

Manual da Qualidade



O conteúdo deste Manual da Qualidade foi aprovado em 19/04/2018

(O Presidente da Direção)

ÍNDICE

1. Gestão do Manual da Qualidade	4
1.1. Introdução	4
1.2 Âmbito e Aplicabilidade	4
1.3 Abreviaturas	4
1.4 Organização do Manual da Qualidade	5
2. Apresentação do Centro social de Alferrarede	5
2.1. Designação da Instituição	6
2.2 História da Instituição	6
2.3 Organigrama	8
3. Sistema de Gestão da Qualidade	11
3.1 Compromisso da Gestão de Topo	11
3.2 Missão	12
3.3 Visão	12
3.4 Valores	12
3.5 Política da Qualidade	12
3.6 Referências	13
3.7 Planeamento da Qualidade	13
4. Estrutura Documental	13
4.1 Correspondência dos Requisitos ISO 9001:2015 no SGQ	15
4.2 Matriz da Interação dos Processos	18
4.3 Descrição dos Processos	18
5. Alterações ao Manual da Qualidade	20

Anexo I Descrição dos Processos

Anexo II

Procedimento Controlo de Documentos e Registos

Procedimento Auditorias

Procedimento Não conformidades, Ações Corretivas e Ações Preventivas

1. GESTÃO DO MANUAL DA QUALIDADE

1.1 Introdução

Este Manual descreve o Sistema de Gestão da Qualidade implementado no Centro Social de Alferrarede e os meios de que dispõe para cumprimento da sua Política da Qualidade.

O Manual da Qualidade tem por objetivo ser um meio de divulgação da Política, Estrutura Organizacional e do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), de acordo com a norma de referência ISO 9001 e aplica-se a todas as atividades e serviços no Centro Social de Alferrarede.

A responsabilidade pela Qualidade não é exclusiva da Responsável da Qualidade, nem da Equipa da Qualidade, mas repartido por todos os colaboradores do Centro Social de Alferrarede.

De forma a garantir o nível desejado de satisfação dos utentes, este Manual demonstra de forma clara e inequívoca os procedimentos adotados pelo Centro Social de Alferrarede, no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade, sendo um documento de referência para o Centro Social de Alferrarede e seus utentes.

1.2 Âmbito e Aplicabilidade

O âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade do Centro Social de Alferrarede abrange a prestação de serviços das Respostas Sociais de Centro de Dia, Apoio Domiciliário, Creche e Pré- Escolar.

O SGQ está concebido e implementado de acordo com todos os requisitos da norma NP EN ISO 9001:2015.

1.3 Abreviaturas

AAD – Ajudante Ação Direta

CD – Centro de Dia

COL – Colaboradores

D – Direção

DT – Direção Técnica

EQ – Equipa de Qualidade

IT – Instrução de Trabalho

MQ – Manual da Qualidade

PG – Processo de Gestão

PO – Processo Operacional

PQ – Procedimento da Qualidade

PS – Processo de Suporte

R – Registo

RQ – Responsável da Qualidade

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade

1.4 Organização do Manual da Qualidade

1.4.1 Preparação e Alteração

A preparação e alterações do MQ do CSA são da responsabilidade do RQ, da EQ e da Direção e são efetuadas para que o MQ traduza o SGQ implementado.

1.4.2 Aprovação

A aprovação do MQ é da responsabilidade da Direção.

1.4.3 Revisões e Edições

O MQ é revisto sempre que ocorre qualquer alteração que o torne inadequado, enquadrada em ação de melhoria ou de correção. As propostas de revisão do MQ podem ser efetuadas por qualquer pessoa, dirigidas ao RQ ou DT por qualquer via.

A primeira edição é a 1.

Nas edições 2 e seguintes é preenchido o registo das alterações introduzidas relativamente à versão anterior. O MQ é um documento da qualidade, que tem o seu procedimento documentado em PQ.PG.01.01 Controlo de Documentos e Registos.

1.4.4 Arquivo do MQ

O RQ mantém o arquivo do original da versão atual do MQ e o arquivo do original da edição anterior.

2. APRESENTAÇÃO DO CENTRO SOCIAL DE ALFERRAREDE

2.1 Designação da Instituição

Centro Social de Alferrarede, Instituição de Solidariedade Social

2.1.1 Sede (Creche e Pré-Escolar)

Morada: Rua de Diu, n.º 2 , 2200-045 Alferrarede, Abrantes

Telefone: 241 361 397

Telemóvel: 961327945

e-mail: centrosocialalferrarede@iol.pt

2.1.2 Centro de Dia e SAD

Morada: Rua de Goa, 2200-046 Alferrarede, Abrantes

Telefone: 241 331 197

Fax:241 331 197

Telemóvel: 961327944

e-mail: centrodia.alferrarede@gmail.pt

2.1.3 Registo e Contribuinte

N.º Matrícula: 3785

Data Publicação: 26/01/1962

Data início Atividade: 10/01/1962

N.º INSS 20004660483

NIF: 500 851 085

2.2 História da Instituição

O Centro Social de Alferrarede começou a sua grande missão em Março de 1955, por iniciativa de um grupo de senhoras da terra e por um industrial de Alferrarede, Sr. José Dias Simão. Teve início numa casa onde se distribuía sopa e pão, ficando posteriormente Conhecida pela “Sopa dos Pobres”.

Em 1958 a obra passa a funcionar numa casa maior, na Rua da Fonte de S. José, para responder mais amplamente às crescentes necessidades da população, principalmente no campo da educação das crianças.

Em 1962 foi oficializado o Centro de Beneficência e Assistência Social de Alferrarede, com estatutos próprios, aprovados. Em 1968 começou a ser construído o atual edifício, inaugurado em 1973, com a presença da 1ª Comunidade das Religiosas da Apresentação de Maria.

Para responder à necessidade da comunidade o CSA alargou a sua abrangência e começou a desenvolver as respostas sociais de Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário em edifício próprio.

2.2.1 Serviços

Apoio a Crianças

O CSA dispõe de duas repostas sociais para a Infância: Creche e Pré-Escolar.

A Resposta Social Creche tem como finalidade oferecer às crianças com idades entre os 3 meses os 3 anos um ambiente educativo saudável, seguro, dinâmico e sempre motivador e estimulante, onde se sintam continuamente acolhidas, integradas e protegidas. Este ambiente é composto por recursos humanos e materiais, espaços concretos e uma



organização temporal adequada à faixa etária em questão, em vista do desenvolvimento integral das crianças que frequentam esta Resposta Social. Promove uma vivência de confiança, que procura criar na criança a base essencial para a aquisição de competências e condições de desempenho, não só ao nível motor, mas também intelectual e social. É uma Resposta Social que, dada a faixa etária a que se destina, se direciona mais para as necessidades básicas da criança, dado o seu acentuado nível de dependência. Referimo-nos à higiene, alimentação, repouso, despertar para a autonomia motora. Este trabalho é realizado de forma lúdica, afetiva e personalizada, promovendo situações e atividades de brincadeiras livres e/ou orientadas, consoante o grupo de crianças, inseridas numa rotina diária sólida e regular, que é dos principais instrumentos para a estabilidade e crescimento natural e feliz das crianças com esta idade.

A Resposta Social Pré-Escolar, à semelhança da Creche, partilha da mesma finalidade, mas dirige-se a crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos. Nesta faixa etária verifica-se um maior grau de desenvolvimento atingido, conseqüentemente, o nível de Resposta Social torna-se diferente, mais complexo, com um leque maior de atividades orientadas, uma intencionalidade educativa mais elaborada e direcionada para o desenvolvimento, aprofundamento e enriquecimento, das competências e modos de desempenho que se adquiriram/formaram na faixa etária anterior e que por sua vez conduzem a novas descobertas. Na Resposta Social Pré-Escolar, sendo o nível de autonomia das crianças bastante maior, a ação educativa é mais incisiva na personalidade e intelecto das crianças a que se destina.

Apoio Terceira Idade

Para o apoio na Terceira Idade existem as repostas sociais de Centro de Dia e Apoio Domiciliário.

Estas repostas sociais iniciaram, em 1999, com Acordo de Cooperação com a Segurança Social, para as repostas sociais: 22 utentes em SAD e 40 em Centro de Dia.

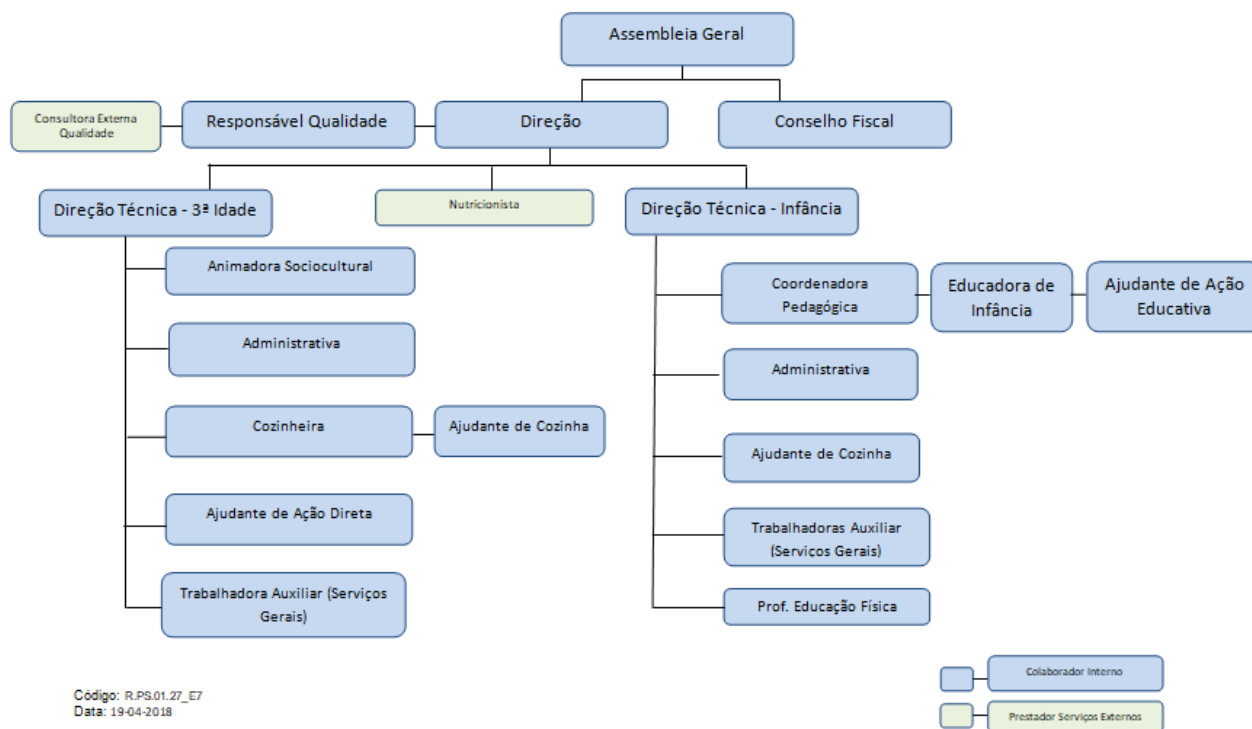
O Centro de Dia consiste numa resposta social, desenvolvida em equipamento, para a prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção dos idosos no seu meio sociofamiliar. Sempre que se justifica, e perante autorização prévia da Direção, podem frequentar o Centro de Dia pessoas com idade inferior a 65 anos. Os objetivos do Centro de Dia consistem na: prestação de serviços que satisfaçam as necessidades básicas (apoio na higiene pessoal, apoio na alimentação, tratamento de roupa, apoio na saúde e na tomada da medicação, aquisição de bens e pagamento de serviços, teleassistência e animação

sociocultural), fomento das relações interpessoais ao nível dos idosos e destes com outros grupos etários a fim de evitar o isolamento.

O Serviço de Apoio Domiciliário consiste na prestação de cuidados individualizados, a indivíduos e famílias, quando não possam assegurar a satisfação das suas necessidades básicas e/ou de vida diária. Os seus objetivos são: contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e famílias, contribuir para retardar ou evitar a institucionalização, assegurar aos indivíduos e famílias a satisfação das necessidades básicas (apoio na higiene pessoal, apoio na alimentação, tratamento de roupa, apoio na saúde e na tomada da medicação, aquisição de bens e pagamento de serviços, animação sociocultural, manutenção da habitação), colaborar na prestação de cuidados de saúde.

2.3 Organigrama

O Centro Social de Alferrarede está estruturado de acordo com o Organigrama apresentado:



2.3.1 Principais funções e responsabilidades no âmbito do SGQ

A implementação e manutenção do SGQ é da responsabilidade do RQ, delegadas pela Direção, no entanto todas as áreas funcionais do CSA têm responsáveis específicos, definidas em R.PO.01.15 Ficha de Funções.

• **Gestão de Topo (Direção):**

- Estabelecer e manter a política da qualidade e os objetivos da qualidade do CSA;
- Promover a política e os objetivos da qualidade por toda a organização por forma a aumentar a consciencialização, motivação e envolvimento;
- Assegurar que toda a organização está focalizada para o cumprimento dos requisitos do cliente;
- Assegurar que são implementados os processos adequados para que os requisitos dos clientes e de outras partes interessadas possam ser cumpridos e os objetivos da qualidade atingidos;
- Assegurar que é estabelecido, implementado e mantido um SGQ eficaz e eficiente para atingir os objetivos da qualidade;
- Assegurar a disponibilidade dos recursos necessários;
- Decidir sobre as ações a implementar, tendo em conta a política da qualidade e os objetivos da qualidade e o pensamento baseado no risco;
- Decidir sobre as ações de melhoria do SGQ;
- Definir a imagem do CSA tendo em atenção a satisfação do cliente, nomeadamente nas atividades relacionadas com os mesmos, definidos em contrato;
- Definir os objetivos do CSA;
- Motivar e Valorizar os Recursos Humanos;
- Gerir, Coordenar e promover a implementação do SGQ na Instituição de modo a permitir a melhoria contínua dos processos.

• **Direção Técnica**

- Assegurar o planeamento e execução dos trabalhos;
- Avaliar a capacidade dos meios técnicos, humanos e financeiros disponíveis;
- Assegurar a existência de dados que permitam realizar a sua medição e monitorização;
- Participar nas reuniões da Equipa da Qualidade;
- Colaborar em atividades de planeamento;

- Coordenar o processo de aquisição de serviços externos assegurando a existência de dados que permitam realizar a sua medição e monitorização;
- Elaborar diagnósticos de necessidades de formação.

• **Responsável da Qualidade**

- Assegurar que é estabelecido, implementado e mantido o SGQ, de acordo com a Norma NP EN ISO 9001;
- Informar a Direção sobre o desempenho do SGQ;
- Assegurar a comunicação com entidades externas relativos ao SGQ;
- Coordenar as atividades da Equipa da Qualidade, composta pelos gestores de processos.

A Equipa da Qualidade (EA) tem como objetivos:

- Assegurar a manutenção e a melhoria contínua do SGQ, garantindo a existência de dados que permitam realizar a medição;
- Manter e atualizar o MQ da Instituição;
- Manter e atualizar os seus Processos e documentos/registos, medir periodicamente o desempenho dos processos;
- Acompanhar a implementação de ações corretivas e preventivas resultantes de não conformidades;
- Desencadear auditorias internas.

3. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

O CSA assume e manifesta o seu compromisso com o SGQ, através do conjunto de declarações abaixo redigidas: Missão, Visão, Valores e Política da Qualidade.

As declarações são revistas sempre que necessário para adequar as mesmas e atualizá-las.

O CSA definiu a estratégia de divulgar as declarações, com o intuito de dar conhecimento das mesmas aos seus colaboradores, utentes e outras partes interessadas. Para tal, todos os colaboradores têm acesso ao MQ da Instituição e estão afixadas em local visível para todos os interessados as declarações abaixo descritas.

3.1 Compromisso da Gestão de Topo

A Direção do Centro Social de Alferrarede assume o compromisso de desenvolver e implementar um Sistema de Gestão da Qualidade focado na satisfação dos seus utentes. É sua missão assegurar a melhoria contínua da eficácia do Sistema.

Para a concretização da missão, a Direção do CSA compromete-se a:

- Periodicamente realizar reuniões entre direção e todos os colaboradores, onde são analisados assuntos de interesse para a sua atividade, sendo um tema permanente a Gestão da Qualidade, apresentados nesse momento informações sobre a evolução da Qualidade e recolhidas sugestões;
- Anualmente são definidos objetivos da qualidade cuja concretização é acompanhada pela Direção, assim como a revisão formal ao SGQ;
- Comunicar aos vários níveis do CSA a importância do cumprimento dos requisitos legais e dos requisitos do utente;
- Assegurar a disponibilidade dos recursos necessários e decidir de acordo com os objetivos do CSA;
- Assegurar o estabelecimento de processos de comunicação apropriados dentro da organização;
- Assegurar que os processos necessários ao Sistema de Gestão da Qualidade são estabelecidos, implementados e mantidos;
- Avaliar o desempenho do Sistema e quaisquer necessidades de melhoria;
- Assegurar que todo o Centro Social de Alferrarede esteja consciente da necessidade de cumprimento dos requisitos do utente e outras partes interessadas.

A promulgação do Manual da Qualidade representa um compromisso escrito de que a Política da Qualidade é planeada, executada e avaliada de forma a garantir a sua contínua aplicabilidade e adequabilidade face aos nossos utentes e evolução do mercado.

A Direção estabelece anualmente os Objetivos da Qualidade (objetivos dos processos), definidos nos Indicadores de Desempenho. Estes devem ser quantificados e baseiam-se em objetivos globais:

- Satisfação do Cliente/Utente;
- Reclamações do Cliente/Utente;
- Indicadores definidos para os processos do SGQ.

Caso alguma atividade não seja quantificada, a Direção deve, em ata, referir a razão de tal situação.

A análise, acompanhamento e monitorização dos objetivos são feitos em reunião de Equipa da Qualidade, podendo ser determinadas ações em caso de existirem desvios que ponham em causa atingir os objetivos, que são validadas as ações em Direção. A análise e o acompanhamento dos objetivos são registados em Indicadores de Desempenho.

3.2 Missão

Faz parte da Missão do Centro Social:

- Dar resposta de qualidade às necessidades dos utentes/famílias, tendo em conta as características do meio envolvente e a política do CSA,
- Dinamizar ações e intervenções que contribuam para o melhor desenvolvimento global e harmonioso dos utentes, numa dimensão humana, social, cultural e espiritual.

3.3 Visão

Faz parte da Missão do Centro Social:

- Prestar serviços de qualidade, visando a melhoria continua de forma a que a instituição continue a ser um modelo de referencia na comunidade;
- Ser proactiva na resposta às necessidades da sociedade, de forma sustentada e leal à missão, e inserida numa rede de parceiros sociais.

3.4 Valores

O CSA orienta a sua atividade pelos seguintes valores:

- Desenvolvimento da autoestima, respeito mútuo e espirito de entreaajuda e cooperação
- Respeito pelos Direitos Humanos
- Desenvolvimento integral;
- Recetividade e solidariedade;
- Ética Profissional (igualdade de oportunidades, delicadeza e confidencialidade)

3.5 Política da Qualidade

A humanização dos serviços é um dos fundamentos do CSA. Pretende-se realizar todas as atividades com dedicação e profissionalismo, compreender a individualidade e personalidade de cada utente, de forma a criar um ambiente que facilite a interação, a criatividade e a resolução de problemas por parte deste, desenvolvidas de acordo com os requisitos legais estabelecidos. É objetivo satisfazer as necessidades e expectativas dos nossos utentes e outras partes interessadas.

Pretende-se mobilizar atitudes e comportamentos que adicionados aos meios técnicos e financeiros disponíveis, irão melhorar continuamente a Qualidade dos serviços por nós prestados e a nossa organização interna.

Pretende-se sistematizar processos que nos permitam potenciar a Melhoria Contínua.

Assumimos satisfazer as expectativas profissionais de todos os nossos colaboradores, tornando-os empenhados no sucesso desta organização que também é e depende deles.

Convictos que temos uma estrutura capaz de satisfazer estas intenções e orientações, aqui nos comprometemos formalmente em dedicar o nosso total empenho e disponibilidade para participar na melhoria global da nossa organização.

A Política da Qualidade é comunicada a todos os colaboradores e está disponível ao público.

3.6 Referências

O Sistema de Gestão da Qualidade tem como referenciais as seguintes normas e Legislação:

NP EN ISO 9001 Sistema de Gestão da Qualidade – Requisitos

NP EN ISO 9000 Sistemas de Gestão de Qualidade – Fundamentação e Vocabulário

NP EN ISO 19011 Linhas de Orientação para Auditores a Sistemas de Gestão da Qualidade

Decreto Lei n.º 67/98 de 18 de Março - Estabelece as normas gerais de higiene a que devem estar sujeitos os géneros alimentícios, bem como as modalidades de verificação do cumprimento dessas normas

Despacho Normativo n.º 628/99 de 11 de Novembro - Aprova as normas que regulam a implantação, localização, instalação e funcionamento dos serviços de Apoio Domiciliário abrangidos pelo Decreto Lei n.º 133-A/97

Despacho Normativo n.º 99/89 de 27 de Outubro - Condições de instalação e funcionamento das Creches.

3.7 Planeamento da Qualidade

Para planear a atividade do CSA são elaborados: a Revisão ao Sistema da Qualidade, o Orçamento, os Planos das Atividades Anuais e respetivos relatórios (para as respostas sociais Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário; outro para as respostas sociais Creche e Pré-Escolar)

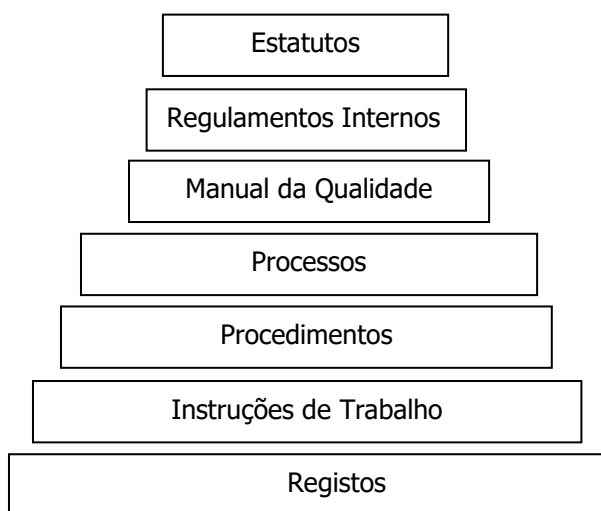
4. ESTRUTURA DOCUMENTAL

A documentação do SGQ do Centro Social de Alferrarede inclui:

- Declaração Anual onde consta a Política da Qualidade. Esta declaração é comunicada a todos os colaboradores em reunião ou afixado nas instalações.
- Os Regulamentos Internos.
- Os Estatutos do Centro Social de Alferrarede.
- Este Manual da Qualidade, que é editado e revisto em conformidade com o estabelecido em PQ.PG.01.01 Controlo de Documentos e Registos.
- As fichas de caracterização dos Processos (documentos que caracterizam os processos chaves, processos operacionais e processos de suporte)
- Os Procedimentos da Qualidade: Controlo de Documentos e Registos; Auditorias e Controlo de Não conformidades, Ações Corretivas e Preventivas.
- Instruções de Trabalho (documentação do posto de trabalho, que identificam e estabelecem as questões específicas relativas a cada processo considerado como necessário à realização do serviço)

- Os registos (documentos onde são registados dados pertinentes relativos ao funcionamento dos processos e do Sistema de Gestão da Qualidade), bem como os de origem externa.
- Os Planos e Projetos (documentos que especificam quais os procedimentos e recursos associados a aplicar, por quem e quando, num projecto, produto, processo ou contrato específicos).

Os documentos constituintes do Sistema de Gestão da Qualidade encontram-se organizados da seguinte forma:



O MQ, os Procedimentos documentados requeridos pela ISO 9001, os Processos e as IT encontram-se aprovados após assinatura do Presidente de Direção, ou outro membro delegado para o efeito, na Tabela de Documentos e Registos. Os originais encontram-se no Dossier da Qualidade. Existem cópias dos mesmos nas secretarias para consulta.

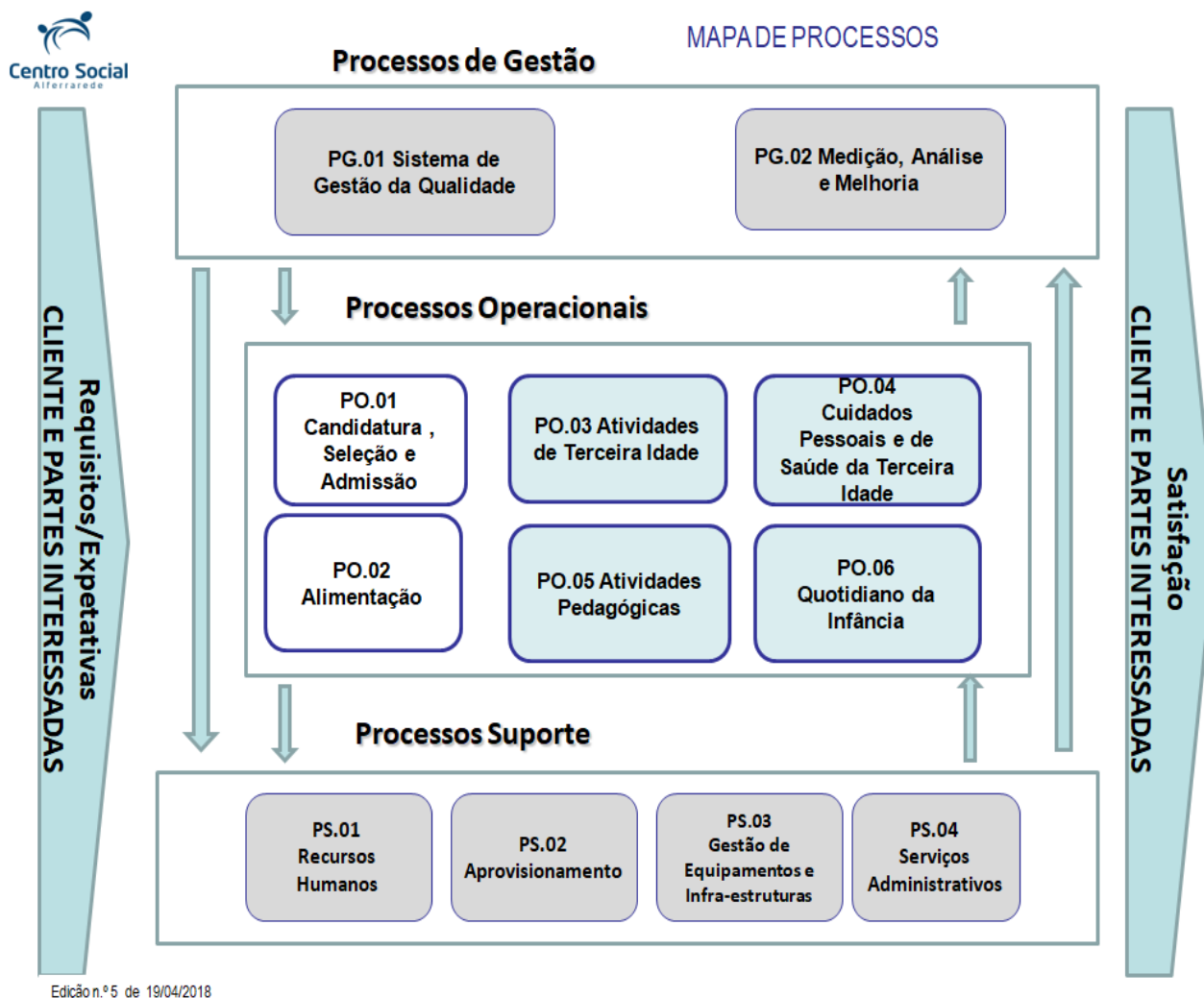
Os Planos e Projetos não necessitam de ser controlados, mas aprovados pela Direção, sendo cada pagina assinada pelo Presidente de Direção.

4.1 Correspondência dos Requisitos ISO 9001:2015 no SGQ

Requisito da ISO 9001:2015	Documentos do SGQ do CSA
4. Sistema de Gestão da Qualidade	
4.1 Compreender a organização e seu contexto	R.PG.01.08 Análise do Contexto
4.2 Compreender as necessidades e expectativas das partes interessadas	R.PG.01.08 Análise do Contexto
4.3 Determinar o âmbito do SGQ	MQ
4.4 Sistema de gestão da qualidade e respetivos processos	MQ PQ.PG.01.01
5 Liderança	
5.1 Liderança e compromisso	MQ, PG.01
5.2 Política	Política da Qualidade PG.01 PG.02
5.3 Funções, Responsabilidades e autoridades organizacionais	MQ R.PS.01.15 Fichas de Função R.PS.01.27 Organigrama PG.01
6 Planeamento	
6.1 Ações para tratar riscos e oportunidades	R.PG.01.09 Mapa de Riscos e Oportunidades
6.2 Objetivos da qualidade e planeamento para os atingir	R.PG.02.07 Objetivos e Indicadores de Desempenho
6.3 Planeamento das alterações	PG.01
7 Suporte	
7.1 Recursos	Descrição dos processos PS.01 PS.02 PS.03
7.2 Competências	R.PS.01.15 Fichas de Função
7.3 Consciencialização	PS.01
7.4 Comunicação	R.PS.04.17 Plano de Comunicação
7.5 Informação documentada	R.PG.01.03 Tabela de Controlo de Doc. e Reg. R.PG.01.02_E3 Legislação e Documentos Aplicáveis
8 Operacionalização	
8.1 Planeamento e controlo operacional	Processos Operacionais [PO]

	Projeto Educativo, Projeto Pedagógico de Creche, Projeto Curricular de PE, Projetos de Grupo, Plano anual de atividades [Inf.] Plano de atividades [TI], Projeto de atividades de animação
8.2 Requisitos para produtos e serviços	PO.03 e PO.05
8.3 Design e desenvolvimento de produtos e serviços	PO.03 e PO.05
8.4 Controlo dos processos, produtos e serviços dos fornecedores externos	PS.02
8.5 Produção e prestação do serviço	Processos Operacionais [PO]
8.6 Libertação de produtos e serviços	Processos Operacionais [PO]
8.7 Controlo de saídas não conformes	R.PG.02.08 Acompanhamento de Não Conformidades
9 Avaliação do desempenho	
9.1 Monitorização, medição, análise e avaliação	R.PG.02.07 Objetivos e Indicadores de Desempenho R.PG.02.01 e R.PG.02.05 Relatórios de avaliação
9.2 Auditoria interna	R.PG.02.06 Programa de Auditorias
9.3 Revisão pela gestão	R.PG.01.01 Relatório Anual de Revisão
10 Melhoria	
10.1 Generalidades	R.PG.02.07 Objetivos e Indicadores de Desempenho
10.2 Não conformidade e ação corretiva	R.PG.02.08 Acompanhamento de Não Conformidades
10.3 Melhoria contínua	R.PG.02.07 Objetivos e Indicadores de Desempenho R.PG.01.01 Relatório Anual de Revisão R.PG.01.09 Mapa de Riscos e Oportunidades

4.2 Matriz da Interação dos Processos

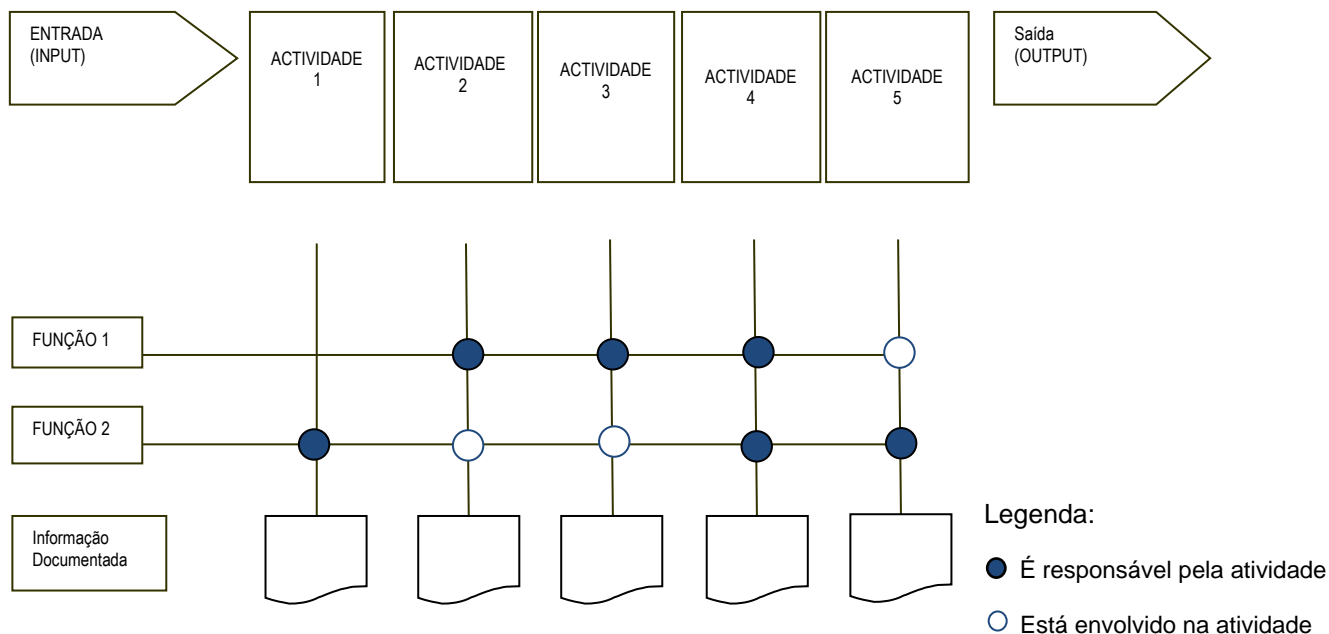


4.3 Descrição dos Processos

A abordagem e descrição de processos foram realizadas tendo por base uma “Matriz de Processo” modelo onde se definem:

- Os *inputs* (entradas) e *outputs* (saídas) de cada processo
- As atividades principais associadas a cada processo
- As funções que executam e/ou participam cada uma das atividades
- Os documentos e/ou meios que são necessários à execução de cada atividade
- Os registos produzidos na execução de cada atividade
- Os objetivos do desempenho do processo

MATRIZ DE PROCESSO (modelo de matriz)



O Sistema de Gestão da Qualidade é entendido como um conjunto de processos que interagem e se interrelacionam entre si, a fim de propiciar um enquadramento para poder determinar o seu desempenho através de indicadores e ou métricas adequados, definidos em ata e o seu progresso acompanhado R.PG.02.07 Indicadores de Desempenho.

A sua determinação e prossecução são efetuadas regularmente com o objetivo de melhorar continuamente a eficiência e a eficácia dos processos e consequentemente da organização.

Os processos identificados no CSA e descritos de acordo com esta metodologia foram agrupados em três classes:

- I. **Processos de Gestão** - Processos relacionados com a gestão da organização e com a autoavaliação e identificação das necessidades de melhoria:
 - PG.01 Sistema de Gestão da Qualidade
 - PG.02 Medição, Análise e Melhoria

II. **Processos Operacionais** - Processos diretamente relacionados com a execução do produto/serviço:

- PO.01 Candidatura, Admissão e Seleção
- PO.02 Alimentação
- PO.03 Atividades da Terceira Idade
- PO.04 Cuidados Pessoais e de Saúde da Terceira Idade
- PO.05 Atividades Pedagógicas
- PO.06 Quotidiano da infância

III. **Processo de Suporte** - Processos que indiretamente dão suporte aos processos operacionais:

- PS.01 Recursos Humanos
- PS.02 Aprovisionamento
- PS.03 Gestão de Equipamentos e Infraestruturas
- PS.04 Serviços Administrativos

5. Alterações ao Manual da Qualidade

Data	Edição	Capítulo	Descrição da Alteração
18/01/2011	1		Novas Matrizes dos processos
07/07/2011	2		Novas Matrizes dos processos
02/05/2012	3		Novo índice ao modelo de Manual da Qualidade; Reformulação da Política da Qualidade; Introdução dos Valores da Instituição; Revisão total do Manual
12/11/2012	4	4	Eliminação das Matrizes dos Processos do Manual da Qualidade
01/10/2013	4	3.6	Introdução da Norma ISO 19011 Linhas de Orientação para Auditorias a Sistemas de Gestão de Qualidade
01/04/2014	4	4	Alteração da formatação do Rodapé; Colocação do símbolo da Certificação da Qualidade nos Documentos; Eliminação do Processo de Suporte PS.05 Serviços de Apoio; Atualização do quadro da correspondência dos requisitos da norma ISO 9001. Atualização da Matriz dos Processos Alteração da tabela de Alterações ao Manual, com a introdução da coluna "página revista"
17/09/2014	4	1 2 4	Foi excluído o campo das definições; O organigrama é cópia do original; Foi definido que cada membro da equipa da qualidade é responsável por monitorizar o desempenho dos seus processos;

		5	Foi eliminado a revisão ao documento e as paginas alvo de melhoria.
13/10/2015	5	2.3 4.2	Substituído o Organigrama; Alteração do Mapa de Processos.
07/11/2016	6	2.3	Substituído o Organigrama;
28/09/2017	7	1.2 4.1	Alteração à exclusão do requisito 7.3.
19/04/2018	8	2.3 4.1 4.2	Adaptação à ISO 9001:2015 e atualização do Mapa de Processos