



# Manual da

CAPITULO:

Edição:

Data:

PAG. 1/19

Data:

Revisão:

# Manual da Qualidade

Exemplar nº \_\_\_\_\_

Controlado

Não Controlado

***É EXPRESSAMENTE PROIBIDA A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL  
DESTE DOCUMENTO***

Elaborado por:

Aprovado por:

Ficheiro:

MQ.FRM.00



# Manual da

CAPÍTULO:

PÁG. 2/19

Edição:

Data:

Revisão:

Data:

## Índice

### **I - Introdução**

Secção 1. Objetivo e Âmbito do Manual da Qualidade

Secção 2. Apresentação da Instituição

Secção 3. Gestão Documental

3.1. Gestão do Manual da Qualidade

3.1.1. Preparação do Manual da Qualidade

3.1.2. Revisão e Reedição do Manual da Qualidade

3.1.3. Distribuição do Manual da Qualidade

3.2. Controlo de Documentos

Secção 4. Promulgação

### **II - Responsabilidade da Gestão**

Secção 1. Comprometimento da Gestão/Focalização no Cliente

Secção 2. Política da Qualidade

Secção 3. Planeamento

Secção 4. Responsabilidade, Autoridade e Comunicação

4.1. Organigrama

4.2. Representante da Gestão

4.3. Comunicação Interna

Secção 5. Revisão pela Gestão

### **III – Anexos**

Anexo 1. – Mapa de Revisões

Anexo 2.– Lista de Detentores

Anexo 3.– Organigrama da Instituição



# Manual da

CAPÍTULO:

PAG. 3/19

Edição:

Data:

Revisão:

Data:

## I - Introdução

### **Secção 1. Objetivo e Âmbito do Manual da Qualidade**

Este Manual da Qualidade (MQ) descreve o Sistema de Gestão da Qualidade do CRIB – Centro de Recuperação Infantil de Benavente, no âmbito da resposta social de “Centro de Atividades Ocupacionais - CAO”.

O Sistema de Gestão da Qualidade foi concebido de modo a satisfazer os requisitos da Norma NP EN ISO 9001 (2008) – Sistemas de Gestão da Qualidade: Requisitos e nível C dos níveis de qualificação da Segurança Social.

O MQ contém as orientações efetivas, estabelece as responsabilidades e faz referência aos procedimentos organizacionais na área das respostas sociais, que de algum modo, têm influência na Qualidade dos serviços prestados.

O MQ tem por objetivos:

- Descrever a organização, estrutura e evolução do Sistema de Gestão de Qualidade do CRIB;
- Apoiar auditorias internas e externas, para verificar como as ações relacionadas com a Qualidade e respetivos resultados estão em conformidade com o previsto, e assim determinar a eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade;
- Ser ponto de referência em caso de dúvida ou opiniões distintas.

Pela importância das informações nele contidas é passível de difusão externa, controlada ou não, a clientes e, eventualmente, a fornecedores ou outras entidades externas.

O MQ é assumido pela Direção do CRIB. A sua aplicação é obrigatória para todos os colaboradores.

### **Secção 2. Apresentação da Instituição**

O CRIB – Centro de Recuperação Infantil de Benavente, é um Associação, constituído no dia 11 de Janeiro de 1977, por Escritura Notarial

O CRIB – Centro de Recuperação Infantil de Benavente é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) registada a 21 de dezembro de 1982 sob o número 107/82 do Livro das Associações de Solidariedade Social



# Manual da

CAPITULO:

PAG. 3/19

Edição:

Data:

Data:

Revisão:

O Centro de Atividades Ocupacionais iniciou funções a 1 de setembro de 2003, estando aberto todos os



# Manual da

CAPITULO:

PAG. 4/19

Edição:

Data:

Revisão:

Data:

dias úteis entre as 9h da manhã e as 17h da tarde. Foi criado com vista a proporcionar às pessoas, com deficiência mental grave a profunda, atividades para desenvolver as suas potencialidades, promover a sua integração social e em última análise integrá-las em programas adequados de integração socioprofissional.

O apoio é prestado a uma população com idade igual ou superior a 16 anos, portadores de deficiência mental/doença mental comprovada. As admissões dos candidatos são efetuadas após um processo de avaliação de acordo com os critérios estabelecidos em Regulamento Interno:

- Ter uma deficiência grave a profunda;
- Ter idade igual ou superior a 16 anos e não reunir as condições para aplicabilidade do regime de emprego protegido;
- Residir de preferência na área geográfica da instituição;
- Existir possibilidade de ser enquadrado nas vagas existentes;
- Encontrar-se numa situação socioeconómica desfavorecida;
- Existir possibilidade de encontrar no CRIB uma hipótese de resposta para o seu caso específico.

As áreas de recurso existentes no CAO – Centro de atividades Ocupacionais são as seguintes:

- Expressão Dramática
- Psicologia
- Serviço Social
- Snoezelen
- Terapia Ocupacional
- Ludoteca
- Psicomotricidade
- Adaptação ao meio aquático
- AVD – Atividades da Vida Diária

A estrutura organizacional do CAO – Centro de Atividades Ocupacionais, divide-se da seguinte forma:

- Sala de Horticultura: Área destinada a cuidar e manter uma horta e jardim, de acordo com as estações do ano.



# Manual da

CAPITULO:

PAG. 4/19

Edição:

Data:

Revisão:

Data:

- Sala de Têxteis: Área destinada à aprendizagem de várias técnicas inerentes à atividade, tais como, ponto cruz, fada do lar, arraiolos, costura etc.
- Sala Polivalente: Área destinada à aprendizagem da utilização de várias técnicas de pintura e decoupage, adequadas a cada cliente.



# Manual da

CAPÍTULO:

PAG. 5/19

Edição:

Data:

Revisão:

Data:

- Sala de Reciclagem: Área destinada à aprendizagem da utilização de diferentes técnicas nomeadamente, pintura, recorte e colagens, com a ajuda de vários materiais reciclados.
- Sala de Madeiras: Área destinada à aprendizagem da utilização de várias ferramentas manuais (plaina, serrote, formão etc.), mecânicas (serra elétrica, serra de braço radial, etc.), com vista à produção de trabalhos em madeira.
- Sala de Modelagem: Área destinada à aprendizagem da modelagem de artefactos, através da utilização de diversos materiais como: papel, EVA, massa fimo, pasta de moldar, jumpingclay, plasticina feltro, esferovite e cartolina.
- Salas Ocupacionais: Proporcionar atividades que estimulem capacidades, autonomia e integração social. Está dividida em 3 salas:
  - ✓ Sala Amarela
  - ✓ Sala Azul
  - ✓ Sala Verde

O CAO tem capacidade de resposta para 71 utentes.

O Centro de Atividades Ocupacionais do CRIB – Centro de Recuperação Infantil de Benavente, em termos financeiros está dependente do Protocolo existente com o Instituto da Segurança Social, assim como das mensalidades pagas pelos significativos dos clientes. As participações dos clientes são calculadas em função dos rendimentos familiares, segundo as normas instituídas.

O CRIB – Centro de Recuperação Infantil de Benavente situa-se no concelho de Benavente. A sua área de intervenção abrange todo o concelho de Benavente e Salvaterra de Magos.

O concelho de Benavente pertence ao distrito de Santarém e ocupa uma área de 521.5Km<sup>2</sup> distribuída por quatro freguesias: Barrosa, Benavente, Samora Correia, Santo Estevão.

Está localizado na margem esquerda do rio Tejo integrando a sub-região da Lezíria do Tejo. Faz fronteira com os concelhos de Salvaterra de Magos, Alcochete, Coruche e Vila Franca de Xira..

O concelho de Salvaterra de Magos está integrado no distrito de Santarém e na sub-região da Lezíria do Tejo. O concelho de Salvaterra de Magos abrange uma área de 244.7 Km<sup>2</sup>, distribuída por seis freguesias: Foros de Salvaterra, Glória do Ribatejo, Granho, Mariniais, Muge, Salvaterra de Magos.



# Manual da

CAPITULO:

PAG. 5/19

Edição:

Data:

Revisão:

Data:

O concelho é limitado a Norte por Almeirim; a Poente com o rio Tejo que o separa dos concelhos do Cartaxo e de Azambuja; a Sul, faz fronteira com Benavente; e a Nascente com Coruche.





# Manual da

CAPÍTULO:

Edição:

Data:

PAG. 6/19

Data:

Revisão:

## Secção 3. Gestão Documental

### 3.1. Gestão do Manual da Qualidade

O MQ está organizado por capítulos que têm secções, Os capítulos referentes a este Manual são:

Capítulo 0 – Índice

Capítulo I – Introdução

Capítulo II – Responsabilidade da Gestão

Capítulo III – Anexos

O MQ é redigido em folhas próprias. O Manual está organizado da seguinte forma:

CAPA	FOLHA DE TEXTO
<b>Cabeçalho:</b> Edição, revisão, respetivas datas e número de páginas.	<b>Cabeçalho:</b> Manual da Qualidade, número de capítulo, número de página, edição, revisão e respetivas datas.
<b>Corpo:</b> Manual da Qualidade, exemplar número, controlado, não controlado.	<b>Corpo:</b> Texto relativo ao capítulo.
<b>Rodapé:</b> Elaborado por, Aprovado por, ficheiro e código de acordo com MQ.FRM.XX (folha de rosto do Manual, revisão).	<b>Rodapé:</b> Código MQ.FTM.XX (ficha de texto do Manual, revisão).

#### 3.1.1 Preparação do Manual da Qualidade

A responsabilidade pela elaboração do MQ é do Departamento da Qualidade, sendo validado com a assinatura do Diretor da Qualidade.

A aprovação do MQ é da competência da Direção, sendo validado com a assinatura do Presidente da Direção.

#### 3.1.2 Revisão e Reedição do Manual da Qualidade

O MQ é um documento dinâmico, pelo que esta sujeita a revisões. A revisão resulta de uma necessidade de evolução do Sistema de Gestão de Qualidade e por isso pode surgir a qualquer momento por solicitação de qualquer departamento.



# Manual da

CAPITULO:

Edição:

Data:

PAG. 6/19

Data:

Revisão:

As alterações no texto têm como consequência a substituição da totalidade do manual com os campos “Revisão”, “Data”, “Elaborado”, “Aprovado” atualizados.

As revisões são registadas pelo Diretor da Qualidade no Mapa de Revisões.



# Manual da

CAPITULO:

PAG. 7/19

Edição:

Data:

Revisão:

Data:

As revisões são numeradas sequencialmente até que uma nova edição incorpore todas as alterações anteriores.

Ao fim de 3 anos terá lugar uma nova edição, ou quando a Direção determinar. A versão obsoleta (ultima revisão) é arquivada no Departamento Qualidade, em arquivo morto e devidamente identificado com o carimbo de “Obsoleto”, sendo apenas para consulta.

## **3.1.3 Distribuição do Manual da Qualidade**

O Diretor de Qualidade é responsável pela impressão e distribuição do MQ. Os exemplares do MQ, em suporte de papel, de distribuição interna ou externa com obrigatoriedade de atualização (documentos controlados) são numerados sequencialmente. Os exemplares não controlados estão identificados como “Não Controlados”. Encontra-se em anexo, a Lista de Detentores de MQ.

## **3.2 Controlo de Documentos e Registos**

O Procedimento “Controlo de Documentos” – PS.CDD e o Procedimento de “Controlo de Registos” PS.CDR, definem as orientações para a preparação e/ou revisão de todos os procedimentos, instruções de trabalho, gestão dos documentos externos, registos e outros documentos do sistema.

## **Secção 4. Promulgação**

O presente Manual da Qualidade segue o estabelecido na Norma NP EN ISSO 9001 (2008).

A Direção certifica que este Manual descreve de forma adequada a política, estrutura organizacional e os procedimentos formais da Qualidade em vigor no CRIB e determina a sua aplicação obrigatória para todas as funções do CRIB.

**O Manual entra em vigor em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

## **II – Responsabilidade da Gestão**

### **Secção 1 – Comprometimento da Gestão/Focalização no Cliente**



# Manual da

CAPITULO:

Edição:

Data:

PAG. 7/19

Data:

Revisão:

O CRIB para proporcionar evidências do desenvolvimento, implementação e melhoria contínua do SGQ estabelece e assegura que os requisitos do Sistema, do Cliente, estatutários e legais são determinados de acordo com:



# Manual da

CAPITULO:

Edição:

Data:

PAG. 8/19

Data:

Revisão:

- Definição da Política da Qualidade;
- Procedimento Controlo de Documentos – PS.CDD;
- Condução da Revisão pela Gestão;
- Assegurar a disponibilidade de recursos.

O CRIB assegura a identificação das necessidades dos clientes e o seu cumprimento, tendo em conta os seguintes procedimentos:

- Processo de Candidatura;
- Processo de Admissão e Acolhimento;
- Procedimento Controlo de Não Conformidades, Ações Corretivas e Preventivas;
- Inquéritos de Avaliação da Satisfação dos Clientes. (enviados anualmente)

## **Secção 2. Política da Qualidade/Missão/Valores**

O CRIB – Centro de Recuperação Infantil de Benavente através da sua resposta social, CAO – Centro de Atividades Ocupacionais, visa prestar serviços em constante melhoria contínua.

**Pretende-se que o CAO - Centro de Atividades Ocupacionais permita:**

- Estimular e promover o desenvolvimento das capacidades remanescentes da pessoa com deficiência mental grave a profunda;
- Promover a sua integração social;
- Encaminhar sempre que possível da pessoa com deficiência, para programas adequados de integração socioprofissional.
- Promover a qualidade de vida;
- Compreender a individualidade e personalidade de cada cliente;
- Promover o envolvimento e o estabelecimento de uma parceria e articulação estreita com o cliente;
- Transmitir e garantir aos clientes um clima de segurança afetiva, física e psíquica durante a sua permanência na instituição; De modo a melhorar a



# Manual da

CAPITULO:

PAG. 8/19

Edição:

Data:

Revisão:

Data:

eficiência e a eficácia da resposta ao projeto de vida dos nossos clientes, as atividades ocupacionais desenvolvidas no CAO – Centro de Atividades Ocupacionais, estão divididas em duas categorias:



# Manual da

CAPITULO:

PAG. 9/19

Edição:

Data:

Data:

Revisão:

- ✓ *Atividades socialmente úteis:* são aquelas que, para além de proporcionarem a valorização pessoal do cliente, potenciam as capacidades do indivíduo, no sentido da sua autonomia, de modo a facilitar uma possível transição para programas de integração socioprofissional;
- ✓ *Atividades estritamente ocupacionais:* têm por objetivo manter a pessoa portadora de deficiência, ativa e interessada, sem vinculação a exigências de rendimento profissional ou qualquer outro tipo de atividades produtivas, favorecendo, o seu equilíbrio físico, emocional e social.

## **O Centro de Atividades Ocupacionais na sua organização e funcionamento visa:**

Aumentar o grau de satisfação das expectativas e necessidades dos clientes, colaboradores, fornecedores, parceiros e, de um modo geral, de todo o meio envolvente da organização e da sociedade em geral;

Interação com a família e/ou significativos e com a comunidade, no sentido de otimizar os níveis de atividade e de participação social;

Garantir o exercício da cidadania e o acesso aos direitos humanos dos clientes, autonomia, privacidade, participação, confidencialidade, individualidade, dignidade, oportunidades de igualdade e não discriminação;

Cumprir legislação em vigor. Melhorar continuamente a eficácia do Sistema da Gestão da Qualidade;

Respeitar as diferenças de género, socioeconómicas, religiosas, culturais, sexuais dos clientes e/ou pessoas próximas.

## **Secção 3. Planeamento**

O planeamento e o cumprimento dos requisitos da Qualidade são assegurados por um conjunto de processos chave que se desenvolvem ao longo do ano acompanhando as atividades, gerando outputs documentados.

A identificação de processos, seus objetivos e interações estão definidos conforme o quadro seguinte:



# Manual da

CAPÍTULO:

PAG. 10/19

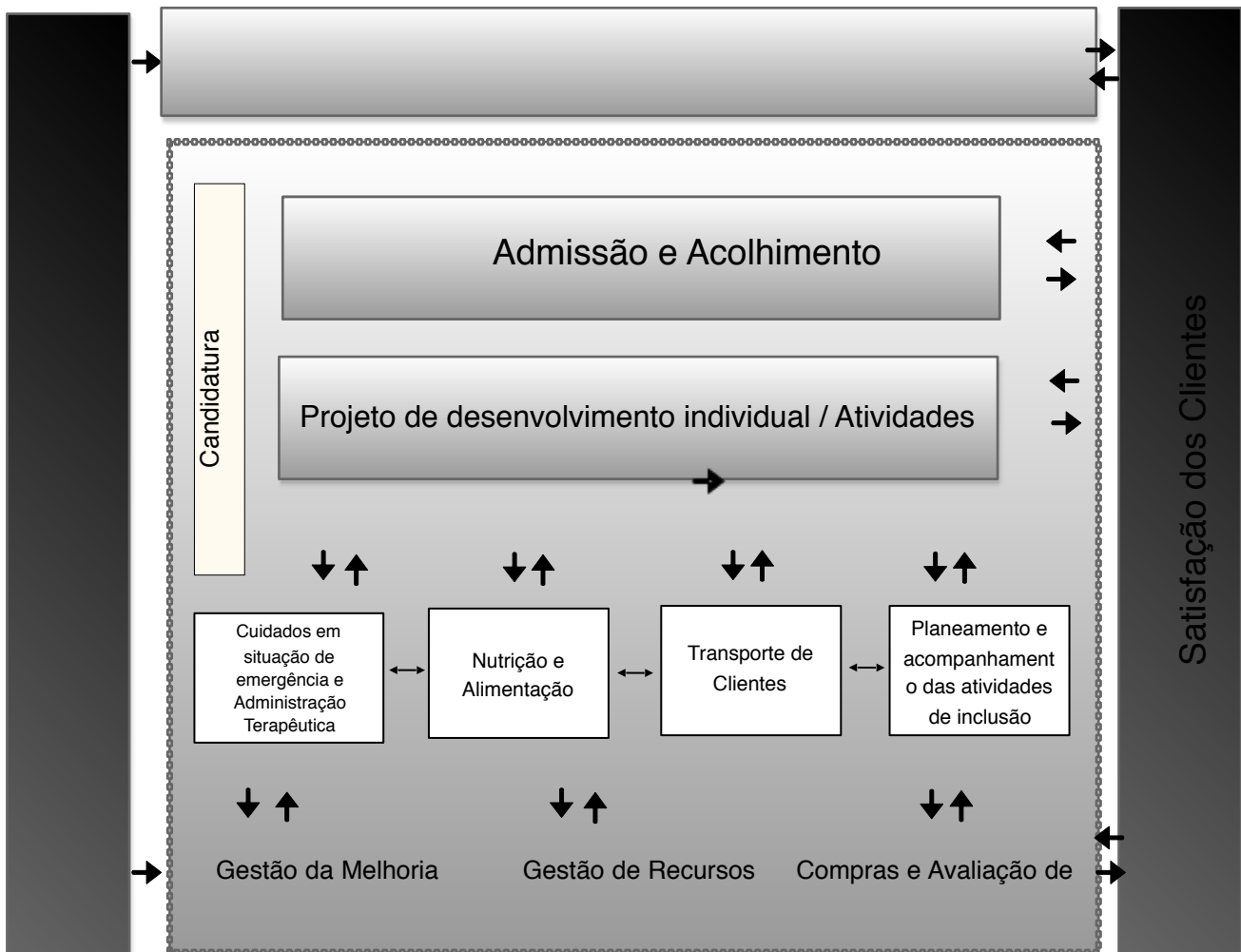
Edição:

Data:

Revisão:

Data:

## Interação dos Processos





### Mapa de Processos CAO

Processo	Objetivo	Entradas	Saídas	Procedim e n t o Associad o	Monitoriza ção
Gestão	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Melhoria da Eficácia do SGQ</li> <li>✓ Melhoria do serviço prestado</li> <li>✓ Identificação de eventuais necessidades de recursos</li> <li>✓ Identificação dos requisitos regulamentares e legais</li> <li>✓ Planeamento do SGQ</li> <li>✓ Definição de responsabilidades e autoridades</li> <li>✓ Definição de processos de comunicação interna</li> <li>✓ Revisão do SGQ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gestão da Melhoria</li> <li>✓ Requisitos regulamentares e legais</li> <li>✓ Indicadores da Análise de dados</li> <li>✓ Relatórios de Auditorias Internas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gestão de Recursos</li> <li>✓ Procedimento Compras</li> <li>✓ Política da Qualidade</li> <li>✓ Objetivos da Qualidade</li> <li>✓ Ata da Revisão pela Gestão</li> <li>✓ Organigrama</li> <li>✓ Ficha de Descrição de Funções</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ N/A</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Revisão pela Gestão</li> <li>✓ Análise de Dados</li> <li>✓ Reuniões de Gestão</li> </ul>
Gestão de Recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Determinar e assegurar as competências mínimas do pessoal</li> <li>✓ Gestão eficaz dos RH e da infraestrutura</li> <li>✓ Proporcionar formação adequada aos colaboradores</li> <li>✓ Gestão eficaz do equipamento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gestão</li> <li>✓ Identificação de necessidades de recrutamento</li> <li>✓ Identificação das necessidades de equipamento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Processo Compras</li> <li>✓ Gestão Melhoria</li> <li>✓ Plano de Formação</li> <li>✓ Plano de Calibrações</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formação</li> <li>✓ Controlo do equipamento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mapa de Manutenção</li> </ul>
Compra	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Planear e monitorizar os processos de compra</li> <li>✓ Seleção e avaliação de fornecedores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gestão</li> <li>✓ Gestão de Recursos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Proc. Projeto de desenvolvimento individual</li> <li>✓ Lista de Fornecedores Aprovados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Compra</li> <li>✓ Avaliação de Fornecedores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Avaliação de Fornecedores</li> <li>✓ Análise de dados</li> </ul>



Candidatura	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Assegurar a gestão das necessidades do cliente</li> <li>✓ Proporcionar a informação ao cliente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificação das necessidades/ expectativas dos clientes/ significativos</li> <li>✓ Identificação dos requisitos regulamentares e legais</li> <li>✓ Comunicação com o cliente</li> <li>✓ Critérios de admissibilidade, hierarquização e aprovação dos candidatos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Necessidades e expectativas satisfeitas</li> <li>✓ Lista de candidatos</li> <li>✓ Processo de Admissão e Acolhimento</li> <li>✓ Gestão da Melhoria</li> </ul>	Candidatura	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Análise de dados</li> <li>✓ Lista de candidatos</li> </ul>
Admissão e Acolhimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Assegurar a integração do cliente</li> <li>✓ Gestão de contratos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Candidatos aprovados</li> <li>✓ Expectativas dos clientes</li> <li>✓ Processo da candidatura</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Processo do Projeto de Desenvolvimento Individual</li> <li>✓ Contrato</li> <li>✓ Relatório do programa de acolhimento</li> <li>✓ Processo individual</li> <li>✓ Gestão da Melhoria</li> </ul>	Admissão e Acolhimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Análise de dados (indicadores)</li> <li>✓ Programa de Acolhimento do Cliente</li> </ul>



<p>Projeto de Desenvolvimento Individual</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Determinar e assegurar os serviços e atividades a prestar ao cliente</li> <li>✓ Medir e monitorizar os serviços prestados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Processo de Candidatura, processo de admissão e acolhimento</li> <li>✓ Informações dos serviços diários realizados</li> <li>✓ Avaliação das necessidades e potenciais do cliente</li> <li>✓ Informações de outras instituições</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ PDI executado</li> <li>✓ Serviços prestados</li> <li>✓ Processo de cuidados em situações de emergência e AT</li> <li>✓ Processo de Nutrição e Alimentação</li> <li>✓ Planeamento e Acompanhamento das Atividades de inclusão, plano de atividades</li> <li>✓ Gestão da Melhoria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plano Individual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plano Individual</li> <li>✓ Relatório de Avaliação</li> <li>✓ Análise de dados</li> </ul>
--	---	--	---	--	--



Planeamento e Acompanhamento das atividades de Inclusão	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gestão eficaz do acompanhamento das atividades de desenvolvimento</li> <li>✓ Proporcionar atividades para o desenvolvimento dos clientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Relatório de atividades</li> <li>✓ PDI's</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gestão da Melhoria</li> <li>✓ Plano de atividades de Inclusão executado</li> <li>✓ Serviços prestados</li> <li>✓ Relatório de avaliação</li> <li>✓ Nutrição e alimentação</li> <li>✓ Cuidados pessoais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Planeamento e acompanhamento das atividades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Análise de dados</li> <li>✓ Plano de Atividades</li> </ul>
Cuidados em Situações de Emergência e na Administração Terapêutica	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Organizar e monitorizar os cuidados em situação de emergência e administração terapêutica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Resultados do programa de acolhimento</li> <li>✓ PDI's</li> <li>✓ Resultados na monitorização e avaliação dos PDI's</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gestão da melhoria</li> <li>✓ PDI revisto</li> <li>✓ Plano e administração terapêutica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuidados em situações de emergência e na administração terapêutica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Análise de dados</li> <li>✓ Registos de Administração Terapêutica</li> <li>✓ Plano de Emergência</li> </ul>
Transporte de Clientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Assegurar o transporte de clientes em condições de higiene, segurança, e bem estar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Resultados do programa de acolhimento</li> <li>✓ PDI'S</li> <li>✓ Resultados na monitorização e avaliação dos PDI's</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Transporte de clientes assegurado</li> <li>✓ Revisão do PDI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Transporte de clientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Análise de dados</li> <li>✓ Registo de transporte de clientes</li> </ul>
Nutrição e Alimentação	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Organizar e gerir as atividades</li> <li>✓ Gestão eficaz armazenamento de produtos alimentares</li> <li>✓ Cumprir com o HACCP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plano Individual</li> <li>✓ Necessidades alimentares/ regimes específicos</li> <li>✓ Sistema de HACCP</li> <li>✓ N° de refeições</li> <li>✓ Regras e boas práticas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gestão da melhoria</li> <li>✓ Processo de compra</li> <li>✓ Refeições servidas</li> <li>✓ Instalações em bom estado de higiene e segurança</li> <li>✓ Cumprimento do HACCP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nutrição e Alimentação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Análise de dados</li> <li>✓ Plano de higiene e limpeza</li> <li>✓ Registos de HACCP</li> </ul>



Gestão da  
Melhoria

- ✓ Assegurar o controlo e distribuição da informação relevante no âmbito do SGQ
- ✓ Fornecer informação à Gestão para melhoria da eficácia do SGQ
- ✓ Satisfação dos Clientes

- ✓ Todos os processos anteriores

- ✓ Gestão
- ✓ Indicadores de análise de dados
- ✓ Relatórios de auditorias
- ✓ Ações corretivas e preventivas

- ✓ Procedimento Controlo de Documentos
- ✓ Procedimento Controlo de Registos
- ✓ Procedimento de Não Conformidade s/ Ações Corretivas e Preventivas

- ✓ Mapa de Controlo de documentos
- ✓ Matriz dos registos
- ✓ Plano de Auditorias Internas
- ✓ Boletins de não conformidade
- ✓ Inquéritos e avaliação da satisfação dos clientes
- ✓ Mapa de análise de dados



# Manual da

CAPITULO:

PAG. 15/19

Edição:

Data:

Revisão:

Data:

## **Secção 4. Responsabilidade, Autoridade e Comunicação**

### **4.1. Organigrama do CRIB**

As funções e inter-relações incluindo responsabilidades e autoridades, estão definidas e comunicadas detalhadamente em cada um dos procedimentos do Sistema de Gestão da Qualidade e especificamente nas Fichas de Descrição de Funções que têm como conteúdo mínimo: Departamento, Funções, Responsabilidades/descrição de funções, competências mínimas para desempenhar a função, delegação de responsabilidades, superior hierárquico.

As fichas de Descrição e Funções são elaboradas pela DG/DT e aprovadas pela Direção.

### **4.2 Representante da Gestão**

A Direção delega no Diretor da Qualidade, **Paula Alexandra Ferreira Pinto**, conferindo-lhe a autoridade necessária e indispensável para a concretização das seguintes ações:

- Assegurar que os processos do Sistema da Gestão da Qualidade são estabelecidos e mantidos;
- Reportar para a Direção o desempenho do Sistema de Gestão da Qualidade, incluindo as necessidades de melhoria;
- Promover a consciencialização para com os requisitos do cliente dentro da Organização;
- Ligação com as partes externas em assuntos relacionados com o Sistema de Gestão da Qualidade.

Benavente, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2062

**A Direção**



# Manual da

CAPITULO:

PAG. 16/19

Edição:

Data:

Revisão:

Data:

## 4.3 Comunicação Interna

A comunicação interna é assegurada essencialmente por via de reuniões, comunicados internos e afixação de informação relevante.

## Secção 5. Revisão pela Gestão

As revisões do Sistema da Qualidade compreendem a análise do seu estado, adequação e a eficácia relativamente á satisfação dos requisitos da Norma NP EN ISSO 9001 (2008) da Política da Qualidade e Objetivos.

As revisões são efetuadas em reunião de Gestão, sendo baseadas nos documentos que foram produzidos ao longo do ano, informações que estejam associadas á evolução do Sistema de Gestão da Qualidade ou que indiretamente o influenciem, nomeadamente:

- ✓ Resultados de auditorias;
- ✓ Retorno da informação do cliente;
- ✓ Desempenho do processo e conformidade do produto;
- ✓ Estado das ações preventivas e corretivas;
- ✓ Seguimento de ações resultantes de anteriores revisões pela gestão;
- ✓ Alterações que possam afetar o sistema de gestão da qualidade;
- ✓ Recomendação para melhoria.

As revisões realizam-se sempre que necessário, ou com uma periodicidade mínima anual. As revisões são registadas em ata que é arquivada pelo Diretor da Qualidade.

Serão analisadas e eventualmente revistas as metas a alcançar, compromissos e responsabilidades, no âmbito da Qualidade e no período de tempo considerado, para se obter melhoria continua e aumento da eficácia na resposta às necessidades dos Clientes.

Pretende-se, com a condução da revisão pela gestão alcançar melhoria do Sistema da Gestão da qualidade e dos seus processos.



# Manual da

CAPITULO:

Edição:

Data:

PAG. 16/19

Data:

Revisão:





# Manual da

CAPITULO:

PAG. 17/19

Edição:

Data:

Revisão:

Data:

## Anexo 1. Mapa de Revisões

<b>Data</b>	<b>Edição</b>	<b>Revisão</b>	<b>Descrição</b>



# Manual da

CAPITULO:

PAG. 17/19

Edição:

Data:

Revisão:

Data:






# Manual da

CAPITULO:

PAG. 18/19

Edição:

Data:

Revisão:

Data:


## Organograma CAO

