- Definir os objetivos da qualidade e ações que assegurem esses mesmos objetivos;
- Definir a estrutura documental e organizacional;
- Assegurar a implementação do Sistema de Gestão da Qualidade em conformidade com a norma NP EN ISO 9001: 2015 e legislação aplicável;
- Disponibilizar todos os recursos necessários e fazer cumprir as orientações constantes no presente Manual da Qualidade;
- Melhorar continuamente a eficácia e eficiência do Sistema de Gestão da Qualidade de modo a aumentar a satisfação das necessidades e das exigências dos beneficiários, utentes e atletas;
- Garantir que a comunicação dentro da organização é feita de modo apropriada.

Este manual é revisto periodicamente, em intervalos planeados, e atualizado sempre que se torne necessário, garantindo desta forma, a adequação do SGQ à realidade do NDS – Núcleo Desportivo e Social. As novas revisões do Manual da Qualidade tornam-se válidas após a respetiva data de publicação. As determinações que constam neste manual devem ser seguidas e respeitadas por todos os colaboradores da instituição. A presente edição do Manual da Qualidade entra em vigor a partir da data da sua aprovação.

**A Direção,**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

	<b>Manual da Qualidade</b>			NDS.001.01.MQ
				Página: 7 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 4. A Instituição

### 4.1 Identificação da Instituição

<b>Denominação Social</b>	NDS – Núcleo Desportivo e Social
<b>Ano Constituição</b>	1982
<b>Localização/Morada</b>	Avenida da Igreja, Centro Cultural e Social de S. Miguel, 2º Piso 6300-839 Guarda Portugal
<b>GPS</b>	Latitude: 40.553379 Longitude: -7.2417835999999625
<b>Estrutura Jurídica</b>	Associação / Instituição Particular de Solidariedade Social
<b>Área de Atividade</b>	Inclusão Social, Cultural e Desportiva
<b>CAE</b>	88990 - Outras atividades de apoio social sem alojamento, n.e. (Principal) 56304 – Outros estabelecimentos de bebidas, sem espetáculo (Secundária) 88101 – Atividades de apoio social para pessoas idosas, sem alojamento (Secundária) 88910 – Atividades de cuidados para crianças, sem alojamento (Secundária)
<b>IBAN</b>	PT50 0035 03600003761 4430 72
<b>NIB</b>	0035 03600003761 4430 72
<b>Número de Identificação Fiscal (NIF)</b>	501 617 019
<b>Telefone</b>	+351 271 230 624
<b>Website</b>	www.nds.pt
<b>Correio Eletrónico</b>	ndsguarda@gmail.com
<b>Facebook</b>	<a href="https://www.facebook.com/nds.guarda">https://www.facebook.com/nds.guarda</a>

	<b>Manual da Qualidade</b>			NDS.001.01.MQ
				Página: 8 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 4.2 História e Apresentação da Instituição

O Núcleo Desportivo e Social foi fundado em 1982 pelo Engenheiro Jorge Manuel Pires Godinho Antunes. É uma Instituição Particular de Solidariedade Social sediada na cidade da Guarda. O apoio social é destinado a cidadãos provenientes de contexto sociais e/ou económicos mais vulneráveis como sejam, crianças e jovens, idosos, imigrantes, minorias étnicas e desempregados.

As áreas de intervenção definidas estatutariamente pela entidade são as seguintes:

- Animação e promoção social da infância, juventude e terceira idade;
- Formação nas vertentes de animação sociocomunitária, desportiva e cultural;
- Práticas desportivas assentes em diversas modalidades;
- *Ateliers* de carácter recreativo e cultural em funcionamento permanente, consoante as solicitações e interesses demonstrados pela população;
- Desenvolvimento de uma política de emprego e formação profissional;
- A promoção da igualdade de género e igualdade de oportunidades;
- A prevenção e a promoção da saúde.

	<b>Manual da Qualidade</b>			NDS.001.01.MQ
				Página: 9 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

A instituição tem em funcionamento:

- Centro de Atividades e Tempos Livres (CATL);
- Protocolo de Rendimento Social de Inserção (RSI);
- Serviço de Apoio Domiciliário (SAD);
- Banco Alimentar contra a Fome;
- Desenvolvimento de atividades do projeto tu decides+... – E6G no âmbito do Programa Escolhas 6ª Geração;
- Desenvolvimento de atividades do projeto Pit Stop;
- Projeto CLDS – 3G;
- PO APMC – Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas;
- Grupo de Cantares de S. Miguel “A Mensagem”;
- Escolinhas de Futebol;
- Formação/Competição de Futebol;
- Formação/Competição de Basquetebol;
- Patinagem Artística;
- Defesa Pessoal;
- Snack-bar Mercado Municipal de S. Miguel – NDS.

## **4.3 Visão, Missão, Valores e Vetores Estratégicos do NDS**

### **4.3.1 Visão**

O NDS – Núcleo Desportivo e Social tem como visão a criação de uma sociedade justa e igualitária.

	<b>Manual da Qualidade</b>			NDS.001.01.MQ
				Página: 10 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

#### 4.3.2 Missão

O NDS – Núcleo Desportivo e Social tem como missão promover o desporto e a ação social, apoiando os cidadãos de todas as faixas etárias, de forma a promover o seu desenvolvimento pleno e a sua integração social e comunitária.

#### 4.3.3 Valores

O NDS – Núcleo Desportivo e Social pretende pautar o seu trabalho nos seguintes valores:

- Solidariedade (como um ato de bondade para com todos os utentes);
- Qualidade;
- Equidade;
- Criatividade;
- Inovação (no desenvolvimento de práticas com vista à melhoria continua);
- Dedicção;
- Honestidade;
- Humildade;
- Sustentabilidade.

	<b>Manual da Qualidade</b>			NDS.001.01.MQ
				Página: 11 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

#### 4.3.4 Vetores Estratégicos

A instituição tem por base os seguintes vetores estratégicos:

- Melhoria contínua da qualidade e dos processos internos;
- Promoção e prevenção da saúde;
- Desenvolvimento local em parceria com várias associações, Câmara Municipal, IPSS, escolas, e outras entidades;
- Desenvolvimento de atividades culturais, recreativas e de lazer;
- Desenvolvimento de ações de formação e atividades para os diversos graus etários;
- Práticas de diversas modalidades desportivas;
- Desenvolvimento de ações de inclusão e inserção social e comunitária.

A estratégia do Núcleo Desportivo e Social da Guarda tem por base a gestão de diversas parcerias, de forma a angariar recursos, apoios financeiros e reforçar a sua reputação e credibilidade. A sua estratégia passa também por desenvolver e divulgar iniciativas e eventos que promovam, por exemplo, a igualdade de género e que permitam aproximar a comunidade ao NDS, bem como facilitar a inclusão dos utentes, beneficiários e atletas em toda a comunidade.

#### 4.4 Localização do NDS

As instalações do NDS situam-se no concelho e distrito da Guarda, na avenida da Igreja, Centro Cultural e Social de S. Miguel, 6300-839, Guarda (figura 1).



Telefone: 271 230 624

**Figura 1** – Localização da sede do NDS.

	<b>Manual da Qualidade</b>			NDS.001.01.MQ
				Página: 12 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

#### **4.5 Política da Qualidade do NDS**

A política da qualidade tem em conta os princípios estabelecidos pela norma NP EN ISO 9001: 2015 e os princípios orientadores adotados pelo NDS – Núcleo Desportivo e Social. Estes princípios passam pela satisfação das necessidades e expectativas de todas as partes interessadas – utentes, beneficiários, atletas, familiares, profissionais, voluntários, entidades parceiras e financiadoras, pela melhoria da qualidade nos serviços prestados pela organização e na satisfação total dos seus clientes/utentes. A política da qualidade do NDS tem como objetivos obter a certificação pela norma NP EN ISO 9001: 2015, alargar o leque de beneficiários, utentes e atletas e responder às exigências destes superando as expectativas, e minimizar as reclamações. Desta forma, a entidade compromete-se a adotar os seguintes princípios:

- Assegurar que a política da qualidade é documentada e aprovada;
- Garantir um bom ambiente de trabalho e uma boa comunicação interna;
- Estabelecimento de parcerias institucionais locais e nacionais;
- Organização de atividades que envolvam toda a comunidade com vista à mobilização da sociedade e da recolha de fundos pecuniários para financiamento de diversos projetos e iniciativas;
- Respeitar e cumprir a legislação e os requisitos legais aplicáveis para proporcionar um serviço de excelência;
- Implementar e divulgar a política e os princípios fundamentais da atividade a todas as partes interessadas;
- Garantir que a política da qualidade é adequada aos propósitos da organização;
- Combinar recursos e sinergias que permitam alcançar os resultados esperados;
- Monitorizar regularmente a sua atividade, práticas, processos e procedimentos com vista à melhoria contínua do SGQ.

	<b>Manual da Qualidade</b>			NDS.001.01.MQ
				Página: 13 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

#### **4.6 Organograma Institucional**

É fundamental que os colaboradores sejam qualificados para satisfazer plenamente as necessidades dos utentes. O quadro de pessoal é devidamente qualificado para os diversos serviços e atividades da instituição. A descrição das funções está contida no Manual de Funções. Este teve como bases a Ficha de Função e o organograma da entidade. A Ficha de Função descreve o enquadramento hierárquico, os requisitos de competência para o desempenho da função e as respetivas responsabilidades e autoridades. Os técnicos distribuem-se de acordo com o organograma a seguir apresentado, no qual neste está representado a estrutura orgânica e funcional da entidade. A instituição está estruturada de acordo com o organograma seguinte da figura 2.

	<b>Manual da Qualidade</b>			NDS.001.01.MQ
				Página: 14 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

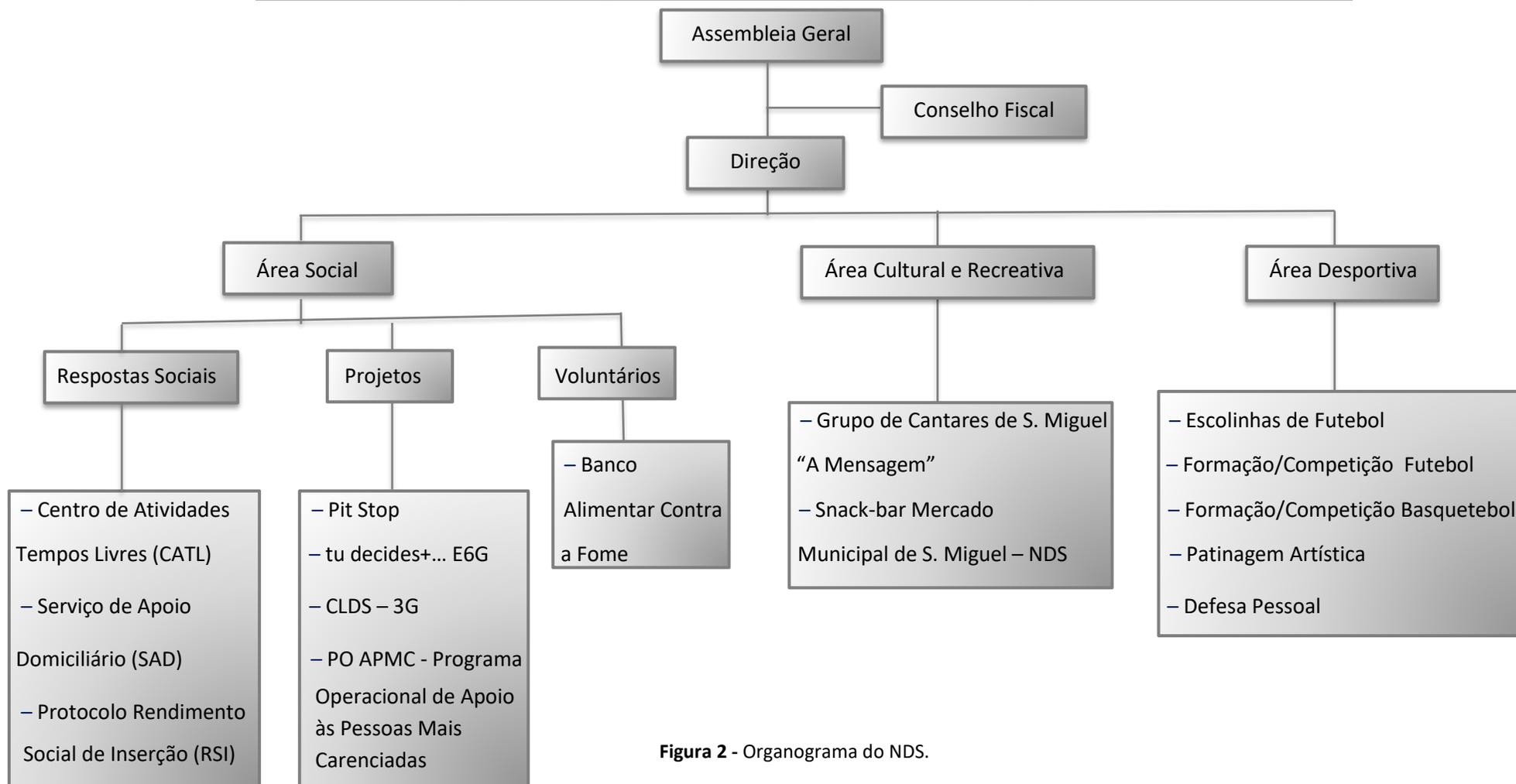


Figura 2 - Organograma do NDS.

	<b>Manual da Qualidade</b>			NDS.001.01.MQ
				Página: 15 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

#### **4.7 Órgãos Sociais**

Os órgãos sociais são formados pela Assembleia Geral, pelo Conselho Fiscal e pela Direção. Os sócios reúnem-se em Assembleia Geral, no sentido de tomarem deliberações. O Conselho Fiscal é o órgão ao qual compete fiscalizar a administração realizada pela Direção e dar o parecer sobre as contas, o plano de atividades e o orçamento apresentados pela Direção. Os elementos do Conselho Fiscal são eleitos em Assembleia Geral para um mandato de três anos e assistem sempre que se justifique às reuniões da Direção. À Direção compete dirigir a instituição, exercer todos os poderes necessários para a execução das atividades e objetivos definidos, administrar o património da instituição e cumprir o programa com que se apresentou ao ato eleitoral, bem como cumprir as disposições legais e estatutárias e deliberações da Assembleia Geral. A Assembleia Geral é composta pelo Presidente e por dois Secretários. O Conselho Fiscal é constituído por um Presidente, dois Vogais e três suplentes. A Direção é composta por um Presidente, dois Vice-Presidentes, um Secretário, um Tesoureiro, dois Vogais e cinco suplentes. De seguida apresentam-se os sócios membros dos órgãos sociais do Núcleo Desportivo e Social que estão assim constituídos:

	<b>Manual da Qualidade</b>			NDS.001.01.MQ
				Página: 16 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

<b>Assembleia Geral</b>	
<b>Presidente</b>	Jorge Manuel Pires Godinho Antunes
<b>1º Secretário</b>	João José Pina Prata
<b>2º Secretário</b>	José Luís Marques Lameiras
<b>Conselho Fiscal</b>	
<b>Presidente</b>	António Gonçalves Barbosa
<b>Vogal</b>	Maria Amélia Carvalho Babo
<b>Vogal</b>	Luís Manuel de Sousa Aragão
<b>Suplentes</b>	Luís Filipe Cardoso Branquinho
	Bruno Miguel Sequeira Batista
	João Miguel Alves Brito
<b>Direção</b>	
<b>Presidente</b>	Manuel António Pina Mendes Prata
<b>Vice-Presidente</b>	Margarida Maria Pereira
<b>Vice-Presidente</b>	António José Figueiredo Varandas
<b>Secretário</b>	Victor Emanuel Fernandes Dias
<b>Tesoureiro</b>	José Manuel Martins Monteiro
<b>Primeiro Vogal</b>	Elisabete Costa Pires
<b>Segundo Vogal</b>	Susana Augusta Gomes
<b>Suplentes</b>	Eduardo Miguel Serra Amaro
	Carlos Alberto Ascensão Saraiva
	Paulo Jorge Monteiro Santos Paco
	Catarina Isabel Costa Santos
	Lara Alexandra Batista Ferreira

	<b>Manual da Qualidade</b>			NDS.001.01.MQ
				Página: 17 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 4.8 Comunicação

A comunicação interna no NDS – Núcleo Desportivo e Social é assegurada através de reuniões, assembleias, correio eletrónico ou normal, avisos, ações de formação, afixação de informação em placards, comunicações internas, telefone, entre outras formas, sempre que se justifique, com todos os colaboradores da entidade, direta ou indiretamente. A instituição tem ainda à disposição a página *web* na *Internet* e o *Facebook* como meios de comunicação externos. Uns dos outros mecanismos de comunicações externas são a utilização de folhetos e de cartazes de eventos e de divulgação, os congressos, as sessões de sensibilização e as formações.

	<b>Manual da Qualidade</b>			NDS.001.01.MQ
				Página: 18 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 5. Sistema de Gestão da Qualidade

### 5.1 Âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade

O Sistema de Gestão da Qualidade aplica-se a toda a instituição do NDS – Núcleo Desportivo e Social, ou seja às seguintes áreas sociais, desportivas e culturais:

- Centro de Atividades e Tempos Livres (CATL);
- Protocolo de Rendimento Social de Inserção (RSI);
- Serviço de Apoio Domiciliário (SAD);
- Projeto “tu decides+... “ – E6G;
- Projeto “Pit Stop”;
- CLDS 3G – Guarda Ger(a)ção (Contrato Local de Desenvolvimento Social);
- Banco Alimentar Contra a Fome;
- PO APMC – Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas;
- Escolinhas de Futebol, Formação/Competição de Futebol;
- Formação/Competição Basquetebol;
- Patinagem Artística;
- Defesa Pessoal;
- Grupo de Cantares “A Mensagem”;
- Snack-bar Mercado Municipal de S. Miguel – NDS.

O Sistema de Gestão da Qualidade assenta nos referenciais normativos respeitantes à qualidade, ao *EQUASS Assurance* e à qualificação das respostas sociais promovido pelo Instituto da Segurança Social. A implementação do SGQ contribui para a melhoria contínua dos serviços prestados pelo NDS, para sistematizar e operacionalizar a realização da missão, melhorar os métodos e processos de trabalho e de funções, melhorar os cuidados aos utentes e promover o envolvimento e participação de todos os que integram ou contactam a instituição. Para tal, é criada uma equipa de gestão da qualidade constituída pelo presidente da Direção, pelos coordenadores de resposta social e pela psicóloga Maggie Vaz no sentido de agilizar todos os processos intrínsecos ao Sistema de Gestão da Qualidade do NDS da Guarda.

	<b>Manual da Qualidade</b>			NDS.001.01.MQ
				Página: 19 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 5.2 Estrutura Documental

O Sistema de Gestão da Qualidade é baseado nos seguintes documentos, por diferentes níveis, conforme se encontra estruturado na figura 3.

**Figura 3 – Estrutura Documental do SGQ do NDS.**



	<b>Manual da Qualidade</b>			NDS.001.01.MQ
				Página: 20 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

### 5.2.1 Descrição da Estrutura Documental do SGQ

A **política da qualidade** tem como fim a definição das orientações fundamentais para o desenvolvimento do Núcleo Desportivo e Social, tendo em vista a concretização da sua **visão e missão**. Os **objetivos da qualidade** designam a intenção e decorrem da política da qualidade anteriormente deliberada. O **Manual da Qualidade** define o Sistema de Gestão da Qualidade e relaciona-o com os requisitos e legislação aplicáveis. Proporciona uma visão global do Sistema de Gestão da Qualidade implementado.

Os outros manuais são o **Manual de Acolhimento** e o **Manual de Funções**. Neles constam as atividades desenvolvidas na entidade, os aspetos organizacionais, bem como as características das funções que os colaboradores desempenham na instituição NDS – Núcleo Desportivo e Social. Estes manuais pertencem ao nível estratégico.

Os **procedimentos documentados** definem um conjunto de atividades inter-relacionadas e descrevem documentalmente a atividade dos processos. Descrevem o modo de proceder para as atividades de gestão da qualidade. Os procedimentos fazem parte do nível tático.

As **instruções de trabalho** descrevem o modo de como as atividades e as tarefas são executadas, bem como as respetivas etapas de realização de uma atividade.

Por fim, o registo documental é um fator essencial para o bom desempenho da entidade. A existência de grandes volumes de informação, tanto oriundos do exterior, como internos, potencia a perda de documentos, aumenta a dificuldade em aceder rapidamente à informação e à sua localização física e dificulta o controlo dos fluxos de informação. É fundamental que o registo documental e processos estejam devidamente organizados, na medida em que permite à entidade gerir toda a informação não estruturada. O registo documental é constituído por **impressos, formulários, registos e outros documentos de suporte às atividades**. Os impressos e os formulários dos processos são documentos de registo normalizados, também designados por modelos. Os registos são documentos que expressam resultados obtidos ou fornecem evidências das atividades realizadas.

	<b>Manual da Qualidade</b>			NDS.001.01.MQ
				Página: 21 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Os outros documentos são informações que dizem respeito ao NDS – Núcleo Desportivo e Social e que servem como um meio de suporte. Estes documentos são todos eles pertencentes ao nível operacional.

É importante ainda referir que todos os documentos têm de ser consistentes e devem obedecer à estrutura documental atrás referida, ou seja, qualquer documento novo proposto tem de obedecer à legislação e aos documentos orientadores da instituição.

### **5.3 Manual da Qualidade**

O Manual da Qualidade é elaborado, verificado e aprovado pelos órgãos responsáveis, e posteriormente colocado à disposição dos seus utilizadores. Todos os colaboradores têm acesso ao Manual da Qualidade.

No cabeçalho de cada página do Manual da Qualidade são indicados:

- Logótipo da instituição;
- Título do documento;
- Código de identificação do documento;
- Categoria do documento;
- Número da página atual e respetivo número total de páginas;
- Responsável pela elaboração do mesmo e respetiva data;
- Responsável pela aprovação do mesmo e respetiva data;
- Data em que o manual entrou em vigor.

O Manual da Qualidade é revisto sempre que ocorram alterações que o tornem inadequado, quer por ação de melhoria quer por ação de correção. As propostas de revisão ao Manual da Qualidade podem ser efetuadas por qualquer colaborador da instituição e por qualquer via. As propostas de alteração ao Manual da Qualidade implicam a emissão de uma nova revisão do mesmo, sendo ao respetivo número adicionado uma unidade. A primeira revisão é a 01. Nas revisões 02 e seguintes é preenchido um registo das alterações efetuadas relativamente à versão anterior, cujo este encontra-se localizado no tópico 8 deste manual.

	<b>Manual da Qualidade</b>			NDS.001.01.MQ
				Página: 22 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

As revisões são aprovadas e promulgadas pela Direção do NDS. A distribuição do Manual da Qualidade pode ser feita em suporte informático ou em papel. As cópias distribuídas para utilização na instituição são identificadas como “cópia controlada” na página de controlo do manual. Quando se trate de cópias facultadas ou distribuídas aos utentes, fornecedores e outras entidades externas, estas não são passíveis de controlo, sendo designadas como “cópia não controlada” na página de controlo do manual. Todos os documentos do SGQ estão devidamente arquivados no servidor do NDS, numa pasta designada SGQ e onde conta o Manual da Qualidade. As versões anteriores aos documentos devem estar inseridas numa pasta com a designação “Obsoletos” durante um período pré-definido.

#### **5.4 Abreviaturas e Definições**

**CAE** – Classificação da Atividade Económica;

**CATL** – Centro de Atividades e Tempos Livres;

**CI** – Contratos de Inserção;

**Eficácia** – Mede a relação entre os objetivos planeados e os resultados obtidos, ou seja, ser eficaz é conseguir atingir um dado objetivo;

**Eficiência** – Mede a relação entre os recursos utilizados e os resultados obtidos, ou seja, é conseguir obter os resultados pretendidos com o mínimo de recursos possíveis, é fazer as coisas bem;

**Entidade** – Conjunto de pessoas e instalações inseridas numa cadeia de responsabilidades;

**GD** – Gestão Documental;

**IMP** – Impresso. É um documento de apoio para a realização e/ou registo de uma determinada tarefa, com um formato definido;

**IT** – Instrução de Trabalho;

	<b>Manual da Qualidade</b>			NDS.001.01.MQ
				Página: 23 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**MA** – Manual de Acolhimento;

**MF** – Manual de Funções;

**MQ** – Manual da Qualidade. É um documento que especifica o Sistema de Gestão da Qualidade da instituição;

**Melhoria Contínua** – Atividade com vista a incrementar a capacidade para satisfazer certos requisitos e de melhorar o seu desempenho;

**NDS** – Núcleo Desportivo e Social;

**NP EN ISO** – Norma Portuguesa (versão portuguesa da norma europeia), *European Norm* (Norma Europeia), *International Organization for Standardization* (Organização Internacional de Normalização). É uma Norma Portuguesa que resulta da aceitação de uma Norma Europeia, que por sua vez resulta da aceitação de uma Norma Internacional;

**Partes Interessadas** – Pessoas ou entidades que interagem com o produto ou serviço;

**PO APMC** – Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas;

**Política da Qualidade** – Conjunto de intenções e de orientações da entidade, relacionadas com a qualidade;

**PD** – Procedimento Documentado. Modo especificado de realizar uma atividade ou um processo;

**Processo** – Conjunto de atividades inter-relacionadas que transformam as entradas em saídas;

**Qualidade** – Grau de satisfação dos requisitos, dado por um conjunto de características intrínsecas;

**Requisito** – Necessidade ou expectativa expressa, geralmente implícita ou de carácter obrigatório;

**RSI** – Rendimento Social de Inserção;

**SAD** – Serviço de Apoio Domiciliário;

	<b>Manual da Qualidade</b>			NDS.001.01.MQ
				Página: 24 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**SGQ** – Sistema de Gestão da Qualidade. É um sistema de gestão com vista a dirigir e controlar a entidade, no que se refere à qualidade;

**Satisfação do utente** – Perceção do utente quanto ao grau de satisfação dos seus requisitos;

**Utente** – Aquele que recebe e desfruta de um produto ou serviço.

## 6. Abordagem por Processos

### 6.1 Introdução

O SGQ é entendido como um conjunto de processos inter-relacionados e interdependentes. A metodologia de abordagem por processos tem como propósito, proporcionar à entidade a compreensão das interações entre os processos do sistema e a determinação do seu desempenho global, através de indicadores adequados. Estes indicadores encontram-se definidos no mapa de indicadores. Os indicadores têm o objetivo de melhorar continuamente a eficiência e a eficácia dos processos e, conseqüentemente, da instituição e assim atingir os resultados pretendidos.

A descrição dos processos foi realizada tendo por base um mapa de processos onde são definidos:

- As entradas e saídas de cada processo;
- Atividades principais associadas a cada processo;
- Funções que executam e/ou participam em cada uma das atividades;
- Documentos e/ou meios que são necessários à execução de cada atividade;
- Registos resultantes de cada atividade;
- Indicadores de desempenho do processo.

As oportunidades de melhoria identificadas nos vários processos, são convertidas em planos de melhorias.

	<b>Manual da Qualidade</b>			NDS.001.01.MQ
				Página: 25 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Os processos identificados e descritos de acordo com esta metodologia foram agrupados em quatro grupos:

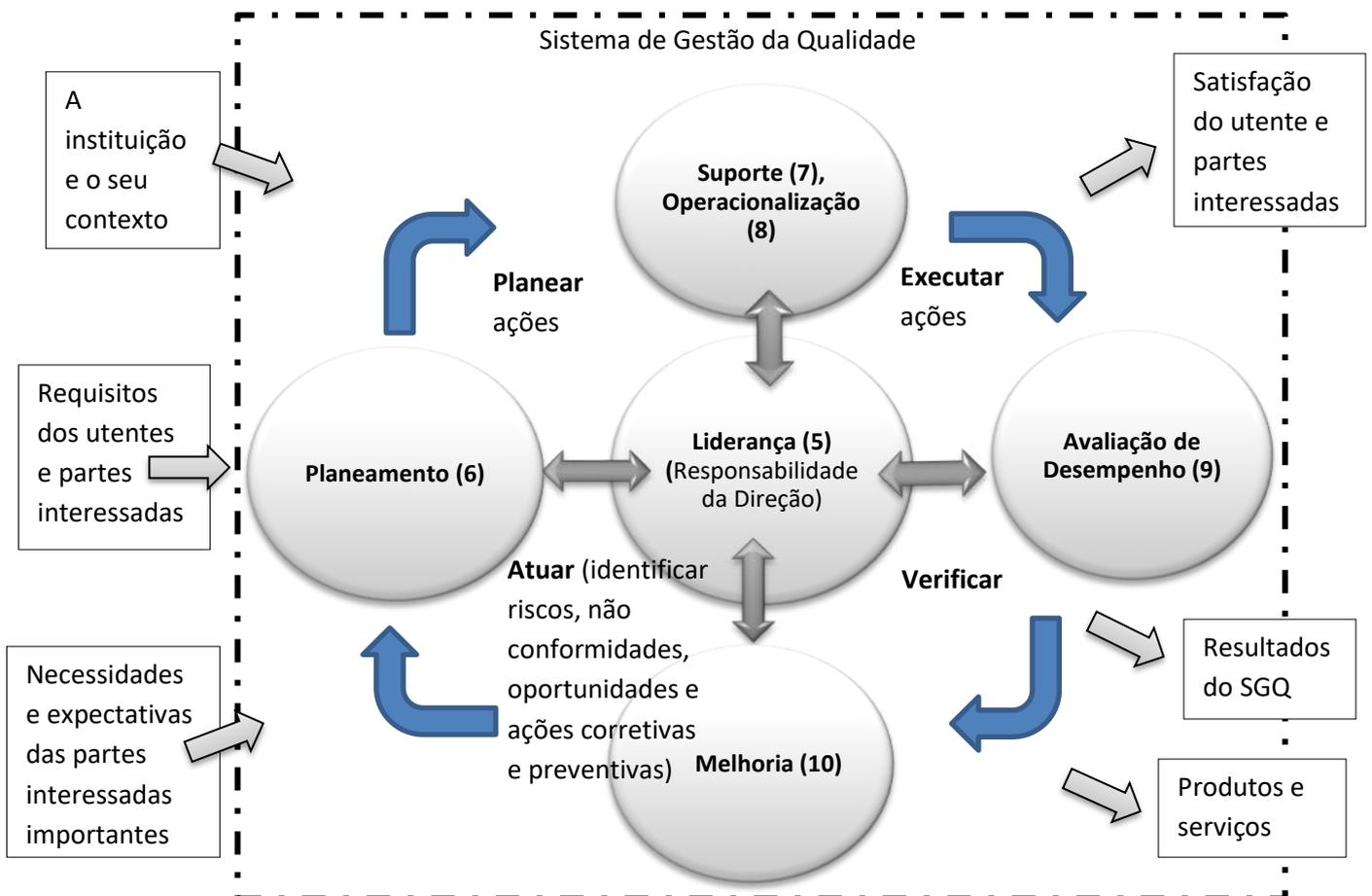
- **Processo de Gestão** – Envolve todos os processos relacionados com a gestão da instituição.
- **Processo de Suporte** – São todos os processos necessários para o desempenho favorável dos processos operacionais, assegurando os recursos necessários e dando-lhes suporte. No entanto, os processos de suporte não estão relacionados diretamente com o utente.
- **Processo Operacional** – Envolve todos os processos relacionados com a execução do produto/serviço. Inclui todos os processos que sejam suscetíveis de serem tratados com o utente.
- **Processo de Avaliação do Desempenho** – Envolve todos os processos relacionados com todos os processos anteriores (gestão, suporte, operacional), dando informação sobre a satisfação dos utentes e restantes partes interessadas.

	<h2 style="margin: 0;">Manual da Qualidade</h2>			NDS.001.01.MQ
				Página: 26 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 6.2 Mapa de Interação dos Processos

O conjunto de processos que caracterizam o NDS – Núcleo Desportivo e Social, bem como o seu Sistema de Gestão da Qualidade, encontram-se representados no mapa de interação dos processos, apresentado na figura 4, tendo por base a Norma NP EN ISO 9001: 2015 (IPQ, 2015).

**Figura 4 – Mapa de Interação dos Processos do NDS.**



**Nota:** Os números entre parênteses fazem referência da Norma NP EN ISO 9001: 2015 (IPQ, 2015).

	<b>Manual da Qualidade</b>			NDS.001.01.MQ
				Página: 27 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Toda a rede de processos é estabelecida tendo em conta aquilo que constituem os requisitos dos utentes e partes interessadas, a instituição e o seu contexto e as necessidades e expectativas das partes interessadas importantes, com vista à sua satisfação e a atingir os resultados do SGQ.

### 6.3 Descrição dos Processos

Tipo de Processo	Processos	Objetivo
<b>Gestão</b>	Gestão Documental	Listar e manter atualizados os respetivos documentos do SGQ e controlar a versão dos documentos e dos registos em vigor.
	Gestão do Sistema	Assegurar a conformidade do Sistema de Gestão da Qualidade com os requisitos da Norma NP EN ISO 9001: 2015, avaliando a sua eficácia e promovendo a melhoria contínua do seu desempenho.
<b>Suporte</b>	Compras	Adquirir bens ou serviços para a instituição.
	Informática	Gerir a infraestrutura e o parque informático da instituição.
	Manutenção	Gerir a manutenção das instalações e dos equipamentos, necessária ao bom funcionamento da instituição.
	Recursos Humanos	Adequar o desempenho do pessoal às necessidades da instituição.
	Contabilidade	Garantir os recursos necessários à atividade da instituição, prestar informação financeira exigida, gerir as contas e finanças da instituição, garantir a correta execução e controlo orçamental e dar o parecer do plano de atividades e orçamento do NDS - Núcleo Desportivo e Social.

	<b>Manual da Qualidade</b>			NDS.001.01.MQ
				Página: 28 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Tipo de Processo	Processos		Objetivo	
<b>Operacional</b>	Desporto	Escolinhas de Futebol	Incentivar à prática do desporto e aplicar hábitos de vida mais saudáveis através da atividade física e da prática das diversas modalidades que o NDS possui. Aumentar o número de atletas e formá-los para a alta competição.	
		Formação/Competição de Futebol		
		Formação/Competição de Basquetebol		
		Patinagem Artística		
		Defesa Pessoal		
	Apoio Social	CATL		Realizar atividades de tempos livres para crianças. Melhorar a situação social, educativa e a qualidade de vida das crianças. Proporcionar atividades de animação cultural. Promover a interação e integração entre todas as crianças.
		SAD		Prestar cuidados de higiene, de conforto pessoal, higiene habitacional, alimentação, tratamento de roupa realizados no domicílio dos utentes, acompanhamento a consultas médicas e a saídas ao exterior de utentes.
Protocolo RSI		O Protocolo do Rendimento Social de Inserção (RSI) é uma resposta social atípica que tem como objetivo apoiar os cidadãos e famílias em situação de carência económica grave e em risco de exclusão social.		

	<b>Manual da Qualidade</b>			NDS.001.01.MQ
				Página: 29 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Tipo de Processo	Processos		Objetivo
<b>Operacional</b>	Apoio Social	Pit Stop	É um projeto que tem o objetivo de promover e incentivar as pessoas a adotar hábitos e atitudes mais saudáveis, alertar as pessoas para com o excesso de álcool e para beberem com moderação. O objetivo principal é reduzir os riscos e minimizar os danos associados ao consumo excessivo de álcool e outras substâncias psicoativas. Este projeto tem intervenções na semana académica, na semana do caloiro, no bar bacalhau, para além de realizar operações <i>stop</i> .
		tu decides+...– E6G	É um projeto com vista a apoiar as crianças e as pessoas mais carenciadas, promovendo atividades culturais e desportivas. Tem ainda como objetivo auxiliar as crianças e jovens na realização dos deveres, estudos, atividades lúdicas, eventos durante o ano e colónia de férias no Verão.
		CLDS – 3G	É um Contrato Local de Desenvolvimento Social.
		PO APMC	É um Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas.
		Banco Alimentar Contra a Fome	Angariar alimentos através de voluntariado de diversas pessoas, com vista à distribuição desses alimentos para as pessoas carenciadas e em risco de exclusão social.
	Cultural e Recreativo	Grupo de Cantares de S. Miguel “A Mensagem”	Promover a cultura, a socialização e o convívio entre os seus elementos e a comunidade. Transmitir às gerações futuras os antigos cantares conotados com as atividades agrícolas.

	<b>Manual da Qualidade</b>			NDS.001.01.MQ
				Página: 30 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Tipo de Processo	Processos		Objetivo
<b>Operacional</b>	Cultural e Recreativo	Snack-bar Mercado Municipal de S. Miguel – NDS	Proporcionar um espaço de convívio e de lazer, dinamizar e promover o setor e fidelizar e captar novos clientes. Tem ainda como objetivo principal, subsidiar a missão social da organização, criando excedentes para assegurar a sustentabilidade não só do próprio espaço, mas de outras iniciativas da instituição.
<b>Avaliação de Desempenho</b>	Avaliação e Qualidade		Caracterizar as partes interessadas e a sua satisfação.

	<b>Manual da Qualidade</b>				NDS.001.01.MQ
					Página: 31 de 37
	<b>Manual</b>				
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:	
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018		

## 7. Correspondência dos Requisitos NP EN ISO 9001: 2015 e os Processos

Na tabela 1, encontra-se a correspondência dos requisitos da norma NP EN ISO 9001: 2015 (IPQ, 2015) com os respetivos processos do Núcleo Desportivo e Social da Guarda.

**Tabela 1** – Correspondência dos Requisitos NP EN ISO 9001: 2015 e os Processos.

Requisitos		Gestão		Suporte				Operacional			Avaliação de Desempenho	
		Gestão do Sistema	Gestão Documental	Compras	Informática	Manutenção	Recursos Humanos	Contabilidade	Desporto	Apoio Social	Cultural e Recreativo	Avaliação e Qualidade
<b>4.</b>	<b>Contexto da organização</b>											
4.1	Compreender a organização e o seu contexto	X	X									
4.2	Compreender as necessidades e as expectativas das partes interessadas	X	X									
4.3	Determinar o âmbito do sistema de gestão da qualidade	X	X									
4.4	Sistema de gestão da qualidade e respetivos processos	X	X									
<b>5.</b>	<b>Liderança</b>											
5.1	Liderança e compromisso	X	X									
5.2	Política	X	X									
5.3	Funções, responsabilidades e autoridades organizacionais	X	X									

	<b>Manual da Qualidade</b>				NDS.001.01.MQ
					Página: 32 de 37
	<b>Manual</b>				
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:	
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018		

Requisitos	Gestão		Suporte					Operacional			Avaliação de Desempenho	
	Gestão do Sistema	Gestão Documental	Compras	Informática	Manutenção	Recursos Humanos	Contabilidade	Desporto	Apoio Social	Cultural e Recreativo	Avaliação e Qualidade	
<b>6. Planeamento</b>												
6.1	Ações para tratar riscos e oportunidades	X	X									
6.2	Objetivos da qualidade e planeamento para os atingir	X	X									
6.3	Planeamento das alterações	X	X									
<b>7. Suporte</b>												
7.1	Recursos	X	X	X	X	X	X	X				
7.2	Competências						X					X
7.3	Consciencialização						X					X
7.4	Comunicação	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7.5	Informação documentada	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>8. Operacionalização</b>												
8.1	Planeamento e controlo documental	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
8.2	Requisitos para produtos e serviços	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8.3	Design e desenvolvimento de produtos e serviços	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
8.4	Controlo dos processos, produtos e serviços de fornecedores externos	X	X	X								X
8.5	Produção e prestação do serviço			X	X	X	X	X	X	X	X	
8.6	Libertação de produtos e serviços	X	X									
8.7	Controlo de saídas não conformes	X	X									

	<b>Manual da Qualidade</b>				NDS.001.01.MQ
					Página: 33 de 37
					<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:	
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018		

Requisitos		Gestão		Suporte					Operacional			Avaliação de Desempenho
		Gestão do Sistema	Gestão Documental	Compras	Informática	Manutenção	Recursos Humanos	Contabilidade	Desporto	Apoio Social	Cultural e Recreativo	Avaliação e Qualidade
<b>9.</b>	<b>Avaliação do desempenho</b>											
9.1	Monitorização, medição, análise e avaliação	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9.2	Auditoria interna	X	X									X
9.3	Revisão pela gestão	X	X									
<b>10.</b>	<b>Melhoria</b>											
10.1	Generalidades	X	X									
10.2	Não conformidade e ação corretiva	X	X									
10.3	Melhoria contínua	X	X									

	<b>Manual da Qualidade</b>			NDS.001.01.MQ
				Página: 34 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 8. Registo de Alterações ao Manual da Qualidade

Data	Nº de Edição	Alterações
	01	Edição Inicial

	<b>Manual da Qualidade</b>			NDS.001.01.MQ
				Página: 35 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 9. Documentos Distribuídos por Processo do Sistema de Gestão da Qualidade

Tipo de Processo	Processos	Documentos
<b>Gestão</b>	Gestão Documental	GD - Listagem de Documentos do SGQ; PD – Controlo de Documentos e Registos.
	Gestão do Sistema	MQ - Manual da Qualidade; GS01 - Comunicação Interna; GS02 - Ata de Reunião; GS03 - Plano de Auditorias; GS04 – Ficha de Melhoria; GS05 – Mapa de Objetivos da Qualidade; GS06 – Análise dos Processos.
<b>Suporte</b>	Compras	COMP01 - Ficha de Compras.
	Informática	INF01 - Ficha de Ocorrências Informáticas.
	Manutenção	MAN01 - Ficha de Manutenção; MAN02 - Registo de Limpeza; MAN03 - Mapa de Transportes; MAN04 - Listagem de Viaturas; MAN05 - Ficha de Quilometragem das Viaturas; MAN06 - Ficha de Combustível das Viaturas; MAN07 - Empréstimo de Equipamento; MAN08 – Histórico de Equipamento.
	Recursos Humanos	RH01 - Ficha de Identificação do Colaborador; RH02 - Ficha de Inscrição de Sócio; RH03 - Registo de Presenças; RH04 - Ficha de Função; RH05 - Ficha de Comunicação de Faltas; RH06 - Ficha de Justificação de Faltas; RH07 - Ficha de Solicitação de Férias; RH08 - Ficha de Comunicação de Férias; RH09 - Ficha de Alteração de Férias; MA – Manual de Acolhimento; MF – Manual de Funções; IT01 – Gestão de Recursos Humanos.
	Contabilidade	CONT01 - Determinação da Comparticipação Familiar; CONT02 - Cálculo do Rendimento “Per Capita”.

	<b>Manual da Qualidade</b>			NDS.001.01.MQ
				Página: 36 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Tipo de Processo	Processos		Documentos
<b>Operacional</b>	Desporto	Escolinhas de Futebol	DESP01 - Ficha de Inscrição na Área Desportiva; DESP02 - Ficha Individual do Atleta – Futebol; DESP03 - Ficha Individual do Atleta - Basquetebol; DESP04 - Mapa da Época Desportiva 2016-17 – Futebol; DESP05 - Folha Km’s NDS Treinadores; DESP06 - Folha de Inventário das Taças e Prémios; DOC02 - Cartaz Basquetebol; DOC03 - Cartaz Defesa Pessoal.
		Formação/Competição de Futebol	
		Formação/Competição de Basquetebol	
		Patinagem Artística	
		Defesa Pessoal	
	Apoio Social	CATL	APS01 – Regulamento Interno – CATL; Impressos do Processo de Apoio Social; DOC01 - Cartaz CATL.
		SAD	APS02 - Plano de Desenvolvimento Individual – SAD; APS03 - Boletim de Itinerário – SAD; Impressos do Processo de Apoio Social.
		Protocolo RSI	Impressos do Processo de Apoio Social.
		Pit Stop	APS04 - Ficha do Utente – Projeto Pit Stop; APS05 - Ficha de Dados Complementares ao Teste de Alcoolemia – Projeto Pit Stop; APS06 – Registo de Cuidados de Enfermagem – Projeto Pit Stop; APS07 - Tabela de Custos – Projeto Pit Stop; DOC07 - Folheto PIT STOP.
		tu decides+...– E6G	APS08 – Folha de Presenças – Projeto “tu decides+...”-E6G; Impressos do Processo de Apoio Social.
		CLDS – 3G	DOC08 - Folheto CLDS-3G.
		PO APMC	-
		Banco Alimentar	-
	Cultural e Recreativo	Grupo de Cantares de S. Miguel “A Mensagem”	-
		Snack-bar Mercado NDS	DOC05 - Panfleto Promoção Chocolates - Snack-Bar Mercado NDS; DOC06 - Panfleto Promoção Rebuçados - Snack-Bar Mercado NDS.

	<b>Manual da Qualidade</b>			NDS.001.01.MQ
				Página: 37 de 37
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Tipo de Processo	Processos	Documentos
<b>Avaliação de Desempenho</b>	Avaliação e Qualidade	AQ01 – Sugestões e Reclamações; AQ02 – Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Utentes.

### **Apêndice 3 – Manual de Acolhimento**

	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 1 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Instituição Particular de  
Solidariedade Social

Instituição de Utilidade Pública

NDS – Núcleo Desportivo e Social  
Avenida da Igreja  
Centro Cultural e Social de S. Miguel,  
2º piso  
6300 – 839 Guarda

[ndsguarda@gmail.com](mailto:ndsguarda@gmail.com)

Telefone: 271 230 624

Telemóvel: 966 212 318

Site: [www.nds.pt](http://www.nds.pt)

Facebook:

<https://www.facebook.com/nds.guarda/>

NIF: 501617 019

## NDS – NÚCLEO DESPORTIVO E SOCIAL



## MANUAL DE ACOLHIMENTO

	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 2 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## Aos Novos Sócios, Funcionários, Colaboradores e Treinadores

Sejam bem-vindos!

Acolher um novo elemento é, acima de tudo, fornecer-lhe as melhores condições de integração para que se sinta membro desta instituição, o mais rapidamente possível.

Este documento foi feito a pensar em si, no sentido de proporcionar-lhe um melhor acolhimento e para que possa mais facilmente compreender e participar na vivência do Núcleo Desportivo e Social da Guarda. É nossa intenção, fornecer-lhe informações que permitam ter um conhecimento e perceção da instituição, tomar igualmente conhecimento da estrutura organizacional e que possam acima de tudo contribuir para que a sua atividade na instituição seja pautada por um bom desempenho.

Este manual deve ser entendido como um guia ou como um apoio no funcionamento do NDS, sendo útil para os novos e atuais sócios da entidade.

Eventuais dúvidas que possam surgir após a leitura deste manual, estas devem ser colocadas ao superior hierárquico para que as possa esclarecer.

Damos as boas-vindas e desejamos o maior sucesso no NDS – Núcleo Desportivo e Social.

**O Presidente do Núcleo Desportivo e Social,**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Manuel Prata)

	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 3 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## Índice

<b>Aos Novos Sócios, Funcionários, Colaboradores e Treinadores .....</b>	<b>2</b>
<b>1. Nota Introdutória.....</b>	<b>4</b>
<b>2. Apresentação do NDS .....</b>	<b>5</b>
2.1 Visão, Missão e Valores .....	7
2.2 Organograma Institucional.....	9
2.3 Órgãos Sociais.....	10
<b>Anexos .....</b>	<b>11</b>
<b>Anexo I – Portfólio do NDS.....</b>	<b>11</b>

	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 4 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 1. Nota Introdutória

O Manual de Acolhimento tem como objetivo facilitar o processo de acolhimento e integração dos novos membros do NDS. Igualmente, podem usufruir deste manual todos os outros membros com tempo de permanência na instituição.

Este manual permite conhecer a estrutura organizativa do NDS e permite criar condições para que o novo membro da instituição se identifique o mais rapidamente possível com a cultura da instituição e se sinta membro ativo da mesma.

Faz parte deste manual a descrição completa da atividade proporcionada pelo NDS. A descrição de toda a atividade encontra-se no portefólio da instituição, em anexo, do Manual de Acolhimento.

	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 5 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 2. Apresentação do NDS

O Núcleo Desportivo e Social foi fundado em 1982 pelo Engenheiro Jorge Manuel Pires Godinho Antunes. Atualmente com 35 anos, é uma **Instituição Particular de Solidariedade Social** e **Instituição de Utilidade Pública** sediada na cidade da Guarda. O apoio social é destinado a cidadãos provenientes de contextos sociais e/ou económicos mais vulneráveis como sejam, crianças e jovens, idosos, imigrantes, minorias étnicas e desempregados.

As áreas de intervenção definidas estatutariamente pela entidade são as seguintes:

- Animação e promoção social da infância, juventude e terceira idade;
- Formação nas vertentes de animação sociocomunitária, desportiva e cultural;
- Práticas desportivas assentes em diversas modalidades;
- *Ateliers* de carácter recreativo e cultural em funcionamento permanente, consoante as solicitações e interesses demonstrados pela população;
- Desenvolvimento de uma política de emprego e formação profissional;
- A promoção da igualdade de género e igualdade de oportunidades;
- A prevenção e a promoção da saúde.

	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 6 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Para a realização dos objetivos descritos ou a sua sustentabilidade, a instituição tem em funcionamento:

- Centro de Atividades e Tempos Livres (CATL);
- Protocolo de Rendimento Social de Inserção (RSI);
- Serviço de Apoio Domiciliário (SAD);
- Projeto “tu decides+... “ – E6G;
- Projeto “Pit Stop”;
- CLDS 3G – Guarda Ger(a)ção (Contrato Local de Desenvolvimento Social);
- Banco Alimentar Contra a Fome;
- PO APMC – Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas;
- Escolinhas de Futebol, Formação/Competição de Futebol;
- Formação/Competição Basquetebol;
- Patinagem Artística;
- Defesa Pessoal;
- Grupo de Cantares “A Mensagem”;
- Snack-bar Mercado Municipal de S. Miguel – NDS.

O Núcleo Desportivo e Social cresceu consideravelmente nos últimos anos, contando hoje com uma equipa técnica vasta e multidisciplinar.

A zona da “Guarda Gare” viu a sua realidade social modificar-se ao perceber que podiam contar com a intervenção de uma instituição que estava junto das pessoas e das suas vivências quotidianas.

O Núcleo Desportivo e Social confunde-se com a população, envolve-se, promove a participação ativa de todos em qualquer atividade organizada pela instituição, fomentando, desta forma, modos de cooperação fundamentais para o desempenho do respetivo papel e o entendimento do papel dos outros.

	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 7 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

O Núcleo Desportivo e Social apresenta hoje uma diversidade de serviços nas áreas desportiva, social e cultural, tendo sempre presente o princípio da criação de parcerias e da criação de sinergias. A parceria implica a partilha de riscos e benefícios potenciais, o que significa, a adoção do princípio da responsabilidade mútua. Este tipo de processos visa o acordo sobre objetivos concretos em ligação às tarefas desencadeadas, cuja natureza pode diferir do tipo de intervenções levadas a cabo na instituição de origem de cada parceiro. Os resultados não decorrem de uma mera justaposição de tarefas, mas sim da sua articulação. Em parceria, combinam-se diversos recursos e sinergias com vista ao alcance de objetivos comuns.

Nas páginas mais à frente apresenta-se resumidamente as principais respostas sociais desta instituição, assim como as suas áreas culturais e desportivas.

## **2.1 Visão, Missão e Valores**

### **2.1.1 Visão**

O NDS – Núcleo Desportivo e Social tem como visão a criação de uma sociedade justa e igualitária.

### **2.1.2 Missão**

O NDS – Núcleo Desportivo e Social tem como missão promover o desporto e a ação social, apoiando os cidadãos de todas as faixas etárias, de forma a promover o seu desenvolvimento pleno e a sua integração social e comunitária.

	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 8 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

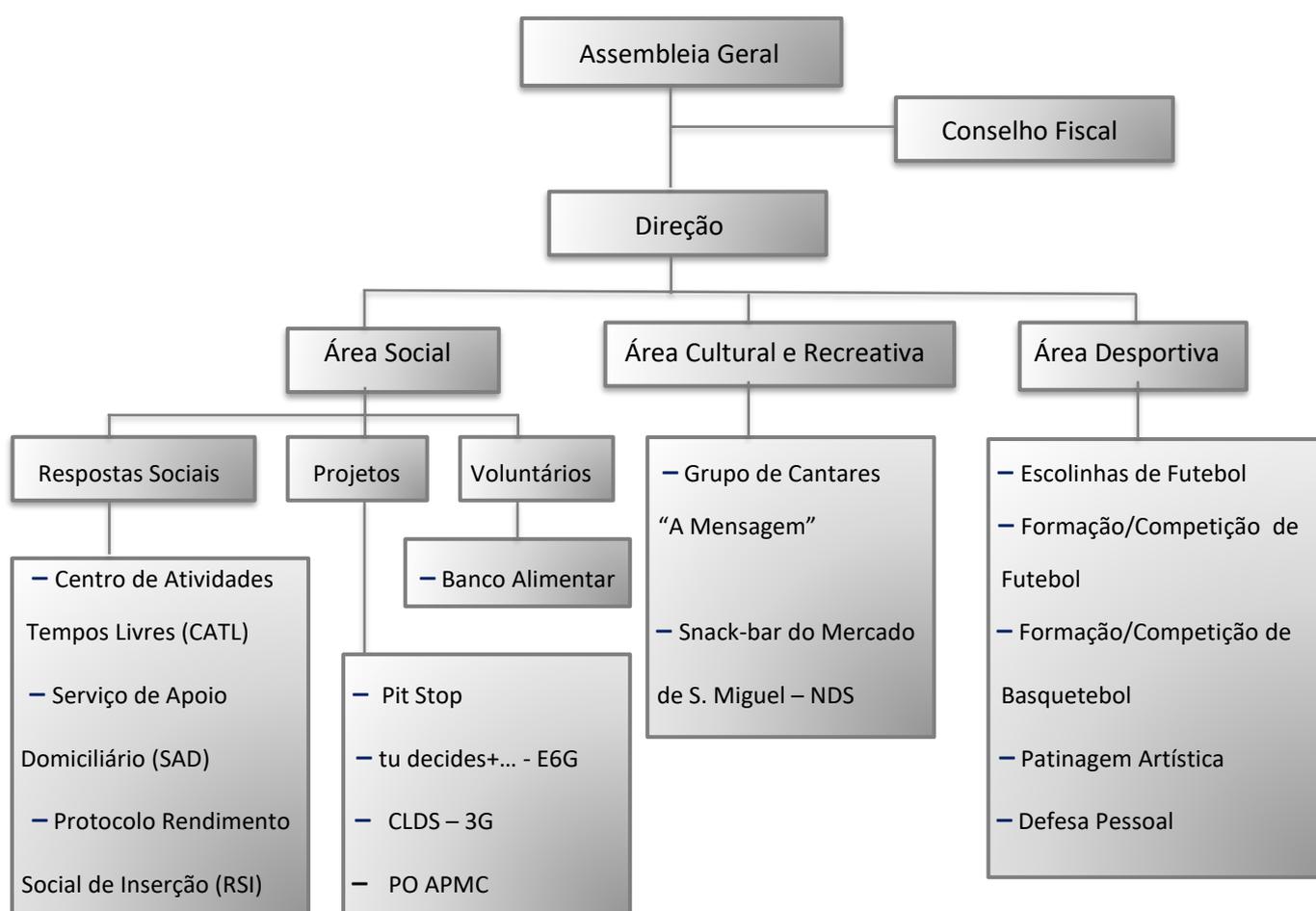
### 2.1.3 Valores

O NDS – Núcleo Desportivo e Social pretende pautar o seu trabalho nos seguintes valores:

- Solidariedade (como um ato de bondade para com todos os utentes);
- Qualidade (na excelência dos serviços prestados à população);
- Equidade;
- Criatividade;
- Inovação (no desenvolvimento de práticas com vista à melhoria continua);
- Dedicção;
- Honestidade;
- Humildade;
- Sustentabilidade (na utilização dos recursos com eficiência).

	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 9 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 2.2 Organograma Institucional



	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 10 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 2.3 Órgãos Sociais

<b>Assembleia Geral</b>	
<b>Presidente</b>	Jorge Manuel Pires Godinho Antunes
<b>1º Secretário</b>	João José Pina Prata
<b>2º Secretário</b>	José Luís Marques Lameiras
<b>Conselho Fiscal</b>	
<b>Presidente</b>	António Gonçalves Barbosa
<b>Vogal</b>	Maria Amélia Carvalho Babo
<b>Vogal</b>	Luís Manuel de Sousa Aragão
<b>Suplentes</b>	Luís Filipe Cardoso Branquinho
	Bruno Miguel Sequeira Batista
	João Miguel Alves Brito
<b>Direção</b>	
<b>Presidente</b>	Manuel António Pina Mendes Prata
<b>Vice-Presidente</b>	Margarida Maria Pereira
<b>Vice-Presidente</b>	António José Figueiredo Varandas
<b>Secretário</b>	Victor Emanuel Fernandes Dias
<b>Tesoureiro</b>	José Manuel Martins Monteiro
<b>Primeiro Vogal</b>	Elisabete Costa Pires
<b>Segundo Vogal</b>	Susana Augusta Gomes
<b>Suplentes</b>	Eduardo Miguel Serra Amaro
	Carlos Alberto Ascensão Saraiva
	Paulo Jorge Monteiro Santos Paco
	Catarina Isabel Costa Santos
	Lara Alexandra Batista Ferreira

	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 11 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## Anexos

### Anexo I – Portfólio do NDS

O NDS – Núcleo Desportivo e Social tem como áreas de atividade as respostas sociais, tais como o Centro de Atividades e Tempos Livres (CATL), o Serviço de Apoio ao Domicílio (SAD) e o Protocolo do Rendimento Social de Inserção (RSI). Tem também diversos projetos de cariz social, tem parcerias/protocolos estabelecidos com diversas instituições e participa todos os anos no Banco Alimentar contra a Fome como voluntariado. Para além disso, tem também a área desportiva (Futebol, Basquetebol, Patinagem Artística e Defesa Pessoal) e a área cultural e recreativa que inclui o Grupo de Cantares “A Mensagem” e o Snack-bar Mercado Municipal de S. Miguel – NDS.

#### Centro de Atividades e Tempos Livres “abc”



O **Centro de Atividades de Tempos Livres “abc - aprender, brincar, crescer”** foi criado a 15 de setembro de 2003 e resulta de um Acordo de Cooperação celebrado entre o Centro Distrital da Segurança Social da Guarda e o Núcleo Desportivo e Social. Atualmente, acompanha **49 crianças**, dos **6 aos 10 anos**, que frequentam a Escola Básica da Estação, o Centro Escolar da Sequeira e a Escola Básica do Bairro da Luz.

Este serviço, garante o transporte das crianças desde o CATL até às Escolas e das Escolas até ao CATL, o fornecimento de almoço e o apoio e acompanhamento ao estudo. Assegura o acompanhamento ao local da catequese, quando necessário. Proporciona ainda o desenvolvimento de hábitos de higiene pessoal e oral e a dinamização de atividades lúdico pedagógicas e recreativas, organizadas no âmbito do plano de atividades do CATL e da instituição. Para corresponder às necessidades dos seus utentes, o CATL está em funcionamento os **12 meses do ano**, consequentemente **8 a 11 horas diárias**, dependendo do período letivo ou período não letivo (férias escolares) associado.

	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 12 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	



	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 13 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## Protocolo de Rendimento Social de Inserção



Em fevereiro de 2005, foi assinado um **Protocolo de Rendimento Social de Inserção** entre o Núcleo Desportivo e Social e o Centro Distrital de Segurança Social da Guarda. No dia 1 de março de 2005, iniciou assim, a nova resposta social, o Protocolo de Rendimento Social de Inserção (RSI), previsto no art. 37º da Lei 13/2003 de 21 de maio, para **desenvolver ações de acompanhamento aos beneficiários de Rendimento Social de Inserção**.

Atualmente, o protocolo de rendimento social de inserção acompanha **180 agregados familiares**, cerca de **500 beneficiários**. A área de intervenção corresponde a cerca de metade do concelho da Guarda e compreende a área anteriormente designada de freguesia de S. Miguel da Guarda (Guarda-Gare) e ainda as seguintes freguesias rurais: Adão, Alvendre, Arrifana, Avelãs da Ribeira, União de Freguesias de Avelãs de Ambom e Rocamondo, União de Freguesias Pousade e Albardo, Benespera, Casal de Cinza, Castanheira, Codesseiro, João Antão, Marmeleiro, União de Freguesias Rochoso e Monte Margarida, Panoias, Pega, Pêra do Moço, Santana D´Azinha, Ramela, São Miguel do Jarmelo, São Pedro do Jarmelo, Vila Fernando, Vila Garcia.

**O protocolo visa o desenvolvimento de ações de acompanhamento dos beneficiários de RSI, com o objetivo de promover a sua autonomia e inserção social e profissional, as quais compreendem a elaboração do relatório social, do contrato de inserção e das medidas de acompanhamento do cumprimento do contrato de inserção.**

A equipa multidisciplinar do protocolo, constituída por três técnicos com formações diferentes (assistente social, psicólogo e sociólogo) e quatro assistentes de ação direta, pauta a sua intervenção de acordo com uma metodologia de trabalho interativa, adotando métodos dinâmicos que se adequam à vida quotidiana da família e a sua comunidade. A intervenção realizada é baseada na proximidade, o que garante um melhor e contínuo acompanhamento que fomenta a celeridade na resposta aos problemas e na identificação dos entraves à inserção individual e familiar.

	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 14 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## Serviço de Apoio Domiciliário



O Serviço de Apoio Domiciliário presta apoio a 5 idosos e resulta de um Acordo de Cooperação celebrado entre o Centro Distrital da Segurança Social da Guarda e o Núcleo Desportivo e Social.

O Apoio Domiciliário inclui os seguintes serviços:

- Cuidados e Acompanhamento à atividade diária;
- Higiene e conforto pessoal;
- Alimentação - acompanhamento e apoio nas refeições;
- Higiene Habitacional - manutenção de limpeza e arrumos;
- Tratamento de Roupa;
- Locomoção - estimulação da mobilidade e autonomia física;
- Animação e atividades lúdicas;
- Passeios e visitas;
- Convívios geracionais;
- Comemorações de datas festivas.

Para responder às necessidades dos utentes é um serviço que é prestado ao longo dos **12 meses do ano, de segunda-feira a sexta-feira.**



	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 15 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## Projeto “Pit Stop”



O projeto “Pit Stop”, com início em 1 de abril de 2014, conta com o cofinanciamento do SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, e tem como objetivo **reduzir os riscos e minimizar os danos associados ao consumo excessivo de álcool e outras substâncias psicoativas, em contexto recreativo e de lazer.**

O público-alvo do projeto são jovens e adultos, frequentadores de espaços recreativos, de lazer e de diversão noturna, com consumo excessivo de álcool e outras substâncias psicoativas, que apresentam comportamentos de risco associados, e ainda encarregados de educação e/ou pais/mães sinalizados através das associações de pais.

O projeto “Pit Stop” é constituído por uma equipa de intervenção multidisciplinar e adequada profissionalmente às exigências legais. A equipa não é constituída apenas pelos técnicos financiados pelo SICAD mas também por outros técnicos da instituição e por voluntários com alguma formação na área de saúde ou área psicossocial.

O Ponto Contacto e Informação (PIC), projeto “Pit Stop” é um espaço móvel, nos contextos de intervenção identificados no diagnóstico: Festas Académicas, Bailes de Finalistas, Festas temáticas no final dos períodos, “Bar Bacalhau”, espaços recreativos e de lazer noturnos e os espaços recreativos e de lazer localizados nas imediações das escolas.

A equipa de intervenção realiza também atendimentos de porta aberta, pelo que o PCI está em funcionamento na sede da instituição, onde atende qualquer jovem/adulto que procure informação/aconselhamento ou qualquer indivíduo encaminhado por outras instituições, fora dos períodos de intervenção nos contextos anteriormente identificados.

	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 16 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

A equipa do projeto “Pit Stop” desenvolve as seguintes ações:

- Distribuição de material informativo sobre o álcool e outras substâncias psicoativas e/ou aconselhamento relativo a estas temáticas;
- Distribuição de material informativo sobre comportamentos sexuais de risco tais como infeções sexualmente transmissíveis, e/ou aconselhamento relativo a estas temáticas e disponibilização de preservativos;
- Realização de testes de alcoolemia e aconselhamento;
- Distribuição de géneros alimentares para ajudar na metabolização do álcool, como doces e alguns tipos de fruta;
- Prestação de primeiros socorros e cuidados de enfermagem, quando se justifique;
- Encaminhamentos para estruturas vocacionadas, quando se justifique;
- Ações de sensibilização/informação sobre os espaços noturnos de lazer, junto das associações de pais.



	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 17 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## Projeto “tu decides+...” – E6G



O projeto “tu decides+...” – E6G é um projeto financiado pelo Programa Escolhas cuja entidade promotora e gestora é o Núcleo Desportivo e Social. O Programa Escolhas é um programa governamental de âmbito nacional e internacional, criado em 2001, promovido pela Presidência do Conselho de Ministros e integrado no Alto Comissariado para as Migrações, I.P. cuja missão é promover a inclusão social de crianças e jovens de contextos socioeconómicos vulneráveis, visando a igualdade de oportunidades e o reforço da coesão social. O projeto “tu decides+...” está no Núcleo Desportivo e Social, desde a 2ª geração, estando atualmente, já na 6ª geração, a qual decorre até 31 de dezembro de 2018. Para o projeto “tu decides+...”, o NDS tem há disposição uma sala para os estudos, outra sala para os trabalhos manuais, uma sala com computadores disponíveis sempre que alguém da comunidade necessite, um espaço para o lanche e ainda um estúdio de dança. O Programa Escolhas financia 90 projetos, 88 em território nacional e duas experiências internacionais, no Luxemburgo e Reino Unido. Atua no âmbito da inclusão social e igualdade de oportunidades e tem como destinatários crianças e jovens dos 6 aos 30 anos, familiares, descendentes de imigrantes e minorias étnicas. No projeto “tu decides+...” – E6G a área geográfica de implementação do projeto é o concelho da Guarda e tem **três áreas estratégicas de intervenção**:

- **Medida I** — Educação e Formação, visa contribuir para a inclusão escolar e para a educação não formal, bem como para a formação e qualificação profissional;
- **Medida III** — Participação, direitos e deveres cívicos e comunitários, visa contribuir para a participação e cidadania, permitindo uma maior consciencialização sobre os direitos e deveres cívicos e comunitários;
- **Medida IV** — Inclusão Digital, de carácter transversal e cumulativa às restantes medidas anteriormente enunciadas, potenciando-as, visa apoiar a inclusão digital.



	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 18 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

### Consórcio “CLDS 3G – Guarda Ger(a)ção”



Na cidade da Guarda, o **CLDS 3G – Guarda Ger(a)ção** nasce em 2016 de uma parceria criada por três IPSS do Distrito: a Associação Social e Desenvolvimento – ADM Estrela como Entidade Coordenadora, o Núcleo Desportivo e Social da Guarda – NDS e o Centro de Formação Assistência e Desenvolvimento- CFAD assumindo aqui o papel de Entidades Executoras.

Regulado pela Portaria n.º 179-B/2015, publicado no DR n.º 116, I Série, de 17 de junho, tem como finalidade promover a inclusão social dos cidadãos, através de ações a executar em parceria, por forma a combater a pobreza persistente e a exclusão social. Pretende-se assim:

- Promover a criação de circuitos de produção, divulgação e comercialização de produtos agrícolas e artesanais de modo a **potenciar o território e a empregabilidade**;
- Promover o desenvolvimento de instrumentos facilitadores tendo em vista a mobilidade de pessoas a serviços de utilidade pública, a nível local, **reduzindo o isolamento e a exclusão social**;
- Promover a inclusão social dos cidadãos, de forma multisectorial e integrada, através de ações a executar em parceria, que permitam **contribuir para o aumento da empregabilidade**, para o **combate a situações críticas de pobreza, particularmente infantil**, da exclusão social de territórios vulneráveis, envelhecidos ou fortemente atingidos por calamidades e de famílias em situação de risco e exclusão.
- Promover a concretização de **medidas que promovam a inclusão** ativa das **pessoas com deficiência e incapacidade no mercado de trabalho**;
- **Capacitar as instituições** da economia social para um trabalho baseado em sinergias.

	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 19 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Todas as atividades desenvolvidas pelo CLDS 3G – Guarda Ger(a)ção são gratuitas e abertas a toda a comunidade.

#### Evidências de algumas das atividades desenvolvidas até ao momento:

- Divulgação de medidas ativas de emprego e apoios à contratação;
- Divulgação diária de ofertas de emprego e de ações de formação no concelho;
- Promoção da cidadania ativa e dos direitos das crianças;
- Atendimentos, social, psicológico e psicopedagógicos;
- Atendimento e apoio na procura ativa de emprego;
- Organização e Coorganização de conferências e seminários subjacentes às temáticas do *bullying* e prevenção dos maus tratos;
- Dinamização de cursos de Educação Parental;
- Promoção de sessões de capacitação na área da organização doméstica e gestão do orçamento familiar;
- Promoção de grupos de terapia;
- Promoção de ações de *Coaching* para a empregabilidade;
- Descentralização de atendimentos: visitas às 43 freguesias do concelho da Guarda;
- Identificação de produtores e produtos endógenos.



	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 20 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## Banco Alimentar Contra a Fome



O NDS assinou a 24 de novembro de 2004 o Acordo de Ajuda Alimentar com o Banco Alimentar Contra a Fome da Cova da Beira, e desde essa altura distribui cabazes de alimentos a pessoas comprovadamente carenciadas, abrangendo já esta distribuição cerca de 30 agregados familiares por mês.

A procura de apoio alimentar tem superado largamente o número de produtos recebidos mensalmente, tornando impossível apoiar todas as famílias que nos procuram. Nesta situação, a equipa encaminha as famílias comprovadamente necessitadas para outras entidades que prestam este apoio, nomeadamente a Junta de Freguesia de Guarda.

O NDS participa nas duas campanhas nacionais do Banco Alimentar, realizadas nos supermercados da Guarda. Nesta atividade são envolvidos voluntários, alguns dos quais os próprios beneficiários desta medida.



	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 21 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## **PO APMC – Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas**

O NDS é parceiro deste projeto, cuja entidade promotora é a CERCIG Guarda, juntamente com a Cáritas Diocesana da Guarda, Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação Guarda, ADM Estrela e Santa Casa da Misericórdia do Soito. Este consórcio tem como missão a **distribuição de géneros alimentares às pessoas mais carenciadas**, bem como o desenvolvimento de medidas de acompanhamento com vista à inclusão social daquelas, nos termos definidos no n.º 1 do artigo 60.º do Regulamento Específico do PO APMC, no território dos concelhos da Guarda e Sabugal.

No caso do NDS, somos responsáveis, para 55 beneficiários, pelas ações de distribuição de géneros alimentares às pessoas mais carenciadas, as quais têm que ser realizadas em cumprimento dos referenciais de quantidades mensais (50%) de cada um dos géneros alimentares para cada grupo etário, definidos pela Direção-Geral de Saúde, bem como pelas **ações de acompanhamento associadas à operação de distribuição de géneros alimentares**, que permitam **capacitar as famílias e/ou as pessoas mais carenciadas na seleção dos géneros alimentares, na prevenção do desperdício e na otimização da gestão do orçamento familiar**, nomeadamente através da realização de **sessões de esclarecimento e ou de sensibilização e informação** para os destinatários finais.

São destinatários finais da presente tipologia de operações, os indivíduos e/ou as famílias que se encontrem em situação de carência económica, conforme o disposto no artigo 45.º do Regulamento Específico do PO APMC, correspondendo este conceito ao aplicado pelo Instituto de Segurança Social, I.P. no âmbito do subsistema de ação social, nos termos do Manual de Atendimento e Acompanhamento Social.

	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 22 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

### Grupo de Cantares “A Mensagem”



O **Grupo de Cantares “A Mensagem”** existe desde outubro de 2003, altura em que se começaram a organizar. Um dos principais objectivos deste grupo é transmitir às gerações vindouras os antigos cantares conotados com as atividades agrícolas e também o convívio dos seus elementos, que juntos revivem a sua juventude. O Grupo interpreta temas recuperados como “A Ceifa”, “Rosinha do Meio”, “O Nosso Casamento”, “O Moinho”, “Pé Descalço” e “Flores”. Este Grupo constituído por 23 “jovens” realiza todos os anos diversas atuações, editaram o seu primeiro CD, intitulado de “A Mensagem” em 2012 e o seu género musical é de música tradicional portuguesa. Anualmente, organizam um encontro de Cantares Tradicionais, indo já no VII encontro, em 2017.



### Snack-Bar Mercado NDS

O NDS possui desde agosto de 2014 um espaço recreativo e de lazer destinado aos sócios, colaboradores, atletas, utentes e comunidade em geral. Este espaço vem colmatar a necessidade de um local onde se pudessem realizar alguns convívios e festas e que simultaneamente funcionasse como apoio para outras iniciativas.

	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 23 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Tem como principal objetivo subsidiar a missão social desta organização, criando excedentes para assegurar a sustentabilidade não só do próprio espaço, mas de outras iniciativas da instituição.



## Futebol



A iniciação a uma cultura de prática de atividade física e desportiva regular é o grande objetivo das **Escolinhas de Futebol**. Com elas pretende-se que os jovens iniciem a sua aprendizagem motora específica, dentro de um contexto pedagógico que permita também o seu desenvolvimento social.

**Nas Escolinhas de Futebol do NDS estão representados os escalões designados por Petizes, Traquinas e Benjamins, constituídos por jovens atletas dos 5 aos 10 anos.** Cerca de **80 atletas** inscritos nos vários escalões etários fazem parte das escolinhas de futebol, participando em diversos torneios, organizados pela Associação de Futebol da Guarda.



	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 24 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Ao nível do **Futebol de Formação**, o NDS possui cada vez mais e melhores condições que possibilitam a formação não só de jovens atletas, mas principalmente de jovens cidadãos, procurando prepará-los para a exigência do desporto e da vida pessoal e profissional. O desporto de formação tem sido uma aposta do NDS, ao longo destes 35 anos de existência, nomeadamente na modalidade de futebol.

Acreditando que os momentos de competição são parte integrante e fundamental da formação de jovens atletas, o NDS tem um plano estruturado que contempla a existência de todos os escalões no que ao futebol diz respeito, tendo inclusive escalões etários representados por mais que uma equipa.



**Infantis**, jovens com idades entre os **11 e 12 anos**.

Representam este escalão etário três equipas, num total de **38 jovens**. Os atletas dos “infantis” praticam de forma regular a modalidade de futebol, havendo três treinos semanais, participando nos respetivos torneios, organizados pela Associação de Futebol da Guarda.



**Iniciados**, jovens com idades entre os **13 e 14 anos**.

Este escalão conta com duas equipas num total de **46 atletas**. Os atletas dos “iniciados” praticam de forma regular a modalidade de futebol, havendo três treinos semanais, participando nos respetivos torneios, organizados pela Associação de Futebol da Guarda.

	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 25 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	



**Juvenis**, jovens com idades entre os **15 e 16 anos**.

O NDS é representado por duas equipas, contando com cerca de **45 jovens atletas federados**. Os atletas dos “juvenis” praticam de forma regular a modalidade de futebol, havendo três treinos semanais participando nos respetivos torneios, organizados pela Associação de Futebol da Guarda.

Tal como no escalão anterior, o **NDS teve uma equipa a militar no campeonato nacional de juniores “B” e outra no distrital de Juvenis da Associação de futebol da Guarda**. A continuada intenção em formar duas equipas em cada escalão competitivo vem mostrar a valorização da formação e da prática desportiva regular ao maior número possível de jovens.



**Juniores**, jovens com idades entre os **17 aos 19 anos**.

A equipa de Juniores participa no campeonato distrital de juniores da Associação de futebol da Guarda onde o objetivo é regressar aos campeonatos nacionais. São atletas federados pelo escalão de **Juniores, 18 jovens**. Os atletas dos “juniores” praticam de forma regular a modalidade de futebol, havendo três treinos semanais participando nos respetivos torneios, organizados pela Associação de Futebol da Guarda.

	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 26 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

São **três** as áreas de intervenção prioritária durante a época desportiva:

### **1º – Processo de treino da escola de futebol do NDS**

- Melhorar o processo de treino da escola de futebol do NDS, tornando-o coerente e com uma correta progressão pedagógica ao longo das várias etapas de formação desportiva;
- Alcançar um elevado grau de qualidade no processo de treino oferecido aos atletas do NDS que se destaque claramente da oferta proporcionada por outros clubes da cidade.

### **2º – Aumentar o número de atletas da escola de futebol do NDS**

- Planificar, organizar e dinamizar o projeto nas escolas do 1º Ciclo da cidade, de forma a recrutar atletas para os escalões de Petizes, Traquinas e Benjamins;
- Estabelecer uma rede de contactos com os professores que lecionam as aulas de Expressão Físico-Motora nas escolas do 1º Ciclo e as aulas de Educação Física, nas restantes escolas da cidade;
- Aumentar o grau de satisfação dos atletas do NDS, de forma a aprofundar e consolidar o elo de ligação destes com a instituição.

### **3º – Marketing e imagem do clube**

- A escola de futebol do NDS deve ser referenciada nos meios de comunicação social locais;
- A imagem desta escola tem de estar continuamente presente na cidade (equipamentos e viaturas);
- O futebol de formação deverá dinamizar atividades para a Comunidade (ações de formação para treinadores, torneios, convívios, atividades de âmbito social).

**Visão da “escola de futebol do NDS”:** Vir a ser reconhecida como líder regional no futebol de formação.

**Missão da “escola de futebol do NDS”:** Proporcionar o acesso à prática desportiva regular e de qualidade, formando jogadores para o mais alto nível competitivo.

	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 27 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Objetivo Geral:** Tornar o NDS a escola de futebol de referência do distrito.

**Metas:**

- Tornar o processo de formação do NDS congruente e coerente em todos os escalões de formação;
- Aumentar o número de atletas na “escola de futebol do NDS”, sendo prioritário os escalões de **Petizes, Traquinas, Benjamins e Infantis**;
- **Criar e consolidar** o hábito de compromisso e responsabilidade nos atletas;
- Aumentar o grau de satisfação de **TODOS** os *Stakeholders*.

**Objetivos Específicos:**

- Promover a participação/manutenção das equipas dos escalões de iniciados, juvenis e juniores nos campeonatos nacionais de forma consecutiva e sistemática;
- Promover nas crianças e jovens da cidade da Guarda o gosto pela atividade desportiva e dos valores inerentes a essa participação em conformidade com a moldura social atual;
- Aumentar o número de atletas nos escalões de Petizes, Traquinas, Benjamins e Infantis;
- Desenvolver um processo de treino/jogo de excelência, contribuindo para o desenvolvimento desportivo federado da região;
- Desenvolver um canal de comunicação interno e externo que promova a escola de futebol do NDS.

**Organigrama Funcional:**

O NDS trabalha baseado no seguinte organigrama funcional. Qualquer treinador que necessite de alguma coisa ou tenha algum tipo de problema, inscrição de atletas, material, transporte para jogadores, fala com o delegado, que por norma são os próprios treinadores, este dirige-se ao coordenador da equipa logística/apoio que é o vice-presidente do clube, Abílio Capelo, que transmite à Direção o problema que surgiu ao treinador.

	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 28 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	



## Basquetebol



O Núcleo Desportivo e Social tem desde janeiro de 2017 uma nova modalidade na área desportiva, o **Basquetebol**. A intenção é proporcionar à população infanto-juvenil (3-12 anos) da cidade, condições para a aprendizagem e participação no basquetebol e, assim, voltar a representar uma modalidade em que o NDS já teve representatividade na comunidade. **São 48 atletas, de ambos os sexos, divididos em 4 escalões, que estão neste momento inscritos na Associação Distrital de Basquetebol, participando em vários torneios/campeonatos.**

Os horários dos treinos são aos **sábados de manhã das 9h30 às 11h00 no Pavilhão do Inatel** e às **quintas-feiras das 18h00 às 19h00 no pavilhão de São Miguel**. As inscrições e informações estão disponíveis através do *Facebook*, na sede do NDS, e por telefone.



	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 29 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## Patinagem Artística

No ano de 2018, o Núcleo Desportivo e Social inscreveu-se na Associação de Patinagem de Coimbra (APC) para dar um início formal à competição de **Patinagem Artística**.

Atualmente **15 atletas**, de diferentes idades e escalões, dos **3 aos 18 anos** treinam **uma vez por semana** no **Pavilhão Desportivo de Casal de Cinza**, em todas as **terças-feiras** das **20:00 horas às 21:30 horas**. Existem vários escalões etários, sendo divididos em iniciados de pré-competição e iniciados de competição.

Em abril de 2018, iniciou-se a participação nos torneios e festivais organizados pelos diferentes clubes que realizam-se em S. Miguel de Poiares, Coimbra, Covilhã, Lousã, Oliveira do Hospital, Mira, Torres Novas, entre outros. À medida que haja desenvolvimento dos atletas na modalidade serão propostos para realizar níveis, provas da responsabilidade da Associação de Patinagem de Coimbra (APC) e que decorrem 3 vezes por ano em diferentes localidades e nos quais participam atletas de todo o país. Será enviada uma proposta à APC, para que uma destas provas se realize na Guarda.



## Defesa Pessoal



A Defesa Pessoal é uma modalidade não federada. A Defesa Pessoal é um método educativo baseado nas artes marciais, promotor do crescimento físico, emocional, social e psicomotor. É ministrado por instrutores certificados por I.D.P. e I.N.K. e Keysi by Justo Dieguez, com periodicidade quinzenal. O horário de funcionamento é nas **terças e quintas-feiras** das **19:30 às 21:00 horas** no **Fitness Bibi**.

	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 30 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## Outras Iniciativas

Com vista à mobilização da sociedade e recolha de fundos pecuniários para financiamento dos vários projetos e iniciativas, foram organizadas algumas atividades que envolveram um grande número de pessoas da comunidade. O NDS participou ainda em diversas iniciativas de outras instituições. Destaca-se alguns exemplos no ano de 2017/ 2018.

### FEIJOADA SOLIDÁRIA:

No dia 14 de maio de 2017, em conjunto com o consórcio, CLDS-3G Guarda Ger(a)ção, foi organizada pela terceira vez consecutiva, a Feijoada Solidária no Mercado Municipal de S. Miguel, aplicável a toda a comunidade. O preço de entrada foi de 3 euros e teve o objetivo de angariar fundos. No ano seguinte, em 14 de abril de 2018, realizou-se igualmente no Mercado Municipal de S. Miguel, a Feijoada Solidária com um preço de custo de 3 euros para crianças até aos 12 anos de idade e de 5 euros para adultos. Para isso procedeu-se à venda de senhas com os respetivos preços de entrada para a Feijoada Solidária.



**14 MAIO 2017**



**14 ABRIL 2018**

	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 31 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

#### FUTEBOL DE RUA:

No ano de 2017 em conjunto com o consórcio, CLDS-3G Guarda Ger(a)ção, foram, pelo segundo ano consecutivo, entidades promotoras do Torneio Distrital do Projeto Futebol de Rua. Este projeto procurou envolver várias instituições/organizações de base social/comunitária onde a prática do futebol serve como mais um instrumento de apoio a pessoas que vivem situações de fragilidade social. No dia 4 de junho, no parque urbano do Rio Diz, participaram no torneio quatro equipas. Pelas entidades promotoras, foram garantidas no decorrer do torneio, as condições logísticas indispensáveis para a prática desportiva em segurança e foi assegurado bebida e alimentação para os participantes.



O NDS, desde há três anos, que tem participado com um grupo de oito atletas/beneficiários nos Torneios Nacionais de Futebol de Rua, organizados pela Associação Cais. No ano de 2017, o Torneio Nacional realizou-se na Vila da Batalha entre 19 e 23 de julho de 2017.



	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 32 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

#### **PARTICIPAÇÃO NO DESFILE DE CARNAVAL:**

A convite da Freguesia da Guarda, os colaboradores do NDS e participantes do projeto “tu decides+...” – E6G participaram na iniciativa “Julgamento e morte do galo”.



**Ano 2017**



**Ano 2018**

#### **FUN RUN:**

O NDS participou na Fun Run, atividade integrada no programa de Carnaval da Cidade, com a implementação de um ponto de paragem/obstáculo na corrida.



**ANO 2017**



**Ano 2018**

	<h2>Manual da Acolhimento</h2>			NDS.002.01.MA
				Página: 33 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

### EDP DISTRIBUIÇÃO – MEIA MARATONA DA GUARDA:

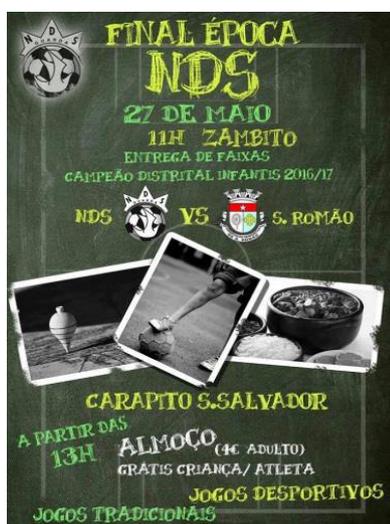
Participação na primeira grande edição da Meia Maratona da Guarda – “A Corrida mais alta de Portugal”. A instituição promoveu e divulgou a iniciativa. Atletas, pais, funcionários, colaboradores, membros dos corpos sociais e outros, participaram na referida iniciativa.



### FESTA FINAL DE ÉPOCA:

Festa Final de Época que contou com jogos tradicionais, jogos de futebol e um almoço convívio.

Participaram nesta iniciativa atletas, pais, treinadores, colaboradores e membros dos órgãos sociais.



**Ano 2017**

	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 34 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

#### SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ARTE CONTEMPORÂNEA (SIAC):

A convite da Câmara Municipal da Guarda, o NDS participou no evento cultural e artístico “SIAC” através da criação de uma “apropriação magenta”.



Ano 2017

#### COMEMORAÇÃO DO DIA MUNDIAL DA CRIANÇA IN GUARDA RETAIL PARK:

O NDS dinamizou um espaço no IN Guarda Retail Park, com o objetivo de divulgar e promover a entidade, a par com a dinamização de atividades lúdico-desportivas, para assinalar o Dia Mundial da Criança.



ANO 2017



	<h2>Manual da Acolhimento</h2>			NDS.002.01.MA
				Página: 35 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

### FESTA DE S. PEDRO:

O NDS organizou a Festa de S. Pedro. Este evento que decorreu no Mercado de S. Miguel foi marcado por alguns momentos de animação cultural, como danças, marchas populares e atuação do grupo de cantares “A Mensagem”. O jantar contou com os tradicionais pratos associados aos Santos Populares. Participaram na iniciativa atletas, pais, utentes, funcionários, colaboradores, membros dos corpos sociais e outros.



**ANO 2017**

### FÉRIAS DESPORTIVAS:

No decorrer do mês de julho de 2017, o NDS promoveu e organizou um período de Férias Desportivas, destinado a crianças e jovens. Este período contou com várias atividades lúdico-pedagógicas, culturais e desportivas. Os participantes puderam usufruir de experiências diversas, inovadoras e criativas, que permitiram uma ocupação saudável dos seus tempos livres.

	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 36 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

#### MAGUSTO:

O NDS organizou no dia 10 de novembro um magusto que contou com a participação de colaboradores, funcionários, utentes e atletas.



Ano 2018

#### PARTICIPAÇÃO NA INICIATIVA “CIDADE DE CRISTAL”:

O NDS, uma vez mais, participou na decoração de Natal da cidade, este ano (2018) reservada ao tema “Cidade de Cristal”. Concebeu para a iniciativa um vitral e colaborou na conceção de um outro vitral, uma vez que o NDS integra o Núcleo Social de Inserção. A entidade concebeu ainda um elemento decorativo para a árvore de Natal (entrada do edifício da CMG).



Ano 2018

	<b>Manual da Acolhimento</b>			NDS.002.01.MA
				Página: 37 de 38
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

#### **PARTICIPAÇÃO NA FEIRA ACONCHEGO DE NATAL:**

Participação na Feira Aconchego de Natal, nos dias 16 e 17 de Dezembro de 2018, que decorreu no Centro Comercial “La Vie”. Foi uma oportunidade para divulgar e promover o NDS e é uma oportunidade para angariar fundos para a instituição.



**ANO 2018**

	<b>Manual da Acolhimento</b>				NDS.002.01.MA
					Página: 38 de 38
					<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:	
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018		

## Parceiros Institucionais

Em todos os projetos e na maioria das atividades, a intervenção do NDS é realizada em parceria com inúmeras instituições locais e nacionais. Só combinando os recursos e as sinergias, se permitem alcançar os resultados esperados. O NDS possuiu protocolos assinados com as seguintes instituições:

- ADM Estrela
- Agrupamento de Escolas da Sé
- Agrupamento de Escolas Afonso Albuquerque
- Associação Académica da Guarda
- Associação de Jogos Tradicionais da Guarda
- Banco Alimentar da Cova da Beira
- Câmara Municipal da Guarda
- Cáritas Diocesana da Guarda
- Casa da Sagrada Família da Guarda
- Centro de Alcoólicos Recuperados do Distrito da Guarda
- Centro de Saúde da Guarda
- CFAD – Centro de Formação, Assistência e Desenvolvimento
- CERCIG – Cooperativa para a Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas
- Comissão de Proteção de Crianças e Jovens da Guarda
- Escola Superior de Saúde da Guarda
- Ensigharda, Escola Profissional da Guarda
- Freguesia de Guarda
- Instituto de Segurança Social, I.P.
- Instituto Politécnico da Guarda
- Instituto Português do Desporto e da Juventude
- NERGA – Núcleo Empresarial da Região da Guarda
- EAPN— Rede Europeia Anti-Pobreza Guarda
- Entreajudá

## **Apêndice 4 – Manual de Funções**

	<b>Manual de Funções</b>			NDS.003.01.MF
				Página: 1 de 18
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## **NDS – NÚCLEO DESPORTIVO E SOCIAL**

---

### **MANUAL DE FUNÇÕES**

	<b>Manual de Funções</b>			NDS.003.01.MF
				Página: 2 de 18
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## Índice

<b>1. Lista de Identificação das Alterações Introduzidas na Presente Edição.....</b>	<b>3</b>
1.1 Promulgação.....	4
<b>2. Introdução.....</b>	<b>5</b>
2.1 Âmbito.....	5
2.2 Objetivo.....	5
2.3 Acesso.....	5
<b>3. Organograma Institucional.....</b>	<b>6</b>
<b>4. Descrição das Funções dos Colaboradores.....</b>	<b>7</b>
4.1 Presidência .....	7
4.2 Secção de Serviços Diretivos, Administrativos e Receção .....	8
4.3 Secção de Contabilidade .....	9
4.4 Secção de Informática.....	10
4.5 Secção de Transportes .....	11
4.6 Técnicos Gestores de Processos do Rendimento Social de Inserção (RSI) .....	12
4.7 Assistentes de Ação Direta.....	13
4.8 Animador/Dinamizador.....	14
4.9 Secção de Desporto.....	15
4.10 Coordenadores de Projetos de Serviço Social .....	16
4.11 Professora de Educação Básica .....	17
4.12 Ajudante de Ação Educativa .....	18
<b>5. Política de Substituições .....</b>	<b>18</b>

	<b>Manual de Funções</b>			NDS.003.01.MF
				Página: 3 de 18
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

### 1. Lista de Identificação das Alterações Introduzidas na Presente Edição

Data	Edição	Alterações
	01	Aprovação do Manual de Funções (Edição Inicial)

	<b>Manual de Funções</b>			NDS.003.01.MF
				Página: 4 de 18
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 1.1 Promulgação

Os recursos humanos representam um papel fundamental para qualquer organização, uma vez que, a qualidade dos serviços é influenciada pela capacidade que os colaboradores têm para a execução das tarefas que lhe são atribuídas.

O presente Manual de Funções pretende assim fornecer informação útil e objetiva acerca dos deveres e responsabilidades de determinadas funções do NDS – Núcleo Desportivo e Social.

Este manual permite à instituição detetar lacunas ou sobreposições de tarefas, identificar mais facilmente as necessidades de formação, reorganizar os processos de trabalho e assegura que todos os colaboradores, funcionários e sócios possuem os conhecimentos e capacidades necessárias para o desempenho das suas funções.

A atualização deste manual é da competência da Direção. No caso de haver alterações na descrição de responsabilidades ou nos requisitos mínimos para o exercício da função, deverá proceder-se a uma atualização do manual. Qualquer alteração do Manual de Funções deve ser comunicada a todos os elementos que trabalham na instituição.

O presente Manual de Funções tem como base a Ficha de Funções de cada colaborador. Esta última contém o nome do colaborador; o cargo; os requisitos de competência para o desempenho da função; o enquadramento hierárquico; a função e responsabilidades. Estes itens permitem ao colaborador ter uma melhor consciência das suas funções e responsabilidades dentro da instituição.

Depois do presente manual ser devidamente aprovado pela Direção, dá-se a entrada em vigor do Manual de Funções.

**A Direção,**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

	<b>Manual de Funções</b>			NDS.003.01.MF
				Página: 5 de 18
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 2. Introdução

### 2.1 Âmbito

O presente Manual de Funções, de âmbito interno, aplica-se a todos os colaboradores do NDS – Núcleo Desportivo e Social, bem como, aos requisitos de contratação de novos funcionários.

### 2.2 Objetivo

O objetivo do Manual de Funções é a formalização de competências dos colaboradores, a definição da hierarquia das funções e da política de substituições. Deste modo, o Manual de Funções pretende ser uma ferramenta facilitadora do desempenho das várias funções de carácter interno.

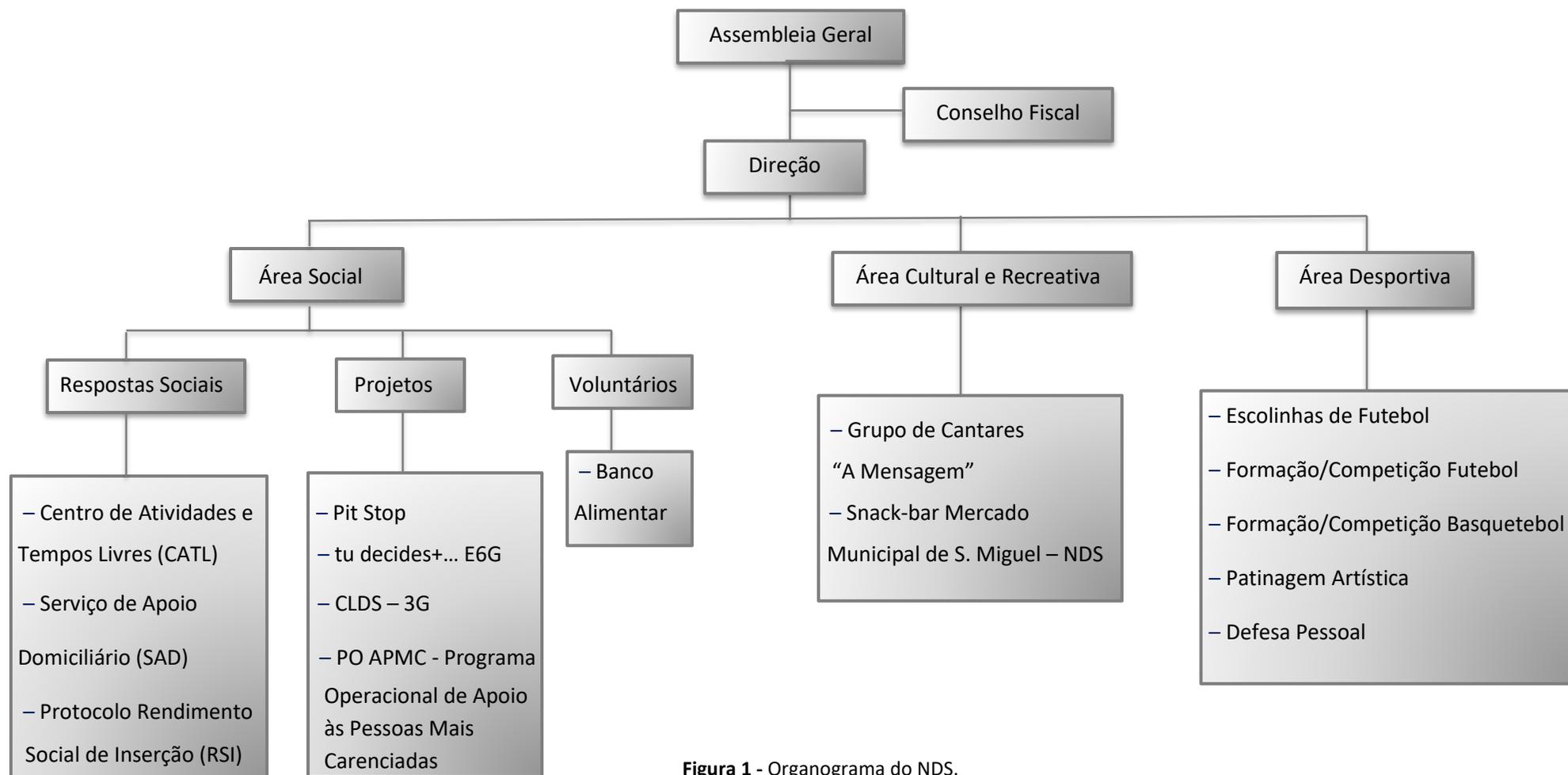
### 2.3 Acesso

O Manual de Funções é disponibilizado a todos os membros da instituição e encontra-se disponível em suporte digital na plataforma interna (servidor) da instituição.

## 3. Organograma Institucional

A instituição está estruturada de acordo com o organograma seguinte da figura 1.

	<b>Manual de Funções</b>				NDS.003.01.MF
					Página: 6 de 18
					<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:	
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018		



**Figura 1** - Organograma do NDS.

	<b>Manual de Funções</b>			NDS.003.01.MF
				Página: 7 de 18
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	04/2018	

#### 4. Descrição das Funções dos Colaboradores

De seguida, são apresentadas as funções e as tarefas que cada colaborador do NDS deve desempenhar.

##### 4.1 Presidência

<b>Função:</b>		Presidente.
<b>Enquadramento Hierárquico:</b>	<b>Depende de:</b>	Não se aplica.
	<b>Tem na sua dependência:</b>	Colaboradores da instituição.
	<b>Substituído por:</b>	Elementos da Gerência/Direção
<b>Responsabilidades e Autoridades:</b>		<p>Definir estratégias;</p> <p>Aprovar a admissão e demissão de pessoal;</p> <p>Aprovar as funções dos elementos da instituição presentes no Manual de Funções;</p> <p>Aprovar a política de qualidade, o Manual da Qualidade, os documentos, procedimentos e instruções de trabalho;</p> <p>Rever o Sistema de Gestão da Qualidade com os colaboradores, periodicamente;</p> <p>Aprovar os investimentos e parecerias realizadas com outras instituições;</p> <p>Gerir orçamentos, despesas e assegurar a utilização eficiente dos recursos;</p> <p>Promover a comunicação interna e o espírito de grupo dentro da instituição;</p> <p>Coordenar e supervisionar as atividades respeitantes ao NDS;</p> <p>Supervisionar as atividades dos técnicos, colaboradores e sócios do NDS;</p> <p>Incentiva a organização de atividades abertas à comunidade;</p> <p>Convoca reuniões de trabalho entre os sócios da Direção e colaboradores, reforçando sempre o espírito de equipa e de união.</p>
<b>Requisitos Mínimos para a Função:</b>		Ensino obrigatório.
<b>Requisitos Preferenciais para a Função:</b>		Experiência em funções similares; Curso em Técnicas Administrativas e em Áreas Sociais e Humanas.

	<b>Manual de Funções</b>			NDS.003.01.MF
				Página: 8 de 18
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 4.2 Secção de Serviços Diretivos, Administrativos e Receção

<b>Função:</b>		Funcionário no departamento da área Diretiva e Administrativa, no que diz respeito aos serviços gerais. Rececionista a utentes.
<b>Enquadramento Hierárquico:</b>	<b>Depende de:</b>	Colaboradores da área de atividade.
	<b>Tem na sua dependência:</b>	Colaboradores da instituição.
	<b>Substituído por:</b>	Elementos do Órgão Social da Direção.
<b>Responsabilidades e Autoridades:</b>		Rececionar os pedidos dos utentes e prestar informações sobre os serviços da instituição aos mesmos; Apoiar a Direção na definição de objetivos; Processamento das mensalidades, faturas, recibos; Gestão de Recursos Humanos; Controlar e acompanhar os orçamentos; Responsável pela guarda e controlo das chaves; Rececionar e registar a correspondência e encaminhá-la para os respetivos serviços ou destinatários; Preencher e arquivar fichas e outra documentação, separando-a em função do tipo de documento ou de assunto, respeitando as regras e os procedimentos de arquivo; Receber os pedidos de informação e transmiti-los à pessoa ou aos serviços competentes.
<b>Requisitos Mínimos para a Função:</b>		Ensino mínimo obrigatório (12º ano).
<b>Requisitos Preferenciais para a Função:</b>		Experiência mínima de um ano em funções similares; Organização, iniciativa, autonomia e comunicação assertiva; Espírito de equipa; Domínio da informática na ótica do utilizador.

	<b>Manual de Funções</b>			NDS.003.01.MF
				Página: 9 de 18
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

### 4.3 Secção de Contabilidade

<b>Função:</b>		Contabilista/Técnico de Contas.
<b>Enquadramento Hierárquico:</b>	<b>Depende de:</b>	Colaboradores dentro da instituição.
	<b>Tem na sua dependência:</b>	Não se aplica.
	<b>Substituído por:</b>	Não se aplica.
<b>Responsabilidades e Autoridades:</b>		<p>Elaborar e acompanhar a contabilidade das diversas áreas de atividade;</p> <p>Gerir os recursos de cada setor;</p> <p>Elaborar o plano de contas;</p> <p>Fornecer os elementos contabilísticos necessários à definição da política orçamental e organizar e assegurar o controlo de execução do orçamento;</p> <p>Elaborar os balancetes e outras informações contabilísticas a submeter à Direção;</p> <p>Proceder ao apuramento de resultados, dirigindo o encerramento das contas e a elaboração do respetivo balanço;</p>
<b>Requisitos Mínimos para a Função:</b>		Licenciatura em Contabilidade.
<b>Requisitos Preferenciais para a Função:</b>		Experiência profissional na área.

	<b>Manual de Funções</b>			NDS.003.01.MF
				Página: 10 de 18
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

#### 4.4 Secção de Informática

<b>Função:</b>		Técnico de Informática/Tecnologias da Informação.
<b>Enquadramento Hierárquico:</b>	<b>Depende de:</b>	Colaboradores dentro da instituição.
	<b>Tem na sua dependência:</b>	Não se aplica.
	<b>Substituído por:</b>	Não se aplica.
<b>Responsabilidades e Autoridades:</b>		<p>Manter os equipamentos informáticos em condições normais de funcionamento;</p> <p>Manter atualizada a página <i>web</i> da instituição;</p> <p>Dar formação às crianças, jovens e adultos sobre os vários programas informáticos e sobre o modo de utilização do computador;</p> <p>Elaborar panfletos, cartazes, folhetos e restantes documentos informativos para os utentes, beneficiários e atletas;</p> <p>Manter organizada a rede interna da instituição.</p>
<b>Requisitos Mínimos para a Função:</b>		Licenciatura na área de Informática.
<b>Requisitos Preferenciais para a Função:</b>		<p>Experiência profissional na área.</p> <p>Formação superior na área da Arquitetura.</p>

	<b>Manual de Funções</b>			NDS.003.01.MF
				Página: 11 de 18
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

#### 4.5 Secção de Transportes

<b>Função:</b>		Motorista de Transporte Coletivo de Crianças do NDS.
<b>Enquadramento Hierárquico:</b>	<b>Depende de:</b>	Não se aplica.
	<b>Tem na sua dependência:</b>	Não se aplica.
	<b>Substituído por:</b>	Colaborador com habilitação para conduzir as viaturas da instituição.
<b>Responsabilidades e Autoridades:</b>		<p>Manter os veículos em estado normal;          Cuida do bom estado de funcionamento do veículo;          Proceder à manutenção dos veículos, levar os mesmos aos centros de inspeção e fazer o registo dos km percorridos pelos veículos;          Precaver quanto à necessidade de revisões e reparações de avarias;          Zelar pela boa conservação e limpeza do veículo, verificar os níveis de óleo e água;          Preencher e manter atualizadas as fichas respeitantes aos transportes/viaturas.          Levar e trazer as crianças desde as respetivas escolas até ao NDS e vice-versa;          Transportar os atletas até aos centros de treinos das várias modalidades existentes no NDS e também transportá-los até aos jogos (competições).</p>
<b>Requisitos Mínimos para a Função:</b>		<p>Ter carta de condução;          Ensino mínimo obrigatório;          Experiência profissional.</p>
<b>Requisitos Preferenciais para a Função:</b>		Formação na área.

	<b>Manual de Funções</b>			NDS.003.01.MF
				Página: 12 de 18
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

#### 4.6 Técnicos Gestores de Processos do Rendimento Social de Inserção (RSI)

<b>Função:</b>		Técnico(a) Gestor(a) de Processos do Rendimento Social de Inserção (RSI).
<b>Enquadramento Hierárquico:</b>	<b>Depende de:</b>	Coordenadora do Núcleo Local de Inserção (NLI) – Dr.ª Graça Costa.
	<b>Tem na sua dependência:</b>	Assistentes/Ajudantes de Ação Direta.
	<b>Substituído por:</b>	Outros Técnicos Gestores de Processos RSI.
<b>Responsabilidades e Autoridades:</b>		<p>Elaboração do diagnóstico familiar, negociação e definição de contrato de inserção;</p> <p>Acompanhar e avaliar o agregado familiar nas suas dinâmicas, nas suas competências, no seu percurso socioeconómico e familiar, no percurso de inserção, através de atendimentos, visitas domiciliárias e articulações com outras entidades formais (parceiras do NLI) e não formais (comunidade);</p> <p>Articulação com as entidades parceiras em NLI, tais como, a Seg. Social, o Instituto de Emprego, Saúde, Educação, Habitação, entre outras (secundárias);</p> <p>Contratos parceiros de NLI e outras instituições que desenvolvem intervenção com as famílias beneficiárias;</p> <p>Participação no trabalho desenvolvido pelo NLI;</p> <p>Elaboração de relatórios do progresso semestral, anual, estatísticas mensais, gerir, planear e acompanhar o trabalho dos Assistentes de Ação Direta;</p> <p>Contactar outras estruturas de apoio que possam fornecer aos clientes determinados serviços de que a instituição não disponha e que lhe sejam necessários no contexto do seu desenvolvimento global.</p>
<b>Requisitos Mínimos para a Função:</b>		Licenciatura em Psicologia, Sociologia ou em Serviço Social.
<b>Requisitos Preferenciais para a Função:</b>		<p>Experiência no atendimento social;</p> <p>Experiência na intervenção com parceria;</p> <p>Conhecimento dos recursos locais.</p>

	<b>Manual de Funções</b>			NDS.003.01.MF
				Página: 13 de 18
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

#### 4.7 Assistentes de Ação Direta

<b>Função:</b>		Assistente/Ajudante de Ação Direta.
<b>Enquadramento Hierárquico:</b>	<b>Depende de:</b>	Dr.ª Graça Costa e Técnicos.
	<b>Tem na sua dependência:</b>	Não se aplica.
	<b>Substituído por:</b>	Restantes Assistentes ou Ajudantes de Ação Direta.
<b>Responsabilidades e Autoridades:</b>		<p>Estabelecer uma relação de proximidade com a família;                  Apoiar as famílias, no processo de intervenção;                  Desempenhar/participar nas tarefas do quotidiano familiar;                  Contribuir para a educação, para a saúde e para os cuidados pessoais dos beneficiários;                  Estimular e desenvolver com a família conhecimentos sobre diversas áreas das competências familiares;                  Promover a integração grupal e social;                  Planear, organizar e desenvolver atividades de carácter educativo, desportivo e social;                  Incentivar os beneficiários/indivíduos a desenvolverem a sua criatividade e inovação;                  Assegurar apoio domiciliário, providenciar pela manutenção das condições de higiene e conforto, bem como transporte e distribuição de refeições;                  Acompanhar os beneficiários nos diversos serviços na comunidade (consultas médicas, saídas ao exterior, entre outras);                  Conduz, se habilitado, as viaturas da instituição;                  Proceder ao acompanhamento dos utentes, dentro e fora do estabelecimento, estimulando-os através das diferentes dinâmicas, detetando os seus interesses e motivações e participando na ocupação de tempos livres.</p>
<b>Requisitos Mínimos para a Função:</b>		<p>9º Ano;                  Informática na ótica do utilizador;                  Carta de condução.</p>
<b>Requisitos Preferenciais para a Função:</b>		<p>Domínio de estratégias de comunicação e informação;                  Saber usar os instrumentos de registo;                  Capacidade de adaptação a diferentes situações;                  Capacidade para trabalhar em equipa.</p>

	<b>Manual de Funções</b>			NDS.003.01.MF
				Página: 14 de 18
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

#### 4.8 Animador/Dinamizador

<b>Função:</b>		Animador/Dinamizador com as crianças e jovens que vêm ao NDS e realização de trabalhos e atividades culturais, lúdicas, pedagógicas e recreativas.
<b>Enquadramento Hierárquico:</b>	<b>Depende de:</b>	Técnicos da Direção.
	<b>Tem na sua dependência:</b>	Não se aplica.
	<b>Substituído por:</b>	Não se aplica.
<b>Responsabilidades e Autoridades:</b>		<p>Organiza, coordena e desenvolve atividades de animação e desenvolvimento sociocultural, educativas, junto dos jovens no âmbito da instituição;</p> <p>Acompanha e procura desenvolver o espírito de pertença, cooperação e solidariedade das pessoas, bem como proporcionar o desenvolvimento das suas capacidades de expressão e realização, utilizando para tal métodos pedagógicos e de animação;</p> <p>Auxílio às crianças e aos jovens na realização dos trabalhos de casa e nos estudos.</p> <p>Realização de trabalhos de arte plástica e de trabalhos manuais didáticos e educativos.</p>
<b>Requisitos Mínimos para a Função:</b>		Ensino mínimo obrigatório; Informática na ótica do utilizador.
<b>Requisitos Preferenciais para a Função:</b>		Profissionalização em Animação Socioeducativa, Sociocultural ou formação em uma área similar.

	<b>Manual de Funções</b>			NDS.003.01.MF
				Página: 15 de 18
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

#### 4.9 Secção de Desporto

<b>Função:</b>		Treinador das modalidades desportivas do NDS – futebol, basquetebol, patinagem artística, defesa pessoal.
<b>Enquadramento Hierárquico:</b>	<b>Depende de:</b>	Técnicos da Direção.
	<b>Tem na sua dependência:</b>	Os atletas.
	<b>Substituído por:</b>	Outros treinadores da modalidade desportiva.
<b>Responsabilidades e Autoridades:</b>		Treinar os atletas e orientá-los nos seus jogos e competições; Assegurar a prática de atividades físicas e desportivas nas suas dimensões técnico-táticas; Promover o gosto pela prática regular das atividades físicas e aprofundar a compreensão da sua importância como fator de saúde e componente da cultura, na dimensão individual e social; Melhorar a aptidão física dos atletas; Promover a aprendizagem de conhecimentos relativos à modalidade desportiva.
<b>Requisitos Mínimos para a Função:</b>		Licenciatura em Desporto, Educação Física ou outra similar.
<b>Requisitos Preferenciais para a Função:</b>		Experiência Profissional.

	<b>Manual de Funções</b>			NDS.003.01.MF
				Página: 16 de 18
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

#### 4.10 Coordenadores de Projetos de Serviço Social

<b>Função:</b>		Técnico(a) Coordenador(a) de Projetos de Serviço Social.
<b>Enquadramento Hierárquico:</b>	<b>Depende de:</b>	Técnicos da Direção.
	<b>Tem na sua dependência:</b>	Não se aplica.
	<b>Substituído por:</b>	Outros técnicos.
<b>Responsabilidades e Autoridades:</b>		<p>Faz o acolhimento das famílias que se dirigem à instituição;  Recolhe, trata e analisa os dados de origem socioeconómica e afetiva do meio familiar com vista à sua caracterização, fornecendo, assim, os dados pertinentes para o processo de admissão, orientação, acompanhamento do utente ou eventual encaminhamento para outras estruturas de apoio;  Recolhe, trata e analisa os dados de origem socioeconómica com vista a garantir a atribuição de apoios sociais a que o cliente tem direito;  Estuda e propõe a comparticipação familiar do utente de acordo com os critérios definidos;  Organiza e mantém atualizado o processo individual de cada utente, garantindo a confidencialidade das informações;  Participa em grupos de trabalho na implementação e execução de projetos ou atividades de carácter social.</p>
<b>Requisitos Mínimos para a Função:</b>		Ensino mínimo obrigatório (12º ano).
<b>Requisitos Preferenciais para a Função:</b>		Licenciatura em Serviço Social. Mestrado em Ciências da Comunicação.

	<b>Manual de Funções</b>			NDS.003.01.MF
				Página: 17 de 18
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

#### 4.11 Professora de Educação Básica

<b>Função:</b>		Professora de Educação Básica do CATL do NDS.
<b>Enquadramento Hierárquico:</b>	<b>Depende de:</b>	Técnicos da Direção.
	<b>Tem na sua dependência:</b>	Ajudantes de Ação Educativa.
	<b>Substituído por:</b>	Outros monitores do CATL.
<b>Responsabilidades e Autoridades:</b>		<p>Define, prepara e elabora os meios de suporte didáticos, tais como, a documentação, os materiais e equipamentos, as ferramentas e visitas de estudo;</p> <p>Trata da elaboração da ementa semanal para as crianças do CATL;</p> <p>Participa na definição das atividades a desenvolver, elabora os programas das áreas temáticas definidas e seleciona os métodos a utilizar;</p> <p>Desenvolve recursos didáticos e técnico-pedagógicos para o CATL;</p> <p>Prepara e desenvolve as atividades para o CATL;</p> <p>Participa nos projetos de CATL;</p> <p>Coordena o funcionamento do CATL, dentro das regras definidas pela Direção do NDS.</p>
<b>Requisitos Mínimos para a Função:</b>		Ensino mínimo obrigatório (12º ano).
<b>Requisitos Preferenciais para a Função:</b>		Licenciatura em Educação Social, Animação Sociocultural ou Socioeducativa; Experiência Profissional na área.

	<b>Manual de Funções</b>			NDS.003.01.MF
				Página: 18 de 18
				<b>Manual</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

#### 4.12 Ajudantes de Ação Educativa

<b>Função:</b>		Ajudante de Ação Educativa do CATL do NDS.
<b>Enquadramento Hierárquico:</b>	<b>Depende de:</b>	Professora de Educação Básica e Técnicos da Direção.
	<b>Tem na sua dependência:</b>	Não se aplica.
	<b>Substituído por:</b>	Outros Ajudantes de Ação Educativa.
<b>Responsabilidades e Autoridades:</b>		Participa com os utentes do CATL na realização de diversas atividades; Presta cuidados de conforto aos utentes do CATL; Presta serviços de limpeza, organização e higiene do espaço do CATL; Auxilia os utentes do CATL na realização dos seus trabalhos de carácter educativo, recreativo, lúdicos e pedagógicos. Conduz, se habilitado, as viaturas da instituição.
<b>Requisitos Mínimos para a Função:</b>		Ensino mínimo obrigatório (12º ano).
<b>Requisitos Preferenciais para a Função:</b>		Carta de condução. Formação em Educação Social ou outra similar; Experiência Profissional na área.

#### 5. Política de Substituições

A substituição de qualquer titular de uma função é efetuada pelo seu superior hierárquico e será realizada por um colaborador que desempenha a mesma função (ou similar).

Sempre que a substituição de determinado titular não seja possível, a sua substituição é determinada pela Direção.

Quando os requisitos mínimos para o desempenho de uma determinada função não puderem ser totalmente satisfeitos é da responsabilidade da Direção providenciar os esforços necessários para que o desenvolvimento das atividades não seja afetado, tendo sempre em consideração que o objetivo da Instituição é a obtenção do grau máximo de satisfação dos utentes.

## **Apêndice 5 – Listagem de Documentos do SGQ**

	<b>Listagem de Documentos do SGQ</b>			NDS.004.01.GD
				Página: 1 de 7
				<b>Gestão Documental</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Código	Revisão	Classificação		Título	Responsável
		Interna	Externa		
NDS.001.	01.	MQ		Manual da Qualidade	Direção
NDS.002.	01.	MA		Manual de Acolhimento	Direção
NDS.003.	01.	MF		Manual de Funções	Direção
NDS.004.	01.	GD		Listagem de Documentos do SGQ	Direção
NDS.005.	01.	PD		Controlo de Documentos e Registos	Direção
NDS.006.	01.		PD01	Candidatura	Direção
NDS.007.	01.		PD02	Admissão e Acolhimento	Direção
NDS.008.	01.		PD03	Plano Individual	Direção
NDS.009.	01.		PD04	Nutrição e Alimentação	Direção
NDS.010.	01.		PD05	Apoio nas Atividades Instrumentais da Vida Quotidiana	Direção
NDS.011.	01.	PD06		Controlo de Equipamentos	Direção
NDS.012.	01.	PD07		Recolha e Análise de Dados	Direção
NDS.013.	01.	PD08		Não Conformidades, Ações Corretivas e Preventivas	Direção
NDS.014.	01.	PD09		Tratamento de Sugestões e Reclamações	Direção
NDS.015.	01.	PD10		Recursos Humanos	Direção
NDS.016.	01.	PD11		Informática	Direção
NDS.017.	01.	PD12		Auditorias da Qualidade	Direção
NDS.018.	01.	PD13		Comunicação e Informação	Direção
NDS.019.	01.	PD14		Planeamento e Revisão do Sistema	Direção
NDS.020.	01.	PD15		Gestão de Melhoria	Direção
NDS.021.	01.	GS01		Comunicação Interna	Direção
NDS.022.	01.	GS02		Ata de Reunião	Direção
NDS.023.	01.	GS03		Plano de Auditorias	Direção
NDS.024.	01.	GS04		Ficha de Melhoria	Direção
NDS.025.	01.	GS05		Mapa de Objetivos da Qualidade	Direção
NDS.026.	01.	GS06		Análise dos Processos	Direção
NDS.027.	01.	RH01		Ficha de Identificação do Colaborador	Direção
NDS.028.	01.	RH02		Ficha de Inscrição de Sócio	Direção
NDS.029.	01.	RH03		Registo de Presenças	Direção
NDS.030.	01.	RH04		Ficha de Função	Direção
NDS.031.	01.	RH05		Ficha de Comunicação de Faltas	Direção

	<b>Listagem de Documentos do SGQ</b>			NDS.004.01.GD
				Página: 2 de 7
				<b>Gestão Documental</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Código	Revisão	Classificação		Título	Responsável
		Interna	Externa		
NDS.032.	01.	RH06		Ficha de Justificação de Faltas	Direção
NDS.033.	01.	RH07		Ficha de Solicitação de Férias	Direção
NDS.034.	01.	RH08		Ficha de Comunicação de Férias	Direção
NDS.035.	01.	RH09		Ficha de Alteração de Férias	Direção
NDS.036.	01.	MAN01		Ficha de Manutenção	Direção
NDS.037.	01.	MAN02		Registo de Limpeza	Direção
NDS.038.	01.	MAN03		Mapa de Transportes	Direção
NDS.039.	01.	MAN04		Listagem de Viaturas	Direção
NDS.040.	01.	MAN05		Ficha de Quilometragem das Viaturas	Direção
NDS.041.	01.	MAN06		Ficha de Combustível das Viaturas	Direção
NDS.042.	01.	MAN07		Empréstimo de Equipamento	Direção
NDS.043.	01.	MAN08		Histórico de Equipamento	Direção
NDS.044.	01.	COMP01		Ficha de Compras	Direção
NDS.045.	01.	INF01		Ficha de Ocorrências Informáticas	Direção
NDS.046.	01.	CONT01		Determinação da Comparticipação Familiar	Direção
NDS.047.	01.	CONT02		Cálculo do Rendimento “Per Capita”	Direção
NDS.048.	01.	DESP01		Ficha de Inscrição na Área Desportiva	Direção
NDS.049.	01.	DESP02		Ficha Individual do Atleta – Futebol	Direção
NDS.050.	01.	DESP03		Ficha de Individual do Atleta – Basquetebol	Direção
NDS.051.	01.	DESP04		Mapa da Época Desportiva 2016-17 – Futebol	Direção
NDS.052.	01.	DESP05		Folha Km’s NDS Treinadores	Direção
NDS.053.	01.	DESP06		Folha de Inventário das Taças e Prémios	Direção
NDS.054.	01.		IMP01.IT01.PC01	Atendimento – Informação Disponibilizada ao Cliente	Direção
NDS.055.	01.		IMP02.IT01.PC01	Ficha de Inscrição na Área Social	Direção
NDS.056.	01.		IMP.03.IT02.PC01	Ficha de Avaliação Inicial de Requisitos	Direção
NDS.057.	01.		IMP04.IT02.PC01	Carta de Admissibilidade	Direção
NDS.058.	01.		IMP05.IT02.PC01	Carta de Não Admissibilidade	Direção
NDS.059.	01.		IMP06.PC01	Lista de Candidatos	Direção

	<b>Listagem de Documentos do SGQ</b>			NDS.004.01.GD
				Página: 3 de 7
				<b>Gestão Documental</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Código	Revisão	Classificação		Título	Responsável
		Interna	Externa		
NDS.060.	01.		IMP07.IT03.PC01	Relatório de Análise, Hierarquização e Aprovação dos Candidatos	Direção
NDS.061.	01.		IMP08.IT03.PC01	Carta de Aprovação	Direção
NDS.062.	01.		IMP09.IT03.PC01	Carta de Não Aprovação	Direção
NDS.063.	01.		IMP01.IT01.PC02	Ficha de Avaliação Diagnóstica	Direção
NDS.064.	01.		IMP02.IT02.PC02	Lista de Material Fornecido pelo Cliente	Direção
NDS.065.	01.		IMP01.IT01.PC03	Ficha de Avaliação das Necessidades e Potenciais do Cliente	Direção
NDS.066.	01.		IMP02.PC03	Ficha de Registos de Ocorrência de Incidentes de Violência	Direção
NDS.067.	01.		IMP03.PC03	Ficha de Avaliação de Ocorrência de Incidentes de Violência	Direção
NDS.068.	01.		IMP04.PC03	Grelha de Indicadores de Violência em Respostas Sociais	
NDS.069.	01.		IMP01.PC04	Lista de Necessidades Alimentares Especiais	Direção
NDS.070.	01.		IMP02.IT03.PC04	Controlo de Receção de Matérias-Primas	Direção
NDS.071.	01.		IMP03.IT03.PC04	Controlo da Validade dos Produtos	Direção
NDS.072.	01.		IMP04.IT01.PC04	Ementas	Direção
NDS.073.	01.		IMP01.PC05	Ficha de Incidentes Críticos no Exterior	Direção
NDS.074.	01.		IMP02.IT02.PC05	Ficha de Registos – Tratamento de Roupa	Direção
NDS.075.	01.	APS01		Regulamento Interno - CATL	Direção
NDS.076.	01.	APS02		Plano de Desenvolvimento Individual – SAD	Direção
NDS.077.	01.	APS03		Boletim de Itinerário – SAD	Direção
NDS.078.	01.	APS04		Ficha do Utente – Projeto Pit Stop	Direção
NDS.079.	01.	APS05		Ficha de Dados Complementares ao Teste de Alcoolemia – Projeto Pit Stop	Direção
NDS.080.	01.	APS06		Registo de Cuidados de Enfermagem – Projeto Pit Stop	Direção
NDS.081.	01.	APS07		Tabela de Custos-Projeto Pit Stop	Direção

	<b>Listagem de Documentos do SGQ</b>			NDS.004.01.GD
				Página: 4 de 7
				<b>Gestão Documental</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Código	Revisão	Classificação		Título	Responsável
		Interna	Externa		
NDS.082.	01.	APS08		Folha de Presenças - Projeto tu decides+...-E6G	Direção
NDS.083.	01.	APS09		Ficha Individual - Projeto tu decides+...-E6G	Direção
NDS.084.	01.	APS10		Ficha Individual Projeto - CLDS – 3G	Direção
NDS.085.	01.	APS11		Projeto Pedagógico – CATL	Direção
NDS.086.	01.	APS12		Guião de Situações de Negligencia, Abusos e Maus Tratos – CATL	Direção
NDS.087.	01.	APS13		Plano de Atividades – CATL	Direção
NDS.088.	01.	APS14		Plano de Desenvolvimento Individual – CATL	Direção
NDS.089.	01.	APS15		Relatório de Avaliação do Plano Individual – CATL	Direção
NDS.090.	01.	APS16		Fichas de Pré-Inscrição –CATL	Direção
NDS.091.	01.	APS17		Fichas de Admissão – CATL	Direção
NDS.092.	01.	APS18		Ficha de Renovação de Matrícula – CATL	Direção
NDS.093.	01.	APS19		Contrato de Prestação de Serviços – CATL	Direção
NDS.094.	01.	APS20		Termos de Responsabilidade – CATL	Direção
NDS.095.	01.	APS21		Avisos – CATL	Direção
NDS.096.	01.	APS22		Horário de Funcionamento – CATL	Direção
NDS.097.	01.	APS23		Recursos Humanos – CATL	Direção
NDS.098.	01.	APS24		Contratos Úteis – CATL	Direção
NDS.099.	01.	APS25		Programa de Acolhimento – SAD	Direção
NDS.100.	01.	APS26		Manual de Prevenção dos Maus Tratos – SAD	Direção
NDS.101.	01.	APS27		Medidas de Autoproteção – SAD	Direção
NDS.102.	01.	APS28		Registo de Limpeza e Higienização da Carrinha – SAD	Direção
NDS.103.	01.	APS29		SOS – Regras Gerais de Atuação – SAD	Direção
NDS.104.	01.	APS30		Visitas Domiciliárias – SAD	Direção
NDS.105.	01.	APS31		Regulamento Sustentável – SAD	Direção
NDS.106.	01.	APS32		Contratos – SAD	Direção
NDS.107.	01.	APS33		Plano de Atividades – SAD	Direção

	<b>Listagem de Documentos do SGQ</b>			NDS.004.01.GD
				Página: 5 de 7
				<b>Gestão Documental</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Código	Revisão	Classificação		Título	Responsável
		Interna	Externa		
NDS.108.	01.	APS34		Relatório de Avaliação para Renovação – Protocolo RSI	Direção
NDS.109.	01.	APS35		Guião de Entrevista – Protocolo RSI	Direção
NDS.110.	01.	APS36		Caracterização Individual – Protocolo RSI	Direção
NDS.111.	01.	APS37		Diagnóstico – Protocolo RSI	Direção
NDS.112.	01.	APS38		Ficha de Áreas Prioritárias/Objetivos/Tarefas (Guia de Trabalho para AAD) – Protocolo RSI	Direção
NDS.113.	01.	APS39		Declaração de Rendimentos – Protocolo RSI	Direção
NDS.114.	01.	APS40		Declaração de Alterações ao Processo RSI	Direção
NDS.115.	01.	APS41		Tabela de Identificação de Capacidades/Competências, Recursos e Redes de Apoio da Família – Protocolo RSI	Direção
NDS.116.	01.	APS42		Ficha de Avaliação Familiar – Protocolo RSI	Direção
NDS.117.	01.	APS43		Ficha de Apoio Familiar com Filhos Menores – Protocolo RSI	Direção
NDS.118.	01.	APS44		Orçamento Familiar Mensal – Protocolo RSI	Direção
NDS.119.	01.	APS45		Ficha de Apoio Económico – Protocolo RSI	Direção
NDS.120.	01.	APS46		Folha Resumo de Dados Familiares por Localidade - Uso Diário – Protocolo RSI	Direção
NDS.121.	01.	APS47		Ficha de Controlo de Elaboração de Contratos de Inserção e Renovações – Protocolo RSI	Direção
NDS.122.	01.	APS48		Ficha de Controlo do Pagamentos de Rendas de Habitação Social – Protocolo RSI	Direção
NDS.123.	01.	APS49		Ficha de Dados Mensal e Anual – Protocolo RSI	Direção
NDS.124.	01.	APS50		Tabela de Distribuição por Áreas de Intervenção – Protocolo RSI	Direção

	<b>Listagem de Documentos do SGQ</b>			NDS.004.01.GD
				Página: 6 de 7
				<b>Gestão Documental</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Código	Revisão	Classificação		Título	Responsável
		Interna	Externa		
NDS.125.	01.	APS51		Formulário Digital para Alterações à Base de Dados Protocolo RSI NDS	Direção
NDS.126.	01.	APS52		Base de Dados (itens) – Protocolo RSI	Direção
NDS.127.	01.	APS53		Formulário Digital de Integração em Formação RSI – Protocolo RSI	Direção
NDS.128.	01.	APS54		Recursos de Inserção – Protocolo RSI	Direção
NDS.129.	01.	APS55		Registo Mensal de Contratos de Inserção e Ações (Cessados e Novos) – Protocolo RSI	Direção
NDS.130.	01.	APS56		Registo Mensal de Renovações – Protocolo RSI	Direção
NDS.131.	01.	APS57		Registo Mensal de Contratos de Inserção – Protocolo RSI	Direção
NDS.132.	01.	APS58		Registo Mensal de Informações Sociais Iniciais – Protocolo RSI	Direção
NDS.133.	01.	APS59		Ficha de Registo de Processos Cessados p/ Motivo – Protocolo RSI	Direção
NDS.134.	01.	APS60		Ficha de Registo de Plano Semanal – Protocolo RSI	Direção
NDS.135.	01.	APS61		Matriz de Indicadores para Elaboração de Diagnóstico de Núcleo Local de Inserção (NLI) da Guarda – Protocolo RSI	Direção
NDS.136.	01.	APS62		Ficha para Elaboração de Estatística de Etnia Cigana – Protocolo RSI	Direção
NDS.137.	01.	APS63		Ficha de Controlo de Ações Interrompidas nos Contratos de Inserção Cessados – Protocolo RSI	Direção
NDS.138.	01.	APS64		Ficha de Controlo de Ações Não Iniciadas nos Contratos de Inserção Cessados - Protocolo RSI	Direção
NDS.139.	01.	APS65		Registo de Elaboração de Adendas aos Contratos de Inserção – Protocolo RSI	Direção
NDS.140.	01.	APS66		Registo das Informações Escolares – Protocolo RSI	Direção
NDS.141.	01.	AQ01		Sugestões e Reclamações	Direção

	<b>Listagem de Documentos do SGQ</b>			NDS.004.01.GD
				Página: 7 de 7
				<b>Gestão Documental</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Código	Revisão	Classificação		Título	Responsável
		Interna	Externa		
NDS.142.	01.	AQ02		Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Utentes	Direção
NDS.143.	01.		IT01.PC01	Atendimento	Direção
NDS.144.	01.		IT02.PC01	Avaliação da Admissibilidade	Direção
NDS.145.	01.		IT03.PC01	Hierarquização e Aprovação dos Candidatos	Direção
NDS.146.	01.		IT01.PC02	Admissão e Avaliação Diagnóstica	Direção
NDS.147.	01.		IT02.PC02	Contrato e Processo Individual do Cliente	Direção
NDS.148.	01.		IT01.PC03	Avaliação das Necessidades e dos Potenciais do Cliente	Direção
NDS.149.	01.		IT01.PC04	Elaboração de Ementas	Direção
NDS.150.	01.		IT02.PC04	Sistema HACCP	Direção
NDS.151.	01.		IT03.PC04	Receção, Armazenamento e Conservação de Produtos Alimentares	Direção
NDS.152.	01.		IT04.PC04	Subcontratação de Serviços de Fornecimento de Refeições	Direção
NDS.153.	01.		IT01.PC05	Organização e Higiene do Espaço Individual	Direção
NDS.154.	01.		IT02.PC05	Tratamento de Roupa	Direção
NDS.155.	01.		IT03.PC05	Adaptação do Espaço e Reparções no Domicílio	Direção
NDS.156.	01.		IT04.PC05	Acompanhamento ao exterior, aquisição de bens e serviços e transporte	Direção
NDS.157.	01.	IT01		Gestão de Recursos Humanos	Direção
NDS.158.	01.	DOC01		Cartaz CATL	Direção
NDS.159.	01.	DOC02		Cartaz Basquetebol	Direção
NDS.160.	01.	DOC03		Cartaz Defesa Pessoal	Direção
NDS.161.	01.	DOC04		Cartaz da Feijoada Solidária	Direção
NDS.162.	01.	DOC05		Panfleto Promoção Chocolates - Snack-Bar Mercado NDS	Direção
NDS.163.	01.	DOC06		Panfleto Promoção Rebuçados - Snack-Bar Mercado NDS	Direção
NDS.164.	01.	DOC07		Folheto PIT STOP	Direção
NDS.165.	01.	DOC08		Folheto CLDS-3G	Direção
NDS.166.	01.	DOC09		Panfleto da 1ª Feira Trocas e Baldrocas Solidárias	Direção

## **Apêndice 6** – Procedimento Documentado de Controlo de Documentos e Registos

	<b>Controlo de Documentos e Registos</b>			NDS.005.01.PD
				Página: 1 de 10
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 1. Objetivos

- Este procedimento visa demonstrar a metodologia para a emissão e controlo dos documentos do Sistema de Gestão da Qualidade e dos registos concebidos, sendo aplicável a todos.
- Visa definir as regras de edição e armazenagem de documentos e registos, de forma a assegurar que a documentação integrada no Sistema de Gestão da Qualidade é mantida num formato uniforme, de fácil identificação por todos.
- Visa assegurar que os documentos e registos sejam verificados e aprovados antes de entrarem em vigor e que a documentação do Sistema de Gestão da Qualidade seja revista e atualizada quando necessário.
- Garantir que só os documentos validados estejam disponíveis para utilização e que se inutilizem as cópias obsoletas.

## 2. Âmbito

Este procedimento envolve todos os documentos e registos utilizados no Sistema de Gestão da Qualidade, nomeadamente, os manuais, os procedimentos, as instruções de trabalho, os impressos/modelos e documentos de origem externa.

## 3. Campo de Aplicação

Respostas sociais (CATL, RSI, SAD), projetos de apoio social (tu decides+... E6G, Pit Stop, CLDS – 3G), Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas (PO APMC), e as modalidades da área desportiva (futebol, basquetebol, patinagem artística e defesa pessoal).

## 4. Elaboração e Aprovação do Procedimento de Controlo de Documentos e Registos

A elaboração é da responsabilidade \_\_\_\_\_.

A aprovação é da competência \_\_\_\_\_.

	<b>Controlo de Documentos e Registos</b>			NDS.005.01.PD
				Página: 2 de 10
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 5. Identificação das Alterações Introduzidas na Presente Edição

Data	Edição	Alterações
	01	Edição Inicial

## 6. Definições

**Documento** – Informação e respetivo meio de suporte, podendo ser em papel, em suporte informático, fotografia, etc.

**Registos** – é um documento que inclui informações e resultados obtidos e que coloca em evidência as atividades realizadas ou eventos. Estes registos tanto podem estar em formato de papel ou em formato digital.

**Procedimento** – modo especificado de realizar um processo ou uma atividade.

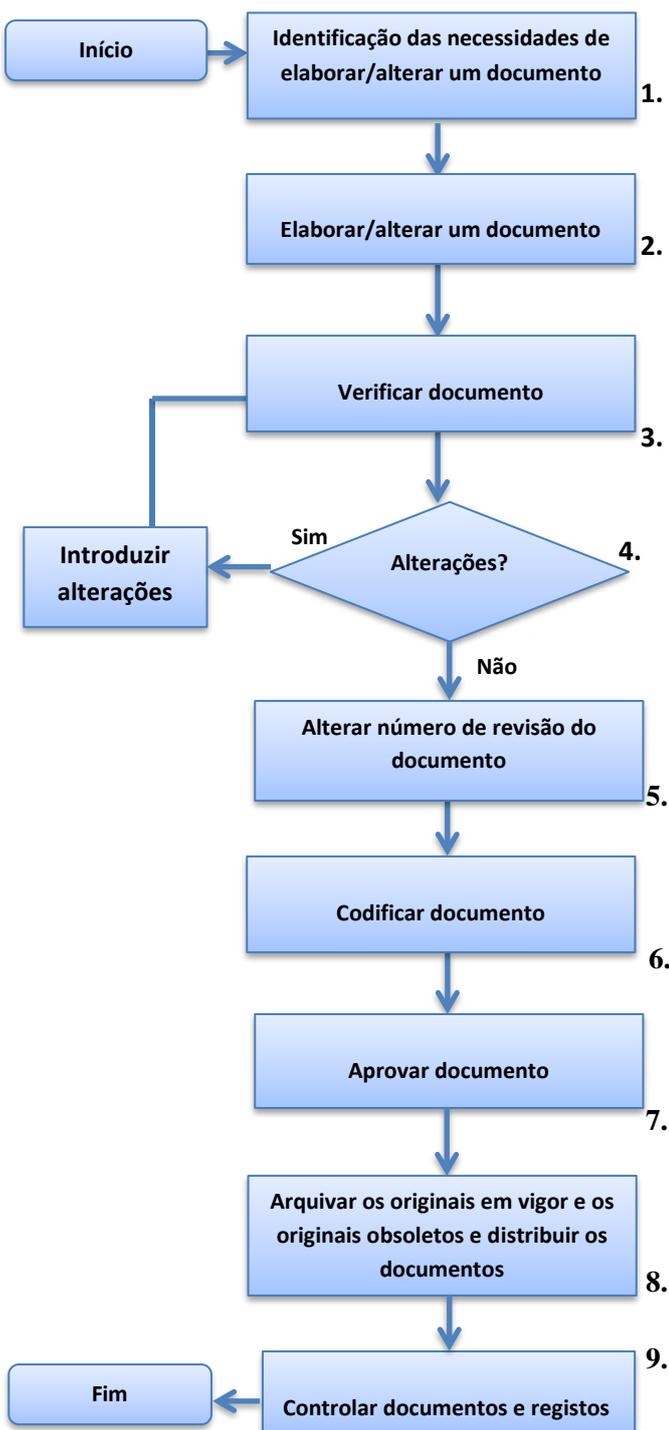
## 7. Documentos de Referência/Recursos

- NP EN ISO 9000: 2015 – Sistemas de Gestão da Qualidade – Fundamentos e Vocabulário;
- NP EN ISO 9001: 2015 – Sistemas de Gestão da Qualidade – Requisitos;
- Manual da Qualidade (NDS.001.01.MQ).
- Listagem de Documentos do Sistema de Gestão da Qualidade (NDS.004.01.GD).

	<b>Controlo de Documentos e Registos</b>			NDS.005.01.PD
				Página: 3 de 10
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 8. Fluxograma

Neste contexto podemos construir o seguinte fluxograma referente à gestão dos documentos.



### Descrição:

1. O colaborador identifica a necessidade de utilizar documentos não existentes e analisa a necessidade de alterar um documento existente, de acordo com a legislação em vigor.
2. O documento é elaborado/alterado pela equipa responsável.
3. Quando se está a usar um documento, o responsável da área deve verificar se este atende às necessidades e expectativas dos utilizadores da instituição e se serve o fim a que se destina.
4. Averiguar se é necessário introduzir alterações ao conteúdo do documento.
5. Sempre que ocorram alterações que tornem os documentos desadequados ou obsoletos, é emitida uma nova revisão, adicionando uma unidade ao número de revisão existente.
6. A equipa responsável procede à codificação do documento, de acordo com o mapa de Gestão Documental.
7. Todos os documentos são aprovados pela Direção.
8. A distribuição de documentos, da responsabilidade da Direção, pode ser feita por via digital ou entrega de uma cópia controlada, em papel, do documento original, assegurando que todas as pessoas que realizam as respetivas operações tenham acesso aos documentos correspondentes. As cópias distribuídas ao exterior só são controladas se se justificar. A equipa responsável trata do arquivo dos documentos originais em vigor e dos originais obsoletos. Todos os documentos são colocados numa pasta ou dossiê específico e o mapa dos documentos é atualizado.
9. Controlo da versão em vigor. O controlo dos documentos é realizado através de dados informáticos e de forma a permitir a sua atualização exclusivamente ao pessoal autorizado.

	<b>Controlo de Documentos e Registos</b>			NDS.005.01.PD
				Página: 4 de 10
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 9. Estrutura Documental

A documentação do Sistema de Gestão da Qualidade é constituída da seguinte forma:

**Figura 1 – Estrutura Documental do SGQ do NDS.**



	<b>Controlo de Documentos e Registos</b>			NDS.005.01.PD
				Página: 5 de 10
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 10. Procedimento Controlo dos Documentos e Registos

Os documentos e registos devem ter como identificação, a respetiva designação e o código correspondente. A codificação é referida na “**Listagem de Documentos do Sistema de Gestão da Qualidade**” - **NDS.004.01.GD**.

Os registos internos têm sempre que possível, modelos próprios. No entanto, podem surgir eventuais documentos ou registos com modelo não especificado. Os originais dos documentos, quando impressos, devem ser arquivados numa pasta ou dossiê específico pelo responsável da área ou pelo colaborador responsável para o efeito, conservando sempre a última edição destes. Caso ocorram modificações no documento, o número da revisão é incrementado em uma unidade e procede-se à atualização da “**Listagem de Documentos**” - **NDS.004.01.GD**, caso seja necessário. A necessidade de revisão dos documentos pode surgir como consequência de modificações produzidas no próprio funcionamento de cada processo, sugestões de auditorias internas ou alterações de legislação e regulamentos.

Os originais dos documentos obsoletos devem ser claramente identificados como “Obsoletos” e deve-se prevenir a indevida utilização dos mesmos, devendo neste caso o responsável pelo seu arquivo definir um tempo que os mesmos ficarão em arquivo. As cópias dos documentos obsoletos deverão ser destruídas e substituídas após a receção da nova revisão.

Cada colaborador é responsável pelo arquivo e conservação de todas as cópias controladas que recebe. Estas são arquivadas de modo a garantir condições que evitem a sua deterioração e que estejam acessíveis a todos os colaboradores. O arquivo dos procedimentos deve estar corretamente identificado, em local acessível e do conhecimento dos utilizadores. Todos os colaboradores deverão ter acesso ao Manual da Qualidade do NDS, onde estão documentadas a missão, visão, valores, vetores estratégicos e a política da qualidade.

	<b>Controlo de Documentos e Registos</b>			NDS.005.01.PD
				Página: 6 de 10
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Os documentos e registos podem também ser acedidos diretamente pelos colaboradores, através de formato digital, da rede interna (servidor) da instituição. O acesso às áreas de trabalho de cada utilizador é efetuado através da inserção de um *login* individual de carácter interno onde consta o *username* e a *password*. Os documentos externos recebidos, são analisados e distribuídos de acordo com a sua aplicação.

## 11. Conteúdo dos Documentos

### 11.1 Formatação dos Documentos

Em **todas as páginas dos documentos** do Sistema de Gestão da Qualidade, devem conter as seguintes informações:

- Logótipo;
- Título do documento;
- Código atribuído;
- Revisão;
- Página atual e número total de páginas;
- Categoria do Documento;
- Responsável pela elaboração e respetiva data;
- Responsável pela aprovação e respetiva data;
- Data de entrada em vigor.

Os **procedimentos documentados internos** deverão conter os seguintes campos:

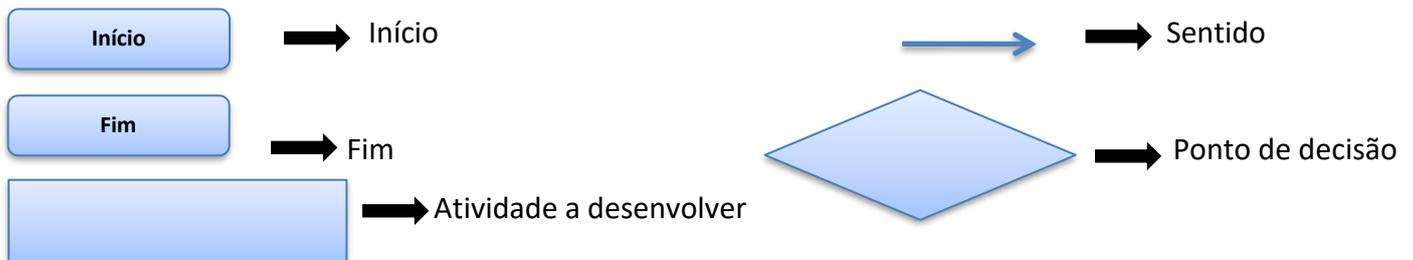
- Objetivo;
- Âmbito;
- Campo de aplicação;
- Responsável pela elaboração e aprovação do procedimento;
- Identificação das alterações introduzidas na presente edição;
- Documentos de referência/Recursos;
- Procedimento.

Os **procedimentos documentados de origem externa** deverão conter os seguintes campos:

- Objetivo;
- Campo de aplicação;
- Indicadores;
- Documentos de referência;
- Fluxograma.

	<b>Controlo de Documentos e Registos</b>			NDS.005.01.PD
				Página: 7 de10
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Caso se recorra a **fluxogramas**, a simbologia é a seguinte:



A **orientação dos documentos** deve ser ajustável ao fim a que se destina. Devem ser adaptados à sua finalidade, tal como, a correspondência entre o NDS e o cliente, sendo que a correspondência recebida é digitalizada e devidamente arquivada. O **tamanho do tipo de letra** também deve ser ajustável consoante a função da gestão de recursos materiais e do modo de leitura. As **margens** das folhas dos documentos devem ser estreitas (1,27 cm). Os **outros documentos**, tais como, mapas, tabelas, cartazes, panfletos, folhetos, fotografias, não têm um formato único pré-definido.

## 11.2 Codificação dos Documentos

A codificação dos documentos é feita através de um código alfanumérico onde consta:

- a sigla da instituição (NDS);
- a contabilização dos documentos existentes do SGQ através da numeração de três dígitos sequenciais entre 1 e 9, por exemplo 001;
- o controlo das revisões efetuadas aos documentos através da numeração de dois dígitos sequenciais, onde neste caso a primeira revisão aqui elaborada é a 01;
- a classificação interna e externa.

Na **classificação interna** incluem-se os documentos criados pela instituição. Na classificação interna dos documentos, aos elementos de codificação atrás enunciados acrescenta-se as siglas dos processos e sectores de atividade designados da instituição e de seguida o respetivo número sequencial de identificação caso seja necessário. Esta classificação interna está demonstrada no quadro seguinte.

	<b>Controlo de Documentos e Registos</b>			NDS.005.01.PD
				Página: 8 de 10
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Tipo de Documento	Codificação
Impresso do Processo de Gestão Documental	<b>GD</b>
Impressos do Processo de Gestão do Sistema	<b>GSAA</b> AA - Número sequencial de identificação do documento
Manual da Qualidade	<b>MQ</b>
Manual de Acolhimento	<b>MA</b>
Manual de Funções	<b>MF</b>
Procedimentos Documentados	<b>PDAA</b> AA - Número sequencial de identificação do documento
Impressos do Processo de Recursos Humanos	<b>RHAA</b> AA – Número sequencial de identificação do documento
Impressos do Processo de Manutenção	<b>MANAA</b> AA – Número sequencial de identificação do documento
Impressos do Processo de Compras	<b>COMPAA</b> AA – Número sequencial de identificação do documento
Impressos do Processo de Informática	<b>INFAA</b> AA – Número sequencial de identificação do documento
Impressos do Processo de Contabilidade	<b>CONTAA</b> AAA - Número sequencial de identificação do documento
Impressos do Processo de Desporto	<b>DESPAA</b> AA – Número sequencial de identificação do documento
Impressos do Processo de Apoio Social	<b>APSAA</b> AA – Número sequencial de identificação do documento
Impressos do Processo Cultural e Recreativo	<b>CULTAA</b> AA – Número sequencial de identificação do documento
Impressos do Processo de Avaliação e Qualidade	<b>AQAA</b> AA – Número sequencial de identificação do documento
Instruções de Trabalho	<b>ITAA</b> AA - Número sequencial de identificação do documento
Outros Documentos	<b>DOCAA</b> AA - Número sequencial de identificação do documento

	<b>Controlo de Documentos e Registos</b>			NDS.005.01.PD
				Página: 9 de 10
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Na **classificação externa** incluem-se os documentos da instituição que tiveram como base documentos externos à mesma, neste caso os documentos derivados das Guias e Manuais da Segurança Social. Na classificação externa dos documentos, aos elementos de codificação atrás já referidos, acrescenta-se o código de identificação de acordo com a codificação da Segurança Social. Segundo a Segurança Social, a instituição tem de responder a uma série de Processos-Chave (PC), destes Processos-Chave advêm várias Instruções de Trabalho (IT) das quais advêm os Impressos (IMP). Desta forma, a codificação para este tipo de documentos é elaborada de acordo com estas siglas e seguidas pelo respetivo número sequencial de dois dígitos entre 1 e 9, caso seja necessário. Começa-se pela sigla IMP, depois a IT e finalmente a sigla PC.

**Exemplo: IMP01.IT01.PC01.**

Os vários elementos do código identificativo estão separados por um ponto final (.).

Assim, segundo a classificação interna, o código de identificação tem **por exemplo como estrutura: NDS.021.01.GS01** e para a classificação externa, o código de identificação é estruturado, **por exemplo: NDS.054.01.IMP01.IT01.PC01.**

## **12. Elaboração, Revisão e Aprovação dos Documentos**

Para cada tipo de documento, é preenchida a “**Listagem de Documentos do Sistema de Gestão da Qualidade**” - **NDS.004.01.GD**, onde consta o código do documento, o número de revisão, o título e o responsável, que vai sendo atualizada, consoante a alteração ou introdução de novos documentos. No quadro seguinte está representada a respetiva elaboração, revisão e aprovação para cada tipo de documento. Os documentos serão revistos anualmente e sempre que se justifique. No momento da elaboração serão envolvidos os intervenientes no processo. A aprovação é da competência do presidente do NDS. Todos estes documentos têm como destinatário todos os profissionais do Núcleo Desportivo e Social.

	<b>Controlo de Documentos e Registos</b>			NDS.005.01.PD
				Página: 10 de 10
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

	<b>Elaboração</b>	<b>Revisão</b>	<b>Aprovação</b>
<b>Gestão Documental</b>	Responsável da área ou outros colaboradores designados para o efeito	Direção	Presidente
<b>Gestão do Sistema</b>	Responsável da área ou outros colaboradores designados para o efeito	Direção	Presidente
<b>Procedimentos Documentados</b>	Responsável da área ou outros colaboradores designados para o efeito	Direção	Presidente
<b>Manual da Qualidade</b>	Responsável da área ou outros colaboradores designados para o efeito	Direção	Presidente
<b>Manual de Acolhimento</b>	Responsável da área ou outros colaboradores designados para o efeito	Direção	Presidente
<b>Manual de Funções</b>	Responsável da área ou outros colaboradores designados para o efeito	Direção	Presidente
<b>Impressos/Modelos</b>	Responsável da área ou outros colaboradores designados para o efeito	Direção	Presidente
<b>Instruções de Trabalho</b>	Responsável da área ou outros colaboradores designados para o efeito	Direção	Presidente
<b>Outros Documentos</b>	Responsável da área ou outros colaboradores designados para o efeito	Direção	Presidente

## 12. Identificação, Indexação, Responsável pelo Arquivo e Tempo de Retenção dos Documentos

<b>Identificação</b>	<b>Indexação</b>	<b>Responsável pelo Arquivo</b>	<b>Arquivo Ativo</b>	<b>Arquivo Inativo</b>
Documentos Internos	Pastas de Originais	Responsável da Área / Direção	Ano em curso	3 anos
Documentos Obsoletos	Pasta de Obsoletos	Responsável da Área / Direção	Ano em curso	3 anos
Documentos Externos	Pastas de Documentos Externos	Responsável da Área / Direção	Ano em curso	3 anos
<i>Backups</i> Informáticos	Servidor	Responsável da Área / Direção	Ano em curso	3 anos

## **Apêndice 7 – Procedimentos Documentados de Origem Externa**

	<b>Candidatura</b>			NDS.006.01.PD01
				Página: 1 de 3
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Resposta Social:**    SAD     CATL     Protocolo RSI

### 1. Objetivo

- Estabelecer regras orientadoras para as atividades de atendimento, avaliação da admissibilidade, hierarquização e aprovação dos indivíduos integrados na lista dos candidatos à instituição.

### 2. Campo de Aplicação

- Aplica-se a todos os colaboradores que desempenham funções nos serviços responsáveis pelas fases de atendimento, avaliação da admissibilidade, hierarquização e aprovação dos indivíduos integrados na lista dos candidatos à instituição.

### 3. Indicadores

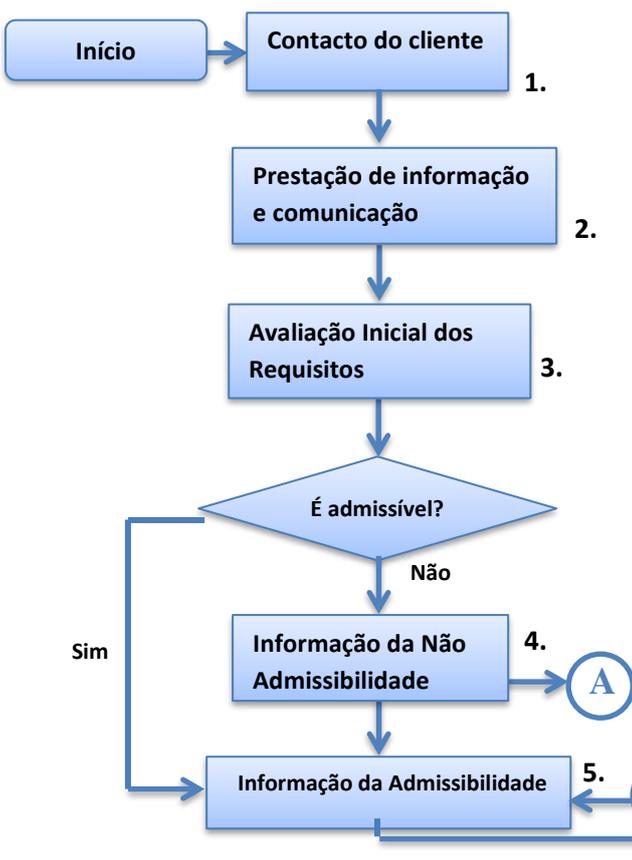
Indicador	Método de Obtenção
% de clientes admissíveis	Número de clientes admissíveis / número de pedidos de inscrição X 100
% total de inscrições realizadas no período de 5 dias	Número de respostas a pedidos de inscrição analisados até 5 dias / número total de inscrições X 100
Tempo médio de permanência em lista de candidatos	Tempo de permanência de cada cliente entre a entrada na lista e a saída / número total de clientes
Tempo médio entre a abertura de vaga e a admissão de clientes	Tempo entre a abertura da vaga e a admissão do cliente / número total de novas admissões de clientes
% de reclamações relativas ao processo de hierarquização e aprovação dos candidatos	Número de reclamações relativas ao processo de hierarquização e aprovação / número total de reclamações X 100

	<b>Candidatura</b>			NDS.006.01.PD01
				Página: 2 de 3
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

#### 4. Documentos de Referência

Instruções de Trabalho	Impressos
IT01.PC01 - Atendimento	IMP01.IT01.PC01 - Atendimento – Informação Disponibilizada ao Cliente IMP02.IT01.PC01 - Ficha de Inscrição
IT02.PC01 - Avaliação da Admissibilidade	IMP03.IT02.PC01 - Ficha de Avaliação Inicial de Requisitos IMP04.IT02.PC01 - Carta de Admissibilidade IMP05.IT02.PC01 - Carta de Não Admissibilidade
IT03.PC01 - Hierarquização e Aprovação dos Candidatos	IMP07.IT03.PC01 - Relatório de Análise, Hierarquização e Aprovação dos Candidatos IMP08.IT03.PC01 - Carta de Aprovação IMP09.IT03.PC01 - Carta de Não Aprovação
	IMP06.PC01 - Lista de Candidatos

#### 5. Fluxograma



#### Descrição:

1. Contacto do cliente. Ver: **IT01.PC01 – Atendimento**. (Registo do contacto)
2. Prestação de informação e inscrição. Ver: **IT01.PC01 – Atendimento**. (Atendimento – Informação disponibilizada ao cliente preenchida e Ficha de Inscrição preenchida)
3. Avaliação inicial dos requisitos. É realizada uma avaliação inicial de acordo com os critérios de admissibilidade. Ver: **IT02.PC01 - Avaliação da Admissibilidade**. (Ficha de Avaliação Inicial de Requisitos preenchida)
4. Informação da não admissibilidade. Ver: **IT02.PC01 - Avaliação da Admissibilidade**. (Carta de Não Admissibilidade preenchida)
5. Informação da admissibilidade. Caso o cliente, seja admissível, ele é informado e procede-se para a fase de análise da existência de vaga. Ver: **IT02.PC01 - Avaliação da Admissibilidade**. (Carta de Admissibilidade preenchida)

	<b>Candidatura</b>			NDS.006.01.PD01
				Página: 3 de 3
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	



**Descrição:**

- 6. Integração/Atualização na lista de candidatos. A inscrição do cliente na lista de candidatos respeita a pontuação obtida na avaliação dos critérios de admissibilidade. O cliente e/ou pessoas significativas são informadas da sua integração na lista. Ver: **IT02.PC01 - Avaliação da Admissibilidade.** (Lista de candidatos preenchida)
- 7. Gestão de lista de candidatos. Ver: **IT03.PC01 - Hierarquização e Aprovação de Candidatos.**
- 8. Análise, hierarquização e aprovação. Ver: **IT03.PC01 - Hierarquização e Aprovação de Candidatos.** (Relatório de Análise, Hierarquização e Aprovação de Candidato preenchido)
- 9. Comunicação da não aprovação do candidato. Ver: **IT03.PC01 - Hierarquização e Aprovação de Candidatos.** (Carta de Não Aprovação preenchida)
- 10. Comunicação da aprovação do candidato. Ver: **IT03.PC01 - Hierarquização e Aprovação de Candidatos.** (Carta de Aprovação preenchida)
- 11. Arquivo. A organização do arquivo deverá assegurar o cumprimento dos normativos legais de confidencialidade da informação de clientes.
- 12. Envio do processo para o responsável da admissão. Ver: **IT03.PC01 - Hierarquização e Aprovação de Candidatos.** (PC02 – Admissão e Acolhimento)

	<b>Admissão e Acolhimento</b>			NDS.007.01.PD02
				Página: 1 de 2
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Resposta Social:    SAD     CATL     Protocolo RSI

### 1. Objetivo

- Estabelecer regras orientadoras para a integração do cliente na instituição, nas componentes de contratualização dos serviços a prestar aos clientes.

### 2. Campo de Aplicação

- Aplica-se a todos os colaboradores dos serviços intervenientes na avaliação das necessidades e expectativas iniciais do cliente, na elaboração do contrato e na abertura do Processo Individual do Cliente.

### 3. Indicadores

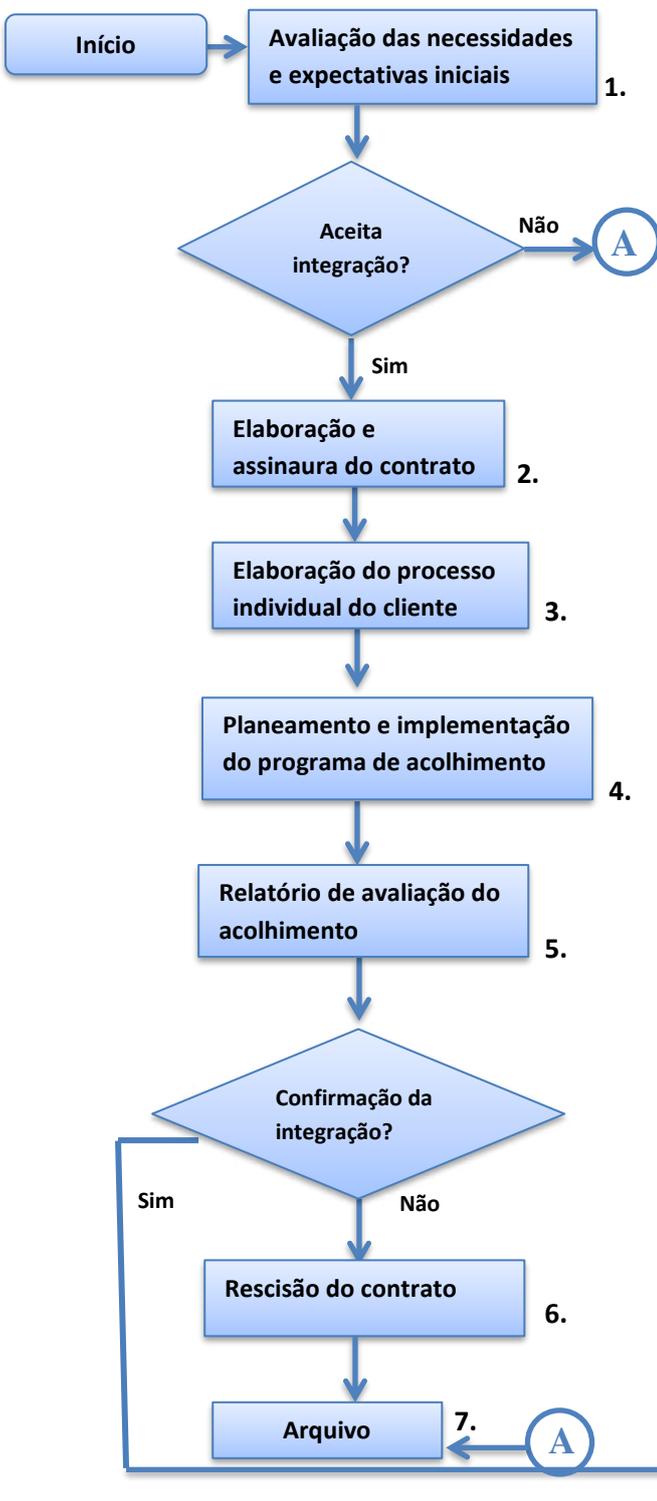
Indicador	Método de Obtenção
% de revisões da ficha de avaliação das necessidades e expectativas do cliente	Número de fichas revistas / total de fichas de avaliação das necessidades e expectativas do cliente X 100
% de rescisão de contratos por tipo de motivo	Número de rescisão de contratos por motivo / número de contratos estabelecidos X 100
% de reclamações relativas ao processo de admissão e acolhimento	Número de reclamações relativas ao processo de admissão e acolhimento / número total de reclamações X 100
Grau de satisfação dos clientes face ao processo de admissão e acolhimento	Questionário

### 4. Documentos de Referência

Instruções de Trabalho	Impressos
IT01.PC02 – Admissão e Avaliação Diagnóstica	IMP01.IT01.PC02 – Ficha de Avaliação Diagnóstica
IT02.PC02 – Contrato e Processo Individual do Cliente	IMP02.IT02.PC02 – Lista de Material Fornecido pelo Cliente

	<b>Admissão e Acolhimento</b>			NDS.007.01.PD02
				Página: 2 de 2
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 5. Fluxograma



### Descrição:

**1** Avaliação das necessidades e expectativas Iniciais. É efetuada uma avaliação das necessidades e expectativas iniciais do cliente, bem como, é prestada informação específica sobre o funcionamento da instituição. Ver: **IT01.PC02 - Admissão e Avaliação Diagnóstica**. (Ficha de Avaliação Diagnóstica preenchida)

**2**. Elaboração e assinatura do contrato. Se o cliente aceitar integração, é estabelecido um contrato de prestação de serviços. Ver: **IT02.PC02 - Contrato e Processo Individual do cliente**. (Contrato elaborado e assinado; Lista de Material Fornecido pelo Cliente preenchida)

**3**. Elaboração do processo individual do cliente. Ver: **IT02.PC02 - Contrato e Processo Individual do Cliente**. (Processo Individual do cliente)

**4**. Planeamento e implementação do programa de acolhimento. (Programa de acolhimento aprovado e implementado)

**5**. Relatório de avaliação do acolhimento.

**6**. Rescisão do contrato.

**7**. Arquivo.

**8**. Envio do processo para o responsável pelo plano individual.  
- Se o cliente aceita, o processo individual do cliente é enviado para o responsável pelo processo **PC03 - Plano Individual**.  
- Se o cliente não aceita, o processo individual do cliente é arquivado e comunicado a existência de vaga. (Integração do cliente na Resposta Social; Processo Individual)

	<b>Plano Individual</b>			NDS.008.01.PD03
				Página: 1 de 2
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Resposta Social: SAD  CATL  Protocolo RSI

### 1. Objetivo

- Estabelecer as regras de orientação a observar na elaboração, implementação, monitorização, avaliação e revisão do Plano Individual do cliente da instituição.

### 2. Campo de Aplicação

- Aplica-se a todos os colaboradores e serviços intervenientes na elaboração, implementação, monitorização, avaliação e revisão do plano individual do cliente.

### 3. Indicadores

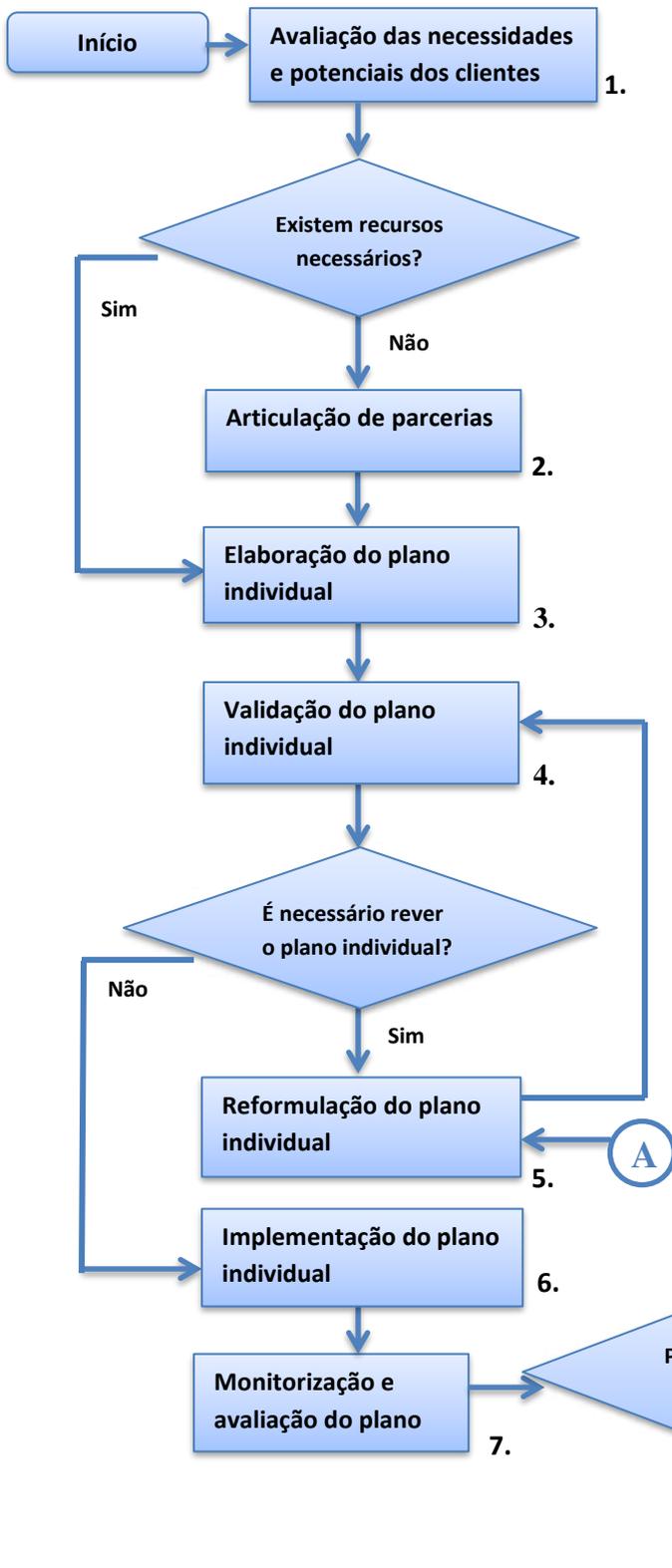
Indicador	Método de Obtenção
Grau de cumprimento do Plano Individual	Número de ações executadas / número de ações planeadas, por objetivo X 100
Grau de execução dos objetivos previstos	Número de objetivos atingidos / número total de objetivos previstos
% de reclamações relativas ao Plano Individual	Número de reclamações relativas ao Plano Individual / número total de reclamações X 100
Grau de satisfação dos clientes face ao Plano Individual	Questionário

### 4. Documentos de Referência

Instruções de Trabalho	Impressos
IT01.PC03 – Avaliação das Necessidades e dos Potenciais do Cliente	IMP01.IT01.PC03 – Avaliação das Necessidades e Potenciais do Cliente
	IMP02.PC03 – Ficha de Ocorrência de Incidentes de Violência
	IMP03.PC03 – Ficha de Avaliação de Ocorrência de Incidentes de Violência
	IMP04.PC03 – Grelha de Indicadores de Violência em Respostas Sociais

	<b>Plano Individual</b>			NDS.008.01.PD03
				Página: 2 de 2
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 5. Fluxograma



### Descrição:

1. Avaliação das necessidades e potenciais dos clientes. Ver: **IT01.PC03 - Avaliação de Necessidades e Potenciais do Cliente**. (Avaliação de Necessidades e Potenciais do Cliente preenchido)

2. Articulação de parcerias. Se não existirem na organização os recursos necessários para responder às necessidades identificadas, a organização, no quadro da sua estratégia e princípios, identificará as parcerias/recursos necessários.

3. Elaboração de um plano individual. O plano individual é um instrumento formal que visa organizar, operacionalizar e integrar todas as respostas/atividades às necessidades, expectativas e potenciais de desenvolvimento identificadas em conjunto com o cliente/utente.

4. Validação do plano individual.

5. Reformulação do plano individual.

6. Implementação do plano individual.

7. Monitorização e avaliação do plano individual.

8. Atualização do processo individual do cliente. Sempre que aplicável, após a avaliação e revisão do plano individual, o processo individual do cliente é atualizado.

	<b>Nutrição e Alimentação</b>			NDS.009.01.PD04
				Página: 1 de 3
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Resposta Social:    SAD       CATL       Protocolo RSI

### 1. Objetivo

- Estabelecer as regras orientadoras para a elaboração de ementas, preparação, confeção, distribuição e apoio nas refeições de acordo com as necessidades do cliente e garantir uma alimentação equilibrada, seguindo as boas práticas de higiene e segurança alimentar na instituição.

### 2. Campo de Aplicação

- Aplica-se a todos os colaboradores que desenvolvem atividades no âmbito da elaboração de ementas, preparação, confeção, distribuição e apoio das refeições, e na identificação e análise de perigos/ocorrência de falhas expectáveis neste processo da cadeia alimentar. No caso do serviço de restauração ser executado em regime de subcontratação, a organização deve assegurar os mecanismos de controlo e garantia de conformidade da prestação desses serviços com os requisitos identificados neste processo.

### 3. Indicadores

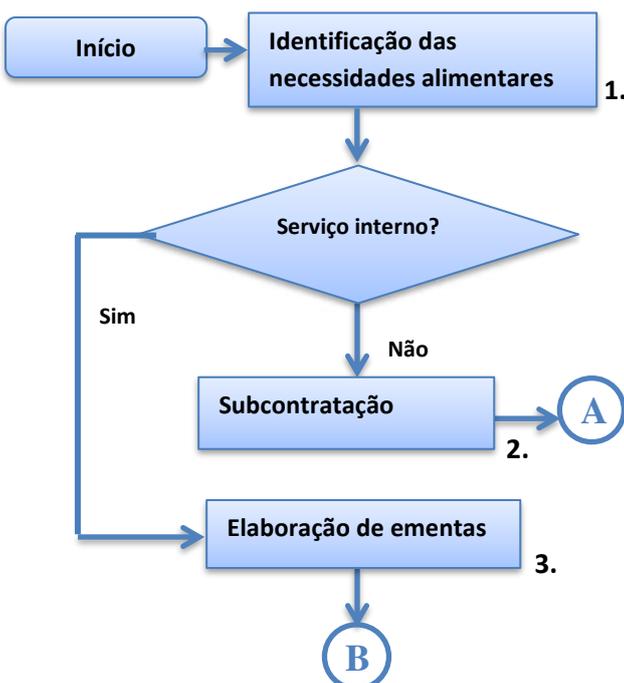
Indicador	Método de Obtenção
Taxa de execução de refeições servidas	Número de refeições servidas / número de refeições planeadas X 100
Taxa de execução de refeições apoiadas por 3ª pessoa	Número de refeições apoiadas / número de refeições previstas a serem apoiadas X 100
% de reclamações relativas ao processo de nutrição e alimentação	Número de reclamações relativas à nutrição e alimentação/ número total de reclamações X 100
% de inconformidades não resolvidas no tempo previsto (serviços subcontratados)	Número de inconformidades por resolver / número total de inconformidades X 100
Grau de satisfação dos clientes com a nutrição e alimentação	Questionário

	<b>Nutrição e Alimentação</b>			NDS.009.01.PD04
				Página: 2 de 3
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

#### 4. Documentos de Referência

Instruções de Trabalho	Impressos
	IMP01.PC04 – Lista de Necessidades Alimentares Especiais
<b>IT01.PC04</b> – Elaboração de Ementas	IMP04.IT01.PC04 – Ementas
<b>IT02.PC04</b> – Sistema HACCP	
<b>IT03.PC04</b> – Receção, Armazenamento e Conservação de Produtos Alimentares	IMP02.IT03.PC04 – Controlo de Receção de Matérias-Primas IMP03.IT03.PC04 – Controlo da Validade dos Produtos
<b>IT04.PC04</b> – Subcontratação de serviços de fornecimento de refeições	

#### 5. Fluxograma



#### Descrição:

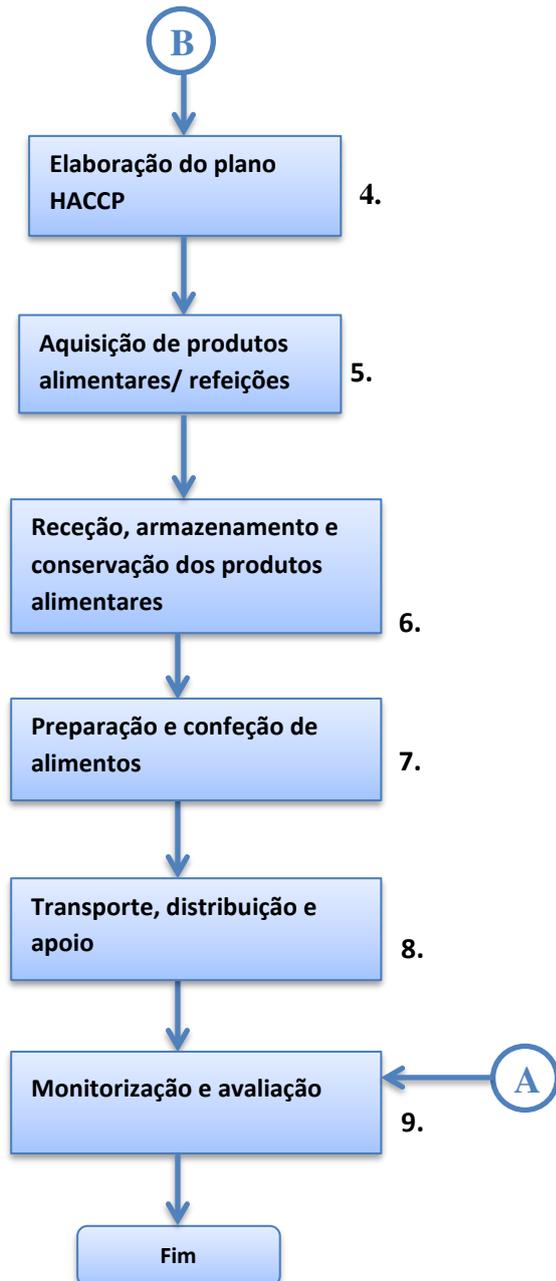
**1. Identificação das necessidades alimentares.**

A identificação das necessidades alimentares do cliente do Plano Individual do cliente. A organização define um plano de refeições de acordo com as necessidades, hábitos e preferências individuais dos clientes e assegura a sua adequada administração. Se a organização assegurar internamente a execução do processo de nutrição e alimentação, deve executá-lo de acordo com o previsto nas instruções do presente processo. Se a organização recorrer à subcontratação destes serviços, deverá implementar a **instrução de trabalho IT04.PC04** assegurando assim que a entidade subcontratada cumpre o presente processo. (Lista de Necessidades Alimentares preenchida; Subcontratação de serviços de nutrição e alimentação; Recursos internos de nutrição e alimentação)

**2. Subcontratação.** Ver: **IT04.PC04 - Subcontratação de Serviços de Fornecimento de Refeições.** (Contratualização de serviços subcontratados efetuada)

**3. Elaboração de Ementas** Ver: **IT01.PC04 - Elaboração de ementas.** (Ementas elaboradas)

	<b>Nutrição e Alimentação</b>			NDS.009.01.PD04
				Página: 3 de 3
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	



**Descrição:**

- 4.** Elaboração do plano HACCP. Ver: **IT02.PC04 - Sistema HACCP.** (Plano HACCP elaborado)
- 5.** Aquisição de produtos alimentares/refeições. A aquisição de produtos alimentares é efetuada de acordo com os processos e procedimentos vigentes na organização ao nível do aprovisionamento (Gestão de compras). (Produtos adquiridos)
- 6.** Receção, armazenamento e conservação dos produtos alimentares. Ver: **IT03.PC04 - Receção, Armazenamento e Conservação dos Produtos Alimentares.** (Controlo de Receção de Matérias-Primas preenchido; Controlo da Validade dos Produtos preenchido)
- 7.** Preparação e confeção de alimentos. A preparação e confeção de refeições devem cumprir a legislação em vigor.
- 8.** Transporte, distribuição e apoio. O transporte, distribuição e apoio na refeição devem cumprir a legislação em vigor.
- 9.** Monitorização e avaliação. O processo de nutrição deve ser constantemente monitorizado e avaliado. Ver: **IT02.PC04 - Sistema HACCP,** permitindo que a organização proceda a ajustamentos de acordo com as necessidades dos clientes e/ou legislação regulamentar aplicável, mesmo quando se trate de serviços subcontratados. Ver: **IT04.PC04 - Subcontratação de Serviços de Fornecimento de Refeições.** (Monitorização e avaliação dos serviços subcontratados efetuada)

	<b>Apoio nas Atividades Instrumentais da Vida Quotidiana</b>			NDS.010.01.PD05
				Página: 1 de 2
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Resposta Social:    SAD       CATL       Protocolo RSI

### 1. Objetivo

- Estabelecer regras orientadoras para as atividades de higiene habitacional, tratamento de roupa, adaptação do espaço e respetivas reparações, acompanhamento ao exterior, apoio na aquisição de bens e serviços e transporte na instituição.

### 2. Campo de Aplicação

- Aplica-se a todos os colaboradores e serviços responsáveis pelas seguintes atividades: higiene habitacional, tratamento de roupa, adaptação do espaço e respetivas reparações, acompanhamento ao exterior, apoio na aquisição de bens e serviços e transporte.

### 3. Indicadores

Indicador	Método de Obtenção
% de serviços prestados de acordo com as metas e objetivos definidos nos planos individuais do cliente, por cada tipo de serviço	Número de serviços prestados por tipo de serviço / número de serviços previstos nos planos individuais X 100
% de reclamações relativas ao processo de atividades instrumentais da vida quotidiana	Número de reclamações relativas ao processo de atividades instrumentais da vida quotidiana / número total de reclamações X 100
Grau de satisfação dos clientes face aos serviços de apoio às atividades instrumentais da vida quotidiana	Questionário

	<b>Apoio nas Atividades Instrumentais da Vida Quotidiana</b>			NDS.010.01.PD05
				Página: 2 de 2
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

#### 4. Documentos de Referência

Instruções de Trabalho	Impressos
	IMP01.PC05 – Ficha de Incidentes Críticos no Exterior
IT01.PC05 – Organização e Higiene do Espaço Individual	
IT02.PC05 – Tratamento de Roupa	IMP02.IT02.PC05 – Ficha de Registos – Tratamento de Roupa
IT03.PC05 – Adaptação do Espaço e Reparações no Domicílio	
IT04.PC05 – Acompanhamento ao Exterior, Aquisição de Bens e Serviços e Transporte	

**Descrição:**

#### 5. Fluxograma



**1. Organização e Higiene do Espaço Individual.** A instrução de trabalho, IT01.PC05 – **Organização e Higiene do Espaço Individual**, define as regras gerais relativas à organização e cuidados de higiene dos espaços individuais de cada cliente (limpeza e arrumações), e os meios necessários para que estes se encontrem nas condições de higiene e segurança adequadas.

**2. Tratamento de Roupa.** A instrução de trabalho, IT02.PC05 - **Tratamento de Roupa**, define as regras gerais relativas à recolha, verificação e seleção, lavagem, secagem, reparação, engomagem e distribuição da roupa dos clientes.

**3. Adaptações no Espaço e Reparações no Domicílio.** A instrução de trabalho, IT03.PC05 - **Adaptação do Espaço e Reparações**, define as regras gerais relativas à adaptação do espaço individual do cliente e à orientação e/ou gestão de reparações, para maior conforto e segurança dos clientes.

**4. Acompanhamento ao Exterior, Aquisição de Bens e Serviços e Transporte.** A instrução de trabalho IT04.PC05 - **Acompanhamento ao Exterior, Aquisição de Bens e Serviços e Transporte**, define as regras gerais relativas ao acompanhamento do cliente ao exterior, ao apoio na aquisição de bens e serviços e ao transporte.

## **Apêndice 8 – Procedimentos Documentados Internos**

	<b>Controlo de Equipamentos</b>			NDS.011.01.PD06
				Página: 1 de 2
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 1. Objetivo

- Este procedimento tem como objetivo a definição de uma metodologia para o controlo de equipamentos, sujeitos a reparação, manutenção, verificação, calibração ou outro tipo de intervenção. Garantir o eficiente funcionamento dos equipamentos e manutenção das instalações com a finalidade de sustentar o desempenho do NDS.

## 2. Âmbito

Este procedimento envolve todos os documentos, fichas, registos e atividades respeitantes ao controlo de equipamentos.

## 3. Campo de Aplicação

Área/Processo de Manutenção do NDS.

## 4. Elaboração e Aprovação do Procedimento de Controlo de Equipamentos

A elaboração é da responsabilidade \_\_\_\_\_.

A aprovação é da competência \_\_\_\_\_.

## 5. Identificação das Alterações Introduzidas na Presente Edição

Data	Edição	Alterações
	01	Edição Inicial

## 6. Documentos de Referência/Recursos

- Ficha de Quilometragem das Viaturas (NDS.040.01.MAN05);
- Ficha de Combustível das Viaturas (NDS.041.01.MAN06);
- Ficha de Empréstimo de Equipamento (NDS.042.01.MAN07);
- Histórico de Equipamento (NDS.043.01.MAN08).

	<b>Controlo de Equipamentos</b>			NDS.011.01.PD06
				Página: 2 de 2
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 7. Procedimento Controlo dos Equipamentos

Todos os equipamentos têm uma ficha de equipamento. Na “**Ficha de Empréstimo de Equipamento**” - **NDS.042.01.MAN07** está descrito:

- Designação do Equipamento;
- Sector;
- Referência N.º;
- Data de Validade do Equipamento;
- Receção;
- Entrega.

No “**Histórico de Equipamento**” - **NDS.043.01.MAN08** estão descritas todas as características do mesmo, onde constam, por exemplo:

- Características do Equipamento;
- Documento Associado (fatura, relatório, certificado ou outro);
- Entidade Interventiva e respetivo Custo da Intervenção;
- Tipo de Intervenção (Reparação, Manutenção, Verificação, Calibração ou Outro);
- Resultado da Calibração (Conforme ou Não Conforme).
- Data de Pedido de Intervenção e Data de Receção do Equipamento;

O utilizador do equipamento deve comunicar à Direção ou ao responsável, sempre que haja necessidade de intervenção no equipamento. Depois, caso realmente se verifique a necessidade de intervenção por uma entidade credenciada para o efeito (reparação, manutenção, verificação, calibração ou outro tipo de intervenção), comunica-se para a tal entidade para que se proceda à intervenção.

No que diz respeito ao controlo de viaturas, existe no NDS um responsável para o efeito, cujo este é designado de chofer ou motorista. Este tem a responsabilidade de reportar à Direção das necessidades de manutenção, datas de inspeções periódicas obrigatórias, revisões mecânicas, assim como as despesas do veículo, como por exemplo, a quantidade de Km efetuados e o consumo de combustível e respetivo custo. Estes elementos estão presentes na “**Ficha de Quilometragem das Viaturas**” – **NDS.040.01.MAN05** e na “**Ficha de Combustível das Viaturas**” – **NDS.041.01.MAN06**.

**Indicador de Desempenho:** - Nº de não conformidades; - Nº de avarias/intervenções; - Tempo de paragem do equipamento.

	<b>Recolha e Análise de Dados</b>			NDS.012.01.PD07
				Página: 1 de 2
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 1. Objetivo

- Este procedimento tem como objetivo a definição de uma metodologia para a recolha e análise de dados, para que assim a instituição possa avaliar o seu desempenho, averiguar o grau de satisfação dos utentes e proceder à melhoria contínua do seu Sistema de Gestão da Qualidade.

## 2. Âmbito

Este procedimento envolve os documentos, fichas, registos e atividades respeitantes à avaliação de desempenho do sistema de gestão.

## 3. Campo de Aplicação

Área/Processo de Avaliação e Qualidade e Processo de Gestão do Sistema do NDS.

## 4. Elaboração e Aprovação do Procedimento de Recolha e Análise de Dados

A elaboração é da responsabilidade \_\_\_\_\_.

A aprovação é da competência \_\_\_\_\_.

## 5. Identificação das Alterações Introduzidas na Presente Edição

Data	Edição	Alterações
	01	Edição Inicial

## 6. Documentos de Referência/Recursos

- Ata de Reunião (NDS.022.01.GS02);
- Plano de Auditorias (NDS.023.01.GS03);
- Mapa de Objetivos da Qualidade (NDS.025.01.GS05);
- Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Utentes (NDS.142.01.AQ02).

	<b>Recolha e Análise de Dados</b>			NDS.012.01.PD07
				Página: 2 de 2
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 7. Procedimento Recolha e Análise de Dados

Avaliar os utentes é uma questão de qualidade e de avaliação do desempenho da instituição. Neste sentido, periodicamente os técnicos e a Direção entregam aos utentes e beneficiários, os **“Questionários” - NDS.142.01.AQ02** para averiguar o grau de satisfação dos mesmos. Primeiro deve-se escolher a amostra de utentes a entregar os questionários, com periodicidade anual, e com um mínimo de 30 utentes. O envio dos questionários pode ser feito através de *e-mail* ou com entrega pessoal ao mesmo. Após a recolha dos questionários, os dados são inseridos numa página em *excel* para que os técnicos/colaboradores possam proceder ao seu tratamento e posteriormente serem analisados. Do resultado final, cujo este sai através de gráficos e tabelas, é comparado com os resultados anteriores.

Em relação às **auditorias ao Sistema de Gestão da Qualidade**, a direção elabora anualmente o **“Plano de Auditorias” – NDS.023.01.GS03** para que posteriormente seja preenchido e assim se possa garantir a efetiva melhoria contínua do sistema. Os pontos a serem debatidos depois de realizada a auditoria e elaborado o respetivo relatório passam por: não conformidades detetadas, ações corretivas e ações preventivas, melhorias a se fazer, lacunas detetadas, entre outros aspetos que sejam considerados relevantes em relação à norma da qualidade. Desta reunião, sai o impresso **“Ata de Reunião” - NDS.022.01.GS02**, onde estão registados todos os assuntos tratados e decisões a serem tomadas.

A **revisão do Sistema de Gestão da Qualidade** é feita de forma anual e consiste na avaliação do seu desempenho e análise a uma série de aspetos, entre os quais: cumprimento das decisões tomadas na ata de reunião do ano anterior; cumprimento dos objetivos da qualidade e adequabilidade da política de qualidade; ocorrência de não conformidades, reclamações e sugestões; avaliação da satisfação dos clientes e colaboradores em relação ao ano transato; as ações preventivas e corretivas tomadas no sentido de corrigir ou de mitigar eventuais desvios detetados; alterações efetuadas, entre outros aspetos considerados relevantes.

	<b>Não Conformidades, Ações Corretivas e Preventivas</b>			NDS.013.01.PD08
				Página: 1 de 4
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 1. Objetivo

- Este procedimento tem como objetivo a definição de uma metodologia para o tratamento de não conformidades no decorrer dos processos da organização, bem como, das ações corretivas e preventivas com vista à eficácia, eficiência e melhoria contínua da instituição.

## 2. Âmbito

Este procedimento envolve os documentos, fichas, registos e atividades no âmbito do tratamento das não conformidades, ações preventivas e corretivas.

## 3. Campo de Aplicação

Área/Processo de Gestão do Sistema do NDS.

## 4. Elaboração e Aprovação do Procedimento de Não Conformidades, Ações Corretivas e Preventivas

A elaboração é da responsabilidade \_\_\_\_\_.

A aprovação é da competência \_\_\_\_\_.

## 5. Identificação das Alterações Introduzidas na Presente Edição

Data	Edição	Alterações
	01	Edição Inicial

	<b>Não Conformidades, Ações Corretivas e Preventivas</b>			NDS.013.01.PD08
				Página: 2 de 4
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 6. Definições

Segundo a norma da qualidade 9000:2015 – Fundamentos e Vocabulário, apresenta as seguintes definições a saber:

**Proposta de Melhoria** – ações a tomar no sentido de aperfeiçoar o já implementado.

**Melhoria Contínua** – atividade recorrente para melhorar o desempenho.

**Não Conformidade** – não atendimento a um requisito.

**Ação Preventiva** – ação 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:* A ação preventiva é empreendida para prevenir ocorrências, enquanto a ação corretiva tem como objetivo evitar a recorrência.

**Ação Corretiva** – ação para eliminar a causa de uma não conformidade e para prevenir a sua recorrência.

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

*Nota 2:* A ação corretiva é empreendida para evitar a recorrência, enquanto a ação preventiva tem como objetivo prevenir a ocorrência.

**Correção** – tratamento imediato de uma não conformidade detetada.

*Nota 1:* Uma correção pode ser efetuada antes de, em conjunto com ou depois de uma ação corretiva.

*Nota 2:* Uma correção pode ser, por exemplo, reprocessamento ou reclassificação.

**Eficácia** - relação entre os resultados obtidos e os objetivos pretendidos.

**Eficiência** – relação dos resultados obtidos e recursos empregues.

## 7. Documentos de Referência/Recursos

- NP ISO 9000:2015 – Fundamentos e Vocabulário;
- Ficha de Melhoria (NDS.024.01.GS04).

	<b>Não Conformidades, Ações Corretivas e Preventivas</b>			NDS.013.01.PD08
				Página: 3 de 4
				Procedimento Documentado
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 8. Procedimento Não Conformidades, Ações Corretivas e Preventivas

As situações de **não conformidades** podem ser detetadas tanto no dia-a-dia da atividade como no âmbito de uma auditoria e detetadas por qualquer colaborador ou pelo auditor. A não conformidade deve ser devidamente analisada e identificar as causas para tal situação e se possível, oportunidades de melhoria ao sistema. Isto irá originar a implementação de **ações corretivas e preventivas** associadas, onde são identificados os responsáveis por tais ações e os respetivos prazos de implementação. Sempre que qualquer técnico verificar a possibilidade de vir a ocorrer uma não conformidade ou que esta lhe seja comunicada, o responsável pelo sector preenche a “**Ficha de Melhoria**” - **NDS.024.01.GS04**, onde consta:

- Não conformidades, reclamações, ocorrências, observações, sugestão;
- Respetiva descrição;
- Ações preventivas e corretivas e respetiva causa;
- A implementação (confirmar efetiva resolução);
- Avaliação da eficácia;
- Responsáveis pela implementação e prazos.

O responsável da área trata da verificação da eficácia de tais ações de forma a se comprovar que a não conformidade foi resolvida. Caso se verifique a eficácia da ação, fecha-se o processo e regista-se na “**Ficha de Melhoria**” - **NDS.024.01.GS04** a data de fecho e as respetivas conclusões. A área/secção de atividade visada e integrante do Sistema de Gestão da Qualidade recebe esta informação (do fecho da não conformidade) através de comunicação interna. Na data de conclusão prevista, avaliar o cumprimento do prazo, a eficácia das ações implementadas e registar na “**Ficha de Melhoria**”. Assim, procede-se ao arquivo do documento na pasta *SGQualidade*, subpasta *Não Conformidades e Ações Corretivas e Preventivas*, existentes no servidor do NDS. Para o caso de se verificar que a implementação da ação foi ineficaz, deve-se analisar novamente o problema, rever estas ações e definir novas ações preventivas e corretivas. A “**Ficha de Melhoria**” - **NDS.024.01.GS04** deve ter a aprovação da Direção. Caso ocorra alguma alteração ao Sistema de Gestão da Qualidade, deve-se proceder a uma reunião de revisão do sistema.

	<b>Não Conformidades, Ações Corretivas e Preventivas</b>			NDS.013.01.PD08
				Página: 4 de 4
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

O procedimento de não conformidades, ações corretivas e preventivas deve ser divulgado, pelos meios adequados, a todos os colaboradores do NDS. Este procedimento deve ser revisto sempre que se considere necessário. Os registos das não conformidades, ações corretivas e preventivas devem ser arquivados na pasta *SGQualidade* existente no servidor, na subpasta *Não Conformidade e Ações Corretivas e Preventivas*.

**Indicador de Desempenho:** - Nº de não conformidades por cada processo (após a realização da auditoria e revisão pela Direção).

	<b>Tratamento de Sugestões e Reclamações</b>			NDS.014.01.PD09
				Página: 1 de 2
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 1. Objetivo

- Este procedimento tem como objetivo a definição de uma metodologia para o tratamento de sugestões e reclamações com vista à melhoria contínua da instituição e da satisfação dos seus utentes.

## 2. Âmbito

Este procedimento envolve os documentos, fichas, registos e atividades no âmbito do tratamento de sugestões e reclamações.

## 3. Campo de Aplicação

Área/Processo de Avaliação e Qualidade do NDS.

## 4. Elaboração e Aprovação do Procedimento de Tratamento de Sugestões e Reclamações

A elaboração é da responsabilidade \_\_\_\_\_.

A aprovação é da competência \_\_\_\_\_.

## 5. Identificação das Alterações Introduzidas na Presente Edição

Data	Edição	Alterações
	01	Edição Inicial

## 6. Documentos de Referência/Recursos

- Sugestões e Reclamações (NDS.141.01.AQ01);
- Não Conformidades, Ações Corretivas e Preventivas (NDS.013.01.PD08).

	<b>Tratamento de Sugestões e Reclamações</b>			NDS.014.01.PD09
				Página: 2 de 2
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 7. Procedimento Tratamento de Sugestões e Reclamações

A Direção recebe a sugestão ou reclamação através do preenchimento do respetivo documento. Ou seja, deve rececionar a reclamação (apresentadas pessoalmente, por carta, *e-mail*, livro de reclamações ou pelo impresso **“Sugestões e Reclamações” - NDS.141.01.AQ01**. Estas sugestões e reclamações são aplicáveis a todos os colaboradores do NDS, aos utentes e à comunidade. A seguir deve-se despachar e encaminhar ao responsável da área. Deve-se proceder à análise da mesma de forma a se perceber a causa e a arranjar soluções praticáveis para a reclamação.

Caso o colaborador, o utente ou a comunidade tenham alguma **sugestão ou reclamação**, é fornecido aos mesmos o impresso **“Sugestões e Reclamações” - NDS.141.01.AQ01**. As sugestões e reclamações recebidas serão analisadas e respondidas se o reclamante for identificado, ou seja, deve-se definir a resposta a dar ao cliente/reclamante. Para o caso de o reclamante ser anónimo, a resposta é afixada no placard existente no NDS. Estas sugestões e reclamações são posteriormente contabilizadas e os seus dados serão debatidos. O técnico responsável trata do restante preenchimento da ficha **“Sugestões e Reclamações” - NDS.141.01.AQ01** com a correção ou ação corretiva implementada, e o estado dessas mesmas ações, entregando-a depois à Direção.

Se ficar resolvida essa reclamação, arquiva-se o registo na pasta *SGQualidade*, na subpasta *Sugestões e Reclamações* e introduz-se no servidor todos os detalhes da mesma como advertência para situações futuras. Este procedimento deve ser revisto sempre que se considere necessário e deve ser divulgado, pelos meios adequados, a todos os colaboradores do NDS.

	<b>Recursos Humanos</b>			NDS.015.01.PD10
				Página: 1 de 3
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 1. Objetivo

- Este procedimento tem como objetivo a definição de uma metodologia para a gestão dos recursos humanos, como por exemplo, a seleção e recrutamento de colaboradores/técnicos e respetivas funções, assim como as competências necessárias para cada uma delas, com o fim da melhoria do Sistema de Gestão da Qualidade.

## 2. Âmbito

Este procedimento envolve os documentos, fichas, registos e atividades no âmbito dos recursos humanos.

## 3. Campo de Aplicação

Área/Processo de Recursos Humanos do NDS.

## 4. Elaboração e Aprovação do Procedimento de Recursos Humanos

A elaboração é da responsabilidade \_\_\_\_\_.

A aprovação é da competência \_\_\_\_\_.

## 5. Identificação das Alterações Introduzidas na Presente Edição

Data	Edição	Alterações
	01	Edição Inicial

	<b>Recursos Humanos</b>			NDS.015.01.PD10
				Página: 2 de 3
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 6. Definições

**Recurso** – meio que permite à entidade obter as condições para que os colaboradores cumpram adequadamente as funções que lhes foram atribuídas.

## 7. Documentos de Referência/Recursos

- Ficha de Identificação do Colaborador (NDS.027.01.RH01);
- Ficha de Inscrição de Sócio (NDS.028.01.RH02);
- Registo de Presenças (NDS.029.01.RH03);
- Ficha de Função (NDS.030.01.RH04);
- Manual de Funções (NDS. 003.01.MF).

## 8. Procedimento Recursos Humanos

A Direção deve providenciar os recursos essenciais e adequados às atividades desenvolvidas pela entidade. Cabe a cada colaborador garantir a manutenção e melhoria dos recursos disponibilizados pela entidade. A Direção deve proporcionar os recursos com vista à satisfação dos requisitos e expectativas dos utentes, das necessidades dos colaboradores e da maximização das atividades da instituição. A adequação dos recursos humanos e materiais proporciona uma eficaz manutenção de todo o sistema da entidade e uma melhoria do Sistema de Gestão da Qualidade.

Sempre que o NDS sentir necessidade de novos colaboradores, expõe-no através de anúncios ou de qualquer outro meio que facilite a divulgação de oferta e o contacto entre a entidade e potenciais candidatos, o que implica um processo de seleção e recrutamento. Cabe à Direção junto com o responsável da área definir de acordo com as fichas de identificação de funções, escolher o perfil profissional pretendido em função das tarefas a realizar e que deve servir de referência à pesquisa do novo colaborador a admitir.

	<b>Recursos Humanos</b>			NDS.015.01.PD10
				Página: 3 de 3
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

O responsável da área procede às entrevistas com os respetivos candidatos pré-selecionados e, consoante as características de cada candidato, é escolhido o que melhor se adapta aos requisitos pedidos. Assim, que é escolhido o candidato, é-lhe entregue o Manual de Acolhimento, o contrato, e restantes documentos necessários para a função. É também-lhe solicitado para o preenchimento da “**Ficha de Identificação do Colaborador**” - **NDS.027.01.RH01** e para a “**Ficha de Inscrição de Sócio**” - **NDS.028.01.RH02**, o documento de identificação ou cartão de cidadão, o NIB, a morada, a carta de condução, entre outros dados considerados relevantes. Estas fichas são depois devidamente arquivadas. É ainda de referir que diariamente cada colaborador deve preencher o “**Registo de Presenças**” - **NDS.029.01.RH03** que se encontra junto à receção.

A identificação dos requisitos relevantes para o desempenho de uma função é da responsabilidade da Direção e encontram-se documentados no **Manual de Funções - NDS. 003.01.MF**.

É de referir que o NDS Guarda promove e participa ativamente no estabelecimento de relações com o mundo académico, promovendo a realização de estágios profissionais e curriculares dentro das suas instalações.

É importante, também uma reunião periódica com os sócios e colaboradores, a fim de se perceber eventuais necessidades de formação, a situação atual de cada um, sugestões de melhoria, cumprimento dos objetivos da organização, entre outros aspetos que influenciem cada um deles. Os colaboradores são também responsáveis pela satisfação dos utentes. Todos os colaboradores participam na melhoria do Sistema de Gestão da Qualidade, identificando eventuais falhas e participando na resolução das mesmas.

A entidade proporciona a todos os seus técnicos um ambiente de trabalho adequado ao desempenho de todas as suas funções, tendo em vista as normas de segurança, higiene e saúde do trabalho.

**Indicador de Desempenho:** – Nº de novos recrutamentos;

– Nº de horas de formação por trabalhador.

	<b>Informática</b>			NDS.016.01.PD11
				Página: 1 de 4
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 1. Objetivo

- Este procedimento tem como objetivo a definição de uma metodologia para a gestão dos recursos informáticos, nomeadamente o armazenamento dos arquivos, ficheiros e restantes documentos no servidor do NDS, o acesso à rede da instituição, os *e-mails* dos seus colaboradores e sócios, entre outros aspetos considerados relevantes.

## 2. Âmbito

Este procedimento envolve todos os documentos, fichas, arquivos e ficheiros do suporte informático.

## 3. Campo de Aplicação

Área/Processo de Informática do NDS.

## 4. Elaboração e Aprovação do Procedimento de Informática

A elaboração é da responsabilidade \_\_\_\_\_.

A aprovação é da competência \_\_\_\_\_.

## 5. Identificação das Alterações Introduzidas na Presente Edição

Data	Edição	Alterações
	01	Edição Inicial

## 6. Documentos de Referência/Recursos

- Ficha de Ocorrências Informáticas (NDS.045.01.INF01).

	<b>Informática</b>			NDS.016.01.PD11
				Página: 2 de 4
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 7. Procedimento Informática

Se surgirem problemas técnicos a nível do Processo de Informática, deve-se proceder ao preenchimento do respetivo documento para tal efeito, ou seja, o responsável da área deve preencher a **"Ficha de Ocorrências Informáticas"** – **NDS.045.01.INF01**. Esta ficha tem o campo a preencher pelo colaborador, a descrição da ocorrência, o campo a preencher pelo responsável do Processo de Informática e ainda o campo da reparação para preencher só no caso de ser possível proceder à reparação pelo responsável do processo de Informática.

### Segurança

É da responsabilidade dos colaboradores garantir que outras pessoas não autorizadas não tenham acesso aos recursos informatizados colocados à sua disposição, não revelando a sua senha para terceiros. A senha é obrigatoriamente no mínimo de 6 dígitos. No entanto, o NDS tem à disposição uma série de computadores com um servidor alternativo, sem a inserção de uma senha, para a utilização exclusiva das pessoas e dos jovens que vêm à instituição. Assim, a comunidade em geral pode usufruir dos seus serviços informáticos para a realização de trabalhos, de tarefas do quotidiano, para utilização de redes sociais ou mesmo para jogos no caso dos mais novos.

### Antivírus

Está instalado na estrutura informática do NDS, o antivírus *Microsoft Security Essentials*. Esta ferramenta está instalada nos servidores da instituição. Sempre que receberem atualizações de versões de antivírus, este procedimento deve ser tratado por todos como prioridade.

É da responsabilidade de cada colaborador fazer a atualização do antivírus no seu respetivo computador, bem como, ter cuidado especial com o recebimento de arquivos através *de e-mail*. Caso o colaborador constate a existência de vírus no seu computador, deve comunicar ao setor de informática imediatamente.

	<b>Informática</b>			NDS.016.01.PD11
				Página: 3 de 4
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

### **Acesso a Rede**

Para efetuar o seu login à rede, é necessário que o PC nº 11 esteja devidamente ligado. O acesso à internet está disponibilizado para todos os colaboradores 24 horas por dia, para uso do serviço do NDS e para quem vier à instituição queira ou necessite utilizá-la. O *user* para utilizá-la é “**NDS\_Nova**” com a respetiva *password* definida pela entidade.

### **Backup / Arquivos**

Visando garantir que as informações geradas por cada setor do NDS são devidamente guardadas e de modo a não perder tais informações e para facilitar o acesso às respetivas informações, existe um responsável para garantir que o armazenamento de todos os arquivos e ficheiros da instituição é feito de modo apropriado, segundo uma ordem e esquema pré-definido. Os ficheiros e restantes documentos são guardados no servidor na área apropriada de cada secção do NDS. Estes arquivos são armazenados/guardados com o seguinte nome: **a sigla “NDS”**, à frente a respetiva **numeração de três dígitos sequenciais** entre 1 e 9, tal como está definido na listagem dos documentos e registos, depois **a sigla do nome do responsável** por esse documento e por fim **a data de criação da última versão do documento**. Estes elementos representativos do nome dos arquivos são separados pelo símbolo “\_”. Ou seja, os documentos, ficheiros e arquivos da instituição devem ser gravados conforme segue no exemplo:

- “**NDS 001\_TA\_23 02 18**”.

### **Hardware / Periféricos**

A conservação dos equipamentos de informática é de responsabilidade do seu utilizador. Ao sair para o almoço deve manter o monitor desligado, como medida de economia de energia elétrica. O colaborador deverá comunicar imediatamente ao responsável pela área de informática qualquer ocorrência que vier a ter no que diz respeito a modificação de hardware ou de rede, por pessoas não autorizadas, procedendo da mesma maneira ao constatar qualquer sinal de violação de segurança ou algum outro problema no equipamento portátil (quebra, perda, furto, roubo, acidente), ou com qualquer outro equipamento de informática da instituição.

	<b>Informática</b>			NDS.016.01.PD11
				Página: 4 de 4
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

A aquisição de *software* e de *hardware* deverá ser informada ao setor de informática, que inclusive avaliará previamente a compatibilidade com os padrões da instituição. É proibido gerar e manter de qualquer modo os arquivos de dados não relacionados com o trabalho e com as atividades da instituição. Todas as impressoras do NDS estão ligadas diretamente na estrutura de rede, sem estarem fisicamente ligadas a um computador. São impressoras de alta capacidade. Caso não se consiga imprimir deve-se verificar os seguintes itens: - A impressora está ligada? - O computador que a impressora está conectada, está ligado na rede? - A impressora possui *toner* e/ou papel? - Os cabos estão conectados corretamente? - Reinicie o equipamento / impressora e tente novamente.

### Extensões de aplicativos

Antes de salvar qualquer ficheiro, é preciso se certificar de que a extensão pertence ao aplicativo utilizado. Verifique sempre onde está a salvar os seus documentos, evitando com isto perdas de informação e atrasos. Deve-se também evitar a instalação de jogos e de outros aplicativos pesados nos computadores de uso para comunidade externa.

### E-mails

O correio eletrónico (*e-mail*) é uma das ferramentas de comunicação mais utilizadas por toda a instituição, seja para transferência de arquivos, comunicações, solicitações ou pedidos. Todos os setores do NDS têm de ter obrigatoriamente um *e-mail* para utilização profissional, que seja exclusivamente de trabalho. O principal *e-mail* dos colaboradores e sócios do **NDS** para utilização dos seus assuntos profissionais é o seguinte: - [ndsguarda@gmail.com](mailto:ndsguarda@gmail.com). No que diz respeito à **presidência da direção do NDS Guarda**, o *e-mail* é o seguinte: - [manuelprata42@gmail.com](mailto:manuelprata42@gmail.com). No projeto **“tu decides mais...-6G”** é o seguinte *e-mail*: - [tudecidesmais.e6g@gmail.com](mailto:tudecidesmais.e6g@gmail.com). No projeto **“Pit Stop”** o e-mail é - [projetopitstop.nds@gmail.com](mailto:projetopitstop.nds@gmail.com). No programa **“clds-3G”** o *e-mail* é - [geral@clds3g.guarda.pt](mailto:geral@clds3g.guarda.pt). No **futebol** o *e-mail* é o seguinte: - [ndsfootball@gmail.com](mailto:ndsfootball@gmail.com). Na **patinagem artística** é o seguinte *e-mail*: - [patinagem.nds.@gmail.com](mailto:patinagem.nds.@gmail.com).

	<b>Auditorias da Qualidade</b>			NDS.017.01.PD12
				Página: 1 de 4
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 1. Objetivo

- Este procedimento tem como objetivo a definição de uma metodologia para o planeamento, realização e seguimento das auditorias de qualidade, constituindo uma ferramenta de melhoria contínua a todos os processos do NDS e com a participação de todos os seus colaboradores.

## 2. Âmbito

Este procedimento envolve o Sistema de Gestão da Qualidade da instituição e as atividades realizadas no seu âmbito.

## 3. Campo de Aplicação

Área/Processo de Gestão do Sistema.

## 4. Elaboração e Aprovação do Procedimento de Auditorias da Qualidade

A elaboração é da responsabilidade \_\_\_\_\_.

A aprovação é da competência \_\_\_\_\_.

## 5. Identificação das Alterações Introduzidas na Presente Edição

Data	Edição	Alterações
	01	Edição Inicial

	<b>Auditorias da Qualidade</b>			NDS.017.01.PD12
				Página: 2 de 4
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 6. Definições

Segundo a norma da qualidade 9000:2015 – Fundamentos e Vocabulário, apresenta as seguintes definições a saber:

**Auditoria** – processo sistemático, independente e documentado para obter evidências como registos ou outras informações e respetiva avaliação objetiva com vista a determinar em que medida os procedimentos, política, requisitos são satisfeitos.

**Auditor** – pessoa com competência para realizar uma auditoria.

**Auditado** – colaborador que pertence à área auditada.

**Não conformidade** – não satisfação de um requisito.

**Correção** – ação para tratar uma não conformidade detetada com vista a repor em conformidade com as especificações ou procedimentos.

**Ação corretiva** - Ação para eliminar a causa de uma não conformidade ou de outra situação indesejável.

## 7. Documentos de Referência/Recursos

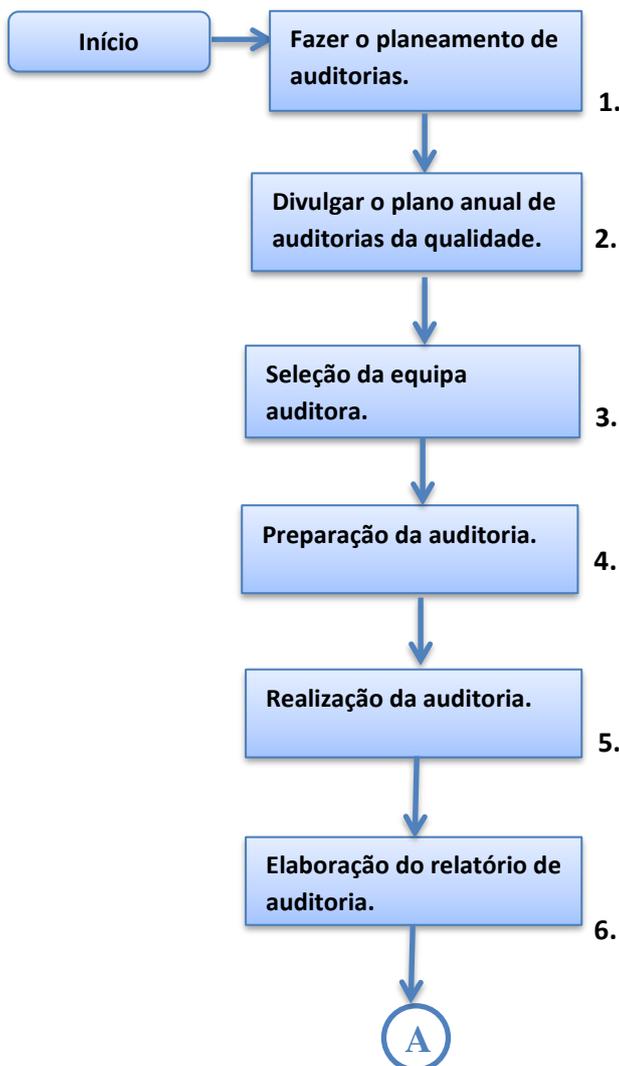
- NP EN ISO 9000:2015 – Fundamentos e Vocabulário;
- Plano de Auditorias (NDS.023.01.GS03);
- Relatório de Auditoria.

	<h2 style="margin: 0;">Auditorias da Qualidade</h2>			NDS.017.01.PD12
				Página: 3 de 4
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

### Descrição:

## 8. Procedimento Auditorias da Qualidade

### 8.1 Fluxograma



1. A Direção antes de efetuar uma auditoria, deve elaborar um plano para orientação da execução das auditorias. No plano identificam-se o tempo previsto para a realização da auditoria, as áreas de atividade e processos a auditar, e a constituição da equipa auditora.

2. O plano de auditorias é anual e é registado **no impresso NDS.023.01.GS03**, com a aprovação da presidência. O plano é divulgado aos responsáveis pelos processos.

3. A equipa auditora pode ser interna ou externa à entidade. Na sua seleção, a Direção tem em conta a independência dos auditores em relação às áreas a auditar e o cumprimento dos seguintes requisitos: - formação específica em Gestão da Qualidade e em Auditorias da Qualidade, com no mínimo de 30 horas; - ter assistido, no mínimo, a 2 auditorias como Formando ou como Observador; - Preferencialmente, ter experiência profissional na área. No caso de auditorias internas realizadas por auditores externos, deverá ser analisado o Curriculum Vitae de cada elemento da equipa auditora, rubricando-os em sinal de conformidade.

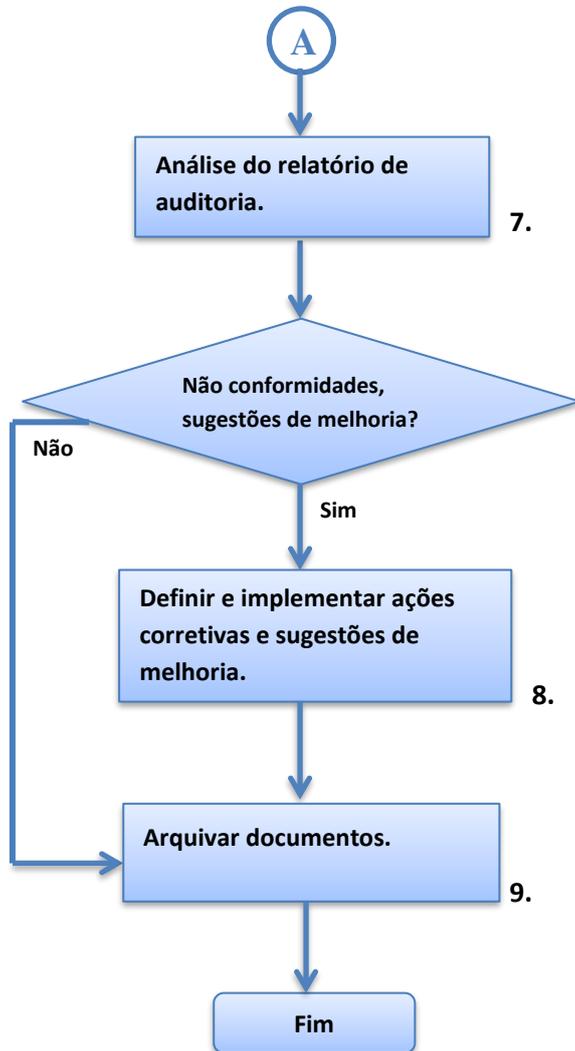
4. Envio à equipa auditora dos documentos do SGQ necessários para análise, tais como políticas e procedimentos de qualidade. A equipa auditora elabora o plano de auditoria e envia-o para divulgação/comunicação do mesmo junto dos auditados, com pelo menos 2 dias de antecedência.

5. Execução de uma reunião de abertura no dia da auditoria, onde será abordada a ordem dos trabalhos (âmbito, objetivos, duração). A equipa auditora deverá cumprir com o estipulado no plano de auditorias e deverá registar todas as não conformidades, observações (pontos a melhorar), os documentos consultados e as pessoas entrevistadas. No final da auditoria é realizada uma reunião de fecho, com as pessoas presentes na reunião de abertura, onde serão identificadas as não conformidades e as observações.

6. Os resultados da auditoria são registados pela equipa auditora no relatório de auditoria, que é discutido com a entidade no final da auditoria.

	<h2 style="margin: 0;">Auditorias da Qualidade</h2>			NDS.017.01.PD12
				Página: 4 de 4
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Descrição:**



**7.** Os resultados da auditoria são analisados pela equipa auditora e responsáveis dos processos auditados. Estes resultados são validados através da assinatura da Direção.

**8.** As ações corretivas decorrentes das não conformidades identificadas na auditoria, ou seja, das situações que ocorreram em desacordo com o processo e procedimento padronizado, são desencadeadas e controladas de acordo com o descrito **no procedimento NDS.013.01.PD08 – Não Conformidades, Ações Corretivas e Preventivas.**

As sugestões de melhoria identificadas na auditoria, são implementadas de acordo com o descrito **no procedimento NDS.020.01.PD15 – Gestão de Melhoria.**

**9.** A auditoria considera-se fechada após a verificação da eficácia das ações corretivas. Os registos decorrentes do processo de auditorias deverão ser arquivados na pasta *SGQualidade*, subpasta *Auditorias* no servidor do NDS, com um período de pelo menos de 3 anos. Este procedimento deverá ser divulgado a todos os colaboradores do NDS.

**Indicador de Desempenho:** - Nº de não conformidades em cada processo.

	<b>Comunicação e Informação</b>			NDS.018.01.PD13
				Página: 1 de 4
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 1. Objetivo

- Este procedimento tem como objetivo a definição de uma metodologia para a correta gestão da comunicação e informação nas instalações do NDS. Estabelecer os meios e as regras de comunicação interna e externa. Garantir a correta informação, ao nível interno e externo. Garantir a proteção de dados pessoais e a confidencialidade da informação na instituição.

## 2. Âmbito

Este procedimento envolve todas as atividades realizadas no âmbito da gestão da comunicação e informação.

## 3. Campo de Aplicação

Área/Processo de Gestão do Sistema e Gestão Documental.

## 4. Elaboração e Aprovação do Procedimento de Comunicação e Informação

A elaboração é da responsabilidade \_\_\_\_\_.

A aprovação é da competência \_\_\_\_\_.

## 5. Identificação das Alterações Introduzidas na Presente Edição

Data	Edição	Alterações
	01	Edição Inicial

	<b>Comunicação e Informação</b>			NDS.018.01.PD13
				Página: 2 de 4
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 6. Definições

Segundo a norma da qualidade NP 9000:2015 – Fundamentos e Vocabulário, apresenta as seguintes definições a saber:

**Comunicação** – é uma interação entre duas pessoas que buscam trocar informação entre si. Esta troca de informação leva a emissão de um conjunto de dados e a sua conseqüente receção. Implica a interação e a posição comum de mensagens com significados, através de diversos canais e meios para influir no comportamento de outros e na organização e no desenvolvimento dos sistemas sociais.

**Informação** – é o resultado do processamento, manipulação e organização de dados de tal forma que represente um acréscimo ao conhecimento da pessoa que a recebe, ou seja, é um conjunto de dados com significado.

## 7. Documentos de Referência/Recursos

- NP EN ISO 9000:2015 – Fundamentos e Vocabulário.
- Controlo de Documentos e Registos (NDS.005.01.PD).

## 8. Procedimento Comunicação e Informação

O NDS mantém um conjunto de fluxos e de mecanismos de comunicação interna, entre os diferentes sectores da entidade, e de comunicação externa de forma a promover a eficaz implementação e melhoria do Sistema de Gestão da Qualidade.

Toda a comunicação interna da instituição, tem como objetivo divulgar a informação entre os vários sectores, de forma a evidenciar uma correta gestão da atividade. A implementação de um sistema de gestão da informação permite tratar de forma sistemática e organizada o fluxo de informação, em relação ao tipo de informação que circula, **para quem, como, quando e quem tem acesso** à mesma.

	<b>Comunicação e Informação</b>			NDS.018.01.PD13
				Página: 3 de 4
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

### **Mecanismos de Comunicação Interna**

No NDS utilizam-se os seguintes mecanismos de comunicação interna, nomeadamente:

- Reuniões;
- Encontros;
- Ações de formação;
- *E-mail*;
- Afixação de informação em placards;
- Pastas digitais partilhadas;
- Entre outros.

### **Mecanismos de Comunicação Externa**

Na comunicação externa utilizam-se igualmente outros mecanismos de comunicação, designadamente:

- *Website*;
- Redes sociais (*Facebook*);
- Folhetos, panfletos e cartazes de divulgação;
- Congressos;
- Eventos de solidariedade social;
- Sessões de sensibilização.

Toda a informação em suporte digital é de acesso somente para os colaboradores e sócios da instituição, através da inserção de *passwords* de acesso aos servidores do computador.

O tratamento dos dados e a imagem dos utentes devem garantir a necessária confidencialidade.

	<b>Comunicação e Informação</b>			NDS.018.01.PD13
				Página: 4 de 4
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

O serviço de receção, em caso de pedido de informação específica, como por exemplo nos casos de utentes que recebem RSI, tem de chamar o técnico designado para o efeito e este depois recebe o utente de modo a responder às suas necessidades. No caso de ser assuntos de ordem geral com os utentes, tais como, o pagamento das mensalidades das modalidades desportivas e do CATL, para imprimir algum documento que o indivíduo necessite, ir para algum computador dos disponibilizados pelo NDS para a comunidade, ou para pedir informações sobre os serviços da instituição, estes assuntos podem ser tratados na receção da instituição. Se for para a inscrição no futebol, basquetebol, patinagem, defesa pessoal, CATL, RSI, ou outros, a inscrição do atleta/cliente/utente deve ser feita junto com o respetivo responsável designado para o efeito. A informação a ser dada pelos técnicos aos utentes deve ser dada em local apropriado que garanta a confidencialidade e a proteção de dados pessoais. Deverá ser observada a máxima prudência na forma, conteúdo e meios de transmissão (telefone, carta, *e-mail*, ...) de qualquer informação que haja o dever de comunicar. As declarações para o exterior só poderão ser feitas por pessoas autorizadas pela Direção do NDS.

Os documentos do sistema de gestão da informação são controlados e geridos de acordo com o procedimento documentado **“Controlo de Documentos e Registos” – NDS.005.01.PD**.

Este procedimento deve ser revisto sempre que se considere necessário, aplica-se a todos os profissionais, sócios e colaboradores do NDS e deve ser divulgado aos mesmos pelos meios adequados.

	<b>Planeamento e Revisão do Sistema</b>			NDS.019.01.PD14
				Página: 1 de 2
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 1. Objetivo

- Este procedimento tem como objetivo a definição de uma metodologia para definir a forma como a revisão do sistema é efetuada. Tem ainda como objetivo definir as linhas de orientação para o planeamento das medidas de melhoria do Sistema de Gestão da Qualidade, a forma e o desempenho global do sistema.

## 2. Âmbito

Este procedimento envolve todas as atividades realizadas no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade.

## 3. Campo de Aplicação

Área/Processo de Gestão do Sistema.

## 4. Elaboração e Aprovação do Procedimento de Planeamento e Revisão do Sistema

A elaboração é da responsabilidade \_\_\_\_\_.

A aprovação é da competência \_\_\_\_\_.

## 5. Identificação das Alterações Introduzidas na Presente Edição

Data	Edição	Alterações
	01	Edição Inicial

## 6. Documentos de Referência/Recursos

- Ata de Reunião (NDS.022.01.GS02);

- Mapa de Objetivos da Qualidade (NDS.025.01.GS05).

	<b>Planeamento e Revisão do Sistema</b>			NDS.019.01.PD14
				Página: 2 de 2
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 7. Procedimento Planeamento e Revisão do Sistema

A Direção deve agendar em intervalos planeados, no mínimo uma vez por ano, uma reunião de revisão ao sistema. No entanto se houver algum problema ou questão urgente a discutir sobre o sistema, é da responsabilidade da Direção agendar uma reunião de carácter excecional.

O responsável da área deve reunir uma síntese da informação relevante em que deve reunir os seguintes pontos (**inputs**):

- Cumprimento dos requisitos do sistema (resultados das auditorias);
- Retorno da informação dos utentes e partes interessadas (grau de satisfação);
- Desempenho/Eficácia dos Processos;
- Estado de implementação das ações corretivas e preventivas;
- Alterações que possam afetar o sistema, novas atividades;
- Sugestões para melhorias;
- Alterações dos requisitos legais e outros requisitos relacionados com a qualidade;
- Grau de cumprimento dos objetivos e definição de novos.

Todas as reuniões de revisão têm uma ata, da qual constam todas as decisões tomadas relativamente aos assuntos relacionados com o sistema. Dessas reuniões resultam a definição de uma série de ações que podem incluir (**outputs**):

- Melhorias ao sistema (melhoria da eficácia e dos serviços relacionados com os utentes);
- Recursos necessários;
- Novas auditorias internas;
- Medidas a implementar, prazos, responsáveis, (ações corretivas, preventivas, melhorias dos processos do sistema);
- Necessidade de alterar ou de elaborar algum documento do sistema;
- Necessidade de alterar a política, objetivos, metas, indicadores.

	<b>Gestão de Melhoria</b>			NDS.020.01.PD15
				Página: 1 de 2
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 1. Objetivo

- Este procedimento tem como objetivo a definição de uma metodologia para garantir o processo de melhoria contínua do Sistema de Gestão da Qualidade, garantindo que são tomadas medidas para prevenir a ocorrência de não conformidades, impedir a sua repetição e introduzir melhorias. Além disso tem em vista determinar e proporcionar os recursos necessários para melhorar a eficácia dos serviços e consequentemente aumentar a satisfação dos utentes e restantes partes interessadas. Assim garante-se uma gestão dos processos orientada para a melhoria contínua.

## 2. Âmbito

Este procedimento envolve todas as atividades realizadas no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade.

## 3. Campo de Aplicação

Área/Processo de Gestão do Sistema.

## 4. Elaboração e Aprovação do Procedimento de Gestão de Melhoria

A elaboração é da responsabilidade \_\_\_\_\_.

A aprovação é da competência \_\_\_\_\_.

## 5. Identificação das Alterações Introduzidas na Presente Edição

Data	Edição	Alterações
	01	Edição Inicial

## 6. Documentos de Referência/Recursos

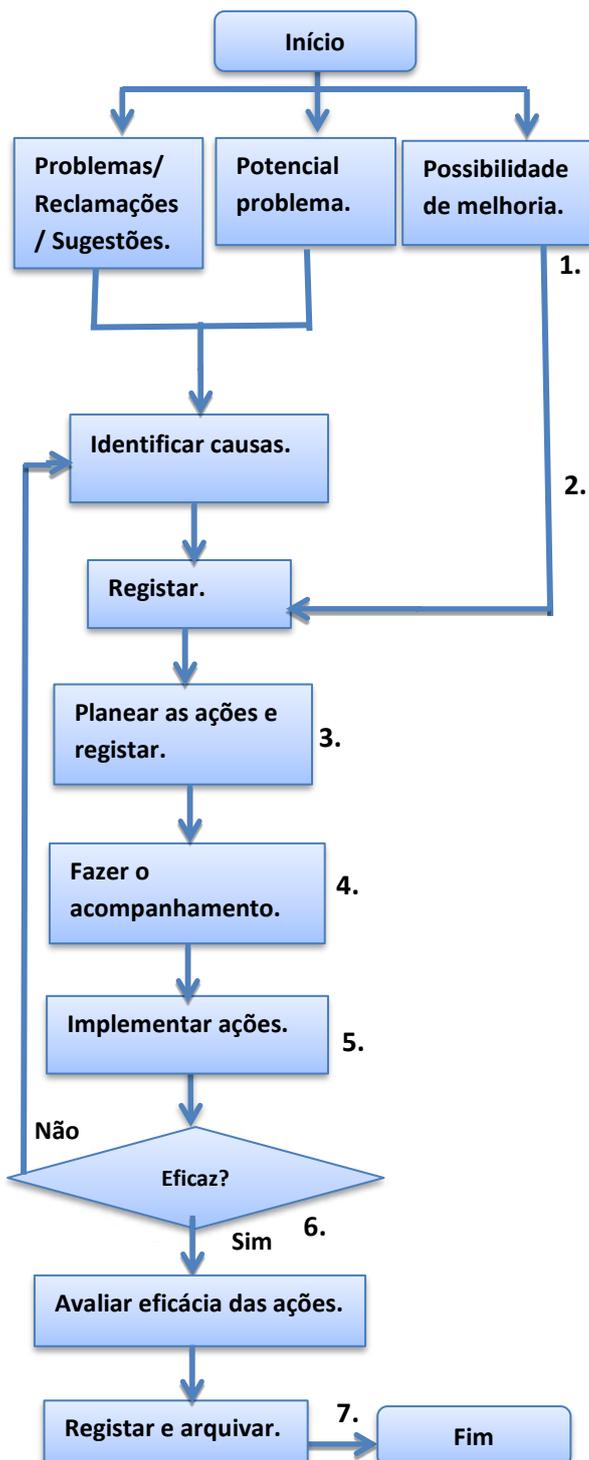
- Ficha de Melhoria (NDS.024.01.GS04);
- Não Conformidades, Ações Corretivas e Preventivas (NDS.013.01.PD08).

	<h2 style="margin: 0;">Gestão de Melhoria</h2>			NDS.020.01.PD015
				Página: 2 de 2
				<b>Procedimento Documentado</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Descrição:**

## 7. Procedimento Gestão de Melhoria

### 7.1 Fluxograma



1. Perante a identificação interna de um problema (não conformidade), reclamação ocorrida, uma sugestão, um potencial problema ou sempre que sejam detetadas oportunidades de melhoria da eficácia e eficiência do Sistema de Gestão da Qualidade, inicia-se o processo de melhoria.

2. Caso se trate de um problema (não conformidade), reclamação ocorrida, proceder de acordo com o **NDS.013.01.PD08 – “Não Conformidades, Ações Corretivas e Preventivas”**.

Para problemas potenciais, o responsável da área define uma equipa para identificação de causas que poderão estar na sua origem e sobre as quais deverão ser tomadas as ações.

No caso de oportunidades de melhoria, é efetuada uma análise dos resultados esperados.

3. O tratamento de problemas, reclamações, é registado na “**Ficha de Melhoria**” (**NDS.024.01.GS04**) pelo responsável da área, bem como eventuais ações preventivas, de melhoria e respetivos resultados esperados referentes aos processos onde têm impacto. Quando necessário, podem ser considerados documentos que suportem a identificação dos problemas e suas causas (atas de reunião, relatórios, entre outros). As ações são classificadas, conforme a sua natureza, em:

- Ações Corretivas – pretendem evitar a repetição de um problema ocorrido;
- Ações Preventivas – pretendem prevenir a ocorrência de um problema potencial;
- Ações de Melhoria – pretendem trazer melhorias ao desempenho do Sistema de Gestão da Qualidade.

4. O responsável da área/do processo, procede ao acompanhamento das ações a implementar, nos prazos definidos.

5. Para todo o tipo de ações a implementar, é definido o respetivo planeamento pelo responsável da área.

6. Após a implementação das ações, trata-se de avaliar a eficácia destas. No caso de se constatar a não eficácia das ações, faz-se, novamente, a identificação de causas.

7. Depois de se averiguar a eficácia da ação, deve-se proceder ao respetivo registo e arquivar. Compete à Direção fazer cumprir a implementação deste processo.

## **Apêndice 9 – Impressos do Processo de Gestão do Sistema**

	<b>Comunicação Interna</b>			NDS.021.01.GS01
				Página: 1 de 1
				<b>Gestão do Sistema</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

De: \_\_\_\_\_

Para: \_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_

Recebido por: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Hora: \_\_\_ h \_\_\_

Hora: \_\_\_ h \_\_\_

Urgente: Sim  Não

**Mensagem**

	<b>Ata de Reunião</b>			NDS.022.01.GS02
				Página: 1 de 2
				<b>Gestão do Sistema</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

<b>Ata nº</b>	
<b>Data:</b>	
<b>Local:</b>	
<b>Assunto (s)</b>	

<b>Desenvolvimento do (s) Assunto (s)</b>



	<b>Plano de Auditorias</b>			NDS.023.01.GS03
				Página: 1 de 1
				<b>Gestão do Sistema</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Equipa Auditora:** \_\_\_\_\_

Áreas/ Processos a Auditar	Calendarização (Ano / Mês)											
	20_____											
	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Maio	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
<b>Legenda:</b> P – Previsto  R – Realizado  AC – Adiada / Cancelada	<b>Observações:</b>											

**Elaboração (Direção):** \_\_\_\_\_ **Aprovação (Presidente):** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

	<b>Ficha de Melhoria</b>			NDS.024.01.GS04
				Página: 1 de 3
				<b>Gestão do Sistema</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Nº do Processo: \_\_\_\_\_

Área Funcional/Serviço onde foi detetado o problema: \_\_\_\_\_

Documentos Associados: \_\_\_\_\_

**1. Origem:**

Não Conformidade

Observação

Ação Corretiva

Ocorrência

Ação Preventiva

Sugestão / Oportunidade de Melhoria

Reclamação

O reclamante é um cliente / utente? Sim  Não  Contacto: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Resposta a dar ao cliente / utente em caso de reclamação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2. Descrição:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Elaborado por: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

	<b>Ficha de Melhoria</b>			NDS.024.01.GS04
				Página: 2 de 3
				<b>Gestão do Sistema</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

### 3. Análise / Decisão<sup>1</sup>

Ações Corretivas (ações para eliminar/diminuir a probabilidade de recorrência ou para resolver o problema)	Responsável	Prazo
<b>Observações:</b>		

Ações Preventivas (ações para evitar que o problema ocorra ou para diminuir a probabilidade de ocorrência)	Responsável	Prazo
<b>Observações:</b>		

**Causas:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Analisado por: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<sup>1</sup> Se não aplicável traçar o campo.

	<b>Ficha de Melhoria</b>			NDS.024.01.GS04
				Página: 3 de 3
				<b>Gestão do Sistema</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**4. Implementação (Confirmar efetiva resolução):**

---

---

---

---

---

Implementado por: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**5. Fecho do Processo (Avaliação da eficácia, se Ação Corretiva ou Ação Preventiva):**

Prejuízos / Custos: \_\_\_\_\_

Necessidade de rever documentos? Não  Sim,  \_\_\_\_\_

Ação Eficaz (para ações corretivas ou ações preventivas)? Sim  Não,  Nº do novo processo: \_\_\_\_\_

Comentários / Observações: \_\_\_\_\_

---

Fechado por: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

	<b>Mapa de Objetivos da Qualidade</b>			NDS.025.01.GS05
				Página: 1 de 1
				<b>Gestão do Sistema</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Objetivo	Indicador	Ação	Meta	Frequência	Responsável
Implantar o Sistema de Gestão da Qualidade.	-	Verificar se os requisitos estão em conformidade com a norma ISO 9001:2015 e implantar os requisitos consoante a norma.	-	-	Todos os colaboradores.
Aferir o grau de satisfação dos clientes em relação à qualidade dos serviços prestados, com vista à melhoria contínua da instituição.	Média de satisfação dos utentes. Nº de reclamações.	Realização de inquéritos de satisfação dos utentes e consultar os registos de reclamações efetuadas.	≥ 90% de satisfação dos inqueridos. ≤ 2 reclamações.	Semestral.	Direção.
Assegurar a qualidade dos serviços prestados e em tempo oportuno.	Média de satisfação dos utentes. Nº de reclamações. Nº de não conformidades graves. % de cumprimento do planeado.	Realização de inquéritos de satisfação dos utentes e consultar os registos de reclamações efetuadas e das não conformidades. Garantir que os serviços são realizados no prazo estabelecido.	≥ 90% de satisfação dos inqueridos. ≤ 2 reclamações. ≤ 2 conformidades graves. ≥ 80% de cumprimento do planeado.	Semestral.	Todos os colaboradores.
Promover ações de formação para qualificação de colaboradores, fomentando a inovação.	Nº de horas de formação por trabalhador.	Realização de formações ao quadro de pessoal do NDS.	≥ 35 horas.	Anual.	Direção.

	<b>Análise dos Processos</b>				NDS.026.01.GS06
					Página: 1 de 3
	<b>Gestão do Sistema</b>				
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:	
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018		

Processos	Documentos Associados	Responsável	Atividades	Inputs	Outputs
Gestão Documental.	Listagem de Documentos do SGQ; Procedimento de Controlo de Documentos e Registos.	Direção.	Controlo de revisões, detentores e aprovações de documentos; Controlo do arquivo de registos.	Documentos; Registos.	Documentos revistos; Documentos controlados; Registos controlados.
Gestão do Sistema.	Manual da Qualidade; Comunicação Interna; Ata de Reunião; Plano de Auditorias; Ficha de Melhoria; Mapa de Objetivos da Qualidade.	Direção.	Análise e tratamento de dados; Ações de melhoria; Auditorias da Qualidade.	Objetivos do SGQ; Identificação de necessidades de auditorias internas.	Dados tratados; Ações de melhoria; Auditorias realizadas.
Recursos Humanos.	Documentos Pessoais; Manual de Funções; Registos de ações de formação; Ficha de Identificação de Colaboradores; Ficha de Sócio; Registo de Presenças; Procedimento e Instrução de Trabalho de Recursos Humanos.	Direção.	Colocação / Divulgação de anúncio; Seleção de potenciais colaboradores; Contratação de colaboradores; Acolhimento e formação aos novos colaboradores.	Funções dos colaboradores; Lista de colaboradores; Identificação de necessidades de Recursos Humanos e de eventuais formações.	Documentação das funções dos colaboradores; Colaboradores competentes e motivados e contratação de novos colaboradores.

	<b>Análise dos Processos</b>				NDS.026.01.GS06
					Página: 2 de 3
					<b>Gestão do Sistema</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:	
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018		

Processos	Documentos Associados	Responsável	Atividades	Inputs	Outputs
Manutenção.	Contratos, faturas de luz, de água e serviço de limpeza; Ficha de Manutenção; Registo de Limpeza; Mapa de Transportes; Listagem de Viaturas; Ficha de Quilometragem e de Combustível das Viaturas; Empréstimo de Equipamento; Histórico de Equipamento.	Direção.	Limpeza das instalações; Sensibilização de trabalhadores para a diminuição de consumos energéticos, tais como a luz, a água e gás; Efetuar as respetivas manutenções aos equipamentos e viaturas.	Limpeza das instalações; Leituras de consumo de água e luz; Manutenção de equipamentos e das viaturas.	Ambiente de trabalho limpo e organizado; Redução de custos associados à infraestrutura/equipamentos; Infraestruturas operacionais. Viaturas devidamente regularizáveis, inspecionadas e operacionais.
Compras.	Ficha de Compras; Faturas de bens/serviços.	Direção; todos os colaboradores.	Aquisição de bens/serviços; Verificação de conformidade dos bens /serviços; Validação de faturas.	Identificação de necessidades de aprovisionamento de bens /serviços.	Bens/serviços rececionados. Verificação e validação dos bens/serviços adquiridos.
Informática.	Fatura de assistência técnica informática; Ficha de Ocorrências Informáticas. Procedimento de Informática e de Comunicações.	Direção.	Realização e melhoramento do sistema informático e de comunicações; Reparação de eventuais problemas técnicos e informáticos.	Sistema informático e de comunicações.	Parque informático operacional. Comunicações funcionais, operacionais.

	<b>Análise dos Processos</b>				NDS.026.01.GS06
					Página: 3 de 3
					<b>Gestão do Sistema</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:	
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018		

Processos	Documentos Associados	Responsável	Atividades	Inputs	Outputs
Prestação de serviços.	Sugestões e Reclamações; Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Utentes; Contratos.	Direção, técnicos e restantes colaboradores.	Avaliação da satisfação dos clientes/utentes/beneficiários/atletas e identificação das necessidades dos mesmos; Identificação dos recursos necessários. Prestação do serviço.	Lista de clientes/utentes/beneficiários/atletas; Sugestões ou reclamações; Dados dos questionários de satisfação dos utentes; Necessidades e requisitos do cliente; Recursos necessários.	Serviços prestados; Satisfação do cliente/utente/beneficiário/atleta; Sugestões e reclamações tratadas.
Comercial.	-	Direção.	Potenciais novos utentes, beneficiários ou atletas.	Folhetos e panfletos.	Novos utentes, beneficiários ou atletas.

## **Apêndice 10** – Impressos do Processo de Recursos Humanos

	<b>Ficha de Identificação do Colaborador</b>			NDS.027.01.RH01
				Página: 1 de 2
				<b>Recursos Humanos</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Nome: \_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

Correio Eletrónico (e-mail): \_\_\_\_\_

Carta de Condução: Sim  Não  De quê? \_\_\_\_\_

Nº de B.I. / Cartão de Cidadão: \_\_\_\_\_ Data de Validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº de Contribuinte: \_\_\_\_\_ Nº de Segurança Social: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Habilitações Literárias: \_\_\_\_\_

Dependentes do Colaborador			
Nome Completo	Parentesco	Sexo (M/F)	Data de Nascimento
			____/____/____
			____/____/____
			____/____/____
			____/____/____

Dados Bancários	
Banco:	NIB:

Experiência Profissional		
Função	Instituição	Período

	<b>Ficha de Identificação do Colaborador</b>			NDS.027.01.RH01
				Página: 2 de 2
				<b>Recursos Humanos</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

<b>Formação Profissional</b>			
<b>Data</b>	<b>Designação da Ação</b>	<b>Entidade Formadora</b>	<b>Nº de Horas</b>

**Outras Competências:**

Data de admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsabilizo-me pela veracidade das informações prestadas na presente **“Ficha de Identificação do Colaborador” (NDS.027.01.GRH01)**.

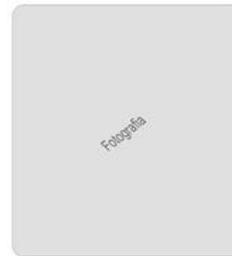
O (A) Colaborador (a),

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

	<b>Ficha de Inscrição de Sócio</b>			NDS.028.01.RH02
				Página: 1 de 1
				Recursos Humanos
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
NDS	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

# Inscrição

## Sócio



Núcleo  
Desportivo  
e Social



Nome

Apelido

Doc. Identificação nº  Válido até

NIF  Profissão

Data Nasci.

Morada

Código Postal  Localidade

Telefone  Telemóvel

Email

Observações

Declaro sob compromisso de honra que as informações que preenchi nesta ficha são verdadeiras, assim como declaro conhecer e cumprir o valor regulamentado de **Quota 24€ Anual**

### Data e Assinatura do Associado Proposto



\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Assinatura do Sócio Proposto

### Espaço Reservado à Direção

nº Sócio

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Assinatura Direção

	<b>Registo de Presenças</b>				NDS.029.01.RH03
					Página: 1 de 2
					<b>Recursos Humanos</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:	
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018		

Ano: \_\_\_\_\_ Mês: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Dias	Manhã				Tarde				Saídas Autorizadas				Rúbrica do Funcionário	Observações	
	Entrada		Saída		Entrada		Saída		Entrada		Saída				O Responsável
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M			
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															

	<b>Registo de Presenças</b>				NDS.029.01.RH03
					Página: 2 de 2
					<b>Recursos Humanos</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:	
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018		

Dias	Manhã				Tarde				Saídas Autorizadas				O Responsável	Rúbrica do Funcionário	Observações
	Entrada		Saída		Entrada		Saída		Entrada		Saída				
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M			
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															

**Legenda:** H – Hora  
M – Minutos

**O Presidente da Direção do Núcleo Desportivo e Social,**

\_\_\_\_\_  
(Manuel Prata)

	<b>Ficha de Função</b>			NDS.030.01.RH04
				Página: 1 de 1
				Recursos Humanos
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Função	
Colaborador(a)	

**Enquadramento Hierárquico**

**Depende de:**  
**Tem na sua dependência:**  
**Substituído por:**

**Requisitos de Competência para o Desempenho da Função**

Mínimos	Preferenciais
---------	---------------

**Descrição da Função**

**Responsabilidades e Autoridades**

**Observações**

--	--

Colaborador (a)		Data	
Direção		Data	

	<b>Ficha de Comunicação de Faltas</b>			NDS.031.01.RH05
				Página: 1 de 1
				<b>Recursos Humanos</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
NDS	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**ASSUNTO : Comunicação de Falta**

Eu, \_\_\_\_\_

(nome do colaborador), venho comunicar que vou faltar ao trabalho:

- em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (1 dia)

- em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ dias)

**pelo motivo de :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

De acordo com a legislação em vigor, pretendo que a(s) falta(s) seja(m) considerada(s) justificada(s) / injustificadas. (riscar o que não interessa)

Com os melhores cumprimentos .

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

**O/A Colaborador/a**

\_\_\_\_\_

**A preencher pelos serviços**

(Depois da entrega da justificação, esta deve ficar anexada a esta comunicação)

Entrega justificação

Ao abrigo da legislação a(s) falta(s) é justificada  injustificada

Deverá ser descontado :

- Dia(s)

- Subsídio de alimentação

Ass : \_\_\_\_\_

	<b>Ficha de Justificação de Faltas</b>			NDS.032.01.RH06
				Página: 1 de 1
				<b>Recursos Humanos</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
NDS	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Ao \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nº empregado \_\_\_\_\_

Vem pelo presente solicitar a V. Exa. que lhe seja(m) justificada(s) a(s) falta(s) ocorrida(s) / a ocorrer nos dia(s) \_\_\_\_\_

- por casamento .....
- por nascimento .....
- por falecimento de familiares .....
- por doação de sangue .....
- por socorrismo .....
- para cumprimento de obrigações .....
- para prestação de provas de concurso .....
- por conta do período de férias do corrente ano .....
- por conta do período de férias do próximo ano .....
- com perda de vencimento .....
- por motivos não imputáveis ao trabalhador .....
- outros .....

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

	<b>Ficha de Solicitação de Férias</b>			NDS.033.01.RH07
				Página: 1 de 1
				<b>Recursos Humanos</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
NDS	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Serviço \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<b>Autorizo</b>
____/____/20__
_____

Ao : \_\_\_\_\_

Nome : \_\_\_\_\_

Nº Funcionário : \_\_\_\_\_ Categoria: \_\_\_\_\_

Serviço : \_\_\_\_\_

Vem solicitar que lhe seja concedido(s) \_\_\_\_\_ dia(s) de férias, no(s) período(s) a seguir indicado(s):

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Podendo ser contactado(a) para : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Contactos : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

**Informação do Serviço**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

	<b>Ficha de Comunicação de Férias</b>			NDS.034.01.RH08
				Página: 1 de 1
				<b>Recursos Humanos</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
NDS	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Visto em** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Ass :** \_\_\_\_\_

Ao : \_\_\_\_\_

Nome : \_\_\_\_\_

Nº Funcionário : \_\_\_\_\_ Categoria: \_\_\_\_\_

Serviço : \_\_\_\_\_

Vem comunicar que entrará em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e terminará em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
as férias já concedidas.

Podendo ser contactado(a) para : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
(Assinatura)

**Informação do Serviço**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
(Assinatura)

	<b>Ficha de Alteração de Férias</b>			NDS.035.01.RH09
				Página: 1 de 1
				<b>Recursos Humanos</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
NDS	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Serviço \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<b>Autorizo</b>
____ / ____ / 20 ____
_____

Ao : \_\_\_\_\_

Nome : \_\_\_\_\_

Nº Funcionário : \_\_\_\_\_ Categoria: \_\_\_\_\_

Serviço : \_\_\_\_\_

Vem solicitar que seja concedida a alteração do(s) período(s) de férias autorizado no plano de férias :

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_ a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_  
 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_ a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_  
 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_ a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_  
 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_ a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_  
 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_ a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_

Para o(s) período(s) a seguir indicado(s) :

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_ a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_  
 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_ a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_  
 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_ a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_  
 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_ a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_  
 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_ a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

**Informação do Serviço**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

## **Apêndice 11 – Impressos do Processo de Manutenção**



	<b>Registo de Limpeza</b>			NDS.037.01.MAN02
				Página: 1 de 1
				<b>Manutenção</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Sector: \_\_\_\_\_ Períodicidade da Limpeza: \_\_\_\_\_

Limpeza Geral Mês: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Dia	Horário (horas: minutos) (início/termino)	Responsável (assinatura)	Observações
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

	<b>Mapa de Transportes</b>			NDS.038.01.MAN03
				Página: 1 de 1
				<b>Manutenção</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Veículo: \_\_\_\_\_

Requisição da Viatura							
Horário	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Manhã							
Tarde							
Noite							

A Direção,

\_\_\_\_\_

**Observações:** Resposta Social/Projeto e nome condutor

	<b>Listagem de Viaturas</b>			NDS.039.01.MAN04
				Página: 1 de 1
				<b>Manutenção</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Modelo	Matrícula	Total Km's	Área de Atividade	Responsável
Autocarro	64-RE-36			Motorista Jorge Brás
Autocarro	12-77-BV			Motorista Jorge Brás
Toyota	83-QO-65			Motorista Jorge Brás
Fiat	28-DJ-25			Motorista Jorge Brás
Ford	76-47-PT			Motorista Jorge Brás
Renault 4L				Motorista Jorge Brás



	<b>Ficha de Combustível das Viaturas</b>			NDS.041.01.MAN06
				Página: 1 de 1
				<b>Manutenção</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Viaturas	Mês	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Total
Autocarro 64-RE-36	Litros													
	Valor (€)													
Autocarro 12-77-BV	Litros													
	Valor (€)													
Toyota 83-QO-65	Litros													
	Valor (€)													
Fiat 28-DJ-25	Litros													
	Valor (€)													
Ford 76-47-PT	Litros													
	Valor (€)													
Renault 4L	Litros													
	Valor (€)													

Total Valor (€)	Total Litros
Σ	Σ

	<b>Ficha de Empréstimo de Equipamento</b>			NDS.042.01.MAN07
				Página: 1 de 1
				<b>Manutenção</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Nome do Colaborador: \_\_\_\_\_

Designação do Equipamento	Sector	Referência N.º	Data de Validade do Equipamento	Receção/ Levantamento	Entrega
				Data: ___/___/___ Ass.: _____	Data: ___/___/___ Ass.: _____
				Data: ___/___/___ Ass.: _____	Data: ___/___/___ Ass.: _____
				Data: ___/___/___ Ass.: _____	Data: ___/___/___ Ass.: _____
				Data: ___/___/___ Ass.: _____	Data: ___/___/___ Ass.: _____
				Data: ___/___/___ Ass.: _____	Data: ___/___/___ Ass.: _____
				Data: ___/___/___ Ass.: _____	Data: ___/___/___ Ass.: _____

Declaro que recebi o (os) equipamento (os) acima referidos, comprometendo-me a utilizá-lo corretamente de acordo com as instruções recebidas e a conservá-lo nas devidas precauções de manutenção, higiene e limpeza. Responsabilizando-me por eventuais danos ou extravio do material acima referido.

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Responsável pelo Empréstimo: \_\_\_\_\_

	<b>Histórico de Equipamento</b>				NDS.043.01.MAN08
					Página: 1 de 1
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:	
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018		

Designação do Equipamento	Referência N.º	R	M	V	C	O	Descrição da Intervenção	Data de Pedido de Intervenção	Data de Receção do Equipamento

**Legenda:** R – Reparação; M – Manutenção; V – Verificação; C – Calibração; O – Outro.

(1) Quando aplicável.

Designação do Equipamento	Documento Associado (fatura, relatório, certificado ou outro)	Entidade	Custo da Intervenção	Resultado da Calibração (Conforme ou Não Conforme) (1)

## **Apêndice 12 – Impressos do Processo de Compras**

	<b>Ficha de Compras</b>			NDS.044.01.COMP01
				Página: 1 de 1
				<b>Compras</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Nome do Projeto: \_\_\_\_\_

Fornecedor	Contacto Telefónico	Item	Descrição Detalhada do Produto	Quantidade Requisitada	Data de Requisição	Preço Unitário	Preço Total

Endereço de Entrega: \_\_\_\_\_

Destinatário do Produto/Item: \_\_\_\_\_

**Assinatura (s):**

Técnico (s) Responsável: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### **Apêndice 13 – Impressos do Processo de Informática**

	<b>Ficha de Ocorrências Informáticas</b>			NDS.045.01.INF01
				Página: 1 de 2
				<b>Informática</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**1. A Preencher pelo Colaborador:**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº do Equipamento: \_\_\_\_\_

Designação do Equipamento: \_\_\_\_\_

**Descrição da ocorrência:**

**Selecione com uma cruz qual o componente com problema.**

Programa  Hardware  Sistema Operativo  Outro. Qual?  \_\_\_\_\_

Qual o programa: \_\_\_\_\_

**Descreva pormenorizadamente o (s) problema (s) em questão:**

**Assinatura do colaborador:** \_\_\_\_\_

**2. A Preencher pelo Responsável do Processo de Informática:**

É necessário recorrer a serviços externos? Sim  Não

Se sim, preencha os seguintes campos referentes à reparação do equipamento.

**Prestador do serviço:** \_\_\_\_\_

**Número da fatura:** \_\_\_\_\_

	<b>Ficha de Ocorrências Informáticas</b>			NDS.045.01.INF01
				Página: 2 de 2
				<b>Informática</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Caso seja possível proceder à reparação pelo responsável do processo de Informática, preencha os seguintes campos:

**Reparação:**

Data de Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Data de Conclusão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

O problema deveu-se a uma utilização incorreta do equipamento? Sim  Não

Em caso afirmativo, foi dada formação ao colaborador sobre o modo correto de utilização do mesmo?

Sim  Não

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

## **Apêndice 14 – Impressos do Processo de Contabilidade**

	<b>Determinação da Participação Familiar</b>			NDS.046.01.CONT01
				Página: 1 de 1
				<b>Contabilidade</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
NDS	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Ano letivo 2017/2018**

Escalões de Rendimento	Até 30% (SMN)*	De 30% a 50%	De 50% a 70%	De 70% a 100%	De 100% a 150%	Mais de 150%
Valor (em €)						
CATL- com alimentação	12,5%	15%	17,5%	20%	22,5%	22,5%
Valor (em €)						

\* S.M.N. – Salário Mínimo Nacional 2017- 557€ (Decreto - lei nº 397/2007)

**Revisão Anual da Participação Familiar:**

- 1 - As participações familiares serão revistas anualmente, tendo em consideração alterações ocorridas nos rendimentos.
- 2 - A revisão das participações deverá ser efetuada no início do ano letivo para as valências da infância e juventude.

Norma V

Para efeitos da aplicação das presentes normas, o cálculo do rendimento *per capita* é obtido pela seguinte fórmula:

$$RC = \frac{RAF - 12 \cdot D}{N}$$

Em que:

RC= rendimento *per capita* mensal

RAF= Rendimento do agregado familiar (anual ou anualizado)

D = despesas fixas

N= número de elementos do agregado familiar

e aplicação das presentes normas é constituído pelas pessoas ligadas entre si por vínculos de casamento, parentesco, adoção, afinidade ou outras situações assimiláveis estáveis, desde que vivam em economia comum.

**Rendimento mensal mínimo:**

O rendimento mensal líquido do agregado familiar é definido pela soma das remunerações líquidas" das pensões de invalidez, de velhice ou de sobrevivência dos elementos do agregado familiar e outros rendimentos que se apresentam com certa regularidade.

**Despesas fixas:**

As despesas fixas incluem a renda de casa ou o valor de amortização pela aquisição de habitação própria, os encargos médios mensais com transportes públicos e ainda as despesas com medicamentos de uso permanente, em caso de doença crónica. Para cálculo das despesas médias devem os utentes ou famílias apresentar os documentos comprovativos dos últimos 3 meses.

**Prova de Rendimentos:**

Sempre que haja fundadas dúvidas sobre a veracidade das declarações de rendimentos deverão ser feitas as diligências complementares que se considerem mais adequadas ao estabelecimento das situações. DL - II Série de 31-03-1993 pág. 9144

	<b>Cálculo do Rendimento “Per Capita”</b>			NDS.047.01.CONT02
				Página: 1 de 1
				<b>Contabilidade</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
NDS	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

### ATL

20 \_\_\_\_

Utente nº \_\_\_\_

$$R = \frac{RF - D}{N}$$

(N) = \_\_\_\_\_

(RP) \_\_\_\_\_ + (RM) \_\_\_\_\_ = (RF) \_\_\_\_\_

(DH) \_\_\_\_\_ + (DT) \_\_\_\_\_ + (DS) \_\_\_\_\_ = (D) \_\_\_\_\_

(RF) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (D) = \_\_\_\_\_

(RF) \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ (N) = \_\_\_\_\_

Mensalidade : \_\_\_\_\_

Escalão correspondente : \_\_\_\_\_

Cálculos adicionais

## **Apêndice 15 – Impressos do Processo de Desporto**

	<b>Ficha de Inscrição na Área Desportiva</b>			NDS.048.01.DESP01
				Página: 1 de 2
				<b>Desporto</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 1. Identificação do Utente

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino  Feminino

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

B.I./C.C./Passaporte Nº.: \_\_\_\_\_ Válido até: \_\_\_\_\_

Nº de Contribuinte: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telemóvel Nº.: \_\_\_\_\_ Telefone Nº.: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

→ Sendo o utente MENOR, indique:

- Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Telemóvel Nº.: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

- Nome do pai: \_\_\_\_\_

Telemóvel Nº.: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

## 2. Inscrição

Modalidades: Escolinhas de Futebol  Formação/Competição Futebol

Formação/Competição Basquetebol  Patinagem Artística  Defesa Pessoal

Quais os dias de preferência para frequentarem os treinos: \_\_\_\_\_

Horário: \_\_\_\_\_ horas às \_\_\_\_\_ horas.

Qual o motivo de inscrição: Aprender futebol/basquetebol/patinagem artística/ defesa pessoal

Conselho médico  Manutenção da condição física  Outro motivo

	<b>Ficha de Inscrição na Área Desportiva</b>			NDS.048.01.DESP01
				Página: 2 de 2
				<b>Desporto</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

### 3. Informações Técnicas

Já frequentou aulas/treinos de alguma das modalidades acima mencionadas?

Não

Sim  Qual? \_\_\_\_\_

Durante quanto tempo? \_\_\_\_\_

Onde? \_\_\_\_\_

Nível: Aprendizagem técnica  Aperfeiçoamento técnico  Treino/Competição

### 4. Informações Médicas

Tem algum problema de saúde?

Não

Sim  Qual? \_\_\_\_\_

### 5. Documentos Fornecidos pelo Utente/Encarregado de Educação

Fotocópia do B.I./C.C. do utente e/ou do encarregado de educação

Fotocópia do cartão de saúde

Exame médico

Fotocópia do boletim de vacinas

Fotografia mais recente do utente

Outro (s).  Qual (ais)? \_\_\_\_\_

### 6. Assinatura

Declaro que tomei conhecimento das condições de acesso à (s) modalidade (s) / atividade (s) de treino, competição e outras em que me inscrevo, do Núcleo Desportivo e Social da Guarda.

**Assinatura do Utente/Encarregado(a) de Educação,**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

	<b>Ficha Individual do Atleta – Futebol</b>			NDS.049.01.DESP02
				Página: 1 de 2
				<b>Desporto</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Situação de Inscrição \_\_\_\_\_

Época 2017/2018

Escalão \_\_\_\_\_

Nº de Utente \_\_\_\_\_



### 1. IDENTIFICAÇÃO DO ATLETA

Nome: \_\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Nº C.C.: \_\_\_\_\_

Válido até \_\_\_\_\_

Telf.: \_\_\_\_\_

Telm.: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_

Escola: \_\_\_\_\_

### 2. IDENTIFICAÇÃO FAMILIAR

Nome Pai: \_\_\_\_\_

Sócio nº \_\_\_\_\_

Telemóvel \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Nome Mãe: \_\_\_\_\_

Sócio nº \_\_\_\_\_

Telemóvel \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

E. Educação \_\_\_\_\_

NIF \_\_\_\_\_

Outros Contactos \_\_\_\_\_

### 3. SITUAÇÃO DESPORTIVA

Anos Prática Federado \_\_\_\_\_

Posição \_\_\_\_\_

Clubes que Representou \_\_\_\_\_

	<b>Ficha Individual do Atleta – Futebol</b>			NDS.049.01.DESP02
				Página: 2 de 2
				<b>Desporto</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**4. MENSALIDADES**

<b>Set.</b>	<b>Out.</b>	<b>Nov.</b>	<b>Dez.</b>	<b>Jan.</b>	<b>Fev.</b>	<b>Mar.</b>	<b>Abr.</b>	<b>Mai.</b>	<b>Jun.</b>
<input type="checkbox"/>									

**5. FICHA DE CONTROLO DE MENSALIDADES**

Mês	Sócio	Valor Mensalidade	Forma de Pagamento	Assinatura de Quem Recebe	Assinatura de Quem Paga	Recibo Nº
Setembro						
Outubro						
Novembro						
Dezembro						
Janeiro						
Fevereiro						
Março						
Abril						
Mai						
Junho						

**Observações:** (indicar alterações à tributação normal)

	<b>Ficha Individual do Atleta – Basquetebol</b>			NDS.050.01.DESP03
				Página: 1 de 2
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
NDS	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	



## FICHA INDIVIDUAL DO ATLETA

SITUAÇÃO DE INSCRIÇÃO

Nº UTENTE

ÉPOCA

ESCALÃO

INSCRIÇÃO AFG

SIM  NÃO

### IDENTIFICAÇÃO

Nome

Apelido

Data Nascimento  /  /  Nacionalidade:

Nº C.C.:  Válido até  /  /

Telf:  Telm:

NIF:

Morada:

E-MAIL:

Escola:

### E. DE EDUCAÇÃO

Nome Pai

Sócio nº  Telm:

Nome Mãe

Sócio nº  Telm:

E. Educação

NIF:

### SITUAÇÃO DESPORTIVA

Anos prática federado   Posição

### MENSALIDADES

SET    OUT    NOV    DEZ    JAN    FEV    MAR    ABR    MAI    JUN

	<b>Ficha Individual do Atleta – Basquetebol</b>			NDS.050.01.DESP03
				Página: 2 de 2
				<b>Desporto</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
NDS	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	



## FICHA INDIVIDUAL DO ATLETA

Nº UTENTE

### CONTROLO DE MENSALIDADE

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
SÓCIO										
VALOR MENSALIDADE										
FORMA DE PAGAMENTO										
RECIBO Nº										
ASSINATURA DE QUEM PAGA										
ASSINATURA DE QUEM RECEBE										

OBSERVAÇÕES: (INDICAR ALTERAÇÕES À TRIBUTAÇÃO NORMAL)

	<b>Mapa da Época Desportiva 2016-17 - Futebol</b>			NDS.051.01.DESP04
				Página: 1 de 1
				<b>Desporto</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Modalidade Federada de Futebol** de pavilhão/estádio a praticar

### 1. Caracterização Equipas por Escalão do NDS

Escalão	Ano Nascimento	Nº Atletas	Nº Treinos Semanais	Âmbito Competição	Nº Equipas em Competição
Petizes**	2011 2010	10	2X75'	Encontros Distrital	1 Equipa*
Traquinas**	2009 2008	33	3X75'	Encontros Distrital	4 Equipas
Benjamins**	2007 2006	28	3X75'	Encontros Distrital	3 Equipas
Infantis	2005 2004	30	3X90'	Campeonato Distrital	3 Equipas*
Iniciados	2003 2002	42	3X90'	Campeonato Distrital/Nacional	2 Equipas
Juvenis	2001 2000	34	3X90'	Campeonato Distrital/Nacional	2 Equipas
Juniores	1999 1998	34	3X90'	Campeonato Distrital	1 Equipa
<b>TOTAIS</b>		<b>211 Atletas</b>	<b>20 Treinos</b>		<b>16 Equipas</b>

\* Os escalões de petizes e infantis deverão ter mais uma equipa cada um a competir na próxima época desportiva;

\*\* OS escalões de petizes, traquinas e benjamins trabalham em pavilhões desportivos.

### 2. Caracterização Quadro Técnico por Escalão

Habilitações dos treinadores no quadro de qualificações da FPF e IPDJ

Escalão	Nº Treinadores	Formação Superior Área Ciências do Desporto	Curso de Treinadores	
			Nível I	Nível II
Petizes	2	2	2	
Traquinas	3	2	1	
Benjamins	2	2		
Infantis	4	3	4	
Iniciados	4	3	2	2
Juvenis	3	2	1	1
Juniores	1			1
<b>TOTAIS</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>4</b>

	<b>Folha Km's NDS Treinadores</b>			NDS.052.01.DESP05
				Página: 1 de 1
				<b>Desporto</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

### Mapa de Deslocações Efetuadas ao Serviço do NDS:

Mês: \_\_\_\_\_

<b>NIF Entidade: 501617019</b>						<b>NIF Treinador:</b>		
<b>Nome:</b> NDS - Núcleo Desportivo e Social						<b>Nome:</b>		
<b>Morada:</b> Av. da Igreja, Centro Cultural e Social de S. Miguel, 2º piso 6300-839 Guarda						<b>Viatura:</b>		
<b>Data:</b>						<b>Assinatura:</b>		
Data	Objetivo da Deslocação	Localidade onde foi prestar serviço	Início ou continuação do serviço		Regresso		Nº de Km's	Localidades entre as quais se efectuou marcha
			Dia	Hora	Dia	Hora		
	Treino / Jogo							
<b>TOTAL KM's</b>								

<b>Ajudas de custo</b>		<b>Deslocações</b>		<b>Valor por Km 0,36€</b>	
Alimentação		Viatura da Instituição		<b>Faturas/recibo pagas pelo deslocado</b>	
Alojamento		Transporte público coletivo			
Portagens		Táxi		<b>Deslocações</b>	
		Viatura Própria		<b>Ajudas de custo</b>	
				<b>TOTAL</b>	

**Nota:** Devem anexar os originais comprovativos de despesa.

**Apêndice 16 – Impressos do Processo de Apoio Social de Origem Externa**

	<b>Atendimento – Informação Disponibilizada ao Cliente</b>			NDS.054.01.IMP01.IT01.PC01
				Página: 1 de 1
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Resposta Social:**    SAD         CATL         Protocolo RSI

Contacto Presencial         Contacto Telefónico         Contacto via e-mail

Nome do cliente: \_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_

Nome da pessoa que efetua o contacto: \_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_

Relação com o cliente: \_\_\_\_\_

<b>Tipo de Informação*</b> <small>* Assinalar com X a situação verificada.</small>	<b>Informação Disponibilizada</b>	<b>Documento Disponibilizado</b>
Regulamento interno		
Critérios de candidatura e admissão		
Gestão da lista de candidatos		
Regulamento das comparticipações ou mensalidades dos clientes e seus familiares pela utilização de serviços e equipamentos (redes pública, solidária e privada)		
Modelo de intervenção do Serviço de Apoio Domiciliário (serviços prestados, etc.)		
Boletim informativo da instituição		
Horário de funcionamento da instituição e de todos os serviços (nomeadamente, períodos de encerramento e de férias)		
Ficha de inscrição		
Documentos a entregar com a ficha de inscrição		
Outra. Especificar		

Técnico da instituição para contacto: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

Guarda, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**O (A) Diretor(a) Técnico (a),**

	<b>Ficha de Inscrição</b>			NDS.055.01.IMP02.IT01.PC01
				Página: 1 de 4
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Resposta Social: SAD  CATL  Protocolo RSI

Data de Inscrição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº de Entrada: \_\_\_\_\_

Data de Admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº de Cliente: \_\_\_\_\_

Ponto de Situação da Inscrição:

DADOS A PREENCHER PELO CLIENTE:

### 1. Dados de Identificação

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Nome a ser tratado: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ idade: \_\_\_\_\_ Anos

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Telefone Casa: \_\_\_\_\_

B.I./C.C.: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

Nº de Contribuinte: \_\_\_\_\_ SNS: \_\_\_\_\_

Beneficiário SS Nº.: \_\_\_\_\_

### 2. Motivo do Pedido

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

	<b>Ficha de Inscrição</b>			NDS.055.01.IMP02.IT01.PC01
				Página: 2 de 4
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

### 3. Dados de Identificação e Contactos da (s) Pessoa (s) Próxima (s) do Cliente <sup>(1)</sup>

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Parentesco/Relação (2): \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Parentesco/Relação (2): \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_

(1) Pessoa (s) próxima (s) - responsável legal, familiares, vizinhos, amigos, outros.

(2) Parentesco - cônjuge, filho(a), neto(a), irmão (ã), outro; Relação – amigo (a), vizinho (a), voluntário (a), outro.

Tem alguém que seja da sua relação próxima a frequentar este estabelecimento?

(Assinale com uma cruz)

Sim  Quem? \_\_\_\_\_

Que resposta social? \_\_\_\_\_

Não

	<b>Ficha de Inscrição</b>			NDS.055.01.IMP02.IT01.PC01
				Página: 3 de 4
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

DADOS A PREENCHER PELOS SERVIÇOS:

#### 4. Rede Social de Suporte

O cliente foi encaminhado por outra organização?

(Assinale com uma cruz)

Sim  Qual? \_\_\_\_\_

Não

O cliente necessita de suporte para satisfazer e/ou desenvolver atividades da vida diária?

(Assinale com uma cruz)

Sim

Não

Identifique o suporte existente do candidato:

(Assinale com uma cruz)

Diário e permanente  Diário pontual  Pontual  Inexistente

#### 5. Dependência do Cliente e Caracterização da (s) Incapacidades

Grau de dependência global do cliente:

(Assinale com uma X)

Autónomo, não necessita de apoio

Necessita de pequenos apoios na vida quotidiana

Necessita de apoio na mobilidade

Necessita de apoio na higiene pessoal

Necessita de apoio nas tarefas de vida quotidiana

Totalmente dependente para a satisfação das necessidades básicas (alimentação, higiene, etc.)

	<b>Ficha de Inscrição</b>			NDS.055.01.IMP02.IT01.PC01
				Página: 4 de 4
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Deficiência:

(Assinale com uma cruz)

Mental       Visual       Motora       Auditiva

### 6. Foram entregues cópias de todos os documentos necessários?

Sim       Não

Assinale com uma cruz os documentos em falta e a respetiva data de entrega

Bilhete de Identidade <input type="radio"/>	Data da entrega: ____/____/____
Nº de Contribuinte <input type="radio"/>	Data da entrega: ____/____/____
Cartão de Beneficiário da Segurança Social ou Pensionista <input type="radio"/>	Data da entrega: ____/____/____
Cartão do Serviço Nacional de Saúde <input type="radio"/>	Data da entrega: ____/____/____
Outros. Especificar <input type="radio"/>	Data da entrega: ____/____/____

### 7. Foi feita uma visita às instalações da instituição?

Sim       Não

### 8. Valor da Participação Familiar/ Mensalidade

\_\_\_\_\_ €

### 9. Assinaturas

Cliente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Representante do Cliente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Estabelecimento: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

	<b>Ficha de Avaliação Inicial dos Requisitos</b>			NDS.056.01.IMP03.IT02.PC01
				Página: 1 de 4
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Resposta Social:**    SAD     CATL     Protocolo RSI

**Data de Inscrição:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_    **Nº de Entrada:** \_\_\_\_\_    **Data de Entrevista:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### 1. Avaliação Sumária da Área Funcional do Cliente

(Assinale com uma cruz)

	Autónomo	Necessita de apoio dos serviços	Necessita de apoio permanente nos serviços
Banho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidados de imagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vestir-se	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ir ao WC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alimentação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transferências (entrar e sair da cama)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Continência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Higiene habitacional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tratamento de roupas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acompanhamento ao exterior (fazer compras, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toma medicamentosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	<b>Ficha de Avaliação Inicial dos Requisitos</b>			NDS.056.01.IMP03.IT02.PC01
				Página: 2 de 4
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 2. Serviços Solicitados

(Assinale com uma cruz)

	Quais?	Quando		Periodicidade				Quantidade					
		Semana	Fim-de-semana	Diário	Semanal	Quinzenal	Mensal	1x	2x	3x	Outra		
Cuidados de Higiene	<input type="radio"/>												
Cuidados de Imagem	<input type="radio"/>												
Fornecimento de Alimentação	<input type="radio"/>												
Apoio na Alimentação	<input type="radio"/>												
Assistência Medicamentosa	<input type="radio"/>												
Higiene Habitacional	<input type="radio"/>												
Tratamento de Roupas	<input type="radio"/>												
Apoio na Aquisição de Bens e Serviços	<input type="radio"/>												
Acompanhamento ao Exterior	<input type="radio"/>												
Outro. Qual?	<input type="radio"/>												

**Observações ou outras especificações:**

---



---



---

## 3. Descrição do Enquadramento Familiar e/ou de Suporte

---



---



---

	<b>Ficha de Avaliação Inicial dos Requisitos</b>			NDS.056.01.IMP03.IT02.PC01
				Página: 3 de 4
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

#### 4. Descrição das Condições Socioeconómicas

---

---

---

#### 5. Critérios de Admissibilidade, Seleção e Priorização

(assinale com uma X)

A Resposta Social ajusta-se ao pedido do Cliente?)

Sim

Não  Porquê? \_\_\_\_\_

A Organização ajusta-se às necessidades e expectativas do Cliente?

(assinale com uma X)

Sim

Não  Porquê? \_\_\_\_\_

A Organização pode dar resposta, internamente, ao pedido do cliente?

(assinale com uma X)

Sim

Não  Reencaminhamento para outra Organização ou prestação de informação adicional (quando aplicável).

	<b>Ficha de Avaliação Inicial dos Requisitos</b>			NDS.056.01.IMP03.IT02.PC01
				Página: 4 de 4
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Critérios:**

(Critérios aplicáveis a estabelecimentos da rede solidária e da rede pública e de acordo com o regulamento interno – *Seleção e Priorização das Candidaturas.*)

	Pontuação:	Ponderação:
Idade do cliente	_____	_____
Grau de dependência	_____	_____
Fracos recursos económicos	_____	_____
Ausência ou indisponibilidade da família ou outras pessoas em assegurar cuidados básicos	_____	_____
Residência próxima do estabelecimento	_____	_____
Situação pelos Serviços da Segurança Social	_____	_____
Risco de isolamento social	_____	_____
Elementos de referência a frequentar o estabelecimento	_____	_____
Outros, definidos pela direção do estabelecimento	_____	_____

**Admissível**

(assinale com uma X)

Sim  (1)      Não  (2)      Porquê \_\_\_\_\_

(1) Entrega ou envio da Carta de Admissibilidade

(2) Entrega ou envio da Carta de Não Admissibilidade

**6. Observações Decorrentes da Entrevista (assinale outras informações relevantes sobre o cliente)**

---



---

**7. Assinaturas**

Cliente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Representante do Cliente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Estabelecimento: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

	<b>Carta de Admissibilidade</b>			NDS.057.01.IMP04.IT02.PC01
				Página: 1 de 1
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Resposta Social:** SAD  CATL  Protocolo RSI

Exmo. (a). Sr. (a).

É com agrado que o/a informamos que o Senhor (a) \_\_\_\_\_ se encontra em situação de poder vir a usufruir dos serviços prestados pela resposta social pedida da instituição Núcleo Desportivo e Social da Guarda.

Neste sentido, salvo orientação contrária, ficará automaticamente inscrito em lista de candidatos.

Para qualquer informação/esclarecimento complementar ou outro assunto, poderá entrar em contacto com o (a) Senhor (a) \_\_\_\_\_, através do telefone \_\_\_\_\_ ou correio eletrónico \_\_\_\_\_.

Desde já, gratos pela preferência dos nossos serviços,

Atenciosamente,

**O (A) Diretor (a) Técnico (a),**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

	<b>Carta de Não Admissibilidade</b>			NDS.058.01.IMP05.IT02.PC01
				Página: 1 de 1
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Resposta Social:** SAD  CATL  Protocolo RSI

Exmo. (a). Sr. (a).

Serve a presente carta para informar que o Senhor (a) \_\_\_\_\_ não se encontra em situação de poder vir a usufruir dos serviços prestados pela resposta social pedida da instituição Núcleo Desportivo e Social da Guarda pela (s) seguinte (s) razões:

Para qualquer informação/esclarecimento complementar ou outro assunto, poderá entrar em contacto com o (a) Senhor (a) \_\_\_\_\_, através do telefone \_\_\_\_\_ ou correio eletrónico \_\_\_\_\_.

Desde já, gratos pela preferência dos nossos serviços,

Atenciosamente,

**O (A) Diretor(a) Técnico(a),**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

	<b>Lista de Candidatos</b>			NDS.059.01.IMP06.PC01
				Página: 1 de 1
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Resposta Social:**    SAD     CATL     Protocolo RSI

Ficha de Inscrição					
Nº de Inscrição	Data de Inscrição	Nome do Cliente	Telefone	Telemóvel	E-mail

Pessoa de Contacto				Pontuação dos Critérios de Hierarquização	Atualização	
Nome	Telefone	Telemóvel	E-mail		Data	Resultado

**A Instituição,**

	<b>Relatório de Análise, Hierarquização e Aprovação dos Candidatos</b>			NDS.060.01.IMP07.IT03.PC01
				Página: 1 de 3
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Resposta Social: SAD  CATL  Protocolo RSI

## ANÁLISE E HIERARQUIZAÇÃO DOS CANDIDATOS

### Hierarquização dos Candidatos

Nome	Pontuação
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

### Breve Caracterização dos Candidatos

1.
2.
3.
4.
5.
6.

	<b>Relatório de Análise, Hierarquização e Aprovação dos Candidatos</b>			NDS.060.01.IMP07.IT03.PC01
				Página: 2 de 3
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## ANÁLISE E HIERARQUIZAÇÃO DOS CANDIDATOS

### Parecer Técnico sobre os Candidatos

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

### Comentários

#### Equipa Técnica

Nome	Função	Assinatura

Data de Envio para Aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

	<b>Relatório de Análise, Hierarquização e Aprovação dos Candidatos</b>			NDS.060.01.IMP07.IT03.PC01
				Página: 3 de 3
	<b>Apoio Social</b>			
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

APROVAÇÃO DO CANDIDATO

**Análise da Proposta Técnica**

---

**Candidato Aprovado (1)**

Nome	Pontuação

**Hierarquização dos Candidatos**

Nome	Pontuação
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

**Assinatura da Direção**

---

---

---

**Data de Aprovação:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(1) Envio IMP008.IT03.PC01 – Carta de Aprovação e IMP009.IT03.PC01 – Carta de Não Aprovação.

	<b>Carta de Aprovação</b>			NDS.061.01.IMP08.IT03.PC01
				Página: 1 de 1
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Resposta Social:**    SAD       CATL       Protocolo RSI

Exmo. (a). Sr. (a).

É com agrado que o/a informamos que o Senhor (a) \_\_\_\_\_ se encontra em situação de poder vir a usufruir dos serviços prestados pela resposta social pedida da instituição Núcleo Desportivo e Social da Guarda.

Para o efeito, propomos que contacte o Senhor (a) \_\_\_\_\_, para o seguinte número de telefone \_\_\_\_\_, a fim de acordar a data para a admissão na resposta social desta instituição. Agradecemos que viessem acompanhados dos seguintes elementos:

- Cópias de: Bilhete de Identidade, Cartão de Contribuinte, Cartão de Beneficiário da Segurança Social e Cartão do Serviço Nacional de Saúde ou Cartão de Cidadão;
- Fotografia recente;
- Declaração comprovativa de rendimentos: IRS do cliente ou do agregado familiar, conforme aplicável;
- Documentos comprovativos das despesas mensais fixas do cliente ou do agregado familiar: valor do imposto sobre o rendimento e taxa social única, valor da renda de casa ou prestação mensal para aquisição de habitação, encargos médios mensais com transportes públicos e despesas com aquisição de medicamentos de uso continuado em caso de doença crónica;
- Declaração médica;
- Relatórios médicos/técnicos que identifiquem: medicação, cuidados e estado de saúde, etc.;
- Boletim de vacinas atualizado;

Com os nossos melhores cumprimentos,

Atenciosamente,

**O (A) Diretor (a) Técnico (a),**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

	<b>Carta de Não Aprovação</b>			NDS.062.01.IMP09.IT03.PC01
				Página: 1 de 1
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Resposta Social:** SAD  CATL  Protocolo RSI

Exmo. (a). Sr. (a).

Serve a presente carta para informar que o Senhor (a) \_\_\_\_\_, de acordo com a avaliação técnica e hierarquização dos candidatos à resposta social da instituição Núcleo Desportivo e Social da Guarda efetuada, não é possível, de momento, a aprovação da candidatura pela (s) seguinte (s) razões:

Neste sentido e salvo orientação contrária, manter-se-á inscrito em lista de candidatos.

Para qualquer informação/esclarecimento complementar ou outro assunto, poderá entrar em contacto com o (a) Senhor (a) \_\_\_\_\_, através do telefone \_\_\_\_\_ ou correio eletrónico \_\_\_\_\_.

Atenciosamente,

**O (A) Diretor (a) Técnico (a),**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

	<b>Ficha de Avaliação Diagnóstica</b>			NDS.063.01.IMP01.IT01.PC02
				Página: 1 de 9
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Resposta Social:** SAD  CATL  Protocolo RSI

**Data de Avaliação:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Data de Saída:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Motivo de Saída:

Dados recolhidos na entrevista direta ao cliente

### 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

Nome: \_\_\_\_\_

Nome pelo qual deseja ser tratado: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Anos

Em caso de urgência contactar:

Nome: \_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_

**Indique, o seu grau de escolaridade mais elevado?**

Não sabe ler, nem escrever

Ensino Técnico Profissional

Sabe ler e escrever

Licenciatura

Ensino Básico (ensino primário)

Pós-graduação

Ensino Preparatório

Mestrado

Ensino Secundário

Doutoramento

**Indique, qual foi a sua última profissão?**

**Com que idade deixou de trabalhar?**

**Tem alguma religião?**

Sim  Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Não

	<b>Ficha de Avaliação Diagnóstica</b>			NDS.063.01.IMP01.IT01.PC02
				Página: 2 de 9
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 2. BREVE CARACTERIZAÇÃO INDIVIDUAL E FAMILIAR DO CLIENTE

O cliente vive: 
 Isolado   
 Em agregado familiar

Nome	Idade	Parentesco	Vive com o Cliente		Meio de Vida Principal (1)	Rendimento Mensal (2)
			Sim	Não		
Cliente						

(1) Reforma; Pensão Social; Subsídio Mensal Vitalício; Complemento Solidário para Idosos; Rendimento Social de Inserção; outro.

(2) Aplicável a estabelecimentos das Redes Pública e Solidária; campos a serem obrigatoriamente preenchidos com os dados do cliente e dos familiares que compõem o seu agregado.

## 3. SITUAÇÃO ECONÓMICA DO CLIENTE

O agregado familiar é beneficiário de RSI? Sim  Não

Rendimentos Mensais:			Despesas Mensais:		
Rendimento do Trabalho	. . €		Medicação	. . €	
Reforma	. . €		Renda de Casa	. . €	
Pensão Social	. . €		Consumos de água, eletricidade, gás e telefone	. . €	
Complemento Social por Dependência	. . €		Transportes Públicos	. . €	
Rendimento Social de Inserção	. . €		Alimentação	. . €	
Outros	. . €		Outros	. . €	
<b>Total:</b>	. . €		<b>Total:</b>	. . €	

	<b>Ficha de Avaliação Diagnóstica</b>			NDS.063.01.IMP01.IT01.PC02
				Página: 3 de 9
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

#### 4. Contexto Habitacional

Regime habitacional	Condições habitacionais		
Casa própria <input type="radio"/>	Água canalizada <input type="radio"/>	Fogão <input type="radio"/>	Micro-ondas <input type="radio"/>
Casa arrendada <input type="radio"/>	Luz <input type="radio"/>	Frigorífico <input type="radio"/>	Rádio <input type="radio"/>
Casa cedida <input type="radio"/>	Rede de esgotos <input type="radio"/>	Esquentador <input type="radio"/>	TV <input type="radio"/>
Casa partilhada <input type="radio"/>	Gás <input type="radio"/>	Máquina de lavar roupa <input type="radio"/>	Vídeo/DVD <input type="radio"/>
Outra situação <input type="radio"/>	Aquecimento <input type="radio"/>	Máquina de lavar loiça <input type="radio"/>	Telefone/telemóvel <input type="radio"/>

#### 5. SAÚDE

Grupo Sanguíneo: \_\_\_\_\_

Nome do Médico de Família/ Assistente: \_\_\_\_\_

Centro de Saúde: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ Ext.: \_\_\_\_\_

Nome do Médico da Especialidade: \_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Problemas de Saúde		
Respiratórios <input type="radio"/>	Intestinais <input type="radio"/>	Visão <input type="radio"/>
Urinários <input type="radio"/>	Doenças infectocontagiosas <input type="radio"/>	Diabetes <input type="radio"/>
Reumáticos <input type="radio"/>	Doenças cancerígenas <input type="radio"/>	Outros <input type="radio"/>
Cardíacos <input type="radio"/>	Sistema nervoso <input type="radio"/>	Quais?
Hipertensão <input type="radio"/>	Depressivos <input type="radio"/>	
HIV/ SIDA <input type="radio"/>	Auditivos <input type="radio"/>	

	<b>Ficha de Avaliação Diagnóstica</b>			NDS.063.01.IMP01.IT01.PC02
				Página: 4 de 9
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 6. NÍVEL COGNITIVO

O cliente:

Tem boa verbalização  Demonstra um discurso com lucidez  Consegue exprimir necessidades

## 7. NÍVEL DE CAPACIDADE FÍSICA E FUNCIONAL

Gostaríamos de conhecer alguns elementos relativos à sua capacidade física e funcional.

Considera que:

(Assinale com uma cruz, quando aplicável)

### ACTIVIDADES CORPORAIS:

#### Alimentação

Alimenta-se normalmente  Necessita parcialmente de auxílio ou de alimentação triturada

Necessita totalmente de ajuda ou de alimentação artificial (por sonda ou perfusão)

#### Higiene pessoal

Faz a sua higiene normalmente  Necessita de ajuda parcial  Necessita de ajuda total

#### Usar banheira ou poliban

Usa normalmente  Necessita de ajuda parcial  Necessita de ajuda total

#### Vestir-se

Não necessita de ajuda  Necessita de ajuda parcial  Necessita de ajuda total

#### Eliminação

Micção normal  Defecção normal  Incontinência urinária ocasional  Incontinência fecal ocasional   
Incontinência urinária permanente (por exemplo, algália)  Incontinência fecal permanente

	<b>Ficha de Avaliação Diagnóstica</b>			NDS.063.01.IMP01.IT01.PC02
				Página: 5 de 9
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Usar a sanita /mictório**

Usa normalmente

Necessita de ajuda parcial

Necessita de ajuda total

**ACTIVIDADES SENSORIAIS:**

**Fala**

Expressão verbal perfeita / correta

Não compreensão ou afasia

**Visão**

Normal

Má

Muito má ou cegueira (cego)

**Audição**

Normal

Má

Muito má (surdez)

**ACTIVIDADES LOCOMOTORAS:**

**Transferência**

Efetua normalmente

Necessita de ajuda parcial ou de apoio

Necessita de ajuda humana total ou de uma cadeira elevatória

Impossibilidade de deslocação

**Deslocação no domicílio**

Efetua normalmente

Necessita de ajuda humana ou técnica (bengala, andarilho)

Necessita de uma cadeira de rodas

Impossibilidade de deslocação

**Deslocação no exterior**

Efetua normalmente

Necessita de ajuda humana ou técnica (bengala, andarilho)

Necessita de uma cadeira de rodas

Impossibilidade de deslocação

	<b>Ficha de Avaliação Diagnóstica</b>			NDS.063.01.IMP01.IT01.PC02
				Página: 6 de 9
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Espaço de vida (+/- ajuda humana ou técnica)**

Possível no exterior ou em casa  Limitado ao domicílio  Limitado à cama

**Trabalho doméstico**

Faz normalmente  Necessita de ajuda parcial ou de apoio  Necessita de ajuda total

**Refeições**

Faz normalmente  Necessita de ajuda parcial ou de apoio  Necessita de ajuda total

**Ir às compras**

Faz normalmente  Necessita de ajuda parcial ou de apoio  Necessita de ajuda total

**ACTIVIDADES MENTAIS:**

**Memória**

Normal  Esquecimentos mais ou menos frequentes  Esquecimentos muito frequentes  Amnésia

**Orientação espacial**

Identifica os locais em que está (casa, cidade)  Não identifica os locais em que está (casa, cidade)

Identifica com dificuldade/ apoio os locais em que está (casa, cidade, etc.)

**Orientação temporal**

Identifica os elementos de caracterização temporal (dia da semana, mês, ano, etc.)

Identifica com dificuldade/ apoio os elementos de caracterização temporal (dia da semana, mês, ano, etc.)

Não identifica elementos de caracterização temporal (dia da semana, mês, ano, etc.)

	<b>Ficha de Avaliação Diagnóstica</b>			NDS.063.01.IMP01.IT01.PC02
				Página: 7 de 9
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

### Comportamento

Normal  Perturbações *minor*: teimosia, lamentações, emotividade   
Perturbações *major*: agitação, desorientação, fuga

### Humor

Normal  Tristeza (mais ou menos importante ou irritabilidade)   
Apatia (sem energia)  Agressividade

### Comunicação

Comunica verbalmente com fluidez, expondo as suas ideias com clareza   
Comunica verbalmente com dificuldades  Comunica verbalmente com o apoio de ajudas técnicas   
Comunica através de Língua Gestual Portuguesa   
Não comunica verbalmente nem através de Língua Gestual Portuguesa

### OUTRAS ACTIVIDADES:

#### Administrar o dinheiro

Sem ajuda  Necessita de ajuda parcial ou de apoio  Necessita de ajuda total

#### Usar o telefone

Sem ajuda  Necessita de ajuda parcial ou de apoio  Necessita de ajuda total

#### Tomar medicamentos

Sem ajuda  Necessita de ajuda parcial ou de apoio  Necessita de ajuda total

	<b>Ficha de Avaliação Diagnóstica</b>			NDS.063.01.IMP01.IT01.PC02
				Página: 8 de 9
	<b>Apoio Social</b>			
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 8. HÁBITOS, GOSTOS/ INTERESSES E QUALIDADE DE VIDA

Gostaríamos de conhecer alguns dos seus hábitos, gostos e interesses. Por conseguinte, indique os hábitos, gostos e interesses para o conjunto das atividades tipo e variáveis que ir-se-á referir.

Atividades		Hábitos, Gostos e Interesses
Tipo	Variáveis	
Refeições	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Horários</li> <li>- Espaço</li> <li>- Forma de servir</li> </ul>	
Alimentação	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de alimentos</li> <li>- Dieta</li> </ul>	
Cuidados de higiene e imagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Horários</li> <li>- Tipo de produtos</li> <li>- Tipo de higiene</li> <li>- Tipo de cuidados</li> <li>- Frequência</li> </ul>	
Roupa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frequência de muda de roupa</li> <li>- Escolha de roupa</li> <li>- Arrumação de roupa</li> <li>- Frequência de lavagens</li> <li>- Passar a ferro</li> <li>- Produtos utilizados</li> </ul>	
Higiene habitacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diária, semanal, semestral/anual</li> <li>- Tipo de produtos</li> </ul>	
Idas ao médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frequência, por tipo de especialidade e tipo de organismo (estrutura de saúde)</li> </ul>	
Ocupação quotidiana do tempo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atividades diárias que faz questão de fazer para ocupar o tempo</li> <li>- A onde e com quem</li> <li>- Frequência</li> </ul>	
Compras no exterior	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frequência, por tipo de produtos (diária, semanal...)</li> <li>- Com quem</li> </ul>	
Passear	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de passeio</li> <li>- Locais</li> <li>- Com quem</li> <li>- Frequência</li> </ul>	
Mobilidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Com quem sai?</li> <li>- Onde?</li> <li>- Frequência</li> </ul>	

	<b>Ficha de Avaliação Diagnóstica</b>			NDS.063.01.IMP01.IT01.PC02
				Página: 9 de 9
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 9. OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 10. ASSINATURAS

Cliente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Representante do Cliente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Estabelecimento: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_





	<b>Ficha de Avaliação das Necessidades e Potenciais do Cliente</b>			NDS.065.01.IMP01.IT01.PC03
				Página: 2 de 2
	<b>Apoio Social</b>			
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Domínios	Domínios	Necessidades e Potenciais (1)
<b>Bem-Estar</b>	<p><b>Físico</b> (saúde, realização nos domínios: alimentação, lazer, mobilidade, atividades vida diária, competência para cuidar de si próprio, competência de manutenção e de segurança no lar, atividade física)</p> <p><b>Material</b> (bens e rendimentos)</p>	
<b>Inclusão Social</b>	<p><b>Empregabilidade/Ocupacional</b> (integração profissional, integração em atividades formativas, integração em atividades ocupacionais)</p> <p><b>Cidadania</b> (participação em associações, interesse pelos assuntos da atualidade)</p> <p><b>Direitos</b> (conhecimento e mobilização dos recursos comunitários)</p>	
<b>Ciclo de Vida</b>	<p><b>Conclusão do Ciclo de Vida</b> (preocupações, inquietações e temores sobre a morte e sobre morrer)</p>	

(1) Explícite de forma objetiva, para cada domínio, as necessidades e os potenciais identificados durante o processo de avaliação.

	<b>Ficha de Registos de Ocorrência de Incidentes de Violência</b>			NDS.066.01.IMP02.PC03
				Página: 1 de 4
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Resposta Social:** SAD  CATL  Protocolo RSI

Relatórios Anteriores Não  Sim

Nome do Cliente: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: Masculino  Feminino

### 1. Outros Envolvidos

Nome \_\_\_\_\_

Relação c/ o Cliente Colaborador  Familiar  Pessoa Significativa  Outro

Nome \_\_\_\_\_

Relação c/ o Cliente Colaborador  Familiar  Pessoa Significativa  Outro

Nome \_\_\_\_\_

Relação c/ o Cliente Colaborador  Familiar  Pessoa Significativa  Outro

Nome \_\_\_\_\_

Relação c/ o Cliente Colaborador  Familiar  Pessoa Significativa  Outro

**Descrição dos ferimentos ou condição do cliente e as razões porque se suspeita de abuso/negligência. Deve incluir todos os elementos que possam contribuir para o esclarecimento do ocorrido.**

---

---

---

---

---

---

	<b>Ficha de Registos de Ocorrência de Incidentes de Violência</b>			NDS.066.01.IMP02.PC03
				Página: 2 de 4
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 2. Medidas Tomadas ou a serem tomadas face ao ocorrido

Notificação Policial  Notificação ao Ministério Público

Exame Médico  Comunicação Família/à Pessoa Significativa

Comunicação Interna a: \_\_\_\_\_

Outras: \_\_\_\_\_

## 3. Categoria do Incidente (Assinale todas as que se apliquem)

Data do incidente: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cliente/Colaborador: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_ Apelido: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

### 1. Agressão Física para com:

Colaboradores  Outros Clientes  Si próprio  Propriedades (bens)  Outros (especifique)

Dano estimado em €:

### 2. Intervenção Física:

Escolta  Contenção Parcial  Contenção em Crise

Duração: \_\_\_\_\_ minutos

### 3. Ausência sem Comunicação:

Local desconhecido  Localizado, sem ter ainda regressado  Regresso à organização

Duração da Ausência: \_\_\_\_\_ minutos

	<b>Ficha de Registos de Ocorrência de Incidentes de Violência</b>			NDS.066.01.IMP02.PC03
				Página: 3 de 4
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**4. Dano/violência no cliente infligido por:**

Acidente  Si Próprio  Outro Cliente  Colaborador da instituição  Outros (especifique)

**5. Medicação:**

Ataque/dominação  Erro de medicação   
Emergência pró doença ou violência  Recusa na toma de medicação

**6. Suicídio:**

Conceptualização verbal  Ameaça verbal  Tentativa ou gesto físico

**7. Ingestão de substâncias:**

Suspeita ou observada  Admitida pelo cliente  Medicação documentada

**8. Comportamentos Sociais Negativos:**

Ameaça  Contacto policial  Ameaças verbais  Outros (especifique)

**9. Abuso sexual/comportamento impróprio para com:**

Cliente  Colaborador  Outros (especifique)

**10. Alegação de Abusos para com:**

Colaboradores  Cliente  Pessoa Significativa  Outros (especifique)

	<b>Ficha de Registos de Ocorrência de Incidentes de Violência</b>			NDS.066.01.IMP02.PC03
				Página: 4 de 4
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**11. Tipo de Alegação:**

Físico                       Sexual                       Negligência                       Outros (especifique)

**12. Ficha de ocorrência enviada:**

Não ser investigado                       Decisão de investigação pendente                       Vai ser investigado

**13. Ações negativas por parte de colaboradores:**

Verbal contra cliente                       Física contra cliente                       Outros (especifique)

**14. Colaboradores magoados:**

Durante o processo de contenção                       Infligido pelo cliente                       Outros (especifique)

**15. Fonte de Informação:**

Observada pelos colaboradores                       Cliente                       Outros (especifique)

**Assinaturas:**

Colaborador (a): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Diretor (a) Técnico (a): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cliente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Outro: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

	<b>Ficha de Avaliação de Ocorrência de Incidentes de Violência</b>			NDS.067.01.IMP03.PC03
				Página: 1 de 2
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Resposta Social: SAD  CATL  Protocolo RSI

### 1. Antecedentes

Descreva os antecedentes ou as condições em que ocorreu o incidente

---

---

---

---

---

---

---

---

### 2. Comportamentos

Descreva o comportamento do cliente, colaboradores e outros

---

---

---

---

---

---

---

---

Descreva todas as intervenções imediatas e as suas consequências

---

---

---

---

---

---

---

---

	<b>Ficha de Avaliação de Ocorrência de Incidentes de Violência</b>			NDS.067.01.IMP03.PC03
				Página: 2 de 2
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

### 3. Medidas Tomadas ou a Serem Tomadas Face ao Ocorrido

- Notificação Policial                       Notificação ao Ministério Público   
Exame Médico                       Comunicação à Família/à Pessoa Significativa

Esta ficha foi preenchida por: \_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_

Informação recolhida ou presenciada por: \_\_\_\_\_

Caso seja um(a) colaborador(a) indique a função: \_\_\_\_\_

#### Observações:

---

---

---

---

#### Assinaturas:

O Responsável pela Resposta Social: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

	<b>Grelha de Indicadores de Violência em Respostas Sociais</b>			NDS.068.01.IMP04.PC03
				Página: 1 de 4
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Resposta Social:    SAD     CATL     Protocolo RSI

Dimensões	Indicadores
<b>Amenidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Divisões frias ou excessivamente quentes</li> <li>- Divisões sem arejamento</li> <li>- Decoração e mobílias sujas e/ou degradadas</li> <li>- Barreiras arquitetónicas internas e externas ao edifício</li> <li>- Iluminação inadequada e/ou restrição de luz natural</li> <li>- Clientes que dormem em colchões molhados, sujos ou em mau estado</li> </ul>
<b>Confinamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fechar os clientes fora e dentro de divisões</li> <li>- Fechar o estabelecimento ao exterior impedindo a saída dos clientes</li> <li>- Uso injustificado de objetos imobilizadores (p.e. correias, ligaduras, etc.)</li> <li>- Amarrar injustificadamente os clientes a cadeiras, camas, cadeirões...</li> </ul>
<b>Restrição Sensorial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deixar os clientes com dificuldades de mobilização, sentados ou deitados, durante largos períodos de tempo</li> <li>- Não providenciar espaços/tempo de ocupação quotidiana dos clientes</li> <li>- Não providenciar meios de participação e expressão</li> <li>- Não permitir a privacidade</li> <li>- Não abrir o estabelecimento à comunidade</li> </ul>
<b>Privacidade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relatar pormenores da vida do cliente</li> <li>- Permitir ou forçar a violação ou sigilo dos processos sociais e médicos</li> <li>- Apressar o cliente para a satisfação das suas necessidades fisiológicas</li> <li>- Não garantir a privacidade do espaço durante a higiene pessoal dos clientes</li> <li>- Não permitir que o cliente esteja em privado com as pessoas significativas</li> </ul>

	<b>Grelha de Indicadores de Violência em Respostas Sociais</b>			NDS.068.01.IMP04.PC03
				Página: 2 de 4
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Dimensões	Indicadores
<b>Higiene pessoal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abrir material esterilizado sem ser na altura imediatamente prévia aos cuidados</li> <li>- Banhar vários clientes com a mesma água</li> <li>- Deixar os clientes sujos (fezes e urina) durante longos períodos de tempo</li> <li>- Uso de toalhas, escovas de dentes e pentes comuns</li> <li>- Não ter em atenção o pudor dos clientes</li> </ul>
<b>Supervisão/ Pessoal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não providenciar colaboradores com competências ajustadas e em número suficiente</li> <li>- Não facilitar oportunidades formativas aos colaboradores</li> <li>- Não se assegurar da integridade e referências profissionais dos colaboradores</li> <li>- Permitir o acompanhamento de pessoas idosas por pessoas não qualificadas</li> <li>- Não assegurar a existência permanente de colaboradores para fazer face a situações de emergência</li> </ul>
<b>Alimentação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não oferecer variedade de comida e bebida</li> <li>- Usar a restrição de alimentos como forma de castigo</li> <li>- Misturar vários tipos de comida pouco atraentes ao gosto</li> <li>- Servir comida mal cozinhada ou sem estar na temperatura adequada</li> <li>- Servir comida estragada e/ou fora do prazo</li> <li>- Má apresentação e fraca higiene dos suportes alimentares</li> <li>- Não respeitar as dietas alimentares ou necessidades diabéticas</li> <li>- Dar comida ou bebida que não seja do gosto do cliente</li> <li>- Usar substitutos de comida em vez de alimentos</li> <li>- Não respeitar a forma como os clientes ingerem os alimentos</li> </ul>

	<b>Grelha de Indicadores de Violência em Respostas Sociais</b>			NDS.068.01.IMP04.PC03
				Página: 3 de 4
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Dimensões	Indicadores
<b>Saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não procurar ajuda médica para os clientes, sempre que necessário</li> <li>- Não informar o <i>staff</i> clínico e/ou pessoa (s) próxima (s) do cliente sobre alterações do estado de saúde</li> <li>- Não providenciar, facilitar ou alertar para a necessidade de ajudas técnicas</li> <li>- Não providenciar cuidados preventivos, por exemplo cuidar da pele de pessoas incontinentes</li> <li>- Ignorar situações em que os clientes se queixam de dores</li> <li>- Não limpar óculos e outras próteses externas do cliente</li> </ul>
<b>Medicação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administrar sedativos ou outra medicação, sem ordem médica</li> <li>- Reter medicação</li> <li>- Dar medicação de um cliente a outro</li> <li>- Não respeitar as medicações prescritas</li> <li>- Não dar a medicação a horas certas ou nas doses corretas</li> </ul>
<b>Sexualidade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assédio sexual</li> <li>- Fazer comentários homofóbicos</li> <li>- Falta de respeito pela sexualidade dos clientes, nomeadamente quanto à sua orientação sexual</li> </ul>
<b>Aspetos físicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bater e empurrar os clientes</li> <li>- Arrastar as pessoas das cadeiras</li> <li>- Negligência na ajuda à alimentação</li> <li>- Não satisfação das solicitações para as necessidades fisiológicas</li> </ul>
<b>Comunicação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Praguejar com os clientes</li> <li>- Chamar aos clientes nomes impróprios</li> <li>- Fazer comentários sexistas</li> <li>- Fazer comentários racistas</li> <li>- Gritar e ameaçar os clientes</li> <li>- Conversas entre os colaboradores sobre os clientes, especialmente à frente deles e ignorando-os</li> <li>- Mentir e fazer intrigas entre os clientes, bem como entre a (s) pessoa (s) próxima (s)</li> </ul>

	<b>Grelha de Indicadores de Violência em Respostas Sociais</b>			NDS.068.01.IMP04.PC03
				Página: 4 de 4
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Dimensões	Indicadores
<b>Gestão patrimonial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reter o dinheiro dos clientes, sem ser a seu pedido</li> <li>- Cobrar dinheiro extra por ações ou tarefas associadas a serviços pagos</li> <li>- Retirar dinheiro, valores e objetos dos clientes, sem o seu consentimento</li> <li>- Pôr as economias dos clientes na conta pessoal de colaboradores ou dirigentes</li> <li>- Ser cúmplice quando os significativos gerem os recursos financeiros dos clientes, sem ordem do tribunal</li> <li>- Encorajar os clientes a dar presentes e outras recompensas aos colaboradores para serem bem tratados</li> <li>- Tomar total controlo do dinheiro dos clientes</li> </ul>
<b>Segurança</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso de equipamento em mau estado</li> <li>- Existência de barreiras à acessibilidade</li> <li>- Equipamento de segurança, prevenção e combate a incêndios inadequado e fora de prazo</li> <li>- Não providenciar sistemas de alarme acessíveis aos clientes</li> <li>- Não fazer sessões de informação e esclarecimento sobre segurança, para os clientes</li> </ul>



	<b>Controlo da Receção dos Produtos</b>			NDS.070.01.IMP02.IT03.PC04
				Página: 1 de 1
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Resposta Social:**    SAD     CATL     Protocolo RSI

Característica a controlar	Conforme	Não Conforme/Motivo
Produtos de acordo com o requisitado		
Quantidade de acordo com o requisitado		
Prazo de entrega		
Hora de entrega		
Condições de transporte		
Condições de descarga		
Rotulagem		
Embalagem primária		
Embalagem		
Temperatura		
Validade		
Características organoléticas		
Fornecedor:		
Devolvidos:		

**A Instituição,**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



	<b>Ementa Semanal</b>			NDS.072.01.IMP04.IT01.PC04
				Página: 1 de 1
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Resposta Social: SAD  CATL  Protocolo RSI



Semana de \_\_\_\_\_ a de \_\_\_\_\_



Dias da Semana	Sopa	Prato	Sobremesa
Segunda-feira			
Terça-feira			
Quarta-feira			
Quinta-feira			
Sexta-feira			

Nota: Ementa sujeita a alterações, os pratos serão sempre acompanhados de salada.

O Presidente da Direção do NDS,

\_\_\_\_\_



	<b>Ficha de Registos – Tratamento de Roupas</b>			NDS.074.01.IMP02.IT02.PC05
				Página: 1 de 2
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Resposta Social:    SAD       CATL       Protocolo RSI

	Descrição	QT	Descrição do Estado de Conservação	Observações
<b>Roupa de Casa</b>	Almofadas			
	Cobertores			
	Colchas			
	Edredões			
	Lençóis			
	Resguardo de Cama			
	Panos de Cozinha			
	Toalha de Banho			
	Toalha de Rosto			
	Toalha de Bidé			
	Toalha de Mesa			
	Cortinados			
	Tapetes			
<b>Roupa Individual</b>	Batas			
	Blusas			
	Calças			
	Calções			
	Camisas			
	Camisa de Dormir			
	Pijama			
	Camisola			
	Camisola Interior			
	Soutiens			
	Combinações			
	Cuecas			
	Ceroulas			
	Collants			
	Meias			
	Peúgas			
	Lenços de Mão			

	<b>Ficha de Registos – Tratamento de Roupas</b>			NDS.074.01.IMP02.IT02.PC05
				Página: 2 de 2
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Descrição		QT	Descrição do Estado de Conservação	Observações
<b>Roupa Individual</b>	Saia			
	Vestidos			
	Casacos de Malha			
	Casacos de Fazenda			
	Parka			

**Assinaturas:**

**Recolha no Domicílio:**

Cliente/Utente,

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

**Entrega na Lavandaria:**

A Instituição,

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

**Saída da Lavandaria:**

A Instituição,

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

**Entrega no Domicílio:**

Cliente/Utente,

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

**Reclamação:**

**Observações:** \_\_\_\_\_

Sim

\_\_\_\_\_

Não

\_\_\_\_\_

## **Apêndice 17 – Impressos do Processo de Apoio Social Internos**

	<b>Regulamento Interno – CATL</b>			NDS.075.01.APS01
				Página: 1 de 14
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
NDS	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## Regulamento Interno

**CATL - "abc - aprender, brincar e crescer"**



### Artigo 1 - Finalidade do Regulamento Interno

1. O presente documento tem como objetivo regulamentar o funcionamento da resposta social Centro de Atividades e Tempos Livres, do Núcleo Desportivo e Social, com a designação "Aprender, Brincar e Crescer"- CATL "abc". A resposta social CATL "abc" estabeleceu um protocolo de cooperação com o Centro Distrital de Segurança Social da Guarda, que determina a possibilidade de terem acesso ao CATL "abc" até 49 crianças, entre os 6 e os 12 anos.
2. A alteração do documento é da competência da Direção, ouvidos os técnicos da Instituição, pais e encarregados de educação.
3. Todos os que intervêm direta ou indiretamente com a Instituição são responsáveis pelo cumprimento do presente regulamento.

### Artigo 2 - Objetivos e serviços do CATL

1. A resposta social CATL rege-se pelas normas prevista no sistema que a tutela.

#### 1.1 Objetivos fundamentais do CATL:

- a) Permitir a cada criança, através da participação em grupo, a oportunidade de se inserir na sociedade;
- b) Contribuir para que cada grupo encontre os seus objetivos de acordo com as necessidades, aspirações e situações próprias de cada elemento e do seu grupo social, favorecendo a adesão aos fins livremente escolhidos;
- c) Criar um ambiente propício ao desenvolvimento pessoal de cada criança, de forma a ser capaz de se situar e expressar num clima de compreensão, respeito e aceitação de cada um;
- d) Favorecer a inter-relação família/escola, comunidade/estabelecimento de ensino.

	<b>Regulamento Interno – CATL</b>			NDS.075.01.APS01
				Página: 2 de 14
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
NDS	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

1.2 Para a prossecução dos objetivos referidos no número anterior, compete ao CATL:

- a) Garantir um ambiente físico adequado que propicie a criação de um clima calmo, agradável e acolhedor;
- b) Recrutar e admitir recursos humanos em número suficiente e com preparação adequada;
- c) Proporcionar uma vasta gama de atividades integradas num projeto de animação sócio cultural e educativo em que as crianças possam participar e escolher livremente, considerando as características dos grupos e tendo como base o maior respeito pelo outro;
- d) Manter um relacionamento estreito com a família, os estabelecimentos de ensino e a comunidade, numa perspetiva de parceria, tendo em vista a partilha de responsabilidades.

1.3 Serviços do CATL:

- a) O CATL “a,b,c” garante o transporte das crianças CATL/Escolas e Escolas/CATL, o fornecimento de almoço, o apoio e acompanhamento ao estudo, o acompanhamento ao local da catequese quando necessário, proporciona o desenvolvimento de hábitos de higiene pessoal e oral, a dinamização de atividades lúdico pedagógicas e recreativas organizadas no âmbito do plano de atividades CATL e da Instituição.

### **Artigo 3 - Identificação do estabelecimento e sua natureza**

1. O CATL "abc" é o Centro de Atividades e Tempos Livres do Núcleo Desportivo e Social, Instituição Particular de Solidariedade Social, com sede na Avenida de Igreja, Centro Cultural e Social de S. Miguel, 2º piso, 6300-839 Guarda.
2. O CATL "abc" funciona numa sala cedida para o efeito pela junta de freguesia da Guarda.
3. O CATL procura ir ao encontro das necessidades dos pais, permitindo que os filhos permaneçam em segurança após o horário escolar;
4. Os utentes poderão usufruir dos espaços ocupacionais e das várias respostas sociais implementadas no Núcleo Desportivo e Social no Centro Cultural e Social de S. Miguel;

	<b>Regulamento Interno – CATL</b>			NDS.075.01.APS01
				Página: 3 de 14
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
NDS	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

#### **Artigo 4 - Inscrição e Admissão de Utentes**

##### **1. Inscrições**

- a) As inscrições serão feitas, ao longo do ano, e apresentadas para apreciação à Direção da Instituição;
- b) A inscrição é válida por um período de 12 meses;
- c) O cancelamento da inscrição implica a oportunidade de frequentar a resposta social;
- d) É obrigatório comunicar à Direção da Instituição a mudança de contatos e/ou residência;
- e) Durante o mês de junho, os encarregados de educação devem confirmar a frequência dos educandos para o ano letivo seguinte;
- f) Considera-se como desistência, ficando a vaga livre, a não confirmação de frequência para o ano letivo seguinte, até ao final do mês de junho e/ou a falta de pagamento das mensalidades referentes aos meses de julho e agosto;

##### **2. Admissão de utentes**

2.1 As condições de admissão das crianças no CATL vão de encontro à legislação em vigor. Admitem-se nesta Instituição todas as crianças independentemente do seu sexo, raça, religião ou condição económica, tendo em conta o acordo celebrado com o Centro Distrital de Segurança Social.

2.2 A admissão de crianças com deficiência deverá ser objeto de avaliação conjunta dos técnicos e Direção, no sentido de verificar se a Instituição reúne condições para prestar o devido apoio à criança, tendo em conta a natureza e grau da deficiência.

##### **3. Condições de admissão**

- a) Ter idade compreendida entre os 6 e os 12 anos;
- b) Não ser portador(a) de doença infeto contagiosa;
- c) Ter cumprido o programa Nacional de Vacinação;
- d) Ter sido efetuada a inscrição dentro do prazo e em cumprimento das formalidades previstas no regulamento.

	<b>Regulamento Interno – CATL</b>			NDS.075.01.APS01
				Página: 4 de 14
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
NDS	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

#### **4. Critérios de admissão**

4.1 Sempre que a capacidade do estabelecimento não permita a admissão de todas as crianças inscritas para a frequência das atividades, as admissões far-se-ão de acordo com os seguintes critérios de prioridade:

- a) Criança oriundas de um contexto sócio economicamente desfavorecido;
- b) Ser descendente direto de funcionários, dirigentes ou voluntários na instituição;
- c) Crianças que possuam irmãos que frequentam ou já frequentaram o estabelecimento;
- d) Crianças em situação de risco;
- e) Ausência ou capacidade dos pais em assegurar aos filhos os cuidados necessários;
- f) Crianças de famílias monoparentais;
- g) Crianças de famílias numerosas;

4.2 Em caso de igualdade de circunstâncias, quanto à verificação dos critérios previstos no número anterior prevalecerá para efeitos de admissão o critério de maior tempo de permanência;

4.3 Os critérios definidos na norma anterior destinam-se aos equipamentos com acordo de cooperação celebrado com a Segurança Social.

#### **5. Processo de admissão**

5.1 A admissão das crianças é da responsabilidade da Direção e será feita de acordo com as normas constantes neste regulamento.

5.2 Para efeitos de admissão no CATL, o encarregado de educação deve deslocar-se pessoalmente à Instituição, e proceder ao preenchimento da ficha de admissão, onde deverá constar:

a) O nome da criança, data de nascimento, filiação, morada, contatos, profissões dos pais, local de trabalho, horário de trabalho, escola que frequenta ou pretende frequentar, ano escolar e respetivo horário e nome das pessoas que têm autorização de vir buscar a criança ao CATL;

b) Na mesma ficha devem ainda constar os elementos da história pessoal da criança que contribuam para um melhor conhecimento e compreensão de cada situação, nomeadamente os antecedentes familiares e condições de saúde.

	<b>Regulamento Interno – CATL</b>			NDS.075.01.APS01
				Página: 5 de 14
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
NDS	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

5.3 Para a admissão de crianças no CATL "abc" são necessários os seguintes documentos:

- a) Fotocópia do assento de nascimento, bilhete de identidade ou cartão de cidadão da criança;
- b) Fotocópia de assento de nascimento, bilhete de identidade ou cartão de cidadão de irmãos da criança;
- c) Fotocópia do boletim de vacinas atualizado;
- d) Atestado médico comprovativo de que a criança não sofre de doenças infeto contagiosas;
- e) Fotocópia de cartão de contribuinte da criança;
- f) Fotocópia de cartão de contribuinte do encarregado de educação;
- g) Fotocópia dos bilhetes de identidade ou cartão de cidadão das pessoas que venham buscar a criança;
- h) Fotocópia integral da última declaração de IRS;
- i) Prova de rendimentos dos encarregados de educação (vencimentos, subsídios de desemprego, invalidez, reformas, etc.)
- j) Fotografia da criança;
- k) Fotocópia de recibo da renda de casa ou declaração do banco;
- l) Fotocópia do cartão com grupo sanguíneo;
- m) Cartão de utente ou cartão pelo qual a criança beneficia de serviços médicos;
- n) Comprovativo de despesas com transportes públicos,
- o) Comprovativo de despesas com medicação para doenças crónicas, com comprovativo médico;
- p) Declaração médica que confirma a impossibilidade da prática de alguns ou a totalidade de desportos ou outra atividade por parte da criança;
- q) Informação sobre antecedentes patológicos e eventuais reações a certos medicamentos e alimentos;
- r) Termos de Responsabilidade.

5.4 Alguns dos documentos acima referidos não serão obrigatórios, caso a situação não se verifique.

5.5 As falsas declarações de rendimentos e despesas do agregado familiar poderão determinar a anulação da matrícula;

	<b>Regulamento Interno – CATL</b>			NDS.075.01.APS01
				Página: 6 de 14
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
NDS	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

5.6 A falta de entrega dos documentos acima referidos pode gerar a anulação da matrícula.

## **6. Processos Individuais**

6.1 Cada utente terá dois processos: processo administrativo e processo pedagógico, onde constarão os documentos referidos no ponto 5.2 e 5.3 distribuídos segundo as necessidades do setor administrativo e do setor pedagógico.

### **Artigo 5 - Direitos e Deveres**

1. Os pais/encarregados de educação são responsáveis pela criança e, também os seus primeiros e principais educadores.
2. O CATL deve funcionar em articulação com as famílias de forma a assegurar-se uma complementaridade educativa.
3. A concretização desses objetivos poderá ser promovida através da existência de normas de funcionamento que regulamentam todo o pessoal envolvido no sistema.

#### **4. Direitos e deveres dos pais/encarregados de educação**

4.1 Constituem direitos dos encarregados de educação dos utentes os seguintes:

- a) Ser informado sobre o desenvolvimento do seu educando, mediante contato pessoal a efetuar com educador(a) e/ou diretor(a) pedagógico(a);
- b) Ser informado sobre as normas e regulamentos que digam respeito ao CATL;
- c) Autorizar ou recusar a participação do seu educando em atividades a desenvolver pela Instituição fora das suas instalações;
- d) Contatar com a Instituição sempre que o desejar;

	<b>Regulamento Interno – CATL</b>			NDS.075.01.APS01
				Página: 7 de 14
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
NDS	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

4.2 Constituem deveres dos pais/encarregados de educação dos utentes os seguintes:

- a) Providenciar pelo contato regular com o pessoal técnico do CATL, para receber e prestar informação sobre o seu educando;
- b) Informar o pessoal técnico e a Instituição de todas as informações sobre as condições de saúde e características de comportamento do seu educando que possam envolver riscos para o mesmo e para os outros;
- c) Colaborar com o pessoal técnico na resolução de problemas referentes ao seu educando, apoiando-o no sentido da melhor integração e adaptação da criança à Instituição;
- d) Proceder ao pagamento atempado das mensalidades fixadas para frequência do estabelecimento;
- e) Colaborar e participar nas reuniões, festas e atividades promovidas pelo CATL;
- f) Informar das faltas da criança ao CATL, participando de forma atempada da falta da mesma.

5.1 A criança tem direito:

- a) A um papel ativo na construção do seu desenvolvimento global e harmonioso;
- b) A sentir-se protegida, aceite e compreendida pelos adultos com os quais se relaciona;
- c) A ser respeitada nas suas diferenças;
- d) A um ambiente de bem-estar, segurança e higiene;
- e) Sentir-se amada, segura e feliz;
- f) A estar entre os primeiros a receber proteção e socorro.

## **6. Direitos do Pessoal Técnico**

6.1 Constituem direitos dos docentes:

- a) Usufruir do direito de uma permanente atualização científica;
- b) Ser apoiado no exercício das suas funções;
- c) Ser informado de toda a legislação e ordens de serviço, respeitante ao funcionamento do estabelecimento;
- d) Dispor de recursos educativos necessários ao bom desempenho das suas funções de docentes;
- e) Ter acesso à informação e documentação, diretamente relacionada com a atividade educativa.

	<b>Regulamento Interno – CATL</b>			NDS.075.01.APS01
				Página: 8 de 14
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
NDS	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

#### 6.2 Constituem deveres do Pessoal Técnico:

- a) Assegurar as condições que favoreçam o desenvolvimento harmonioso e global das crianças;
- b) Ser cuidadoso nas atividades, no discurso e nas relações com todos os elementos da comunidade institucional;
- c) Respeitar a natureza confidencial da informação relativa às crianças e famílias;
- d) Participar na organização e assegurar as atividades educativas;
- e) Orientar nas aprendizagens das crianças de forma a atingir os objetivos gerais;
- f) Resolver com bom senso e espírito de tolerância os problemas que surjam no contato com as crianças e com os outros elementos da comunidade educativa;
- g) Cumprir as disposições que regulamentam as instalações e os serviços;
- h) Solicitar autorização para as atividades educativas a realizar fora das instalações;
- i) Apresentar um projeto global e anual de intervenção sócio educativa.

### **7. Direitos e Deveres dos Auxiliares de Ação Educativa**

#### 7.1 Constituem direitos dos auxiliares de ação educativa:

- a) Ser atendido nas suas solicitações e esclarecido nas suas dúvidas;
- b) Beneficiar de apoio e compreensão;
- c) Ser escutado nas suas sugestões e críticas que se prendam com as suas tarefas;
- d) Beneficiar e participar em ações de formação que contribuam para o seu aperfeiçoamento profissional;
- e) Participar na resolução de assuntos do interesse da Instituição, em colaboração com os órgãos de gestão.

#### 7.2 Constituem deveres dos auxiliares de ação educativa:

- a) Apoiar o(a) educador(a) nas suas funções pedagógicas;
- b) Cumprir tarefas que lhe sejam atribuídas;
- c) Guardar sigilo no que concerne aos assuntos relacionados com a ação educativa;
- d) Saber ocupar o lugar que lhe corresponde e não exceder as suas funções;
- e) Manter uma postura correta no seu local de trabalho;
- f) Colaborar para manter uma boa imagem do estabelecimento e da instituição.

	<b>Regulamento Interno – CATL</b>			NDS.075.01.APS01
				Página: 9 de 14
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
NDS	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

### Artigo 6 - Comparticipações Familiares

1. A frequência da resposta social CATL implica o pagamento de uma mensalidade.
2. A mensalidade adota a modalidade de mensalidade escalonada em função dos rendimentos do agregado familiar, cabendo à Direção estabelecer, em conformidade com os parâmetros legais, as formas de comprovação dos rendimentos que determinarão os escalões mediante os quais serão fixadas as mensalidades, conforme orientação normativa de 97/05/02 da Direção Geral de Ação Social e renovado pelo despacho do Ministro da Solidariedade, Emprego e Segurança Social de 01/12/2014 (circular nº 4 de 16/12/2014).
3. A recusa ou não apresentação atempada dos documentos necessários e exigidos para efeitos de determinação do escalão a aplicar, determinam a aplicação obrigatória do escalão mais elevado.
4. A comparticipação é determinada, em regra antes do início do ano letivo. Caso isso não seja possível, o mês de setembro é pago no escalão 2 sendo que as respetivas devoluções ou pagamento adicional será compensado na mensalidade do mês de outubro.

5. A comparticipação familiar é realizada de acordo com a seguinte fórmula:

Sendo:

RC- Rendimento *per capita*

RAF – Rendimento do agregado familiar (anual ou anualizado)

D -Despesas mensais fixas

n- Número de elementos do agregado familiar

$RC = \frac{RAF/12-D}{n}$
---------------------------

#### Determinação da Comparticipação Familiar - Ano letivo 2016/2017

Escalões de Rendimento Equipamentos e Serviços	Até 30% (SMM) *	De 30% a 50%	De 50% a 70%	De 70% a 100%	De 100% a 150%	Mais de 150%
Valor	159€	159€ a 265€	265€ a 371€	371€ a 530 €	530€ a 795€	Mais de 795€
ATL com Alimentação	66,25€ 60€	79,50€ 70€	92,75€ 80€	106€ 90€	119,25€ 100€	119,25€ 105€

\*S.M.M. – Salário Mínimo Mensal 2016- 530€ (Decreto - lei nº 397/2007)

	<b>Regulamento Interno – CATL</b>			NDS.075.01.APS01
				Página: 10 de 14
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
NDS	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 6. Definição de conceitos

### 6.1 Agregado Familiar

"Entende-se por agregado familiar, o conjunto de pessoas ligadas entre si por vínculo de parentesco, casamento ou outras situações assimiláveis, desde que vivam em economia comum." (art.5º do Despacho Conjunto nº 300/97 de 9 de setembro).

### 6.2 Rendimento líquido

"O rendimento mensal líquido do agregado familiar é definido pela soma das remunerações líquidas, das pensões de invalidez, de velhice ou de sobrevivência dos elementos do agregado familiar e de outros rendimentos que se apresentam com caráter de regularidade...não são considerados os subsídios de férias, Natal e refeição."

### 6.3 Despesas fixas

Consideram-se despesas fixas do agregado familiar:

- a) O valor das taxas e impostos necessários ao apuramento do rendimento líquido, designadamente do imposto sobre o rendimento e da taxa social única;
- b) O valor da renda de casa ou de prestação devida pela aquisição e habitação própria;
- c) Os encargos médios mensais com transportes públicos usados pelo utente;
- d) As despesas com a aquisição de medicamentos de uso continuado, em caso de doença crónica (art.5º do Despacho Conjunto nº 300/97 de 9 de setembro);

Para efeitos de cálculo, estas despesas são consideradas como na coleta do IRS, cujos limites são considerados os que serviram para o apuramento de imposto nesse ano.

7. O pagamento das mensalidades é devido em relação a todos os meses e deve ser efetuado entre o dia 1 e 8 do mês a que se refere.

8. Caso a mensalidade não seja paga até ao último dia do mês a que se refere, sofrerá um acréscimo de 25% que será pago com a mensalidade do mês seguinte.

9. No período de férias de verão (mês de julho ou agosto), caso a criança não frequente o CATL durante um período de 15 dias consecutivos, haverá uma redução de 50% no valor da mensalidade.

	<b>Regulamento Interno – CATL</b>			NDS.075.01.APS01
				Página: 11 de 14
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
NDS	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

10. No período de férias de verão, caso a criança não frequente o total de dias do mês de agosto e/ou 15 dias, deverá ser feito o pagamento de 50% do valor da mensalidade para manter a inscrição no CATL.

11. Quando dois ou mais irmãos frequentam, simultaneamente, o CATL, o mais novo beneficiará do desconto de 20%.

12. Quando o período de ausência da criança, devidamente justificada, excede 15 dias, não interpolados haverá 20% de redução na participação mensal do mês seguinte.

13. As ausências justificadas ou injustificadas inferiores a 15 dias, não afetam a mensalidade, por isso deve ser paga na totalidade.

14. As faltas nunca serão descontadas.

15. Com a inscrição de cada ano devem ser pagos 5€ relativos ao seguro, imputável ao utente/família segundo orientação normativa do Ministério do trabalho, Solidariedade e Segurança Social.

16. Os elementos necessários à determinação da prestação mensal do CATL devem ser renovados todos os anos.

17. Em casos excecionais, como a inexistência de acordos com o Centro Distrital de Segurança Social, a comparticipação será determinada pela Direção de modo a ser garantida a permanência da criança no CATL.

18. Em casos de dúvida sobre a veracidade das declarações de rendimentos (nomeadamente trabalhadores independentes que apresentem sinais exteriores de riqueza), cabe à Direção deste CATL estabelecer um valor de comparticipação razoável de acordo com as possibilidades reais familiares.

19. A Direção da instituição poderá ainda reduzir o valor, dispensar ou suspender o pagamento das com participações familiares, sempre que, através de uma cuidada análise sócio económica do agregado familiar, se conclua pela sua especial onerosidade ou impossibilidade.

## **Artigo 7 - Horários de Funcionamento**

### **1. Horário do CATL “abc”**

O estabelecimento exerce a sua atividade de segunda a sexta-feira, abrindo às **07h45** e encerrando às **19h00**.

### **2. Horário do pessoal docente**

O horário do pessoal docente é de 35 horas semanais podendo sofrer ajustes assentes de mútuo acordo em benefício da instituição. O horário do(a) educador(a) será afixado no CATL.

	<b>Regulamento Interno – CATL</b>			NDS.075.01.APS01
				Página: 12 de 14
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
NDS	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

### 3. Horário do setor administrativo

O setor administrativo funciona no 2º piso do Centro Cultural e Social de S. Miguel, de segunda a sexta-feira, das 09h00 às 12h30 e das 14h00 às 17h30.

### 4. Horário do pessoal auxiliar

O horário do pessoal auxiliar é de 35 horas semanais, não excedendo as 7 horas diárias em sistema rotativo, podendo sofrer alterações assentes de comum acordo em benefício da instituição.

5. No caso das crianças que permanecerem no CATL, depois das 19h15m, será imputado à mensalidade do mês seguinte, o valor correspondente ao tempo de serviço extraordinário da auxiliar que, por esta razão, seja obrigada a permanecer no CATL depois da sua hora de saída.

## Artigo 8 - Saúde

1. Todas as crianças devem apresentar-se de boa saúde e com os devidos cuidados de higiene pessoal;
2. Em caso de queda, acidente ou situação análoga ocorrida durante a frequência do CATL, as crianças em causa serão encaminhadas à Extensão de Saúde de S. Miguel da Guarda ou à Unidade Local de Saúde da Guarda, sendo este fato comunicado aos pais/ encarregados de educação, logo que tal comunicação se tornar possível pelos meios adequados.
3. A deteção de situações de doença durante a frequência do CATL, dará obrigatoriamente lugar a comunicação aos pais/encarregados de educação, devendo estes, caso a isso sejam solicitados pelos responsáveis, acorrer de imediato à Instituição a fim de efetuarem as diligências que se considerarem necessárias ao rápido encaminhamento da criança a tratamento adequado.
4. Por razão de segurança e preservação da saúde de todos os utentes do CATL e das restantes respostas sociais do Centro Cultural e Social de S. Miguel, serão afastadas temporariamente do CATL todas as crianças portadoras (ou com suspeita de serem portadoras) de doenças infeto contagiosas, constituindo dever imperativo dos pais e encarregados de educação comunicar qualquer alteração clínica dos seus educandos que possa configurar situação atrás descrita, nomeadamente:

a) Difteria;

b) Meningite cérebro espinhal;

c) Escarlatina;

d) Tinha;

e) Tosse Convulsa;

f) Varíola;

g) Tracoma;

h) Tuberculose;

i) Hepatite;

j) Varicela;

k) Poliomielite;

l) Entre outras.

	<b>Regulamento Interno – CATL</b>			NDS.075.01.APS01
				Página: 13 de 14
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
NDS	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

5. O ingresso das crianças que tenham apresentado a situação descrita no ponto anterior só poderá processar-se mediante a apresentação de declaração médica comprovando o seu restabelecimento e a inexistência de qualquer risco de contágio.

6. A administração de qualquer medicamento às crianças impõe aos pais/ encarregados de educação a obrigação de os mesmos fazerem entrega ao/à educador(a) juntamente com o Termo de Responsabilidade, anexo a este regulamento, devidamente preenchido e assinado pelo encarregado de educação.

#### **Artigo 9 - Alimentação**

1. As ementas das refeições serão elaboradas semanalmente e afixadas no primeiro dia útil de cada semana e são da responsabilidade da Nutricionista Dânia Costa, ao serviço da Câmara Municipal da Guarda;

2. Tendo em vista o bom funcionamento da resposta social e a otimização dos recursos da instituição, constitui obrigação dos pais/encarregados de educação, caso a criança não almoce em determinado dia, avisar previamente a Educadora desse fato até às 12H30 do dia anterior.

#### **Artigo 10 - Diversos**

1. A Instituição não se responsabiliza por valores, ouro ou outros objetos que as crianças tenham em seu poder durante a frequência do CATL.

2. Nos casos em que se verifique desrespeito sistemático do presente regulamento interno, será, por iniciativa do pessoal afeto ao CATL ou dos encarregados de educação, individualmente ou em grupo, a situação presente à Direção para apreciação e eventual decisão, se tomada em consequência de comportamento ilícito imputável ao utente ou respetivos encarregados de educação, poderá revestir a forma de expulsão, mediante processo aberto para o efeito.

3. As eventuais reclamações ou sugestões quanto ao funcionamento da resposta social, ou quanto aos atos praticados pelo pessoal técnico e auxiliar deverão ser apresentadas diretamente à responsável do CATL, que resolverá os casos que se enquadrarem no âmbito das suas competências ou os apresentará superiormente se pela sua gravidade, for entendido esse procedimento.

4. Com o intuito de promover e facilitar a articulação entre o CATL e a família, a responsável do CATL estará disponível para atendimento aos pais/encarregados de educação das 16H30m às 17H30m das primeiras quartas-feiras de cada mês (ou dia seguinte se esse coincidir com feriado).

	<b>Regulamento Interno – CATL</b>			NDS.075.01.APS01
				Página: 14 de 14
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
NDS	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

5. A entrega das crianças só poderá ser efetuada pelos encarregados de educação ou pessoas autorizadas pelos mesmos.

6. Os pais/encarregados de educação devem respeitar os horários do estabelecimento. A repetição do não cumprimento do horário, o elevado número de faltas injustificadas, o desrespeito sistemático do presente regulamento, permitirão o cancelamento da matrícula do utente em causa.

#### **Artigo 11 - Calendarização**

Os períodos de interrupção de funcionamento do CATL são os seguintes:

- a) Feriado municipal e feriados nacionais e religiosos;
- b) Período de Natal: 23 e 26 de dezembro;
- c) Período de Carnaval: 27 fevereiro e 1 de março;
- d) Período da Páscoa: quinta-feira santa e segunda-feira seguinte ao domingo de Páscoa (13 e 17 de abril);
- e) Período de limpezas/remodelações: 31 de agosto e 1 de setembro.

#### **Artigo 12**

As lacunas, omissões e dúvidas de interpretação do presente regulamento serão esclarecidas pela Direção do Núcleo Desportivo e Social.

#### **Recursos Humanos do Centro de Atividades e Tempos livres “a, b, c”**

- Inês Gil – Professora de Educação Básica
- Odete Patrício – Ajudante de Ação Educativa
- Vera Ramos- Ajudante de Ação Educativa
- Cristina Inácio – Ajudante de Ação Direta
- Jorge Brás – Motorista de Transporte Coletivo de Crianças



**Núcleo Desportivo e Social**  
**Av. da Igreja, Centro Cultural e Social de S. Miguel, 2º piso**  
**6300-839 Guarda**

Telefone: 271 230 624 Telemóvel: 966 212 318

ndsguarda@gmail.com

Contato Direto CATL: 963264167

	<b>Plano de Desenvolvimento Individual - SAD</b>			NDS.076.01.APS02
				Página: 1 de 2
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Nome do Utente:** \_\_\_\_\_

**Tipo de Autonomia:**

**Idade:** \_\_\_\_\_

Dependência total \_\_

**Colaborador de Referência:** \_\_\_\_\_

Dependência parcial \_\_

**Resposta Social:** Serviço de Apoio Domiciliário

Autónomo \_\_

Atividades Tipo	Diagnóstico	Atividades de Desenvolvimento a Implementar	Objetivos Gerais	Indicadores	Calendarização	Resultados Atingidos
Cuidados de Higiene						
Cuidados de Imagem						
Alimentação						
Cuidados de Saúde e Emergências						
Apoio Psicossocial						
Lúdico Recreativas e Culturais						
Desportivas						

	<b>Plano de Desenvolvimento Individual – SAD</b>			NDS.076.01.APS02
				Página: 2 de 2
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Atividades Tipo	Diagnóstico	Atividades de Desenvolvimento a Implementar	Objetivos Gerais	Indicadores	Calendarização	Resultados Atingidos
Intelectuais/ Formativas						
Acompanham ento ao Exterior/ Aquisição de Bens e Serviços						
Espirituais e/ou Religiosas						
Organização e Higiene do Espaço Individual						
Outras Atividades						

Informações Gerais: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data prevista para próxima avaliação/revisão do Plano de Desenvolvimento Individual:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável Técnico: \_\_\_\_\_

	<b>Boletim de Itinerário – SAD</b>			NDS.077.01.APS03
				Página: 1 de 1
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Boletim de Itinerário Relativo ao Mês de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Domicílio: \_\_\_\_\_

Abono por Ajudas de Custo							
Dias do Mês	Horas		%	Localidade onde foi prestado o serviço	Espécie de serviço	Valor Diário	TOTAL
	Partida	Chegada					
TOTAL							
Abono por Quilómetro – Deslocações em Carro Próprio							
Dias do Mês	Espécie de serviço	Percurso	N.º km	Valor Km <sup>(1)</sup>	TOTAL		
TOTAL							

(1) Compreende despesas com combustível, material, reparações, óleos, lubrificações, pneus, seguros e recolha em garagem (Despacho de 29 de novembro de 1983, do Secretário de Estado de Orçamento).

**RECIBO**

Valor: \_\_\_\_\_ €

Recebi da Firma \_\_\_\_\_ A quantia de \_\_\_\_\_

Referente a:  deslocações em carro próprio

ajudas de custo, conforme documento

	<b>Ficha do Utente – Projeto Pit Stop</b>			NDS.078.01.APS04
				Página: 1 de 1
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	



### Ficha Técnica Individual



Processo n.º

Data do 1º Atendimento:

### 1. Identificação do Utente:

Nome: \_\_\_\_\_

\*Morada: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_

\*Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

\*Contacto: Telefone/Telemóvel: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nº Filhos: \_\_\_\_\_

Situação Laboral: \_\_\_\_\_

### 2. Tipo de Serviço Solicitado/ Prestado:

Apoio Psicossocial \_\_\_\_\_

Aconselhamento \_\_\_\_\_

Informação \_\_\_\_\_

Snacks \_\_\_\_\_

Cuidados de Enfermagem \_\_\_\_\_

Encaminhamento \_\_\_\_\_

Rastreio Alcoolismo \_\_\_\_\_

### 3. Consumo (Preencher caso se verifique):

Tipo de Consumo: Substâncias Lícitas  Substâncias Ilícitas

Idade de Início de Consumo: \_\_\_\_\_

Frequência: Diariamente  Ocasionalmente  Raramente

Tentativas de Recuperação: Não  Sim  Se Sim, Número Tentativas: \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_

\*A preencher caso seja solicitado o serviço apoio psicossocial e encaminhamento.

	<b>Ficha de Dados Complementares ao Teste de Alcoolemia – Projeto Pit Stop</b>			NDS.079.01.APS05
				Página: 1 de 1
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	



Data da Intervenção: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Horário da intervenção: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Local da Intervenção: \_\_\_\_\_

Equipa Técnica: \_\_\_\_\_

Masculino  Feminino

Idade: \_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Já consumiste álcool? Sim  Não

Quais bebidas: \_\_\_\_\_

Estas a conduzir: Sim  Não

Resultado do Teste: \_\_\_\_\_

Perante o resultado obtido ainda vais conduzir? Sim  Não

	<b>Registo de Cuidados de Enfermagem – Projeto Pit Stop</b>			NDS.080.01.APS06
				Página: 1 de 1
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	



Data da Intervenção: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Horário da intervenção: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Local da Intervenção: \_\_\_\_\_

Equipa Técnica: \_\_\_\_\_

Nº	Projeto - PIT STOP										
	Mas.	Fem.	Idade	Pressão Arterial	Pulso	Temperatura	Glicémia Capilar	Realização de Penso	SBV	Outros	Observações
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

	<b>Tabela de Custos – Projeto Pit Stop</b>			NDS.081.01.APS07
				Página: 1 de 1
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

	Valor Orçamentado	Valor Gasto 2016	Valor Gasto 2017	Total	Remanescente
Comunicações	€				€
Combustível	€				€
Limpeza e Higiene	€				€
Equipamento Básico	€				€
Material de Escritório	€				€
Aquisição de Serviços Específicos	€				€

	<b>Folha de Presenças – Projeto tu decides+...-E6G</b>			NDS.082.01.APS08
				Página: 1 de 1
				<b>Apoio Social</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Nome da atividade:** \_\_\_\_\_

**Local:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Horário:** \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**Sumário:** \_\_\_\_\_

Participantes	
	Nome
	Rúbrica
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

**Observações:** \_\_\_\_\_

**Os técnicos (as):** \_\_\_\_\_

## **Apêndice 18** – Impressos do Processo de Avaliação e Qualidade

	<b>Sugestões e Reclamações</b>			NDS.141.01.AQ01
				Página: 1 de 1
				<b>Avaliação e Qualidade</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**1. Sugestão/Reclamação** (No sentido de aumentar a satisfação dos utentes e de corresponder às necessidades e expectativas da comunidade, o NDS agradece todas as sugestões e reclamações formuladas para atingir esse objetivo. Para isso basta preencher o seguinte formulário.)

Sugestão  Reclamação

**Sugestão ou Reclamação apresentada por:**

Colaborador  Utente  Comunidade externa

---

---

---

---

---

---

(Todas as sugestões e reclamações recebidas serão analisadas e respondidas se o reclamante for identificado. Para o caso de as sugestões e as reclamações serem anónimas, a resposta será afixada no placard.)

**2. Contactos** (facultativo)

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**3. Correção/Ação Corretiva:**

---

---

---

**4. Estado de implementação da correção/ação corretiva:**

Corrigido/Implementado  Não corrigido/Não implementado

	<b>Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Utentes</b>			NDS.142.01.AQ02
				Página: 1 de 2
				<b>Avaliação e Qualidade</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Este questionário visa avaliar a opinião dos utentes do NDS – Núcleo Desportivo e Social da Guarda relativamente à qualidade do (s) serviço (s) prestado (s) com vista à melhoria contínua do (s) mesmo (s).

Os resultados obtidos são, exclusivamente para uso estatístico da nossa instituição, pelo que garantimos o total anonimato e confidencialidade das suas respostas. O sucesso do nosso trabalho depende da sua cooperação no preenchimento deste questionário, sendo importante que responda com sinceridade às perguntas formuladas.

Para cada questão deverá colocar um (X) na opção correspondente.

Agradecemos a sua devolução após preenchimento do questionário.

**Muito obrigado pela sua colaboração!** 😊

**1. Há quanto tempo decorre aos serviços da instituição NDS – Núcleo Desportivo e Social da Guarda?**

1 a 2 anos     3 a 5 anos     + de 5 anos

**2. Qual a importância que atribui ao trabalho desenvolvido por esta instituição?**

Muito Importante     Importante     Pouco Importante     Nada Importante

**3. Acha que a instituição dá resposta ao que a sociedade/comunidade espera e necessita?**

Sim     Não

**4. Quais são os serviços ao qual decorre:**

a) Centro de Atividades e Tempos Livres (CATL)	<input type="radio"/>
b) Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)	<input type="radio"/>
c) Protocolo do Rendimento Social de Inserção (RSI)	<input type="radio"/>
d) Snack-bar Mercado Municipal de S. Miguel	<input type="radio"/>
e) Modalidades Desportivas. Indique qual (ais):	<input type="radio"/>
f) Outros. Indique qual (ais):	<input type="radio"/>

	<b>Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Utentes</b>			NDS.142.01.AQ02
				Página: 2 de 2
				<b>Avaliação e Qualidade</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**5. Recomendaria a nossa instituição?**

Sim  Não

**6. Pensa continuar a utilizar os nossos serviços?**

Sim  Não  Não Sabe

Em caso negativo qual o motivo?

---

---

---

---

**7. De uma forma global, qual o seu grau de satisfação com o NDS – Núcleo Desportivo e Social?**

Muito Bom  Bom  Mau  Muito Mau  Não sabe/Não quer responder

**8. Como tomou conhecimento do NDS – Núcleo Desportivo e Social?**

Website [www.nds.pt](http://www.nds.pt)

Facebook

Contacto Direto com os Técnicos/Colaboradores

Outro. Qual?

**9. Sugestões, reclamações e opiniões:** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

## **Apêndice 19 – Instruções de Trabalho**

	<b>Atendimento</b>			NDS.143.01.IT01.PC01
				Página: 1 de 4
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Procedimento:** Candidatura

**Instrução de Trabalho:** Nº 01 – Atendimento

### 1. Documentação a afixar na Receção:

- Horário de funcionamento.
- Identificação da direção técnica.
- Mapa dos colaboradores, respetivos horários de trabalho e mapa de férias, de acordo com a legislação aplicável.
- Regulamento interno.
- Mapa de ementas.
- Plano de atividades de animação social, cultural, recreativa e desportiva.
- Identificação da existência do livro de reclamações.
- Publicitação dos apoios financeiros do ISS, I.P.
- Missão, visão e valores da organização.
- Critérios de admissão da organização.
- Plano de atividades organizacionais.
- Informação geral (por exemplo, seminários, conferências, legislação comunitária ou internacional, boas práticas nacionais e internacionais).

### 2. Prestação de Informação:

A prestação de informação pode ser realizada por contacto presencial ou por contacto telefónico, sendo que em ambas as situações, deve estar definido um horário para o efeito e claramente identificado o colaborador responsável por essa atividade. O contacto pode ser realizado quer pelo cliente e/ou pessoa significativa, quer por organização encaminhadora.

	<b>Atendimento</b>			NDS.143.01.IT01.PC01
				Página: 2 de 4
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Se a informação solicitada for de carácter técnico e/ou de maior complexidade, deverão estar definidos e implementados mecanismos de articulação para dar resposta às solicitações, que incluam a definição de domínios e a identificação dos responsáveis (por exemplo, diretor técnico, técnico com funções atribuídas). A prestação de informação, assim como os documentos disponibilizados, ficam registados no **IMP01.IT01.PC01 – “Atendimento – Informação Disponibilizada ao Cliente”**.

### **2.1 Contacto Presencial:**

No contacto presencial, o espaço de receção do cliente e/ou pessoa significativa deve contemplar características como: conforto, ambiente calmo, luminosidade adequada e climatização apropriada. O atendimento processa-se de forma sequencial e por ordem de chegada. A informação e documentos disponibilizados ou dados a conhecer pelo responsável do atendimento são: boletim informativo da organização (quando aplicável) com informação relevante e atualizada, escrito de forma clara e acessível, onde conste o conjunto de serviços oferecidos e os respetivos custos associados; informação global sobre o serviço(s) pretendido(s); critérios de admissão; regras de gestão da lista de candidatos; serviços existentes e respetivo horário de funcionamento; regras para assegurar a confidencialidade acerca da informação sobre os clientes; informação sobre o regulamento das participações ou mensalidades dos clientes e seus familiares pela utilização de serviços e equipamentos; outros esclarecimentos requeridos pelo cliente; outra documentação que a organização considere relevante para apoiar uma escolha informada por parte do cliente.

Neste primeiro contacto com o cliente e/ou pessoa significativa, o responsável do atendimento disponibiliza o **IMP02.IT01.PC01 – “Ficha de Inscrição”**, dando as informações para o seu preenchimento e referindo a documentação necessária para formalizar a sua inscrição no estabelecimento: cópia do bilhete de identidade do cliente e do representante legal, quando necessário; cópia do cartão de contribuinte do cliente e do representante legal, quando necessário; cópia do cartão de beneficiário da Segurança Social, pensionista ou de outro subsistema; cópia do cartão do Serviço Nacional de Saúde; ou cópia do Cartão de Cidadão.

	<b>Atendimento</b>			NDS.143.01.IT01.PC01
				Página: 3 de 4
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

O preenchimento de alguns itens deverá ser efetuado pelo cliente e/ou pessoa significativa, sendo outros preenchidos pelo colaborador da organização, que pode corresponder ao responsável pelo atendimento ou ao colaborador técnico, consoante o perfil funcional do primeiro (ver **IMP02.IT01.PC01 – “Ficha de Inscrição”**). O colaborador deverá mostrar-se sempre disponível para prestar apoio no preenchimento da ficha, assim como retificar o seu preenchimento.

Neste impresso, as questões apresentadas são questões exemplificativas que visam demonstrar o tipo de informação que se pretende obter e registar. Assim, compete ao colaborador da instituição responsável pelo preenchimento, adequar as questões às especificidades do cliente em causa (por exemplo, simplificar a linguagem, substituir expressões mais genéricas por expressões referentes à situação concreta do cliente). Este facto é também válido para os restantes impressos, assumindo especial pertinência com o aumento da complexidade das informações solicitadas e do conhecimento que se detém do cliente.

## **2.2 Contacto Telefónico:**

A prestação da informação por contacto telefónico deverá ser feita de forma breve e sucinta, de acordo com o pedido de informação por parte do cliente e/ou pessoa significativa, destacando-se alguns itens que deverão ser considerados em qualquer contacto: tipo de serviços prestados; horário de atendimento ao cliente e de funcionamento dos serviços; critérios de admissão; existência de vaga e regras de gestão da lista de candidatos; disponibilização da ficha de inscrição e de lista da documentação a apresentar no ato da inscrição. No caso do contacto ser efetuado através de outras formas (por exemplo, correio eletrónico), a organização deverá ter constituído o processo e os mecanismos de resposta aos mesmos.

## **2.3 Receção do Pedido de Inscrição:**

Na receção do pedido de inscrição, o responsável pelo atendimento deve verificar se a **Ficha de Inscrição** se encontra devidamente preenchida e quais os documentos fornecidos pelo cliente e/ou pessoa significativa.

	<b>Atendimento</b>			NDS.143.01.IT01.PC01
				Página: 4 de 4
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Se sim, o colaborador atribui à **Ficha de Inscrição** um número de entrada, sequencial por data e ordem de chegada; se não, o colaborador deverá prestar o apoio e esclarecimentos necessários ao preenchimento da mesma, aceitá-la como pendente e acordar um prazo de entrega da informação/documentação em falta; entregar ao cliente um comprovativo em como foi recebido um pedido de inscrição, identificando a data e o colaborador que realizou a receção da **Ficha de Inscrição**.

O cliente e/ou pessoas significativas é/são informado (s) sobre a fase seguinte do processo de inscrição, onde se procederá à avaliação de requisitos iniciais através de uma entrevista diagnóstica, a qual se não ocorrer no momento da inscrição, será realizada no prazo de 5 dias úteis. A documentação do cliente é disponibilizada pelo responsável do atendimento ao técnico que realizará a entrevista diagnóstica.

### **3. Clientes Sinalizados pela Rede Social de Suporte:**

Nas situações sinalizadas pela Rede Social de Suporte, nomeadamente através da Linha Nacional de Emergência Social, a resposta será imediata por parte da instituição (aplicável em caso de protocolo estabelecido com a Segurança Social).

Nestas situações, o contacto com a instituição é promovido pela entidade sinalizadora, que solicita informação sobre a existência ou não de vaga. Caso exista vaga, a instituição procede de imediato à avaliação inicial dos requisitos, informando a entidade sinalizadora da admissibilidade do potencial cliente. Perante a admissibilidade do mesmo, é solicitado à entidade sinalizadora o processo individual do cliente, para tratamento por parte do responsável pela admissão.

A partir deste momento, a instituição assume a via processual, aplicável à generalidade dos clientes, podendo, no entanto, para solicitação de informações adicionais e/ou para melhor integração do cliente na resposta social, manter o contacto com a entidade sinalizadora. Nos casos da não existência de vaga ou da não admissibilidade, a instituição informa a entidade sinalizadora dos motivos que condicionaram a não admissão do cliente, dando por terminado o processo.

	<b>Avaliação da Admissibilidade</b>			NDS.144.01.IT02.PC01
				Página: 1 de 2
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Procedimento:** Candidatura

**Instrução de Trabalho:** Nº 02 – Avaliação da Admissibilidade

### 1. Avaliação Inicial dos Requisitos:

A avaliação inicial de requisitos tem como objetivo avaliar o cumprimento dos requisitos mínimos de admissibilidade, conforme o definido no **IMP03.IT02.PC01 – “Ficha de Avaliação Inicial de Requisitos”**.

Na entrevista entre o colaborador e o cliente é desejável que estejam presentes: uma pessoa significativa/próxima do cliente, caso o cliente necessite e/ou deseje; o técnico da organização encaminhadora, caso exista, e se considere uma mais valia para o processo.

O espaço onde se realiza a entrevista deve garantir todas as condições necessárias, para que esta decorra num ambiente calmo, confortável, com luminosidade e climatização apropriadas, e onde seja garantida a confidencialidade das informações prestadas pelo cliente.

Esta entrevista tem como principais objetivos: clarificar e aprofundar as informações facultadas no preenchimento do **IMP02.IT01.PC01 – “Ficha de Inscrição”**; efetuar o levantamento das necessidades do cliente e/ou pessoa significativa, assim como as suas expectativas face aos serviços que gostaria(m) de contratualizar, para posteriormente a organização avaliar a capacidade de as satisfazer. As informações obtidas são devidamente registadas no impresso **IMP03.IT02.PC01 – “Ficha de Avaliação Inicial de Requisitos”**; esclarecer eventuais dúvidas do cliente sobre o processo de candidatura; esclarecer eventuais dúvidas sobre a informação/documentação fornecida; proporcionar ao cliente e/ou pessoa significativa uma visita geral às instalações.

	<b>Avaliação da Admissibilidade</b>			NDS.144.01.IT02.PC01
				Página: 2 de 2
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 2. Critérios de Admissibilidade:

Nos estabelecimentos das redes pública, solidária ou privada, os critérios de admissibilidade são os previstos no enquadramento jurídico em vigor e que constam do Regulamento Interno da Instituição, nomeadamente: idade do cliente; tipo de cuidados médicos e paramédicos exigidos; ausência ou impossibilidade da família em assegurar o apoio necessário; risco de isolamento social; emergências social. A entidade definirá para os critérios atrás referidos uma matriz de ponderação e pontuação. Se o cliente cumprir os critérios de admissibilidade, o colaborador fornece ao cliente e/ou pessoas significativa um comprovativo em como satisfaz os requisitos de admissibilidade, conforme o definido no impresso **IMP04.IT02.PC01 – “Carta de Admissibilidade”**.

O cliente é ainda informado se existe vaga para o seu pedido: caso a resposta seja positiva, é comunicado que este será analisado pela direção técnica de acordo com os critérios de hierarquização e que, no prazo máximo de dez dias úteis, será contactado no sentido de ser informado sobre o resultado e justificação da decisão da Direção da organização, conforme definido, na instrução de trabalho **IT03.PC01 – “Hierarquização e Aprovação de Candidatos”**. Caso a resposta seja negativa, o cliente é informado (de acordo com o impresso **IMP04. IT02.PC01 – “Carta de Admissibilidade”**) que, caso assim o deseje, irá ser integrado na **Lista de Candidatos (IMP06.PC01)** e informado do modo de funcionamento desta, conforme definido, na instrução de trabalho **IT03.PC01 – “Hierarquização e Aprovação de Candidatos”**. Se o cliente não cumpre os critérios de admissibilidade, o colaborador informará sobre as razões da não admissibilidade na instituição, e identificará (quando aplicável) se este se enquadra noutros serviços fornecidos pela organização. Se não for o caso, deve disponibilizar informação ao cliente sobre outras alternativas possíveis existentes na comunidade, como seja a Rede de Cuidados Continuados Integrados ou outros Serviços da Rede Nacional de Saúde e/ou Social, e estabelecer contactos, de forma a proporcionar a obtenção de resposta e encaminhamento em tempo útil. Nesta situação, é igualmente fornecido ao cliente um comprovativo, indicando as razões de não satisfação dos requisitos de admissibilidade conforme o definido no impresso **IMP05.IT02. PC01 – “Carta de Não Admissibilidade”**. A **Ficha de Inscrição** relativa ao cliente é arquivada administrativamente, pelo menos, durante o período de um ano.

	<b>Hierarquização e Aprovação dos Candidatos</b>			NDS.145.01.IT03.PC01
				Página: 1 de 4
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Procedimento:** Candidatura

**Instrução de Trabalho:** Nº 03 – Hierarquização e Aprovação dos Candidatos

## 1. Gestão da Lista de Candidatos:

### 1.1 Introdução na Lista de Candidatos:

O gestor do processo informa o cliente e/ou pessoa significativa da integração do cliente na lista, caso este o deseje, conforme o definido no impresso **IMP04.IT02.PC01 – “Carta de Admissibilidade”**.

Os clientes que satisfazem as condições de admissibilidade, mas para os quais não existe vaga, são inscritos na organização através do preenchimento do impresso **IMP06.PC01 – “Lista de Candidatos”**.

A inscrição do cliente na lista de candidatos respeita a pontuação obtida na avaliação dos critérios de admissibilidade. O responsável pela gestão da lista de candidatos informa o cliente e/ou pessoa significativa periodicamente, ou sempre que solicitado, da posição do cliente na lista.

### 1.2 Informação ao Cliente:

O responsável pela gestão da lista de candidatos informa todos os candidatos e/ou pessoa significativa sempre que exista uma vaga na instituição.

### 1.3 Atualização da Lista de Candidatos:

A entidade, periodicamente, procede à atualização da lista de candidatos, retirando desta aqueles que já não estão interessados em continuar a integrá-la, por terem obtido resposta noutra entidade, ou por não pretenderem continuar a fazer parte desta, ou por óbito do cliente.

Quando o candidato e/ou pessoa significativa informam a instituição sobre novos factos da sua situação, os quais configuram alterações às condições em que foi selecionado, procede-se de novo à avaliação dos requisitos, como se se tratasse de um primeiro contacto.

	<b>Hierarquização e Aprovação dos Candidatos</b>			NDS.145.01.IT03.PC01
				Página: 2 de 4
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Quando o candidato e/ou pessoas significativas informa(m) que o primeiro não se encontra interessado na manutenção na lista de candidatos, a organização procede ao arquivo do processo do cliente, por um período mínimo de um ano, e à atualização da lista.

Quando se verifica o óbito do candidato, procede-se ao arquivo do processo do cliente e à atualização da lista.

#### **1.4 Gestão das Vagas:**

Quando existe uma vaga, o responsável pela gestão da lista de candidatos volta a contactar, novamente, todos os candidatos existentes, para averiguar se se mantêm ainda interessados em ingressar na Resposta Social e se as condições em que foram selecionados ainda são as mesmas, ou se será necessário proceder-se a uma nova avaliação dos requisitos.

Caso não seja necessário rever os requisitos iniciais dos clientes, o responsável pela gestão da lista remete para a equipa técnica a **Lista de Candidatos**.

Caso seja necessário rever os requisitos iniciais dos clientes, a organização deverá executar, num prazo máximo de quinze dias úteis, a respetiva atualização da situação dos candidatos e sua nova hierarquização (utilizando os mesmos procedimentos empreendidos aquando da avaliação inicial dos requisitos). Depois desta atualização, os dados destes clientes são remetidos, pelo responsável pela gestão da lista de candidatos, para a equipa técnica.

## **2. Hierarquização de Candidatos**

Após a receção dos dados dos candidatos, a equipa técnica procede a uma análise mais detalhada da sua informação, com vista à sua hierarquização, de acordo com: **Ficha de Inscrição; Ficha de Avaliação Inicial de Requisitos; Critérios de admissibilidade dos candidatos; Critérios de hierarquização; Lista de Candidatos.**

	<b>Hierarquização e Aprovação dos Candidatos</b>			NDS.145.01.IT03.PC01
				Página: 3 de 4
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Sempre que necessário, poderão ser realizados contactos com o cliente e/ou pessoa significativa, no sentido da obtenção de mais esclarecimentos sobre os dados facultados na **Ficha de Inscrição**, para uma melhor apreciação da candidatura.

Na definição dos critérios de hierarquização dos candidatos, a organização, para além de ter presente os critérios de admissibilidade constantes na **IT02.PC01 – “Avaliação da Admissibilidade”**, identifica o conjunto de critérios que considera ajustados no quadro da sua missão, atribuindo-lhes uma ponderação, de acordo com a prioridade social associada, apresentando-se de seguida, a título exemplificativo, um conjunto de critérios possíveis: grau de autonomia e tipo de cuidados requeridos; residência no concelho de implantação da organização; limitações do contexto social, nomeadamente no que respeita à inexistência de retaguarda familiar; cliente encaminhado pelos Serviços da Segurança Social; frequência de outros serviços da organização; grau de adequação dos serviços da organização às necessidades e expectativas do cliente.

No final desta análise, procede-se à elaboração de um relatório de parecer técnico, seleccionando no máximo seis candidatos de forma hierárquica para aprovação pela Direção, conforme o previsto no **IMP07.IT03.PC01 – “Relatório de Análise, Hierarquização e Aprovação dos Candidatos”**. O relatório será elaborado no prazo máximo de cinco dias úteis, sendo posteriormente encaminhado para a Direção da organização, para decisão.

### **3. Aprovação do Candidato**

Após a receção do relatório técnico, a Direção da organização dispõe de três dias úteis para indicar o candidato aprovado para admissão. O candidato aprovado é informado, conforme o previsto no **IMP08.IT03.PC01 – “Carta de Aprovação”**.

	<b>Hierarquização e Aprovação dos Candidatos</b>			NDS.145.01.IT03.PC01
				Página: 4 de 4
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Os restantes candidatos que não foram aprovados recebem igualmente informação, conforme o previsto no **IMP09.IT03.PC01 – “Carta de Não Aprovação”** e integram novamente, salvo indicação contrária manifestada pelos próprios e/ou pessoa significativa, a **Lista de Candidatos**.

Nesta fase é dada a possibilidade ao cliente de se pronunciar sobre se aceita ou não a admissão na instituição: em caso de aceitação, o processo do cliente segue para o responsável da admissão. no caso do cliente não pretender a admissão, o seu processo será arquivado administrativamente, e mantido pelo menos durante um ano. Nesta situação, a Direção aprova automaticamente o candidato que ocupava o segundo lugar no relatório técnico.

Todo este processo, desde a abertura da vaga até à admissão do cliente, não deve exceder trinta dias úteis.

	<b>Admissão e Avaliação Diagnóstica</b>			NDS.146.01.IT01.PC02
				Página: 1 de 2
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Procedimento:** Admissão e Acolhimento

**Instrução de Trabalho:** Nº 04 – Admissão e Avaliação Diagnóstica

### 1. Avaliação Diagnóstica:

O gestor do processo marca uma entrevista com o cliente e pessoa significativa, caso se aplique, com a finalidade de aprofundar um conjunto de informações pertinentes sobre as necessidades, hábitos e expectativas iniciais do cliente, de forma a identificar e organizar os serviços a prestar. Para esta entrevista e de acordo com o perfil do cliente, poderão ser mobilizados outros colaboradores da equipa técnica.

No final deverão estar identificados os seguintes itens: 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 atual de saúde; capacidades funcionais e cognitivas do cliente; diferentes necessidades e interesses do cliente ao nível quotidiano, social, cultural, emocional, de saúde, físico, económico e espiritual; hábitos, estilo de vida, preferências e expectativas sobre as atividades quotidianas do cliente - alimentares, ocupação do tempo, atividades lúdicas, culturais – especialmente sobre aquelas que se relacionam com os serviços a prestar; as suas necessidades e expectativas relativamente aos serviços e colaboradores da resposta social.

Caso o cliente tenha usufruído de outros serviços ou respostas, a avaliação diagnóstica deve considerar as informações provenientes desses serviços, evitando-se assim a replicação de procedimentos, especialmente quando se tratem de clientes com longas histórias de apoio em respostas sociais.

A entrevista de avaliação diagnóstica é sustentada por um guião semiestruturado e poderá ainda ser suportada por registos de observação do comportamento do cliente e/ou pessoa significativa.

O **IMP01.IT01.PC02 – “Ficha de Avaliação Diagnóstica”** é um documento de registo de informação, pelo que, a comunicação do seu conteúdo, deve ser adaptada ao perfil do cliente. Este impresso consta do Processo Individual do cliente.

	<b>Admissão e Avaliação Diagnóstica</b>			NDS.146.01.IT01.PC02
				Página: 2 de 2
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Em caso de necessidade, esta avaliação diagnóstica pode ser completada por visita ao contexto anterior de vida do cliente.

No caso do Serviço de Apoio Domiciliário, deve elaborar e possuir um livro de registo de admissão dos clientes com o nome, idade, data de entrada, data de início e de fim da prestação de serviços, data de saída e motivo desta, quando aplicável, devendo mantê-lo sempre atualizado.

## **2. Clientes Sinalizados pela Rede Social de Suporte:**

Os clientes sinalizados pela rede social de suporte, nomeadamente através da Linha Nacional de Emergência Social, são igualmente alvo de avaliação de necessidades, a qual deverá ser realizada em articulação com a entidade sinalizadora, devendo decorrer com a celeridade que o caso em si exige, no sentido de serem asseguradas as condições necessárias à eficácia e qualidade da resposta.

	<b>Contrato e Processo Individual do Cliente</b>			NDS.147.01.IT02.PC02
				Página: 1 de 4
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Procedimento:** Admissão e Acolhimento

**Instrução de Trabalho:** Nº 05 – Contrato e Processo Individual do Cliente

## 1. Contrato:

### 1.1 Elaboração:

Após a decisão do cliente de integrar a instituição, é estabelecido um contrato escrito entre a organização e o cliente e/ou significativos. Para a assinatura do contrato, devem constar do processo do cliente: cópia do BI do cliente; cópia do cartão de contribuinte do cliente; cópia do cartão de beneficiário da Segurança Social, pensionista ou de outro subsistema; cópia do cartão do Serviço Nacional de Saúde; ou cópia do cartão de cidadão; no caso de o contrato não ser assinado pelo cliente, cópia do BI ou cartão de cidadão do representante legal e documento legal de representação.

No contrato de prestação de serviços encontram-se refletidos os direitos e deveres das partes, devendo este conter, entre outros, os seguintes itens: identificação do cliente; identificação da entidade prestadora dos serviços; período de vigência do contrato; direitos e deveres do cliente; direitos e deveres da organização; condições de renovação, alteração, suspensão e/ou de rescisão do contrato; identificação, em caso de necessidade, da pessoa responsável pelo cliente; identificação dos serviços e atividades contratualizados, local, periodicidade e horário; indicação clara e inequívoca da correspondente mensalidade/comparticipação, indicando quais os serviços nela incluídos e quais os não incluídos; tomada de conhecimento, por parte do cliente, do regulamento interno, no qual a organização e o cliente se comprometem ao seu cumprimento; identificação das regras de utilização em caso de cedência de materiais ou equipamento, como produtos/tecnologias de apoio/ajudas técnicas (por exemplo, preço, tempo de utilização, etc.); acordo com o cliente, estabelecendo o nível de partilha de informação pessoal com os familiares, colaboradores e/ou outras entidades.

	<b>Contrato e Processo Individual do Cliente</b>			NDS.147.01.IT02.PC02
				Página: 2 de 4
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Aquando da celebração do contrato, é acordado com o cliente a lista do material que este e/ou os significativos se responsabilizam a fornecer, devendo ser registado no impresso **IMP02.IT02.PC02 – “Lista de Material Fornecido pelo Cliente”**. A organização, para além de assegurar a normal segurança dos bens dos clientes, deve informar o cliente sobre os cuidados a ter com os seus bens pessoais, nomeadamente a eventual realização de seguros para o efeito.

A gestão dos bens financeiros dos clientes pela instituição, deve ficar registada no contrato, podendo no quadro dos normativos legais vigentes, assumir uma das seguintes modalidades: ausência de participação da organização, caso o cliente mantenha a sua capacidade e autonomia para a gestão de bens pessoais; quando o cliente revele que por anomalia psíquica, surdez-mudez ou cegueira se mostre incapaz de governar a sua pessoa e bens (caso da interdição) ou no caso destas condições serem de carácter permanente, mas não são de tal modo graves que justifiquem a sua interdição (caso de inabilitação) assim como no caso de abuso de bebidas alcoólicas, habitual prodigalidade ou abuso de estupefacientes, o cliente se mostre incapaz de reger conveniente o seu património (caso de inabilitação) deve promover-se junto da família a interposição de acção judicial que decreta estas incapacidades para se obter respetivo suprimento das mesmas; em situação de inabilidade ou interdição deverá ser a família a assumir a responsabilidade pela gestão dos bens do cliente; na ausência desta e unicamente através de nomeação do Ministério Público, é que a responsabilidade transitará para a organização.

### **1.2 Assinatura:**

O contrato é assinado em duplicado pelo representante da organização, pelo cliente e/ou significativos. Após a assinatura entre ambas as partes, é entregue uma cópia ao cliente e/ou significativos, e a outra cópia integrará o Processo Individual do Cliente. O original fica na posse da instituição.

### **1.3 Alterações ao Contrato:**

Sempre que se verificarem alterações ao contrato, é elaborada uma adenda ao contrato existente, sujeita à aprovação de ambas as partes, passando a constar do processo individual do cliente.

	<b>Contrato e Processo Individual do Cliente</b>			NDS.147.01.IT02.PC02
				Página: 3 de 4
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

#### **1.4 Suspensão e/ou Rescisão:**

São definidos, pela organização, procedimentos para a suspensão e/ou rescisão do contrato, que podem ter origem em várias situações, tais como: incumprimento das normas e regras estabelecidas no processo contratual; inadequação dos serviços às necessidades; insatisfação do cliente; mudança de residência; inadaptação do cliente aos serviços.

Sempre que se verifiquem a inadequação dos serviços às necessidades, a insatisfação do cliente ou a inadaptação do cliente aos serviços, a organização procede a uma avaliação da situação com as diferentes partes envolvidas e procura ultrapassar as dificuldades evidenciadas. Consoante o resultado dessa avaliação, e dependendo do grau de incompatibilidade entre as diferentes partes, a organização procede de acordo com o estabelecido: suspensão do contrato, nos casos de situações menos graves; rescisão do contrato, caso a situação se mantenha ou o seu grau de gravidade o justifique.

O cliente tem o direito de rescindir o contrato estabelecido com a organização, sempre que considere que esta já não satisfaz/cumpra as suas necessidades, ou por motivos decorrentes de alterações pessoais e/ou contextuais (por exemplo, mudança de residência da família).

#### **2. Processo Individual:**

Cada estabelecimento deve possuir o “Registo Individual” do cliente, aqui designado **Processo Individual do Cliente**, sendo constituído por um conjunto de documentos, que se inicia com a aceitação da **Ficha de Inscrição**, à qual é atribuído um número provisório que é alterado para um número definitivo depois da celebração do contrato.

	<b>Contrato e Processo Individual do Cliente</b>			NDS.147.01.IT02.PC02
				Página: 4 de 4
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Deverão fazer parte deste Processo Individual**, que acompanha o cliente ao longo da sua relação com a instituição, entre outros, **os seguintes documentos**: Ficha de Informação Disponibilizada ao Cliente; Ficha de Inscrição; Ficha de Avaliação Inicial de Requisitos; Carta de Admissibilidade e Carta de Aprovação; Cópia do Contrato; Identificação, endereço e telefone da pessoa de referência do cliente – pessoa significativa (familiar, representante legal, ou outro); Dados facultados pelo cliente no processo de candidatura (por exemplo, cópias da declaração de rendimentos, do BI, do cartão de contribuinte, etc.); Dados de identificação e de caracterização social do cliente. Identificação do profissional de saúde de referência e respetivos contactos em caso de emergência; Processo Individual de Saúde do qual deve constar toda a informação relativa ao historial médico (relatórios médicos, dieta, medicação, alergias e outros); Identificação e contactos da(s) pessoa(s) significativa(s) do cliente (familiar, representante legal, ou outro) em caso de emergência/necessidade; Ficha de Avaliação Diagnóstica; Relatório do Programa de Acolhimento do Cliente; Relatório de Avaliação das Necessidades e dos Potenciais do Cliente; Plano Individual; Relatório(s) de Monitorização e Avaliação do Plano Individual; Registos da prestação dos serviços e participação nas atividades; Registos das ocorrências de situações anómalas; Registo de períodos de ausência; Registos da cessação da relação contratual, com a indicação da data e motivo da cessação e, sempre que possível, anexados os documentos comprovativos, por exemplo, documento de rescisão do contrato, ou outros; Outros, considerados relevantes.

O Processo Individual do Cliente é arquivado na organização em local próprio e de fácil acesso à Direção Técnica e Serviços Administrativos, em condições que garantem a confidencialidade da informação nele contida. Cada Processo Individual deverá ser atualizado pelo menos trimestralmente.

O cliente, ou pessoas significativas têm conhecimento da informação constante no processo individual e podem aceder a este, sempre que o necessitem, sem nunca pôr em causa a confidencialidade e o sigilo das informações nele contidas.

	<b>Avaliação das Necessidades e dos Potenciais do Cliente</b>			NDS.148.01.IT01.PC03
				Página: 1 de 4
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Procedimento:** Plano Individual

**Instrução de Trabalho:** Nº 06 – Avaliação das Necessidades e dos Potenciais do Cliente

### **1. Avaliação das Necessidades e dos Potenciais do Cliente:**

Depois de confirmada a integração do cliente na instituição e do envio do processo para o responsável pelo Processo Individual, procede-se à avaliação das necessidades e dos potenciais de desenvolvimento do cliente.

No contexto da avaliação diagnóstica foram recolhidas várias informações sobre as condições habitacionais do cliente e o seu estado de saúde, bem como aspetos relacionados com as capacidades físicas, funcionais e cognitivas, as expectativas e as representações face à sua vida e face à instituição.

Neste sentido, os colaboradores da instituição, desde a equipa técnica aos assistentes de ação direta, registam e transmitem toda a informação acerca do cliente. Apresentam-se alguns exemplos da informação a registar: rotinas e atividades diárias; comportamentos evidenciados e/ou alterações comportamentais; interações sociais; interações familiares; interações com a equipa técnica e ajudantes de ação direta; visitas de amigos, pessoas significativas, etc.; alterações do estado de saúde e psicológico; registo de situações anómalas.

Estes registos podem constar em vários documentos, produzidos pela organização, desde folha de ocorrências, diário do cliente, diário do ajudante de ação direta, registos da equipa técnica, atas de reuniões da equipa técnica e/ou equipa de ajudantes de ação direta, reclamações ou sugestões do cliente, reclamações ou sugestões de familiares ou responsáveis por este, entre outros.

Estes registos são analisados e tratados em reuniões de equipa da instituição, podendo incluir o cliente e/ou as pessoas significativas sempre que se torne necessário.

	<b>Avaliação das Necessidades e dos Potenciais do Cliente</b>			NDS.148.01.IT01.PC03
				Página: 2 de 4
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

Para a avaliação podem ainda ser consideradas outras fontes, nomeadamente relatórios técnicos e informações provenientes de outras organizações com conhecimento relevante sobre o projeto de vida do cliente, bem como relatórios e informações específicas desenvolvidas por departamentos sectoriais da organização, caso o cliente se encontre ou tenha frequentado esses serviços.

É a partir da integração destas informações que se procederá então à identificação de áreas que carecem de uma avaliação mais exaustiva. Identificam-se, a título exemplificativo: exploração do ciclo de vida; avaliação psicológica; avaliação físico-funcional e cognitiva.

Neste caso, o gestor do processo informa o cliente e/ou pessoas significativas sobre a necessidade de realizar uma entrevista ou sessão de avaliação, explicitando claramente os seus objetivos e os técnicos especialistas que serão envolvidos (se aplicável). No caso de a instituição não dispor de tais recursos, deve sinalizar os recursos da comunidade a mobilizar e apoiar o cliente no sentido de aceder aos mesmos.

A título exemplificativo são apresentadas algumas estratégias de avaliação: entrevista; observação e análise dos comportamentos e atitudes em contexto natural; aplicação de instrumentos de avaliação.

Todos os relatórios de avaliação daqui provenientes são inseridos no Processo Individual do Cliente.

A partir da análise de toda a informação recolhida, o gestor do processo, em sede de reunião com o cliente e respetivas pessoas significativas, procede à identificação das necessidades do cliente, efetuando o seu registo no impresso **IMP01.IT01.PC03 – “Avaliação das Necessidades e Potenciais do Cliente”**.

Deste modo, é possível identificar as áreas que exigem uma resposta/intervenção para colmatar, compensar ou manter determinado aspeto – as suas necessidades; que podem beneficiar de intervenção, no sentido de desenvolver o cliente até ao seu expoente máximo – os seus potenciais.

Para a identificação das necessidades e dos potenciais utiliza-se como matriz de análise o Modelo de Qualidade de Vida para a população idosa. Assim, é garantida a abrangência do diagnóstico, numa perspetiva holística do indivíduo.

	<b>Avaliação das Necessidades e dos Potenciais do Cliente</b>			NDS.148.01.IT01.PC03
				Página: 3 de 4
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

O Modelo de Qualidade de Vida para a população idosa assenta em seis domínios fundamentais (Manual WHOQOL -OLD):

#### **Habilidades Sensoriais:**

Reporta ao estado de funcionamento sensorial da pessoa, tendo ainda em consideração o impacto da perda de habilidades sensoriais na qualidade de vida. Ao estar focalizada nos sentidos (por exemplo, audição, visão, olfato), a análise deste domínio implica, designadamente, a identificação de necessidades em termos de utilização de ajudas técnicas e a sinalização de estratégias de compensação/alternativas já implementadas ou a implementar.

#### **Autonomia:**

Refere-se à independência, à capacidade ou liberdade de viver de forma autónoma e tomar decisões. Assim, para além da recolha, análise e interpretação de informação, no sentido de conduzir a decisões conscientes, inclui as áreas de mobilidade e realização de atividades de vida diária. A este nível podem ser exploradas questões como o locus de controlo que a pessoa sente ter sobre a sua própria vida, bem como aquele que demonstra ter através da narração de episódios de tomada de decisão. Para aqui contribui também a identificação das tarefas que o indivíduo realiza autonomamente ou para as quais necessita de apoio, considerando os diferentes graus de apoio possíveis.

#### **Atividades Passadas, Presentes e Futuras:**

Relativo à satisfação sobre as conquistas na vida e coisas a que se anseia, este domínio remete para a integração narrativa do ciclo de vida do indivíduo, com particular ênfase nos papéis e atividades desempenhadas. Em jeito de balanço orientador da ação futura, são identificadas as áreas de realização e de reconhecimento pessoal e social do indivíduo, de modo a apoiar a construção de um projeto de vida baseado na combinação virtuosa das atuações realizadas com as atualmente executadas, numa lógica de potenciação das mesmas e de (re)construção das expectativas face às vivências futuras.

	<b>Avaliação das Necessidades e dos Potenciais do Cliente</b>			NDS.148.01.IT01.PC03
				Página: 4 de 4
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

### **Participação Social:**

Assente na participação nas atividades quotidianas, especialmente na comunidade, este domínio implica a presença em contextos vivenciais e o envolvimento em papéis e atividades de idêntico cariz. Além da implementação de competências de vida em comunidade, inclui a densidade da rede social de apoio (por exemplo, familiares, amigos, sócios de uma mesma associação), bem como a proximidade e intensidade dos contactos. No sentido da efetiva inclusão social, implica ainda a capacidade de afetar e ser afetado pelos dinamismos sociais.

### **Intimidade:**

Considerando a importância das vivências afetivas do indivíduo, refere-se à capacidade de ter relacionamentos pessoais e íntimos. Inclui a satisfação da pessoa com as relações afetivas, amorosas e sexuais que estabelece, na relação entre as suas expectativas e os resultados alcançados percebidos. Integra ainda as atitudes e os comportamentos adotados em relação aos outros. Todas as estratégias e atividades a realizar com o cliente em sede de avaliação das necessidades e dos potenciais deverão ter por base a matriz conceptual referida, para que o serviço a prestar pela instituição tenha como referencial de intervenção o envelhecimento ativo nas dimensões: biológica, intelectual e emocional, potenciando assim uma promoção holística da qualidade de vida dos clientes.

### **Morte e Morrer:**

Relacionado com a integração das narrativas vivenciais requeridas pelo domínio anterior, o presente domínio remete para a preparação para o luto de pessoas significativas (por exemplo, companheiro/a, irmãos, amigos, etc.), bem como para a organização psicossocial da conclusão do seu próprio ciclo de vida. Assim sendo, este domínio integra as preocupações, inquietações e temores sobre a morte e sobre morrer, numa lógica de promoção da assimilação funcional e ajustada desse momento como parte integrante da vida.

	<b>Elaboração de Ementas</b>			NDS.149.01.IT01.PC04
				Página: 1 de 3
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Procedimento:** Nutrição e Alimentação

**Instrução de Trabalho:** Nº 07 – Elaboração de Ementas

### 1. Elaboração de Ementas:

Uma alimentação saudável e equilibrada é uma das condições necessárias para que se viva uma vida com qualidade. Na elaboração das ementas deve-se ter em conta as especificidades e as necessidades alimentares de cada cliente, cujo levantamento deverá ser sistematizado no impresso **IMP01.PC04 – “Lista de Necessidades Alimentares”**.

De acordo com as regras para uma alimentação saudável, a elaboração das ementas deve ser: Equilibrada, variada e rica nutricionalmente, respeitando o contexto sociocultural dos clientes a que se destina; Diversificada e estar de acordo com as necessidades de cada cliente, nomeadamente hábitos e regimes especiais; Atenta às preferências de cada cliente; Elaborada com a colaboração de todos os responsáveis no estabelecimento por este processo e com base no aconselhamento de um nutricionista; Elaborada, no mínimo, com uma periodicidade semanal.

A ementa e respetivos regimes especiais são divulgados e os clientes são informados em tempo útil das eventuais alterações aos mesmos.

O(s) responsável(is) pelo fornecimento de refeições tem conhecimento, atempadamente, de: Ementa; Número de refeições a confeccionar; Tipo de regimes particulares, nomeadamente dietas especiais e/ou modos alternativos de administração da alimentação, e quantidade (**IMP01.PC04 – “Lista de Necessidades Alimentares”**).

A **lista de necessidades alimentares** deve ser atualizada sempre que se constate alterações às necessidades identificadas e revista com uma periodicidade mínima trimestral. Da sua revisão deverá ser dado conhecimento a todos os intervenientes no processo (internos e externos).

	<b>Elaboração de Ementas</b>			NDS.149.01.IT01.PC04
				Página: 2 de 3
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 2. Regras para uma Alimentação Saudável

No quadro de uma alimentação saudável, apresentam-se de seguida, algumas regras a ter em conta: promover um consumo adequado de alimentos do grupo dos legumes e frutas, devido à sua riqueza em fibras alimentares, vitaminas e minerais; restringir o consumo de calorias; preferir preparados culinários mais saudáveis como cozidos, cozidos a vapor e grelhados; evitar consumir fritos e refogados; rejeitar sempre as partículas queimadas resultantes da confeção dos alimentos (nomeadamente nos fritos, assados e grelhados); fazer 5 ou 6 refeições diárias, distribuindo assim as calorias a ingerir de forma equilibrada; promover a ingestão de líquidos, preferencialmente água; promover o balanceamento da ingestão de hidratos de carbono e proteínas; evitar gorduras animais e consumir preferencialmente gorduras do tipo vegetal; limitar a utilização do sal, dos condimentos fortes e das bebidas alcoólicas; a dieta deve ser atrativa e de fácil mastigação.

Devem ser evitados os erros alimentares a seguir referidos: elevado consumo de sal - responsável pela elevada prevalência de doenças como a hipertensão arterial, cancro do estômago, doenças cerebrovasculares e cardio-circulatórias; elevado consumo de gorduras - poderá ser causa de doenças cardiovasculares e obesidade; elevado consumo de açúcar e alimentos açucarados - quando consumidos em excesso, podem contribuir para o desenvolvimento de doenças como a obesidade, diabetes e a cárie dentária; reduzido consumo de alimentos ricos em fibras (hortaliças, legumes e frutas) – excelentes fornecedores de fibras alimentares, vitaminas e minerais; o reduzido consumo destes alimentos está relacionado com o aumento da prevalência de doenças como a constipação e alguns tipos de neoplasias; saltar refeições; pequeno-almoço - começar o dia sem tomar o pequeno-almoço é um erro alimentar muito frequente, tendo como consequências mais significativas as hipoglicemias matinais, falta de atenção, diminuição do rendimento intelectual, entre outras; intercalares (merendas da manhã e da tarde) - contribuem para a perda de massa muscular, que é consumida para produzir a glicose essencial ao funcionamento das células, nomeadamente dos neurónios.

A alimentação deve ter em conta as recomendações da roda dos alimentos.

	<b>Elaboração de Ementas</b>			NDS.149.01.IT01.PC04
				Página: 3 de 3
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

### 3. Preparação de Dietas Especiais:

Existem algumas doenças em que a dieta tem um papel importante no tratamento médico do cliente, pelo que, as alterações devem ser sempre prescritas pelo médico assistente. A título de exemplo: mencionam-se alguns tipos de dieta, cuja composição é da responsabilidade do médico ou nutricionista: dieta hipocalórica – indicada para excesso de peso; dieta pobre em sal – dirigida a situações de hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, edema, insuficiência renal, etc.; dieta depressora de colesterol – destinada ao controlo do colesterol; dieta para diabéticos – indicada para pessoas diabéticas; dieta protetora gástrica – dirigida a doentes com gastrite, úlceras gástricas ou duodenais; dieta branda – destinada a doentes com incapacidade de tolerar a dieta sólida.

Para além disso, poderão verificar-se outro tipo de necessidades alimentares, nomeadamente, clientes que necessitam de ser alimentados via sonda nasogástrica. A preparação e confeção de refeições por este meio administradas, devem seguir cuidados particulares e as orientações médicas, tal como acontece com as dietas especiais.

	<b>Sistema HACCP</b>			NDS.150.01.IT02.PC04
				Página: 1 de 6
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Procedimento:** Nutrição e Alimentação

**Instrução de Trabalho:** Nº 08 – Sistema HACCP

### 1. Conceitos e Princípios:

O **Sistema HACCP (Análise de Perigos e Controlo dos Pontos Críticos)** é uma medida suplementar de segurança em matéria de higiene alimentar que consiste num processo sistemático aplicado na confeção de alimentos para garantir a inocuidade dos alimentos, **baseando em 7 princípios: Princípio 1:** Análise dos Perigos; **Princípio 2:** Identificação dos Pontos Críticos de Controlo (PCC) no processo; **Princípio 3:** Estabelecimento dos Limites Críticos; **Princípio 4:** Estabelecimento de um Sistema de Vigilância para o controlo dos PCC; **Princípio 5:** Estabelecimento da Ações Corretivas a serem tomadas quando os PCC estão fora de controlo; **Princípio 6:** Estabelecimento da documentação relativa aos princípios e sua aplicação; **Princípio 7:** Estabelecimento dos procedimentos de verificação para confirmar que o Sistema funciona eficazmente.

Os **princípios do HACCP** são aplicáveis a todas as fases de confeção de alimentos, sendo a prevenção o pilar fundamental da sua atuação. No caso particular dos produtos “caseiros” confeccionados segundo métodos tradicionais, a referência HACCP é ineficaz. Assim, e no quadro da cultura gastronómica nacional, estes devem ser confeccionados pelo respeito do “saber fazer” específico, desde que seja o mesmo devidamente aplicável e controlável.

O **Plano HACCP** é o documento escrito baseado nos princípios do HACCP, que estabelece os procedimentos a seguir para assegurar o controlo do processo de confeção de alimentos.

	<b>Sistema HACCP</b>			NDS.150.01.IT02.PC04
				Página: 2 de 6
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## **2. Planeamento (pré-requisitos):**

Comprometimento da Direção da organização; Respeitar as normas de higiene e a legislação sobre segurança alimentar; Respeitar as Boas Práticas de fabrico; Utilização exclusiva de óleo vegetal; Ter em conta a qualidade das matérias-primas, ingredientes, o papel do processo no controlo de perigos, provável utilização final do produto e categorias de consumidores; Deve ser aplicado a cada operação, separadamente; Deve ser revisto quando existam alterações em produtos ou processos; Recolher informação relevante sobre: reclamações, resultados de ensaios, especificações do produto, especificações sobre intoxicações alimentares; Identificar os perigos: perigos microbiológicos, perigos químicos e perigos físicos.

## **3. Aplicação do Sistema HACCP:**

### **3.1 Constituição da Equipa HACCP:**

A Equipa HACCP é a estrutura operacional indispensável ao desenvolvimento da ação, devendo ser multidisciplinar, incluindo as pessoas diretamente envolvidas nas operações diárias. Duma forma prática, após uma formação prévia dos elementos da equipa em HACCP, esta: define os objetivos e o campo de aplicação; aprecia as dificuldades e os limites do seu trabalho; assegura a existência dos meios necessários para o estudo; procede ao inventário e à recolha de informações.

### **3.2 Descrição do Produto/Processo:**

Trata-se aqui de proceder ao estudo e à descrição completa das matérias-primas, dos ingredientes, dos produtos em laboração e dos produtos acabados. Deve incluir informação relevante sobre segurança, como: composição (matérias primas, ingredientes, etc.); relacionar com a possibilidade de crescimento de diferentes organismos patogénicos; estrutura físico-química (sólido, líquido, gel, pH, ...); tratamentos (cozedura, congelação, fumagem, ...); acondicionamento e embalagem (hermético, vácuo, atmosférico, ...); durabilidade (data de limite de consumo, ...); condições de armazenamento e de distribuição.

	<b>Sistema HACCP</b>			NDS.150.01.IT02.PC04
				Página: 3 de 6
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Deve elaborar-se uma *Check-List* Receita:** Que matérias-primas ou ingredientes são utilizados? É provável estarem presentes organismos patogénicos nestes materiais? Quais? Algum dos ingredientes tem propriedades tóxicas ou contém substâncias tóxicas? Caso sejam conservantes, a sua concentração previne o crescimento de micróbios patogénicos? Entre outros.

**Deve elaborar-se a *Check-List* Processamento:** O produto pode ser atingido por um contaminante durante a preparação, processamento ou armazenamento? Podem ser inativos microrganismos ou substâncias tóxicas durante o reaquecimento de outros processos? Pode algum microrganismo ou toxina contaminar o alimento após este ter sido aquecido? Quais as condições de distribuição? Entre outros.

### 3.3 Identificar o Uso Pretendido:

Baseado na utilização esperada do produto pelo utilizador final ou consumidor. Em casos específicos, poderão ter que ser considerados grupos vulneráveis (alimentação institucional, etc.).

**Deve elaborar-se a *Check-List* Uso Esperado:** Espera-se que o alimento seja mantido quente, arrefecido, congelado ou à temperatura ambiente após ser produzido? O tempo/temperatura de exposição durante o reaquecimento inativa microrganismos ou toxinas de preocupação? Se o alimento é guardado após reaquecimento, é mantido quente ou à temperatura ambiente? O alimento é manuseado ou exposto a potencial contaminação por outro meio?

### 3.4 Construir o Fluxograma:

O fluxograma é elaborado pela Equipa HACCP e deve cobrir todas as fases, desde a receção das matérias-primas até à distribuição no local de utilização pelo cliente. Este deve incluir informações técnicas relevantes como: planos dos locais de trabalho; disposição e características dos equipamentos; sequência das operações; parâmetros técnicos das operações; circulação dos produtos; condições de higiene e circulação do pessoal; entre outros.

	<b>Sistema HACCP</b>			NDS.150.01.IT02.PC04
				Página: 4 de 6
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

### **3.5 Listar os Perigos Relativos a Cada Fase, Analisar os Perigos e Considerar Medidas Para os Controlar:**

A equipa deve listar os perigos em cada fase do fluxograma, desde a receção até ao ponto de consumo. A análise consiste, então, para cada perigo considerado ou para cada etapa elementar identificada no fluxograma, em: identificar toda a situação (matéria prima, ingrediente, prática, procedimento, etc.) suscetível de introduzir o perigo considerado ou permitir a multiplicação até um nível inaceitável; elaborar a lista das causas identificadas; avaliar o risco correspondente (probabilidade do aparecimento/ocorrência do perigo).

Na elaboração da lista, a equipa HACCP deve considerar ainda que: mais do que uma medida preventiva, pode ser necessária para controlar um dado perigo e que vários perigos podem ser controlados por uma mesma medida preventiva; se pode escolher entre várias medidas e que nesse caso há que determinar cuidadosamente a pertinência das medidas identificadas a fim de escolher as medidas melhor adaptadas a cada situação.

### **3.6 Determinar os Pontos Críticos de Controlo (PCC):**

Os PCC correspondem a pontos, etapas operacionais, procedimentos que podem e devem ser controlados a fim de se eliminar um perigo ou minimizar a probabilidade do seu aparecimento. Serão considerados PCC, os pontos, etapas operacionais ou procedimentos onde a ausência (ou perda) do controlo arraste um risco inaceitável para o consumidor, em termos de segurança.

De um modo geral, os PCC correspondem, consoante os casos, a: uma matéria-prima ou ingrediente vetor de um perigo inaceitável quando nenhum tratamento (compreendendo a utilização doméstica) permite eliminar ou reduzir a sua ocorrência a um nível aceitável; qualquer etapa, intencional ou especificamente, é destinada a eliminar um perigo ou reduzir a sua ocorrência, a um nível aceitável; qualquer etapa onde o perigo considerado pode ser introduzido (contaminação) ou desenvolvido até um nível inaceitável quando nenhuma etapa posterior pode eliminar o perigo ou reduzir a sua ocorrência, a um nível aceitável.

	<b>Sistema HACCP</b>			NDS.150.01.IT02.PC04
				Página: 5 de 6
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

### **3.7 Estabelecer Limites Críticos para cada Ponto Crítico de Controlo:**

Para cada PCC identificado a equipa HACCP deve especificar valores alvo (limites críticos) ou tolerâncias cujo respeito é imperativo para assegurar o controlo efetivo do PCC. Valores alvos ou tolerâncias podem ser relativos a uma (ou várias) característica(s) física(s), química(s), microbiológica(s) ou sensorial(is) do processo e/ou do produto. O estabelecimento de limites críticos, podem basear-se em textos regulamentares, Códigos de Boas Práticas ou suporte técnico-científico. Os limites mais usuais incluem: medições de temperatura, tempo, humidade, pH, ...; análise químicas – quantidade de cloro, ...; aparência visual; textura.

### **3.8 Estabelecer um Sistema de Monitorização:**

Trata-se aqui de estabelecer, com precisão, os planos, métodos e dispositivos necessários para efetuar as observações, testes ou medições, permitindo assegurar que cada exigência formulada para cada PCC (procedimentos operacionais, valores alvo ou tolerâncias) é efetivamente respeitada. Assim, será necessário: formalizar o sistema de monitorização, estabelecendo os procedimentos operacionais correspondentes; definir as responsabilidades de execução e interpretação dos resultados; estabelecer um sistema apropriado de registo dos resultados.

### **3.9 Estabelecer um Plano de Ações Corretivas:**

O Plano de Ações Corretivas compreende o conjunto de ações que devem ser imediatamente empreendidas quando o sistema de monitorização revela ausência ou perda de controlo dum PCC. Elas devem ser previstas para cada PCC, devem permitir uma reação imediata, a eliminação do perigo e assegurar o retorno do controlo de cada PCC. As ações corretivas identificadas devem ser objeto de procedimentos operacionais específicos. A sua execução e os resultados correspondentes devem ser objeto de registos apropriados.

	<b>Sistema HACCP</b>			NDS.150.01.IT02.PC04
				Página: 6 de 6
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

### 3.10 Estabelecer Documentação e Manter Registos:

Os procedimentos do HACCP devem ser documentados. Os registos devem ser mantidos. A documentação e registos deve ser organizada de forma a permitir: o fácil acesso pela Equipa HACCP; a rastreabilidade de um lote confeccionado.

### 3.11 Estabelecer Procedimentos de Verificação e Revisão:

Devem ser estabelecidos métodos de verificação e auditoria, procedimentos e testes, incluindo amostragem aleatória, de forma a determinar se o sistema HACCP funciona corretamente.

Exemplos de atividades de verificação: revisão do sistema de HACCP e seus registos; revisão de desvios e disposições dos produtos; confirmação de que os PCC são mantidos sob controlo.

Quando possível, as atividades de validação devem incluir ações para confirmar a eficácia dos elementos do Plano. O plano HACCP deve ser revisto, para se determinar, se este ainda é apropriado, e é adicional ao processo de verificação. Deve ser definida uma periodicidade e quando ocorram modificações ao nível de: matérias-primas; processos; equipamentos produtivos; *layout*; nova informação sobre perigos ou riscos; entre outros.

Para a Certificação de um Sistema de HACCP devem ser consultadas a **normas DS3027: 2002, HACCP, Segurança Alimentar, Sistemas de Gestão de Riscos e NP EN ISO 22000:2005 – Sistemas de Gestão da Segurança Alimentar.**

	<b>Receção, Armazenamento e Conservação de Produtos Alimentares</b>			NDS.151.01.IT03.PC04
				Página: 1 de 4
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Procedimento:** Nutrição e Alimentação

**Instrução de Trabalho:** Nº 09 – Receção, Armazenamento e Conservação de Produtos Alimentares

### 1. Receção de Produtos:

A zona de receção de géneros alimentícios deverá dispor das condições adequadas, nomeadamente: uma mesa de apoio; balança calibrada (100g a 50.000g); estrados em plástico ou prateleiras; termómetro de contacto.

Na receção dos géneros alimentícios devem controlar-se os seguintes aspetos: condições de transporte e descarga; conferência da mercadoria de acordo com a nota de encomenda (prazo de entrega, hora de entrega, quantidades entregues).

**Condições a serem verificadas na entrega do produto:**

**Rotulagem dos Produtos:**

O rótulo deve estar completo, não rasurado, não apagado, escrito em português, conter o nome, prazo de validade, quantidade, condições de conservação (se aplicável), número de lote, lista de ingredientes (ordem decrescente de quantidade), nome e morada do produtor/fabricante. O rótulo deve ser mantido no último produto até consumo integral do mesmo.

**Embalagem dos Produtos:**

A embalagem primária (exterior) deve estar intacta, limpa e sem quaisquer resíduos. Deve ser feita a desembalagem, verificando a integridade dos produtos – se estão intactos, sem defeitos, se não existem pragas nas embalagens interiores.

**Temperatura dos Produtos:**

Alimentos congelados: devem estar abaixo dos – 18°C. Alimentos frios: devem estar entre 0°C e 6°C.

	<b>Receção, Armazenamento e Conservação de Produtos Alimentares</b>			NDS.151.01.IT03.PC04
				Página: 2 de 4
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Validade:**

Data de durabilidade mínima – “Consumir de preferência antes de ...”.

Data limite de consumo – “Consumir até...”.

**Estado de Conservação:**

Produtos frescos: controlar as características organoléticas, cor, cheiro, viscosidade, brilho, textura, aspeto e frescura. Produtos congelados: controlar a existência de gelo no interior da embalagem (não pode conter), pressionar com o dedo (não pode ceder nada). Mercearia: controlo visual de todos os produtos e da existência de pragas.

**2. Devolução de Produtos:**

São devolvidos os produtos: diferentes dos requisitados; com prazo de validade expirado; com alterações das características organoléticas; molhados ou com manchas de humidade; com manchas de óleos ou outra substância estranha; com indício de infestação (roído ou com dejetos); em embalagens manchadas, violadas ou danificadas; em latas ou pacotes amolgados, enferrujados ou violados; em frascos com bolhas de ar no interior; congelados que se apresentem semi-descongelados ou com sinais de cristais de gelo; com rótulo pouco perceptível ou incompleto; cárneos sem selo de salubridade.

	<b>Receção, Armazenamento e Conservação de Produtos Alimentares</b>			NDS.151.01.IT03.PC04
				Página: 3 de 4
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

### **3. Armazenagem à Temperatura Ambiente:**

Regras de armazenagem: o armazém deve ser em local seco e fresco; o armazém deve estar fechado e o seu acesso deve ser restrito e controlado; o armazém permite uma higienização fácil e eficaz; todos os produtos alimentares estão protegidos do sol/calor, chuva e pragas; as zonas de armazenamento devem estar arejadas e em boas condições de conservação (sem fendas ou outros possíveis abrigos de roedores) e limpeza; as embalagens primárias não chegam a entrar na zona de armazenamento, sendo deitadas ao lixo logo na receção; todos os produtos alimentares devem ser aprovisionados em material adequado à natureza do produto; os produtos alimentares não podem estar em contacto direto com o chão ou paredes; os produtos alimentares são aprovisionados de forma separada e identificados; o prazo de validade dos produtos alimentares deve estar visível; os produtos alimentares com data de validade mais antiga são os primeiros a serem consumidos e arrumados de forma acessível; a validade dos produtos alimentares deve ser controlada com regularidade, tendo em conta a natureza dos produtos e a origem de fornecimento.

### **4. Refrigeração:**

Na arrumação dos produtos deve ter-se em conta que: o ar frio deve circular entre os produtos; nunca se devem colocar alimentos quentes no interior das câmaras; as portas das câmaras devem ser abertas o mínimo de vezes possível; todos os alimentos devem estar tapados, identificados, em recipientes adequados e organizados por tipo de alimentos de acordo com a disposição de temperatura dos equipamentos; todos os alimentos perecíveis devem encontrar-se à temperatura de 0 a 6°C no caso de refrigeração e no caso de congelados -18°C.

	<b>Receção, Armazenamento e Conservação de Produtos Alimentares</b>			NDS.151.01.IT03.PC04
				Página: 4 de 4
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 5. Congelação:

A câmara de congelação deve estar sempre limpa, sem gelo e sem excesso de alimentos no interior (1/4 livre).

Na arrumação dos produtos deve ter-se em conta que: a câmara deve estar organizada por tipos/grupos de alimentos; nunca se devem colocar alimentos não congelados nas câmaras de congelação; os alimentos devem estar protegidos e identificados com o rótulo; os alimentos congelados encontram-se à temperatura  $-18^{\circ}\text{C}$ .

O controlo da receção de matérias-primas é realizado no impresso **IMP02.IT03.PC04 – “Controlo de Receção de Matérias-Primas”**.

O controlo da validade dos produtos é realizado no impresso **IMP03.IT03.PC04 – “Controlo da Validade dos Produtos”**.

	<b>Subcontratação de Serviços de Fornecimento de Refeições</b>			NDS.152.01.IT04.PC04
				Página: 1 de 2
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Procedimento:** Nutrição e Alimentação

**Instrução de Trabalho:** Nº 10 – Subcontratação de Serviços de Fornecimento de Refeições

### 1. Regras Relativas à Contratualização de Serviços:

A entidade, quando procede à subcontratação do fornecimento do serviço de refeições, para além dos procedimentos aplicáveis na entidade para a gestão de compras, deve ter em conta os seguintes elementos fundamentais, que a empresa a subcontratar deve observar, nomeadamente: possuir um Sistema de Gestão da Qualidade implementado e certificado; possuir um sistema de HACCP implementado e certificado; evidenciar o cumprimento de todos os requisitos legais e regulamentares em termos de legislação na área da segurança e higiene alimentar; evidenciar que possui, ou segue, Códigos Nacionais ou Internacionais de Boas Práticas Alimentares; evidenciar que possui colaboradores devidamente qualificados e preparados para atuar na área, bem como, que proporciona a estes a respetiva atualização de conhecimentos, sempre que necessária; evidenciar que possui todos os meios materiais e técnicos, devidamente homologados e certificados para o efeito, incluindo garantia ao nível do transporte dos alimentos, confeccionados ou não, e que respeita, na íntegra, a legislação aplicável para esta área; fornecer refeições equilibradas, através da elaboração de ementas supervisionadas por técnicos qualificados; capacidade e competência técnica para a confeção de um número diversificado de regimes alimentares especiais; entre outros.

Se os serviços a prestar pela empresa subcontratada forem executados nas instalações da entidade, esta deve assegurar o integral cumprimento da legislação e normativos em vigor em matéria de segurança alimentar, no que diz respeito às instalações e equipamentos a afetar à preparação e confeção de refeições.

	<b>Subcontratação de Serviços de Fornecimento de Refeições</b>			NDS.152.01.IT04.PC04
				Página: 2 de 2
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 2. Monitorização e Avaliação dos Serviços Subcontratados:

A instituição deve implementar mecanismos de monitorização e controlo interno periódicos, que garantam que os serviços prestados se encontram em conformidade com os requisitos contratualizados. Para o efeito, poderá solicitar à empresa subcontratada a sua participação enquanto parceira no SGSA – Sistema de Gestão em Segurança do Alimento ISO 22000, assegurando assim uma participação ativa na garantia do cumprimento dos requisitos contratualizados. Os resultados devem ser registados e anexados ao processo do fornecedor, de acordo com os procedimentos vigentes na área de aprovisionamento.

A organização deve transmitir à empresa subcontratada a “**Lista de Necessidades Alimentares**” (**IMP01.PC04**), contendo a informação relativa ao número e às necessidades alimentares específicas de cada cliente, para que a empresa subcontratada possa elaborar as respetivas ementas, de acordo com as especificações identificadas. Caso os clientes não possuam necessidades especiais de alimentação, as ementas a elaborar devem respeitar as recomendações da Roda dos Alimentos, as Regras de Boas Práticas para uma Alimentação Saudável e o contexto gastronómico nacional.

Caso se verifiquem situações anómalas nos serviços prestados, quer identificadas por reclamação dos clientes, quer identificadas nos processos de monitorização, a organização deve iniciar um processo de averiguação, e analisar com a empresa subcontratada as ações a implementar para colmatar a não conformidade.

Em situações de risco ou maior gravidade poderão ser realizadas auditorias internas ou a requisição de uma nova auditoria de certificação à empresa prestadora do serviço de refeições, junto das entidades competentes para o efeito. Caso se constate a existência de matéria de facto, que coloque em causa a relação contratual estabelecida, a organização procede à rescisão contratual, de acordo com os procedimentos vigentes na organização, ao nível do aprovisionamento.

	<b>Organização e Higiene do Espaço Individual</b>			NDS.153.01.IT01.PC05
				Página: 1 de 2
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Procedimento:** Apoio nas Atividades Instrumentais da Vida Quotidiana

**Instrução de Trabalho:** Nº 11 – Organização e Higiene do Espaço Individual

### 1. Condições Gerais:

A instituição deverá definir as regras gerais relativas à organização e higiene dos espaços individuais, a observar por cada cliente/utente, e os meios necessários para assegurar a manutenção, segurança, higiene, bem-estar, conforto e qualidade de vida dos mesmos.

As regras de organização e higiene dos espaços individuais devem ser claras, objetivas e entendidas pelos clientes e/ou pessoas significativas, podendo constar no regulamento interno da instituição, contrato com o cliente ou em outro documento definido para o efeito.

A arrumação e higiene do espaço individual de cada cliente deve ser da responsabilidade deste, visando a promoção e o desenvolvimento da autonomia dos clientes, desde que não existam situações em que as condições físicas ou psíquicas do cliente impeçam que este seja autónomo. Nestes casos a instituição, deverá providenciar os meios necessários (humanos ou materiais) para apoiar o cliente/utente na manutenção das condições de segurança e higiene adequadas.

A instituição deverá definir os meios e registos necessários (por exemplo, impressos de ocorrências, registos da equipa técnica, entre outros) sempre que se constate a existência de situações anómalas de segurança e higiene dos espaços, que possam representar risco para o cliente. A instituição deve definir um gestor do processo, que com uma periodicidade mínima mensal, analisará as ocorrências registadas nas observações pelos colaboradores de forma a monitorizar a execução dos serviços e identificar necessidades de intervenção, junto do cliente e/ou pessoa significativa.

	<b>Organização e Higiene do Espaço Individual</b>			NDS.153.01.IT01.PC05
				Página: 2 de 2
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

É aconselhável e importante que a instituição articule com a pessoa significativa do cliente, nomeadamente em situações de dependência e contexto de problemas. Os colaboradores da instituição devem informar, sempre que necessário, a pessoa significativa para a importância da organização, limpeza e higiene do espaço individual de cada cliente, como uma estratégia promotora de uma maior autonomia dos utentes, entre outras.

A instituição assegurará o cumprimento integral dos normativos legais e boas práticas no âmbito da segurança, higiene e organização dos espaços utilizados pelos clientes/utentes.

	<b>Tratamento de Roupa</b>			NDS.154.01.IT02.PC05
				Página: 1 de 2
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Procedimento:** Apoio nas Atividades Instrumentais da Vida Quotidiana

**Instrução de Trabalho:** Nº 12 – Tratamento de Roupa

### 1. Condições Gerais:

O tratamento de roupa é um serviço que visa promover a satisfação de necessidades do cliente e promover a sua qualidade de vida. O gestor do processo é responsável pela organização e planificação dos serviços, de forma a assegurar a concretização de todos os serviços constantes dos planos individuais dos clientes.

A instituição deve elaborar um programa para o tratamento de roupa onde conste, pelo menos, os seguintes elementos: o âmbito de atuação (lavagem, secagem, engomagem, reparação) e respetivas tarefas; espaços de realização da atividade, por exemplo domicílio do cliente, lavandaria de uma entidade externa; periodicidade (semanal, quinzenal, outra) e quantidade; responsáveis pela execução e supervisão; participação e grau de implicação do cliente e/ou pessoa significativa nalgumas tarefas.

No caso de esta atividade ser realizada no domicílio do cliente, os colaboradores devem, sempre que possível, respeitar os hábitos e preferências do cliente e o gestor do processo deve definir com o cliente os métodos e regras relativas aos seguintes itens: **recolha** – periodicidade, método de recolha e identificação da roupa; **verificação e seleção** – verificação do tipo de nódoas, material e seleção do tipo de lavagem aconselhado; **lavagem** – programa, temperatura e detergente; **secagem** – métodos de secagem possíveis ou aconselhados; **armazenamento** – local; **reparação** – arranjos; **engomagem** – seleção das temperaturas.

Para o caso de o tratamento ser realizado por uma entidade externa, o gestor do processo deve estabelecer as regras para: recolha – método, identificação e periodicidade; receção; armazenamento; separação; distribuição e entrega da roupa no domicílio; mecanismos de controlo e garantia de qualidade do serviço prestado por entidades externas.

	<b>Tratamento de Roupa</b>			NDS.154.01.IT02.PC05
				Página: 2 de 2
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 2. Controlo de Roupas:

A roupa deve estar devidamente identificada, de forma discreta, de preferência utilizando etiquetas próprias para o efeito. É aconselhável que não se marque a roupa por fora e de forma visível.

Devem estar estabelecidas e serem do conhecimento do cliente e/ou pessoas significativas as regras, procedimentos e medidas que permitam: evitar a troca, danificação ou manchas de peças de vestuário; a correção de situações anómalas.

A instituição deve garantir um sistema de registo de controlo de roupas do cliente – **IMP02.IT02.PC05** – “**Ficha de Registos – Tratamento de Roupa**”. No caso do serviço de lavandaria ser executado por entidade externa, a instituição deve implementar um sistema de controlo e garantia do serviço prestado, que permita avaliar a conformidade com os requisitos especificados em sede de contratualização e em caso de incumprimento acionar os mecanismos necessários que assegurem os direitos dos clientes.

	<b>Adaptação do Espaço e Reparações no Domicílio</b>			NDS.155.01.IT03.PC05
				Página: 1 de 2
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Procedimento:** Apoio nas Atividades Instrumentais da Vida Quotidiana

**Instrução de Trabalho:** Nº 13 – Adaptação do Espaço e Reparações no Domicílio

### **1. Adaptação do Espaço Domiciliário:**

A adaptação do espaço domiciliário é um serviço que visa promover a melhoria das acessibilidades, bem-estar e qualidade da vida do cliente.

Os colaboradores do SAD devem, sempre que necessário, orientar e apoiar o cliente e/ou pessoa significativa para algumas modificações no espaço habitacional, mobiliário, produtos/tecnologias de apoio/ajudas técnicas, entre outras, com vista a permitir maior segurança, conforto ao cliente e funcionalidade das ações, tarefas a desempenhar.

As regras gerais do serviço de adaptação do espaço domiciliário devem ser claras, objetivas e entendidas pelos clientes e/ou pessoa significativa, podendo constar no regulamento interno da instituição, contrato ou outro documento definido para o efeito. As regras gerais deste serviço devem ter em consideração a privacidade, confidencialidade, liberdade de expressão e de opinião, segurança e proteção, horários a cumprir, informações básicas de higiene, modo de funcionamento de toda a instituição. **A título exemplificativo**, enunciam-se alguns tipos de orientações e informações possíveis de serem prestadas: produtos/tecnologias de apoio/ajudas técnicas; afastar obstáculos, por exemplo mobiliário, ou outros que dificultem ou coloquem em perigo a mobilidade e integridade físicas, tais como, retirar tapetes não deixar fios de telefone, eletricidade e outros no caminho; ter espaços bem iluminados; existência de aparelhos de comunicação que facilitam a vida do cliente, dando-lhe maior autonomia, por exemplo telefone S.O.S., Serviço Teleassistência, computadores e Internet específicos para pessoas com doença neuromotora; usar uma lâmpada especial, luz de presença no quarto do cliente (em caso de doença).

	<b>Adaptação do Espaço e Reparações no Domicílio</b>			NDS.155.01.IT03.PC05
				Página: 2 de 2
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

## 2. Reparações no Domicílio:

Os colaboradores do SAD devem, sempre que necessário, orientar e apoiar o cliente e/ou pessoa significativa para algumas reparações/modificações no espaço habitacional, com vista a permitir maior segurança, conforto ao cliente, funcionalidade das ações e tarefas a desempenhar. **A título exemplificativo**, enunciam-se alguns tipos de orientações e/ou apoio suscetíveis de serem prestadas: **pequenas reparações** – mudança de uma lâmpada, conserto de uma torneira, reparação de um eletrodoméstico, entre outras; **grandes reparações** – mudança de soalho, arranjo e pintura de uma divisão da casa, alargamento de portas, adaptar o pavimento a rampas, entre outras. A instituição deve elaborar um plano de modificações/reparações no domicílio do cliente, no qual devem constar, pelo menos os seguintes elementos: âmbito e espaços de modificação/reparação; periodicidade; estimativa de custos; responsáveis pela execução e supervisão dos colaboradores e/ou entidades externas; horários de prestação do serviço, por dia de deslocação ao domicílio; recursos necessários; participação e grau de implicação do cliente e/ou pessoa nalgumas ações.

O respeito pela intimidade, privacidade, confidencialidade, propriedade, necessidades, hábitos, preferências e expectativas dos utentes da instituição deve ser sempre assegurada e salvaguardada na prestação do serviço. A instituição deve definir um técnico do processo, que com uma periodicidade mínima mensal, analisará as ocorrências registadas nas observações pelos colaboradores de forma a monitorizar a execução dos serviços e identificar necessidades de intervenção, junto do cliente e/ou pessoa significativa. A instituição deverá definir os meios e registos necessários (por exemplo, impressos de ocorrências, registos da equipa técnica, entre outros) sempre que se constate a existência de situações anómalas e/ou sugestões ou reclamações dos clientes face ao serviço prestado. É aconselhável e importante que a instituição articule com a pessoa significativa do cliente, nomeadamente em situações de dependência e contexto de problemas. Os colaboradores da instituição devem informar, sempre que necessário, a pessoa significativa da importância do cumprimento das regras gerais relativas ao serviço de adaptação do espaço e reparações no domicílio ou qualquer anomalia que possa pôr em causa a permanência do utente neste serviço.

	<b>Acompanhamento ao Exterior, Aquisição de Bens e Serviços e Transporte</b>			NDS.156.01.IT04.PC05
				Página: 1 de 3
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Procedimento:** Apoio nas Atividades Instrumentais da Vida Quotidiana

**Instrução de Trabalho:** Nº 14 – Acompanhamento ao Exterior, Aquisição de Bens e Serviços e Transporte

### 1. Condições Gerais:

O **acompanhamento ao exterior** visa promover a qualidade de vida do cliente, bem como apoiá-lo na satisfação das suas necessidades. Este serviço será prestado quando necessário e/ou estabelecido no plano individual do utente. O acompanhamento ao exterior pode ser destinado a um ou mais clientes/utentes. O gestor do processo é responsável pela organização e planificação dos serviços, de forma a assegurar a concretização de todos os serviços constantes do plano individual do cliente.

O técnico do processo, deve elaborar um programa de acompanhamento ao exterior, no qual deve constar, pelo menos, os seguintes elementos: âmbito do acompanhamento – apoio na deslocação do cliente a serviços de saúde; compras; passeios; visitas a amigos ou familiares; atividades socioculturais, desportivas ou outras; ações/ tarefas a desenvolver; periodicidade; número de vezes; recursos; responsáveis pela execução e supervisão; previsão de riscos associados e ações preventivas; participação das pessoas significativas do cliente, voluntários, entre outras.

O técnico do processo deve definir as regras de acompanhamento e as condições em que os clientes se podem deslocar ao exterior, por exemplo: o cliente deve conhecer antecipadamente quem é o colaborador que o irá acompanhar numa saída externa; sempre que possível, o cliente e/ou pessoa(s) significativa(s) escolhe(m) quem o vai acompanhar a uma saída externa; o colaborador nunca deve acelerar o ritmo dos clientes, nomeadamente daqueles que possuam problemas de mobilidade; na via pública, o cliente deve circular sempre no interior do passeio; o colaborador deve estar atento ao cansaço ou outros sintomas do cliente, fazendo paragens ou períodos de descanso, sempre que necessário; o cliente deve estar sempre acompanhado de elementos de identificação e de uma garrafa de água; estarem identificadas(os), entre outras: a temperatura com a qual o cliente pode sair ao exterior; a necessidade de uso de ajudas técnicas; o tempo de permanência máximo no exterior.

	<b>Acompanhamento ao Exterior, Aquisição de Bens e Serviços e Transporte</b>			NDS.156.01.IT04.PC05
				Página: 2 de 3
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

As regras e condições de acompanhamento ao exterior devem ser divulgadas, comunicadas e validadas junto do cliente e/ou pessoas significativas e dos colaboradores.

Nesta atividade, o técnico do processo deve ter em atenção o perfil do colaborador para executar o serviço, na medida em que deve ser adequado às necessidades e expectativas do cliente. É aconselhável que o colaborador possua, entre outras, as seguintes competências: ter conhecimentos em primeiros socorros; ser tranquilo, ter paciência e diálogo permanente com o cliente nas tarefas que executa; ter equilíbrio emocional perante situações constrangedoras de doença, de emergência ou outras; mostrar segurança no relacionamento interpessoal.

## **2. Aquisição de Bens e Serviços:**

A aquisição de bens e serviços tem como finalidade apoiar as necessidades do cliente e promover a sua qualidade de vida. Este serviço será prestado em caso de necessidade e quando solicitado pelo cliente e/ou pessoa significativa, constando o mesmo do plano individual do cliente. O técnico do processo é responsável pela organização e planificação dos serviços, de forma a assegurar a concretização de todos os serviços constantes dos planos individuais dos clientes.

Com vista a salvaguardar e garantir a relação de confiança entre o cliente e a instituição, o gestor do processo deve definir as regras e as condições gerais de segurança que os seus colaboradores devem seguir na aquisição de bens e serviços para o cliente.

	<b>Acompanhamento ao Exterior, Aquisição de Bens e Serviços e Transporte</b>			NDS.156.01.IT04.PC05
				Página: 3 de 3
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Exemplo de regras e de condições gerais de segurança na aquisição de bens e serviços:** sempre que possível, o cliente e/ou pessoa significativa escolhem o responsável pela execução desta atividade; todas as ações envolvendo transações financeiras realizadas pelos colaboradores em nome do cliente têm de ser registadas, sustentadas por comprovativo e entregues ao cliente e/ou pessoa legalmente responsável; sempre que o cliente entregue dinheiro em mãos ao colaborador, este verifica-o contando à sua frente; sempre que o colaborador faz uma compra em dinheiro, deve entregar ao cliente o talão de compras e troco, quando existe, contando-o à sua frente e, se necessário, referenciar a quantia que o cliente lhe havia entregue; o colaborador deverá devolver sempre o dinheiro ao cliente e/ou pessoa significativa, quando por razões de força maior, não lhe seja possível realizar o serviço solicitado; estejam identificadas as situações em que o colaborador recebe dinheiro direto do cliente; estejam identificadas as situações em que a instituição gere o dinheiro do cliente e as normas internas para o efeito. **As regras e condições de aquisição de bens e serviços** devem ser divulgadas, comunicadas e validadas junto do cliente e/ou pessoa significativa e dos colaboradores. Nesta atividade, o gestor do processo deve ter em atenção o perfil do colaborador. É aconselhável que o colaborador possua, entre outras, as seguintes competências: conhecimentos para assegurar a autonomia, privacidade e segurança do cliente; honestidade em relação aos pertences do cliente; segurança no relacionamento interpessoal.

### **3. Transporte:**

A instituição deverá definir, para o transporte dos clientes, os meios de transporte, as regras de utilização e as condições de segurança, higiene e bem-estar. Estas regras devem estar de acordo com a legislação em vigor relativa à segurança e transporte de passageiros, em especial quando se trate de pessoas com mobilidade reduzida. Sempre que se registre alguma ocorrência ou incidente com o cliente nos serviços atrás referidos (quando prestados a nível individual ou quando prestados a um conjunto de clientes), deve ficar registado no impresso **IMP01.PC05 – “Ficha de Incidentes Críticos no Exterior”**. Estes devem ser sempre monitorizados pelo gestor do processo, procedendo em conformidade com o teor dos mesmos (área de melhoria e/ou de desenvolvimento, informação às pessoas significativas, etc.).

	<b>Gestão de Recursos Humanos</b>			NDS.157.01.IT01
				Página: 1 de 2
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

**Processo:** Recursos Humanos

**Instrução de Trabalho:** Nº 15 – Gestão de Recursos Humanos

### 1. Horário de Trabalho:

O período normal de trabalho é de 35 horas semanais na sede do NDS, de segunda a sexta-feira.

O período de funcionamento normal é entre as 9:00 horas e as 17:30 horas, com uma pausa para almoço entre as 12:30 horas e as 14:00 horas. O setor do CATL exerce a sua atividade de segunda a sexta-feira, abrindo às 07:45 e encerrando às 19:00 horas.

O horário dos colaboradores pode sofrer ajustes assentes de mútuo acordo em benefício da instituição.

### 2. Férias:

O colaborador tem direito, em cada ano civil, a um período de férias. O período anual de férias tem a duração de 22 dias úteis. Os dias úteis de férias são os dias da semana, de segunda-feira a sexta-feira, com exceção de feriados.

Deve-se elaborar um mapa com os dias de férias a cada elemento/colaborador que tem direito. Disponibilizar esse mapa aos colaboradores. Identificar os períodos de férias pretendidos. Analisar, dar o parecer/opinião e enviar para decisão. Marcar e aprovar pela Direção. Arquivar o mapa de férias.

No caso de alteração dos períodos de férias, deve-se preencher o pedido de alteração do período de férias antes do início do período de férias inicialmente marcado. Preencher o pedido de comunicação de entrada de férias até 5 dias antes da entrada de férias. Preencher a apresentação ao serviço depois do gozo de férias. Concluir e aprovar pela Direção no caso de alteração do período de férias e na apresentação ao serviço. Inserir no registo e arquivar.

	<b>Gestão de Recursos Humanos</b>			NDS.157.01.IT01
				Página: 2 de 2
				<b>Instrução de Trabalho</b>
ELABORADO POR:	DATA:	APROVADO POR:	DATA:	EM VIGOR A PARTIR DE:
Rita Morgado	10/04/2018	Presidente	11/04/2018	

### **3. Faltas:**

Deve-se entregar um pedido/requerimento antecipadamente ou comunicar diretamente/oralmente, assim que possível a sua ausência.

Quando por doença do próprio ou assistência a familiar, o atestado médico deve ser entregue no prazo máximo de 5 dias úteis. Quando houver lugar a tratamento ambulatorio/consulta médica ou exames clínicos, deve ser solicitado antecipadamente e após o regresso deverá ser entregue a respetiva declaração no prazo máximo de 2 dias úteis. Despachar/Concluir e enviar à Direção. Inserir no registo e arquivar.

Quando houver lugar à recuperação de vencimentos do exercício perdido, deverá ser preenchido o requerimento respetivo. Despachar/Concluir enviá-lo à Direção. Inserir no registo e arquivar.

### **4. Vencimentos:**

Fazer os cálculos de férias, das faltas, licenças e subsídios de refeição. Processar os vencimentos e proceder ao respetivo pagamento.

## **Apêndice 20** – Outros Documentos



Núcleo Desportivo e Social  
Centro Cultural e Social de S. Miguel - 2º Piso  
Av. da Igreja  
8000-838 Guarda  
Tel. : 271 230 624  
ndsguarda@gmail.com

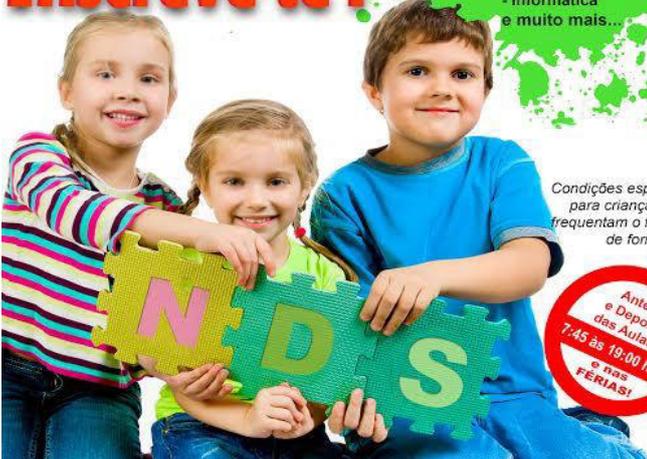


**CENTRO DE ATIVIDADES E TEMPOS LIVRES**

**SERVIÇOS:**

- Transporte
- ATU/Escola e Escola/ATL
- Almoço
- Apoio ao Estudo
- Dança
- Artes Marciais
- Informática
- e muito mais...

**Centro de Atividades e Tempos Livres**  
**Inscribe-te!**



Condições especiais para crianças que frequentam o futebol de formação NDS

Antes e Depois das Aulas  
7:45 às 19:00 horas e nas FÉRIAS!



**Vem Jogar**  
**BASQUETEBOLO**

Masc. e Fem.  
3-6 Anos (Baby Basquete )  
6-10 Anos (Minibasquetebol )  
10-12 Anos (Basquetebol )

Quintas-feiras - 18:00-19:00 horas - São Miguel  
Sábados - 9:30-11:00 horas - Inatel

Info:  
963663606 - 963797324

**DEFESA**  
vários caminhos.



**PESSOAL**  
o mesmo objetivo

**Fitness Bibi**  
Fórum Municipal da Guarda  
Bairro da Nossa Senhora dos Remédios,  
6300-590 Guarda

2ªfeiras - 21:00 horas  
5ªfeiras - 21:00 horas



Núcleo Desportivo e Social  
Av. da Igreja, 44 - 2º Andar / 6300 - 838 Guarda

3ªfeiras - 19:00 horas



Centro Cultural Social e Recreativo  
Bairro da Luz  
Rua Tenente João Luis Simão Saraiva, nº5  
6300 - Guarda

4ªfeiras - 19:15 horas

Método Defesa Pessoal  
**KEYSI**  
BY JUSTO DIEGUEZ

Info:  
Tiago Alves: +351 969 218 173  
Micael Sanches: +351 965 075 162

VEM AJUDAR  
E  
SABOREAR

**4ª Feijoada Solidaria**

5 FEIJOES

Mercado de S.Miguel



**14 de ABRIL**

Contactos:  
**966212318 / 271230624**

**Os interessados devem adquirir as senhas até dia 10 de Abril, na sede ou no snack-bar, ou junto de um dos colaboradores**

APOIO DE:






“No projeto “tu decides+... – E6G”, diariamente os participantes respondem à questão “Já comeste fruta hoje?”. Todas as semanas se incentiva ao consumo de um determinado tipo de fruta. Os jovens registam o consumo da fruta no cartaz, identificando-se através do nome e data. No final do mês há um “prémio simbólico” (vencedor(a) do mês...o **Mister ou Miss Fruta!**) para o jovem que consumir mais fruta. A qualquer hora do dia, no projeto, é tempo de promover um estilo de vida saudável com hábitos alimentares saudáveis” (NDS, 2017).



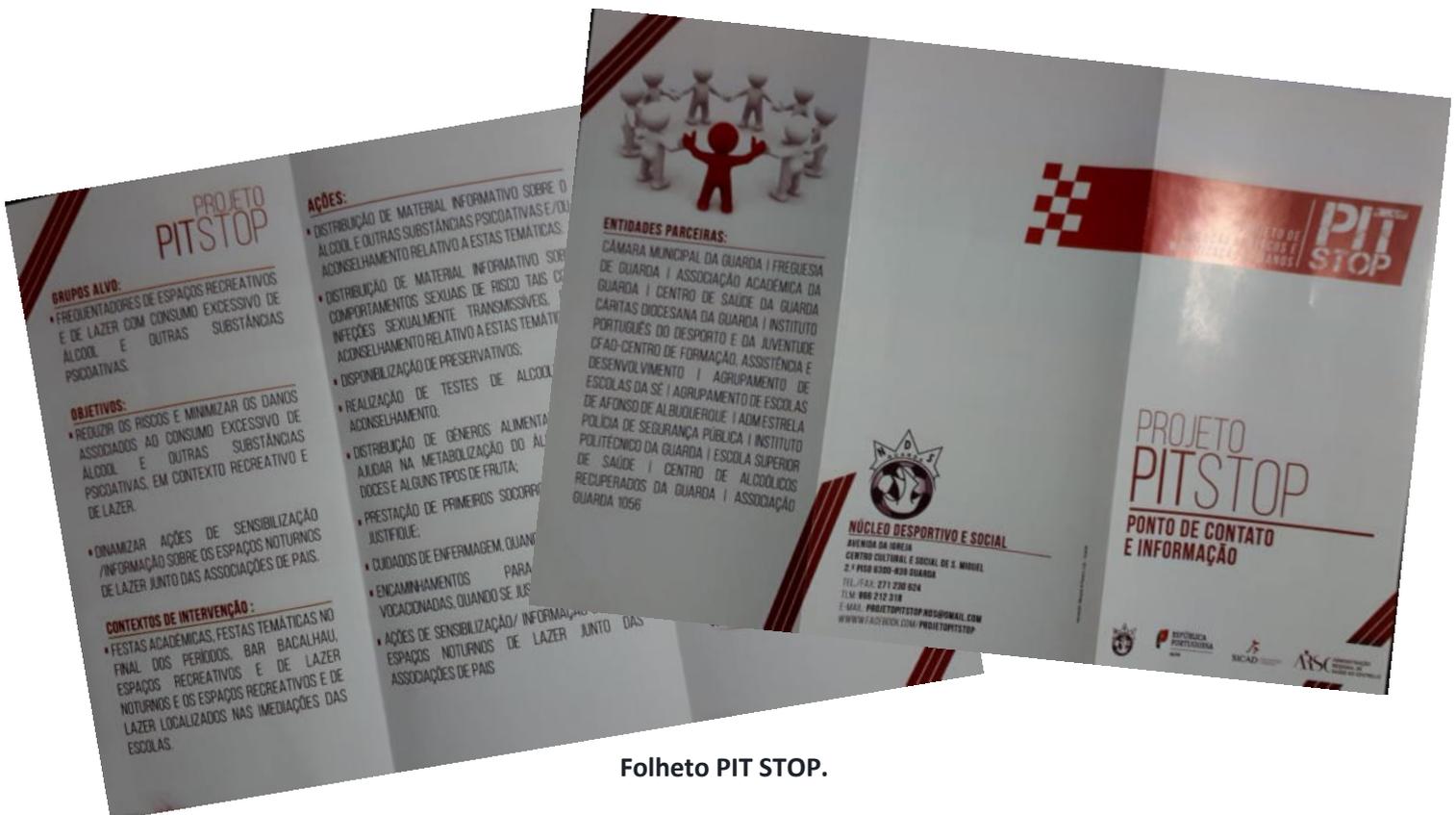
No Dia Mundial do Sorriso, no âmbito do projeto “tu decides+... – E6G”.



Panfleto Promoção Chocolates - Snack-Bar Mercado NDS.



Panfleto Promoção Rebuçados - Snack-Bar Mercado NDS.



Folheto PIT STOP.

**ORIGEM**  
De um consórcio formado pela ADM Estrela (Entidade Coordenadora), o NDS e o CFAD (Entidades Executoras), regulado pela portaria n.º 179-B/2015 de 17 de junho, e projeto Contrato Local de Desenvolvimento Social, vigora até Novembro de 2018.

**QUEM SOMOS**  
Equipe Multidisciplinar composta por 4 Técnicos Superiores e 1 Coordenador Técnico

**O QUE FAZEMOS**  
DESENVOLVEMOS UM CONJUNTO DE ATIVIDADES QUE PERMITEM:

- diminuir a exclusão social; diminuir o isolamento;
- capacitar as instituições da economia social para um trabalho baseado em sinergias;
- contribuir para o aumento da empregabilidade;
- combater situações críticas de pobreza, particularmente da infantil;
- promover a integração de pessoas com deficiência no mercado de trabalho;
- proporcionar um apoio direto às famílias em situação de risco e exclusão;
- promover a comercialização de produtos agrícolas e artesanais de modo a potenciar o território e a empregabilidade.

**CLDS 3G – Guarda Ger(ação)**  
+351 271 227 239 | geral@clds3g.guarda.pt  
www.clds3g.guarda.pt  
facebook.com/clds3g.guarda

**GUARDA GER(AÇÃO)**  
COMITÉ LOCAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL

**DIMINUIR A EXCLUSÃO SOCIAL  
DIMINUIR O ISOLAMENTO  
CRIAR SINERGIAS EM INSTITUIÇÕES DA ECONOMIA SOCIAL**

**COMO INTERVÉM**

**EIXO 1  
Emprego, Formação e Qualificação**

- Em estreita parceria com o IEFP, I.P., favorecer a integração profissional, pessoal e social de pessoas em situação de desemprego;
- Sensibilizar empregadoras locais para uma participação ativa na concretização das medidas ativas de emprego e em processos de inserção profissional e social;
- Contribuir para a sinalização, encaminhamento e orientação de alunos que abandonam ou concluem o sistema educativo, no sentido de desenvolver ações de favorecimento e integração profissional;
- Desenvolver ações que estimulem as capacidades empreendedoras dos alunos do ensino secundário, numa perspectiva de reforço da iniciativa, da inovação, da criatividade e do gosto pelo risco e que constituam uma primeira abordagem à atividade empresarial;
- Promover a criação de circuitos de produção, divulgação e comercialização de produtos locais e ou regionais de modo a potenciar o território e a empregabilidade.

**EIXO 2  
Intervenção Familiar e Parental  
Preventiva da Pobreza Infantil**

- Qualificar as famílias: designadamente ao nível dos seus direitos de cidadania, desenvolvimento de competências e aconselhamento em situação de crise;
- Promoção de estilos de vida saudáveis e de integração social, numa perspectiva holística e de envolvimento comunitário, em crianças e jovens, nomeadamente ao nível da promoção da saúde, do desporto, da cultura e da educação para uma cidadania plena;
- Desenvolver estratégias de mediação de conflitos familiares, particularmente no caso de famílias com crianças em articulação com as equipas que intervêm com as famílias e/ou as crianças, promovendo a capacitação das famílias e a promoção dos direitos das crianças e jovens

**EIXO 3  
Capacitação da Comunidade e das Instituições**

- Desenvolver ações de apoio técnico à auto-organização dos habitantes e à criação e revitalização de associações, designadamente de moradores, temáticas ou juvenis, através de estímulo dos grupos alvo de acompanhamento de Monicas, facilitadoras das iniciativas;
- Desenvolvimento de instrumentos facilitadores tendo em vista a mobilidade de pessoas e serviços públicos de utilidade pública, a nível local, reduzindo o isolamento e exclusão social.

**A QUEM SE DESTINA**

- Pessoas em situação de desemprego e entidades empregadoras locais;
- Jovens em transição para a vida ativa ou em risco de abandono escolar;
- Famílias em situação de vulnerabilidade social;
- Sociedade civil, instituições, associações, cooperativas, organizações de voluntariado e outras entidades sem fins lucrativos.

Folheto CLDS – 3G.

**1ª FEIRA  
TROCAS E  
BALDROCAS  
SOLIDÁRIAS**

O Evento propõe às famílias a reflexão sobre o consumo consciente ao substituir a acumulação pela solidariedade e colaboração.

Será uma oportunidade não só para os pequenos partilharem brinquedos que já não usam mas, também, de interagirem e aprenderem, desde cedo, a colaborar uns com os outros e viver em sociedade.

A feira de trocas baseia-se nos princípios da economia solidária, que substitui o lucro, a acumulação e a competição pela solidariedade e pela cooperação. Quando realizadas entre crianças, estimulam valores positivos como a importância de partilhar, o senso de comunidade, o consumo consciente, a valorização de recursos e a negociação.

O melhor que temos para oferecer às crianças é amor e educação, não coisas. Temos que ser a mudança do mundo melhor que queremos e, para isso, precisamos mudar o nosso modo de ser. Consumir com mais consciência, cuidar do que temos com carinho e passar para os próximos o que já não usamos, é uma atitude fundamental para abirmos este caminho.

**Logística das trocas**

Nos próximos dias, o Girus e o CLDS estarão abertos para a arrecadação dos brinquedos que pretendem ser trocados. Em troca, entregaremos uma ficha, que será usada na Feira. Mas, caso não possas ir até lá antes, sem problema! Também será possível fazer a troca diretamente no dia do evento.

Os brinquedos serão separados por temas e idades – assim, as crianças terão mais autonomia para escolher o que querem levar. As fichas serão trocadas por brinquedos. Os brinquedos remanescentes serão doados a uma instituição de solidariedade social.

**Dica para que a feira de trocas seja boa para todos:**  
Traz apenas o que está em bom estado e funcionamento

**VEM TROCAR OS TEUS BRINQUEDOS  
10 DEZEMBRO  
15H00 às 18H00**

GIRUS - Parque Urbano do Rio Dão (junto ao Parque Infantil)

GIRUS ICON | GIRAÇÃO | MEC

Panfleto da 1ª Feira Trocas e Baldrocas Solidárias.



“Férias Bué”, no Ringue da Estação, no âmbito do projeto “tu decides+... – E6G”.



“Férias Bué”, no Forno Comunitário da Sequeira, no âmbito do projeto “tu decides+... – E6G”.