

**“A Implementação de um Sistema de
Gestão da Qualidade em Fisioterapia
(Clínica UTILIS) - uma abordagem à
satisfação dos utentes”**

Sara Maria Ferreira de Carvalho

A Implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade em Fisioterapia (Clínica UTILIS)

Uma abordagem à satisfação dos utentes

Tese de Mestrado

Mestrado em Gestão da Qualidade em Saúde

Trabalho apresentado ao curso de Gestão da Qualidade em Saúde do Instituto Politécnico de Saúde – Norte – Escola Superior de Saúde do Vale do Ave, para obtenção do grau de Mestre, sob orientação de Paulo Sampaio (PhD) e co-orientação de Luísa Mesquita (MSc).

Verso da Folha de Rosto

À minha mãe, fonte de força e carinho.....
.....e a ti, Paulo pelo amor incondicional.

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Paulo Sampaio e à Mestre Luísa Mesquita que, como orientador e co-orientador, aceitaram colaborar neste projeto através da sua disponibilidade e apoio.

Ao Eng. Ricardo e à Dra. Cláudia pela disponibilização da organização, sem a qual, este projeto não seria o mesmo.

Às colaboradoras da UTILIS e à Ana Cláudia Costa que, como amigas, sempre me animaram a continuar mesmo nos momentos mais difíceis.

Aos meus pais pelo apoio e incentivo constantes.

Ao Paulo porque sem o seu amor e paciência seria impossível continuar.

A todos os que direta ou indiretamente contribuíram para que a elaboração deste projeto fosse possível,

O meu muito obrigada.

ÍNDICE

DEDICATÒRIA	iii
AGRADECIMENTOS	v
ÍNDICE DE QUADROS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
LISTA DE ABREVIATURAS	xv
RESUMO	xvii
ABSTRACT	xviii
EPÍGRAFE	xix
1. INTRODUÇÃO	1
1.1 UTILIS – Reabilitação Física, Lda	1
1.2 Procura da Qualidade na Saúde	3
1.3 Objetivos	4
2. A QUALIDADE E A SAÚDE	7
2.1 Definição de Qualidade	7
2.2 Importância da Qualidade na Saúde	8
2.3 Sistema de Gestão da Qualidade	10
2.3.1 <i>NP EN ISO 9001:2008</i>	10
3. SATISFAÇÃO DOS UTENTES	17
4. IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE NA UTILIS	21
4.1 Planear	21
4.2 Executar	23

4.2.1 <i>Requisitos</i>	25
4.2.1.1 4 Sistema de gestão da qualidade	25
4.2.1.2 5 Responsabilidade da gestão	27
4.2.1.3 6 Gestão de Recursos	30
4.2.1.4 7 Realização do produto	32
4.2.1.5 8 Medição, análise e melhoria	38
4.3 Verificar	40
4.4 Atuar	41
5. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	51

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Variação da População	2
Quadro 2 – Cronograma de Atuação	22

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo de Abordagem por Processos	13
Figura 2 – Ciclo de Deming	14

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Levantamento das Atividades da UTILIS

Anexo 2: Matriz dos Processos – UTILIS

Anexo 3: PG.01 – Processo de Gestão Estratégica

Anexo 4: PR.01 – Processo de Gestão do Atendimento

Anexo 5: PR.02 – Processo de Gestão da Consulta

Anexo 6: PR.03 – Processo de Gestão da Fisioterapia

Anexo 7: PS.01 – Processo de Gestão da Infraestrutura

Anexo 8: PS.02 – Processo de Gestão dos Equipamentos

Anexo 9: PS.03 – Processo de Gestão de Fornecedores e Compras

Anexo 10: PS.04 – Processo de Gestão da Qualidade

Anexo 11: PS.05 – Processo de Gestão de Recursos Humanos e Formação

Anexo 12: IMP.GQ.21 – Interação dos Processos

Anexo 13: IMP.GQ.18 – Documentação SGQ vs Requisitos Normativos

Anexo 14: IMP.GQ.16 – Documentação do SGQ

Anexo 15: MQ.01 – Manual da Qualidade

Anexo 16: PD.GQ.03 – Controlo dos Documentos e Registos

Anexo 17: IMP.GQ.13 – Controlo dos Documentos

Anexo 18: IMP.GQ.15 – Controlo dos Documentos Externos e Internos

Anexo 19: IMP.GQ.14 – Controlo dos Registos

Anexo 20: IMP.GE.01 – Política da Qualidade

Anexo 21: IMP.GE.02 – Objetivos da Qualidade

Anexo 22: IMP.GQ.01 – PROCESSOS

Anexo 23: IMP.GQ.19 – Procedimento

Anexo 24: IMP.GQ.20 – Instrução de Trabalho

Anexo 25: MF.01 – Manual de Funções

Anexo 26: IMP.GRHF.02 – Funções e Cuidados aos Utentes

Anexo 27: IMP.GQ.17 – Lista de Distribuição da Documentação

Anexo 28: IMP.GE.03 – Comunicação Interna

Anexo 29: IMP.GE.04 – Ata da Reunião

Anexo 30: IMP.GRHF.08 – Lista dos Colaboradores

Anexo 31: IMP.GRHF.01 – Ficha do Colaborador

Anexo 32: PD.GRHF.01 – Formação

Anexo 33: IT.GRHF.01 – Formação Inicial

Anexo 34: IMP.GRHF.03 – Necessidades de Formação

Anexo 35: IMP.GRHF.04 – Plano Anual de Formação

Anexo 36: IMP.GRHF.05 – Registo Individual de Formação

Anexo 37: IMP.GRHF.06 – Lista de Presenças

Anexo 38: IMP.GRHF.07 – Avaliação da Eficácia da Formação

Anexo 39: IMP.GI.01 – Plano de Obras

Anexo 40: IMP.GI.02 – Análise da Obra

Anexo 41: IT.GI.01 – Limpeza e Desinfecção

Anexo 42: IMP.GI.03 – Limpeza e Desinfecção – Divisões

Anexo 43: IMP.GI.04 – Limpeza e Desinfecção – Equipamentos

Anexo 44: IMP.GI.05 – Limpeza e Desinfecção – Gerais

Anexo 45: IT.GA.01 – Gestão das Admissões

Anexo 46: PD.GFC.01 – Seleção e Avaliação dos Fornecedores

Anexo 47: IMP.GFC.02 – Lista de Fornecedores

Anexo 48: IMP.GFC.01 – Seleção de Novos Fornecedores

Anexo 49: IMP.GFC.03 – Avaliação dos Fornecedores de Produtos

Anexo 50: IMP.GFC.04 – Avaliação dos Fornecedores de Serviços

Anexo 51: IMP.GFC.05 – Encomendas

Anexo 52: IMP.GFC.06 – Identificação do Produto

Anexo 53: IMP.GFC.07 – Produto Não Conforme

Anexo 54: IMP.GA.01 – Marcação Horários

Anexo 55: IMP.GA.02 – Declaração

Anexo 56: IMP.GA.03 – Registo de Tratamentos

Anexo 57: IMP.GA.04 – Registo Diário das Presenças

Anexo 58: IMP.GA.05 – Cartão de Tratamentos

Anexo 59: IT.GC.01 – Assistência à Consulta

Anexo 60: IMP.GC.01 – Relatório Médico

Anexo 61: IMP.GC.02 – Folha A5 UTILIS

Anexo 62: IMP.GC.03 – Avaliação da Fisiatria

Anexo 63: IT.GF.01 – Fisioterapia

Anexo 64: IMP.GF.01 – Avaliação da Fisioterapia

Anexo 65: IMP.GF.02 – Comunicação dos Tratamentos

Anexo 66: IMP.GF.03 – Produtos para Ionização

Anexo 67: PD.GEQ.01 – Gestão e Manutenção dos Equipamentos

Anexo 68: IMP.GEQ.01 – Ficha Individual do Equipamento

Anexo 69: IMP.GEQ.02 – Lista dos Equipamentos

Anexo 70: IMP.GEQ.03 – Equipamento Fora de Serviço

Anexo 71: IMP.GEQ.04 – Equipamento Não Sujeito a Controlo

Anexo 72: IMP.GEQ.05 – Equipamento Controlado

Anexo 73 – IMP.GEQ.06 – Registo dos Eléctrodos

Anexo 74: IMP.GEQ.07 – Registo das Temperaturas

Anexo 75: IMP.GEQ.08 – Manutenção dos Equipamentos

Anexo 76: IMP.GQ.02 – Inquérito de Avaliação da Satisfação dos Utentes

Anexo 77: IMP.GQ.03 – Inquérito de Avaliação da Satisfação dos Clientes

Anexo 78: IMP.GQ.04 – Sugestões/Reclamações

Anexo 79: PD.GQ.02 – Auditorias Internas

Anexo 80: IMP.GQ.08 – Programa de Auditorias

Anexo 81: IMP.GQ.09 – Plano de Auditoria Interna

Anexo 82: IMP.GQ.10 – Registo das Constatações

Anexo 83: IMP.GQ.11 – Lista de Auditados

Anexo 84: IMP.GQ.12 – Relatório da Auditoria Interna

Anexo 85: PD.GQ.01 – Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades

Anexo 86: IMP.GQ.05 – Registo de Ocorrência

Anexo 87: IMP.GQ.06 – Não conformidades e Potenciais Não Conformidades

Anexo 88: IMP.GQ.07 – Análise de Causas e Ações Implementadas

Anexo 89: PD.GQ.04 – Ferramentas da Qualidade

LISTA DE ABREVIATURAS

Cit. – citado

Et al. – e outros

GA – Gestão do Atendimento

GC – Gestão da Consulta

GE – Gestão Estratégica

GEQ – Gestão dos Equipamentos

GF – Gestão da Fisioterapia

GFC – Gestão dos Fornecedores e Compras

GI – Gestão da Infraestrutura

GQ – Gestão da Qualidade

GRHF – Gestão dos Recursos Humanos e Formação

IMP – Impresso

ISO – *International Organization Standardization*

IT – Instrução de Trabalho

NP – norma portuguesa

PD – Procedimento

PDCA – Ciclo de Gestão *Plan – Do – Check – Act*

PG – Processo de Gestão

PR – Processo de Realização

PS – Processo de Suporte

SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade

RESUMO

A Qualidade é uma constante preocupação nos serviços prestadores de cuidados de saúde, não sendo os serviços de Medicina Física e de Reabilitação, uma exceção. A sua implementação torna-se não só um auxílio para o desenrolar das atividades dos próprios colaboradores, como também uma garantia da eficácia da gestão dos serviços prestados.

No contexto atual dos serviços de saúde verifica-se uma preocupação em permanente crescimento com os aspetos que interferem na satisfação dos utentes. A avaliação desta satisfação é uma das formas mais usuais para medir a qualidade de um serviço de saúde.

A avaliação da satisfação dos utentes é parte integrante de todo um sistema que garante a melhor eficácia possível dos serviços prestados, o Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ). A “NP EN ISO 9001:2008 – Sistemas de gestão da qualidade. Requisitos”, é a norma preconizada para a implementação da qualidade. Ela diz que “ a Organização deve monitorizar a informação relativa à percepção do cliente” de modo a “ir ao encontro dos seus requisitos”.

Partimos deste contexto para o objetivo deste projeto que consiste na implementação de um SGQ numa organização prestadora de serviços de saúde, conciliando com uma abordagem sobre a satisfação dos utentes. Isso foi possível na clínica privada UTILIS – Reabilitação Física, Lda, que nos permitiu a recolha das informações necessárias. Para tal, foram usadas 260h para a integração na respetiva organização, facilitando a recolha dos dados essenciais à elaboração dos documentos. O restante tempo permitiu a estruturação e definição do sistema e a elaboração da tese do mestrado.

No final, apesar de não ter sido concluído todo o cronograma de atuação proposto, foi elaborada toda a documentação necessária para a implementação do SGQ. Isto foi um contributo essencial para a gestão da organização que reconheceu a importância da implementação da qualidade na sua organização.

Palavras-chave: QUALIDADE NA SAÚDE, SATISFAÇÃO, FISIOTERAPIA, NP EN ISO 9001:2008, SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ABSTRACT

Quality is a constant concern in health care providers services and the services of physical medicine and rehabilitation are not an exception. It's implementation becomes not only an aid to conduct the activities of the employees themselves, but also a guarantee of the effectiveness of the management of the provided services.

In the current context of health services there is a permanent concern with growth issues that interfere with users' satisfaction. The evaluation of this satisfaction is one of the most common ways to measure the quality of a health service.

The user's satisfaction evaluation is part of an entire system that ensures the best possible effectiveness of the provided services, the quality management system (QMS). The "NP EN ISO 9001: 2008-Sistemas de gestão da qualidade-requisitos ", is the preferred standard for quality implementation. It says that "the Organization shall monitor the information related to user perception" in order to "to meet their requirements.

Thus, the goal of this project is the implementation of a QMS in a health service provider organization, reconciling it with an approach to the user's satisfaction. This was possible in the private clinic UTILIS-Reabilitação Física, Lda, which allowed us the collection of the necessary information. For this, 260h were used for the integration in the respective organization, making it easy to collect data essential for the preparation of documents. The remaining time, allowed to structure and define the system and the elaboration of the master's thesis.

In the end, despite not having been completed the entire schedule of the activities proposed, it was drawn up all the necessary documentation for the QMS implementation. This was an essential contribution to the management of the organization that recognized the importance of implementing quality in your organization.

Keywords: QUALITY IN HEALTH CARE, SATISFACTION, PHYSICAL THERAPY, NP EN ISO 9001:2008, QUALITY MANAGEMENT SYSTEM

*“A Qualidade tem Futuro!
O Futuro da Qualidade tem Presente!
O Futuro da Qualidade pertence-nos e faz-se todos os dias!”*

(in “O Futuro da Qualidade em Portugal”, 2010)

1. INTRODUÇÃO

As organizações, seja na esfera empresarial, seja na esfera de serviço público, devem a sua existência a uma finalidade primeira de satisfazer as necessidades dos seus clientes/utentes relativamente aos bens e serviços que produzem e, através dela, recompensarem as restantes partes interessadas, cumprindo o seu papel na sociedade (APCER, 2010). Para conseguir atingir estes objetivos, a organização deverá pensar na implementação de um sistema de gestão que garanta a qualidade do seu produto final ou do seu serviço. A este sistema chama-se Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), preconizado na NP ISO 9001:2008.

Nesse sentido surge este projeto, intitulado “*A Implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade em Fisioterapia (Clínica UTILIS) - uma abordagem à satisfação dos utentes*”. O desafio proposto era proceder a toda a elaboração da documentação necessária e obrigatória pela norma anteriormente referida, tendo em conta que a satisfação dos utentes é um dos objetivos a atingir com a implementação da Qualidade. A metodologia utilizada para concretizar este objetivo passou pela presença do Mestrando nas instalações da Organização, num total de 260h, a fim de recolher o máximo de informações possível para a elaboração da documentação.

Seguidamente, iremos fazer uma breve apresentação da organização onde foi realizada a parte prática do projeto, passando depois a uma breve justificação do “porquê” da procura da Qualidade nesta instituição, finalizando esta introdução com os objetivos quer do Mestrado quer do projeto em si.

1.1. UTILIS – Reabilitação Física, Lda

O Concelho de Braga, e por diversos fatores estruturais (ex. Universidade, Serviços, etc), assistiu a um forte crescimento demográfico nos últimos anos. A região é em termos estatísticos uma das regiões com maior taxa de natalidade que por sua vez é indiciadora de um crescimento do n.º de famílias que

escolhem Braga para seu domicílio. Inerente a isto, e motivado pela lei da oferta / procura, Braga tornou-se um caso de forte crescimento imobiliário, originando o aparecimento / desenvolvimento de novos aglomerados populacionais.

É neste contexto que aparece a UTILIS – Reabilitação Física, Lda. Localizada numa freguesia em forte expansão (Nogueiró), dotada dos melhores acessos e rodeada por potencialidades de crescimento, a UTILIS pretende garantir uma assistência técnica em medicina física e de reabilitação a todos os que a procurem. Este importante fator social e estrutural está representado na variação da população residente que, entre 1991 e 2001, atingiu os seguintes valores:

Quadro 1 – Variação da População

	Braga	Variação	Nogueiró	Variação
População Residente em 1991	141.256	+ 16 %	943	+ 122 %
População Residente em 2001	164.192		2.097	

Fonte: INE

Em termos gerais, o mercado da reabilitação física está em crescimento, quer pelo aumento do número de pessoas com necessidades de cuidados de saúde, quer pelo aumento da preocupação pelo bem-estar próprio, quer pela inversão generalizada da pirâmide etária. Aliado a isto, a atual tendência crescente do padrão de exigência na área da Saúde leva a que os Utentes procurem as entidades que lhes garantam mais qualidade, e é neste contexto que a UTILIS pretende projetar-se.

É objectivo da UTILIS assegurar o atendimento em consultas de Fisiatria, bem como a execução de tratamentos de Fisioterapia. Para tal, compete à clínica atender o utente com qualidade e eficácia, respeitar a sua individualidade e privacidade, acompanhar a evolução dos tratamentos efetuados, garantir um acompanhamento personalizado e eficaz e proporcionar um bem-estar aos utentes.

É de salientar que para esta organização, a palavra Cliente é usada para referir as entidades com as quais a organização estabeleceu protocolos e para as quais presta serviços de Fisioterapia. O termo Utente já se refere aos utilizadores desses serviços, quer venham por essas entidades, quer venham a nível particular.

1.2. Procura da Qualidade na Saúde

A qualidade é um conceito dinâmico (em constante mudança) e subjetivo, relacionado com as necessidades e expectativas dos clientes. Só estes podem determinar os requisitos de um produto ou serviço através das suas expectativas e da aceitação do produto ou serviço (Hradesky, 1995).

Nesta fase difícil em que se encontram os serviços de saúde em todo o mundo, a implementação de sistemas de qualidade reveste-se de grande importância à medida em que proporcionará uma diminuição nos índices de custos, atingindo uma maior percentagem da população com maior satisfação dos utilizadores e fornecedores de cuidados (Bittar, 2000). Esta temática tem vindo a ser cada vez mais discutida e adquiriu uma maior importância a partir da segunda metade do século XX, quando se iniciaram as pesquisas sobre a avaliação da assistência em saúde (Machado *et al*, 2008).

Como os serviços de saúde são produzidos e consumidos em simultâneo, não sendo uniforme o seu *output*, o cidadão não avalia apenas o resultado do serviço, mas também as atitudes, postura e até a aparência do funcionário que lhe prestou o serviço. Torna-se, assim, difícil a operacionalização da qualidade nos serviços, na medida em que esta, já não se refere apenas à qualidade técnica dos procedimentos e comportamentos prestados, mas engloba, igualmente, a satisfação do utente, ou seja, o modo como o utente sente, percebe ou interpreta a prestação desses procedimentos e comportamentos (Rocha, 2006 *cit* Marques, 2010).

O apuramento da qualidade técnica tem passado pela avaliação do entendimento dos pacientes relativamente aos equipamentos e serviços

(modernidade e excelência) e à capacidade dos prestadores avaliada, por exemplo, pela “exactidão, experiência e treino dos profissionais, bem como a sua capacidade para prestar atenção aos pormenores, evitar os erros, realizar bons exames médicos e explicar claramente o que esperam dos doentes” (Pego,1998).

O apuramento da satisfação do utente tem-se tornado imprescindível na medida em que ele é um elemento participativo nos cuidados de saúde. A avaliação da sua satisfação traz benefícios para os profissionais e gestores de saúde, visto que permitem a identificação de áreas potenciais dos serviços que carecem de melhorias, assim como optimizam os gastos em saúde através do planeamento e avaliação baseada na percepção dos utentes.

Em relação aos cuidados de Fisioterapia, a satisfação dos utentes está intimamente ligada a domínios relacionados com a sua interação com o Fisioterapeuta e que envolvem alguns parâmetros como o tempo de tratamento, explicações e instruções fornecidas (Beattie *et al*,2002).

É neste sentido que a preocupação com a qualidade numa organização de saúde é imperativa. A sua aplicação permite incrementar a eficiência e eficácia das instituições prestadoras de cuidados de saúde, na medida em que leva em consideração as necessidades, as exigências e as expectativas dos utentes.

1.3. Objetivos

O objetivo do Mestrado em Gestão da Qualidade em Saúde é fornecer as ferramentas necessárias para a implementação de um SGQ numa organização de saúde. Ele pretende ser um meio de transmissão de conhecimentos teóricos e práticos com a finalidade de integrar o mestrando na área da Qualidade, mais especificamente na Qualidade em Unidades de Saúde.

O objetivo do presente Projeto é conceber, documentar e promover a implementação do Sistema de Gestão da Qualidade, de acordo com o expresso na NP EN ISO 9001: 2008, no serviço de reabilitação física UTILIS –

Reabilitação Física Lda, sob o tema “*A Implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade em Fisioterapia (Clínica UTILIS) - uma abordagem à satisfação dos utentes*”.

Tomou-se como ponto de interesse a satisfação dos Utentes pois, como já foi referido anteriormente, a qualidade dos serviços de saúde está dependente disso, sendo considerada um bom indicador. E, numa fase em que o mercado de ofertas é variado e competitivo, é importante saber a opinião dos consumidores do serviço, pois utentes satisfeitos são mais propensos a procurar os mesmos cuidados em situações futuras (Alves *et al*, 2012).

2. QUALIDADE E A SAÚDE

2.1. Definição de Qualidade

Qualidade é, segundo a NP EN ISO 9000:2005, o “grau de satisfação das necessidades ou expectativas expressas, geralmente implícitas ou obrigatórias, dado por um conjunto de características”. É uma definição como tantas outras mas, quando falamos em Saúde, procuramos algo mais específico e diferenciador. São inúmeras as definições de qualidade na saúde encontradas em literatura, todas elas abordando dimensões diferentes. Apresentamos aqui três conceitos que aparentam ser mais adequadas e que reúnem maior consenso: o da Organização Mundial de Saúde (OMS), de Heater Palmer e da Associação dos Médicos de Família (Pisco *et al*, 2001).

Para a OMS, o elevado grau de excelência profissional, a eficiência na utilização dos recursos, a existência de riscos mínimos para os doentes, a satisfação para os utilizadores e os resultados de saúde obtidos são os componentes fundamentais a ter em conta na qualidade dos cuidados de saúde (Pisco *et al*, 2001).

Para Heater Palmer, qualidade é definida como “um conjunto de atividades destinadas a garantir serviços acessíveis e equitativos com prestações profissionais ótimas, tendo em conta os recursos disponíveis e conseguindo a adesão e satisfação dos utentes para os cuidados recebidos” (Pisco *et al*, 2001).

A Associação Mundial dos Médicos de Família assume a qualidade como um conjunto de atividades planeadas, assentes na revisão e melhoria do desempenho clínico, com o propósito de melhorar continuamente o nível dos cuidados prestados aos doentes (Pisco *et al*, 2001).

Conceitualmente, a qualidade é composta por vários componentes: eficácia, aceitabilidade, eficiência, acesso, equidade e relevância. Quando se avalia a qualidade de um serviço, todos os fatores que a poderão influenciar devem ser considerados. Se nos centrarmos nos serviços que prestam cuidados de

saúde, estas dificuldades são ainda mais complicadas, pois os fatores que influenciam a avaliação do mesmo podem não estar diretamente relacionadas com os tratamentos ou serviços prestados (Aspinal *et al*, 2003).

Segundo Donabedian (1988), para a qualidade dos cuidados de saúde será prioritário definir os atributos dos cuidados prestados e estabelecer os critérios que constituem bons cuidados, na medida em que os “serviços de saúde” se apoiam numa grande variedade de atividades na prestação de cuidados que, por sua vez, são muitas vezes realizadas por equipas de profissionais diferenciados e multidisciplinares.

2.2 Importância da Qualidade na UTILIS

Como foi dito anteriormente, é compete à UTILIS “atender o utente com qualidade e eficácia”. Neste sentido, sabe-se que um SGQ pode, se for encarado por toda a organização como uma mais valia, aportar benefícios valiosos tais como:

- melhoria da relação com os clientes/utentes;
- diminuição do serviço não conforme;
- aumento da motivação dos colaboradores;
- redução dos custos de controlo da qualidade;
- melhoria do clima organizacional;
- melhoria da imagem da organização (junto das partes interessadas) (Pinto, 2010).

Com a implementação de um sistema da qualidade, a UTILIS procura:

- satisfazer as necessidades e expectativas dos Clientes;
- assegurar o conforto, rigor e competência técnica a cada Utente;
- melhorar continuamente a eficácia da organização;
- clarificar as atribuições de cada um dos elementos da Organização;

- sistematizar o modo de agir, executar e controlar as atividades fundamentais da Organização;
- satisfazer as necessidades e interesses da Organização.

Neste contexto, são necessárias algumas atitudes básicas para a obtenção de bons resultados nestes sistemas, entre elas:

- definição de um sistema de informações que possibilite, em tempo real, recolher e trabalhar dados que permitam conhecer variáveis externas (do meio ambiente) e internas (organizacionais) que facilitem o planeamento, organização, coordenação/direcção e avaliação/controle de programas e serviços. Inclui-se neste sistema a pesquisa de opinião com clientes, utentes, fornecedores e colaboradores;
- estrutura física, organizacional e material adequada ao desenvolvimento de programas e serviços baseados nas necessidades;
- normalização de todas as áreas da instituição, inclusive com montagem de protocolos clínicos devidamente documentados e arquivados em resumos e processos implementados de acordo com documentação;
- recursos humanos selecionados para desempenho das tarefas na área da saúde, motivados e capacitados através de formação constante;
- desenvolvimento de gestores comprometidos com a qualidade e criação de canais de comunicação;
- revisão constante dos processos, já que a rápida evolução tecnológica assim o exige. Inovação, objetividade e criatividade da gestão de topo, tecnológica e estrutural como metas;
- utilização do *benchmarking* tanto interna como externamente para comparação de processos e resultados. Criação de indicadores próprios, qualitativos e quantitativos, simples e passíveis de utilização no mercado (Bittar, 1999).

2.3 Sistema de Gestão da Qualidade

Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) é entendido como a filosofia e prática de gestão que se traduz no envolvimento de todos os que trabalham na organização, num processo de cooperação que se concretize no fornecimento de produtos e serviços que satisfaçam as necessidades e expectativas dos clientes (Pinto, 2010). Ele pode ser definido como um conjunto de atividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização, a fim de melhorar continuamente a eficácia e a eficiência do seu desempenho.

A certificação do Sistema de Gestão da Qualidade de acordo com a norma ISO 9001:2008 permite demonstrar o compromisso das organizações com a Qualidade e satisfação dos seus clientes, reforçando a imagem institucional e acompanhamento do mercado em constante evolução.

2.3.1. NP EN ISO 9001:2008

A implementação de um SGQ de forma apropriada é a melhor maneira que uma empresa tem para assegurar que os seus produtos e serviços estão de acordo com exigências dos seus clientes. Para concretizar esse objetivo, as séries de standards de qualidade das normas ISO 9000 representam os sistemas de qualidade mais extensamente aceites. Estas séries foram adoptadas como standard nacional em quase todos os países industrializados no mundo e aplicadas em quase todo o tipo de negócios (Khan *et al*, 1999). Mais concretamente neste caso, a ISO 9001 especifica os requisitos de um sistema de gestão da qualidade a utilizar sempre que uma organização tenha necessidade de demonstrar a sua capacidade de fornecer produtos que satisfaçam tanto os requisitos dos seus clientes como dos regulamentares aplicáveis e tenha em vista o aumento da satisfação dos clientes (NP EN ISO 9000:2005). Ela foi desenvolvida para permitir que uma organização demonstre conformidade com a Norma, recorrendo a uma terceira parte independente, no sentido de obter uma certificação por um organismo próprio. Atualmente, esta norma vai na sua 3ª edição e está denominada de NP EN ISO 9001:2008 –

Sistemas de gestão da qualidade – Requisitos, tendo sido o guia para a elaboração deste projeto.

Para liderar e manter em funcionamento com sucesso uma organização é necessário que a mesma seja dirigida e controlada de forma sistemática e transparente. O sucesso pode ser consequência da implementação e manutenção de um sistema de gestão concebido para continuamente melhorar o seu desempenho, tomando em consideração as necessidades de todas as partes interessadas. A gestão de uma organização inclui, entre outras disciplinas de gestão, a gestão da qualidade. A ISO 9001, usada para este fim, encontra-se suportada nos **oito princípios da qualidade** que, ao serem adotados pela gestão de topo, podem dirigir uma organização a melhores desempenhos. São eles:

1) Focalização no Cliente

As organizações dependem dos seus clientes e, conseqüentemente, deverão compreender as suas necessidades, atuais e futuras, satisfazer os seus requisitos e esforçar-se por exceder as suas expectativas.

2) Liderança

Os líderes estabelecem unidade no propósito e na orientação da organização. Deverão criar e manter o ambiente interno que permita o pleno envolvimento das pessoas para se atingirem os objetivos da organização.

3) Envolvimento das pessoas

As pessoas, em todos os níveis, são a essência de uma organização e o seu pleno envolvimento permite que as suas aptidões sejam utilizadas em benefício da organização.

4) Abordagem por processos

Um resultado desejado é atingido de forma mais eficiente quando as atividades e os recursos associados são geridos como um processo.

5) Abordagem da gestão como um sistema

Identificar, compreender e gerir processos inter-relacionados como um sistema, contribui para que a organização atinja os seus objetivos com eficácia e eficiência.

6) Melhoria contínua

A melhoria contínua do desempenho global de uma organização deverá ser um objetivo permanente dessa organização.

7) Abordagem à tomada de decisões baseada em fatos

As decisões eficazes são baseadas na análise de dados e informações.

8) Relações mutuamente benéficas com fornecedores

Uma organização e os seus fornecedores são interdependentes e uma relação de benefício mútuo potencia a aptidão de ambas as partes para criar valor (NP EN ISO 9000:2005).

Os requisitos da NP EN ISO 9001:2008 estão relacionados com os princípios previamente referidos, os quais, se forem adequadamente implementados, criam valor para a organização, seus clientes e fornecedores (APCER, 2010). A aplicação de um sistema de processos dentro de uma organização, em conjunto com a identificação das interações destes processos e a sua gestão, chama-se «abordagem por processos». Processo é um conjunto de atividades interrelacionadas ou interatuantes que transformam entradas em saídas (NP EN ISO 9000:2005).

Como se pode constatar anteriormente, a **abordagem por processos** (Figura 1) é um dos oito princípios da gestão da qualidade. Cabe a cada organização definir a abordagem que considera mais adequada à sua realidade e seus objetivos. Uma das vantagens da abordagem por processos é que possibilita uma grande visibilidade e controlo sobre pequenas partes da organização, e controlando as partes, consegue-se de forma mais eficaz, controlar o todo, ou pelo menos, os aspectos mais importantes desse todo (Pinto, 2010).

possível realizar medições válidas, nem essa medição acrescenta valor (APCER, 2010).

Outro princípio fundamental é a **melhoria contínua**. Este conceito há muito que é tido como uma das formas mais eficazes para melhorar o desempenho e a qualidade nas organizações, independentemente da área onde ela se insira. É uma forma de assegurar a qualidade superior de produtos e serviços e a implementação de uma cultura de permanente busca da melhoria, caracterizada pela insatisfação e constante procura de melhores resultados. A melhoria é sistemática porque utiliza uma abordagem científica, ou seja, o processo de resolução de problemas é estruturado em etapas como a identificação das causas, escolha, planeamento e padronização da solução. A melhoria é interativa porque o ciclo de resolução de problemas é realizado indefinidamente para buscar uma solução ou melhorar algo já atingido. O ciclo PDCA é um método que permite que esforços sistemáticos e interativos de melhoria sejam levados a cabo (Attadia, 2003). Também designado por Ciclo de Deming (Figura 2), consiste numa metodologia que potencia a melhoria contínua e, se desenvolve em quatro fases, podendo ser aplicada a cada processo e a todo o sistema:

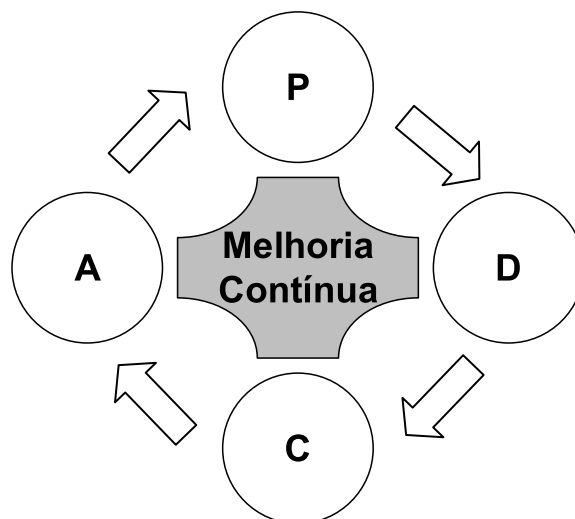


Figura 2 – Ciclo de Deming ou Ciclo PDCA (Fonte própria)

P (Plan) – Planear → estabelecer os objetivos e processos para obter resultados de acordo com os requisitos do cliente e regulamentares aplicáveis, bem como, com as políticas da organização:

- O que fazer? (objetivo)
- Como fazê-lo? (procedimento)

D (Do) – Executar → implementar os processos:

- Fazer o que está planeado

C (Check) – Verificar → monitorizar e medir processos e produtos face a políticas, objetivos e requisitos para o produto e reportar resultados:

- O desempenho do SGQ está a ser atingido, conforme planeado?

A (Act) – Atuar → empreender ações para melhoria contínua do desempenho dos processos, incluindo a revisão de todo o sistema para determinar que este funciona, está atualizado e adequado (Pinto *et al*, 2010):

- Como melhorar da próxima vez?

A filosofia deste ciclo é utilizar a aprendizagem de um ciclo para aprimorar e ajustar expectativas para o seguinte. O modelo de Deming visa a melhoria da qualidade, o aumento da produtividade, a redução de custos e preços, a conquista de novos mercados, a ampliação do negócio e o aumento de postos de trabalho. Este modelo aponta ao gestor um caminho e uma atitude: estar sempre atento às necessidades dos consumidores, antecipando os seus gostos e necessidades (António *et al*, 2007). Ele tem por princípio tornar mais claros e ágeis os processos envolvidos na execução da gestão, como por exemplo na gestão da qualidade.

3. SATISFAÇÃO DOS UTENTES

O paradigma que na atualidade marca todas as atividades humanas, é o paradigma da complexidade. Na área da saúde, existem inúmeros fatores a comporem o quadro da complexidade. É a reestruturação dos serviços, são constrangimentos económicos, as mudanças demográficas, os crescentes e complexos avanços das ciências e tecnologias biomédicas, etc., todos contribuem para a ruptura dos serviços de saúde. Em simultâneo, o aumento do consumo de serviços de saúde, e conseqüente aumento da responsabilização das organizações de saúde, levou à necessidade das organizações de saúde saberem se os seus utentes ficavam ou não satisfeitos com os serviços por eles prestados (Marques, 2010). Assim, o conceito “Satisfação do utente/cliente” e sua relação com a qualidade dos cuidados, foi-se afirmando como uma área a ter em conta na avaliação e garantia da qualidade dos serviços de saúde (Ferreira, 2000).

Satisfação, como muitos outros conceitos psicológicos, é fácil de entender mas difícil de definir. O seu conceito sobrepõe-se, muitas vezes, com temas semelhantes como a felicidade, contentamento e qualidade de vida. Não é um fenómeno pré-existente à espera de medição, mas um julgamento pessoal, feito ao longo do tempo, que reflete a sua experiência (Health Boards Executive, 2003). O conceito de “satisfação do utente” numa perspectiva teórica refere-se às diversas reações do utente face à experiência dos cuidados de saúde. É um termo difícil de definir pois reveste-se de uma natureza subjetiva, já que se tenciona obter a perspectiva do utente relativamente aos cuidados de saúde prestados (Pereira *et al*, 2001; Fortuna *et al.*, 2001).

A satisfação com os serviços de saúde, na sua dupla vertente da satisfação dos utentes e da satisfação dos profissionais, é uma área complexa e de difícil avaliação mas, ao mesmo tempo, incontornável (Santos *et al*, 2007).

Apesar de ser um conceito complexo e de difícil avaliação, a satisfação dos utentes com os serviços de saúde tem ocupado um lugar progressivamente mais importante na avaliação da qualidade dos mesmos (Santos *et al*, 2007). Ela é considerada como uma das dimensões da qualidade dos serviços, não tão valorizada porém pela administração e pelos profissionais como o é pelos próprios clientes. Não obstante tal desvalorização, e pese embora a evidência que concede a fatores intrínsecos da atividade profissional, como a competência relacional, importância *major* na génese da satisfação dos utentes, é conhecida a utilização intensiva e alargada pelas administrações de saúde de questionários para medir aquela satisfação, no intuito de obter indicadores úteis para a gestão dos sistemas de saúde ou para uso nos processos de melhoria que se proponham desenvolver (Miranda, 2000).

Em Portugal é reconhecida a opinião do utente, encontrando-se legislada na Base XXX da Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto). Deste modo, a satisfação do utente é considerada um elemento essencial na avaliação permanente do funcionamento dos órgãos ou serviços dependentes do Ministério da Saúde (Santos, 2009).

A satisfação do utente é, desde há muito, considerada como um objetivo dos cuidados de saúde (paralelamente aos resultados terapêuticos) e entendida como estando diretamente associada aos resultados destes, influenciando muitos comportamentos de doença e de saúde, nomeadamente assegurando uma maior adesão aos tratamentos prescritos e o retorno do paciente à consulta. A evidência científica tem mostrado de forma sistemática que a satisfação está correlacionada com a taxa de uso de cuidados de saúde, com a efetividade do tratamento e com o estado de saúde (Santos *et al*, 2007).

As dimensões mais frequentemente relatadas como sendo prioritárias para a avaliação da qualidade dos cuidados de saúde e mais frequentemente incluídas em questionários de satisfação são: qualidade da interação entre o utente e o profissional de saúde, qualidade da informação dada, tempo de consulta, percepção e avaliação de competência técnica, acessibilidade (nomeadamente horários, tempos de espera, custos), e infraestruturas

(aspectos estéticos, estacionamento, adequação dos equipamentos, conforto, etc). Por outro lado, poucos estudos de satisfação têm abordado aspetos como privacidade do utente, relação afectiva com os profissionais de saúde, ou peso e impacto do tratamento (Santos *et al*, 2007).

Os clientes devem sentir-se satisfeitos e agradados quando compram ou usam um bem ou usufruem de um serviço (Ishikawa, 1985). Todas as iniciativas de melhoramento pela qualidade devem iniciar-se com a compreensão clara das percepções e necessidades dos clientes, sendo que entidades anteriormente consideradas externas à organização, clientes e fornecedores, são agora consideradas parte do processo organizacional (Spencer, 1994). Feigenbaum concorda com a importância da “satisfação dos clientes” ao afirmar que: “A qualidade é uma determinação do cliente, não é uma determinação de engenheiros, de marketing ou de gestores. É baseada na experiência atual dos clientes com um produto ou um serviço, medida de acordo com os seus requisitos, adequada ou inadequada, consciente ou apenas sentida, operacionalmente técnica ou inteiramente subjectiva – representa sempre um alvo em movimento” (Feigenbaum, 1991).

A melhoria contínua dos cuidados de saúde deve ter em conta, de um modo integrado, a satisfação dos seus utentes e a dos seus profissionais (Santos *et al*, 2007). Obter um feedback da satisfação dos clientes e proceder a medidas corretivas o mais rápido possível, pode influenciar o sucesso das instituições assim como o bem-estar e recuperação dos utentes (Quinn *et al*, 2004).

A satisfação dos utentes assim como a procura de processos de melhoria, pode fornecer à organização de saúde não só uma avaliação positiva dos seus serviços mas também a melhoria da qualidade de forma oportuna, eficaz e eficiente (Quinn *et al*, 2004).

No setor privado faz ainda mais sentido abordar-se a satisfação dos utentes visto que, geralmente, eles podem procurar os serviços noutras organizações concorrentes. Se falarmos então na área da saúde, a satisfação pode ser associada ao cumprimento de uma necessidade. Por exemplo, no caso de um

utente que precisa de alívio da dor, ao não obtê-lo, irá expressar insatisfação (Aspinal *et al*, 2003).

A perspectiva dinâmica da satisfação com os cuidados de saúde implica uma avaliação/atuação igualmente dinâmica. Dinâmica no sentido de ajustamento constante entre os cuidados prestados e o efeito destes no utente. Dinâmica no sentido de criação de parcerias ativas e participativas entre a Organização e o cidadão (Santos *et al*, 2007).

A literatura existente sobre a Sstisfação do utente com a Fisioterapia é escassa, quando comparada com outras áreas da Saúde. Todavia, existem aspetos específicos inerentes a estes cuidados de saúde que impossibilitam a medida da satisfação através de instrumentos globais (Roush *et al*, 1999). Entre eles contamos com a interação (o tempo gasto é maior do que numa consulta médica), o envolver mais contato físico, o fato da fisioterapia requerer a participação ativa por parte do utente (Monnin *et al*, 2002), e outro fator primordial que é a dor muitas vezes associada ao tratamento e que pode ser encarada como uma ameaça física.

Nos serviços de Medicina Física e Reabilitação, é primordial a satisfação dos utentes pois a sua opinião “influencia a forma de se comprometer com o tratamento, influencia a sua relação com o profissional de saúde, bem como os resultados do tratamento” (Hadded, 2000). Tem-se observado que os utentes mais satisfeitos com os cuidados são mais passíveis de seguir as prescrições médicas, continuar com o profissional atual e manter um estado de saúde melhor (Santos, 2009).

4. IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE NA UTILIS

Sendo que a qualidade não depende só da competência técnica e do brio profissional, é igualmente importante existir um sistema organizado, pelo que se impõe às organizações que promovam o envolvimento continuado de todos os colaboradores no desenvolvimento e aperfeiçoamento das estruturas, processos e resultados. A implementação de um SGQ, sua monitorização e avaliação são, então, uma necessidade inadiável nestas organizações.

Tal como foi dito anteriormente, este projeto tinha como objetivo principal a elaboração de toda a documentação necessária para a implementação de um sistema de gestão da qualidade numa organização prestadora de cuidados de saúde. Tal foi possível, neste caso, numa unidade de Medicina Física e de Reabilitação denominada UTILIS – Reabilitação Física, Lda.

O projeto teve uma parte mais prática com duração de 260h, nas quais era obrigatória a presença física do mestrando nas instalações da organização, cujo objetivo era conseguir retirar o maior número de informações possíveis que garantissem o encaminhamento para a parte teórica e escrita da elaboração dos documentos.

4.1 Planear o Sistema de Gestão da Qualidade

Tendo já sido abordado o Ciclo PDCA facilmente se percebe que este teria de estar integrado não só no próprio sistema de gestão da qualidade, como na elaboração do projeto. Partimos do pressuposto que seria necessário planear primeiro o que seria necessário fazer ao longo do tempo disponível. Assim, surgiu o cronograma de atuação apresentado a seguir no Quadro 2.

Quadro 2 – Cronograma de Atuação

Ações	Mês						
	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho
Estabelecer o Modelo de Gestão por Processos e nomear os seus gestores	x	x					
Definir a estrutura documental do SGQ		x	x				
Elaborar os documentos enquadrados no SGQ		x	x	x			
Definição da Missão, Visão, Política da Qualidade e Objectivos a enquadrar no SGQ				x			
Definir Manual de Funções e Manual da Qualidade					x	x	
Realizar ação de formação aos profissionais da Organização							x
Entrega e recolha dos questionários aos utentes para avaliação da sua satisfação				x	x		
Auditoria Interna ao SGQ							x
Implementação dos documentos enquadrados no SGQ			x	x	x	x	x

Este cronograma foi parcialmente cumprido, tendo ficado por entregar os questionários aos utentes, feita a ação de formação aos colaboradores assim como a auditoria interna ao SGQ. Tais fatos devem-se essencialmente à falta de tempo para conseguir entregar os questionários, recolher e analisá-los de modo a tirar algum proveito para a elaboração dos documentos. Outro fator importante que limitou essencialmente a ação de formação, assim como a auditoria interna, foi a mudança de valência da organização em causa. Na fase

final deste projeto, no início de Maio, a UTILIS passou a ser uma clínica prestadora de Serviços Clínicos e não só de Medicina Física e de Reabilitação. Isto provocou mudanças quer do corpo de colaboradores e quer de algumas regras de funcionamento, o que veio limitar a nossa intervenção. Toda a documentação foi feita e está definida para uma Unidade de Medicina Física e de Reabilitação, não tendo sido contudo possível implementar na totalidade o sistema de gestão pretendido. Contudo, e apesar de tal não ter sido possível, foram elaborados os documentos obrigatórios e necessários pela norma da maneira que achámos mais adequada e que traria uma mais-valia para a UTILIS.

Nesta fase de planeamento, foi feito um levantamento das atividades da UTILIS (Anexo 1), de modo a permitir uma organização que facilitaria a definição dos processos. Este foi o ponto de partida para toda a documentação e foi complementado com conversas informais com os restantes colaboradores quanto às necessidades existentes na realização das suas atividades.

Posteriormente, tentamos definir quais seriam os processos que estariam subjacentes à prática da organização, numa tentativa de enquadrar as atividades dentro deles. Daí à elaboração dos documentos foi um germinar de idéias, uma procura da “perfeição”, do *lay-out* mais fácil de entender, da satisfação dos restantes colaboradores e da gerência.

4.2. Executar o Sistema de Gestão da Qualidade

Partimos então para a fase de elaboração dos documentos necessários. Tentamos adaptar ao máximo a documentação à prática diária da organização, de modo a provocar o menor número possível de alterações às rotinas dos colaboradores.

De maneira a facilitar a compreensão do SGQ que elaboramos, irá ser apresentada primeiro a matriz dos processos, seguida da descrição de cada um deles. Todos os procedimentos (PD), as instruções de trabalho (IT),

impressos (IMP) e registos associados, serão mostrados no momento da associação com os requisitos normativos.

A NP EN ISO 9001:2008, na cláusula 0.2, fomenta a aplicação da abordagem por processos na gestão da qualidade da organização. Não refere contudo nenhum modelo de abordagem obrigatório, ficando ao critério de cada organização definir a mais adequada à sua realidade e seus objetivos (Pinto *et al*, 2010). Foi nesse sentido que elaboramos a Matriz dos Processos da UTILIS (Anexo 2), onde constam aqueles que, no nosso ponto de vista, são os fundamentais para a prática da UTILIS.

As definições de processos já mostram que os mesmos estão presentes em todas as áreas, sendo que podemos dividi-los naqueles que são aplicados diretamente aos clientes e naqueles que servem de suporte às diversas áreas (Bittar, 1999). Seguindo esta a linha de raciocínio, foram definidos nove processos para este SGQ, que foram separados consoante a sua função. Foram então considerados três Processos de Gestão da Realização (PR), quatro Processos de Gestão de Suporte (PS) e um Processo de Gestão Estratégica (PG). Estes processos foram criados de modo a dar garantia do cumprimento dos requisitos do Cliente. Assim, temos:

- **PG.01 – Processo de Gestão Estratégica** (Anexo 3), onde se enquadra a Gerência da UTILIS, que vai basicamente avaliar e aprovar todos os outros processos.

Os PR foram assim definidos por serem os fundamentais para a realização do serviço prestado pela UTILIS. São eles:

- **PR.01 – Processo de Gestão do Atendimento** (Anexo 4)
- **PR.02 – Processo de Gestão da Consulta** (Anexo 5)
- **PR.03 – Processo de Gestão da Fisioterapia** (Anexo 6)

Estes processos são interligados por uma sequência lógica de acompanhamento do Utente na Organização, existindo no entanto uma ressalva para os casos onde após o Atendimento, o Utente terá de ir diretamente para a Fisioterapia e só depois será encaminhado à Consulta. Isto

sucedo quando for solicitado pela entidade seguradora o início rápido dos tratamentos ou então, em casos de Utentes particulares que não desejem efetuar consulta de Fisiatria.

Os PS foram definidos para dar suporte aos outros processos anteriores e são eles:

- **PS.01 – Processo de Gestão da Infraestrutura** (Anexo 7)
- **PS.02 – Processo de Gestão dos Equipamentos** (Anexo 8)
- **PS.03 – Processo de Gestão dos Fornecedores e Compras** (Anexo 9)
- **PS.04 – Processo de Gestão da Qualidade** (Anexo 10)
- **PS.05 – Processo de Gestão de Recursos Humanos e Formação** (Anexo 11).

Agora que estão apresentados todos os processos do sistema da qualidade da UTILIS, vamos identificar os requisitos da norma ISO 9001, associando os manuais, procedimentos, instruções de trabalho e impressos existentes. De salientar que existem documentos que respondem a mais que um requisito e, ao serem referenciados mais que uma vez, serão anexados por ordem de aparecimento no texto.

4.2.1. Requisitos

4.2.1.1 4. Sistema de Gestão da Qualidade

4.1 Requisitos Gerais

Os processos necessários para o SGQ e a sua sequência foram já anteriormente referidos. Em suma, existe um processo de gestão, três processos de realização e cinco processos de suporte.

A interação dos processos pode ser consultada através do IMP.GQ.21 – Interação dos Processos (Anexo 12) e a sua ligação com os requisitos normativos pode ser verificada no IMP.GQ.18 – Documentação SGQ vs

Requisitos Normativos (Anexo 13).

4.2 Requisitos da documentação

4.2.1 Generalidades

Toda a documentação necessária para a implementação deste SGQ, pode ser consultada no impresso criado para este efeito, o IMP.GQ.16 – Documentação do SGQ (Anexo 14).

4.2.2 Manual da Qualidade

Foi elaborado em conjunto com a Gerência da UTILIS o Manual da Qualidade (MQ) onde consta o campo de aplicação do sistema, a referência aos procedimentos documentados e também a descrição da interação entre os processos. Este manual foi codificado como MQ.01 – Manual da Qualidade e está presente no anexo 15. Os anexos 1 e 2 deste Manual não estão nele contidos, visto representarem, respectivamente os anexos 2 e 13 desta tese.

4.2.3 Controlo dos Documentos

Para garantir a gestão da documentação do SGQ, foi elaborado um procedimento, o PD.GQ.03 – Controlo de Documentos e Registos (Anexo 16). Este procedimento garante o controlo não só dos documentos do sistema da qualidade, mas também dos documentos externos à organização, tais como normas, legislação, entre outros. Associados ao procedimento, foram criados impressos para garantir o registo do controlo dos documentos: o IMP.GQ.13 – Controlo dos Documentos (Anexo 17) e o IMP.GQ.15 – Controlo dos Documentos Externos e Internos (Anexo 18).

4.2.4 Controlo dos Registos

Tal como os documentos, também os registos devem ser controlados de modo a garantir a conformidade com o SGQ implementado. Nesse sentido, o mesmo procedimento que garante a gestão dos documentos também garante a dos

registos, o PD.GQ.03 – Controlo de Documentos e Registo. No entanto, houve a necessidade de ter um impresso separado, o IMP.GQ.14 – Controlo dos Registos (Anexo 19) para ser possível avaliar a gestão dos mesmos.

4.2.1.2 5. Responsabilidade da Gestão

O processo de gestão criado, o PG.01 – Processo de Gestão Estratégica, dá resposta a este requisito.

5.1 Comprometimento da Gestão

A Gerência da UTILIS, garante o seu comprometimento no SGQ proposto, no sentido em que tenciona transmitir aos seus colaboradores a importância do mesmo, através de ações de formação, afixação da política da qualidade, meios de comunicação entre todas as áreas. Ela estabelece ainda a política da qualidade, a definição dos objetivos da qualidade, a condução das revisões pela gestão assim como a disponibilidade de recursos.

Este comprometimento está presente na medida em que é a Gerência que aprova todos os documentos, como se pode comprovar no MQ.

5.2 Focalização no Cliente

Este requisito é cumprido em parte através do processo PR.01 – Processo de Atendimento, onde é definido que, no momento da receção de um utente segurado, há a obrigatoriedade de uma requisição médica como requisito para a prestação dos serviços. Os serviços prestados têm de dar resposta a essa requisição médica, coincidindo a indicação clínica com os tratamentos efetuados.

Também no processo PS.04 – Processo de Gestão da Qualidade são assegurados os requisitos do cliente, nomeadamente através de inquéritos de satisfação.

5.3 Política da Qualidade

A Gerência estabeleceu a política da qualidade definida como um “conjunto de intenções e de orientações da organização, relacionadas com a qualidade” (APCER, 2010).

Esta política está expressa não só no MQ, mas também possui um impresso próprio que é afixado na organização. O IMP.GE.01 – Política da Qualidade (Anexo 20).

5.4 Planeamento

5.4.1 Objetivos da Qualidade

Apesar de estar definido na Manual da Qualidade que os objetivos da qualidade são definidos na reunião de revisão pela gestão, foi essencial definir alguns como ponto de partida para o ano de implementação do SGQ.

Estes objetivos gerais pretendem dar cumprimento não só à política da qualidade mas também alcançar melhorias e reduzir potenciais ou reais problemas. Estes objetivos foram definidos no Manual da Qualidade, existindo um impresso onde será controlada a sua gestão, o IMP.GE.02 – Objetivos da Qualidade (Anexo 21).

5.4.2 Planeamento do sistema de gestão da qualidade

É garantido pelo Manual da Qualidade que o planeamento do SGQ implementado vai ao encontro dos objetivos da qualidade, assim como garante a integridade do sistema em contexto de mudança. Este planeamento é visível ao longo dos documentos, sendo definidas as atividades a realizar, os responsáveis, os prazos de implementação, entre outras informações que garantem a eficácia do sistema.

Os *lay-outs* dos documentos são um ponto de partida para o planeamento, tendo sido criados o IMP.GQ.01 – PROCESSOS (Anexo 22), o IMP.GQ.19 – Procedimento (Anexo 23), o IMP.GQ.20 – Instrução de Trabalho (Anexo 24).

5.5 Responsabilidade, autoridade e comunicação

5.5.1 Responsabilidade e autoridade

Existe um processo de suporte que dá cumprimento a este requisito, que é o PS.05 – Processo de Gestão dos Recursos Humanos e Formação. No âmbito deste processo foi criado um MF.01 - Manual de Funções (Anexo 25), onde constam as funções/responsabilidades e autoridades de cada colaborador.

De modo a garantir o conhecimento por parte dos colaboradores, foi criado um impresso, o IMP.GRHF.02 – Funções e Cuidados aos Utentes (Anexo 26), onde constam as informações relevantes relativas às funções e principais cuidados aos Utentes. O colaborador terá de rubricar no final e ficará com uma cópia.

Como resumo das responsabilidades de cada colaborador no SGQ, foi criado um impresso que garante a distribuição dos documentos pelas pessoas envolvidas, o IMP.GQ.17 – Lista de Distribuição da Documentação (Anexo 27).

5.5.2 Representante da Gestão

O representante da gestão está definido no Manual da Qualidade e é o colaborador com responsabilidade e autoridade para coordenar as atividades necessárias para garantir a implementação, manutenção e melhoria da eficácia do SGQ.

5.5.3 Comunicação Interna

Para o cumprimento deste requisito, foi definido um impresso, o IMP.GE.03 – Comunicação Interna (Anexo 28), que permite a interação e comunicação eficaz entre os colaboradores, desde o topo até à base. A utilização deste impresso está estrita apenas a assuntos relacionados com o sistema de gestão da qualidade.

5.6 Revisão pela Gestão

5.6.1 Generalidades

Este requisito corresponde à fase de “verificação” ao nível estratégico do ciclo PDCA, previamente abordado no capítulo 2.3.1. (APCER, 2010)

5.6.2 *Entrada* para a Revisão

Foram definidas quer no PG.01 – Processo de Gestão Estratégica, quer no MQ, as principais entradas para a revisão pela gestão. Estas entradas foram definidas segunda a NP EN ISO 9001:2008 e seguem o princípio da “tomada de decisões baseada em factos”, um dos oito princípios da qualidade.

5.6.3 *Saída* da revisão

Estão também definidas nos documentos anteriormente referidos, as saídas da revisão pela gestão. Estas deverão constar no impresso IMP.GE.04 – Ata da Reunião (Anexo 29). As saídas da revisão podem constituir entradas para outros processos do SGQ (APCER, 2010), assim como implementações de ações aos diversos níveis da organização.

4.2.1.3 6. Gestão de Recursos

6.1 Provisão de Recursos

Foi garantido pela Gerência da UTILIS, dentro das suas capacidades financeiras, a disponibilização dos recursos necessários para assegurar que o SGQ atinja os seus objetivos e que as necessidades dos clientes sejam satisfeitas.

6.2 Recursos Humanos

6.2.1 Generalidades

Foi estabelecida para esta Organização uma lista dos colaboradores, o
30

IMP.GRHF.08 – Lista dos Colaboradores (Anexo 30), que prestam serviços na UTILIS. Cada funcionário tem ainda uma ficha onde constam os seus dados principais, o IMP.GRHF.01 – Ficha do Colaborador (Anexo 31).

Foi já referida também a existência de um Manual de Funções que, neste âmbito, esclarece quais as qualificações mínimas para aceder a um cargo na UTILIS.

6.2.2 Competência, formação e consciencialização

O processo PS.05 – Processo de Gestão dos Recursos Humanos e Formação dá resposta a este requisito, na medida em que assegura a competência dos colaboradores que realizam o trabalho que pode afetar a qualidade do serviço.

Quanto à sua formação, e sendo a UTILIS uma clínica prestadora de cuidados de saúde, há necessidade de uma constante atualização dos conhecimentos dos colaboradores. Nesse sentido, foi definido um procedimento, o PD.GRHF.01 – Formação (Anexo 32), que pretende gerir desde as necessidades de formação até à avaliação das formações realizadas. Ao longo da elaboração da documentação foi possível verificar, dado às mudanças organizacionais que houveram, que havia necessidade de definir uma formação inicial para os colaboradores que integrassem a organização, principalmente se fosse Fisioterapeuta. Nesse sentido, foi definida uma instrução de trabalho, a IT.GRHF.01 – Formação Inicial (Anexo 33), que dá apoio à entrada de um novo funcionário.

Associados ao procedimento e à instrução de trabalho, foram criados diversos impressos para registo das informações necessárias. São eles:

- IMP.GRHF.03 – Necessidades de Formação (Anexo 34)
- IMP.GRHF.04 – Plano Anual de Formação (Anexo 35)
- IMP.GRHF.05 – Registo Individual de Formação (Anexo 36)
- IMP.GRHF.06 – Lista de Presenças (Anexo 37)
- IMP.GRHF.07 – Avaliação da Eficácia da Formação (Anexo 38)

6.3 Infraestrutura / 6.4 Ambiente de Trabalho

Para dar cumprimento a estes dois requisitos, foi estabelecido um processo de suporte, o PS.01 – Processo de Gestão da Infraestrutura, onde são garantidas as atividades que gerem a infraestrutura, o ambiente de trabalho e a limpeza e manutenção das instalações e equipamentos da organização.

Assim, sempre que seja necessário proceder a alguma alteração da estrutura física da organização, e com o intuito de minimizar os incómodos que isso possa causar aos utentes e colaboradores, é necessário preencher dois impressos: o IMP.GI.01 – Plano de Obras (Anexo 39) e o IMP.GI.02 – Análise da Obra (Anexo 40).

Para assegurar a limpeza e higiene das instalações e equipamentos, foi desenvolvida uma instrução de trabalho, a IT.GI.01 – Limpeza e Desinfecção (Anexo 41), com associação de três impressos, o IMP.GI.03 – Limpeza e Desinfecção – Divisões (Anexo 42), o IMP.GI.04 – Limpeza e Desinfecção – Equipamentos (Anexo 43) e o IMP.GI.05 – Limpeza e Desinfecção – Gerais (Anexo 44).

4.2.1.4 7. Realização do Produto

7.1 Planeamento da realização do produto

Os processos associados à realização do serviço estão definidos e planeados. Relembramos que são o PR.01 – Processo de Gestão do Atendimento, PR.02 – Processo de Gestão Consulta e o PR.03 – Processo de Gestão da Fisioterapia.

Além destes processos estão ainda planeados os objetivos da qualidade, que juntamente com a política são o mote inspirador do sistema da qualidade.

7.2 Processos relacionados com o cliente

7.2.1 Determinação dos requisitos relacionados com o produto

Os requisitos do cliente relacionados com o serviço prestado estão definidos

nos protocolos criados entre a UTILIS e as diversas entidades e nos requisitos legais e regulamentares aplicáveis ao serviço.

Sendo o atendimento a primeira fase deste acordo, é neste processo que terá de ser garantido o cumprimento destes requisitos. No caso da UTILIS, nenhum utente que venha de uma companhia de seguros pode iniciar os serviços sem a existência de uma requisição médica. Esta requisição é que vai ditar os requisitos variáveis relativos aquele utente, tais como, o n.º de sessões a realizar, a necessidade ou não de uma consulta de reavaliação, informações importantes relativas ao estado clínico da pessoa, entre outras.

De modo a auxiliar a administrativa nesta fase do atendimento, foi criada uma instrução de trabalho, a IT.GA.01 – Gestão das Admissões (Anexo 45).

7.2.2 Revisão dos requisitos relacionados com o produto

Sempre que haja dúvidas relativamente aos requisitos do cliente, nomeadamente a alguma requisição nova ou mal elaborada, devem ser confirmados os termos de responsabilidade à entidade reponsável pelo utente em causa. Sempre que o utente traga uma requisição que necessite de confirmação da entidade seguradora, ele não inicia a Fisioterapia sem essa autorização.

Todas estas informações estão presentes no Manual da Qualidade da organização.

7.2.3 Comunicação com o Cliente

No PG.01 – Processo de Gestão Estratégica, está definida a comunicação externa onde está incluída a comunicação com o cliente.

7.3 Conceção e Desenvolvimento

Este requisito, tal como explicado na Manual da Qualidade, não é aplicável a esta organização, sendo então excluído do SGQ definido.

7.4 Compras

7.4.1 Processo de compra

Este SGQ tem um processo que garante o cumprimento deste requisito, o PS.03 – Processo de Gestão dos Fornecedores e Compras.

Este processo, além de garantir a conformidade das encomendas realizadas, garante ainda o controlo dos fornecedores, quer de produtos, quer de serviços.

Foi criado um procedimento que auxilia na gestão da seleção e avaliação dos fornecedores, o PD.GFC.01 – Seleção e Avaliação dos Fornecedores (Anexo 46). Existe também uma lista dos fornecedores da UTILIS, o IMP.GFC.02 – Lista de Fornecedores (Anexo 47) e, sendo necessário selecionar um novo, há um impresso a preencher, o IMP.GFC.01 – Seleção de Novos Fornecedores (Anexo 48).

Para garantir que os fornecedores da organização ajudam no cumprimento do SGQ, eles estão sujeitos a avaliações periódicas. Visto termos dois tipos de fornecedores distintos, é essencial proceder a avaliações também elas diferentes. Assim, para avaliar os fornecedores de produtos temos o IMP.GFC.03 – Avaliação do Fornecedor de Produtos (Anexo 49), e para avaliar os de serviços existe o IMP.GFC.04 – Avaliação dos Fornecedores de Serviços (Anexo 50).

7.4.2 Informação de compra

Sempre que seja necessário proceder a alguma encomenda é necessário preencher o impresso IMP.GFC.05 – Encomendas (Anexo 51).

7.4.3 Verificação do produto comprado

Após a recepção da encomenda, é necessário proceder à verificação da mesma, garantindo a sua conformidade com o pedido. Foram definidas 2 etiquetas: uma para identificação dos produtos, uma vez estando na posse da organização, a IMP.GFC.06 – Identificação do Produto (Anexo 52) e outra caso

se detete alguma anomalia do produto encomendado, a IMP.GFC.07 – Produto Não Conforme (Anexo 53).

7.5 Produção e fornecimento do serviço

7.5.1 Controlo da produção e do fornecimento do serviço

Os principais processos de fornecimento do serviço são os de realização. Estes processos são suportados, na sua maioria pelo programa informático em vigor na organização. Este permite a introdução de dados desde a ficha do utente, passando pelas avaliações médicas, tratamentos prescritos, como permite também a recolha de informações como declarações do registo de tratamentos, faturas, entre outras.

Como já foi referido anteriormente, temos o PR.01 – Processo de Gestão do Atendimento, que é a entrada do Utente/Cliente na organização. Já foi referido que, para o atendimento de um utente, existe uma instrução de trabalho que auxilia à admissão do mesmo, a IT.GA.01 – Gestão das Admissões. Associado à instrução de trabalho e ao processo foram desenvolvidos alguns impressos para registo de fatos importantes, tais como:

- IMP.GA.01 – Marcação de Horários (Anexo 54): para registo das marcações de fisioterapia via telefone;
- IMP.GA.02 – Declaração (Anexo 55): para emitir uma informação dos dias em que o utente realizou tratamentos, por exemplo, para efeitos de pagamento do táxi;
- IMP.GA.03 – Registo de Tratamentos (Anexo 56): é um registo dos dias de tratamento que possui a rubrica do utente para efeito de arquivo na organização;
- IMP.GA.04 – Registo Diário das Presenças (Anexo 57): serve para comprovar a presença diária dos utentes particulares ou protocolados que tenham de assumir o pagamento na sua totalidade ou em parte;

- IMP.GA.05 – Cartão de Tratamentos (Anexo 58): é um cartão onde se marca os dias em que o utente aparece ao tratamento e que fica na sua posse, não servindo por isso de prova de presença.

Deste processo, no percurso normal, segue-se para o PR.02 – Processo de Gestão da Consulta, onde o utente será avaliado e sairá de lá com uma prescrição de tratamento que é uma entrada no PR.03 – Processo de Gestão da Fisioterapia. Em certos casos acontece que, por ordem das entidades seguradoras responsáveis pelo utente, este inicia primeiro a Fisioterapia e só depois é encaminhado à consulta.

Para apoio à Consulta, foi elaborada uma instrução de trabalho, a IT.GC.01 – Assistência à Consulta (Anexo 59) que, tal como o nome indica, é um auxílio para a realização da mesma, principalmente no que toca ao programa informático em vigor na organização. Os impressos elaborados para este processo foram:

- IMP.GC.01 – Relatório Médico (Anexo 60): é um lay-out para a elaboração do relatório pelo médico Fisiatra;
- IMP.GC.02 – Folha A5 UTILIS (Anexo 61): impresso para registo de prescrições médicas;
- IMP.GC.03 – Avaliação da Fisiatria (Anexo 62): para registo das avaliações do Fisiatra, sempre que não seja possível realiza-las no programa informático.

No fim desta realização, existe o processo da Fisioterapia que também possui uma instrução de trabalho associada, a IT.GF.01 – Fisioterapia (Anexo 63).

Os impressos associados a este processo são:

- IMP.GF.01 – Avaliação da Fisioterapia (Anexo 64): para registo da avaliação feita pelo Fisioterapeuta;
- IMP.GF.02 – Comunicação dos Tratamentos (Anexo 65): sempre que haja substituição de Fisioterapeuta num utente, utiliza-se este impresso para registo dos tratamentos a efetuar e de alguns cuidados a ter;

- IMP.GF.03 – Produtos para Ionização (Anexo 66): para registo de alguns critérios importantes dos produtos usados para a Iontoforese.

7.5.2 Validação dos processos de produção e de fornecimento do serviço

Neste sistema, todos os processos são monitorizados, no entanto, em casos de atividades cuja monitorização ou medição não seja possível, a Gerência juntamente com o Gestor da Qualidade, garantem o seu controlo de modo a garantir a conformidade do SGQ.

7.5.3 Identificação e rastreabilidade

A UTILIS possui, para suporte da sua atividade, um programa informático onde são registados todos os dados referentes a cada utente. Assim, praticamente toda a informação relativa a cada pessoa, está informatizada, só havendo registos em papel nas requisições médicas e em cópias necessárias para arquivo. Este programa permite rastrear cada utente através de diversos parâmetros, tais como o nome ou número de utente. Também os registos em formato papel estão devidamente identificados por entidade seguradora, sendo fácil rastrear um utente.

7.5.4 Propriedade do cliente / 7.5.5 Preservação do produto

O próprio sistema informático está definido de modo a ser necessária uma palavra-passe de acesso ao programa, protegendo assim toda e qualquer informação digital do utente.

7.6 Controlo do equipamento de monitorização e de medição

O SGQ da UTILIS possui um processo que dá resposta a este requisito, o PS.02 – Processo de Gestão dos Equipamentos. Este processo gere não só os equipamentos de monitorização e medição (EMM) mas também os da

organização que são relevantes para a atividade. Para tal, existe um procedimento associado, o PD.GEQ.01 – Gestão e Manutenção dos Equipamentos (Anexo 67) e vários impressos associados:

- IMP.GEQ.01 – Ficha Individual do Equipamento (Anexo 68);
- IMP.GEQ.02 – Lista dos Equipamentos (Anexo 69);
- IMP.GEQ.03 – Equipamento Fora de Serviço (Anexo 70);
- IMP.GEQ.04 – Equipamento Não Sujeito a Controlo (Anexo 71);
- IMP.GEQ.05 – Equipamento Controlado (Anexo 72);
- IMP.GEQ.06 – Registo dos Eléctrodos (Anexo 73);
- IMP.GEQ.07 – Registo das Temperaturas (Anexo 74);
- IMP.GEQ.08 – Manutenção Dos Equipamentos (Anexo 75).

Todos estes impressos são meios para o registo do controlo dos equipamentos da organização.

4.2.1.5 8. Medição, análise e melhoria

8.1 Generalidades

O processo PS.04 – Processo de Gestão da Qualidade foi elaborado no sentido de dar cumprimento também a este requisito.

8.2 Monitorização e medição

8.2.1 Satisfação do cliente

Sendo a satisfação do cliente uma parte fundamental da implementação de qualquer SGQ, não podia deixar de existir o IMP.GQ.02 – Inquérito de Avaliação da Satisfação dos Utentes (Anexo 76) e o IMP.GQ.03 – Inquérito de Avaliação da Satisfação dos Clientes (Anexo 77). Como opção, decidimos também elaborar outro impresso para dar voz aos utentes que usufruem dos serviços da UTILIS, o IMP.GQ.04 – Sugestões/Reclamações (Anexo 78).

8.2.2 Auditoria Interna

A gestão das auditorias internas ao SGQ da UTILIS está definida no procedimento PD.GQ.02 – Auditorias Internas (Anexo 79). Como impressos associados temos:

- IMP.GQ.08 – Programa das Auditorias (Anexo 80);
- IMP.GQ.09 – Plano da Auditoria (Anexo 81);
- IMP.GQ.10 – Registo das Constatações (Anexo 82);
- IMP.GQ.11 – Lista de Auditados (Anexo 83);
- IMP.GQ.12 – Relatório da Auditoria Interna (Anexo 84).

8.2.3 Monitorização e medição dos processos

A monitorização e medição dos processos está definida em cada um deles podendo ser sujeita, sempre que necessário, a uma melhoria contínua no sentido de manter atualizadas as metas a atingir.

8.2.4 Monitorização e medição do produto

O serviço prestado segue o estabelecido nos documentos de apoio, sendo assim sujeito a um controlo de monitorização.

8.3 Controlo do produto não conforme

Sendo as não conformidades um dos principais problemas do SGQ é necessário estabelecer um procedimento para a sua gestão. Criou-se o PD.GQ.01 – Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades (Anexo 85), juntamente com os seguintes impressos:

- IMP.GQ.05 – Registo de Ocorrência (Anexo 86);
- IMP.GQ.06 – Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades (Anexo 87);

- IMP.GQ.07 – Análise de Causas e Ações Implementadas (Anexo 88).

8.4 Análise de dados

Para o auxílio nesta fase do sistema foi criado um procedimento, o PD.GQ.04 – Ferramentas da Qualidade (Anexo 89), que é um ponto de partida para o tratamento dos dados recolhidos ao longo do ano.

8.5 Melhoria

8.5.1 Melhoria Contínua

A melhoria contínua está implementada neste sistema, na medida em que se analisa periodicamente a política da qualidade, os objetivos da qualidade, os resultados das auditorias, os dados do sistema, as ações corretivas e as preventivas.

8.5.2 Ações Corretivas

O impresso IMP.GQ.07 – Análise de Causas e Ações Implementadas permite analisar as causas das não conformidades ocorridas e implementar ações para evitar a sua repetição.

8.5.3 Ações Preventivas

O mesmo impresso referido no requisito anterior também serve para a organização atuar preventivamente, aplicando metodologias adequadas à identificação de potenciais não conformidades, desencadeando ações que evitem a ocorrência das mesmas.

4.3 Verificar

Esta fase e a seguinte do ciclo de gestão do sistema da qualidade não foram realizadas visto que o sistema não foi implementado.

Esta etapa seria a de observação mas também de monitorização do sistema. Iriamos verificar a adaptabilidade dos procedimentos e instruções de trabalho elaboradas, confirmar o uso dos impressos, monitorizar os objetivos da qualidade e a avaliar os processos do sistema.

4.4 Atuar

De nada serviria fazer a verificação do sistema se não houvesse uma etapa que garantisse a correção das não conformidades detetadas. Esta é a fase de agir perante as anomalias presentes no sistema.

Será de esperar que este sistema, sendo um sistema novo e ainda em fase de integração na organização, tenha algumas correções a fazer, quer ao nível dos conteúdos da documentação, quer ao nível da participação dos colaboradores.

Contudo, é de esperar que também traga bastantes benefícios organizacionais e principalmente, uma maior satisfação dos seus clientes e utentes.

5. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O conceito de qualidade, que ao longo dos tempos, sofreu uma enorme evolução e se estendeu a todos os ramos da atividade humana, é, atualmente, a preocupação primordial das organizações de saúde. A qualidade é assim uma forma de gerir uma organização orientada para o cliente/utente, pelo que o controlo de qualidade é não só um assunto técnico, mas também uma ferramenta de gestão. Neste contexto, surge a norma ISO 9001 que é uma referência internacional para a certificação de Sistemas de Gestão da Qualidade (SGQ). Esta certificação reconhece o esforço da organização em assegurar a conformidade dos seus produtos e/ou serviços, a satisfação dos seus clientes/utentes e a melhoria contínua.

Assim, a implementação de SGQ's na Saúde, a sua monitorização e avaliação são uma necessidade inadiável, se queremos melhorar globalmente o desempenho dos serviços de saúde. Um sistema da qualidade não significa um sistema perfeito e completo, mas um sistema eficaz e que possa ser trabalhado (Pires, 2007).

Num clima de constante mudança nas organizações de saúde, os seus gestores e responsáveis técnicos demonstram interesse pelos fatores que interferem na satisfação dos seus utentes/clientes, procurando manter, mas preferencialmente melhorar a qualidade dos serviços prestados, assumindo particular relevância o *feedback* dos utentes.

Também na área da Reabilitação Física “os utentes são a chave para avaliar a satisfação dos cuidados prestados e os estudos sobre satisfação representam um indicador importante” (Alves *et al*, 2012).

Foi com esta perspectiva que o tema deste projeto passou também pela abordagem da satisfação dos utentes, para além da implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade numa organização prestadora de cuidados de Saúde.

Pensamos que seria importante a organização saber a opinião e o nível de satisfação dos seus utentes, tendo sido para isso elaborado o “Inquérito de Avaliação da Satisfação dos Utentes”. As questões levantadas são desde informações gerais, como “Horário de Funcionamento” até aspetos mais específicos quer da organização, “Tempo de Espera para Consulta”, quer do serviço em si, “Integração do Utente no plano de tratamento”. Como é a primeira vez que se realiza este tipo de inquéritos aos utentes na UTILIS, pensamos que seria importante avaliar primeiro a satisfação global do utente, quer com as instalações, quer com os profissionais que a integram, mas sem entrar muito nos pormenores dos tratamentos realizados. Como se pode constatar também no inquérito, era nosso objetivo tentar perceber que sugestões e expectativas teriam os utentes para o futuro da organização, no sentido de integrar essa informação na melhoria contínua da UTILIS. Infelizmente, esta abordagem não nos foi permitida durante este processo de implementação, devido às alterações organizacionais que houveram. Ao entregar os inquéritos numa fase de mudança, achamos que os resultados podiam não ser os mais fidedignos. Contudo, faz todo o sentido a organização procurar avaliar a satisfação dos utentes, logo que os serviços estejam todos a decorrer dentro da sua normalidade.

As pesquisas sobre a satisfação retratam resultados temporários e que precisam sempre de estar em evidência, pois refletem as condições dos serviços que são oferecidos aos usuários, bem como a avaliação das políticas dos sistemas de saúde (Machado *et al*, 2008).

Tendo sido a abordagem por processos implementada neste projeto e, podendo um processo ser visto como um conjunto de atividades com uma ou mais espécies de entradas e que cria uma saída de valor para o cliente (Bittar, 1999), facilmente se compreende que existem factores que possam desafiar a sua implementação. Dessas actividades depende, individualmente, ou no seu conjunto, a obtenção de resultados quantificáveis que representam valor acrescentado para os clientes ou mesmo para a própria organização (Pires, 2007). Identificar o processo como sendo a maneira típica de realizar o trabalho é importante para definir a forma básica de organização das pessoas dos

demais recursos da empresa. O processo é um conceito fundamental no projecto dos meios pelos quais uma empresa pretende produzir e entregar os seus serviços aos seus clientes (Gonçalves,2000).

As principais dificuldades encontradas ao longo da implementação deste projeto foram ao nível da elaboração da documentação no que respeita à sua correspondência com a atividade de cada colaborador na UTILIS. A opção da organização por processos deve sempre ser feita depois de cuidadosa análise das condições e circunstâncias da mesma naquela situação. Saber quais os processos adequados à organização de saúde em questão, de que modo irão ser implementados, quais as alterações organizacionais e estruturais que ocorrerão, como se irá monitorizar esses mesmos processos de modo a saber se estão a ser eficientes, quem serão os responsáveis por cada um, são questões a ter em conta numa fase inicial de uma implementação de um modelo de gestão por processos. Além destes desafios podemos ainda acrescentar os que são relativos à implementação de um SGQ propriamente dito, tais como a resistência dos funcionários à mudança, os conflitos de poder hierárquico, alterações na cultura organizacional, custos associados a formação e material, entre outros. Nem todos tiveram relevância nesta organização, no entanto, sentimos que são fatores que podem afetar a implementação completa do SGQ.

A nossa abordagem passou por tentar criar os documentos de acordo com a prática da organização, de modo a não obrigar os colaboradores a mudar a sua rotina. Constatou-se que é uma organização com boas práticas de gestão e com preocupações no que respeita ao cumprimento da legislação. Na sua atividade, já era uma clínica preocupada com a satisfação quer dos clientes, visto serem estes os maiores responsáveis pelo funcionamento do serviço, quer dos utentes, como utilizadores do mesmo. Só não apresentavam nenhum meio de avaliação que lhes desse voz. Essa voz pode ser transmitida através da elaboração e entrega de questionários de avaliação da satisfação.

Os principais objetivos do projeto foram alcançados, tendo sido elaborada toda a parte documental para a implementação de um sistema de gestão da

qualidade e alguma dela até implementada. Foi feito um levantamento prévio das atividades da organização de modo a conseguir agrupá-las em processos relevantes.

Foi com muita pena e insatisfação nossa que este projeto não chegou à fase final de implementação, devido às alterações organizacionais que houveram, associado ao escasso tempo disponível. Sentimos que, ao ser cumprido na íntegra todo o cronograma, teríamos conseguido aprofundar muito mais o sistema estruturado, assim como teríamos dado voz aos utentes da organização.

Propomos para o futuro que seja avaliada a satisfação quer dos utentes quer dos clientes da UTILIS assim como se implemente completamente este sistema de gestão da qualidade, garantindo a todas as partes interessadas uma gestão com eficácia, com práticas de atividade ao mais alto nível e um serviço de saúde com qualidade.

No final, deve ficar na consciência que, implementar um SGQ em qualquer organização principalmente numa organização de saúde, é uma mais valia da mesma num mercado que se conhece ser competitivo e numa altura em que obter a satisfação dos clientes/utentes é fundamental.

Resta-nos afirmar que a qualidade não é só uma meta ou um fim, mas é também um incentivo para procurar sempre o melhor para a organização, os seus clientes e os seus utentes.

As normas de gestão da qualidade são um ponto seguro de partida, não sendo, certamente, um ponto de chegada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ♦ Alves, S.; Abreu, V. (2012). *Avaliação da satisfação dos Utentes da Clínica Pedagógica de Fisioterapia da Universidade Fernando Pessoa*. Porto. Fevereiro.
- ♦ António, S.; Teixeira, A. (2007). *Gestão da Qualidade: de Deming ao Modelo de Excelência da EFQM*. Lisboa: Edições Sílabo. ISBN: 978-972-618-447-8]. cap.1, p.19-24.
- ♦ APCER (2010). *Guia Interpretativo NP EN ISO 9001:2008*.
- ♦ Aspinal, F.; Addington-Hall, J.; Hughes, R.; Higginson, I. (2003). *Using satisfaction to measure the quality of palliative care: a review of the literature*. Journal of Advanced Nursing 42(4), 324-339. London.
- ♦ Attadia, L.; Martins, R. (2003). *Medição de desempenho como base para evolução da melhoria contínua*. Revista Produção, v. 13, n. 2.
- ♦ Bittar, O. (2000). *Gestão de processos e certificação para a qualidade em saúde*. Revista da Associação Médica Brasileira; Vol.46; nº1; Jan/Mar.
- ♦ Beattie, P. Et al. (2002). *Patient Satisfaction with Outpatient Physical Therapy: Instrument Validation*. Physical Therapy, 82(6), pp. 557-565.
- ♦ CAMP, R. (1993). *Benchmarking: o caminho da qualidade total: identificando, analisando e adaptando as melhores práticas da administração empresarial*. São Paulo, Pioneira.
- ♦ Donabedian A.(1988). *The quality of care: how can it be assessed?*. Journal of the American Medical Association. 260(12):1743-1748.
- ♦ Feigenbaum, A. V. (1991). *Total Quality Control*. New York: McGrawHill.
- ♦ Ferreira, P. (2000). *Avaliação dos doentes de cuidados primários - enquadramento conceptual*. In: [Revista Portuguesa Clínica Geral. Nº16, p.53-62].

- ♦ Fortuna, A.; Amado, J.; Mota, C.; Lima, M.; Pinto, M. (2001). *Avaliação da qualidade do Centro de Diagnóstico Pré-Natal do Instituto de Genética Médica/Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia*. Revista Portuguesa de Saúde Pública. 19: 55-80.
- ♦ Gonçalves, J. (2000). *Processo, que Processo?*. RAE - Revista de Administração de Empresas, v. 40, n. 4, p. 8-19, out./dez.
- ♦ Hadded *et alii*. (2000). *Patient perception of Quality Following a Visit in a Primary Health Care Unit, Family Practice*. 17 (1), pp.21-29.
- ♦ Hradesky, J. (1995). *Total Quality Management Handbook*. McGraw-Hill. New York.
- ♦ Ishikawa, K. (1985). *What is total quality control?* Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- ♦ Lei de Bases da Saúde – Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro.
- ♦ Machado, N., Nogueira, I. (2008). *Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de fisioterapia*. Revista brasileira de fisioterapia, 12 (5), pp.401-408.
- ♦ Miranda, J. A. (2000). *Satisfação profissional e qualidade dos serviços*. Revista Portuguesa de Clínica Geral; 16:179-8.
- ♦ Monnin, D.; Perneger, T. (2002). *Scale to Measure Patient Satisfaction with Physical Therapy*. Physical Therapy, 82 (7), pp. 682-691.
- ♦ NP EN ISO 9000:2005 Sistemas de gestão da qualidade – Fundamentos e vocabulário. 2ª edição.
- ♦ NP EN ISO 9001:2008 Sistemas de gestão da qualidade – Requisitos. 3ª edição.
- ♦ Pego, Z.M.M. (1998). *Qualidade dos serviços de urgência: a perspectiva dos utentes*. Coimbra: Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.
- ♦ Pereira, M.; Araújo-Soares, V.; McIntyre, T. (2001) *Satisfação do utente e as atitudes face aos médicos e medicina: em estudo piloto*. Psicologia, Saúde & Doenças. 2: 69-80.

- ♦ Pinto, A; Soares, I. (2010). *Sistemas de Gestão da Qualidade – Guia para a sua implementação*; Edições Sílabo, Lda; 1ª edição.
- ♦ Pires, A.R. (2007). *Qualidade – Sistemas de Gestão da Qualidade*. Edições Sílabo. 3ª edição. Lisboa.
- ♦ Pisco,L.; Biscaia, J. (2001). *Qualidade de cuidados de saúde primários*. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 2,pp. 43-51.
- ♦ Quinn, G.; Jacobsen,P.; Albrecht T.; Ellison, B.; Newman, N.; Bell, M.; Ruckdesche, J. (2004). *Real-Time Patient Satisfaction Survey and Improvement Process*. Hospital Topics: Research and Perspectives on Healthcare. Vol. 82, no. 3 Summer.
- ♦ Rocha, J. (2006). *Gestão da Qualidade: Aplicação aos Serviços Públicos*. Lisboa: Escolar Editora. ISBN: 972-592-197-6]. Cap.4,p.113.
- ♦ Santos, O.; Biscaia, A.; Antunes, A.; Craveiro, I.; Júnior, A.; Caldeira, R.; Charondière, P. (2007). *Os Centros de Saúde em Portugal – A Satisfação dos Utentes e dos Profissionais*. Ministério da Saúde; Missão para os Cuidados de Saúde Primários.
- ♦ The Health Boards Executive (2003). *Measurement of Patient Satisfaction Guidelines*. Health Strategy Implementation Project.

ANEXOS

ANEXO 1

Levantamento das Atividades da UTILIS

ANEXO 2

Matriz dos Processos

ANEXO 3

PG.01 – Processo de Gestão Estratégica

ANEXO 4

PR.01 – Processo de Gestão do Atendimento

ANEXO 5

PR.02 – Processo de Gestão da Consulta

ANEXO 6

PR.03 – Processo de Gestão da Fisioterapia

ANEXO 7

PS.01 – Processo de Gestão da Infraestrutura

ANEXO 8

PS.02 – Processo de Gestão dos Equipamentos

ANEXO 9

PS.03 – Processo de Gestão dos Fornecedores e Compras

ANEXO 10

PS.04 – Processo de Gestão da Qualidade

ANEXO 11

PS.05 – Processo de Gestão dos Recursos Humanos e Formação

ANEXO 12

IMP.GQ.21 – Interação dos Processos

ANEXO 13

IMP.GQ.18 – Documentação SGQ vs Requisitos Normativos

ANEXO 14

IMP.GQ.16 – Documentação SGQ

ANEXO 15

MQ.01 – Manual da Qualidade

ANEXO 16

PD.GQ.03 – Controlo de Documentos e Registos

ANEXO 17

IMP.GQ.13 – Controlo dos Documentos

ANEXO 18

IMP.GQ.15 – Controlo dos Documentos Externos e Internos

ANEXO 19

IMP.GQ.14 – Controlo dos Registos

ANEXO 20

IMP.GE.01 – Política da Qualidade

ANEXO 21

IMP.GE.02 – Objetivos da Qualidade

ANEXO 22

IMP.GQ.01 - PROCESSOS

ANEXO 23

IMP.GQ.19 - Procedimento

ANEXO 24

IMP.GQ.20 – Instrução de Trabalho

ANEXO 25

MF.01 – Manual de Funções

ANEXO 26

IMP.GRHF.02 – Funções e Cuidados aos Utentes

ANEXO 27

IMP.GQ.17 – Lista de Distribuição da Documentação

ANEXO 28

IMP.GE.03 – Comunicação Interna

ANEXO 29

IMP.GE.04 – Ata da Reunião

ANEXO 30

IMP.GRHF.08 – Lista dos Colaboradores

ANEXO 31

IMP.GRHF.01 – Ficha do Colaborador

ANEXO 32

PD.GRHF.01 - Formação

ANEXO 33

IT.GRHF.01 – Formação Inicial

ANEXO 34

IMP.GRHF.03 – Necessidades de Formação

ANEXO 35

IMP.GRHF.04 – Plano Anual de Formação

ANEXO 36

IMP.GRHF.05 – Registo Individual de Formação

ANEXO 37

IMP.GRHF.06 – Lista de Presenças

ANEXO 38

IMP.GRHF.07 – Avaliação da Eficácia da Formação

ANEXO 39

IMP.GI.01 – Plano de Obras

ANEXO 40

IMP.GI.02 – Análise da Obra

ANEXO 41

IT.GI.01 – Limpeza e Desinfecção

ANEXO 42

IMP.GI.03 – Limpeza e Desinfecção - Divisões

ANEXO 43

IMP.GI.04 – Limpeza e Desinfecção - Equipamentos

ANEXO 44

IMP.GI.05 – Limpeza e Desinfecção - Gerais

ANEXO 45

IT.GA.01 – Gestão das Admissões

ANEXO 46

PD.GFC.01 – Seleção e Avaliação dos Fornecedores

ANEXO 47

IMP.GFC.02 – Lista dos Fornecedores

ANEXO 48

IMP.GFC.01 – Seleção de Novos Fornecedores

ANEXO 49

IMP.GFC.03 – Avaliação dos Fornecedores de Produtos

ANEXO 50

IMP.GFC.04 – Avaliação dos Fornecedores de Serviços

ANEXO 51

IMP.GFC.05 - Encomendas

ANEXO 52

IMP.GFC.06 – Identificação do Produto

ANEXO 53

IMP.GFC.07 – Produto Não Conforme

ANEXO 54

IMP.GA.01 – Marcação Horários

ANEXO 55

IMP.GA.02 - Declaração

ANEXO 56

IMP.GA.03 – Registro de Tratamientos

ANEXO 57

IMP.GA.04 – Registo Diário das Presenças

ANEXO 58

IMP.GA.05 – Cartão de Tratamentos

ANEXO 59

IT.GC.01 – Assistência à Consulta

ANEXO 60

IMP.GC.01 – Relatório Médico

ANEXO 61

IMP.GC.02 – Folha A5 UTILIS

ANEXO 62

IMP.GC.03 – Avaliação da Fisiatria

ANEXO 63

IT.GF.01 - Fisioterapia

ANEXO 64

IMP.GF.01 – Avaliação da Fisioterapia

ANEXO 65

IMP.GF.02 – Comunicação dos Tratamentos

ANEXO 66

IMP.GF.03 – Produtos para Ionização

ANEXO 67

PD.GEQ.01 – Gestão e Manutenção dos Equipamentos

ANEXO 68

IMP.GEQ.01 – Ficha Individual do Equipamento

ANEXO 69

IMP.GEQ.02 – Lista dos Equipamentos

ANEXO 70

IMP.GEQ.03 – Equipamento Fora de Serviço

ANEXO 71

IMP.GEQ.04 – Equipamento Não Sujeito a Controlo

ANEXO 72

IMP.GEQ.05 – Equipamento Controlado

ANEXO 73

IMP.GEQ.06 – Registo dos Eléttodos

ANEXO 74

IMP.GEQ.07 – Registo das Temperaturas

ANEXO 75

IMP.GEQ.08 – Manutenção dos Equipamentos

ANEXO 76

IMP.GQ.02 – Inquérito de Avaliação da Satisfação dos Utentes

ANEXO 77

IMP.GQ.03 – Inquérito de Avaliação da Satisfação dos Clientes

ANEXO 78

IMP.GQ.04 – Sugestões/Reclamações

ANEXO 79

PD.GQ.02 – Auditorias Internas

ANEXO 80

IMP.GQ.08 – Programa das Auditorias

ANEXO 81

IMP.GQ.09 – Plano da Auditoria Interna

ANEXO 82

IMP.GQ.10 – Registo das Constatações

ANEXO 83

IMP.GQ.11 – Lista de Auditados

ANEXO 84

IMP.GQ.12 – Relatório da Auditoria Interna

ANEXO 85

PD.GQ.01 – Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades

ANEXO 86

IMP.GQ.05 – Registo de Ocorrência

ANEXO 87

IMP.GQ.06 – Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades

ANEXO 88

IMP.GQ.07 – Análise de Causas e Ações Implementadas

ANEXO 89

PD.GQ.04 – Ferramentas da Qualidade

✓ *Recepção:*

- Marcação de consultas
- Atendimento telefónico
- Agendamento dos tratamentos de fisioterapia
- Encaminhamento dos utentes para a consulta e dos mesmos ao ginásio no 1º dia de tratamento
- Facturação (emissão e impressão das facturas e recibos e envio dos mesmo para entidades responsáveis ; recepção e emissão de recibo relativo a utentes convencionados e particulares)
- Limpeza da recepção, consultório médico, wc's dos utentes e dos funcionários, vestiário dos funcionários e entrada até ao ginásio
- Efetuar o pedido das encomendas necessárias
- Entrega do pagamento a fornecedores

✓ *Consultório Médico:*

- Realização de consultas de Fisiatria
- Prescrição de receitas médicas a utentes convencionados e particulares
- Visualização de exames complementares de diagnóstico e terapêutica
- (Re) Avaliação subjectiva e objectiva dos utentes
- Registo informático da avaliação subjectiva e objectiva dos utentes
- Prescrição dos tratamentos de fisioterapia

UTILIS

REABILITAÇÃO FÍSICA, LDA

✓ *Gabinete da Gestão de Topo:*

- Contratação de Recursos Humanos
- Identificação da necessidade de recursos materiais e humanos
- Facturação
- Identificação de novos fornecedores
- Avaliação dos fornecedores
- Contacto e estabelecimento de protocolos com seguradores e entidades participadores de cuidados de saúde

✓ *Ginásio de Fisioterapia:*

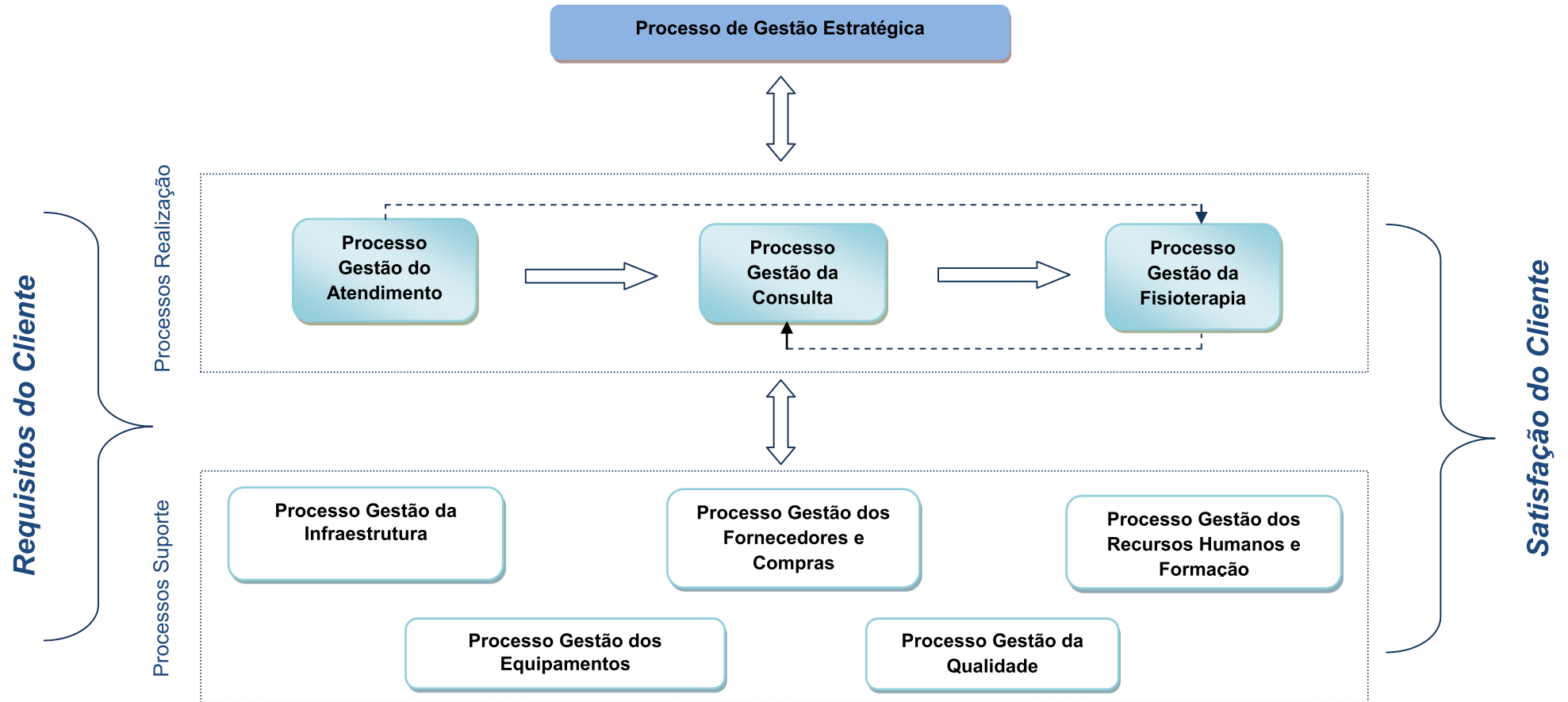
- Avaliação subjectiva e objectiva dos utentes
- Identificação do tratamento a efectuar ao utente quando este ainda não realizou consulta prévia
- Realização do tratamento de fisioterapia aos utentes
- Realização do tratamento prescrito sempre que este se encontre actualizado ao estado físico do utente
- Comunicação interna dos tratamentos dos utentes aquando da necessidade de substituição de algum fisioterapeuta
- Identificação da necessidade de recursos materiais indispensáveis ao funcionamento da recepção

UTILIS

REABILITAÇÃO FÍSICA, LDA

✓ *Ginásio de Fisioterapia:*

- Encaminhamento dos utentes à sua cabine ou cadeira
 - Realização de electroterapia e termoterapia aos utentes sempre que requisitado pelo fisioterapeuta
 - Limpeza do ginásio de fisioterapia e da copa
 - Limpeza do material de fisioterapia
 - Substituição da parafina, da água do hidrocolector, parafango
 - Avisar o fisioterapeuta responsável pelo utente sempre que algo de estranho se passe
 - Substituição das capas e fronhas das marquesas
- Identificação da necessidade de recursos materiais relativos ao ginásio de fisioterapia



PG.01/00 - Processo de Gestão Estratégica

Missão do Processo: Promover a realização de um conjunto de atividades assistenciais à gestão estratégica da UTILIS.

Entradas (input`s)		Processo	Saídas (output`s)	
<ul style="list-style-type: none"> Garantir a melhoria contínua do SGQ Definir a política da qualidade Proceder ao planeamento dos objetivos da qualidade Necessidade de recursos Definir responsabilidades e autoridades e comunicá-las na organização Garantir a comunicação interna e externa Proceder à revisão pela gestão tendo em conta todas as entradas existentes 		Gestão Estratégica (GE)	<ul style="list-style-type: none"> Melhoria contínua implementada Política da qualidade definida Objectivos da qualidade planeados Recursos disponíveis Responsabilidades e autoridades definidas e comunicadas Comunicação interna em curso Relatório da revisão pela gestão 	
		Gestor: Co-Gestor:		
Atividades	Responsável	Documentos	Registos	Descrição
Garantir a melhoria contínua so SGQ	Gestor do processo	Todos os Processos do SGQ e documentos associados MQ.01 – Manual da Qualidade	Todos os registos	A organização deve manter em curso atividades que visem promover a melhoria contínua do SGQ. Essas melhorias podem ser visíveis quer ao nível da documentação, quer ao nível da infraestrutura ou recursos humanos.
Definir a política da qualidade	Gestor do processo	MQ.01 - Manual da Qualidade	IMP.GE.01 – Política da Qualidade	Sempre que necessário e se justifique, a Gerência da UTILIS deve redefinir a política da qualidade para que melhor se enquadre no propósito da organização. Essa política deve ser comunicada dentro da organização e deve estar afixada em local visível para os utentes e clientes.
Planear os objetivos da qualidade	Gestor do processo	Relatório da revisão pela gestão	IMP.GE.02 – Objetivos da Qualidade	Os objetivos da qualidade para o ano seguinte devem ser fruto da revisão anual feita pela gestão e devem ser ambiciosos

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: DD / MM / AA
----------------	---------------	--------------------

				<p>mas concretizáveis. Eles ficam definidos no relatório da reunião de revisão pela gestão e devem ser dados a conhecer a todas as partes interessadas.</p> <p>O acompanhamento do seu estado é verificado no impresso associado.</p>
Disponibilizar recursos	Co-gestor do processo		<p>IMP.GFC.01 – Seleção de novos fornecedores</p> <p>IMP.GFC.05 – Encomendas</p>	<p>Sempre que necessário e se financeiramente for viável, a organização deve disponibilizar os recursos que sejam essenciais para uma melhoria do SGQ. Deve ser usado o impresso “Encomendas” caso sejam necessários bens materiais e o impresso “Seleção de novos fornecedores”, se se tratar da necessidade de novos fornecedores.</p>
Definir responsabilidades/autoridades	Co-gestor do processo	MF.01 – Manual de Funções	IMP.GRHF.02 – Funções e Cuidados aos Utentes	<p>As responsabilidades e autoridades de cada profissional devem ser definidas e estar presentes no Manual de Funções. Após a sua definição, devem ser dadas a conhecer ao profissional, que deverá rubricar no impresso associado. Uma cópia deste impresso poder ser facultada ao colaborador.</p>
Garantir a comunicação interna e externa	<p>Gestor do processo</p> <p>Co-gestor do processo</p>	MQ.01 – Manual da Qualidade	IMP.GE.03 – Comunicação Interna	<p>A comunicação interna é realizada utilizando um impresso próprio com o mesmo nome. Este impresso pode ser utilizado por qualquer colaborador dentro da organização e somente em situações relacionadas com o SGQ.</p> <p>A comunicação externa, ou seja, para as entidades seguradoras ou protocoladas poderá ser feita via eletrónica, via telefone, fax ou carta, dependendo na natureza do assunto e da sua urgência. Devem ser guardados os registos destas comunicações, seja qual for a via de</p>

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD / MM / AA

				comunicação.
Realizar a reunião de revisão pela gestão	Gestor do processo	<p>IMP.GQ.12 - Relatório da Auditoria Interna</p> <p>Doc. Externo – Relatório da Auditoria Externa</p> <p>IMP.GE.04 - Ata da Reunião, do ano transato</p> <p>IMP.GE.02 – Objetivos da Qualidade, do ano transato</p>	<p>IMP.GQ.07 - Análise de Causas e Ações Implementadas</p> <p>IMP.GE.04 – Ata da Reunião</p>	<p>Anualmente, no 1º trimestre, deve ser realizada a reunião onde se fará a revisão do ano transato. Nesta reunião pretende-se avaliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - resultados das auditorias; - informações dos utente/clientes; - desempenho dos processos e do serviço prestado; - estado das ações corretivas e preventivas; - seguimento das ações resultantes de anteriores revisões pela gestão; - alterações que possam afectar o SGQ; - recomendações de melhoria. <p>Desta revisão pela gestão deve sair uma ata onde constem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - as atividades de melhoria da eficácia do SGQ e seus processos; - melhoria do serviço; - necessidades de recursos; - objetivos da qualidade; - outras informações relevantes para a melhoria do SGQ.
Garantir o controlo dos documentos e registos do SGQ	Gestor do processo	PD.GQ.03 – Controlo de Documentos e Registos	<p>IMP.GQ.13 – Controlo dos Documentos</p> <p>IMP.GQ.14 – Controlo dos Registos</p> <p>IMP.GQ.15 – Controlo dos Documentos Externos e Internos</p> <p>IMP.GQ.16 – Documentação do</p>	Os documentos e registos relevantes para o SGQ devem ser controlados segundo o procedimento associado.

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD / MM / AA



PROCESSOS

PG.01/00

Pág.4 de 4

			SGQ IMP.GQ.17 – Lista de Distribuição da Documentação	
Gestão de não conformidades	Qualquer colaborador	PD.GQ.01 – Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades	IMP.GQ.06 – Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades	Compete a qualquer colaborador, perante uma não conformidade, proceder de acordo com o indicado no procedimento associado.

Monitorização e Controlo

Indicador	Métrica	Objetivo	Responsável	Periodicidade de Monitorização
% de Objetivos da Qualidade cumpridos	(nº de objetivos da qualidade cumpridos/nº de objetivos da qualidade totais) x 100	No mínimo 70%	Gestor e Co-gestor	Anual
% de Processos de realização e de suporte monitorizados	(n.º de processos monitorizados / nº de processos totais) x 100 (excepto processo de gestão estratégica)	No mínimo 80%	Gestor e Co-gestor	Anual

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD / MM / AA

IMP.GQ.01/00

PR.01/00 - Processo Gestão do Atendimento

Missão do Processo: Promover a realização de um conjunto de atividades assistenciais para o atendimento de um utente no serviço da UTILIS.

Entradas (input`s)		Processo	Saídas (output`s)	
<ul style="list-style-type: none"> • Requisição médica de entidade seguradora • Solicitação particular ou de alguma entidade protocolada de consulta de Fisiatria e/ou de tratamentos de Fisioterapia • Outras informações relevantes para o processo 		<p>Gestão do Atendimento (GA)</p> <p>Gestor:</p> <p>Co-gestor:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta de Fisiatria agendada • Tratamentos de Fisioterapia agendados • Encerramento dos tratamentos de fisioterapia • Escalarecimento de outras informações/dúvidas relevantes 	
Atividades	Responsável	Documentos	Registos	Descrição
Receber o pedido para marcação de Fisioterapia	Administrativa		IMP.GA.01 – Marcação Horários	<p>Verificar no impresso “Marcação Horários” as vagas existentes para tratamentos de Fisioterapia e agendar de acordo com as mesmas o horário e o dia de início do tratamento do utente.</p> <p>Se houver necessidade de alterar o horário dos tratamentos de fisioterapia, o mesmo pode ser feito desde que com o consentimento do utente.</p> <p>Os utentes particulares que desejem iniciar tratamentos de Fisioterapia serão recomendados a efetuar uma consulta prévia de Fisiatria.</p>
Receber o utente para a consulta de Fisiatria e/ou para os tratamentos de Fisioterapia	Administrativa	Doc. Externo - Requisição Médica IT.GA.01 - Gestão das Admissões	HIGIA IMP.GA.05 - Cartão de Tratamentos	<p>A entrada de um utente para tratamentos na UTILIS requer a existência de uma requisição médica, se o mesmo vier de alguma entidade seguradora.</p> <p>Aquando da 1ª vez do utente na UTILIS, tem de se elaborar a ficha do utente no</p>
Elaborado por:		Aprovado por:		Data: DD / MM / AA

				programa informático e entregar o cartão da UTILIS onde serão marcadas diariamente as presenças para tratamentos, assim como a data e hora das consultas de Fisiatria. Este cartão é meramente informativo não podendo servir de prova contra nenhum facto pois está na posse do Utente ao longo dos tratamentos.
Agendar a consulta de Fisiatria	Administrativa	IT.GA.01 - Gestão das Admissões	HIGIA IMP.GA.05 - Cartão de Tratamentos	Sempre que necessário deve-se marcar o dia e a hora da consulta de Fisiatria, utilizando o programa informático disponível no serviço. Dar a conhecer ao utente esta marcação no cartão de tratamentos.
Agendar os tratamentos de Fisioterapia	Administrativa		HIGIA IMP.GA.04 – Registo Diário das Presenças	Após a avaliação do Fisiatra ou do Fisioterapeuta, deve-se agendar os atos de tratamento do utente, na hora definida para o mesmo e no nº de dias correspondente ao pedido pelo fisiatra da UTILIS ou ao pedido na requisição médica. Para os Utentes particulares ou protocolados, será necessária uma rubrica diária no impresso associado, de modo a comprovar a realização dos tratamentos efetuados.
Encaminhar os utentes à consulta de Fisiatria	Administrativa	Doc. Externo - Requisição médica (se necessária) Exames Complementares de Diagnóstico (se existentes)		Nos dias de consulta, é necessário encaminhar os utentes ao consultório médico, fazendo-se acompanhar da requisição médica existente e/ou exames complementares de diagnóstico. No final das consultas de reavaliação, e caso seja solicitado pela companhia de seguros, deverá ser tirada uma cópia do relatório para futuro envio do mesmo a

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD / MM / AA

				esta entidade.
Encerrar os tratamentos de Fisioterapia	Administrativa	IT.GA.01 - Gestão das Admissões	HIGIA IMP.GA.02 - Declaração IMP.GA.03 – Registo de Tratamentos IMP.GA.04 – Registo Diário das Presenças	<p>Sempre que um Utente encerre uma requisição de tratamentos de Fisioterapia, deve-se emitir uma declaração dos tratamentos efetuados através do programa informático HIGIA. Esta folha corresponde às presenças do Utente e deve ser rubricada pelo mesmo e pela UTILIS, e carimbada pela organização.</p> <p>Caso seja necessário fazer este registo manualmente deve utilizar o impresso associado “Registo de Tratamentos”.</p> <p>Se necessária uma declaração para os transportes ou outros efeitos, ela será emitida através do programa HIGIA. Esta terá de ser rubricada e carimbada pela Organização.</p> <p>Caso seja necessário fazer este registo manualmente, será utilizado o impresso associado “Declaração”.</p> <p>Os Utentes particulares ou protocolados que tenham rubricado o impresso “Registo Diário de Presenças” podem solicitar uma cópia para anexar às outras declarações.</p>
Faturação das Consultas e dos Tratamentos	Administrativa	IT.GA.01 - Gestão das Admissões Doc. Interno - Tabela de Preços Geral Doc. Interno - Tabela de Códigos ADSE – Geral Doc. Interno – Tabela de Preços SAMS Doc. Interno – Tabela de Preços SAMS Quadros Doc. Interno – Tabela de Preços SSCGD Doc. Interno – Tabela de Preços ADM		<p>Em utentes protocolados ou particulares que tenham de proceder ao pagamento da consulta e tratamentos, a faturação dos mesmos será definida entre a Organização e o próprio. Normalmente é proposto o seguinte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • faturação da consulta – no final da mesma • faturação dos tratamentos – de 5 em 5 sessões, até terminar o nº total recomendado pelo Médico

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD / MM / AA



PROCESSOS

PR.01/00

Pág.4 de 4

				Fisiatra A faturação é feita utilizando o programa informático HIGIA e os preços seguem o documento interno respetivo ao subsistema utilizado.
Integração de novos colaboradores	Gestor do Processo	PS.05 - Processo de Gestão dos Recursos Humanos e Formação		Perante um novo profissional, deve-se proceder de acordo com o indicado no Processo associado.
Gestão de não conformidades	Qualquer colaborador	PD.GQ.01 – Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades	IMP.GQ.06 - Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades	Compete a todo o profissional perante uma não conformidade, proceder de acordo com o indicado no procedimento associado.

Monitorização e Controlo

Indicador	Métrica	Objetivo	Responsável	Periodicidade de Monitorização
% de reclamações dos utentes/clientes relativas ao atendimento	(nº de reclamações sobre o atendimento / nº de reclamações totais) x 100	No máximo 20%	Gestor e Co-gestor	Semestral
Nº de Utentes que não fizeram consulta por erro da administração	Registo destes utentes no IMP.GQ.05 – Registo de Ocorrência e remeter o impresso à Gerência	No máximo 5	Gestor e Co-gestor	Semestral

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD / MM / AA

IMP.GQ.01/00

PR.02/00 - Processo de Gestão da Consulta

Missão do Processo: Promover a realização de um conjunto de atividades assistenciais à consulta de Fisiatria.

Entradas (input`s)		Processo	Saídas (output`s)	
<ul style="list-style-type: none"> • Requisição médica de entidade seguradora • Consulta agendada no atendimento • Necessidade de avaliação de um Utente • Necessidade de prescrição médica • Necessidade de relatório médico • Necessidade de prescrição de tratamentos de Fisioterapia • Outras informações relevantes para o processo 		Gestão da Consulta (GC)	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta de Fisiatria efectuada • Tratamentos de Fisioterapia prescritos • Utente avaliado • Relatório médico elaborado • Prescrição médica elaborada • Escalarecimento de outras informações/dúvidas relevantes 	
		Gestor: Co-gestor:		
Atividades	Responsável	Documentos	Registos	Descrição
Realizar consulta de Fisiatria	Médico Fisiatra	IT.GC.01 – Assistência à Consulta	HIGIA IMP.GC.03 – Avaliação da Fisiatria	Recorrer à instrução de trabalho associada para poder efetuar o registo informático dos dados recolhidos durante a consulta de Fisiatria. Em caso de avaria do sistema informático, poderá ser utilizado o impresso associado para o registo das informações relevantes. Posteriormente, será tudo transferido para a ficha clínica informática do Utente.
Receber Utente para a consulta	Médico Fisiatra	Doc. Externo – Requisição Médica Exames Complementares de Diagnóstico (se existentes)	HIGIA IMP.GF.01 – Avaliação Fisioterapia	Se Utente segurado: é necessária uma requisição médica Se Utente particular ou protocolado: não é necessário requisição médica Realizar avaliação subjetiva e objetiva do Utente, registando os dados relevantes no programa informático em uso na clínica. Se o utente iniciou fisioterapia antes da 1ª

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: DD / MM / AA
----------------	---------------	--------------------

				consulta, junto da requisição médica irá o impresso “Avaliação Fisioterapia”, preenchido pela fisioterapeuta responsável por esse Utente.
Realizar consulta de Fisioterapia no Domicílio	Médico Fisiatra		IMP.GC.03 – Avaliação da Fisioterapia	Sempre que solicitada uma consulta no Domicílio do Utente, o Médico Fisiatra deve fazer-se acompanhar de todo o material necessário para a realização da mesma. Pode utilizar o impresso associado para registar as avaliações efetuadas, transferindo-as posteriormente para o programa informático.
Elaborar relatório médico	Médico Fisiatra	IT.GC.01 – Assistência à Consulta	IMP.GC.01 – Relatório Médico	Aquando uma consulta de reavaliação e havendo um pedido de relatório médico, o Fisiatra elabora o mesmo, utilizando para isso o impresso associado que está presente na pasta “Relatórios Médicos” no Ambiente de Trabalho. O relatório é entregue ao Utente dentro de um envelope UTILIS.
Elaborar prescrição médica	Médico Fisiatra		IMP.GC.02 – Folha A5 UTILIS Mod nº 1806 - Receita Médica do Ministério da Saúde, para prescrição de medicamentos	Aquando da necessidade de elaborar uma prescrição de medicamentos, o Fisiatra utiliza o modelo associado de Receita Médica do Ministério da Saúde, que deverá conter a sua vinheta e rubrica. Outro tipo de prescrição, pode ser pedida numa folha tipo A5 da UTILIS, desde que se faça acompanhar da vinheta médica do requisitante e da sua rubrica.
Prescrever os tratamentos de Fisioterapia	Médico Fisiatra	IT.GC.01 – Assistência à Consulta	HIGIA	Após a avaliação do Médico Fisiatra, este deve elaborar a prescrição dos tratamentos a realizar na Fisioterapia. Estes tratamentos deverão constar na agenda do “Geral Terapeutas”, com o nome do Utente em causa, para futuro agendamento no horário

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD / MM / AA

				do respectivo fisioterapeuta.
Comunicar com os Fisioterapeutas	Médico Fisiatra		IMP.GE.03 - Comunicação Interna	Se houver necessidade de passar alguma informação aos fisioterapeutas sobre os Utentes e os seus tratamentos, o Médico Fisiatra deve utilizar o impresso associado, ou requisitar a presença dos mesmos ao consultório.
Integração de novos profissionais	Gestor do Processo	PS.05 - Processo de Recursos Humanos e Formação		Perante um novo profissional, deve-se proceder de acordo com o indicado no Processo associado.
Gestão de não conformidades	Qualquer colaborador	PD.GQ.01 – Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades	IMP.GQ.06 - Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades	Perante a presença de uma NC ou PNC, qualquer colaborador deverá proceder de acordo com o indicado no procedimento associado.

Monitorização e Controlo

Indicador	Métrica	Objetivo	Responsável	Periodicidade de Monitorização
% de reclamações relativas à consulta de Fisiatria	(nº de reclamações da Consulta / nº de reclamações totais) x 100	No máximo 30%	Gestor e Co-gestor	Semestral
Tempo de espera para a consulta inferior a 30 mín após hora marcada ou hora do final dos tratamentos	Diferença entre a hora marcada para a consulta e a hora de admissão à mesma (verificação através do programa informático)	No mínimo 80%	Gestor e Co-gestor	Semestral
% de relatórios médicos mal elaborados ou com dados errados	(nº de relatórios médicos com erros / nº de relatórios médicos totais) x 100	No máximo 20%	Gestor e Co-gestor	Semestral

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD / MM / AA

PR.03/00 - Processo de Gestão da Fisioterapia

Missão do Processo: Promover a realização de um conjunto de atividades necessárias aos tratamentos de Fisioterapia.

Entradas (input`s)		Processo	Saídas (output`s)	
<ul style="list-style-type: none"> • Requisição médica de entidade seguradora ou outra entidade protocolada • Tratamentos prescritos na consulta de Fisiatria • Necessidade de avaliar/reavaliar um Utente • Realizar tratamentos de Fisioterapia na clínica ou no domicílio • Outras informações relevantes para o processo 		Gestão da Fisioterapia (GF)	<ul style="list-style-type: none"> • Utente avaliado/reavaliado • Tratamentos de Fisioterapia efectuados • Escalarecimento de outras informações/dúvidas relevantes 	
		Gestor: Co-Gestor:		
Atividades	Responsável	Documentos	Registos	Descrição
Recepção de um Utente pela 1ª vez	Fisioterapeuta responsável pelo Utente em causa	Doc. Externo – Requisição Médica (sempre que inicie Fisioterapia sem ter realizado consulta prévia)		Aquando da 1ª vez do Utente nos serviços de Fisioterapia, o Fisioterapeuta por ele responsável deverá encaminhá-lo ao seu lugar de tratamento, apresentar-se e colocar-se à disposição para o esclarecimento de qualquer dúvida que possa existir. Sempre que o Utente inicie a Fisioterapia sem ter realizado consulta de Fisiatria prévia, ele terá sempre de se fazer acompanhar por uma requisição médica.
Avaliar um Utente	Fisioterapeuta responsável pelo Utente em causa	Doc. Externo - Fisioterapia – Padrões de Prática Doc. Externo – Manual de Boas Práticas	IMP.GF.01 – Avaliação da Fisioterapia	Aquando da 1ª vez do Utente nos serviços de Fisioterapia, e sempre que não seja possível efetuar consulta prévia de Fisiatria, cabe ao Fisioterapeuta responsável pelo mesmo, efetuar a sua avaliação e determinar o tratamento mais adequado. Deve registar os dados relevantes no

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: DD / MM / AA
----------------	---------------	--------------------



PROCESSOS

PR.03/00

Pág.2 de 4

				impresso associado, fazendo referência à data em que fez a avaliação. Estes dados deverão ser passados ao Médico Fisiatra aquando da consulta do mesmo Utente.
Realizar os tratamentos de Fisioterapia na clínica ou no domicílio	Fisioterapeuta responsável pelo Utente em causa	IT.GF.01 – Fisioterapia	IMP.GF.01 – Avaliação da Fisioterapia IMP.GF.03 – Produtos para Ionização	<p>O Fisioterapeuta responsável pelo Utente, deverá por em curso os tratamentos prescritos pelo Médico Fisiatra ou os definidos por si após a avaliação.</p> <p>Todas as intervenções técnicas a realizar aos Utentes devem ter fundamento teórico em documentos credíveis, tais como Livros, Sebentas, Protocolos, Manuais, entre outros. Pode ser consultada a Instrução de Trabalho associada para esclarecimento de alguma questões.</p> <p>Caso os tratamentos sejam realizados no domicílio, o Fisioterapeuta deve fazer-se acompanhar sempre do impresso da Avaliação para registo de alguma informação relevante.</p> <p>Na utilização de produtos para a corrente de Ionização, se houver alguma dúvida, pode ser consultado o impresso associado.</p>
Reavaliar de um Utente e alterar o seu tratamento	Fisioterapeuta responsável pelo Utente em causa		IMP.GF.01 – Avaliação da Fisioterapia	<p>Sempre que se justifique, o fisioterapeuta responsável pelo Utente deverá proceder à sua reavaliação e ao reajustamento do tratamento prescrito. Deve utilizar o impresso da Avaliação para o registo das informações recolhidas. Este reajustamento deverá ser comunicado ao Médico Fisiatra logo que possível.</p> <p>Nesse impresso deve constar a data da avaliação efetuada, as alterações que justificam a mudança do tratamento e o tratamento a efetuar. O Médico Fisiatra</p>

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD / MM / AA

IMP.GQ.01/00

				deverá rubricar no final das alterações de modo a confirmar o conhecimento e aceitação das mesmas. Caso não concorde poderá usar o mesmo impresso para dar a sua opinião ou então solicitar uma reunião com o Fisioterapeuta.
Admitir um Utente à Fisioterapia	Fisioterapeuta responsável pelo Utente em causa Administrativa		HIGIA IMP.GA.04 – Registo Diário das Presenças	Cabe ao Fisioterapeuta responsável pelo Utente, fazer a admissão diária no programa informático aquando a sua chegada para os tratamentos, ou logo que possível. Não serão admitidos tratamentos em dias cujo Utente não compareceu. Caso o Fisioterapeuta não possa realizar esta atividade, pode pedir à Administrativa que o faça, devendo no entanto confirmar no final do dia. No caso dos Utentes particulares ou protocolados que necessitam rubricar o “Registo Diário das Presenças”, o Fisioterapeuta deverá rubricar também diariamente.
Transmitir informações relevantes sobre os tratamentos	Fisioterapeuta responsável pelo Utente em causa		IMP.GF.02 – Comunicação dos Tratamentos	Sempre que haja substituição do Fisioterapeuta de algum Utente, deve ser preenchido o impresso associado de maneira a transmitir uma informação mais específica dos tratamentos que estão a ser realizados naquela altura.
Integração de novos profissionais	Gestor do Processo	PS.05 - Processo de Recursos Humanos e Formação		Perante um novo profissional, deve-se proceder de acordo com o indicado no Processo associado.
Gestão de não conformidades	Qualquer colaborador	PD.GQ.01 – Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades	IMP.GQ.06 - Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades	Perante a presença de uma NC ou PNC, qualquer colaborador deverá proceder de acordo com o indicado no procedimento associado.

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: DD / MM / AA
----------------	---------------	--------------------

Monitorização e Controlo

Indicador	Métrica	Objetivo	Responsável	Periodicidade de Monitorização
% de reclamações relativas ao serviço prestado pela Fisioterapia	(nº de reclamações na Fisioterapia / nº de reclamações totais) x 100	No máximo 10%	Gestor e Co-gestor	Semestral
% de tratamentos não comunicados em caso de substituição do Fisioterapeuta	(N.º de tratamentos não comunicados em caso de substituição/N.º substituições totais) x 100 NOTA: Utilizar o IMP.GE.03 – Comunicação Interna para registo da falta de comunicação dos tratamentos. Este registo deverá ser enviado ao gestor deste processo, que o fará chegar à Gerência.	No máximo 10% das substituições totais	Gestor	Semestral

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD / MM / AA

PS.01/00 - Processo de Gestão da Infraestrutura

Missão do Processo: Promover a realização de um conjunto de atividades assistenciais à gestão da infraestrutura, higiene e limpeza da UTILIS.

Entradas (input`s)		Processo	Saídas (output`s)	
<ul style="list-style-type: none"> Necessidade de alterar a infraestrutura da UTILIS Necessidade de alterar as condições de trabalho da UTILIS Necessidade de efectuar a limpeza e desinfeção das diversas divisões da UTILIS, assim como dos equipamentos e materiais 		<p>Gestão da Infraestrutura (GI)</p> <p>Gestor:</p> <p>Co-gestor:</p>	<ul style="list-style-type: none"> Infraestrutura alterada Condições de trabalho alteradas Divisões da UTILIS higienizadas e limpas Equipamentos e materiais higienizados e limpos 	
Atividades	Responsável	Documentos	Registos	Descrição
Identificar as necessidades de alterar a infraestrutura e/ou o ambiente de trabalho da UTILIS	Gerência		IMP.GI.01 – Plano de Obras	Sempre que se verifique a necessidade de efectuar alguma alteração em termos de infraestrutura e/ou ambiente de trabalho da UTILIS, a Gerência deve preencher o impresso associado e rubricar de modo a dar início às modificações necessárias.
Proceder às alterações necessárias	Gerência		IMP.GI.02 – Análise da Obra IMP.GI.01– Plano de Obras IMP.GQ.05 – Registo de Ocorrência	A Gerência deve fazer uma análise da obra utilizando o impresso associado.As obras a realizar deverão respeitar as regras definidas pela empresa de Higiene, Saúde e Segurança no Trabalho e deverão trazer o menor incómodo possível, quer aos funcionários quer aos utentes. Caso seja necessário abrir um registo de ocorrência durante a obra ou no final desta, terá de ser atribuído um nº de ocorrência que será composto pelo ano, o nº da obra e ainda um nº sequencial
Elaborado por:		Aprovado por:		Data: DD / MM/ AA

				(AAAA-nºobra-nº sequencial). No final, se as alterações estiverem de acordo com o pretendido, fecha-se o registo com a rubrica da Gerência.
Efetuar a limpeza das divisões da UTILIS	Administrativa Auxiliar de Fisioterapia Fisioterapeuta	IT.GI.01 – Limpeza e Desinfecção	IMP.GI.03 – Limpeza e Desinfecção - Divisões	A limpeza e desinfecção das diversas divisões da UTILIS deve respeitar a instrução de trabalho associada. O registo da limpeza deverá ser feito utilizando o impresso associado, que deverá estar afixado em local visível na divisão respectiva. Este impresso deverá ser preenchido pelo responsável da limpeza da divisão e em caso de ter sido uma empresa externa, deverá constar o nome da empresa.
Efetuar limpeza dos equipamentos	Auxiliar de Fisioterapia Fisioterapeuta	IT.GI.01 – Limpeza e Desinfecção PD.GEQ.01 – Gestão e Manutenção dos Equipamentos	IMP.GI.04 – Limpeza e Desinfecção - Equipamentos	A limpeza e desinfecção dos equipamentos deve respeitar a instrução de trabalho associada. O registo da limpeza deverá ser feito utilizando o impresso associado onde constará o equipamento em causa. Este impresso deverá ser preenchido pelo responsável da limpeza do equipamento, tem de estar disponível para consulta mas não necessita de estar afixado. Deve ser consultado o procedimento de manutenção dos equipamentos PG – Manutenção dos Equipamentos, de modo a garantir a sua correta limpeza.
Efetuar limpezas gerais	Auxiliar de Fisioterapia Administrativa	IT.GI.01 – Limpeza e Desinfecção	IMP.GI.05 – Limpeza e Desinfecção - Gerais	A limpeza e desinfecção geral da UTILIS deve respeitar a instrução de trabalho associada. O registo da limpeza deverá ser feito no impresso associado e, sendo realizada por uma empresa externa, deverá constar o

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: DD / MM/ AA
----------------	---------------	-------------------



PROCESSOS

PS.01/00

Pág.3 de 3

	Empresa externa			nome da empresa. Este impresso não necessita de estar afixado mas tem de estar disponível para consulta.
Gestão de não conformidades	Qualquer colaborador	PD.GQ.01 – Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades	IMP.GQ.06 - Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades	Perante a presença de uma NC ou PNC, qualquer colaborador deverá proceder de acordo com o indicado no procedimento associado.

Monitorização e Controlo

Indicador	Métrica	Objetivo	Responsável	Periodicidade de Monitorização
Nº de reclamações relativas a falta de limpeza e desinfeção das instalações	(Nº de reclamações sobre falta de limpeza e desinfeção/ nº de reclamações totais) x 100	No máximo 10%	Gestor e Co-gestor	Semestral
Nº de reclamações relativas a falta de limpeza e desinfeção dos equipamentos	(Nº de reclamações sobre falta de limpeza e desinfeção dos equipamentos/ nº de reclamações totais) x 100	No máximo 10%	Gestor e Co-gestor	Semestral
% de registos da limpeza de acordo com a instrução de trabalho	(Nº de registos da limpeza corretos / Nº de registos da limpeza totais) x 100	No mínimo 80%	Gestor e Co-gestor	Semestral

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD / MM/ AA

IMP.GQ.01/00

PS.02/00 - Processo de Gestão dos Equipamentos

Missão do Processo: Promover a realização de um conjunto de atividades assistenciais à gestão dos Equipamentos da UTILIS

Entradas (input`s)		Processo	Saídas (output`s)	
<ul style="list-style-type: none"> • Aquisição de novo equipamento • Realizar a manutenção de um equipamento • Necessidade de verificar / calibrar um equipamento • Controlar os EMM 		<p>Gestão dos Equipamentos (GEQ)</p> <p>Gestor:</p> <p>Co-gestor:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipamento devidamente identificado • Equipamento com manutenção realizada • Equipamento verificado / calibrado • EMM controlados 	
Atividades	Responsável	Documentos	Registos	Descrição
Aquisição de um novo equipamento	Gestor do processo		IMP.GEQ.01 – Ficha Individual do Equipamento	Após a receção do um novo equipamento na UTILIS deve ser preenchida a ficha individual do equipamento. Se verificável, devem ser dadas provas da calibração/verificação do equipamento e deve ser entregue a fatura e garantia do mesmo.
Atualizar a lista dos equipamentos	Gestor do processo		IMP.GEQ.02 – Lista dos Equipamentos	Sempre que haja entrada ou saída de um equipamento em uso na clínica, deve ser atualizada a lista dos equipamentos, de modo a garantir que nenhum equipamento antigo possa ser utilizado.
Controlar o estado dos equipamentos		PD.GEQ.01 – Gestão e Manutenção dos Equipamentos	IMP.GEQ.03 – Equipamento fora de Serviço IMP.GEQ.04 – Equipamento não sujeito a Controlo IMP.GEQ.05 – Equipamento	<ul style="list-style-type: none"> • Se o equipamento está em uso e funcional, não necessita de identificação nesse sentido. • Se o equipamento está avariado, terá de estar identificado com a etiqueta

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: DD / MM / AA
----------------	---------------	--------------------

			Controlado IMP.GEQ.01 – Ficha Individual do Equipamento	<p>vermelha “Equipamento fora de Serviço”. Esta etiqueta terá de ser preenchida pelo Gestor deste Processo com a data do início da avaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se é um equipamento não sujeito a nenhum tipo de controlo metrológico terá de possuir uma etiqueta branca “Equipamento não sujeito a Controlo”. • Se é um equipamento sujeito a calibração/verificação, deverá possuir uma etiqueta verde “Equipamento Controlado”. <p>O controlo das calibrações/verificações dos equipamentos poderá ser realizada através da “Ficha Individual do Equipamento”.</p> <p>As etiquetas de identificação dos equipamentos são aprovadas no impresso que lhes dá forma, podendo as mesmas serem recortadas e colocadas nos equipamentos a que se destinam.</p>
Efectuar a manutenção dos equipamentos	Gestor do processo	PD.GEQ.01 – Gestão e Manutenção dos Equipamentos	IMP.GEQ.08 – Manutenção dos Equipamentos	<p>A manutenção dos equipamentos deve respeitar o Procedimento associado.</p> <p>Devem ser mantidos registos das manutenções efetuadas aos equipamentos no impresso associado.</p>
Efetuar a calibração/verificação dos equipamentos	Gestor do processo	PD.GEQ.01 – Gestão e Manutenção dos Equipamentos	<p>IMP.GEQ.01 – Ficha Individual do Equipamento</p> <p>IMP.GEQ.05 – Equipamento Controlado</p> <p>IMP.GEQ.06 – Registo dos Eléctrodos</p>	<p>Devem ser mantidos registos das calibrações/verificações efetuadas aos equipamentos da UTILIS. A periodicidade das mesmas está definida no procedimento associado.</p>

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD / MM / AA



PROCESSOS

PS.02/00

Pág.3 de 3

			IMP.GEQ.07 – Registo das Temperaturas	
Gestão de não conformidades	Qualquer colaborador	PD.GQ.01 – Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades	IMP.GQ.06 - Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades	Perante a presença de uma NC ou PNC, qualquer colaborador deverá proceder de acordo com o indicado no procedimento associado.

Monitorização e Controlo

Indicador	Métrica	Objetivo	Responsável	Periodicidade de Monitorização
% de não conformidades devido aos equipamentos Ex: lesões nos utentes; equipamentos não calibrados/verificados, etc)	(Nº de NC dos equipamentos / Nº de NC totais) x 100	No máximo 20%	Gestor e Co-gestor	Anual
Nº de equipamentos danificados por má manutenção/limpeza	Indicação dada pelo fornecedor ou retirada do Manual de Instrução, registada no IMP.GQ.05 – Registo de Ocorrência e enviada à Gerência	No máximo 2	Gestor e Co-gestor	Anual

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: DD / MM / AA
----------------	---------------	--------------------

IMP.GQ.01/00

PS.03/00 - Processo de Gestão dos Fornecedores e Compras

Missão do Processo: Promover a realização de um conjunto de atividades assistenciais à gestão dos fornecedores e subcontratados.

Entradas (input`s)		Processo	Saídas (output`s)	
<ul style="list-style-type: none"> Necessidade de aquisição de um fornecedor de produtos e/ou serviços Necessidade de avaliar um fornecedor de produtos e/ou serviços Necessidade de aquisição de produtos e/ou serviços 		<p>Gestão dos Fornecedores e Compras (GFC)</p> <p>Gestor:</p> <p>Co-gestor:</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fornecedor de produtos e/ou serviços adquirido Fornecedor de produtos e/ou serviços avaliado Produtos e/ou serviços adquiridos 	
Atividades	Responsável	Documentos	Registos	Descrição
Definir critérios para selecionar novos fornecedores	Gerência	PD.GFC.01 – Seleção e Avaliação dos Fornecedores	IMP.GFC.01 – Seleção de novos fornecedores	Os requisitos mínimos para a seleção de novos fornecedores dependem das necessidades da UTILIS no momento da procura. Estes devem ser a base para a seleção dos fornecedores, no entanto não são imperativos. Estes requisitos são definidos pela Gerência previamente à procura e ficam registados no impresso associado.
Efetuar pesquisa do mercado e selecionar o fornecedor	Gestor do processo Gerência	PD.GFC.01 – Seleção e Avaliação dos Fornecedores	IMP.GFC.01 – Seleção de novos fornecedores IMP.GFC.02 – Lista de Fornecedores	Após definidos os requisitos mínimos de seleção, deve ser efetuada uma pesquisa no mercado. O nome dos fornecedores contactados deve constar no impresso associado. Após esta recolha de informação, deve remeter à gerência para que esta possa deliberar e escolher o fornecedor que melhor se enquadra no pretendido. O
Elaborado por:		Aprovado por:		Data: DD / MM / AA

				<p>fornecedor que for aprovado estará marcado com um "certo" (V) e todos os outros com uma "cruz" (X). A gerência apenas terá de datar e rubricar o fornecedor escolhido.</p> <p>Deverá ser atualizada a lista de fornecedores da organização.</p>
Definir critérios para a avaliação dos fornecedores de produtos e dos fornecedores de serviços	Gerência	PD.GFC.01 – Seleção e Avaliação dos Fornecedores		Os critérios para a avaliação dos fornecedores quer de produtos, quer de serviços estão definidos no procedimento associado.
Avaliar os fornecedores	Gestor do processo	PD.GFC.01 – Seleção e Avaliação dos Fornecedores	IMP.GFC.03 – Avaliação do Fornecedor de Produtos IMP.GFC.04 – Avaliação do Fornecedor de Serviços	Anualmente, os fornecedores devem ser avaliados segundo os critérios definidos. Esta avaliação é individual e deve ser registada no impresso associado.
Levantamento e encomenda de produtos e/ou serviços	Administrativa		IMP.GFC.05 – Encomendas	<p>Sempre que necessário realizar uma encomenda de produtos e/ou serviços, deverá ser utilizado o impresso em associado.</p> <p>Este impresso deverá ser preenchido pela administrativa que irá datar a encomenda através da sequência DD/MM/AA.</p>
Recepção da encomenda	Administrativa		IMP.GFC.05 – Encomendas IMP.GQ.05 – Registo de Ocorrência	<p>No acto da recepção da encomenda, a administrativa deve confirmar se o que veio está conforme com o que foi pedido.</p> <p>Se sim – rubricar cada encomenda realizada.</p> <p>Se não – abrir um registo de ocorrência ao qual será atribuído um nº. Este nº será composto pela data da encomenda e outro nº sequencial (DDMMAA-nº). Só após a resolução da ocorrência é que se irá rubricar a encomenda.</p>

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: DD / MM / AA
----------------	---------------	--------------------

Identificar os produtos/materiais recebidos	Administrativa Auxiliar de Fisioterapia		IMP.GFC.06 – Identificação do Produto IMP.GFC.07 – Produto Não Conforme	Após a recepção dos produtos deve ser feita a sua etiquetagem de modo a identificar qual a sua utilização. Para esse efeito deve-se utilizar as etiquetas de “Identificação do Produto”. Caso haja produtos não conforme que só foi detetado após a recepção e validação da encomenda e ainda não tenha sido devolvido, esse deve ser identificado com a etiqueta vermelha “Produto Não Conforme”. Nesta etiqueta deve ser identificado o nº da ocorrência correspondente a esta não conformidade.
Encomenda e recepção de novos equipamentos	Gerência Administrativa		IMP.GFC.05 – Encomendas IMP.GQ.05 – Registo de Ocorrência	A Gerência deve avaliar a necessidade de encomendar novos equipamentos. É utilizado o impresso associado para proceder à encomenda dos mesmos sendo isto da responsabilidade da Administrativa. A recepção dos equipamentos deve ser confirmada pela Gerência.
Gestão de não conformidades	Qualquer colaborador	PD.GQ.01 – Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades	IMP.GQ.06 - Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades	Perante a presença de uma NC ou PNC, qualquer colaborador deverá proceder de acordo com o indicado no procedimento associado.

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: DD / MM / AA
----------------	---------------	--------------------

Monitorização e Controlo

Indicador	Métrica	Objetivo	Responsável	Periodicidade de Monitorização
Nº de avaliações positivas aos fornecedores	(Nº de avaliações positivas / nº de avaliações totais) x 100	No mínimo 80%	Gestor e Co-gestor	Anual
% de não conformidades a fornecedores por não cumprimento do prazo de entrega da encomenda	(Nº de NC por incumprimento do prazo de entrega / Nº de NC totais a fornecedores de produtos) x 100	No máximo 10%	Gestor e Co-gestor	Semestral
% de não conformidades por não cumprimento do serviço prestado	(Nº de NC por serviço não prestado / Nº de NC totais a fornecedores de serviços) x 100	No máximo 10%	Gestor e Co-gestor	Semestral
Nº de faturas não conformes por fornecedor	A Administrativa utiliza o IMP.GQ.05 – Registo de Ocorrência para registar esta NC.	No máximo 2 por fornecedor	Gestor e Co-gestor	Semestral

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD / MM / AA

PS.04/00 - Processo de Gestão da Qualidade

Missão do Processo: Promover a realização de um conjunto de atividades assistenciais ao Sistema de Gestão da Qualidade da UTILIS.

Entradas (input`s)		Processo	Saídas (output`s)	
<ul style="list-style-type: none"> Existência de uma Não Conformidade (NC) ou Potencial Não Conformidade (PNC) Necessidade de avaliar a satisfação dos clientes Necessidade de definir métodos para implementar e avaliar a eficácia das ações correctivas e preventivas Necessidade de realizar auditorias internas Necessidade de implementar a melhoria contínua do sistema Garantir o controlo dos documentos e registos do SGQ 		Gestão da Qualidade (GQ)	<ul style="list-style-type: none"> Não conformidade ou potencial não conformidade tratada Satisfação dos clientes avaliada e tratada Métodos para avaliar a eficácia das ações correctivas ou preventivas determinados SGQ eficaz Melhoria contínua do SGQ implementada Documentos e registos do SGQ controlados 	
		Gestor: Co-gestor:		
Atividades	Responsável	Documentos	Registos	Descrição
Gestão das NC ou PNC	Gestor do Processo	PD.GQ.01 – Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades	IMP.GQ.06 – Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades IMP.GQ.07 – Análise de Causas e Ações Implementadas IMP.GE.03 – Comunicação Interna	Sempre que algum colaborador da UTILIS detete uma NC ou uma PNC deverá proceder de acordo com o procedimento associado. A responsabilidade da gestão das NC e PNC é do gestor deste processo.
Avaliar a satisfação dos Utentes e Clientes	Gestor do Processo		IMP.GQ.02 - Inquérito de Avaliação da Satisfação dos Utentes IMP.GQ.03 - Inquérito de Avaliação da Satisfação dos Clientes	Anualmente devem ser realizados inquéritos de satisfação dos Utentes e dos Clientes. Os inquéritos aos Utentes devem ser entregues seguindo uma ordem aleatória e de maneira que abranja um total de 40 utentes de horas distintas. Estes devem ser entregues pessoalmente e preenchidos no próprio dia. Todos os Clientes para os quais a UTILIS
Elaborado por:		Aprovado por:		Data: DD / MM / AA

				<p>presta serviços devem ser abrangidos pelo questionário. Estes podem ser entregues pessoalmente, via fax ou via eletrónica.</p> <p>Os dados recolhidos devem ser analisados pelo gestor do processo que deverá posteriormente reportar os resultados à Gerência.</p>
Planear e executar Auditorias Internas	Gestor do processo	<p>NP EN ISO 19011:2003 – Linhas de orientação para auditorias a sistemas de gestão da qualidade e/ou de gestão ambiental</p> <p>NP EN ISO 9001:2008 – Sistemas de gestão da qualidade – requisitos</p> <p>Instrumentos de Auditoria aos Padrões de Prática</p> <p>PD.GQ.02 – Auditorias Internas</p>	<p>IMP.GQ.08 – Programa de Auditorias</p> <p>IMP.GQ.09 – Plano da Auditoria Interna</p> <p>IMP.GQ.10 – Registo das Constatações</p> <p>IMP.GQ.11 – Lista de Auditados</p> <p>IMP.GQ.12 – Relatório da Auditoria Interna</p>	<p>A condução das Auditorias Internas deve respeitar o procedimento associado.</p>
Analisar os dados apropriados de modo a garantir a eficácia do SGQ	Gestor do processo	<p>PD.GQ.04 – Ferramentas da Qualidade</p> <p>IMP.GQ.12 - Relatório da Auditoria Interna</p> <p>Relatório das Auditorias Externas</p> <p>IMP.GE.02 – Objectivos da Qualidade</p> <p>IMP.GQ.02 - Inquérito de Avaliação da Satisfação dos Utentes</p> <p>IMP.GQ.03- Inquérito de Avaliação da Satisfação dos Clientes</p> <p>IMP.GQ.04– Sugestões/ Reclamações</p>		<p>A análise dos dados deve proporcionar informação relativa à satisfação dos Clientes e Utentes, conformidade com os requisitos do serviço, características e tendências dos processos e serviços, incluindo oportunidades para ações preventivas e ações de melhoria. O procedimento associado constitui uma ferramenta de auxílio para o tratamento dos dados.</p>

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD / MM / AA



PROCESSOS

PS.04/00

Pág.3 de 4

Garantir a melhoria contínua do SGQ	Gestor do processo	IMP.GE.01 – Política da Qualidade IMP.GE.02 – Objectivos da Qualidade IMP.GQ.12 - Relatório da Auditoria Interna Doc. Externo - Relatório das Auditorias Externas Relatório da Revisão pela Gestão		A melhoria contínua tem de ser uma constante no SGQ, através da utilização da política da qualidade, dos objetivos da qualidade, dos resultados das auditorias, da análise dos dados, das ações correctivas e preventivas e da revisão pela gestão.
Controlar os Documentos e Registos do SGQ	Gestor do Processo	PD.GQ.03 – Controlo de Documentos e Registos	IMP.GQ.13 – Controlo dos Documentos IMP.GQ.14 – Controlo dos Registos IMP.GQ.15 – Controlo dos Documentos Externos e Internos	O controlo dos Documentos e Registo do SGQ da UTILIS obedece ao procedimento associado.

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD / MM / AA

IMP.GQ.01/00

Monitorização e Controlo

Indicador	Métrica	Objetivo	Responsável	Periodicidade de Monitorização
% de Reclamações efetuadas pelo Cliente sobre o serviço da UTILIS	(nº de reclamações feitas pelo Cliente / nº de reclamações totais) x 100	No máximo 20%	Gestor e Co-gestor	Semestral
% de Reclamações efetuadas pelo Utente sobre o serviço da UTILIS	(nº de reclamações feitas pelo Utente / nº de reclamações totais) x 100	No máximo 30%	Gestor e Co-gestor	Semestral
Nº de NC detetadas nas auditorias internas	Nº de NC detetadas nas auditorias internas por ano	No máximo 5 por ano	Gestor e Co-gestor	Anual
% de Ações Corretivas eficazes	(n.º de ações corretivas eficazes/n.º de ações corretivas totais) x 100	No mínimo 80%	Gestor e Co-gestor	Anual

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD / MM / AA

PS.05/00 - Processo de Recursos Humanos e Formação

Missão do Processo: Promover a realização de um conjunto de atividades assistenciais à gestão de recursos humanos e à formação dos profissionais da UTILIS.

Entradas (input`s)		Processo		Saídas (output`s)	
<ul style="list-style-type: none"> Necessidade de adquirir novos colaboradores Integração de um novo colaborador Avaliar necessidades de formação Necessidade de avaliar a eficácia da formação 		<p>Gestão de Recursos Humanos e Formação (GRHF)</p> <p>Gestor:</p> <p>Co-gestor:</p>		<ul style="list-style-type: none"> Novos colaboradores selecionados e adquiridos Novo colaborador integrado Formações necessárias realizadas Formação avaliada 	
Atividades	Responsável	Documentos	Registos	Descrição	
Seleção de novos colaboradores	Gestor do processo	Curriculum Vitae de cada profissional MF.01 - Manual de Funções	IMP.GRHF.01 – Ficha do Colaborador IMP.GRHF.08 – Lista dos Colaboradores	<p>As qualificações mínimas para a seleção de novos colaboradores estão descritos no Manual de Funções. Para além destes, consoante a necessidade, podem ser definidos outros requisitos que visem a seleção mais criteriosa dos profissionais.</p> <p>A Gerência é responsável por realizar a entrevista e averiguar o cumprimento dos requisitos estabelecidos para o posto de trabalho pretendido. Após a decisão, preenche-se os impressos associados, anexando as fotocópias pretendidas. Se o colaborador cessar a atividade na Organização, coloca-se a data de término e arquia-se.</p> <p>Após admissão de um novo colaborador,</p>	
Elaborado por:		Aprovado por:		Data: DD / MM / AA	

				cabe ao gestor deste processo a atualização da “Lista dos Colaboradores”, onde deverá constar o nome, função e assinatura do colaborador.
Acolhimento e integração de novos colaboradores	Gestor do processo	<p>IT.GRHF.01 – Formação Inicial</p> <p>MF.01 - Manual de Funções</p> <p>Doc.Externo - Fisioterapia – Padrões de Prática</p> <p>Doc. Externo – Manual de Boas Práticas</p> <p>Doc. Interno – Regulamento Interno</p>	IMP.GRHF.02 – Funções e Cuidados aos Utentes	<p>Deve ser definido o modo de acolher e integrar os novos profissionais no funcionamento da UTILIS.</p> <p>O gestor deste processo deve preencher o impresso associado onde constem as funções do profissional retiradas do Manual de Funções, e também os cuidados mínimos relevantes aos utentes. O novo colaborador terá de rubricar no final do impresso de modo confirmar a transmissão desta informação, e poderá ficar com uma cópia que não será controlada.</p>
Política de substituição	Gestor do processo	MF.01 - Manual de Funções	IMP.GRHF.02 – Funções e Cuidados aos Utentes	Sempre que haja necessidade de substituir um profissional deve estar previamente definido quem ocupará o seu lugar. Essa política de substituição está definida no Manual de Funções e é transmitida aos colaboradores no momento da entrega do impresso associado.
Identificar as necessidades de formação	Gestor do processo	PD.GRHF.01 - Formação	IMP.GRHF.03 – Necessidades de Formação	No início de cada ano, o gestor deste processo fará uma reunião com os gestores dos outros processos onde serão definidas as necessidades de formação para o ano corrente. Estas necessidades podem ser identificadas quer pelos colaboradores, quer pelos gestores dos processos, quer pelas necessidades de prestação de serviços da UTILIS.

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: DD / MM / AA
----------------	---------------	--------------------

Iniciar plano de formação	Gestor do processo	PD.GRHF.01 - Formação	IMP.GRHF.03 – Necessidades de Formação IMP.GRHF.04 – Plano Anual de Formação	Após a identificação das necessidades será definido um Plano Anual de Formação que terá de aprovado pela Gerência e, se for financeiramente viável, deve ser posto em prática nos prazos definidos, podendo ser complementado posteriormente sempre que haja necessidade para tal.
Realizar a formação	Formadores internos ou externos	PD.GRHF.01 - Formação	IMP.GRHF.05 – Registo Individual de Formação IMP.GRHF.06 – Lista de Presenças	Os colaboradores em formação devem rubricar a “Lista de Presenças”, tal como o formador, seja interno ou externo à organização. Deve ser preenchida pelo formador. Deve ser mantida toda a documentação fornecida na formação. Esta documentação será arquivada na pasta referente a este processo, num separador a indicar “Formações”.
Avaliar a eficácia da formação	Gestor do processo	PD.GRHF.01 - Formação	IMP.GRHF.07 – Avaliação da Eficácia da Formação IMP.GRHF.05 – Registo Individual de Formação	Utilizar o impresso “Avaliação da Eficácia da Formação” para registar se os objetivos da mesma foram cumpridos. Se eficaz – objetivos cumpridos Se não eficaz – objetivos não cumpridos Caso não seja eficaz, nas observações do mesmo impresso devem referir-se as medidas tomadas para a resolução do problema.
Gestão de não conformidades	Qualquer colaborador	PD.GQ.01 – Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades	IMP.GQ.06 - Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades	Perante a presença de uma NC ou PNC, qualquer colaborador deverá proceder de acordo com o indicado no procedimentos associado.

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: DD / MM / AA
----------------	---------------	--------------------

Monitorização e Controlo

Indicador	Métrica	Objetivo	Responsável	Periodicidade de Monitorização
% de formações não eficazes	$(\text{n}^\circ \text{ de formações não eficazes} / \text{n}^\circ \text{ de formações totais}) \times 100$	No máximo 5%	Gestor e Co-gestor	Anual
% de necessidades de formação colmatadas	$(\text{n}^\circ \text{ de necessidades de formação colmatadas} / \text{n}^\circ \text{ de necessidades de formação identificadas}) \times 100$	No mínimo 80%	Gestor e Co-gestor	Anual
% de cumprimento do plano de formação	$(\text{n}^\circ \text{ de formações cumpridas} / \text{n}^\circ \text{ de formações planeadas}) \times 100$	No mínimo 70%	Gestor e Co-gestor	Anual

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD / MM / AA

PROCESSO de ENTRADA	ENTRADAS	ORIGEM	SAÍDAS	PROCESSO de SAÍDA
Atendimento	Requisição Médica	Utente	Consulta agendada	Consulta
	Solicitação consulta Fisioterapia	Utente ou Entidade Seguradora		
	Solicitação tratamentos Fisioterapia	Utente	Tratamentos agendados	Fisioterapia
	Faturação aos Utentes particulares ou protocolados	Agendamento da consulta e tratamentos	Consulta e tratamentos realizados	Atendimento
Consulta	Consulta agendada	Atendimento	Consulta realizada	Atendimento
	Prescrição médica	Médico Fisiatra	Utente	
	Relatório médico			
	Prescrição de tratamentos Fisioterapia		Tratamentos prescritos	Fisioterapia
Fisioterapia	Avaliação do Utente	Atendimento	Utente avaliado	Consulta
	Realização dos tratamentos prescritos	Consulta	Tratamentos realizados	Atendimento
Estratégica	Melhoria contínua	Utente, Processos	Melhoria contínua	Todos
	Definição política da qualidade	Revisão pela Gestão	Política da Qualidade definida	Qualidade
	Planear objetivos da Qualidade		Objetivos planeados	Todos
	Estabelecer meios de comunicação	Externa ou interna à Organização	Comunicação estabelecida	
	Fornecer recursos	Necessidades da Organização	Recursos fornecidos	Recursos Humanos e Formação Fornecedores e Compras
Infraestrutura	Efetuar Obras	Fornecedores e Compras	Obras efetuadas	Infraestrutura

PROCESSO de ENTRADA	ENTRADAS	ORIGEM	SAÍDAS	PROCESSO de SAÍDA
	Efetuar limpeza		Limpeza efetuada	
Equipamentos	Aquisição	Fornecedores e Compras	Equipamento adquirido	Equipamentos
	Realizar manutenção	Fornecedores e Compras	Manutenção realizada	
	Controlar os equipamentos	Fornecedores e Compras	Equipamentos controlados	
Fornecedores e Compras	Aquisição de produtos	Infraestrutura Fornecedores e Compras	Produtos adquiridos	Todos
	Aquisição de serviços		Serviços adquiridos	
	Avaliar fornecedores	Fornecedores e Compras	Fornecedores avaliados	Qualidade Fornecedores e Compras
Qualidade	Tratamento NC e PNC	Todos os Processos	NC e PNC tratadas	Qualidade
	Avaliar satisfação dos Utentes e Clientes	Utentes e Clientes	Satisfação avaliada	
	Realizar auditorias internas	Todos os Processos	Auditorias internas realizadas	
	Melhoria contínua		Melhoria contínua	Estratégica Qualidade
	Controlar documentação		Documentos controlados	
Recursos Humanos e Formação	Aquisição de novos colaboradores	Fornecedores e Compras Necessidades da Organização	Colaboradores adquiridos	Recursos Humanos e Formação
	Necessidades de formação	Todos os colaboradores	Formação realizada	
	Avaliar formação	Colaboradores formados	Formação avaliada	Qualidade Recursos Humanos e Formação

Requisitos NP EN ISO 9001:2008	Processos SGQ	Documentação SGQ	
		PG / IT /MQ /MF	IMP
4.1 – Requisitos gerais	PG.01 - Processo Gestão Estratégica PS.04 - Processo Gestão da Qualidade	MQ.01 PG.01 PR.01 PR.02 PR.03 PS.01 PS.02 PS.03 PS.04 PS.05	IMP.GQ.01 IMP.GQ.21 IMP.GFC.05 IMP.GRHF.01
4.2 – Requisitos da Documentação		PD.GQ.03	IMP.GQ.13 IMP.GQ.14 IMP.GQ.15 IMP.GQ.16 IMP.GQ.17 IMP.GQ.18
5.1 – Comprometimento da Gestão	PG.01 - Processo de Gestão Estratégica PS.03 - Processo de Gestão de Fornecedores e Compras PS.05 - Processo de Gestão de Recursos Humanos e Formação	MQ.01	IMP.GE.01 IMP.GE.02 IMP.GE.03 IMP.GE.04 IMP.GFC.01 IMP.GFC.04 IMP.GRHF.01
5.2 – Focalização no cliente	PS.04 – Processo de Gestão da Qualidade		IMP.GQ.02 IMP.GQ.03 IMP.GQ.04
5.3 – Política da Qualidade	PG.01 - Processo de Gestão Estratégica	MQ.01	IMP.GE.01
5.4 - Planeamento	PG.04 – Processo de Gestão da Qualidade	MQ.01	IMP.GE.02
5.5 – Responsabilidade, autoridade e comunicação	PS.05 - Processo de Gestão de Recursos Humanos e Formação PG.01 - Processo de Gestão Estratégica	MF.01	IMP.GRHF.02 IMP.GE.03
5.6 – Revisão pela gestão	PG.01 - Processo de Gestão Estratégica		IMP.GE.04
6.1 – Provisão de Recursos	PS.03 - Processo de Gestão de Fornecedores e Compras		IMP.GFC.01 IMP.GFC.04

Requisitos NP EN ISO 9001:2008	Processos SGQ	Documentação SGQ	
		PG / IT / MQ / MF	IMP
			IMP.GFC.05
6.2 – Recursos Humanos	PS.05 – Processo de Gestão dos Recursos Humanos e Formação	MF.01 PD.GRHF.01 IT.GRHF.01	IMP.GRHF.01 IMP.GRHF.02 IMP.GRHF.03 IMP.GRHF.04 IMP.GRHF.05 IMP.GRHF.06 IMP.GRHF.07 IMP.GRHF.08
6.3 – Infraestrutura	PS.01 - Processo de Gestão da Infraestrutura	IT.GI.01	IMP.GI.01 IMP.GI.02 IMP.GI.03 IMP.GI.04
6.4 – Ambiente de Trabalho			
7.1 – Planeamento da realização do produto	PS.04 - Processo de Gestão da Qualidade PG.01 – Processo de Gestão Estratégica		IMP.GE.02 IMP.GQ.02 IMP.GQ.03 IMP.GQ.04
7.2 – Processos relacionados com o cliente			
7.3 – Concepção e Desenvolvimento	Exclusão		
7.4 - Compras	PS.03 – Processo de Gestão dos Fornecedores e Compras	PD.GFC.01	IMP.GFC.01 IMP.GFC.02 IMP.GFC.03 IMP.GFC.04 IMP.GFC.05 IMP.GFC.06 IMP.GFC.07
7.5 – Produção e fornecimento do serviço	PR.01 – Processo de Gestão do Atendimento PR.02 - Gestão de Gestão da Consulta PR.03 – Processo de Gestão da Fisioterapia	IT.GA.01 IT.GC.01 IT.GF.01	IMP.GA.01 IMP.GA.02 IMP.GA.03 IMP.GA.04 IMP.GC.01 IMP.GC.02 IMP.GC.03 IMP.GF.01 IMP.GF.02

Requisitos NP EN ISO 9001:2008	Processos SGQ	Documentação SGQ	
		PG / IT /MQ /MF	IMP
7.6 – Controlo do EMM	PS.02 – Processo de Gestão dos Equipamentos	PD.GEQ.01	IMP.GEQ.01 IMP.GEQ.02 IMP.GEQ.03 IMP.GEQ.04 IMP.GEQ.05 IMP.GEQ.06 IMP.GEQ.07 IMP.GEQ.08
8.2 – Monitorização e Medição	PS.04 - Processo de Gestão da Qualidade	PD.GQ.02	IMP.GQ.02 IMP.GQ.03 IMP.GQ.08 IMP.GQ.09 IMP.GQ.10 IMP.GQ.11
8.3 – Controlo Produto não Conforme		PD.GQ.02	IMP.GQ.06
8.4 – Análise de dados		PD.GFC.01 PD.GQ.02	IMP.GFC.02 IMP.GFC.03 IMP.GQ.02 IMP.GQ.03 IMP.GQ.04
8.5 - Melhoria		PD.GQ.01	IMP.GE.01 IMP.GE.02 IMP.GE.04 IMP.GQ.05 IMP.GQ.07 IMP.GQ.12

• **Processos**

Processo	Nome	Codificação	Elaborado por
Gestão Estratégica	Processo de Gestão Estratégica (GE)	PG.01	Gestor Processo GE
Realização	Processo de Gestão do Atendimento (GA)	PR.01	Gestor Processo GA
	Processo de Gestão da Consulta (GC)	PR.02	Gestor Processo GC
	Processo de Gestão da Fisioterapia (GF)	PR.03	Gestor do Processo GF
Suporte	Processo de Gestão da Infraestrutura (GI)	PS.01	Gestor do Processo GI
	Processo de Gestão dos Equipamentos (GEQ)	PS.02	Gestor do Processo GEQ
	Processo de Gestão dos Fornecedores e Compras (GFC)	PS.03	Gestor do Processo GFC
	Processo de Gestão da Qualidade (GQ)	PS.04	Gestor do Processo GQ
	Processo de Gestão dos Recursos Humanos e Formação (GRHF)	PS.05	Gestor do Processo GRHF

• **Manuais**

Processo	Nome	Codificação	Elaborado por
PS.04	Manual da Qualidade	MQ.01	Gestor Processo GQ
PS.05	Manual de Funções	MF.01	Gestor Processo GRHF

• **Procedimentos**

Processo de	Nome	Codificação	Elaborado por
PS.02	Gestão e Manutenção dos Equipamentos	PD.GEQ.01	Gestor Processo GEQ
PS.03	Seleção e Avaliação dos Fornecedores	PD.GFC.01	Gestor Processo GFC
PS.04	Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades	PD.GQ.01	Gestor Processo GQ
	Auditorias Internas	PD.GQ.02	
	Controlo de Documentos e Registos	PD.GQ.03	
	Ferramentas da Qualidade	PD.GQ.04	
PS.05	Formação	PD.GRHF.01	Gestor Processo GRHF

• **Instruções de Trabalho**

Processo	Nome	Codificação	Elaborado por
PR.01	Gestão das Admissões	IT.GA.01	Gestor Processo GA
PR.02	Assistência à Consulta	IT.GC.01	Gestor Processo GC
PR.03	Fisioterapia	IT.GF.01	Gestor Processo GF
PS.01	Limpeza e Desinfeção	IT.GI.01	Gestor Processo GI
PS.05	Formação Inicial	IT.GRHF.01	Gestor Processo GRHF

• Impressos

Processo	Nome	Codificação	Elaborado por
PG.01	Política da Qualidade	IMP.GE.01	Gestor Processo GE
	Objectivos da Qualidade	IMP.GE.02	
	Comunicação Interna	IMP.GE.03	
	Ata da Reunião	IMP.GE.04	
PR.01	Marcação Horários	IMP.GA.01	Gestor Processo GA
	Declaração	IMP.GA.02	
	Registo de Tratamentos	IMP.GA.03	
	Registo Diário das Presenças	IMP.GA.04	
	Cartão de Tratamentos	IMP.GA.05	
PR.02	Relatório Médico	IMP.GC.01	Gestor Processo GC
	Folha A5 UTILIS	IMP.GC.02	
	Avaliação da Fisiatria	IMP.GC.03	
PR.03	Avaliação da Fisioterapia	IMP.GF.01	Gestor Processo GF
	Comunicação dos Tratamentos	IMP.GF.02	
	Produtos para Ionização	IMP.GF.03	
PS.01	Plano de Obras	IMP.GI.01	Gestor Processo GI
	Análise da Obra	IMP.GI.02	
	Limpeza e Desinfecção - Divisões	IMP.GI.03	
	Limpeza e Desinfecção - Equipamentos	IMP.GI.04	
	Limpeza e Desinfecção - Gerais	IMP.GI.05	
PS.02	Ficha Individual do Equipamento	IMP.GEQ.01	Gestor Processo GEQ
	Lista dos Equipamentos	IMP.GEQ.02	
	Equipamento fora de Serviço	IMP.GEQ.03	
	Equipamento Não Sujeito a Controlo	IMP.GEQ.04	

Processo	Nome	Codificação	Elaborado por
	Equipamento Controlado	IMP.GEQ.05	
	Registo dos Eléktrodos	IMP.GEQ.06	
	Registo das Temperaturas	IMP.GEQ.07	
	Manutenção dos Equipamentos	IMP.GEQ.08	
PS.03	Seleção de Novos Fornecedores	IMP.GFC.01	Gestor Processo GFC
	Lista de Fornecedores	IMP.GFC.02	
	Avaliação do Fornecedor de Produtos	IMP.GFC.03	
	Avaliação do Fornecedor de Serviços	IMP.GFC.04	
	Encomendas	IMP.GFC.05	
	Identificação do Produto	IMP.GFC.06	
	Produto Não Conforme	IMP.GFC.07	
PS.04	PROCESSOS	IMP.GQ.01	Gestor Processo GQ
	Inquérito de Avaliação da Satisfação dos Utentes	IMP.GQ.02	
	Inquérito de Avaliação da Satisfação dos Clientes	IMP.GQ.03	
	Sugestões/Reclamações	IMP.GQ.04	
	Registo de Ocorrência	IMP.GQ.05	
	Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades	IMP.GQ.06	
	Análise de Causas e Ações Implementadas	IMP.GQ.07	
	Programa das Auditorias	IMP.GQ.08	
	Plano da Auditoria Interna	IMP.GQ.09	
	Registo das Constatações	IMP.GQ.10	
	Lista de Auditados	IMP.GQ.11	
	Relatório da Auditoria Interna	IMP.GQ.12	
	Controlo dos Documentos	IMP.GQ.13	
	Controlo dos Registos	IMP.GQ.14	
	Controlo dos Documentos Externos	IMP.GQ.15	
	Documentação do SGQ	IMP.GQ.16	
	Lista de Distribuição da Documentação	IMP.GQ.17	

Processo	Nome	Codificação	Elaborado por
	Documentação SGQ vs Requisitos Normativos	IMP.GQ.18	
	Procedimento	IMP.GQ.19	
	Instrução de Trabalho	IMP.GQ.20	
	Interação dos Processos	IMP.GQ.21	
PS.05	Ficha do Colaborador	IMP.GRHF.01	Gestor Processo GRHF
	Funções e Cuidados aos Utentes	IMP.GRHF.02	
	Necessidades de Formação	IMP.GRHF.03	
	Plano Anual de Formação	IMP.GRHF.04	
	Registo Individual de Formação	IMP.GRHF.05	
	Lista de Presenças	IMP.GRHF.06	
	Avaliação da Eficácia da Formação	IMP.GRHF.07	
	Lista dos Colaboradores	IMP.GRHF.08	

• Documentos Externos

Processo	Nome	Elaborado por	Responsável pela Manutenção
Todos	Manual de HMS	Glantt	Gestor Processo GQ
PR.03	Fisioterapia – Padrões de Prática	Associação Portuguesa dos Fisioterapeutas (APF)	Gestor Processo GQ
PS.04	Instrumentos de Auditoria aos Padrões de Prática	Associação Portuguesa dos Fisioterapeutas (APF)	Gestor Processo GQ
	NP EN ISSO 19011 – Linhas de orientação para auditorias a sistemas de gestão da qualidade e/ou	Associação Portuguesa para a Qualidade (APQ) – CT 80	

Processo	Nome	Elaborado por	Responsável pela Manutenção
	de gestão ambiental	Organismo Certificador	
	NP EN ISSO 9001 – Sistemas de gestão da qualidade – requisitos		
	NP EN ISO 9000 – Fundamentos e Vocabulário		
Todos	Decreto-Lei n.º 279/2009 de 6 de Outubro	Ministério da Saúde	Gestor Processo GQ
	Portaria n.º1212/2010 de 30 de Novembro	Ministério da Saúde	
	Aviso n.º 9448/2002 (2ª série). D.R. n.º 199, Série II de 2002-08-29	Ministério da Saúde	
	Decreto-Lei n.º 320/99 de 11 de Agosto	Ministério da Saúde	
	Decreto-Lei n.º 176/2009 de 4 de Agosto	Ministério da Saúde	
	Lei n.º 67/98 de 26 de Outubro	Assembleia da República	
	Decreto-Lei n.º 156/2005 de 15 de Setembro	Ministério da Economia e Inovação	
	Decreto-Lei n.º 371/2007 de 6 de Novembro	Ministério da Economia e da Inovação	
	Decreto-Lei n.º 118/2009 de 19 de Maio	Ministério da Economia e da Inovação	
	Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto	Assembleia da República	

• Documentos Internos

Processo	Nome	Elaborado por	Responsável pela Manutenção
PG.01	Regulamento Interno	Diretor Clínico e Gerência	Gestor Processo GQ
PR.01	Tabela Preços Geral	UTILIS	Gestor Processo GQ
	Tabela Preços SAMS	SAMS	
	Tabela Preços SAMS Quadros	SAMS Quadros	
	Tabela Preços ADM	ADM	
	Tabela de Códigos ADSE - Geral	ADSE	
	Tabela de Preços SSCGD	SSCGD	

Legenda:

SAMS – Serviços de Assistência Médico-Social

ADM – Assistência na Doença aos Militares

ADSE – Direção Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública

SSCGD – Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos

UTILIS



REABILITAÇÃO FÍSICA, LDA

Manual da Qualidade

0.Introdução

ÍNDICE

0. INTRODUÇÃO	2
<i>0.1 Índice</i>	3
<i>0.2 Lista de Revisões Efetuadas</i>	6
<i>0.3 Lista de Abreviaturas</i>	6
1. GESTÃO DO SISTEMA DA QUALIDADE	7
<i>1.1 Promulgação</i>	8
<i>1.2 Campo de Aplicação</i>	9
<i>1.3 Referências</i>	9
<i>1.4 Exclusões</i>	9
2. APRESENTAÇÃO DA UTILIS – REABILITAÇÃO FÍSICA LDA	10
<i>2.1 Identificação da Organização</i>	11
<i>2.2 Enquadramento</i>	11
<i>2.3 Missão</i>	12
<i>2.4 Visão</i>	12
3. POLÍTICA E OBJETIVOS	13
<i>3.1 Política da Qualidade</i>	14
<i>3.2 Objetivos da Qualidade</i>	15
4. SISTEMA DA QUALIDADE	16
<i>4.1 Requisitos Gerais</i>	17
<i>4.2 Requisitos da Documentação</i>	17
4.2.1 Generalidades	17
4.2.2 Manual da Qualidade	18
4.2.3 Controlo dos Documentos	19
4.2.4 Controlo dos Registos	19

5. RESPONSABILIDADE DA GESTÃO	20
5.1 Comprometimento da Gestão	21
5.2 Focalização no Cliente	21
5.3 Política da Qualidade	21
5.4 Planeamento	21
5.4.1 Objetivos da Qualidade	21
5.4.2 Planeamento do Sistema de Gestão da Qualidade	22
5.5 Responsabilidade, Autoridade e Comunicação	22
5.5.1 Responsabilidade e Autoridade	22
5.5.2 Representante da Gestão	22
5.5.3 Comunicação Interna	22
5.6 Revisão pela Gestão	23
6. GESTÃO DE RECURSOS	24
6.1 Provisão de Recursos	25
6.2 Recursos Humanos	25
6.3 Infra-Estruturas e Ambiente de Trabalho	25
7. REALIZAÇÃO DO SERVIÇO	26
7.1 Planeamento da Realização do Serviço	27
7.2 Processo Utente	27
7.3 Concepção e Desenvolvimento	27
7.4 Aprovisionamentos	28
7.5 Fornecimento do Serviço	28
7.6 Controlo dos Equipamentos de Monitorização e Medição	28
8. MEDIÇÃO, ANÁLISE E MELHORIA	29
8.1 Generalidades Medição e Monitorização do Serviço	30
8.2 Medição e Monitorização	30

8.2.1 Satisfação do Cliente	30
8.2.2 Auditoria Interna	30
8.2.3 Monitorização e medição dos processos	30
8.2.4 Monitorização e medição do serviço	31
8.3 Tratamento das Não Conformidades	31
8.4 Análise	31
8.5 Melhoria	32
8.5.1 Melhoria Contínua	32
8.5.2 Ações Corretivas	32
8.5.3 Ações Preventivas	32
9. ANEXOS	33
<i>Anexo 1 – Matriz dos Processos</i>	34
<i>Anexo 2 – Documentação SGQ vs Requisitos Normativos</i>	35
<i>Anexo 3 – Organigrama</i>	36

0.2 Lista de Revisões Efetuadas

Revisão	Conteúdo da Revisão	Páginas Revistas	Data
00	Elaboração inicial		12/06/2012

0.3 Lista das Abreviaturas

NP EN ISO 9000 – Sistemas de gestão da qualidade – Fundamentos e Vocabulário

NP EN ISO 9001 – Sistemas de gestão da qualidade - Requisitos

NP EN ISO 19011 – Linhas de orientação para auditorias a sistemas de gestão da qualidade e/ou de gestão ambiental

ISO - International Standard Organization

MQ - Manual da Qualidade

MF – Manual de Funções

SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade

Elaborado por:

Aprovado por:

1. GESTÃO DO SISTEMA DA QUALIDADE

1.1 Promulgação

A UTILIS – Reabilitação Física, Lda. orienta os seus esforços na melhoria contínua da satisfação dos seus Clientes, incluindo a satisfação dos Utentes e a eficácia da organização, através da implementação de um adequado e eficaz SGQ, objetivo em que estão envolvidos todos os seus colaboradores.

A implementação do SGQ da UTILIS visa, entre outros, os seguintes aspetos:

- Satisfazer as necessidades e expectativas dos Clientes;
- Assegurar o conforto, o rigor e a competência técnica a cada Utente;
- Melhorar continuamente a eficácia da organização;
- Clarificar as atribuições de cada um dos elementos da Organização;
- Sistematizar o modo de gerir, executar e controlar as actividades fundamentais da Organização;
- Satisfazer as necessidades e interesses da Organização;

A Gerência da UTILIS declara que o MQ define de uma forma adequada o SGQ implementado e determina a sua aplicação em todas as áreas funcionais.

A Gerência delega no Sr. Ricardo Ferreira de Carvalho o elemento que, por parte da Gerência, aprova os Documentos.

A Gerência

1.2 Campo de Aplicação

A Gerência da UTILIS declara que o MQ se aplica aos seguintes valências de serviços de fisioterapia:

- **Eletroterapia; Fototerapia; Cinesioterapia; Termoterapia; Mecanoterapia; Massoterapia; Ventiloterapia; Treinos Terapêuticos; e de Ensino e Treino de Doentes e Familiares / Acompanhantes**

1.3 Referências

As principais referências utilizadas na Gestão do Sistema da Qualidade são as seguintes:

- NP EN ISO 9001– Sistemas de gestão da qualidade - Requisitos
- NP EN ISO 9000 – Sistemas de gestão da qualidade – Fundamentos e Vocabulário
- NP EN ISO 19011 – Linhas de Orientação para auditorias a sistemas de gestão da qualidade e/ou gestão ambiental

1.4 Exclusões

A UTILIS não considera aplicável a sub-cláusula 7.3 – *Concepção e Desenvolvimento*, uma vez que a estruturação global do serviço prestado ao cliente/utente e os procedimentos operativos utilizados estão cientificamente provados e legalmente autorizados.

2. APRESENTAÇÃO DA UTILIS – REABILITAÇÃO FÍSICA, LDA

2.1 Identificação da Organização

- DENOMINAÇÃO: UTILIS – Reabilitação Física, Lda
- CAPITAL SOCIAL: 10.000,00 €
- NATUREZA JURÍDICA: Sociedade por Quotas
- CONTRIBUINTE: 507 570 219
- ACTIVIDADE PRINCIPAL: Medicina Física e de Reabilitação - Fisioterapia
- CÓDIGO C.A.E.: 85 145 (OUTRAS ACTIVIDADES DE SAÚDE HUMANA, NE)
- ANO DE FUNDAÇÃO DA EMPRESA: 2006
- LICENÇA DE FUNCIONAMENTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE: N.º 06/2006

LOCALIZAÇÃO DA EMPRESA:

- SEDE: Rua Prof. Dr. Carlos Lloyd, N.º 29 – 4704-317 Braga
- TELEFONE E FAX: 253 251 764
- E-MAIL: info@utilis.pt

2.2 Enquadramento

2006, ...

O Concelho de Braga, e por diversos fatores estruturais (ex. Universidade, Serviços, etc), assistiu a um forte crescimento demográfico nos últimos anos. A região é em termos estatísticos uma das regiões com maior taxa de natalidade que por sua vez é indiciadora de um crescimento do n.º de famílias que escolhem Braga para seu domicílio. Inerente a isto, e motivado pela lei da oferta / procura, Braga tornou-se um caso de forte crescimento imobiliário, originando o aparecimento / desenvolvimento de novos aglomerados populacionais.

É neste contexto que aparece a UTILIS – Reabilitação Física, Lda. Localizada numa freguesia em forte expansão (Nogueiró), dotada dos melhores acessos e rodeada por potencialidades de crescimento, a UTILIS pretende garantir uma assistência técnica em medicina física e de reabilitação a todos os que a

procurem. Este importante fator social e estrutural está representado na variação da população residente que, entre 1991 e 2001, atingiu os seguintes valores:

	Braga	Variação	Nogueiró	Variação
População Residente em 1991	141.256	+ 16 %	943	+ 122 %
População Residente em 2001	164.192		2.097	

Fonte: INE

Em termos gerais, o mercado da reabilitação física está em crescimento, quer pelo aumento do n.º de pessoas com necessidades de cuidados de saúde, quer pelo aumento da preocupação pelo bem-estar próprio, quer pela inversão generalizada da pirâmide etária.

Aliado a isto, a atual tendência crescente do padrão de exigência na área da Saúde leva a que os Utentes procurem as entidades que lhes garantam mais qualidade, e é neste contexto que a UTILIS pretende projetar-se.

2.3 Missão

A UTILIS procura gerir todos os pilares da sua atividade de uma forma a permitir estabilidade no mercado da reabilitação física, quer com os seus Clientes, quer com os seus colaboradores. Sem nunca colocar em causa a orientação determinada para o rigor e competência no tratamento aos seus Utentes, a UTILIS procura prestar todos os seus serviços de uma forma eficaz, ou seja, tentando otimizar todos os recursos disponíveis (humanos e materiais), garantindo a prestação, e assim o enriquecimento social e económico da sociedade em que está inserida.

2.4 Visão

Melhorar a eficácia organizacional, não apenas sequênciada da implementação de um eficiente Sistema de Gestão da Qualidade, mas também da implementação de todo um conjunto de medidas que visa dotar a empresa de meios organizacionais mais flexíveis e rapidamente ajustáveis a novos mercados / clientes.

3. POLÍTICA E OBJETIVOS

3.1 Política da Qualidade

A unidade de saúde UTILIS – Reabilitação Física, Lda. dedica-se à prestação de serviços na área da Medicina Física e de Reabilitação

É preocupação primordial:

- Garantir a disponibilidade dos recursos técnicos afetos e a elaboração de planos de intervenção adequados a cada Utente;
- Assegurar a satisfação do Utente pelo rigor nas comunicações e/ou informações prestadas e pelo conforto das instalações;
- Assegurar o cumprimento dos requisitos legais aplicáveis e a promoção da satisfação do Cliente;
- Melhorar continuamente a atividade da UTILIS;
- Desenvolver um eficaz Sistema de Gestão da Qualidade

Pretende-se que a QUALIDADE seja estruturada sobre os princípios do rigor, competência e recursos qualificados, resultando na melhoria da imagem da UTILIS – Reabilitação Física, Lda.

A Gerência

Gestor da Qualidade

A Política da Qualidade foi dada a conhecer a todos os colaboradores do seguinte modo:

- é analisada em ações de formação;
- é afixada na Organização.

3.2 Objetivos da Qualidade

No sentido de suportar e implementar a Política da Qualidade, assegurando assim a melhoria contínua na organização, foram estabelecidos os seguintes objetivos gerais da qualidade:

- Garantir a melhoria contínua do serviço prestado ao cliente/utentes;
- Aumentar o nº de utentes/clientes satisfeitos;
- Melhorar continuamente o suporte documental do SGQ, procurando satisfazer os colaboradores envolvidos;
- Procurar novos métodos e técnicas de intervenção para os tratamentos dos Utentes;
- Garantir a competência e a formação contínua de cada colaborador.

Os restantes objetivos da qualidade mensuráveis estão definidos no âmbito dos processos existentes no SGQ e serão monitorizados segundo a periodicidade estabelecida.

4. SISTEMA DA QUALIDADE

4.1 Requisitos Gerais

A UTILIS – Reabilitação Física, Lda. identificou os processos que afectam a capacidade de atingir a conformidade do serviço com os requisitos do cliente legais e regulamentares necessários para aplicação do Sistema de Gestão da Qualidade. A sequência e a interação destes processos está descrita no **Anexo 1 – Matriz dos Processos** deste Manual.

A implementação e evolução do SGQ tem com base uma metodologia de melhoria contínua, em que as ações de “Planear”, “Executar”, “Verificar” e “Atuar” estão inerentes a cada processo:

- Estabelecimento dos objetivos e dos processos necessários para apresentar os resultados de acordo com os requisitos do cliente e a política da empresa;
- Implementação dos processos;
- Medição e monitorização dos processos e do serviço;
- Implementação de ações com vista à melhoria do desempenho e da eficácia dos processos.

4.2 Requisitos da Documentação

4.2.1 Generalidades

A estrutura do SGQ da UTILIS é composta por um conjunto de documentos que estão enquadrados em quatro níveis (Figura 1):

✓ **1º Nível:**

Manual da Qualidade (MQ) – que define a estrutura organizacional da empresa, a estrutura documental do Sistema de Gestão da Qualidade e a descrição e interação entre os processos do Sistema de Gestão da Qualidade.

✓ **2º Nível:**

Manual de Funções (MF) – contém as “descrições de funções” de todos os órgãos que gerem, efetuam e verificam atividades que influenciam a qualidade.

Matrizes dos Processos – que definem para cada processo os elementos de entrada, os elementos de saída, o responsável e as atividades associadas. Estas estão divididas em três tipos: Processo de Gestão Estratégica (PG), Processos de Realização (PR) e Processos de Suporte (PS).

✓ **3º Nível:**

Procedimentos (PD) – definem de modo especificado a realização de uma tarefa ou processo que é fundamental para o SGQ.

Instruções de Trabalho (IT) – definem de modo especificado a realização de uma tarefa ou processo que é fundamental para a atividade da Organização.

✓ **4º Nível:**

Impressos (IMP) - folha para registo de atividades que têm de ser controladas pelo SGQ

Registos – impressos já preenchidos



Figura 1 – Estrutura SGQ

A associação entre a documentação do SGQ da UTILIS e os requisitos normativos está presente no **Anexo 2** deste Manual.

4.2.2 Manual da Qualidade

A responsabilidade pela elaboração do MQ é do Gestor da Qualidade e a sua aprovação é da Gerência, sendo evidenciada pela rubrica na página da lista de revisões efetuadas deste Manual. As revisões são numeradas consecutivamente a partir do zero.

O Gestor da Qualidade distribui cópias do Manual atualizado aos detentores, sendo responsabilidade destes a destruição dos obsoletos. O original revisto é arquivado pelo Gestor da Qualidade com a indicação de obsoleto.

4.2.3 Controlo dos Documentos

A UTILIS estabeleceu regras para controlar os documentos relevantes para a qualidade, quer internos, quer externos, quer em suporte papel ou outro, por forma a que estes sejam:

- Aprovados por serem adequados, antes de serem utilizados;
- Atualizados quando necessário e novamente aprovados;
- Facilmente consultados de modo que os documentos estejam disponíveis em locais onde atividades essenciais para o funcionamento eficaz do sistema da qualidade são desempenhadas;
- Retirados de circulação quando ultrapassados ou, caso contrário, controlados para evitar uma utilização indesejada;
- Legíveis, facilmente identificáveis e recuperáveis.

O controlo dos documentos da Qualidade está especificado no procedimento de Controlo de Documentos e Registos, presente no Processo de Gestão da Qualidade.

4.2.4 Controlo dos Registos

Os registos da Qualidade apropriados à organização, quer em suporte físico, quer armazenados informaticamente, são mantidos para demonstrar conformidade com os requisitos e a eficácia SGQ.

Os registos da Qualidade são identificados, arquivados e protegidos de forma a garantir a sua recuperação e a conformidade com os requisitos especificados.

O controlo dos registos da Qualidade está especificado no procedimento de Controlo de Documentos e Registos, presente no Processo de Gestão da Qualidade.

5. RESPONSABILIDADE DA GESTÃO

5.1 Comprometimento da Gestão

A Gerência assegura o seu envolvimento no Sistema de Gestão da Qualidade através de várias ações nomeadamente:

- Participação na revisão do Sistema de Gestão da Qualidade de modo a assegurar que este continua adequado e eficaz;
- Acompanhamento dos objetivos da qualidade;
- Manter-se informada acerca do estado do sistema, da sua evolução e da identificação de oportunidades de melhoria;
- Aprovação da Documentação do SGQ.

5.2 Focalização no Cliente

A Gerência assegura que a UTILIS compreende as necessidades e expectativas dos clientes bem como os requisitos legais e regulamentares aplicáveis ao serviço.

5.3 Política da Qualidade

A Política da Qualidade estabelecida pela UTILIS evidencia o comprometimento da Gerência na implementação dos requisitos de Gestão da Qualidade decorrentes da NP EN ISO 9001, em particular, na determinação das necessidades e expectativas dos clientes e sua satisfação. É difundida na empresa através da sua afixação em locais frequentados pelos colaboradores da empresa e através de ações de formação.

5.4 Planeamento

5.4.1 Objetivos da Qualidade

A UTILIS, na reunião de revisão pela gestão feita anualmente no primeiro trimestre de cada ano, identifica os objetivos da qualidade para esse ano. São planeadas e registadas as atividades e recursos necessários para alcançar esses mesmos os objetivos. Este planeamento é coerente com outros requisitos do sistema de gestão da qualidade e os resultados são documentados pelos respetivos responsáveis.

5.4.2 Planeamento do Sistema de Gestão da Qualidade

Qualquer alteração que ocorra na organização, nomeadamente alterações organizacionais, aquisição de novos equipamentos, alterações na execução de serviços, são planeadas de modo a assegurar a permanente adequação do Sistema de Gestão da Qualidade.

5.5 Responsabilidade, Autoridade e Comunicação

5.5.1 Responsabilidade e Autoridade

O organigrama da Utilis (**Anexo 3**) é o ponto de partida para a definição da autoridade dentro da Organização.

A responsabilidade pelo SGQ é partilhada por todos os colaboradores, em termos de cada um ser responsável pelo que faz, face às correspondentes especificações ou procedimentos.

As responsabilidades pela qualidade são definidas pela Gerência, comunicadas, assumidas e postas em prática por cada um dos colaboradores da UTILIS, em termos de dar resposta aos requisitos decorrentes da Política da Qualidade e ao pôr em prática os documentos que lhe dizem respeito.

A compilação das “Descrição de Funções” de todo o pessoal que gere, efetua e verifica o trabalho relevante para a qualidade está definida no Manual de Funções e a sua atualização é da responsabilidade do Gestor do Processo de Gestão de Recursos Humanos e Formação, cabendo a sua aprovação à Gerência.

5.5.2 Representante da Gestão

A Gerência da UTILIS designa o Sócio-Gerente Eng.º Ricardo Ferreira de Carvalho, responsável pelo SGQ, como seu representante nos assuntos relevantes para a qualidade, sendo responsável por:

- Estabelecer, implementar e manter o SGQ;
- Manter a restante Gerência informada do desempenho do SGQ;
- Aprovar a Documentação relativa ao SGQ.

5.5.3 Comunicação Interna

A UTILIS assegura a disponibilidade de diferentes meios de comunicação entre as diferentes áreas da empresa, garantindo uma adequada divulgação dos requisitos e objetivos da qualidade pelos colaboradores da empresa.

Também a comunicação externa com as entidades seguradoras e protocoladas está definida na Organização.

5.6 Revisão pela Gestão

A Gerência, no primeiro trimestre de cada ano deve agendar e realizar as reuniões de Revisão do SGQ.

Estas revisões têm como objetivo verificar a adequação do SGQ e avaliar se a política da Qualidade e os objectivos da Qualidade têm sido atingidos.

Desta revisão sairá uma Ata de Reunião que será o ponto de partida para as ações a decorrer nesse ano, tendo sempre em vista a melhoria contínua do SGQ.

5.6.1 Entrada para a revisão

As informações relevantes como entradas para a reunião de revisão pela gestão são:

- Resultados de auditorias
- Retorno da informação do cliente
- Desempenho do processo e conformidade com o produto
- Estado das ações preventivas e corretivas
- Seguimento de ações resultantes de anteriores revisões pela gestão
- Alterações que possam afetar o SGQ
- Recomendações de melhoria

5.6.2 Saída da revisão

Na ata da reunião devem constar informações sobre:

- Ações de melhoria da eficácia do SGQ e dos seus processos
- Ações de melhoria do serviço relacionado com os requisitos dos cliente
- Necessidades de recursos
- Outras necessidades relevantes para a melhoria contínua do sistema

6. GESTÃO DE RECURSOS

6.1 Provisão de Recursos

A Gerência, dentro das possibilidades financeiras, assegura a existência de recursos necessários para estabelecer e manter o SGQ com vista a aumentar a satisfação do cliente.

Os recursos podem incluir recursos humanos, materiais, tecnológicos e financeiros.

6.2 Recursos Humanos

A Gerência da UTILIS determina e fornece de forma atempada, os recursos humanos necessários para cumprir a Política da Qualidade, assim como estabelecer e manter o SGQ.

Para todas as funções estão definidas as qualificações mínimas exigidas para a sua adequada execução e a Gerência empenha-se em manter estas qualificações em permanente atualização, garantindo assim a manutenção e melhoria do SGQ.

6.3 Infra-Estruturas e Ambiente de Trabalho

A Gerência define e fornece de forma atempada as infra-estruturas necessárias para obter a conformidade do serviço, de acordo com a Política da Qualidade. Isto inclui:

- Espaço laboral e instalações associadas;
- Equipamento, hardware e software;
- Manutenção adequada;
- Serviços de apoio.

A Gerência analisa com todos os responsáveis as necessidades, sendo estas registadas em ata de reunião.

7. REALIZAÇÃO DO SERVIÇO

7.1 Planeamento da Realização do Serviço

A UTILIS assegura:

- A definição dos processos e requisitos necessários para a realização do serviço;
- A definição das atividades de monitorização e medição bem como critérios de aceitação para o serviço;
- Registos que proporcionam a evidência de que os processos de realização vão de encontro aos requisitos.

7.2 Processo Utente

A UTILIS estabeleceu processos que asseguram:

- Identificação dos requisitos do cliente;
- O cumprimento dos requisitos do serviço solicitado pelo cliente;
- Identificação de requisitos legais e regulamentares aplicáveis ao serviço;
- Quando o cliente não apresentar qualquer confirmação escrita sobre os requisitos pretendidos, este serão confirmados antes da aprovação;
- A empresa verifica a sua capacidade de ir ao encontro dos requisitos do cliente em relação ao serviço;
- O tratamento das reclamações ou de solicitações dos Clientes ou Utentes relacionadas com serviços que não estão em conformidade;
- A recolha de sugestões / reclamações de clientes ou utentes relacionadas com o desempenho do serviço.

Os requisitos do cliente, incluindo qualquer alteração pretendida, são revistos antes que o compromisso de fornecimento do serviço seja efetuado com o cliente.

7.3 Concepção e Desenvolvimento

Não Aplicável.

7.4 Aprovisionamentos

A UTILIS controla os seus processos de compra para assegurar que:

- Os documentos de compra, descrevem de forma inequívoca o produto encomendado;
- Os fornecedores são selecionados e avaliados de forma a que seja conhecida a sua capacidade para fornecer produto e/ou serviço;
- A aquisição de produto e/ou serviço esteja em conformidade com os requisitos definidos nos documentos de compra.

7.5 Fornecimento do Serviço

Para que os processos se realizem sob condições controladas dispõe-se de documentos escritos, que asseguram:

- Identificação dos equipamentos e produtos utilizados;
- Adequabilidade das instalações, conformidade de processos e equipamentos, garantindo a concretização das características definidas para o serviço;
- Ações de inspeção do serviço garantindo a conformidade deste com os requisitos especificados;
- Manutenção dos equipamentos;
- Disponibilidade e utilização de dispositivos de medição e monitorização.

7.6 Controlo dos Equipamentos de Monitorização e Medição

Os instrumentos de medição relevantes para a atividade da UTILIS estão rastreados a padrões ou a instrumentos de referência hierarquicamente superiores, com o objetivo de assegurar que todos apresentam uma adequação para as medições a efectuar. Caso sejam instrumentos externos à Organização, são pedidos e guardados os certificados de calibração dos equipamentos usados para o rastreamento. No caso de serem entidades externas a proceder à calibração ou verificação dos equipamentos, são guardados os respetivos relatórios e certificados de calibração.

8. MEDIÇÃO, ANÁLISE E MELHORIA

8.1 Generalidades

A UTILIS compromete-se a planear e implementar os processos de monitorização, medição, análise e melhoria necessários ao cumprimento do sistema da qualidade estabelecido.

8.2 Medição e Monitorização

8.2.1 Satisfação do Cliente

A UTILIS compreende, no seu sistema da qualidade, ações para a determinação da satisfação dos seus clientes, nomeadamente através de inquéritos de satisfação dos Utentes e dos Clientes. Também coloca à disposição, um impresso para sugestões/reclamações com o objetivo de dar voz aos Clientes/Utentes.

8.2.2 Auditoria Interna

As auditorias ao sistema da qualidade são programadas anualmente, sendo realizadas tendo por base os requisitos da NP EN ISO 9001, seguindo alguns pontos da metodologia recomendada na NP EN ISO 19011.

As auditorias são realizadas por auditores qualificados e os resultados das auditorias são documentados em relatórios e/ou notas de não conformidades/constatações e posteriormente transmitidas aos elementos das áreas auditadas. A UTILIS estabelece a seleção dos auditores e a condução das auditorias de modo a assegurar a objetividade e imparcialidade no processo de auditoria.

O Gestor da Qualidade tem como atribuição acompanhar e verificar a eficácia das ações implementadas.

8.2.3 Monitorização e Medição dos Processos

A UTILIS assegura a medição e monitorização dos processos do SGQ. Compete ao responsável de cada processo planear as ações com vista à sua eficácia. Caso sejam encontrados desvios serão desencadeadas as ações adequadas.

8.2.4 Monitorização e Medição do Serviço

As ações de monitorização e medição do serviço seguem o estabelecido nos documentos de apoio, quer no que respeita ao modo e à periodicidade, quer quanto ao registo dos dados obtidos. Os documentos aplicáveis encontram-se disponíveis e acessíveis aos colaboradores que deles necessitam.

8.3 Tratamento das Não Conformidades

A UTILIS estabeleceu em procedimentos documentados a metodologia utilizada que assegura:

- Identificação das não conformidades;
- Caracterização e documentação da não conformidade;
- Segregação ou outro meio que impeça a utilização inadvertida do equipamento não conforme;
- Decisão sobre o destino a dar ao equipamento não conforme:
 - Aceites sob condições especiais, após decisão de derrogação;
 - Devolvidos ao fornecedor;
 - Reparado.

8.4 Análise

A UTILIS recolhe e analisa periodicamente todos os dados considerados necessários para determinar a adequação e a eficácia do sistema da qualidade. Encontram-se descritas as ferramentas e as responsabilidades pela análise dos dados referentes aos serviços, aos clientes, aos utentes e aos fornecedores.

8.5 Melhoria

8.5.1 Melhoria Contínua

A UTILIS compromete-se a melhorar continuamente a eficácia do seu SGQ através da atualização 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.

8.5.2 Ações Corretivas

A UTILIS definiu uma metodologia que visa a análise das não conformidades com vista à eliminação das suas causas de forma a evitar a sua ocorrência.

Os procedimentos escritos existentes garantem a:

- Identificação de não conformidades (incluindo reclamações do cliente ou utente);
- Determinação das causas da não conformidade;
- Avaliação da necessidade de ações para assegurar que as não conformidades não se repetem;
- Registo dos resultados das ações efectuadas;
- Verificação de que a ação corretiva efetuada é eficaz.

8.5.3 Ações Preventivas

A UTILIS estabelece um processo com vista à eliminação de causas de potenciais não conformidades para evitar a sua ocorrência. As não conformidades e as ações corretivas são analisadas com o objetivo de determinar causas comuns e frequências, de modo a definir ações preventivas que impeçam a ocorrência de potenciais não conformidades

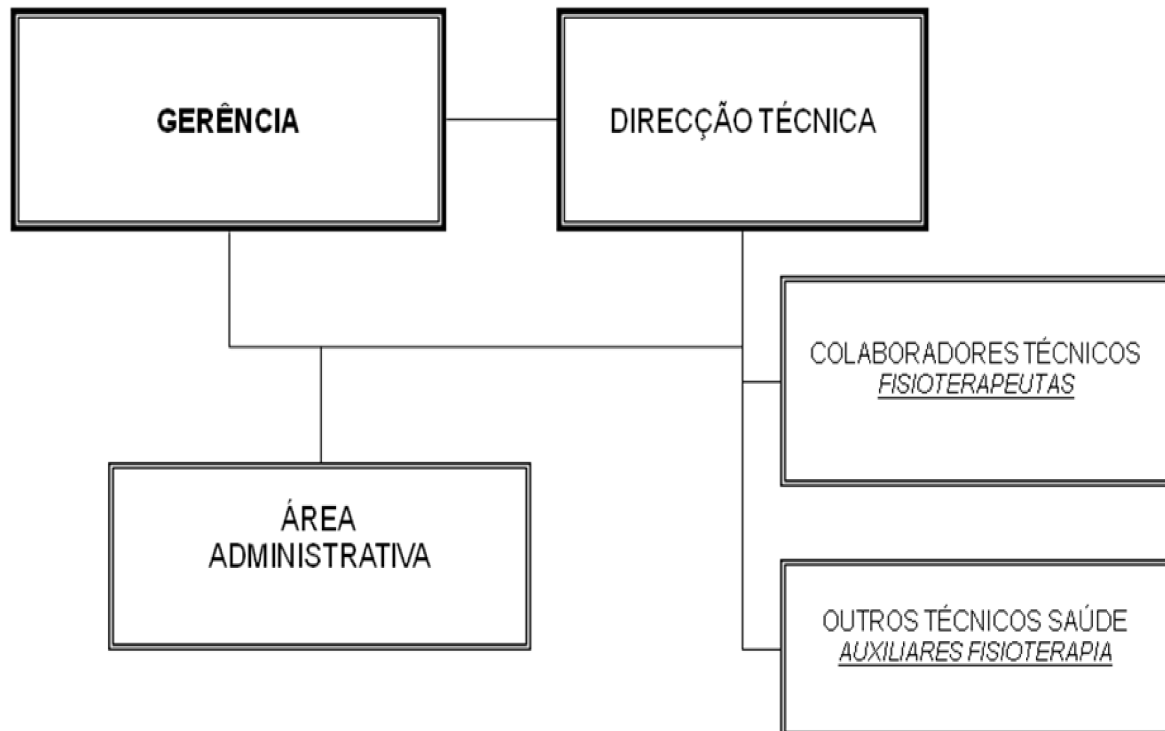
No estabelecimento de ações preventivas são analisados todos os registos que se considerem pertinentes e que conduzam à implementação de ações que evitem a repetição de não conformidades. A eficácia das ações preventivas é analisada de forma a verificar se os objetivos definidos foram ou não cumpridos, em consonância com a revisão do sistema da qualidade pela Gerência.

9. ANEXOS

Anexo 1 – Matriz dos Processos

Anexo 2 – Documentação do SGQ vs Requisitos Normativos

Anexo 3 – Organigrama



Índice

1. Objetivo
2. Campo de Aplicação
3. Responsável
4. Documentos de Referência
5. Conceitos, Definições e Acrónimos
6. Procedimento
7. Documentos Associados

1. Objectivo

Este Procedimento destina-se a descrever o modo de proceder para o controlo dos documentos e registos do Sistema de Gestão da Qualidade da UTILIS, nomeadamente a sua tipificação, codificação, apresentação, base de dados, caracterização, modo de controlo e armazenamento, tendo em vista assegurar:

- A clarificação, responsabilização e controlo dos documentos;
- O respeito pelo requisito 4.2.3 “Controlo dos Documentos” e 4.2.4 “Controlo dos Registos” da Norma NP EN ISO 9001.

Pretende ainda definir o modo de gestão dos documentos externos e internos relevantes para o SGQ, de modo a garantir a disponibilidade e a atualização das informações constantes nos documentos, nos locais em que tais são necessários.

2. Campo de Aplicação

Aplica-se a todos os documentos de suporte e registos relacionados com o SGQ, incluindo os documentos externos e internos.

3. Responsável

O responsável pela manutenção deste procedimento é o Gestor do Processo de Gestão da Qualidade, denominado por Gestor da Qualidade (GQ).

4. Documentos de Referência

- NP EN ISO 9000 Sistemas de Gestão da Qualidade. Fundamentos e Vocabulário.
- NP EN ISO 9001 Sistemas de Gestão da Qualidade. Requisitos.

5. Conceitos, Definições e Acrónimos

Documento controlado - Documento do SGQ, devidamente caracterizado e tipificado de acordo com este procedimento que assegura a atribuição de responsabilidades e a consistência da informação necessária para que a atividade esperada ou requerida possa ser concretizada com sucesso.

SGQ - Sistema de Gestão da Qualidade

6. Procedimento

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: 26/03/2012
----------------	---------------	------------------

<u>Ações</u>	<u>Descrição</u>	<u>Impressos Associados</u>	<u>Responsável</u>
1- Identificar a necessidade de elaborar/rever um documento	<p>Avaliar a necessidade de criar ou rever um documento, tendo em conta os resultados da revisão do SGQ e/ou as necessidades identificadas durante o decorrer das atividades do serviço.</p> <p>A partir das necessidades levantadas, O GQ designa o responsável pela elaboração/revisão, que normalmente é o gestor do processo a que se refere o documento.</p>	IIMP.GE.04	GQ Gestores dos Processos
2- Elaboração/ Revisão do documento	<p>Proceder à elaboração ou revisão do documento de acordo com as regras definidas neste procedimento.</p>		Gestor do processo em causa
3- Verificação do documento	<p>O documento elaborado/revisto deve ser verificado pelo GQ no sentido de garantir a coerência com a estrutura documental definida e com os requisitos do SGQ. Caso seja coerente, o GQ deve transmitir o novo documento para a Gerência.</p>		GQ
4- Aprovação do documento	<p>A aprovação é feita pela Gerência que terá de rubricar e datar o documento original. Esta é a autorização necessária para um documento entrar em vigor, devendo o mesmo ser obrigatório a partir dessa data.</p> <p>O registo da aprovação é feito da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documentos – com a rubrica e data, no rodapé de todas as folhas do documento original ou em promulgação durante o documento. • Impressos - com a rubrica e data, no cabeçalho do verso das folhas do impresso 		Gerência

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: 26/03/2012

	<p>original.</p> <p>As alterações dos Documentos e Registos do SGQ são indicados pela mudança do nº da revisão.</p>		
5- Registo da entrada em vigor do novo documento	<p>Após aprovação do documento, o GQ deverá atualizar os impressos associados necessários, no sentido de manter os registos dos documentos que estão em vigor na Organização.</p>	<p>IMP.GQ.13 IMP.GQ.16</p>	GQ
6- Emissão e distribuição de cópias controladas	<p>A distribuição dos documentos da qualidade é feita eletronicamente e deve respeitar o impresso associado que garante o controlo das cópias controladas.</p> <p>Os documentos entregues a clientes ou terceiros, nomeadamente a auditores externos devem ostentar o termo “Cópia Não Controlada” em todas as páginas e de modo impresso, escrito ou carimbado.</p>	<p>IMP.GQ.17</p>	GQ
7- Remoção dos Obsoletos	<p>A substituição de um documento por novas revisões ou por falta de aplicação, torna o mesmo obsoleto. Todas as cópias controladas em formato papel dos documentos obsoletos deverão ser destruídas, ficando armazenados os documentos obsoletos em suporte digital na pasta do SGQ identificada como “Obsoletos”, com acesso restrito à Gerência. Esses documentos devem ostentar em cada página o termo “OBSOLETO”.</p>		GQ
8- Arquivar documento original	<p>O arquivo dos documentos deve respeitar as regras que estão definidas no armazenamento e recuperação dos documentos e registos controlados.</p> <p>O GQ deverá atualizar a revisão no documento novo/revisto, no impresso “Controlo dos Documentos” e, caso necessário, no</p>	<p>IMP.GQ.13 IMP.GQ.16</p>	GQ

	“Documentação SGQ”.		
9- Efetuar avaliação dos documentos	<p>Com o objetivo de manter a sua adequabilidade e atualização, deve-se proceder a uma avaliação anual dos documentos do SGQ. Os documentos devem ser alvo de uma análise crítica e, se forem considerados atuais, não serão efetuadas alterações.</p> <p>Sempre que a avaliação do documento não o considere adaptado à Organização, este deverá ser revisto de forma a adaptá-lo às necessidades presentes. A partir daí sofre as alterações previstas no início deste procedimento.</p>		Gestores dos Processos

Os fluxos de informação no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade, tanto na atividade interna da UTILIS como na sua atividade de serviço, são suportados por documentos consistentes, normalizados e regulamentados, que concorrem para assegurar:

- A clareza da informação veiculada, interna ou externamente;
- A responsabilização pelo conjunto de informação necessária para que as tarefas esperadas ou requeridas possam ser concretizadas com sucesso.

Estes documentos são Documentos Controlados, isto é, o seu tratamento está sujeito a regras obrigatórias que são descritas neste procedimento.

6.1 Tipificação

Os Documentos Controlados respeitam os seguintes tipos:

- **Manual da Qualidade (MQ):** Apresentação / Descrição do Sistema de Gestão da Qualidade, contendo a Política da Qualidade onde são expressos os compromissos e orientações gerais relativas à Qualidade, formalmente estabelecidas pela Gestão de Topo;
- **Manual de Funções (MF):** Apresentação do organigrama da organização, descrição das funções dos colaboradores e as qualificações mínimas admitidas, assim como a definição da política de substituições;
- **Procedimentos (PD):** Normativos ou descritivos de atividades respeitantes à globalidade da Organização;

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: 26/03/2012
----------------	---------------	------------------

- **Instruções de Trabalho (IT):** Descritivos das atividades / tarefas constituintes dos processos;
- **Impressos (IMP):** Modelos/Formulários utilizados na organização para transferência/registo da informação;
- **Documentos Externos:** Documentos de origem externa à Organização e utilizados no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade (ex.: Normas, Legislação, etc).
- **Documentos Internos:** Documentos de origem interna à Organização e utilizados no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade (ex.: Regulamento Interno, Tabelas de Preços, etc)

6.2 Codificação

Os Documentos Controlados são identificados, para além do Nome, por um código ou número normalizado atribuído pelo GQ. Existem dois tipos de codificação, dependendo do tipo de documento.

Para os **Procedimentos, Instruções de Trabalho e Impressos** o formato utilizado é **AA.BB.CC/DD**, sendo:

AA - Identificação do tipo de documento:

PD	Procedimento
IT	Instrução de Trabalho
IMP	Impresso

BB – Identificação do Processo a que se refere o documento:

GE	Gestão Estratégica
GA	Gestão do Atendimento
GC	Gestão da Consulta
GF	Gestão da Fisioterapia
GQ	Gestão da Qualidade
GRHF	Gestão dos Recursos Humanos e Formação
GI	Gestão da Infraestrutura
GFC	Gestão dos Fornecedores e Compras
GEQ	Gestão dos Equipamentos

CC – Numeração sequencial do Documento, tendo em conta o seu tipo e o processo a que se refere, de 01 a 99

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: 26/03/2012
----------------	---------------	------------------

DD – Numeração sequencial da Revisão do Documento, de 00 a 99

Para os **Processos e Manuais** o formato utilizado é **AA.CC/DD**, sendo:

AA – Identificação do tipo de Documento:

PG	Processo de Gestão Estratégica
PR	Processo de Realização
PS	Processo de Suporte
MQ	Manual da Qualidade
MF	Manual de Funções

CC - Numeração sequencial do Documento, tendo em conta o seu tipo e o processo a que se refere, de 01 a 99

DD - Numeração sequencial da Revisão do Documento, de 0 a 99

NOTA: Cada atualização de um Documento Controlado constitui uma nova Revisão do documento.

6.3 Apresentação

- Os PG, PR, PS, PD e IT contêm na sua apresentação os seguintes elementos:
 - ✓ Cabeçalho: logotipo da UTILIS à esquerda, o nome do documento ao centro, a sua codificação à direita e em cima, o número da página e o número total de páginas à direita e em baixo.
 - ✓ Rodapé: responsável pela elaboração à esquerda, rubrica do responsável pela aprovação ao centro e a data da aprovação do documento à direita.
- O MQ e o MF apenas possuem os mesmos elementos em cabeçalho, sendo a sua aprovação feita em promulgação no respetivo documento.

- Os IMP apenas têm que possuir o logotipo da organização, o código do documento, que pode ser em cabeçalho ou rodapé, e a sua aprovação é feita no verso do documento original, através da rubrica da Gerência e da data de aprovação.

- Os PD são caracterizados pelos seguintes elementos:
 1. **Objetivo:** enunciado claro e conciso da finalidade do procedimento
 2. **Campo de Aplicação:** descrição das áreas, funções e itens que são abrangidos pelo procedimento
 3. **Responsável:** pessoa responsável pela manutenção do procedimento
 4. **Documentos de Referência:** identificação da bibliografia, especificações, normas e outros documentos referidos no procedimento
 5. **Conceitos, Definições e Acrónimos:** notas sobre as palavras ou termos e siglas usados no procedimento
 6. **Procedimento:** descrição clara das ações a efetuar para a realização daquilo que é requerido. Funciona como uma diretiva para o pessoal, isto é, uma declaração do modo como a chefia quer que uma atividade seja realizada.
 7. **Documentos Associados:** identificação dos documentos específicos associados ao procedimento.
 8. **Anexos (se necessário):** representam informação complementar, sendo introduzidos no final do procedimento e identificados pela designação do procedimento a que dizem respeito, número de anexo e total de páginas.

6.4 Base de Dados de Documentos Controlados

Todos os Documentos Controlados constam de uma base de dados administrada pelo GQ, à qual se denominou “Documentação do SGQ” onde constam o Processo a que pertencem, a codificação e quem elaborou.

Existe também uma tabela que relaciona os Documentos do SGQ com os requisitos normativos da NP EN ISO 9001, que é o impresso “Documentação SGQ vs Requisitos Normativos”.

A distribuição da documentação é feita segundo o registo no impresso “Lista de Distribuição da Documentação”.

6.5 Caracterização

- Todos os documentos devem ser impressos em apenas 'frente'.
- Os Documentos do SGQ caracterizam-se por determinadas particularidades, nomeadamente:

Nome: Título do documento;

Código: Código atribuído pelo GQ de acordo com o *standard* de numeração de documentos adoptado para o SGQ;

Número da revisão: Todos os documentos quando são criados constituem a sua revisão 00, sendo atribuído o número sequencial a cada uma das novas versões que posteriormente vierem a ser adoptadas. O número da revisão é, normalmente, inscrito como sufixo do código do documento;

Aprovador: Entidade a quem é atribuída a autoridade para aprovar a criação ou alteração (nova revisão) do documento;

Data Aprovação: Data a partir da qual o documento entra em vigor;

Lista de distribuição: Listagem dos Grupos / Pessoas que têm de ter conhecimento da existência do documento (tratam-se normalmente dos utilizadores do documento); são estas pessoas que podem possuir as cópias controladas dos documentos;

Arquivo em vigor: Indicação do local físico do arquivo do documento original;

Arquivo ficheiro informático: Todos os documentos que dispõe de uma cópia informática estão arquivados de acordo com o capítulo 6.9 deste procedimento;

Backups: para assegurar a manutenção dos registos e documentos do SGQ assim como dos dados pessoais dos Utentes, serão efetuados backups ao sistema informático com uma frequência mínima mensal.

6.6 Controlo dos Documentos

Os documentos do SGQ são estabelecidos de acordo com o definido no Processo e/ou Procedimento que lhe dá origem, e controlados pelo impresso "Controlo dos Documentos". Os parâmetros de controlo passa pelo preenchimento dos seguintes campos:

- *Nome* – indicar o nome do documento (ex. Manual de Funções);
- *Codificação* – indicar o código do documento (ex. MF.01);
- *Revisão* – indicar a revisão do documento (ex: 00)
- *Aprovação* – indicar quem aprovou o documento (ex. Gerência);
- *Data Aprovação* – indicar a data de aprovação do documento e a partir da qual ele entra em vigor (DD/MM/AA);
- *Arquivo* – indicar qual o nome do Processo onde será mantido o documento (ex. PS.05);

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: 26/03/2012
----------------	---------------	------------------

- *Suporte* - indicar o suporte de arquivo do documento (ex. suporte papel+informático);
- *Retenção* – indicar o período mínimo durante o qual o documento tem de ser guardado, após ficar obsoleto.

6.7 Controlo dos Registos

Os registos são estabelecidos, de acordo com o definido no Processo ou Procedimento que lhe dá origem, e controlados pelo impresso “Controlo dos Registos”. Os parâmetros de controlo passa pelo preenchimento dos seguintes campos:

- *Codificação/Revisão* – indicar o código do impresso e a revisão do mesmo (ex. IMP.GE.01/00);
- *Nome Impresso* – indicar o nome do impresso que dá origem ao registo (ex. Política da Qualidade);
- *Preenchido por:*– indicar a função responsável pelo preenchimento do impresso e o nome (se necessário) (ex. Gerência);
- *Arquivado por:* Indicar o responsável pelo arquivo do registo (ex: gestor do processo de gestão estratégica (GE)
- *Arquivo* – indicar o local de arquivo do registo que corresponde ao código do processo a que ele pertence (ex. PG.01);
- *Suporte* – indicar o suporte de arquivo do registo (ex. suporte papel+informático);
- *Retenção* – indicar o período mínimo durante o qual o registo tem de ser guardado, após a sua inatividade.

6.8 Controlo dos Documentos Externos e Internos

São considerados **Documentos de origem Externa**: normas, legislação, documentos emitidos pelos Clientes, manuais de instrução e outros que sejam significativos para o SGQ mas que não sejam da responsabilidade da Organização.

Estes documentos externos devem ser controlados pelo GQ, segundo estes parâmetros:

- *Tipo Documento* – Indicação se é documento externo ou interno (ex: externo);
- *Nome Documento* – Indicação do nome do documento ou número da legislação (ex: Decreto-Lei n.º 279/2009 de 6 de Outubro);
- *Proveniência* – Indicar a origem do documento (ex: Ministério da Saúde);
- *Assunto* – indicar resumidamente do que trata o documento (ex: criação e fiscalização das unidades privadas de saúde);
- *Aprovação* – rubrica da gerência a confirmar a aprovação do documento na organização;

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: 26/03/2012
----------------	---------------	------------------

- *Data Aprovação* – indicar a data em que foi aprovado o documento na organização; é a data a partir da qual o documento é obrigatório na organização (ex:06/10/2009);
- *Arquivo* – indicar o arquivo onde é guardado o documento (ex: Docs. Externos e Internos);
- *Suporte* – indicar o suporte de arquivo do documento (ex: informático);
- *Retenção* – indicar o tempo de retenção do documento após a sua inatividade (ex: 3 anos).

A introdução de um novo documento externo ou interno na organização ou a revisão de um antigo, carece sempre da aprovação da Gerência. A aprovação dos documentos externos e internos na UTILIS é feita no impresso “Controlo dos Documentos Externos e Internos”, através da rubrica da Gerência.

O controlo dos parâmetros legais da organização deve ser realizado mensalmente, através da consulta e pesquisa no site do Diário da República Eletrónico ou de entidades reguladoras da atividade.

Os **Documentos Internos** são aqueles provenientes da Organização ou de acordo entre esta e as entidades protocoladas ou seguradoras. Não carecem de codificação pois ou são imposições legais, tais como o Regulamento Interno, ou são dados fornecidos por terceiros, tais como as tabelas de preços das entidades.

Também estes documentos carecem de controlo de modo a garantir a conformidade do SGQ. Esse controlo é registado no impresso “Controlo dos Documentos Externos e Internos”.

6.9 Armazenamento e Recuperação dos Documentos e Registos Controlados

O GQ mantém um arquivo físico com as **cópias mestras**, devidamente autorizadas, dos documentos da qualidade. Este mesmo arquivo é mantido em meio eletrónico no computador da Gerência, em pasta própria e com cópia de segurança (backup), que é atualizada a cada lançamento de um novo documento ou revisão.

As **cópias controladas** dos documentos devem respeitar o impresso “Lista de Distribuição da Documentação”.

O arquivo das cópias controladas é da responsabilidade dos gestores dos processos e estas devem ser armazenadas da seguinte forma:

- Suporte Físico:
 - 1º - pasta com nome “DOCUMENTOS” e referente ao Processo correspondente (ex: DOCUMENTOS - PS.04)
 - 2º - separador com nome referente ao tipo de documento (ex: separador denominado “PD” ;
 - 3º - colocar os documentos por ordem crescente de codificação (ex: por cima fica

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: 26/03/2012
----------------	---------------	------------------

PD.GQ.01, seguida de PD.GQ.02, etc).

- Suporte Informático:

- 1º - pasta com identificação SGQ – UTILIS;
- 2º - pasta com nome “DOCUMENTOS”
- 3º - pasta referente ao Processo correspondente (ex: pasta denominada “PS.04”)
- 4º - pasta com nome referente ao tipo de documento (ex: pasta denominada “PD”);
- 5º - colocar codificação seguida do nome do documento (ex: PD.GQ.01 – Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades).

Os **Registos** do SGQ devem ser armazenados da seguinte forma:

- Suporte Físico:

- 1º - pasta com nome “REGISTOS” e referente ao Processo correspondente (ex: PS.01);
- 2º - separador com nome do Impresso correspondente (ex: IMP.GI.01);
- 3º - colocar os registos por ordem de preenchimento, ficando os mais recentes por cima.

- Suporte Informático:

- 1º - pasta com identificação SGQ – UTILIS;
- 2º - pasta com nome “REGISTOS”
- 3º - pasta referente ao Processo correspondente (ex: pasta denominada “PS.01”)
- 4º - guardar os registos com nome do impresso - data final de preenchimento (ex: IMP.GI.03 – 28Junho2012).

Os **Documentos Externos e Internos** do SGQ devem ser armazenados, consoante a sua aplicabilidade, da seguinte forma:

- Suporte Físico:

- 1º - pasta denominada “DOCUMENTOS EXTERNOS/INTERNOS”;
- 2º - separador correspondente ao tipo de documento (ex: Externo);
- 3º - colocar por ordem decrescente de entrada em vigor na organização, ficando os

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: 26/03/2012
----------------	---------------	------------------

mais recentes à frente;

- Suporte Informático:

1º - pasta com identificação SGQ – UTILIS;

2º - pasta com nome “DOCUMENTOS EXTERNOS-INTERNOS”;

3º - pasta referente ao tipo de documento (ex: Externos);

4º - guardar com nome do documento.

No caso dos **documentos obsoletos**, todas as cópias em papel serão destruídas, sendo isto da responsabilidade dos gestores dos processos.

Ficam armazenados os documentos obsoletos na pasta eletrónica de acesso restrito à Gerência e arquivados pelo tempo definido no controlo dos documentos.

Os documentos obsoletos devem conter em cada página a inscrição “OBSOLETO”.

6.10 Sistema Informático

O acesso aos sistema informático é efetuado mediante a inserção do respetivo nome do utilizador e password, nos seguintes níveis de acesso: Gerência, Administrativa, Médico Fisiatra e Ginásio de Fisioterapia.

7. Documentos associados

- **IMP.GQ.13** – Controlo dos Documentos
- **IMP.GQ.14** – Controlo dos Registos
- **IMP.GQ.15** – Controlo dos Documentos Externos e Internos
- **IMP.GQ.16** – Documentação do SGQ
- **IMP.GQ.17** – Lista de Distribuição da Documentação
- **IMP.GQ.18** – Documentação SGQ vs Requisitos Normativos

Nome	Codificação	Revisão	Aprovação	Data Aprovação	Arquivo	Suporte	Distribuição	Retenção
Processo de Gestão Estratégica	PG.01	00	Gerência		PG.01	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade	3 anos
Processo de Gestão do Atendimento	PR.01	00	Gerência		PR.01	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Administrativa + Gestor do processo	3 anos
Processo de Gestão da Consulta	PR.02	00	Gerência		PR.02	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Médico Fisiatra + Gestor do processo	3 anos
Processo de Gestão da Fisioterapia	PR.03	00	Gerência		PR.03	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Fisioterapeuta Responsável + Fisioterapeutas + Gestor do Processo	3 anos
Processo de Gestão da Infraestrutura	PS.01	00	Gerência		PS.01	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Administrativa + Auxiliar de Fisioterapia + Gestor do processo	3 anos
Processo de Gestão dos Equipamentos	PS.02	00	Gerência		PS.02	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Fisioterapeuta Responsável + Gestor do processo	3 anos
Processo de Gestão dos Fornecedores e Compras	PS.03	00	Gerência		PS.03	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Administrativo + Fisioterapeuta Responsável + Gestor do processo	3 anos
Processo de Gestão da Qualidade	PS.04	00	Gerência		PS.04	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade	3 anos
Processo de Gestão dos Recursos Humanos e Formação	PS.05	00	Gerência		PS.05	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Fisioterapeuta Responsável + Gestor do	3 anos

Nome	Codificação	Revisão	Aprovação	Data Aprovação	Arquivo	Suporte	Distribuição	Retenção
							processo	
Manual da Qualidade	MQ.01	00	Gerência	12/06/2012	PS.04	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Diretor Clínico	5 anos
Manual de Funções	MF.01	00			PS.05	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Gestor do processo GRHF	3 anos
Gestão e Manutenção dos Equipamentos	PD.GEQ.01	00			PS.02	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Fisioterapeuta responsável + Fisioterapeutas + Auxiliar de Fisioterapia + Gestor do Processo	5 anos
Seleção e Avaliação dos Fornecedores	PD.GFC.01	00			PS.03	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Administrativa + Gestor do processo	5 anos
Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades	PD.GQ.01	00	Gerência	22/02/2012	PS.04	Informático + Físico	Todos os colaboradores	5 anos
Auditorias Internas	PD.GQ.02	00	Gerência	26/03/2012	PS.04	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade	5 anos
Controlo de Documentos e Registos	PD.GQ.03	00	Gerência	26/03/2012	PS.04	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade	5 anos
Ferramentas da Qualidade	PD.GQ.04	00			PS.04	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade	5 anos
Formação	PD.GRHF.01	00	Gerência	22/03/2012	PS.05	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Fisioterapeuta responsável + Gestor do processo	5 anos
Gestão das Admissões	IT.GA.01	00			PR.01	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Administrativa + Gestor do processo	5 anos
Assistência à Consulta	IT.GC.01	00	Gerência	14/04/2012	PR.02	Informático +	Gerência + Gestor da	5 anos

Nome	Codificação	Revisão	Aprovação	Data Aprovação	Arquivo	Suporte	Distribuição	Retenção
						Físico	Qualidade + Diretor Clínico + Médico Fisiatra	
Fisioterapia	IT.GF.01	00			PR.03	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Fisioterapeuta responsável + Fisioterapeutas + Gestor do processo	5 anos
Limpeza e Desinfecção	IT.GI.01	00	Gerência	14/04/2012	PS.01	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Administrativa + Fisioterapeuta responsável + Fisioterapeutas + Auxiliar de Fisioterapia + Gestor do processo	5 anos
Formação Inicial	IT.GRHF.01	00	Gerência	21/05/2012	PS.05	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Fisioterapeuta responsável + Gestor do processo	5 anos
Política da Qualidade	IMP.GE.01	00	Gerência	20/03/2012	PG.01	Informático + Físico	Todos os colaboradores	2 anos
Objetivos da Qualidade	IMP.GE.02	00	Gerência	20/03/2012	PG.01	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Gestor do processo	2 anos
Comunicação Interna	IMP.GE.03	00	Gerência	27/03/2012	PG.01	Informático + Físico	Todos os colaboradores	2 anos
Ata da Reunião	IMP.GE.04	00			PG.01	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Gestor do processo	2 anos
Marcação Horários	IMP.GA.01	00	Gerência	25/01/2012	PR.01	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Administrativa + Gestor do processo	2 anos
Declaração	IMP.GA.02	00	Gerência	25/01/2012	PR.01	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Administrativa +	2 anos

Nome	Codificação	Revisão	Aprovação	Data Aprovação	Arquivo	Suporte	Distribuição	Retenção
							Gestor do processo	
Registo de Tratamentos	IMP.GA.03	00	Gerência	25/01/2012	PR.01	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Administrativa + Gestor do processo	2 anos
Registo Diário das Presenças	IMP.GA.04	00	Gerência	18/04/2012	PR.01	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Administrativa + Gestor do processo	2 anos
Cartão de Tratamentos	IMP.GA.05	00	Gerência	25/01/2012	PR.01	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Administrativa + Gestor do processo	2 anos
Relatório Médico	IMP.GC.01	00	Gerência	25/01/2012	PR.02	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Diretor Clínico + Médico Fisiatra + Gestor do processo	2 anos
Folha A5 UTILIS	IMP.GC.02	00	Gerência	25/01/2012	PR.02	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Diretor Clínico + Médico Fisiatra + Gestor do processo	2 anos
Avaliação da Fisiatria	IMP.GC.03	00			PR.02	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Diretor Clínico + Médico Fisiatra + Gestor do processo	2 anos
Avaliação da Fisioterapia	IMP.GF.01	00			PR.03	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Fisioterapeuta responsável + Fisioterapeutas + Gestor do processo	2 anos
Comunicação dos Tratamentos	IMP.GF.02	00	Gerência	25/01/2012	PR.03	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Fisioterapeuta responsável + Fisioterapeutas + Gestor do processo	2 anos

Nome	Codificação	Revisão	Aprovação	Data Aprovação	Arquivo	Suporte	Distribuição	Retenção
Produtos para Ionização	IMP.GF.03	00			PR.03	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Fisioterapeuta responsável + Gestor do processo	1 ano
Plano de Obras	IMP.GI.01	00			PS.01	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Gestor do processo	1 ano
Análise da Obra	IMP.GI.02	00			PS.01	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Gestor do processo	1 ano
Limpeza e Desinfecção - Divisões	IMP.GI.03	00	Gerência	25/01/2012	PS.01	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Administrativa + Auxiliar de Fisioterapia + Gestor do processo	1 ano
Limpeza e Desinfecção - Equipamentos	IMP.GI.04	00	Gerência	25/01/2012	PS.01	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Administrativa + Auxiliar de Fisioterapia + Gestor do processo	1 ano
Limpeza e Desinfecção - Gerais	IMP.GI.05	00	Gerência	25/01/2012	PS.01	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Administrativa + Auxiliar de Fisioterapia + Gestor do processo	1 ano
Ficha Individual do Equipamento	IMP.GEQ.01	00			PS.02	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Fisioterapeuta responsável + Gestor do processo	2 anos
Lista dos Equipamentos	IMP.GEQ.02	00	Gerência	05/06/2012	PS.02	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Fisioterapeuta responsável + Gestor do processo	2 anos
Equipamento fora de Serviço	IMP.GEQ.03	00			PS.02	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Fisioterapeuta	2 anos

Nome	Codificação	Revisão	Aprovação	Data Aprovação	Arquivo	Suporte	Distribuição	Retenção
							responsável + Gestor do processo	
Equipamento Não Sujeito a Controlo	IMP.GEQ.04	00			PS.02	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Fisioterapeuta responsável + Gestor do processo	2 anos
Equipamento Controlado	IMP.GEQ.05	00			PS.02	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Fisioterapeuta responsável + Gestor do processo	2 anos
Registo dos Eléctrodos	IMP.GEQ.06	00	Gerência	25/01/2012	PS.02	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Gestor do processo	2 anos
Registo das Temperaturas	IMP.GEQ.07	00			PS.02	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Gestor do processo	2 anos
Manutenção dos Equipamentos	IMP.GEQ.08	00			PS.02	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Fisioterapeuta responsável+ Fisioterapeutas + Auxiliar de Fisioterapia + Gestor do processo	2 anos
Seleção de Novos Fornecedores	IMP.GFC.01	00			PS.03	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Gestor do processo	2 anos
Lista de Fornecedores	IMP.GFC.02	00	Gerência	25/01/2012	PS.03	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Administrativa + Gestor do processo	2 anos
Avaliação do Fornecedor de Produtos	IMP.GFC.03	00			PS.03	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Gestor do processo	2 anos
Avaliação do Fornecedor de Serviços	IMP.GFC.04	00			PS.03	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Fisioterapeuta	2 anos

Nome	Codificação	Revisão	Aprovação	Data Aprovação	Arquivo	Suporte	Distribuição	Retenção
							responsável + Gestor do processo	
Encomendas	IMP.GFC.05	00	Gerência	15/03/2012	PS.03	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Administrativa + Gestor do processo	2 anos
Identificação do Produto	IMP.GFC.06	00			PS.03	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Administrativa + Auxiliar de Fisioterapia + Gestor do processo	2 anos
Produto Não Conforme	IMP.GFC.07	00			PS.03	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Administrativa + Auxiliar de Fisioterapia + Gestor do processo	2 anos
PROCESSOS	IMP.GQ.01	00	Gerência	25/01/2012	PS.04	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Gestores de todos os processos	2 anos
Inquérito de Avaliação da Satisfação dos Utentes	IMP.GQ.02	00	Gerência	22/03/2012	PS.04	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Fisioterapeuta responsável	2 anos
Inquérito de Avaliação da Satisfação dos Clientes	IMP.GQ.03	00	Gerência	22/03/2012	PS.04	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Diretor Clínico	2 anos
Sugestões/Reclamações	IMP.GQ.04	00			PS.04	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Administrativa	2 anos
Registo de Ocorrência	IMP.GQ.05	00			PS.04	Informático + Físico	Todos os colaboradores	2 anos
Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades	IMP.GQ.06	00	Gerência	08/05/2012	PS.04	Informático + Físico	Todos os colaboradores	2 anos

Nome	Codificação	Revisão	Aprovação	Data Aprovação	Arquivo	Suporte	Distribuição	Retenção
Análise de Causas e Ações Implementadas	IMP.GQ.07	00	Gerência	08/05/2012	PS.04	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade	2 anos
Programa das Auditorias	IMP.GQ.08	00	Gerência	17/05/2012	PS.04	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade	2 anos
Plano da Auditoria Interna	IMP.GQ.09	00	Gerência	17/05/2012	PS.04	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade	2 anos
Registo das Constatações	IMP.GQ.10	00	Gerência	17/05/2012	PS.04	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade	2 anos
Lista de Auditados	IMP.GQ.11	00	Gerência	17/05/2012	PS.04	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade	2 anos
Relatório da Auditoria Interna	IMP.GQ.12	00	Gerência	17/05/2012	PS.04	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade	2 anos
Controlo dos Documentos	IMP.GQ.13	00	Gerência	19/06/2012	PS.04	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade	2 anos
Controlo dos Registos	IMP.GQ.14	00	Gerência	19/06/2012	PS.04	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade	2 anos
Controlo dos Documentos Externos e Internos	IMP.GQ.15	00	Gerência	19/06/2012	PS.04	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade	2 anos
Documentação do SGQ	IMP.GQ.16	00	Gerência	19/06/2012	PS.04	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Diretor Clínico	2 anos
Lista de Distribuição da Documentação	IMP.GQ.17	00	Gerência	19/06/2012	PS.04	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade	2 anos
Documentação SGQ vs Requisitos Normativos	IMP.GQ.18	00	Gerência	19/06/2012	PS.04	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade	2 anos
Procedimento	IMP.GQ.19	00	Gerência	07/02/2012	PS.04	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Gestores dos processos	2 anos

Nome	Codificação	Revisão	Aprovação	Data Aprovação	Arquivo	Suporte	Distribuição	Retenção
Instrução de Trabalho	IMP.GQ.20	00	Gerência	07/02/2012	PS.04	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Gestores dos processos	2 anos
Interação dos Processos	IMP.GQ.21	00			PS.04	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade	2 anos
Ficha do Colaborador	IMP.GRHF.01	00			PS.05	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Gestor do Processo	2 anos
Funções e Cuidados aos Utentes	IMP.GRHF.02	00			PS.05	Informático + Físico	Todos os colaboradores	2 anos
Necessidades de Formação	IMP.GRHF.03	00	Gerência	20/04/2012	PS.05	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Gestor do processo	2 anos
Plano Anual de Formação	IMP.GRHF.04	00	Gerência	20/04/2012	PS.05	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Gestor do processo	2 anos
Registo Individual de Formação	IMP.GRHF.05	00			PS.05	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Gestor do processo	2 anos
Lista de Presenças	IMP.GRHF.06	00	Gerência	20/04/2012	PS.05	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Gestor do processo	2 anos
Avaliação da Eficácia da Formação	IMP.GRHF.07	00			PS.05	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Gestor do processo	2 anos
Lista dos Colaboradores	IMP.GRHF.08	00	Gerência	20/04/2012	PS.05	Informático + Físico	Gerência + Gestor da Qualidade + Gestor do processo	2 anos

Tipo Documento	Nome Documento	Proveniência	Assunto	Aprovação	Data Aprovação	Arquivo	Suporte	Retenção
Externo	Decreto-Lei n.º 279/2009 de 6 de Outubro	Ministério da Saúde	Criação e fiscalização das unidades privadas de saúde		Outubro 2009	Docs. Externos/Internos	Informático	3 anos
Externo	Portaria n.º1212/2010 de 30 de Novembro	Ministério da Saúde	Requisitos mínimos para o exercício da atividade das unidades privadas de medicina física e de reabilitação		Dezembro 2010	Docs. Externos/Internos	Informático	3 anos
Externo	Aviso n.º 9448/2002 (2ª série). D.R. n.º 199, Série II de 2002-08-29	Ministério da Saúde	Manual de Boas práticas de Medicina Física e de Reabilitação		Junho 2006	Docs. Externos/Internos	Informático	3 anos
Externo	Decreto-Lei n.º 320/99 de 11 de Agosto	Ministério da Saúde	Exercício das profissões de diagnóstico e terapêutica e sua regulamentação		Junho 2006	Docs. Externos/Internos	Informático	3 anos
Externo	Decreto-Lei n.º 176/2009 de 4 de Agosto	Ministério da Saúde	Regime da carreira dos médicos		Agosto 2009	Docs. Externos/Internos	Informático	3 anos
Externo	Lei n.º 67/98 de 26 de Outubro	Assembleia da República	Proteção de dados pessoais		Junho 2006	Docs. Externos/Internos	Informático	3 anos

Tipo Documento	Nome Documento	Proveniência	Assunto	Aprovação	Data Aprovação	Arquivo	Suporte	Retenção
Externo	Decreto-Lei n.º 156/2005 de 15 de Setembro	Ministério da Economia e Inovação	Estabelece a obrigatoriedade de disponibilização do livro de reclamações....		Junho 2006	Docs. Externos/Internos	Informático	3 anos
Externo	Decreto-Lei n.º 371/2007 de 6 de Novembro	Ministério da Economia e da Inovação	1ª alteração da obrigatoriedade da disponibilização do livro de reclamações....		Novembro 2007	Docs. Externos/Internos	Informático	3 anos
Externo	Decreto-Lei n.º 118/2009 de 19 de Maio	Ministério da Economia e da Inovação	2ª alteração da obrigatoriedade da disponibilização do livro de reclamações....		Maio 2009	Docs. Externos/Internos	Informático	3 anos
Externo	Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto	Assembleia da República	Lei de Bases da Saúde		Junho 2006	Docs. Externos/Internos	Informático	3 anos
Externo	Fisioterapia - Padrões de Prática (Abril 2005)	Associação Portuguesa de Fisioterapeutas	Padrões de Prática da Fisioterapia		Em aprovação	Docs. Externos/Internos	Informático + Papel	3 anos
Externo	Instrumentos de Auditoria aos Padrões de Prática (Abril 2005)	Associação Portuguesa de Fisioterapeutas	Instrumentos de Auditoria aos PP da Fisioterapia		Em aprovação	Docs. Externos/Internos	Informático + Papel	3 anos

Tipo Documento	Nome Documento	Proveniência	Assunto	Aprovação	Data Aprovação	Arquivo	Suporte	Retenção
Externo	NP EN ISO 9001/2008	Instituto Português da Qualidade	Sistemas de gestão da qualidade - requisitos		Em aprovação	Docs. Externos/Internos	Informático + Papel	3 anos
Externo	NP EN ISO 9000:2005	Instituto Português da Qualidade	Sistemas de gestão da qualidade – Fundamentos e vocabulário		Em aprovação	Docs. Externos/Internos	Informático + Papel	3 anos
Externo	NP EN ISO 19011:2003	Instituto Português da Qualidade	Linhas de orientação para auditorias a sistemas de gestão da qualidade e ou de gestão ambiental		Em aprovação	Docs. Externos/Internos	Informático + Papel	3 anos
Externo	Manual HMS	Glantt	Manual de Instrução do programa informático		Junho 2006	Docs. Externos/Internos	Informático	Até mudança do programa informático
Externo	Manuais de Instrução dos Equipamentos	Fornecedor do Equipamento	Manuais de Instrução		Junho 2006	Docs. Externos/Internos	Papel	Tempo de existência do equipamento
Interno	Regulamento Interno	Portaria n.º1212/2010 de 30 de Novembro –	Conteúdo do regulamento interno		Novembro 2010	Docs. Externos/Internos	Informático + Papel	3 anos

Tipo Documento	Nome Documento	Proveniência	Assunto	Aprovação	Data Aprovação	Arquivo	Suporte	Retenção
Interno	Tabela de Preços - Geral	UTILIS	Tabela indicadora dos preços praticados a nível particular na UTILIS		Junho 2006	Docs. Externos/Internos	Informático + Papel	3 anos
Interno	Tabela de Códigos - ADSE-Geral	ADSE	Tabela indicadora dos códigos relativos a cada ato de tratamento		Junho 2006	Docs. Externos/Internos	Informático + Papel	3 anos
Interno	Tabela de Preços - SAMS	SAMS	Tabela indicadora dos preços estabelecidos pelo SAMS		Junho 2006	Docs. Externos/Internos	Informático + Papel	3 anos
Interno	Tabela de Preços - SAMS Quadros	SAMS Quadros	Tabela indicadora dos preços estabelecidos pelo SAMS Quadros		Junho 2006	Docs. Externos/Internos	Informático + Papel	3 anos
Interno	Tabela de Preços - SSCGD	SSCGD	Tabela indicadora dos preços estabelecidos pelos SSCGD		Junho 2006	Docs. Externos/Internos	Informático + Papel	3 anos
Interno	Tabela de Preços - ADM	ADM	Tabela indicadora dos preços estabelecidos pela ADM		Junho 2006	Docs. Externos/Internos	Informático + Papel	3 anos

Codificação /Revisão	Nome	Preenchido por:	Arquivado por:	Arquivo	Suporte	Retenção
-	Ficha do Utente	Administrativa	Administrativa	Sistema Informático e Backup	Informático	5 anos
-	Registos e Avaliações Médicas	Médico Fisiatra	Médico Fisiatra	Sistema Informático e Backup	Informático	5 anos
-	Tratamentos prescritos	Médico Fisiatra	Administrativa	Sistema Informático e Backup	Informático	5 anos
-	Faturas e recibos	Gerência	Administrativa	Sistema Informático e Backup	Informático	5 anos
IMP.GE.01/00	Política da Qualidade	Gerência	Gestor do Processo GE	PG.01	Papel + Informático	5 anos
IMP.GE.02/00	Objectivos da Qualidade	Gerência	Gestor do Processo GE	PG.01	Papel + Informático	5 anos
IMP.GE.03/00	Comunicação Interna	Gerência	Gestor do Processo GE	PG.01	Papel	5 anos
IMP.GE.04/00	Ata da Reunião	Gerência	Gestor do Processo GE	PG.01	Papel + Informático	5 anos
IMP.GA.01/00	Marcação Horários	Administrativa	Gestor Processo GA	PR.01	Papel	3 anos
IMP.GA.02/00	Declaração	Administrativa	Gestor Processo GA	PR.01	Papel	5 anos
IMP.GA.03/00	Registo de Tratamentos	Administrativa	Gestor Processo GA	PR.01	Papel	5 anos
IMP.GA.04/00	Registo Diário das Presenças	Administrativa	Gestor Processo GA	PR.01	Papel	5 anos
IMP.GA.05/00	Cartão de Tratamentos	Administrativa	Não é arquivado	-	Papel	Não Aplicável

Codificação /Revisão	Nome	Preenchido por:	Arquivado por:	Arquivo	Suporte	Retenção
IMP.GC.01/00	Relatório Médico	Médico Fisiatra	Gestor Processo GC	PR.02	Informático	5 anos
IMP.GC.02/00	Folha A5 UTILIS	Médico Fisiatra	Gestor Processo GC	PR.02	Papel	Não Aplicável
IMP.GC.03/00	Avaliação da Fisioterapia	Médico Fisiatra	Gestor Processo GC	PR.02	Papel	5 anos
IMP.GF.01/00	Avaliação da Fisioterapia	Fisioterapeuta do Utente	Gestor Processo GF	PR.03	Papel	5 anos
IMP.GF.02/00	Comunicação dos Tratamentos	Fisioterapeuta a substituir	Gestor Processo GF	PR.03	Informático	3 anos
IMP.GF.03/00	Produtos para Ionização	Fisioterapeuta Responsável	Gestor Processo GF	PR.03	Papel	2 anos
IMP.GI.01/00	Plano de Obras	Gerência	Gestor Processo GI	PS.01	Papel	3 anos
IMP.GI.02/00	Análise da Obra	Gerência	Gestor Processo GI	PS.01	Papel	3 anos
IMP.GI.03/00	Limpeza e Desinfecção - Divisões	Administrativa ou Auxiliar de Fisioterapia	Gestor Processo GI	PS.01	Papel	2 anos
IMP.GI.04/00	Limpeza e Desinfecção - Equipamentos	Auxiliar de Fisioterapia	Gestor Processo GI	PS.01	Papel	2 anos
IMP.GI.05/00	Limpeza e Desinfecção - Gerais	Administrativa ou Auxiliar de Fisioterapia	Gestor Processo GI	PS.01	Papel	2 anos
IMP.GEQ.01/00	Ficha Individual do Equipamento	Gestor do Processo GEQ	Gestor do Processo GEQ	PS.02	Papel	1 ano após eliminação do equipamento
IMP.GEQ.02/00	Lista dos Equipamentos	Gestor do Processo GEQ	Gestor do Processo GEQ	PS.02	Papel	2 anos
IMP.GEQ.03/00	Equipamento fora de Serviço	Gestor do Processo GEQ	Gestor do Processo GEQ	PS.02	Papel	Eliminado após a reparação do equipamento

Codificação /Revisão	Nome	Preenchido por:	Arquivado por:	Arquivo	Suporte	Retenção
IMP.GEQ.04/00	Equipamento Não Sujeito a Controlo	Gestor do Processo GEQ	Gestor do Processo GEQ	PS.02	Papel	Eliminado junto com equipamento
IMP.GEQ.05/00	Equipamento Controlado	Gestor do Processo GEQ	Gestor do Processo GEQ	PS.02	Papel	Eliminado quando retirado do equipamento
IMP.GEQ.06/00	Registo dos Eléctrodos	Gestor do Processo GEQ	Gestor do Processo GEQ	PS.02	Papel	3 anos
IMP.GEQ.07/00	Registo das Temperaturas	Gestor do Processo GEQ	Gestor do Processo GEQ	PS.02	Papel	3 anos
IMP.GEQ.08/00	Manutenção dos Equipamentos	Fisioterapeuta ou Auxiliar de Fisioterapia	Gestor do Processo GEQ	PS.02	Papel	5 anos
IMP.GFC.01/00	Seleção de Novos Fornecedores	Gerência e Gestor do Processo GFC	Gestor do Processo GFC	PS.03	Papel	3 anos
IMP.GFC.02/00	Lista de Fornecedores	Gestor do Processo GFC	Gestor do Processo GFC	PS.03	Informático	3 anos
IMP.GFC.03/00	Avaliação do Fornecedor de Produtos	Gestor do Processo GFC	Gestor do Processo GFC	PS.03	Papel	Enquanto o fornecedor trabalhar com a organização
IMP.GFC.04/00	Avaliação do Fornecedor de Serviços	Gestor do Processo GFC	Gestor do Processo GFC	PS.03	Papel	Enquanto o fornecedor trabalhar com a organização
IMP.GFC.05/00	Encomendas	Administrativa	Gestor do Processo GFC	PS.03	Papel	2 anos
IMP.GFC.06/00	Identificação do Produto	Administrativa ou Auxiliar de Fisioterapia	Gestor do Processo GFC	PS.03	Papel	Eliminar quando produto acabar
IMP.GFC.07/00	Produto Não Conforme	Administrativa ou Auxiliar de Fisioterapia	Gestor do Processo GFC	PS.03	Papel	Eliminar quando produto

Codificação /Revisão	Nome	Preenchido por:	Arquivado por:	Arquivo	Suporte	Retenção
						substituído
IMP.GQ.01/00	PROCESSOS	Gestor da cada Processo	Gestor do Processo GQ	PS.04	Informático + Papel	Igual ao processo definido
IMP.GQ.02/00	Inquérito de Avaliação da Satisfação dos Utentes	Utentes	Gestor do Processo GQ	PS.04	Papel	5 anos
IMP.GQ.03/00	Inquérito de Avaliação da Satisfação dos Clientes	Clientes	Gestor do Processo GQ	PS.04	Informático	5 anos
IMP.GQ.04/00	Sugestões/Reclamações	Utentes, Clientes, acompanhantes, familiares	Gestor do Processo GQ	PS.04	Papel	5 anos
IMP.GQ.05/00	Registo de Ocorrência	Colaboradores	Gestor do Processo GQ	PS.04	Papel	5 anos
IMP.GQ.06/00	Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades	Colaboradores	Gestor do Processo GQ	PS.04	Papel	5anos
IMP.GQ.07/00	Análise de Causas e Ações Implementadas	Gestor do Processo de GQ	Gestor do Processo GQ	PS.04	Papel	5 anos
IMP.GQ.08/00	Programa das Auditorias	Gestor do Processo de GQ	Gestor do Processo GQ	PS.04	Informático	5 anos
IMP.GQ.09/00	Plano da Auditoria Interna	Auditor Coordenador	Gestor do Processo GQ	PS.04	Papel	5 anos
IMP.GQ.10/00	Registo das Constatções	Auditor Coordenador	Gestor do Processo GQ	PS.04	Papel	5 anos
IMP.GQ.11/00	Lista de Auditados	Auditados	Gestor do Processo GQ	PS.04	Papel	5 anos
IMP.GQ.12/00	Relatório da Auditoria Interna	Auditor Coordenador	Gestor do Processo GQ	PS.04	Papel	5 anos
IMP.GQ.13/00	Controlo dos Documentos	Gestor da Qualidade	Gestor da Qualidade	PS.04	Informático	3 anos

Codificação /Revisão	Nome	Preenchido por:	Arquivado por:	Arquivo	Suporte	Retenção
IMP.GQ.14/00	Controlo dos Registos	Gestor da Qualidade	Gestor da Qualidade	PS.04	Informático	3 anos
IMP.GQ.15/00	Controlo dos Documentos Externos e Internos	Gestor da Qualidade	Gestor da Qualidade	PS.04	Informático	3 anos
IMP.GQ.16/00	Documentação do SGQ	Gestor da Qualidade	Gestor da Qualidade	PS.04	Informático	3 anos
IMP.GQ.17/00	Lista de Distribuição da Documentação	Gestor da Qualidade	Gestor da Qualidade	PS.04	Informático	3 anos
IMP.GQ.18/00	Documentação SGQ vs Requisitos Normativos	Gestor da Qualidade	Gestor da Qualidade	PS.04	Informático	3 anos
IMP.GQ.19/00	Procedimento	Gestor do Processo em causa	Gestor da Qualidade	PS.04	Informático + Papel	Igual ao procedimento definido
IMP.GQ.20/00	Instrução de Trabalho	Gestor do Processo em causa	Gestor da Qualidade	PS.04	Informático + Papel	Igual à instrução trabalho definida
IMP.GQ.21/00	Interação dos Processos	Gestor da Qualidade	Gestor da Qualidade	PS.04	Informático	5 anos
IMP.GRHF.01/00	Ficha do Colaborador	Gerência	Gestor do Processo GRHF	PS.05	Papel	1 ano após a saída do colaborador da organização
IMP.GRHF.02/00	Funções e Cuidados aos Utentes	Gestor Processo GRHF	Gestor do Processo GRHF	PS.05	Papel	Eliminar aquando da saída do colaborador
IMP.GRHF.03/00	Necessidades de Formação	Gestor Processo GRHF	Gestor do Processo GRHF	PS.05	Informático	2 anos
IMP.GRHF.04/00	Plano Anual de Formação	Gestor Processo GRHF	Gestor do Processo GRHF	PS.05	Informático	2 anos
IMP.GRHF.05/00	Registo Individual de Formação	Gestor Processo GRHF	Gestor do Processo GRHF	PS.05	Informático	1 ano após a saída do

Codificação /Revisão	Nome	Preenchido por:	Arquivado por:	Arquivo	Suporte	Retenção
						colaborador da organização
IMP.GRHF.06/00	Lista de Presenças	Formador	Gestor do Processo GRHF	PS.05	Papel	2 anos após a formação
IMP.GRHF.07/00	Avaliação da Eficácia da Formação	Gestor Processo GRHF ou entidade externa	Gestor do Processo GRHF	PS.05	Papel	1 ano após a saída do colaborador da organização
IMP.GRHF.08/00	Lista dos Colaboradores	Gestor Processo GRHF	Gestor do Processo GRHF	PS.05	Papel	2 anos



POLÍTICA DA QUALIDADE

A unidade de saúde UTILIS – Reabilitação Física, Lda. dedica-se à prestação de serviços na área da Medicina Física e de Reabilitação.

É preocupação primordial, ...

- Garantir a disponibilidade dos recursos técnicos afectos e a elaboração de planos de intervenção adequados a cada Utente;
- Assegurar a satisfação do Utente pelo rigor nas comunicações e/ou informações prestadas e pelo conforto das instalações;
- Assegurar o cumprimento dos requisitos legais aplicáveis e a promoção da satisfação do Cliente;
- Melhorar continuamente a atividade da UTILIS;
- Desenvolver um eficaz Sistema de Gestão da Qualidade

Pretende-se que a QUALIDADE seja estruturada sobre os princípios do rigor, competência e recursos qualificados, resultando na melhoria da imagem da UTILIS – Reabilitação Física, Lda.

Braga, 20 de Março de 2012

A Gerência

Responsável da Qualidade



PROCESSOS

IMP.GQ.01/00

Pág.1 de 1

Processo de

Missão do Processo:

Entradas (input`s)		Processo	Saídas (output`s)	
•			•	
		Owner: Co-owner:		
Actividades	Responsável	Documentos	Registos	Descrição

Monitorização e Controlo				
Indicador	Métrica	Objetivo	Responsável	Periodicidade de Monitorização

Observações: Referências a documentos que descrevam pormenores sobre o modo como outras tarefas relevantes para este processo são executadas, controladas e melhoradas.

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: DD/MM/AA
----------------	---------------	----------------

Índice

1. Objectivo
2. Campo de Aplicação
3. Responsável
4. Documentos de Referência
5. Conceitos, Definições e Acrónimos
6. Procedimento
7. Documentos Associados

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD/MM/AAAA

1. Objectivo

Enunciado claro e conciso da finalidade do procedimento

2. Campo de Aplicação

Descrição das áreas, funções e itens que são abrangidos pelo procedimento

3. Responsável

Pessoa responsável pela manutenção do procedimento

4. Documentos de Referência

Identificação da bibliografia, especificações, normas e outros documentos referidos no procedimento

5. Conceitos, Definições e Acrónimos

Notas sobre as palavras ou termos e siglas usados no procedimento

6. Procedimento

Descrição clara das acções a efectuar para a realização daquilo que é requerido. Funciona como uma directiva para o pessoal, isto é, uma declaração do modo como a chefia quer que uma actividade seja realizada.

Atividades	Descrição	Doc. Associados
<i>Fluxograma ou tabela</i>	<i>Descrição da actividade</i>	<i>Documento associado à actividade (quando existe)</i>

7. Documentos associados

Identificação dos documentos específicos associados ao procedimento

Anexos:

Representam informação complementar, sendo introduzidos no final do procedimento e identificados pela designação do procedimento a que dizem respeito, número de anexo e total de páginas.

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD/MM/AAAA

Índice

1. Objectivo
2. Campo de Aplicação
3. Responsável
4. Documentos de Referência
5. Conceitos, Definições e Acrónimos
6. Instrução de Trabalho
7. Documentos Associados

1. Objectivo

Enunciado claro e conciso da finalidade da instrução de trabalho

2. Campo de Aplicação

Descrição das áreas, funções e itens que são abrangidos pela instrução de trabalho

3. Responsável

Pessoa responsável pela manutenção da instrução de trabalho

4. Documentos de Referência

Identificação da bibliografia, especificações, normas e outros documentos referidos na instrução de trabalho

5. Conceitos, Definições e Acrónimos

Notas sobre as palavras ou termos e siglas usados na instrução de trabalho

6. Instrução de Trabalho

Descrição clara das ações a efectuar para a realização daquilo que é requerido. Funciona como uma diretiva para o pessoal, isto é, uma declaração do modo como a chefia quer que uma atividade seja realizada.

Atividades	Descrição	Doc. Associados
<i>Fluxograma ou tabela</i>	<i>Descrição da atividade</i>	<i>Documento associado à atividade (quando existe)</i>

7. Documentos associados

Identificação dos documentos específicos associados à instrução de trabalho

Anexos:

Representam informação complementar, sendo introduzidos no final da instrução de trabalho e identificados pela designação da instrução de trabalho a que dizem respeito, número de anexo e total de páginas.

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD/MM/AAAA

UTILIS



REABILITAÇÃO FÍSICA, LDA

Manual de Funções

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	3
1.1 Política da Qualidade.....	3
1.2 Organigrama.....	4
1.3 Promulgação.....	4
2. DESCRIÇÃO DE FUNÇÕES.....	5
2.1 Gerência.....	5
2.2 Gestor da Qualidade.....	5
2.3 Diretor Clínico.....	6
2.4 Médico Fisiatra.....	6
2.5 Recepcionista.....	7
2.6 Fisioterapeuta.....	8
2.7 Auxiliar de Fisioterapia.....	9
3. QUALIFICAÇÕES MÍNIMAS.....	10
4. POLÍTICA DE SUBSTITUIÇÃO.....	12
5. DOCUMENTOS ASSOCIADOS.....	12

1. INTRODUÇÃO

A UTILIS – Reabilitação Física Lda acredita que os seus colaboradores são um elemento determinante na concretização da sua visão e que uma gestão das suas competências contribui para o seu futuro sustentável e de qualidade.

O presente Manual pretende fornecer informação útil, objetiva e concisa acerca dos deveres e responsabilidades inerentes a cada função dentro da Organização. Também esclarece sobre a política de substituições, assim como os requisitos mínimos para aquisição dos colaboradores.

Ressalvamos, no entanto, que este documento não pretende nem deve ser estático, ou seja, ele carece de uma componente dinâmica, de atualização e de uma reflexão sempre que o colaborador ou a gerência o entendam.

1.1 Política da Qualidade

A unidade de saúde UTILIS – Reabilitação Física, Lda. dedica-se à prestação de serviços na área da Medicina Física e de Reabilitação

É preocupação primordial:

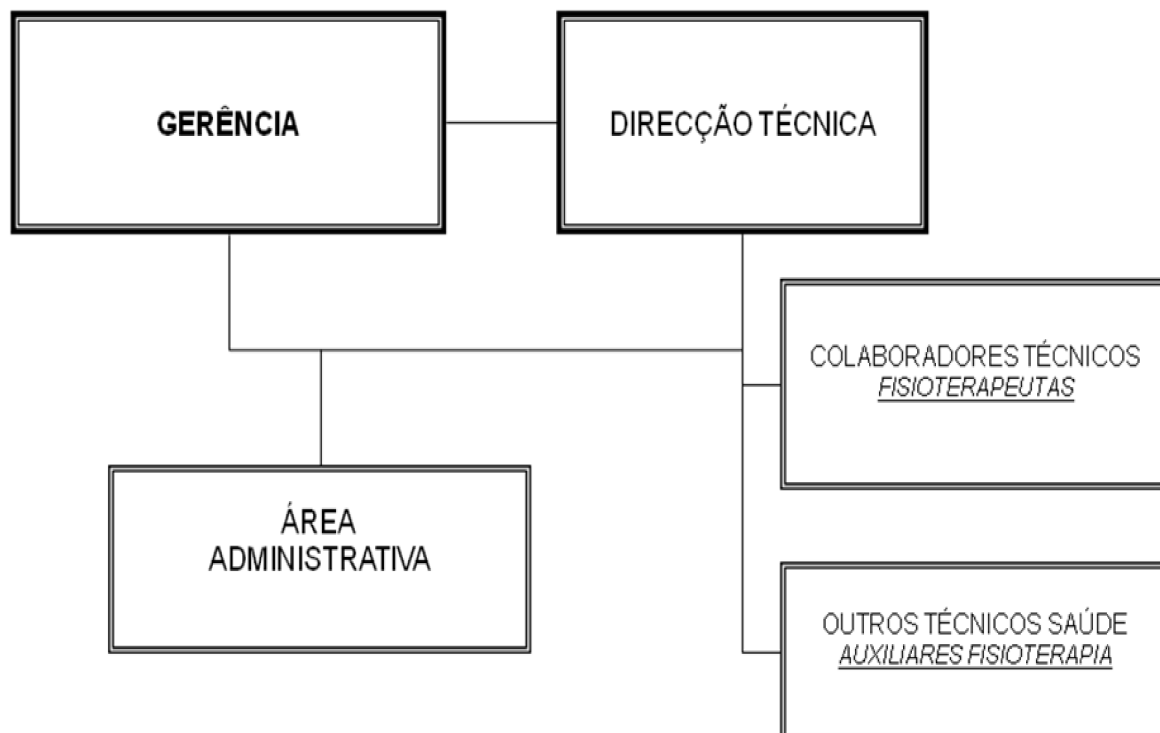
- Garantir a disponibilidade dos recursos técnicos afectos e a elaboração de planos de intervenção adequados a cada Utente;
- Assegurar a satisfação do Utente pelo rigor nas comunicações e/ou informações prestadas e pelo conforto das instalações;
- Assegurar o cumprimento dos requisitos legais aplicáveis e a promoção da satisfação do Cliente;
- Melhorar continuamente a actividade da UTILIS;
- Desenvolver um eficaz Sistema de Gestão da Qualidade

Pretende-se que a QUALIDADE seja estruturada sobre os princípios do rigor, competência e recursos qualificados, resultando na melhoria da imagem da UTILIS – Reabilitação Física, Lda.

A Gerência

Gestor da Qualidade

1.2 Organigrama



1.3 Promulgação

O MF é o documento que estabelece as funções de cada colaborador, as suas qualificações mínimas assim como a política de substituição. Este manual é da responsabilidade do Gestor do Processo de Gestão de Recursos Humanos e Formação, tendo sido elaborado pelo mesmo e aprovado pela Gerência.

Braga, ___ de _____ de 2012

Gestor Recursos Humanos e Formação

Gerência

2. DESCRIÇÃO DE FUNÇÕES

2.1 Responsável Comercial / Financeiro / Administrativo (Gerência)

Superior Hierárquico:	_____
Autoridade sobre:	Todos os colaboradores

Funções:	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovar a Documentação do SGQ • Definir a Política da Qualidade • Planear os Objetivos da Qualidade, juntamente com o Gestor da Qualidade • Agendar as reunião da Revisão pela Gestão • Assegurar os meios de Comunicação Interna • Assegurar os recursos humanos e materiais necessários para o cumprimento da eficácia do SGQ • Definir as funções dos colaboradores assim como os requisitos mínimos para a sua contratação • Garantir o controlo dos Documentos e Registos do SGQ • Contribuir para a melhoria contínua do SGQ • Fornecer toda a informação solicitada pelos Auditores, cooperar e responder ao que lhe é perguntado e mostrar somente o que lhe é pedido • Cumprir e fazer cumprir a estrutura de arquivo prevista pelo SGQ • Executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função
-----------------	--

2.2 Diretor Clínico

Superior Hierárquico:	Gerência
Autoridade sobre:	Médico Fisiatra; Administrativo; Fisioterapeuta Responsável; Fisioterapeutas; Auxiliar de Fisioterapia

Funções:	<ul style="list-style-type: none"> • Compete ao director clínico a direção da produção clínica da UTILIS, que compreende a coordenação da assistência prestada aos utentes e a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de saúde prestados • Velar pela qualidade dos tratamentos e cuidados clínicos a prestar ao Utente • Velar pelo cumprimento dos preceitos éticos, deontológicos e legais • Elaborar o regulamento interno da Organização e velar pelo seu cumprimento • Orientar superiormente o cumprimento das normas estabelecidas quanto à estratégia terapêutica dos Utentes e aos controlos clínicos • Elaborar os protocolos técnicos, clínicos e terapêuticos tendo em vista o cumprimento das normas definidas pelo Manual de Boas Práticas • Garantir a qualificação técnico-profissional adequada para o desempenho das funções técnicas necessárias • Contribuir para a melhoria contínua do SGQ • Fornecer toda a informação solicitada pelos Auditores, cooperar e responder ao que lhe é perguntado e mostrar somente o que lhe é pedido • Executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função
-----------------	---

2.3 Médico Fisiatra

Superior Hierárquico:	Gerência
Autoridade sobre:	Fisioterapeuta Responsável; Fisioterapeutas; Auxiliar de Fisioterapia

Funções:	<ul style="list-style-type: none"> • Proceder à realização de consultas de Fisiatria a Utentes segurados e/ou particulares • Efectuar os exames subjectivo e objectivo aos Utentes e registar no programa informático • Prescrever os tratamentos a realizar na Fisioterapia, dando conhecimento também da condição clínica
-----------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Prescrever receitas médicas a Utentes particulares e/ou convencionados • Relativamente aos Utentes segurados, cumprir o pedido na requisição médica • Esclarecer dúvidas dos Utentes relativamente à sua condição clínica • Visualizar exames complementares de diagnóstico e terapêutica • Proceder à reavaliação subjectiva e objectiva, sempre que solicitado pela companhia de seguros(em caso de Utentes segurados) ou pelo próprio Utente (em caso de particulares) • Realizar relatório médico sempre que solicitado pela companhia de seguros • Preencher os impressos relativos ao Processo de Gestão da Consulta • Contribuir para a melhoria contínua do SGQ • Fornecer toda a informação solicitada pelos Auditores, cooperar e responder ao que lhe é perguntado e mostrar somente o que lhe é pedido • Executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função
--	--

2.4 Gestor da Qualidade

Superior Hierárquico:	Gerência; Diretor Clínico
Autoridade sobre:	Todas as áreas no que respeita ao sistema de gestão da qualidade

Funções:	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar e manter atualizado o Manual da Qualidade • Planear os Objetivos da Qualidade, juntamente com a Gestão de Topo • Acompanhar o desempenho do SGQ, de modo a assegurar a sua melhoria contínua, procurando estabelecer acções correctivas e acções preventivas que visem o aperfeiçoamento do serviço prestado • Acompanhar os requisitos legais aplicáveis à empresa • Sensibilizar todos os colaboradores para o cumprimento do SGQ
-----------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Preencher e rubricar os impressos relativos aos Processos de Gestão da Qualidade • Contribuir para a melhoria contínua do SGQ • Fornecer toda a informação solicitada pelos Auditores, cooperar e responder ao que lhe é perguntado e mostrar somente o que lhe é pedido • Cumprir e fazer cumprir a estrutura de arquivo prevista pelo SGQ • Executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função
--	--

2.5 Administrativo

Superior Hierárquico:	Gerência; Diretor Clínico; Médico Fisiatra; Gestor da Qualidade
Autoridade sobre:	-----

<p>Funções:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Receber os clientes e utentes de forma simpática e afável • Atender o telefone e gerir os emails recebidos e enviados • Prestar serviços de secretaria, desde recepção de requisições até ao seu arquivo • Efectuar marcações de consultas e agendar horários dos tratamentos de fisioterapia • Efectuar facturação dos serviços prestados a utentes particulares e/ou com convenções • Prestar assistência ao Médico Fisiatra durante o processo de Consulta • Encaminhar os utentes ao consultório médico nos dias de consultas e ao ginásio de fisioterapia, sempre que solicitado • Efectuar limpeza da recepção e seu mobiliário, wc's dos utentes, gabinete médico, sala de reuniões, corredores e vestiário e WC dos funcionários • Preencher e rubricar os impressos relativos aos Processos de Gestão do Atendimento, Fornecedores • Proceder ao pagamento aos fornecedores e requisitar recibo e/ou factura
------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuir para a melhoria contínua do SGQ • Fornecer toda a informação solicitada pelos Auditores, cooperar e responder ao que lhe é perguntado e mostrar somente o que lhe é pedido • Executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função
--	--

2.6 Fisioterapeuta Responsável

Superior Hierárquico:	Gerência; Diretor Clínico; Médico Fisiatra; Gestor da Qualidade
Autoridade sobre:	Fisioterapeutas / Auxiliar de Fisioterapia

Funções:	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar-se profissionalmente aos Utentes aquando o 1º dia de tratamentos • Realizar avaliação subjectiva e objectiva aos Utentes que iniciem tratamentos de Fisioterapia antes da consulta médica • Definir os tratamentos de Fisioterapia mais adequados à condição clínica do Utente • Realizar os tratamentos prescritos pelo Médico Fisiatra após a consulta • Garantir o acompanhamento da situação clínica durante todos os tratamentos • Garantir o esclarecimento correcto das dúvidas dos Utentes, relativas à sua situação clínica • Garantir o bem-estar do Utentes durante as sessões de Fisioterapia • Preencher os impressos relativos aos Processos de Gestão da Fisioterapia • Dar admissão dos Utentes no programa informático apenas nos
-----------------	--

	<p>dias em que estes compareçam</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar formações complementares sempre que sinta carências na sua área de atuação • Gerir da melhor forma os Fisioterapeutas no sentido de alcançar uma gestão de trabalho eficaz e produtiva • Contribuir para a melhoria contínua do SGQ • Fornecer toda a informação solicitada pelos Auditores, cooperar e responder ao que lhe é perguntado e mostrar somente o que lhe é pedido • Executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função
--	---

2.7 Fisioterapeuta

Superior Hierárquico:	Gerência; Diretor Clínico; Médico Fisiatra; Fisioterapeuta Responsável; Gestor da Qualidade
Autoridade sobre:	Auxiliar de Fisioterapia

Funções:	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar-se profissionalmente aos Utentes aquando o 1º dia de tratamentos • Realizar avaliação subjectiva e objectiva aos Utentes que iniciem tratamentos de Fisioterapia antes da consulta médica • Definir os tratamentos de Fisioterapia mais adequados à condição clínica do Utente • Realizar os tratamentos prescritos pelo Médico Fisiatra após a consulta • Garantir o acompanhamento da situação clínica durante todos os tratamentos • Garantir o esclarecimento correcto das dúvidas dos Utentes, relativas à sua situação clínica • Garantir o bem-estar do Utentes durante as sessões de
-----------------	--

	<p>Fisioterapia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preencher os impressos relativos aos Processos de Gestão da Fisioterapia • Dar admissão dos Utentes no programa informático apenas nos dias em que estes compareçam • Solicitar formações complementares sempre que sinta carências na sua área de atuação • Contribuir para a melhoria contínua do SGQ • Fornecer toda a informação solicitada pelos Auditores, cooperar e responder ao que lhe é perguntado e mostrar somente o que lhe é pedido • Executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função
--	--

2.8 Auxiliar de Fisioterapia

Superior Hierárquico:	Gerência; Diretor Clínico; Médico Fisiatra; Fisioterapeuta Responsável; Fisioterapeutas; Gestor da Qualidade
Autoridade sobre:	-----

Funções:	<ul style="list-style-type: none"> • Chamar e/ou encaminhar os Utentes ao seu local de tratamento • Ajudar os Fisioterapeutas no exercício das suas funções, tais como: realizar electroterapia, termoterapia, entregar materiais aos Utentes para a realização de exercícios no ginásio • Dentro das suas habilitações académicas, esclarecer os Utentes e caso não saiba, encaminhar para os Fisioterapeutas • Fazer o acompanhamento dos Utentes, sempre que seja solicitado pelo Fisioterapeuta • Dar conhecimento aos Fisioterapeutas de algo errado que se passe com o estado físico dos Utentes • Efectuar limpeza do ginásio de Fisioterapia, incluindo os seus materiais e equipamentos • Efectuar limpeza da sala de apoio ao ginásio de Fisioterapia • Proceder à substituição das capas e fronhas das marquesas • Efectuar a substituição da parafina, parafango e hidrocoletor • Preencher os impressos relativos aos Processos de Gestão da
-----------------	---

	<p>Infraestrutura, no que toca à limpeza das instalações e equipamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar formações complementares sempre que sinta carências na sua área de atuação • Contribuir para a melhoria contínua do SGQ • Fornecer toda a informação solicitada pelos Auditores, cooperar e responder ao que lhe é perguntado e mostrar somente o que lhe é pedido • Executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função
--	--

3. Qualificações Mínimas

FUNÇÃO	QUALIFICAÇÕES MÍNIMAS
Responsável Comercial / Financeiro / Administrativo	Experiência de 5 anos nas áreas ou Formação Superior, confirmado com base na avaliação do “saber-fazer” efetuada durante 6 meses pelo superior hierárquico. Após este período é consolidada a avaliação e o seu resultado é registado em Ata de Reunião.
Responsável Técnico / Diretor Clínico	Licenciatura em Medicina e inscrição na Ordem dos Médicos.
Médico Fisiatra	Licenciatura em Medicina, com especialização em Fisioterapia e inscrição na Ordem dos Médicos.
Gestor da Qualidade	Licenciatura em Engenharia, Medicina ou Fisioterapia e formação de mais de 50h em Qualidade ou Experiência de 2 anos na área, confirmado com base na avaliação do “saber-fazer” efectuada durante 6 meses pelo superior hierárquico. Após este período é consolidada a avaliação e o seu resultado é registado em Ata de Reunião.
Administrativo	Escolaridade mínima obrigatória, conhecimentos de contabilidade e informática, confirmado com base na avaliação do “saber-fazer” efectuada durante 6 meses pelo superior hierárquico. Após este período é consolidada a avaliação e o seu resultado é registado em Ata de Reunião.

Fisioterapeuta Responsável	Licenciatura em Fisioterapia. Experiência profissional de pelo menos 2 anos, formação específica na área comportamental e de gestão de recursos ou confirmação com base na avaliação do “saber-fazer” efectuada durante 3 meses pelo superior hierárquico. Após este período é consolidada a avaliação e o seu resultado é registado em Ata de Reunião.
Fisioterapeuta	Licenciatura em Fisioterapia.
Auxiliar de Fisioterapia	Formação profissional na área de Auxiliar de Fisioterapia.

4. Política de Substituição

FUNÇÃO	A SUBSTITUIR POR:
Responsável Comercial / Financeiro / Administrativo	Não Aplicável
Responsável Técnico / Diretor Clínico	Não Aplicável
Médico Fisiatra	Outro Médico Fisiatra nomeado pelo da organização
Administrativo	Fisioterapeuta Responsável
Fisioterapeuta Responsável	Fisioterapeuta da Organização com mais tempo de serviço a seguir ao responsável + outro Fisioterapeuta
Fisioterapeuta	Outro Fisioterapeuta da Organização
Auxiliar de Fisioterapia	Administrativo (só nas funções de limpeza)

No caso dos Fisioterapeutas, em caso de substituição das funções, deve ser preenchido o impresso IMP.GF.02 – Comunicação dos Tratamentos, de modo a transmitir ao substituto, os tratamentos que estão a ser realizados, assim como informações relevantes sobre o estado clínico do Utente.

5. Documentos Associados

- IMP.GF.02 – Comunicação dos Tratamentos
- IMP.GRHF.02 – Funções e Cuidados aos Utentes

FUNÇÃO:

DATA:

As funções não se limitam a, mas são basicamente as seguintes:

Superior Hierárquico

Autoridade sobre

Em ausência é substituído por

CUIDADOS AOS UTENTES

Declaro que tomei conhecimento dos documentos definidos na Instrução de Trabalho "Formação Inicial".

Declaro que tomei conhecimento da política de privacidade dos dados pessoais dos Utentes da UTILIS.

Rubrica Colaborador:



Ata da Reunião

IMP.GE.04/00

Página 1 de 1

Assunto: _____

Data: ____/____/____

Duração: _____

Participantes: _____

Introdução

Assuntos Analisados

Rubrica: _____

Nome:

Filiação: Pai
Mãe

Data Nascimento:

Residência:

Telefone:

Telemóvel:

BI nº:

Nº Contribuinte:

Nº Conta Bancária (NIB):

NISS:

Habilitações Literárias:

Outras Formações:

Experiência Profissional (anos):

Cargo a desempenhar na Organização:

Vencimento Mensal (Bruto):

Tipo de Contrato:

Inicia o trabalho em: ___/___/___

Cessou o trabalho em: ___/___/___

Rubrica Gerência

Rubrica Colaborador

Braga ___/___/___

B.I.

Nº Contribuinte

**ANEXOS
(fotocópias
de)**

NISS

NIB

Curriculum Vitae com certificado de habilitações

Índice

1. Objectivo
2. Campo de Aplicação
3. Responsável
4. Documentos de Referência
5. Conceitos, Definições e Acrónimos
6. Procedimento
7. Documentos Associados

1. Objectivo

- Identificar as necessidades de formação de todos os colaboradores da Organização na perspectiva de melhorar o seu desempenho;
- Definir as ações de formação a realizar, de acordo com as necessidades detetadas;
- Organizar e planear as ações de formação;
- Avaliar a eficácia da formação.

2. Campo de Aplicação

Aplica-se a todos os colaboradores da UTILIS.

3. Responsável

O Responsável pela manutenção deste procedimento é o Gestor do Processo de Gestão dos Recursos Humanos e Formação.

4. Documentos de Referência

- NP EN ISO 9001:2008 Sistemas de Gestão da Qualidade. Requisitos.
- MQ.GE.01 - Manual da Qualidade
- MF.GRHF.01 - Manual de Funções

5. Conceitos, Definições e Acrónimos

Formação Inicial – visa a inserção sócio profissional do trabalhador na organização e/ou num posto de trabalho de modo a garantir a execução das suas funções.

Formação de Qualificação – visa a aquisição de capacidades, competências e conhecimentos de base que permitam a adaptação e inserção na profissão, ou no posto de trabalho, podendo dar origem a certificação e/ou a uma qualificação reconhecida pela organização.

Formação de Especialização – visa a aquisição de conhecimentos e capacidades profissionais para a utilização de meios e técnicas específicas duma atividade profissional.

Formação de Reciclagem e Aperfeiçoamento – visa a atualização e/ou o aprofundamento dos conhecimentos e capacidades, anteriormente adquiridos, inerentes ao exercício da profissão.

GRHF – Gestão de Recursos Humanos e Formação

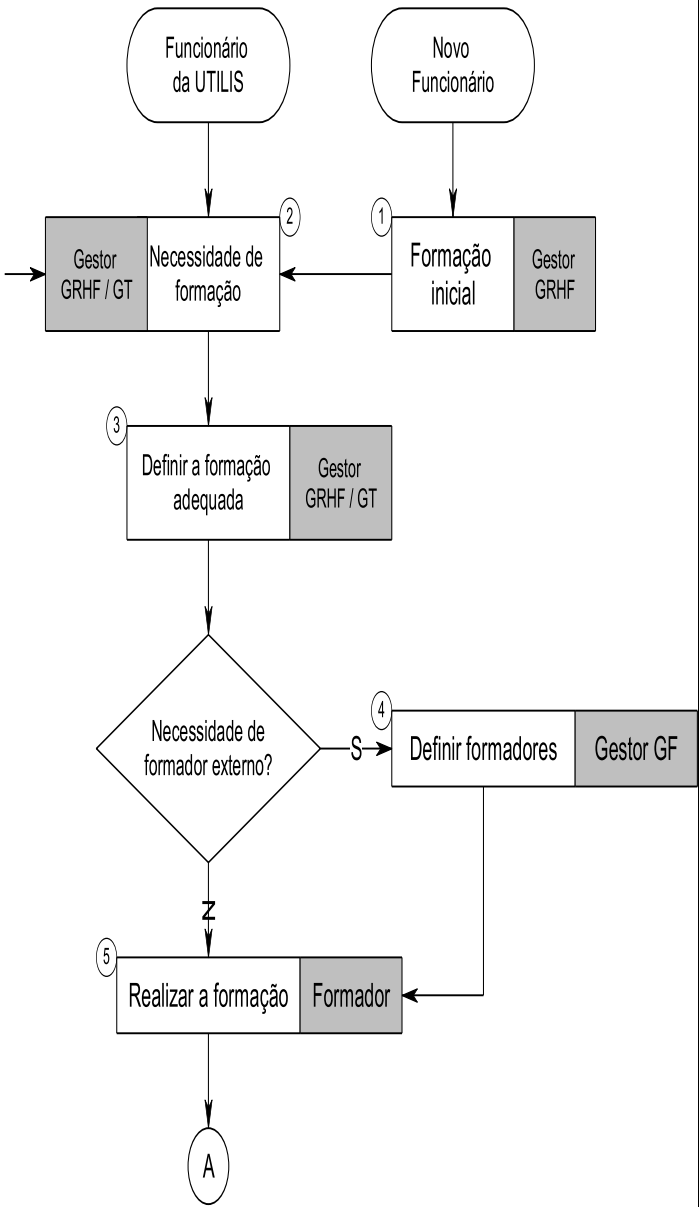
GT – Gestão de Topo (Gerência)

GF – Gestão de Fornecedores e Compras

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: 22/03/2012
----------------	---------------	------------------

6. Procedimento

6.1 – Fluxograma

Atividades	Descrição	Doc. Associados
	<p>1- Na entrada de um novo colaborador na UTILIS, esta deve proporcionar uma formação inicial que visa a integração no local de trabalho. Esta formação inicial compreende a informação estipulada na instrução de trabalho associada, assim como o que se achar relevante na altura e para o cargo que for ocupado. Deverão ser preenchidos os impressos associados, podendo o colaborador ficar com uma cópia do IMP.GRHF.01.</p> <p>2 – Após esta formação, e sendo já considerado colaborador da UTILIS passa pelo mesmo processo de identificação das necessidades de formação. Esta identificação pode ser baseada em opiniões dos funcionários ou nas necessidades identificadas pela gestão de topo.</p> <p>3 – Deve-se definir o tipo de formação mais adequada às necessidades.</p> <p>4 – Após definido o tipo de formação, tem de se verificar se é necessário um formador externo à organização ou não. Caso seja necessário contratar algum formador externo, este passa pelo Processo de Gestão de Fornecedores.</p> <p>5 – A formação deve ser realizada nos prazos previamente definidos e deve cumprir o plano de formação estipulado. Deve constar no registo individual de formação.</p>	<p>IT.GRHF.01</p> <p>IMP.GRHF.02</p> <p>IMP.GRHF.05</p> <p>IMP.GRHF.03</p> <p>IMP.GRHF.03</p> <p>IMP.GF.01</p> <p>IMP.GRHF.05</p>

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: 22/03/2012
----------------	---------------	------------------

Ações	Critérios de execução	Doc. Associados
<pre> graph TD A((A)) --> B[6 Avaliar eficácia da formação Gestor GRHF / GT] B --> C{Eficaz?} C -- N --> D[7 Avaliar causas Gestor GRHF] D --> B C -- S --> E([Encerrar]) </pre>	<p>6 – A avaliação da eficácia da formação deve ser levada a cabo no tempo e pelos meios mais adequados. O resultado da avaliação também constar no registo individual de formação.</p> <p>7 – Se formação não eficaz – registar nas observações do impresso “Avaliação da Eficácia da Formação” as medidas tomadas para eliminar o problema. Daí remete-se para o início, onde se vai identificar a necessidade ou não de nova formação.</p> <p>Se formação eficaz – coloca-se um visto e está dado por encerrada aquela formação.</p>	<p>IMP.GRHF.07 IMP.GRHF.05</p> <p>IMP.GRHF.07 IMP.GRHF.05</p>

6.2 – Organização da Formação

Aquando a realização da formação, deve ser garantido o preenchimento do impresso “Lista de Presenças” onde também se regista o sumário da formação efetuada. Este impresso deve ser preenchido pelo formador e assinado pelos formandos. Esta lista deve ser entregue ao Gestor do Processo de GRHF e arquivada em pasta própria, juntamente com outras informações relevantes da formação efetuada.

Se a formação tiver sido administrada por uma entidade externa à Organização, devem ser

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: 22/03/2012
----------------	---------------	------------------

solicitados os certificados individuais de formação, cuja cópia será entregue ao Gestor do processo.

6.3 – Atualização do Registo Individual de Formação

Cabe ao Gestor do Processo de GRHF atualizar o impresso “Registo Individual de Formação” de acordo com a “Lista de Presenças” de cada formação ou cópia de certificados individuais recebidos.

Junto de cada “Registo Individual de Formação”, o Gestor deste processo deve arquivar a cópia do certificado ou cópia da “Lista de Presenças”. Estas cópias são consideradas cópias controladas, devendo estar identificadas como tal.

6.3 – Avaliação da Eficácia

A avaliação da eficácia da formação e das competências adquiridas podem ser efetuadas de diversas formas, dependendo da estrutura da formação realizada. De qualquer das formas deve haver um período de aplicação dos novos conhecimentos e a avaliação será efetuada, mediante o cumprimento ou não, dos objetivos que motivaram a formação, pelo responsável hierárquico ou durante a realização de auditorias internas.

No impresso “Avaliação da Eficácia da Formação” deve constar o prazo estipulado para a avaliação da formação e só após esse prazo é que se poderá definir se a mesma foi eficaz ou não. Depois de feita esta avaliação, deve ser atualizado o “Registo Individual de Formação” no que toca a este campo.

6.4 – Tempo de Arquivo

O tempo de arquivo dos registos relativos à formação deve corresponder, no mínimo, ao mesmo tempo de permanência do colaborador na Organização. Caso haja a saída de um colaborador, os registos relativos à formação respeitarão os tempos de retenção estipulados no impresso do Controlo dos Registos.

O arquivo dos documentos e registos relativos à formação devem obedecer ao definido no procedimento “Controlo de Documentos e Registos”.

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: 22/03/2012
----------------	---------------	------------------

7. Documentos Associados

- IT.GRHF.01 – Formação Inicial
- IMP.GRHF.02 – Funções e Cuidados aos Utentes
- IMP.GRHF.03 – Necessidades de Formação
- IMP.GRHF.05 – Registo Individual de Formação
- IMP.GRHF.06 – Lista de Presenças
- IMP.GRHF.07 – Avaliação da Eficácia da Formação
- IMP.GF.01 – Seleção de Novos Fornecedores
- PD.GQ.03 – Controlo de Documentos e Registos
- IMP.GQ.14 – Controlo dos Registos

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: 22/03/2012

IMP.GQ.19/00

Índice

1. Objectivo
2. Campo de Aplicação
3. Responsável
4. Documentos de Referência
5. Conceitos, Definições e Acrónimos
6. Instrução de Trabalho
7. Documentos Associados

1. Objectivo

Esta Instrução de Trabalho pretende ajudar os funcionários da UTILIS no acolhimento de novos colaboradores, assim como facilitar a integração dos mesmos na organização. Ela responde à primeira atividade do Procedimento de “Formação” que visa uma formação inicial aquando a entrada de um novo colaborador na Organização.

2. Campo de Aplicação

Aplica-se a todos os colaboradores que integrem a UTILIS.

3. Responsável

O responsável por manter esta instrução de trabalho é o Gestor do Processo de Gestão de Recursos Humanos e Formação.

4. Documentos de Referência

- PG.GRHF.01 – Formação

5. Conceitos, Definições e Acrónimos

Ft. – Fisioterapeuta

GF – Gestão da Fisioterapia

GRHF – Gestão dos Recursos Humanos e Formação

6. Instrução de Trabalho

A entrada de um novo colaborador na UTILIS carece sempre de um momento de reajuste da organização. Para que o mesmo não seja prejudicial ao normal funcionamento do serviço, é proposto aqui uma série de atividades a ter em conta no início do exercício profissional.

Sempre que possível, é favorável realizar algumas atividades previamente ao 1º dia de trabalho do colaborador na organização. A ordem de apresentação das mesmas não terá de ser a ordem de realização.

Atividades	Destinatário	Descrição	Responsável
Mostrar as instalações	Todas as Funções	Devem ser dadas a conhecer todas as divisões da UTILIS, assim como uma breve descrição do que se realiza em cada uma.	Gerência
Mostrar o Manual de Funções	Todas as Funções	Deve ser mostrado o Manual de Funções assim como o impresso IMP.GRHF.01 - Funções e Cuidados aos Utentes. Deste último pode ser retirada uma cópia que ficará em posse do novo colaborador.	Gestor do Processo de GRHF
Mostrar Política da Qualidade	Todas as Funções	Apesar da Política da Qualidade ter de estar afixada em local visível, esta deve ser transmitida ao novo colaborador, garantindo assim o entendimento da mesma. Pode ser facultado para consulta o IMP.GE.01 – Política da Qualidade.	Gerência
Mostrar Objetivos da Qualidade	Todas as Funções	Devem ser explicados os objectivos da qualidade no sentido de orientar a prática do novo colaborador para o cumprimento dos mesmos.	Gerência
Mostrar o Documento Externo Fisioterapia – Padrões de Prática	Fisioterapeuta	Este documento deve ser fornecido ou então deve ser dada a conhecer a fonte do mesmo, para que o colaborador possa calmamente tomar conhecimento do mesmo.	Gestor do Processo de GF

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: 21/05/2012

Atividades	Destinatário	Descrição	Responsável
Mostrar os impressos relevantes à atividade profissional	Todas as Funções	Devem ser mostrados os impressos que durante a actividade profissional o colaborador terá de preencher. Deve ser esclarecida qualquer dúvida que possa existir sobre os mesmos, podendo recorrer a Procedimentos Gerais ou às Insruções de Trabalho.	Gestor dos Processos em Causa
Elucidar sobre o funcionamento do programa informático	Todas as Funções	Com base na actividade profissional em causa, devem ser transmitidos os conhecimentos necessários do programa informático, podendo recorrer-se ao Manual HMS.	Gerência
Mostrar o funcionamento dos equipamentos	Fisioterapeuta / Auxiliar de Fisioterapia	Devem ser dadas instruções sobre o funcionamento e modo de utilização de: aparelhos de eletroterapia, termoterapia, passadeira, bicicleta,.....	Gestor do Processo de GF
Dar a conhecer regras de funcionamento da Organização	Todas as Funções	Deve ser transmitidas as regras de funcionamento da UTILIS, tais como: não é permitido o uso de telemóveis dentro do ginásio de fisioterapia, salvo excepções de cariz urgente; não é permitido fumar dentro das instalações; qualquer profissional deve apresentar-se convenientemente fardado consoante a sua função; não são permitidas faltas de respeito entre profissionais nem entre estes e os Utentes. De apoio a esta atividade, existe o documento interno "Regulamento Interno" que deverá ser fornecido para consulta do novo colaborador.	Gerência
Questionar sobre dúvidas	Todas as Funções	No final da realização destas tarefas o novo colaborador deve ser questionado sobre a existência de dúvidas ou questões. A formação inicial será avaliada e sendo necessário, pode encaminhar-se essas dúvidas para a necessidade de formações mais específicas.	Gerência/ Gestor do Processo de GRHF

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: 21/05/2012

7. Documentos associados

- MF.GRHF.01 – Manual de Funções
- IMP.GRHF.01 – Funções e Cuidados aos Utentes
- Doc. Interno - Regulamento Interno
- Documento Externo – Fisioterapia – Padrões de Prática
- Documento Externo – Manual HMS
- IMP.GE.01 – Política da Qualidade



Plano Anual de Formação

IMP.GRHF.04/00

Pág.1 de 1

ANO: _____

Mês	Colaboradores									
Janeiro										
Fevereiro										
Março										
Abril										
Maio										
Junho										
Julho										
Agosto										
Setembro										
Outubro										
Novembro										
Dezembro										

Observações:

Índice

1. Objectivo
2. Campo de Aplicação
3. Responsável
4. Documentos de Referência
5. Conceitos, Definições e Acrónimos
6. Instrução de Trabalho
7. Documentos Associados

1. Objectivo

Esta instrução de trabalho pretende elucidar sobre a periodicidade da limpeza e desinfecção das instalações da UTILIS assim como dos seus equipamentos e materiais.

2. Campo de Aplicação

Aplica-se a todas as divisões da UTILIS, assim como aos seus equipamentos e materiais.

3. Responsável

O responsável por manter esta instrução de trabalho é o Gestor do Processo de Gestão da Infraestrutura.

4. Documentos de Referência

- Enciclopédia e Dicionários Porto Editora
- Manuais de Instrução dos Equipamentos

5. Conceitos, Definições e Acrónimos

Limpeza – ato ou efeito de limpar; qualidade ou estado de limpo; asseio.

Desinfecção – ato ou efeito de desinfetar ou desinfetar-se; destruição de todos os agentes (germes, vírus, bactérias) que provocam infeções.

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: 14/04/2012

6. Instrução de Trabalho

A limpeza e desinfeção dos divisões, equipamentos e materiais da UTILIS deve respeitar a seguinte instrução de trabalho:

Limpeza e Desinfeção - Divisões				
Divisão	Zona a limpar	Critérios de execução	Material a usar	Responsável
Recepção	Chão	Efectuar limpeza bi-diariamente, ao fim da manhã e fim da tarde, o mais próximo possível da hora de fecho da UTILIS.	Esfregona, detergente próprio chão	Administrativa
	Balcões, secretária e cadeiras	Efectuar limpeza diariamente.	Pano do pó, pano húmido, líquido próprio bancadas	Administrativa
	Vidros interiores	Efectuar limpeza mensalmente, tendo em conta que a porta de entrada poderá necessitar de uma limpeza mais regular que os outros vidros.	Líquido dos vidros, folhas de jornal	Administrativa
Corredores	Chão	Efectuar limpeza bi-diariamente, ao fim da manhã e fim da tarde, o mais próximo possível da hora de fecho da UTILIS.	Esfregona, detergente próprio	Administrativa
Wc's Utentes	Chão e loiças	Efectuar limpeza bi-diariamente, ao fim da manhã e fim da tarde, o mais próximo possível da hora de fecho da UTILIS.	Esfregona, detergente próprio chão, líquido vidros, folhas jornal, pano húmido, esponja e cif limpeza	Administrativa
Vestiário	Chão	Efectuar limpeza diariamente.	Esfregona, detergente próprio chão	Administrativa
WC funcionários	Chão e loiças	Efectuar limpeza diariamente.	Esfregona, detergente próprio chão, líquido vidros, folhas jornal, pano húmido, esponja e cif limpeza	Administrativa

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: 14/04/2012

Consultório Clínico	Chão, secretária e marquesa	Efectuar limpeza previamente a cada consulta.	Esfregona, detergente próprio chão, pano do pó, pano húmido, líquido próprio bancadas	Administrativa
----------------------------	-----------------------------	---	---	----------------

Sala de Reuniões	Chão e secretária	Efectuar limpeza semanalmente e previamente a alguma reunião.	Esfregona, detergente próprio chão, pano do pó, pano húmido, líquido próprio bancadas	Administrativa
-------------------------	-------------------	---	---	----------------

Ginásio Fisioterapia	Chão	Efectuar limpeza bi-diariamente, ao fim da manhã só com mopa e fim da tarde com esfregona, o mais próximo possível da hora de fecho da UTILIS.	Mopa, Esfregona, detergente próprio chão, pano húmido, líquido próprio bancadas	Auxiliar
	Marquesas das cabines	A roupa das marquesas deve ser mudada semanalmente, ou sempre que se apresente imprópria.		Auxiliar
	Painéis separadores	Efectuar limpeza semanalmente.	Pano húmido, líquido próprio bancadas	Auxiliar
	Espelho	Efectuar limpeza sempre que necessário.	Líquido vidros, folhas jornal	Auxiliar
	Cadeiras e marquesas do ginásio	Efectuar limpeza diariamente.	Pano húmido, líquido próprio bancadas	Auxiliar

Sala de apoio ao ginásio	Chão e bancadas	Efectuar limpeza diariamente.	Esfregona, detergente próprio chão, pano húmido, líquido próprio bancadas	Auxiliar
	Prateleiras e chão por baixo dos equipamentos	Efectuar limpeza mensalmente.	Esfregona, detergente próprio chão, pano húmido, líquido próprio bancadas	Auxiliar

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: 14/04/2012
----------------	---------------	------------------

Limpeza e Desinfeção - Equipamentos			
Equipamento/Material	Critérios de execução	Material a usar	Responsável
Zonas de contacto da pele nos equipamentos	Efectuar limpeza diária.	Pano húmido, líquido próprio bancadas	Auxiliar de Fisioterapia
Parafango	Limpar as superfícies em inox sempre que se justifique.	Nirostol	Auxiliar de Fisioterapia
Parafina	Substituir a parafina a cada 40 utilizações. Limpar a tina no interior e exterior e secar com pano seco no final.	<i>Interior-</i> toalha descartável <i>Exterior-</i> pano húmido e ensaboado Pano seco	Auxiliar de Fisioterapia
Hidrocoletor	Limpar o hidrocoletor a cada 2 semanas.		Auxiliar de Fisioterapia
	No interior, passar por água abundante após a limpeza de maneira a retirar os resíduos de detergente.	Detergente suave (com um mínimo ou sem cloreto); esponja suave; solução de água com vinagre	
	Limpar superfícies exteriores	Pano húmido	
Pressoterapia	Limpar e desinfetar as mangas após cada utilização.	Pano húmido, detergente suave, desinfetante normal	Auxiliar de Fisioterapia
Infra-Vermelhos	Limpar o equipamento sempre que necessário	Solução hidroalcoólica ou pano pó	Auxiliar de Fisioterapia
Micro- Ondas	Limpar o equipamento sempre que necessário	Pano seco	Auxiliar de Fisioterapia

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: 14/04/2012

Limpeza e Desinfecção - Equipamentos			
Equipamento/Material	Critérios de execução	Material a usar	Responsável
DITER e Ionostim	Limpar o aparelho sempre que necessário	Pano húmido	Auxiliar de Fisioterapia
	Limpar a cinta e eléctrodos de borracha sempre que necessário	Pano húmido	
	Limpar as capas de esponja após cada utilização	Água fria	
	NOTA: na limpeza destes equipamentos não devem ser usados produtos abrasivos, solventes, álcool etílico. Se forem usados detergentes, assegurar que há um enxaguamento abundante com água fria para a remoção dos mesmos.		
Ultra- som	Limpeza superficial da sonda e aparelho sempre que necessário	Pano seco	Auxiliar de Fisioterapia
	Limpeza mais profunda da sonda e aparelho sempre que necessário	Pano húmido em água morna ou detergente e depois limpar com pano seco	
	Desinfetar a sonda após utilização direta na pele do Utente	Pano ensopado em álcool	
	NOTA: não usar diluente, gasolina, óleo de parafina, lixívia, água quente ou substâncias químicas		
Passadeira	Limpar o painel electrónico e o tapete.	Pano húmido; aspirador	Auxiliar de Fisioterapia
		NOTA: não utilizar dissolventes	
Cadeira QT	Limpar as zonas de contacto da pele	Pano húmido; pano seco	Auxiliar de Fisioterapia
		NOTA: não usar produtos à base de álcool	
Cadeira de Rodas Manual	Limpar os componentes plásticos, vinil ou nylon.	Pano húmido com água e sabão	Auxiliar de Fisioterapia
	Limpar partes metálicas	Pano seco	

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: 14/04/2012

Limpeza e Desinfecção - Gerais

Zona a limpar	Critérios de execução	Material a usar	Responsável
Vidros exteriores	Efectuar limpeza semestralmente	Líquido vidros, cabo com borracha e esponja	Empresa externa
Grelhas ar condicionado	Efectuar limpeza semestralmente	Água, pano pó, aspirador	Auxiliar de Fisioterapia, Administrativa ou Empresa externa
Caixilharias	Efectuar limpeza semestralmente	Pano húmido e líquido próprio bancadas	Empresa externa
Portas	Efectuar limpeza sempre que necessário	Pano húmido/esponja e líquido próprio bancadas	Auxiliar de Fisioterapia ou Administrativa
Paredes	Efectuar limpeza sempre que necessário	Pano húmido/esponja e líquido próprio bancadas	Auxiliar de Fisioterapia ou Administrativa

7. Documentos associados

Devem ser utilizados estes impressos para registo das limpezas efetuadas:

- IMP.GI.03 – Limpeza e Desinfecção – Divisões
- IMP.GI.04 – Limpeza e Desinfecção – Equipamentos
- IMP.GI.05 – Limpeza e Desinfecção - Gerais

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: 14/04/2012
----------------	---------------	------------------

Índice

1. Objectivo
2. Campo de Aplicação
3. Responsável
4. Documentos de Referência
5. Conceitos, Definições e Acrónimos
6. Entidades Seguradoras e Protocoladas
7. Instrução de Trabalho
8. Documentos Associados

1. Objectivo

Esta Instrução de Trabalho pretende elucidar sobre a forma de proceder perante a necessidade de uma marcação na UTILIS.

2. Campo de Aplicação

Aplica-se aos colaboradores envolvidos no atendimento aos Utentes da UTILIS, especialmente à Administrativa.

3. Responsável

O responsável por manter esta instrução de trabalho é o Gestor do Processo de Gestão do Atendimento.

4. Documentos de Referência

Não Aplicável.

5. Conceitos, Definições e Acrónimos

Utente Segurado – utente proveniente de uma entidade de seguros que tenha protocolo com a Organização.

Utente Protocolado – utente proveniente de entidades de dão assistência à Saúde e que tenham protocolo com a Organização.

Utente Particular – utente que não tem nenhum tipo de assistência à Saúde e requisita os serviços prestados pela Organização.

6. Entidades Seguradoras e Protocoladas

- **Entidades Seguradoras:**

- ✓ Centro Médico de St. António (CMSA) - acesso direto aos serviços da UTILIS, desde que acompanhado de requisição médica desta entidade (utentes internos). O CMSA envia Utentes das seguintes companhias de seguros:

- ♦ AXA
- ♦ Açoreana / Global
- ♦ Liberty
- ♦ Zurich
- ♦ CA Seguros

- ◆ Tranquilidade
- ◆ Vitória

Caso os Utentes venham com a requisição da companhia de seguros (utentes externos), é necessário enviar a mesma via email para o CMSA de modo a obter a autorização. Será enviada outra requisição por parte do CMSA que será a válida para dar início aos tratamentos.

- ✓ Lusitânia – Utentes que venham desta companhia de seguros necessitam de um termo de responsabilidade antes de dar início aos tratamentos. Esta autorização pode vir explícita na requisição e se não vier terá de ser pedida via email à companhia.
- ✓ Vitória – Os Utentes que venham desta companhia diretamente sem passar pelo CMSA, carecem do pedido de um termo de responsabilidade da Vitória.
- ✓ Açoreana / Global - Os Utentes que venham desta companhia diretamente sem passar pelo CMSA, carecem do pedido de um termo de responsabilidade da Açoreana / Global
- ✓ Mapfre – os Utentes que venham desta companhia de seguros, trazem normalmente uma requisição com indicação da UTILIS para os tratamentos. Caso isto aconteça, há acesso direto aos serviços da Organização, sem ser necessário pedir um termos de responsabilidade.

• **Entidades Protocoladas:**

- ✓ ADM – o Utente que venha desta entidade não necessita de requisição médica para iniciar os tratamentos. A entidade comparticipa uma % do pagamento conforme o indicado no protocolo estabelecido. O Utente terá de levar no final uma prescrição médica do Médico Fisiatra assim como a fatura/recibo.
- ✓ ADM Especial - o Utente que venha desta entidade não necessita de requisição médica para iniciar os tratamentos. A entidade comparticipa a totalidade do pagamento conforme o indicado no protocolo estabelecido.
- ✓ Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos (SSCGD) – o Utente que venha desta entidade não necessita de requisição médica para iniciar os tratamentos. Ele terá de apresentar o modelo 9 da entidade para o seu preenchimento pela UTILIS, sendo o pagamento comparticipado numa percentagem estabelecida no protocolo.
- ✓ SAMS e SAMS Quadros - o Utente que venha desta entidade não necessita de requisição médica para iniciar os tratamentos. Ele terá de apresentar o cartão relativo aos SAMS para efeitos de registo. Os valores dos atos realizados obedece a uma tabela fornecida pela entidade, sendo o pagamento feito pelo SAMS.

- ✓ Expresso à Noite - o Utente que venha desta entidade não necessita de requisição médica para iniciar os tratamentos. Ele terá de apresentar o comprovativo da entidade e poderá usufruir de um desconto no pagamento dos atos realizados. Esse desconto foi estabelecido entre as partes e é de 15%. A tabela de preços dos atos é a mesma que está definida como “Geral”.

- ✓ ADSE - o Utente que venha desta entidade não necessita de requisição médica para iniciar os tratamentos. Ele irá usufruir como um Utente particular, baseando o pagamento na tabela de preços “Geral”. No final terá de ser dado ao Utente uma prescrição médica do Fisiatra, juntamente com as faturas/recibos para o respetivo reembolso definido pela entidade.

- **Outros:**
 - ✓ Particulares – os Utentes que venham a nível particular serão recomendados a efetuar primeiro uma consulta de Fisiatria e só depois serão encaminhados para a Fisioterapia. Esta consulta prévia não é imperativa, podendo o Utente requerer só os tratamentos de Fisioterapia sem passar pela consulta. O pagamento dos atos realizados será efetuado de acordo com a tabela de preços “Geral”.

7. Instrução de Trabalho

São aqui apresentadas as atividades a ter em conta aquando a chegada de um Utente à UTILIS, com necessidade de efetuar alguma marcação.

Atividades	Descrição	Imp. Associados
Receber pedidos de marcação para Fisioterapia	Sempre que a UTILIS seja contactada para efectuar uma marcação de tratamentos de Fisioterapia, deverá verificar as vagas existentes e agendar uma delas, pedindo o nome do Utente e o dia de início dos tratamentos.	IMP.GA.01
Receber os Utentes	Aquando a chegada de um utente segurado deve ser verificada a existência de uma requisição médica devidamente autorizada. Esta requisição pode ser trazida em mãos pelo Utente ou enviada via email ou fax. Caso seja dúbia a requisição, terá de ser confirmada a mesma à entidade de seguros que acompanha o utente. Os utentes que venham a nível particular ou outra entidade protocolada não necessitam de requisição. Não serão realizados tratamentos a utentes segurados que não sejam acompanhados de requisição médica. Para os utentes da FMIB, será enviada à Organização uma folha com marcação dos dias de tratamentos que o utente terá de realizar. Esta folha será enviada via eletrónica no mesmo dia do início dos tratamentos. Caso haja alguma falta de comparência, esse dia será marcado a vermelho e agendado para a frente. Se o utente vier com os tratamentos marcados entre datas e não por nº de sessões, o agendamento posterior não será possível.	
Elaborar ficha do Utente	À entrada de um utente novo na UTILIS, deve ser elaborada a sua ficha de admissão, utilizando para isso o programa HIGIA. Sempre que um utente antigo volte à Organização, devem ser confirmados os seus dados. Cada utente terá um cartão individual onde conste a hora de tratamento e o nome do Fisioterapeuta. Este será usado para marcar os dias em que o utente compareça aos tratamentos.	IMP.GA.05
Agendar consulta de Fisioterapia a novos Utentes	Para os utentes segurados, a 1ª consulta de Fisioterapia será agendada da seguinte forma: <ul style="list-style-type: none"> até 5 tratamentos – não necessita de realizar consulta de Fisioterapia; até 10 tratamentos, com pedido de consulta de reavaliação – realiza 1ª consulta e consulta de reavaliação no mesmo dia, a meio dos tratamentos; mais de 10 tratamentos – realiza 1ª consulta no dia de consultas mais próximo do início dos tratamentos; mais de 10 tratamentos, com pedido de consulta de reavaliação – realiza 1ª consulta no dia de consultas mais próximo do início dos tratamentos, e realiza consulta de reavaliação no dia de consultas o mais próximo possível do término dos tratamentos ou da data da consulta no médico do seguro. Para utentes particulares ou protocolados, a 1ª consulta deverá ser prévia aos início dos tratamentos e agendada de acordo com as vagas existentes e com a possibilidade do utente. O agendamento da consulta será feita utilizando o programa informático HIGIA e no horário do Médico Fisiatra. Será transmitida a hora e dia da consulta no Cartão de Tratamentos do utente.	IMP.GA.05
Agendar consulta de	Os utentes que tenham seguimento nos tratamentos de Fisioterapia farão consulta de Fisioterapia caso seja pedido na requisição médica ou	

Atividades	Descrição	Imp. Associados
Fisiatria a utentes já em tratamentos	caso o Fisioterapeuta ache necessário devido à condição clínica. Aqueles que realizaram consulta de reavaliação, ficaram com os tratamentos prescritos para os tratamentos futuros.	
Agendar tratamentos de Fisioterapia	Aqueles utentes que iniciem tratamentos de Fisioterapia sem terem feito consulta prévia, serão sujeitos a uma avaliação por parte do Fisioterapeuta. Este definirá os tratamentos a realizar que serão agendados no programa HIGIA, no horário do Fisioterapeuta e na hora que ficou estabelecida. Estes tratamentos são válidos até prescrição do Médico Fisiatra. Caso sejam utentes protocolados ou particulares, o Médico Fisiatra é que irá definir o nº de dias de tratamentos. Nos Utentes particulares ou protocolados, diariamente será pedida uma rubrica no impresso associado que comprove a realização do tratamento.	IMP.GA.04
Encerramento dos tratamentos de Fisioterapia	Os tratamentos de Fisioterapia serão encerrados quando: <ul style="list-style-type: none"> • terminarem os dias de tratamentos pedidos na requisição médica ou pedidos pelo Médico Fisiatra; • houver autorização da entidade de seguros responsável pelo utente; • caso os utentes particulares e/ou protocolados queiram terminar. No encerramento dos tratamentos aos utentes segurados será emitida uma declaração dos dias de tratamento que terá de ser rubricada pela Organização e pelo Utente, e se necessária, outra declaração para outros fins que será rubricada unicamente pela Organização. Estas declarações são emitidas através do programa informático. Caso seja necessário fazê-las manualmente, serão utilizados os impressos associados para emitir a declaração dos tratamentos e a declaração para outros fins externos. Para os utentes FMIB, terá de ser enviada a folha dos dias de tratamento, juntamente com os tratamentos realizados naquelas sessões e em anexo o relatório médico elaborado pelo Fisiatra. Estas declarações são emitidas através do programa informático HIGIA.	IMP.GA.02 IMP.GA.03
Faturação da Consulta e dos Tratamentos	Em utentes protocolados ou particulares que tenham de efetuar o pagamento dos atos realizados, a faturação dos mesmos será definida entre a Organização e o próprio. Os preços são os afixados em tabelas próprias, identificadas com o nome da entidade protocolada. Normalmente, para a faturação é proposto o seguinte: <ul style="list-style-type: none"> • faturação da consulta – no final da mesma • faturação dos tratamentos – de 5 em 5 sessões, até terminar o nº total recomendado pelo Médico Fisiatra A faturação é feita utilizando o programa informático HIGIA e segue os preços estabelecidos na tabela associada ou definidos pelos códigos da entidade. Para todos os Utentes terá de ser fornecida à entidade protocolada a prescrição médica associada assim como a fatura/recibo dos atos efetuados. Estes documentos serão enviados à respetiva entidade via Utente ou via correio.	Doc. Interno - Tabela de Preços Geral Doc. Interno - Tabela de Códigos ADSE – Geral Doc. Interno – Tabela de Preços SAMS Doc. Interno – Tabela de Preços SAMS Quadros Doc. Interno – Tabela de Preços SSCGD Doc. Interno – Tabela de Preços ADM

8. Documentos associados

- IMP.GA.01 – Marcação Horários
- IMP.GA.02 – Declaração
- IMP.GA.03 – Registo de Tratamentos
- IMP.GA.04 – Registo Diário das Presenças
- IMP.GA.05 - Cartão de Tratamentos
- Doc. Interno - Tabela de Preços Geral
- Doc. Interno - Tabela de Códigos ADSE – Geral
- Doc. Interno – Tabela de Preços SAMS
- Doc. Interno – Tabela de Preços SAMS Quadros
- Doc. Interno – Tabela de Preços SSCGD
- Doc. Interno – Tabela de Preços ADM

Índice

1. Objectivo
2. Campo de Aplicação
3. Responsável
4. Documentos de Referência
5. Conceitos, Definições e Acrónimos
6. Procedimento
7. Documentos Associados

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD/MM/AAAA

1. Objectivo

Este procedimento tem como finalidade estabelecer a metodologia de seleção e os critérios de avaliação dos fornecedores de produtos e dos fornecedores de serviços, de modo a garantir que os produtos, bens e serviços fornecidos satisfaçam os requisitos exigidos.

2. Campo de Aplicação

Aplica-se aos fornecedores de produtos e de serviços que cooperem com a Organização.

3. Responsável

O responsável pela manutenção deste procedimento é o gestor do Processo de Gestão dos Fornecedores e Compras.

4. Documentos de Referência

- NP EN ISO 9001 Sistemas de Gestão da Qualidade. Requisitos.
- NP EN ISO 9000 Sistemas de Gestão da Qualidade. Fundamentos e vocabulário.
- MQ.01 - Manual da Qualidade

5. Conceitos, Definições e Acrónimos

Fornecedor – organização ou pessoa que fornece um produto ou presta um serviço; pode ser interno ou externo à Organização.

Produto – resultado de um processo e pode ser dividido em 4 categorias:

- Serviços
- Software
- Hardware
- Materiais

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD/MM/AAAA

6. Procedimento

• SELEÇÃO DOS FORNECEDORES

A seleção dos fornecedores terá de ser baseada nos requisitos mínimos estabelecidos pela Gerência para os materiais ou serviços pretendidos. No entanto, a decisão final poderá ser dada pela existência de algum critério diferenciador entre os avaliados.

Previamente à procura, deve ser preenchido o impresso IMP.GF.01 – Seleção de Novos Fornecedores pela Gerência de modo a definir os materiais ou serviços pretendidos e os requisitos mínimos dos fornecedores e só depois, o Gestor do Processo de Gestão de Fornecedores e Compras deverá fazer a pesquisa dos mesmos, tendo em conta os parâmetros anteriores.

No caso de um fornecedor que preste serviços como Fisioterapeuta, os critérios de seleção passam pelos requisitos mínimos definidos no MF.01 – Manual de Funções.

Após a pesquisa, o Gestor deve remeter o impresso à Gerência para que esta possa deliberar. A mesma só terá de datar e rubricar o fornecedor escolhido.

• AVALIAÇÃO DOS FORNECEDORES DE PRODUTOS

Os fornecedores de produtos são avaliados de acordo com os seguintes critérios:

- ✓ Fornecimento do Produto
- ✓ Relacionamento
- ✓ Nº de não conformidades abertas

A avaliação de cada fornecedor será realizada anualmente pelo Gestor do Processo de Gestão dos Fornecedores, tendo em conta a data de início da prestação do serviço. Será usado o impresso “Avaliação do Fornecedor” no qual serão registados os pareceres da avaliação e outras observações que sejam relevantes.

No final, o fornecedor terá um parecer de Conformidade (C) ou de Não Conformidade (NC). Caso seja avaliado como NC, terá de ser repensada uma estratégia de resolução do problema.

Avaliação do Fornecimento do Produto

- 1) **Rigor na facturação:** ausência de erros na fatura em termos de valor faturado vs valor acordado, descrição do bem/serviço ou dados do cliente ou do fornecedor.
- 2) **Cumprimento do prazo de entrega/execução:** entrega/execução dentro do prazo, de acordo com o

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD/MM/AAAA

estabelecido no contrato/proposta/requisição.

- 3) **Conformidade do bem/serviço com o requisitado:** conferência do produto tendo em conta os dados constantes no contrato/proposta/requisição, nomeadamente a referência/descrição do bem/serviço e a respectiva quantidade.
- 4) **Adequação do acondicionamento dos produtos (se aplicável):** avaliação das condições de embalagem e transporte do bem em função das suas características físicas específicas. (NOTA: se não aplicável dá-se a pontuação se “SIM”)
- 5) **Cumprimento dos requisitos técnicos e funcionais / Qualidade do serviço:** conformidade das características do bem com os requisitos técnicos e funcionais pré-definidos ou qualidade dos resultados apresentados face aos objetivos definidos em termos de cumprimento dos níveis de serviço acordados.

Classificação	Pontuação	Fórmula de cálculo	Avaliação	
			Negativa	Positiva
Sim	1	Soma da pontuação	0 a 2	3 a 5
Não	0			

Avaliação do Relacionamento

- 1) **Disponibilidade do fornecedor:** facilidade de acesso a um interlocutor do lado do fornecedor.
- 2) **Resposta a solicitações e/ou urgências:** capacidade do fornecedor responder a solicitações ou a urgências de fornecimento do bem ou serviço.
- 3) **Rapidez da resolução de problemas:** capacidade de resposta do prestador de serviços para a resolução do problema após identificação do mesmo.

Classificação	Pontuação	Fórmula de cálculo	Avaliação	
			Negativa	Positiva
Mau	1	Soma da pontuação	3 a 6	7 a 12
Insuficiente	2			
Suficiente	3			
Bom	4			

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD/MM/AAAA

Nº de Não Conformidades Abertas

Classificação	Pontuação	Fórmula de cálculo	Avaliação	
			Negativa	Positiva
0 a 2	1	Soma da pontuação	0	1
3 ou +	0			

Avaliação Total

AT = somatório das pontuações obtidas nos três critérios

Pontuação	Avaliação	Conformidade
0 a 10	Negativa	Fornecedor NC
11 a 18	Positiva	Fornecedor C

• AVALIAÇÃO DOS FORNECEDORES DE SERVIÇOS

Os fornecedores de serviços são avaliados de acordo com os seguintes critérios:

- ✓ Prestação do Serviço
- ✓ Relacionamento
- ✓ Nº de não conformidades abertas

A avaliação de cada fornecedor será realizada anualmente pelo Gestor do Processo de Gestão dos Fornecedores e Compras, tendo em conta a data de início da prestação do serviço. Serão usados os impressos “Avaliação do Fornecedor de Produtos” e “Avaliação do Fornecedor de Serviços”, nos quais serão registados os pareceres da avaliação e outras observações que sejam relevantes.

No final, o fornecedor terá um parecer de Conformidade (C) ou de Não Conformidade (NC). Caso seja avaliado como NC, terá de ser repensada uma estratégia de resolução do problema. Neste caso pode usar-se o impresso “Registo de Ocorrência” ou o impresso “Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades”,

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: DD/MM/AAAA
----------------	---------------	------------------

caso seja, respetivamente, uma situação menos grave ou possível de por em causa o SGQ da Organização.

Avaliação do Fornecimento do Serviço

- 1) **Pontualidade:** cumprimento do horário definido para a prestação do serviço;
- 2) **Assiduidade:** cumprimento dos dias definidos para a prestação do serviço;
- 3) **Conformidade do serviço com o requisitado:** conferência do serviço tendo em conta os dados constantes no contrato/proposta/requisição, nomeadamente a referência/descrição do serviço;
- 4) **Integração:** capacidade de adaptação à dinâmica de funcionamento da Organização;
- 5) **Qualidade do serviço:** conformidade das características do serviço com os requisitos técnicos e funcionais pré-definidos ou qualidade dos resultados apresentados face aos objetivos definidos em termos de cumprimento dos níveis de serviço acordados.

Classificação	Pontuação	Fórmula de cálculo	Avaliação	
			Negativa	Positiva
Sim	1	Soma da pontuação	0 a 2	3 a 5
Não	0			

Avaliação do Relacionamento

- 1) **Disponibilidade do fornecedor:** facilidade de acesso ao fornecedor;
- 2) **Resposta a solicitações e/ou urgências:** capacidade do fornecedor responder a solicitações ou a urgências de fornecimento do serviço;
- 3) **Rapidez da resolução de problemas:** capacidade de resposta do prestador de serviços para a resolução do problema após identificação do mesmo;
- 4) **Empatia com os restantes colaboradores:** capacidade de criar um bom ambiente de trabalho com os restantes colegas de trabalho;
- 5) **Empatia com os Utentes:** capacidade de criar um bom ambiente com os Utentes com que lida.

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: DD/MM/AAAA
----------------	---------------	------------------

Classificação	Pontuação	Fórmula de cálculo	Avaliação	
			Negativa	Positiva
Mau	1	Soma da pontuação	5 a 10	11 a 20
Insuficiente	2			
Suficiente	3			
Bom	4			

Nº de Não Conformidades Abertas

Classificação	Pontuação	Fórmula de cálculo	Avaliação	
			Negativa	Positiva
0 a 1	1	Soma da pontuação	0	1
2 ou +	0			

Avaliação Total

AT = somatório das pontuações obtidas nos três critérios

Pontuação	Avaliação	Conformidade
0 a 14	Negativa	Fornecedor NC
15 a 26	Positiva	Fornecedor C

7. Documentos associados

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: DD/MM/AAAA
----------------	---------------	------------------

- IMP.GFC.02 – Lista de Fornecedores
- IMP.GFC.03 – Avaliação do Fornecedor de Produtos
- IMP.GFC.04 – Avaliação do Fornecedor de Serviços
- IMP.GQ.05 – Registo de Ocorrência
- IMP.GQ.06 – Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD/MM/AAAA

Fornecedor		Nome	Produto/Serviço	Data de Aquisição
P	S			
	X	SC	Fisioterapeuta	Novembro 2006
	X	FS	Fisioterapeuta	Julho 2009
	X	CF	Fisioterapeuta	Mai 2012
	X	RV	Médico Fisiatra	Mai 2012
	X	Lavandaria Marlice	Lavandaria	Novembro 2012
	X	Expresso à Noite	Medicina do Trabalho e Higiene, Saúde e Segurança no Trabalho	Junho 2006
X	X	Glantt	Manutenção do Programa Informático	Junho 2006
X		Vitalino Figueiredo	Equipamentos e seus componentes	Junho 2006
	X	Vitalmédica	Manutenção equipamentos e reparações	Junho 2006
X		-----	Ar Condicionado	Junho 2006
X		Cosmopolita	Papel marquesa, papel cozinha, produtos de higiene mãos	Setembro 2010
X	X	Positivo Risco	Extintores e sua manutenção	Mai 2012
X		Bramédica	Gel US, Cremes massagem, luvas	Junho 2009
X		Minho Médica	Produtos para Ionização	Julho 2011
X		Gráfica do Norte	Cartões da UTILIS	Junho 2006
X		DGR Representações	Tinteiros	Junho 2006

Nome do Fornecedor: _____

Data da Avaliação: _____

Avaliação do Fornecimento do Produto

	Em conformidade?	
	Sim (1)	Não (0)
1) Rigor na facturação		
2) Cumprimento do prazo de entrega/execução		
3) Conformidade do bem/serviço com o requisitado		
4) Adequação do acondicionamento dos produtos		
5) Cumprimento dos requisitos técnicos e funcionais / Qualidade do serviço		
6) TOTAL		

Avaliação do Relacionamento

	Nível de Satisfação			
	Mau (1)	Insuficiente (2)	Suficiente (3)	Bom (4)
1) Disponibilidade do fornecedor				
2) Resposta a solicitações e/ou urgências				
3) Rapidez na resolução de problemas				
4) TOTAL				

Nº de Não Conformidades Abertas

	Classificação (Pontuação)	
	0 a 2 NC (1)	3 ou + NC (0)
1) Nº NC: _____		
2) TOTAL		



Avaliação Total

	Pontuação		
Fornecimento do Produto			
Relacionamento			
Nº de Não Conformidades		Avaliação	Conformidade
TOTAL			

Observações

Rubrica Gestor Processo GFC

Nome do Fornecedor: _____

Data da Avaliação: _____

Avaliação do Fornecimento do Serviço

	Em conformidade?	
	Sim (1)	Não (0)
1) Pontualidade		
2) Assiduidade		
3) Conformidade do serviço com o requisitado		
4) Integração		
5) Qualidade do serviço		
6) TOTAL		

Avaliação do Relacionamento

	Nível de Satisfação			
	Mau (1)	Insuficiente (2)	Suficiente (3)	Bom (4)
1) Disponibilidade do fornecedor				
2) Resposta a solicitações e/ou urgências				
3) Rapidez na resolução de problemas				
4) Empatia com colaboradores				
5) Empatia com Utentes				
6) TOTAL				

Nº de Não Conformidades Abertas

	Classificação (Pontuação)	
	0 a 1 NC (1)	2 ou + NC (0)
1) Nº NC: _____		
2) TOTAL		



Identificação do Produto

IMP.GFC.06/00

Página 1 de 1

Identificação do Produto

Utilização: _____

IMP.GFC.06/00



Produto Não Conforme

IMP.GFC.07/00

Página 1 de 1

**Produto Não
Conforme**

N.º Oco: _____
IMP.GFC.07/00

UTILIS

REABILITAÇÃO FÍSICA, LDA

DECLARAÇÃO

Declara-se, para os devidos efeitos, que o Utente abaixo mencionado esteve nos serviços da UTILIS – Reabilitação Física, Lda para consultas e tratamentos de fisioterapia nos dias:

UTENTE:

Mês Ano

DD-MM-AA

TOTAL DE SESSÕES EFECTUADAS:



REGISTO DE TRATAMENTOS

ENTIDADE:

UTENTE:

SESSÕES DE FISIOTERAPIA:

Mês Ano

DD-MM-AA


TOTAL DE SESSÕES EFETUADAS:

BRAGA DD/MM/AA

UTILIS

UTENTE

IMP.GA.03/00



IMP.GA.05/00

REABILITAÇÃO FÍSICA, LDA
Telefone: 253 251 764

NOME: _____

CONSULTAS:

TRATAMENTOS											
MÊS/ANO:					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
MÊS/ANO:					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
MÊS/ANO:					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

Índice

1. Objectivo
2. Campo de Aplicação
3. Responsável
4. Documentos de Referência
5. Conceitos, Definições e Acrónimos
6. Instrução de Trabalho
7. Documentos Associados

1. Objectivo

Esta instrução de trabalho pretende fornecer uma informações sobre a gestão da consulta de Fisiatria, assim como do modo de atuar no programa informático HIGIA, para o registo dos dados recolhidos durante a mesma.

2. Campo de Aplicação

Aplica-se ao Médico Fisiatra que realiza as consultas de Fisiatria na UTILIS.

3. Responsável

O responsável por esta instrução de trabalho é o Gestor do Processo de Gestão da Consulta.

4. Documentos de Referência

Doc.Externo – Manual HMS

5. Conceitos, Definições e Acrónimos

Não Aplicável

6. Instrução de Trabalho

Previamente à realização da consulta, deve ter sido em conta se o Utente é segurado, protocolado ou particular. No 1º caso, é necessária a presença de uma requisição médica proveniente do Médico da Companhia de Seguros responsável por aquele Utente. No outros casos, não é necessária nenhuma requisição médica, podendo o Utente realizar a consulta sem informação clínica prévia.

Estão à disposição do Médico Fisiatra os seguintes equipamentos para auxílio na consulta:

- Goniómetro
- Martelo de Reflexos
- Fita métrica
- Balança
- Esfigmomanómetro com estetoscópio simples
- Negatoscópio

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: 14/04/2012
----------------	---------------	------------------

A chamada do Utente ao consultório deve ser feita por um toque de telefone, marcando o nº21, que irá dar acesso à recepção.

No caso do Utente ter iniciado previamente a Fisioterapia, deve ser consultado o registo feito pelo Fisioterapeuta (IMP.GF.01 – Avaliação da Fisioterapia) sobre a avaliação e tratamento definido para os dias até à consulta. Após a avaliação do Médico Fisiatra, os tratamentos prescritos por este são imperativos aos do Fisioterapeuta.

Para o registo informático dos dados recolhidos durante a consulta, deve seguir-se esta instrução de trabalho:


Atividades necessárias para:	Descrição
Primeira Consulta	1º Clicar no nome do Utente
	2º Abrir janela de "DOC. CLINICOS" (1ª janela do lado dto)
	3º Abrir NOVO (1ª janela do lado esq)
	4º Confirmar (Visto verde)
	5º Carater da ponta dta
	6º Escrever dados relevantes (Data da consulta, patologia, exames consultados, avaliações efetuadas, tratamento prescrito entre outras)
	7º Fechar
	8ª Guardar? Sim
	9ª Sair e voltar a entrar no Utente
Prescrever Tratamentos	1º Clicar no Utente
	2º Clicar "NOVO"
	3º Pesquisar Utente pelo Nº de Utente (está no cimo da folha que acompanha a requisição ou na própria requisição)
	4º Pesquisar "MÚLTIPLOS ATOS" (segunda Lupa)
	5º Refrescar
	6º Número Utente
	7º selecionar Atos de tratamento (a cada acto clínico que introduza deve-se clicar na >)
	8º Confirmar
	9º Abrir "DETALHES" (fazer prescrição, indicando o nº de sessões, patologia e tratamentos a realizar na Fisioterapia)
	10º Confirmar

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: 14/04/2012
----------------	---------------	------------------

Atividades necessárias para:	Descrição
	11º Abrir "DADOS GERAIS"
	12º Alterar o "PRESTADOR" de "Nome do Médico Fisiatra" por "Geral Terapeutas"
	13º Confirmar (Verde)
Segunda Consulta	1º Abrir "DOC. CLINICOS" (coluna da esq)
	2º Colocar Nº Utente
	3º Refrescar
	4º Clicar no nome do Utente
	5º Abrir a janela do lado dto e escrever no documento clínico
	6º Fechar
	7º Guardar? Sim
Visualizar e alterar os tratamentos que estão a ser efetuados	1º Alterar o prestador de "Nome do Médico Fisiatra" para "Geral Terapeutas"
	2º Clicar no nome do Utente que pretende visualizar/alterar
	3º Escrever as alterações a efetuar
	4º Abrir "DETALHES" e modificar os Atos clínicos que pretender
	5º Confirmar
	6º Fechar
Elaborar Relatório Médico	1º Abrir pasta "Relatórios Médicos" com o impresso IMP.GC.01 - Relatórios Médicos no ambiente de trabalho
	2º Introduzir patologia e a evolução do estado clínico do Utente ao longo dos tratamentos já efetuados
	3º Imprimir "página atual" utilizando o impresso IMP.GC.02 - Folha A5 UTILIS
	4º Rubricar e colocar num envelope UTILIS
Passar Receitas Médicas	Se for necessário passar alguma receita médica, o Fisiatra pode utilizar o modelo do Ministério da Saúde ou então o impresso IMP.GC.02 – Folha A5 UTILIS, para esse efeito. NOTA: de salientar que em caso de utentes segurados, a companhia de seguros pode não compartilhar os medicamentos prescritos pelo Fisiatra.

Em caso de impossibilidade de uso do registo informático, o Médico Fisiatra tem à sua disposição o impresso IMP.GC.03 – Avaliação da Fisioterapia, onde poderá registar os dados recolhidos durante a consulta.

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: 14/04/2012
----------------	---------------	------------------

	Assistência à Consulta	IT.GC.01/00
		Página 5 de 5

Em caso de necessidade de comunicar com os restantes colaboradores, poderá ser usado o impresso IMP.GE.03 – Comunicação Interna.

7. Documentos associados

- IMP.GC.01 – Relatório Médico
- IMP.GC.02 – Folha A5 UTILIS
- IMP.GC.03 – Avaliação da Fisiatria
- IMP.GF.01 – Avaliação da Fisioterapia
- Mod n.º1806 – Receita Médica do Ministério da Saúde
- IMP.GE.03 – Comunicação Interna

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: 14/04/2012
----------------	---------------	------------------

IMP.GQ.20/00

UTILIS

REABILITAÇÃO FÍSICA, LDA



Caro Colega,

O Médico Fisiatra

(Dr.....)
(DD/MM/AA)

IMP.GC.01/00

Rua Prof Dr. Carlos Lloyd, N.º 29 - 4715-319 Braga Tel. 253 251 764 Fax. 253 251 764 E-mail. Info@utilis.pt

NIF 507 570 219 Cap. Social 10.000,00 €

UTILIS

REABILITAÇÃO FÍSICA, LDA

IMP.GC.02/00

Rua Prof Dr. Carlos Lloyd, N.º 29 - 4715-319 Braga Tel. 253 251 764 Fax. 253 251 764 E-mail. Info@utilis.pt

NIF 507 570 219 Cap. Social 10.000,00 €

Índice

1. Objectivo
2. Campo de Aplicação
3. Responsável
4. Documentos de Referência
5. Conceitos, Definições e Acrónimos
6. Instrução de Trabalho
7. Documentos Associados

1. Objetivo

Esta Instrução de Trabalho pretende auxiliar na aplicação dos tratamentos da Fisioterapia, sendo um meio de consulta sobre a aplicação de algumas técnicas. Qualquer dúvida existente e que não seja mencionada nesta instrução deve ser motivo de consulta e/ou pesquisa na bibliografia e/ou manuais existentes.

2. Campo de Aplicação

Aplica-se a todos os Fisioterapeutas e Auxiliar de Fisioterapia.

3. Responsável

O responsável pela manutenção desta Instrução de Trabalho é o Gestor do Processo de Gestão da Fisioterapia.

4. Documentos de Referência

- Manuais de Instrução dos Equipamentos
- Bibliografia de apoio à área da Fisioterapia
- Documentos fornecidos durante a formação

5. Conceitos, Definições e Acrónimos

Crioglobulinemia – afeção caracterizada pela presença de quantidades anormais de crioglobulinas no sangue. Quando expostas ao frio, estas proteínas anormais precipitam-se levando a uma diminuição do fluxo sanguíneo nas áreas expostas.

6. Instrução de Trabalho

Existem diversas técnicas utilizadas em Fisioterapia, todas elas com objetivos definidos. Cabe ao Médico Fisiatra ou ao Fisioterapeuta escolher as que melhor se adaptam à condição clínica do Utente.

Seguidamente será abordada a avaliação a realizar pelos Fisioterapeutas, tal como algumas técnicas (mais comuns) utilizadas na prática da Fisioterapia.

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: DD/MM/AAAA
----------------	---------------	------------------

	Fisioterapia	IT.GF.01/00
		Página 3 de 16

➤ **AVALIAÇÃO DA FISIOTERAPIA**

Os fisioterapeutas têm à sua disposição um impresso para registo das suas avaliações aos Utentes, o IMP.GF.01 – Avaliação da Fisioterapia. Este registo terá de ser transmitido ao Médico Fisiatra na altura da consulta médica, transmitindo a informação necessária sobre o estado clínico do Utente no momento do início dos tratamentos.

A informação relevante deve conter, no mínimo:

- data do acidente e tipo de acidente;
- principais queixas do Utente;
- zonas dolorosas à palpação;
- principais limitações físicas;
- zonas de edemas, pisaduras, cicatrizes, feridas, entre outras lesões na pele;
- contra-indicações possíveis, tais como alergias, pacemakers, entre outros;
- tratamento realizado.

No final da avaliação, o Fisioterapeuta responsável pela avaliação deve rubricar após os registos.

Quando houver substituição de algum Fisioterapeuta, a transmissão dos tratamentos que estão a ser realizados ao Utente, pode ser feita através do impresso IMP.GF.02 – Comunicação dos Tratamentos.

Em caso de necessidade de comunicar com outro colaborador, poderá ser usado o impresso IMP.GE.03 – Comunicação Interna, para esse efeito.

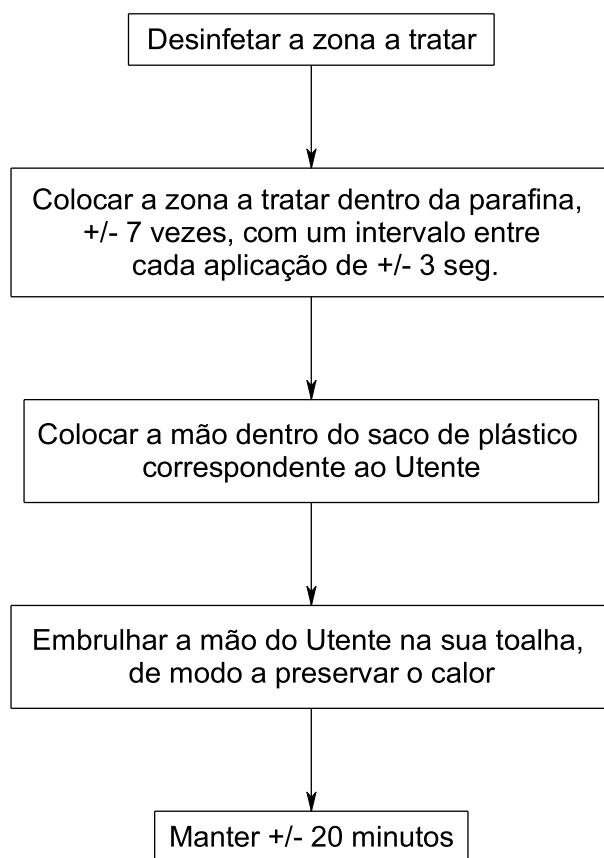
NOTA: Após a consulta, os tratamentos prescritos pelo Fisiatra são imperativos aos definidos pelo Fisioterapeuta. Caso haja alguma alteração necessária ao longo dos tratamentos, esta deve ser comunicada ao Médico através do impresso IMP.GF.01 – Avaliação da Fisioterapia. O Médico deverá rubricar de modo a confirmar a aceitação das alterações realizadas.

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: DD/MM/AAAA
----------------	---------------	------------------

➤ PARAFINA

Cada Utente que realize parafina no seu tratamento tem um saco de plástico identificado com o seu nome e hora de tratamento. Este saco é reutilizável, sendo a parafina de cada utilização descartável. Na UTILIS, apenas se utiliza a parafina para tratamento das mãos.

A aplicação da parafina deve respeitar a seguinte instrução:

**Indicações:**

- Dor
- Contraturas musculares
- Reparação de tecidos
- Estágios de inflamações crónicas
- Pré- mobilizações

Contra-indicações:

- Falta de sensibilidade térmica
- Alterações graves da circulação
- Feridas abertas
- Hemorragias recentes
- Problemas de pele
- Lesões cardio-vasculares
- Estágios iniciais de inflamação

Elaborado por:

Aprovado por:

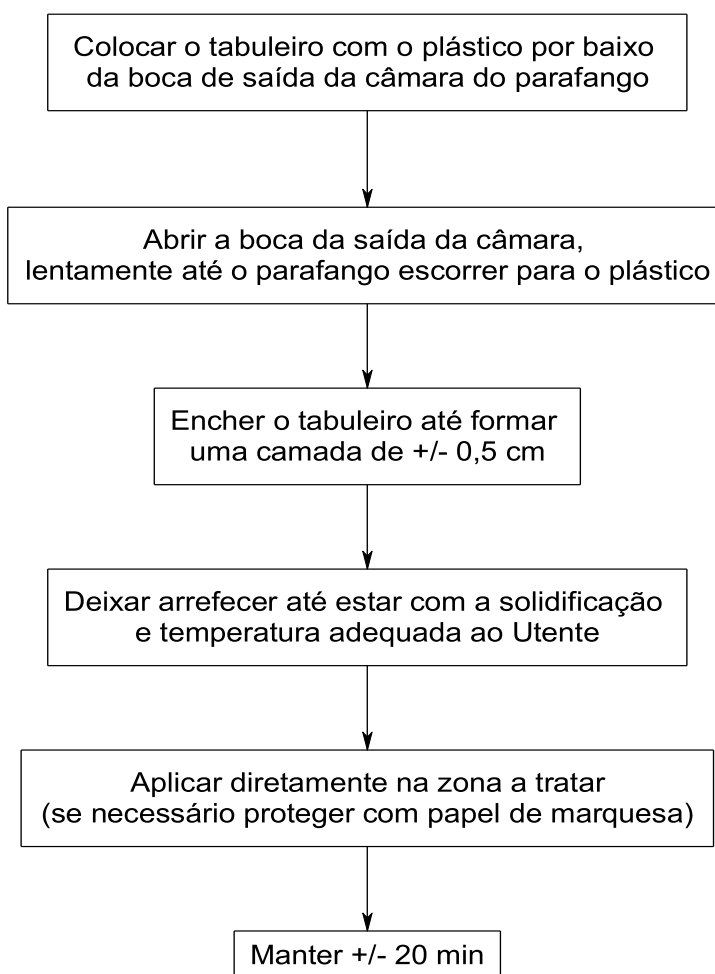
Data: DD/MM/AAAA

➤ **PARAFANGO**

O um tipo de calor mais seco que eleva a temperatura mais superficialmente.

A aplicação do parafango requiere um tempo prévio de preparação até ele estar pronto colocar no Utente. Este tempo varia consoante a sensibilidade do Utente e deve ter sido em conta de maneira a reduzir o tempo de espera para a sua aplicação.

A aplicação do parafango deve respeitar a seguinte instrução:



Indicações:

- Dor
- Contraturas musculares
- Reparação de tecidos
- Estágios de inflamações crônicas
- Pré- mobilizações

Contra-indicações:

- falta de sensibilidade térmica
- alterações graves da circulação
- feridas abertas
- hemorragias recentes
- problemas de pele
- lesões cardio-vasculares

Elaborado por:

Aprovado por:

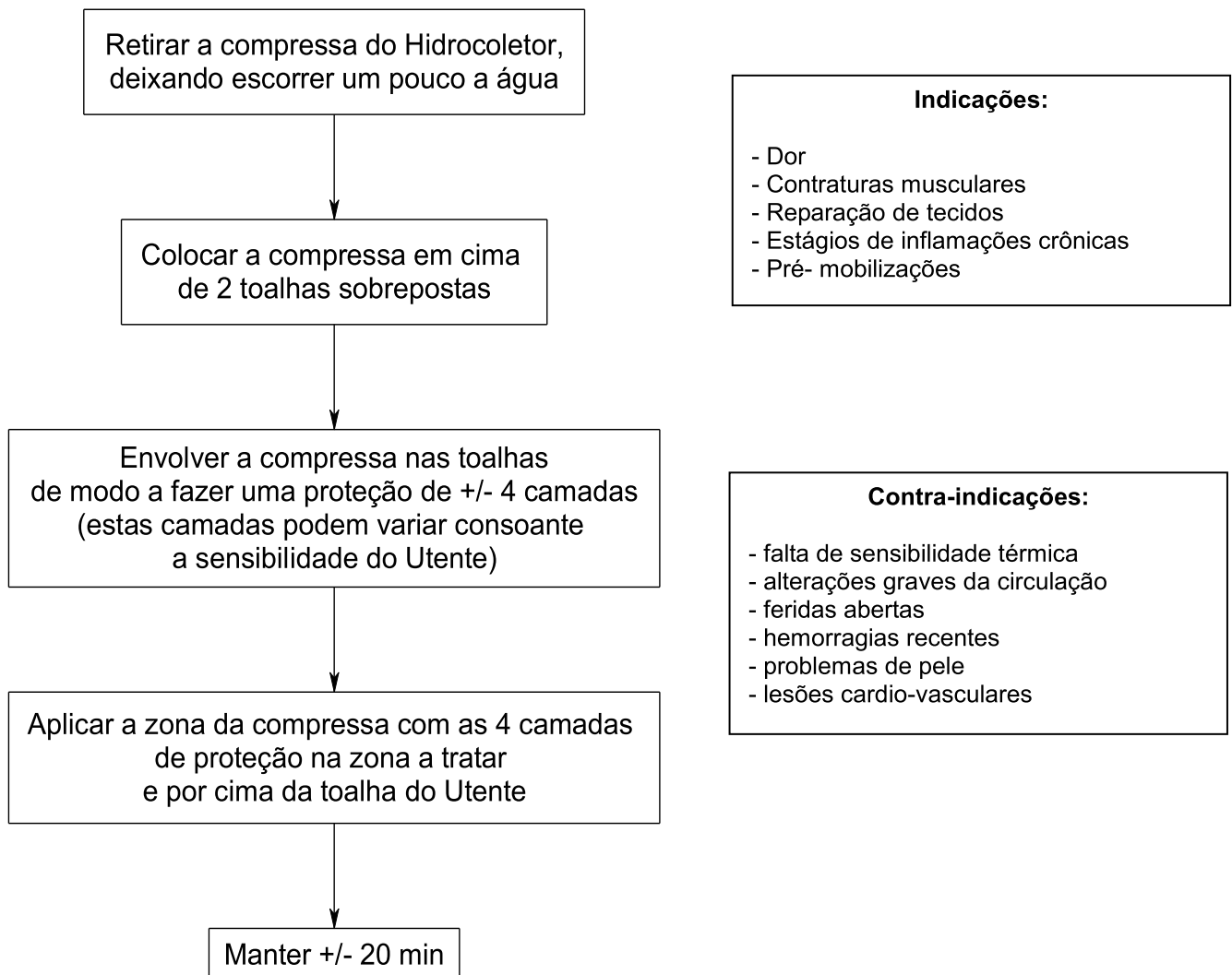
Data: DD/MM/AAAA

➤ **CALOR HÚMIDO**

O calor húmido é um tipo de calor que aumenta a temperatura a um nível mais profundo.

A aplicação do calor húmido pode ser condicionada pela repetida utilização das compressas. Entre cada aplicação da mesma compressa deve existir um tempo mínimo de 10 min de permanência dentro do hidrocoletor, de modo a garantir a temperatura da mesma. Caso isto não seja possível, pelo aumento da necessidade de aplicação das compressas, pode ser reduzido o n.º de camadas de proteção devendo ser sempre mantida a toalha do Utente.

A aplicação do calor húmido deve respeitar a seguinte instrução:



➤ **CRIOTERAPIA**

A aplicação de crioterapia pode ser feita de duas formas:

- Com pedras de gelo: encher os sacos necessários consoante a zona a tratar, fechar os sacos e aplicá-los no Utente, mantendo sempre a toalha deste entre o gelo e a pele. Para um efeito mais rápido e maior, pode prender-se com uma fita de modo a ajustar mais ao corpo do Utente.
- Com compressas de gel: retirar as compressas da máquina do gelo e aplicá-las diretamente na zona a tratar. Se necessário, pode utilizar-se um pano verde mais fino para proteger a pele.

O tempo de aplicação do gelo pode variar entre 10 a 15 min.

Indicações:

- Estágios inflamatórios agudos
- Edemas acentuados
- Espasmos musculares
- Dor

Contra-indicações:

- arteriosclerose
- doença vascular periférica
- vasoespasmos
- crioglobulinemia
- urticária do frio

➤ **CORRENTES DE BAIXA FREQUÊNCIA**

As correntes de baixa frequência dependem da aplicação de elétrodos na zona a tratar. Existem 2 tipos de elétrodos, o positivo (vermelho) e o negativo (preto). Quer um quer outro têm de ser envoltos em 2 esponjas ligeiramente humedecidas de modo a garantir a passagem da corrente. Devem ser fixados ao corpo do Utente com fitas adesivas.

Existem vários tipo de correntes de baixa frequência:

- **TENS:** é uma corrente analgésica e alterna. As placas devem ser aplicadas abrangendo a zona a tratar, estando o polo negativo na zona mais dolorosa. A intensidade varia com a sensibilidade do Utente e deve ser levada até ao máximo que aguentar, não sendo, no entanto, dolorosa ou desconfortável. A sensação que provoca é de um “formigueiro”, podendo ocorrer uma ligeira contração muscular. A intensidade pode ser ajustada durante o tempo de aplicação que ronda os 15 min.

Indicações:

- Alívio da dor

Contra-indicações:

- Pacemakers
- Cardiopatia
- Arritmias
- Primeiros 3 meses de gestação
- Insensibilidade na zona a tratar
- Olhos, seio carotídeo e boca
- Abdômen, durante a gestação

- **Galvanização:** é uma corrente contínua. As placas devem ser aplicadas abrangendo a zona a tratar, tendo em atenção que o polo positivo deve ficar na zona da dor. Em casos de introdução de algum medicamento por esta corrente (ionização), a placa com o produto deve ser aplicada na zona mais afetada. As esponjas a utilizar com o medicamento são as azuis. A polaridade do medicamento vai determinar qual o elétrodo onde será colocado. O impresso IMP.GF.03 - Produtos para ionização pode ser consultado em caso de dúvida.

Polaridade do medicamento negativa - aplicar o produto no elétrodo negativo (preto), e vicer-versa.

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD/MM/AAAA

A intensidade é mínima e regulada pela sensação de “formigueiro” ou, caso esta não ocorra, não deve ultrapassar os 2 mA para os elérodos de 4 cm por 8 cm.

O tempo de aplicação ronda os 20 min.

Indicações:

- Dor
- Edema
- Afeções do sistema neuro-muscular, circulatório e articular

Contra-indicações:

- zona a tratar com hipostesia
- material de osteossíntese
- feridas abertas
- zonas de isquemia
- processos cutâneos fortemente inflamatórios

- **Eletroestimulação:** é uma corrente de estimulação elétrica muscular e neuromuscular. As placas devem ser colocadas em cima do músculo a tratar de modo a potenciar a ação deste. A sensação provocada é igual à contração voluntária do músculo. A intensidade varia com a sensibilidade do Utente e deve ser levada até ao máximo que este aguentar, não sendo, no entanto, dolorosa. O tempo de aplicação ronda os 15 min.

Indicações:

- Fraqueza muscular de um músculo inervado
- Músculos desinervados

Contra-indicações:

- pacemakers
- cardiopatia
- arritmias
- primeiros 3 meses de gestação
- insensibilidade na zona a tratar
- olhos, seio carotídeo e boca
- abdômen, durante a gestação

- **Diadinâmicas:** corrente hemissinusoidal de baixa frequência. É uma corrente que permite a combinação de várias correntes, devendo ser ajustada consoante a patologia clínica. No geral, a intensidade não é muito alta, devendo o Utente sentir de forma

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD/MM/AAAA

clara a sensação pretendida para a corrente estipulada. Esta sensação pode ir desde um “formigueiro”, comichão a uma contração. O tempo de aplicação varia consoante a patologia e indicação clínica.

Indicações:

- Dor
- Contraturas
- Inflamações
- Atrofias musculares leves
-

Contra-indicações:

- Zona a tratar com hipostesia
- Material de osteossíntese
- Feridas abertas
- Zonas de isquemia
- Processos cutâneos fortemente inflamatórios

NOTA: Os parâmetros de aplicação de cada tipo de corrente são ajustáveis consoante a patologia clínica, o tipo de dor, a profundidade da zona a tratar e o objetivo a atingir.

➤ **ULTRA-SOM**

O ultra-som pode ter um efeito térmico se for contínuo (C) ou atérmico se for pulsátil (P), dependendo dos objetivos desejados. Durante a aplicação do ultra.som, a cabeça de tratamento deve realizar movimentos lentos e circulares de modo a eviatar a formação de ondas estacionárias.

O Ultra-som pode ser realizado de duas formas:

- Subaquático: utiliza-se uma bacia grande ou pequena consoante é uma tibiotársica/pé a tratar ou uma mão/cotovelo. Deve emergir-se a zona a tratar de modo a ficar completamente tapada pela água. A cabeça ultrasónica não entra em contato com a pele do Utente.
- Com gel: aplicar a quantidade de gel necessária para abranger a zona a tratar. Neste caso, a cabeça ultrasónica entra em contato com a pele do Utente.

Geralmente, o Utente não sente nenhum tipo de estímulo aquando da aplicação do ultra-som. Em casos de hipersensibilidade ou zonas de fratura podem apresentar um ligeiro “formigueiro”, não sendo isto indicação para parar.

A duração do tratamento depende da área a tratar. Tipicamente, a área deve ser dividida em zonas com aproximadamente 1,5 vezes a área da cabeça de tratamento e, em seguida, proceder a um tratamento de 1 a 2

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: DD/MM/AAAA
----------------	---------------	------------------

minutos por zona.

NOTA: os parâmetros de aplicação do Ultra-som são ajustáveis consoante a patologia clínica, o tipo de dor, a profundidade da zona a tratar e o objetivo a atingir.

Indicações:

- Dor (C)
- Rigidez articular (C)
- Espasmo muscular (C)
- Diminuição do fluxo sanguíneo (P)
- Regeneração dos tecidos (P)
- Fraturas (P)
- Tecidos isquémicos (P)
- Fases inflamatórias (P)
- Cicatrizes

Contra-indicações:

- Cancro
- Anormalias vasculares
- Infecções agudas
- Zona cardíaca
- Olhos
- Placas epifisárias
- Crânio

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD/MM/AAAA

➤ **MICRO-ONDAS**

As micro-ondas são um tipo de calor que atua mais superficialmente nos tecidos. Recomenda-se o uso deste equipamento nas Marquesas dos Cantos, visto que o seu efeito térmico interfere com o equipamento detentor de incêndio.

Como possui capacidades eletromagnéticas é obrigatório desligar qualquer equipamento eletrónico que o Utente possua com ele na cabine (ex. telemóveis, aparelho auditivos, etc).

O Utente não deve sentir mais que um aquecimento mínimo, brando e confortável e deve ser alertado para nunca olhar diretamente para a lâmpada.

Se a zona a tratar for circundante aos olhos e zonas genitais, estas devem ser protegidas com uma toalha.

A aplicação das micro-ondas deve respeitar a seguinte instrução:

Posicionar o Utente com a zona a tratar destapada e acessível

Posicionar o equipamento de modo a manter a lâmpada a cerca de 6 cm da zona a tratar

Ligar o equipamento, ajustando os parâmetros disponíveis

Indicações:

- Estados sub-agudos de artrite em articulações superficiais
- Dor
- Inflamações crónicas
- Espasmo muscular
- Contratura

Contra-indicações:

- Défices de circulação
- Diminuição da sensibilidade
- Material de osteossíntese
- Feridas ou curativos molhados
- Inflamações agudas
- Infeções
- Hemorragias recentes
- Pacemakers
- Gravidez
- Cancro

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD/MM/AAAA

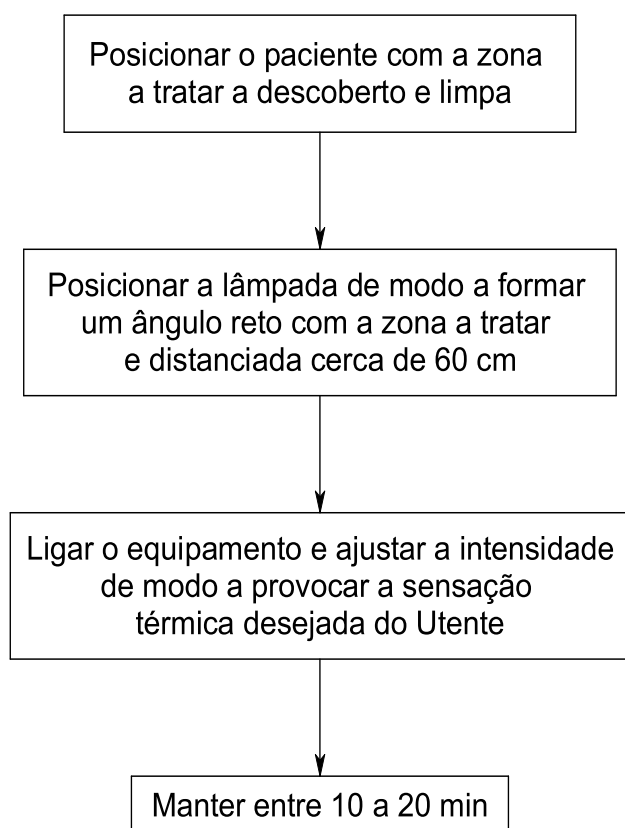
Os parâmetros ajustáveis são o tempo, a intensidade e o modo de corrente. Pode ser consultada a tabela de apoio do Manual de Instrução para uma seleção mais adequada das variáveis.

➤ **INFRA-VERMELHOS**

A radiação Infra-vermelha situa-se dentro do espectro eletromagnético que gera calor. Devem ser garantidas as precauções necessárias para a sua aplicação, tais como a pele limpa e sem contra-indicações, o Utente não deve olhar para a lâmpada nem tocar-lhe durante o tratamento.

O Utente deverá sentir um calor agradável que poderá rondar os 40 a 45°C.

A aplicação dos Infra-vermelhos deve respeitar a seguinte instrução:

**Indicações:**

- Espasmo muscular
- Dor
- Rigidez articular
- Processos de cicatrização
- Casos com diminuição da circulação
- Edema

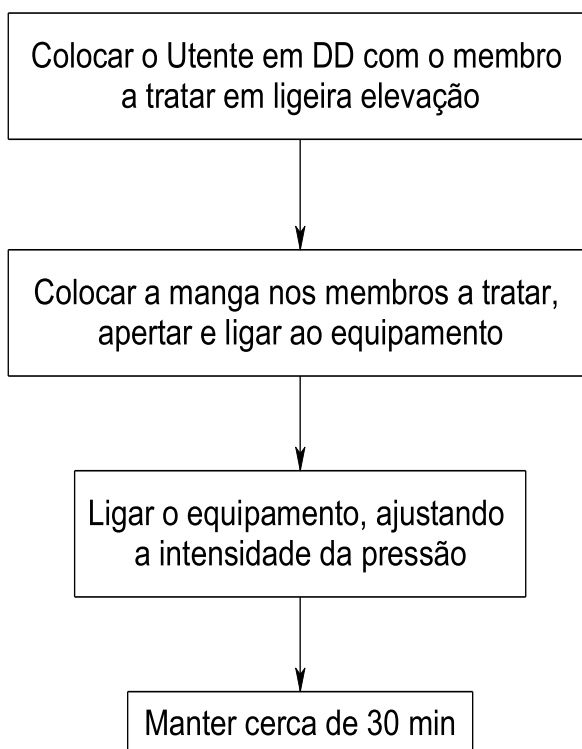
Contra-indicações:

- áreas com défice da sensibilidade térmica
- doenças cardio vasculares avançadas
- áreas com circulação periférica comprometida
- tecido maligno
- utentes com estado febris
- afeções cutâneas agudas como dermatite ou eczema
- zonas genitais

➤ **PRESSOTERAPIA**

A pressoterapia é um equipamento de drenagem linfática. É suave e realizada com auxílio de várias câmaras de insuflação a partir da extremidade distal até à extremidade proximal do membro. A pressão é suave (< 40 mmHg) porque o edema, sendo superficial, lhe permite atuar sobre a rede linfo-venosa subcutânea.

Caso o membro esteja muito edemaciado e a pele pouco macia, a pressoterapia é realizada antes da massagem de drenagem manual. Caso contrário, a ordem de realização é indiferente.



Indicações:

- Diminuição da absorção por via venosa
- Edemas pós imobilização
- Acumulação de líquidos intersticiais

Contra-indicações:

- Tromboflebitas
- Dor ou dormência
- Infecção aguda no membro a tratar
- Problemas cardíacos
- Problemas renais
- Eczemas
- Inflamações agudas

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD/MM/AAAA

➤ **MASSAGEM MANUAL**

A massagem é o conjunto de ações manuais efetuadas metodicamente sobre uma ou mais regiões do corpo, determinando o contacto, a direção, a intensidade, a velocidade e a duração do tratamento pelo conhecimento do estado psicológico e patológico do Utente, das estruturas anatómicas a tratar e a reação do Utente.

Existem várias técnicas de massagem, cabendo ao Médico Fisiatra e ao Fisioterapeuta escolher a que mais de adequa ao objetivo do tratamento. O Fisioterapeuta deve, em todas as circunstâncias, garantir o conforto do Utente durante a aplicação desta técnica.

Indicações:

- Edema pós-fratura, hematoma
- Inflamação crônica
- Contratura muscular
- Dor muscular, peri-articular, tendinosa, vascular
- Atrofia muscular
- Cicatrizes
- Fibroses

Contra-indicações:

- Reumatismos inflamatórios agudos
- Doenças infecciosas em fase evolutiva
- Fragilidade vascular
- Flebites
- Litíases
- Cancro
- Afeções cutâneas

➤ **MOBILIZAÇÃO ARTICULAR**

É uma técnica de tratamento mais específica em relação a determinados movimentos e uma ajuda preciosa na recuperação da atividade normal e funcional de uma estrutura. A mobilização, dependendo do estado físico do Utente e das indicações clínicas que ele tem, pode ser Passiva (P), Ativa (A), Aativa-assistida (AA) ou Resistida (R). Cabe ao Médico Fisiatra e ao Fisioterapeuta escolher qual o método mais adequado para o Utente.

Indicações:

- Incapacidade de mover um membro ou região
- Rigidez articular
- Dor por inactividade muscular
- Edema por imobilização de uma região

Contra - indicações:

- Logo após rutura de ligamentos, tendões ou músculos (P; A)
- Na região de fraturas (P; A)
- Cirurgias de reconstrução de estruturas moles (P; A)
- Infarte do Miocárdio (A)

	Fisioterapia	IT.GF.01/00
		Página 16 de 16

7. Documentos associados

- IMP.GF.01 – Avaliação da Fisioterapia
- IMP.GF.02 – Comunicação dos Tratamentos
- IMP.GF.03 – Produtos para Ionização
- IMP.GE.03 – Comunicação Interna
- Manual de Instrução das Micro-ondas

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: DD/MM/AAAA
----------------	---------------	------------------

IMP.GQ.20/00

Índice

1. Objectivo
2. Campo de Aplicação
3. Responsável
4. Documentos de Referência
5. Conceitos, Definições e Acrónimos
6. Procedimento
7. Documentos Associados

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD/MM/AAAA

1. Objetivo

Este procedimento pretende transmitir informações sobre a gestão, manutenção e alguns cuidados a ter com os equipamentos da UTILIS, assim como definir a atuação no caso dos equipamentos de monitorização e medição (EMM). O processo de limpeza dos mesmos está especificado na Instrução de Trabalho associada.

2. Campo de Aplicação

Aplica-se aos seguintes equipamentos:

- Parafango
- Parafina
- Hidrocoletor
- Máquina de Gelo
- Pressoterapia
- Equipamentos de Eletroterapia (DITER e Ionostim)
- Lâmpada de Infra-Vermelhos
- Unidade de Micro-Ondas
- Escadas, Barras paralelas, meios auxiliares de locomoção
- Ultra-Som
- Ar condicionado
- Passadeira rolante
- Cicloergómetro
- Cadeira Quadricipete
- Cadeira de Rodas Manual
- Equipamentos de monitorização e medição(EMM)

3. Responsável

O responsável por manter este procedimento é o Gestor do Processo de Gestão dos Equipamentos.

4. Documentos de Referência

- Manuais de Instrução dos Equipamentos

5. Conceitos, Definições e Acrónimos

Manutenção – ato ou efeito de manter; conservação; conjunto de medidas indispensáveis ao funcionamento normal de uma máquina ou de qualquer tipo de equipamento.

Verificação – confirmação, através da disponibilização de evidência objetiva, de que os requisitos especificados foram cumpridos.

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD/MM/AAAA

6. Procedimento

Apresentam-se a seguir algumas considerações para a manutenção dos Equipamentos da UTILIS. Alguma dúvida aqui não esclarecida poderá e deverá ser retirada no respetivo Manual de Instrução ou então junto do fornecedor responsável.

Serão usados os seguintes impressos para garantir a conformidade com este procedimento:

- ✓ IMP.GEQ.01 – Ficha Individual do equipamento – para registo das calibrações efetuadas
- ✓ IMP.GEQ.06 – Registo dos Eléktodos – para registo da verificação dos eléctodos
- ✓ IMP.GEQ.07 – Registo das Temperaturas – para registo da verificação das temperaturas
- ✓ IMP.GEQ.08 – Manutenção dos Equipamentos - para registo das manutenções dos equipamentos

Os equipamentos sujeitos a algum tipo de controlo (calibração/verificação) são identificados com uma etiqueta verde (IMP.GEQ.05 – Equipamento Controlado).

Os que não sujeitos a controlo têm uma etiqueta branca (IMP.GEQ.04 – Equipamento não sujeito a controlo). Este equipamentos estão na mesma sujeitos a manutenção, se tal for verificável.

Os equipamentos que estejam avariados mas ainda permaneçam nas instalações, são marcados com uma etiqueta vermelha (IMP.GEQ.03 – Equipamento fora de serviço).

• PARAFANGO

Temperatura média de esterilização: 130°C

Temperatura média de utilização à saída da câmara: +/- 79°C (3.5)

Cuidados a ter:

- ✓ Tirar o parafango com a antecedência necessária para atingir uma temperatura confortável para o Utente;
- ✓ O parafango deve ser usado diretamente na pele, excepto em casos de intolerância à temperatura.
- ✓ Deve ser utilizado o IMP.GEQ.07 – Registo das Temperaturas, para registo dos valores obtidos.

Atividades	Prazos	Responsável
Mudar a mistura do parafango, tendo em conta que o máximo deverá ser 5cm abaixo do cimo do aparelho de mistura NOTA: confirmar se o parafango a utilizar é o adequado para unidades de mistura com válvula de descarga; caso não seja podem ser adicionadas placas de parafina para corrigir	+/- 40 em 40 utilizações ou 4 em 4 meses	Auxiliar de Fisioterapia
Verificação do aparelho de mistura	A cada 8000h de operação ou 3 anos de existência	Fornecedor

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD/MM/AAAA

Atividades	Prazos	Responsável
Estabelecer o programa de fim de semana (62h)	Todas as Sextas – feira ou véspera de fim de semana prolongado	Auxiliar de Fisioterapia ou Fisioterapeuta
Em caso de algum erro no display, deve ser consultado o Manual de Instrução do equipamento		Fisioterapeuta Responsável ou Fornecedor
Limpar a câmara em intervalos regulares	2 ou 3 meses ou sempre que for mudado o parafango	Auxiliar de Fisioterapia
Verificar a temperatura à saída da câmara	1ª semana de cada mês	Fisioterapeuta Responsável

• PARAFINA

Temperatura mínima e máxima da tina: 48°C a 56°C

Tempo de fusão da parafina: 2 a 3 horas

Capacidade máxima de parafina: 2,7kg

Cuidados a ter:

- ✓ Limpar/desinfetar a mão antes de a emergir;
- ✓ Não reutilizar a parafina;
- ✓ Deve ser utilizado o IMP.GEQ.07 – Registo das Temperaturas, para registo dos valores obtidos.

Atividades	Prazos	Responsável
Mudar a parafina	De 40 em 40 tratamentos	Auxiliar de Fisioterapia
Desligar a parafina no período noturno	Diariamente	Auxiliar de Fisioterapia
Verificar a temperatura média NOTA: colocar o manípulo da temperatura a meio da amplitude , 1h antes da medição	1ª semana de cada mês	Fisioterapeuta Responsável

• HIDROCOLETOR

Temperatura média da água: 71°C

Cuidados a ter:

- ✓ Manter as almofadas cobertas com água;

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD/MM/AAAA

- ✓ Não deixar secar as almofadas após a sua utilização;
- ✓ Envolver as almofadas no nº de toalhas necessárias para o conforto do Utente, antes da sua utilização;
- ✓ Desligar o equipamento da corrente sempre que for para efetuar limpeza;
- ✓ Não usar produtos com cloreto no processo de limpeza;
- ✓ Não usar produtos abrasivos no processo de limpeza (ex: escovas de aço)
- ✓ Deve ser utilizado o IMP.GEQ.07 – Registo das Temperaturas, para registo dos valores obtidos.

Atividades	Prazos	Responsável
Encher o tanque com água	Diariamente	Auxiliar de Fisioterapia
Limpar o tanque	2 em 2 semanas	Auxiliar de Fisioterapia
Substituir as almofadas	Sempre que vertam o conteúdo	Fisioterapeuta Responsável
Verificar a temperatura da água	1ª semana de cada mês	Fisioterapeuta Responsável

• MÁQUINA DE GELO

Cuidados a ter:

- ✓ Temperatura exterior: mín 10°C / máx 40°C
- ✓ Não armazenar nada no interior do depósito;
- ✓ Conservar a porta do depósito fechada;

Atividades	Prazos	Responsável
Realizar a manutenção da máquina	Sempre que haja alguma alteração do funcionamento normal da máquina	Empresa externa

• PRESSOTERAPIA

O aparelho e as mangas não necessitam de qualquer tipo de manutenção.

Caso ocorra alguma anomalia deve-se recorrer ao Manual de Instrução ou contactar o fornecedor.

• EQUIPAMENTOS DE ELETROTHERAPIA (DITER e Ionostim)

Cuidados a ter:

- ✓ Caso se constatem marcas vermelhas intensas na pele do Utente após a utilização dos elétrodos

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: DD/MM/AAAA
----------------	---------------	------------------

ou este se queixe de picadas fortes durante a aplicação da corrente, os mesmos devem ser verificados logo que possível.

- ✓ Deve ser utilizado o IMP.GEQ.06 – Registo dos Eléktrodos, para registo dos valores obtidos.

Atividades	Prazos	Responsável
Verificar a dispersão das correntes nos eléktrodos Valor máximo de resistência admissível = 15...ohm (15k) NOTA: se este valor for ultrapassado, o eléktrodo deverá ser substituído imediatamente	Mensalmente, na 1ª semana do mês	Fisioterapeuta responsável

- **LÂMPADA DE INFRA-VERMELHOS**

Não carece de manutenção específica.

Em caso de alguma anomalia deve-se recorrer ao Manual de Instrução ou contatar o fornecedor.

- **UNIDADE DE MICRO-ONDAS**

Cuidados a ter:

- ✓ Não tentar reparar ou modificar o equipamento;
- ✓ Não retirar a capa de proteção da lâmpada;
- ✓ Não bater ou agitar o equipamento;
- ✓ Desligar outros equipamentos elétricos na cabine em que se encontra o aparelho (ex: telemóveis, aparelhos auditivos, etc);
- ✓ Tentar manter o equipamento o mais longe possível dos outros (utilizar nas cabines das extremidades).

- **ULTRA-SOM**

Cuidados a ter:

- ✓ Não bater com a sonda; caso aconteça, verificar o seu funcionamento antes de colocar em utilização nos Utentes;
- ✓ Deve ser utilizado o IMP.GEQ.01 – Ficha Individual do Equipamento, para registo dos valores obtidos.

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: DD/MM/AAAA
----------------	---------------	------------------

Atividades	Prazos	Responsável
Verificar correto funcionamento da sonda através da colocação de água na parte de cima e confirmar se ferve.	Quinzenalmente	Fisioterapeuta
Calibrar o equipamento	Semestralmente	Empresa externa

• **AR CONDICIONADO**

Atividades	Prazos	Responsável
Fazer a manutenção do equipamento	Semestralmente	Empresa externa

• **PASSADEIRA ROLANTE**

Atividades	Prazos	Responsável
Lubrificar a zona central entre o tapete que rola e a base. Para isso deve ser levantado o tapete o máximo possível e inserir o aplicador tubular do spray. A aplicação do lubrificante deve ser em toda a superfície da base. NOTA: não devem ser usados lubrificantes com dissolventes.	Mínimo de 1x/mês	Fisioterapeuta ou Fisioterapeuta Responsável

• **CICLOERGÓMETRO**

Atividades	Prazos	Responsável
Lubrificar a correia e pedais	Sempre que necessário	Fisioterapeuta

• **CADEIRA QT**

Atividades	Prazos	Responsável
Lubrificar a zonas dos manípulos	De 2 em 2 meses	Fisioterapeuta Responsável

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD/MM/AAAA

• **CADEIRA DE RODAS MANUAL**

Atividades	Prazos	Responsável
Verificar a pressão dos pneus	Semestralmente	Fisioterapeuta ou Fisioterapeuta Responsável
Verificar o aperto das porcas e parafusos		
Verificar mecanismos de abertura e fecho		
Verificar a regulação dos travões de mão		

• **MÁQUINA DE GELO**

Cuidados a ter:

- ✓ Temperatura exterior: mín 10°C / máx 40°C
- ✓ Não armazenar nada no interior do depósito;
- ✓ Conservar a porta do depósito fechada.

• **FITA MÉTRICA**

- ✓ A fita métrica a utilizar na atividade da consulta ou da fisioterapia deve ter registos da sua calibração inicial.

Atividades	Prazos	Responsável
Verificar estado de preservação: rasgos, números apagados, entre outros.	Mensalmente	Fisioterapeuta Responsável ou Médico Fisiatra

• **GONIÓMETRO**

- ✓ O goniómetro a utilizar na atividade da consulta ou da fisioterapia deve ter registos da sua calibração inicial.

Atividades	Prazos	Responsável
Verificar estado de preservação: fissuras, quebras, números apagados, entre outros.	Mensalmente	Fisioterapeuta Responsável ou Médico Fisiatra

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD/MM/AAAA

• **ESCADAS, BARRAS PARALELAS E MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO**

- ✓ Os equipamentos para treino da marcha, tais como as barras paralelas, as escadas, o andarilho, as canadianas, a pirâmide e a bengala, devem ser mantidos em bom estado de conservação.

Atividades	Prazos	Responsável
Verificar parafusos e manípulos	Semestralmente	Fisioterapeuta Responsável
Verificar estado do chão das barras paralelas e escadas		
Verificar o estado das borrachas das canadianas, pirâmide, andarilho e bengala		

• **EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO E MONITORIZAÇÃO (EMM)**

- ✓ A UTILIS possui os seguintes EMM:
 - Termómetro (para registo das temperaturas)
 - Ohmímetro (para verificação dos eléctrodos)
- ✓ O registo das temperatura e dos eléctrodos é feito em impressos próprios: IMP.GEQ.06 – Registo dos Eléctrodos e IMP.GEQ.07 – Registo das Temperaturas.
- ✓ Os restantes equipamentos da organização que necessitem de calibração, serão encaminhados para uma empresa externa. Serão guardados os certificados de calibração fornecidos e é atualizada a Ficha Individual do Equipamento, de modo a garantir a conformidade do sistema.
- ✓ É utilizado o impresso IMP.GEQ.01 – Ficha Individual do Equipamento, para registar os valores das calibrações efetuadas aos equipamentos da organização, assim como aos EMM.

Atividades	Prazos	Responsável
Calibrar EMM	Anualmente	Empresa externa

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD/MM/AAAA

7. Documentos associados

- IMP.GEQ.01 – Ficha Individual do Equipamento
- IMP.GEQ.03 – Equipamento fora de Serviço
- IMP.GEQ.04 – Equipamento não sujeito a Controlo
- IMP.GEQ.05 – Equipamento Controlado
- IMP.GEQ.06 – Registo dos Eléktodos
- IMP.GEQ.07 – Registo das Temperaturas
- IMP.GEQ.08 – Manutenção dos Equipamentos
- IT.GI.01 – Limpeza e Desinfecção

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: DD/MM/AAAA

IMP.GQ.19/00

Equipamento	Nº Interno	Marca/Modelo	Fornecedor	Data Aquisição	Sujeito a...
Ap. Correntes	E1	Ionostim Ref. ^a MOR LTE320	Vitalino S. Figueiredo Lda	Março 2006	Verificação elétrodo
Ap. Correntes	E2	Ionostim Ref. ^a MOR LTE320	Vitalino S. Figueiredo Lda	Dezembro 2006	Verificação elétrodo
Ap. Correntes	E2	Ionostim Ref. ^a MOR LTE320	Bramédica	Outubro 2010	Verificação elétrodo
Ap. Correntes	E3	DITER / Ref. ^a DIT D2 ELECTRO	Vitalino S. Figueiredo Lda	Março 2006	Verificação elétrodo
Ultra- Som	E4	ITO/ US-100	Vitalino S. Figueiredo Lda	Março 2006	Calibração
Ap. Pressões Alternas	E5	Lympha-mat / 300 ref. ^a BOSL 1210	Vitalino S. Figueiredo Lda	Março 2006	Manutenção
Manga para perna inteira	E 5.1	Ref. ^a BOSL 1220/30	Vitalino S. Figueiredo Lda	Março 2006	Manutenção
Manga para perna inteira	E 5.2	Ref. ^a BOSL 1220/30	Vitalino S. Figueiredo Lda	Março 2006	Manutenção
Manga para braço inteiro	E 5.3	Ref. ^a BOSL 1250	Vitalino S. Figueiredo Lda	Março 2006	Manutenção
Micro-Ondas	E6	PM 800s – Ref. ^a ITO PM-800s	Vitalino S. Figueiredo Lda	Março 2006	Manutenção
Infra-Vermelhos	E7	IR 4003 / IR – Ref. ^a VQ A3 C51	Vitalino S. Figueiredo Lda	Março 2006	Manutenção
Tapete Rolante	E8	Mod. MERCURY Ref. ^a PA G650	Vitalino S. Figueiredo Lda	Março 2006	Manutenção
Cicloergómetro	E9	MONARK 91 5E – MO 91 5E	Vitalino S. Figueiredo Lda	Março 2006	Manutenção
Cadeira QT	E10	Ref. ^a FF 206	Vitalino S. Figueiredo Lda	Março 2006	Manutenção

Equipamento	Nº Interno	Marca/Modelo	Fornecedor	Data Aquisição	Sujeito a...
Máquina Gelo	E11	B20 ref. ^a FI FO22AC08	Vitalino S. Figueiredo Lda	Março 2006	Manutenção
Hidrocoletor	E12	Mod. M2 Ref. ^a CT 2408	Vitalino S. Figueiredo Lda	Março 2006	Verificação temperatura
Compressas para Hidrocoolater	E12.1	1 Compressa - Ref. ^a CT 1004 6 compressas - ref. ^a CT 1008 2 compressas - Ref. ^a CT 1002	Vitalino S. Figueiredo Lda	Março 2006	-
Parafango	E13	AR50 Ref. ^a TRA ST AF6025	Vitalino S. Figueiredo Lda	Março 2006	Verificação temperatura
Estufa Parafango	E13.1	Mod. FW 4060E Ref. ^a TRA AF6051	Vitalino S. Figueiredo Lda	Março 2006	NA
Parafina	E14	Paramed - Ref. ^a PH VLPAPA220	Vitalino S. Figueiredo Lda	Março 2006	Verificação temperatura
Cadeira Rodas	E15	Ref. ^a SUN 4005	Vitalino S. Figueiredo Lda	Março 2006	Manutenção
Ar Condicionado	E16	A preencher	Mitsubishi	Março 2006	Manutenção
Ohmímetro	E17	-	-	Em processo de aquisição	Calibração
Termómetro para registo das temperaturas	E18	-	-	Em processo de aquisição	Calibração
Nebulizador	E19	Mod. KCW- 5TD ref. ^a JNG NEBUL5TD	Vitalino S. Figueiredo Lda	Março 2006	Manutenção
Balança chão branco cromada	E20	SE 7601026009	Vitalino S. Figueiredo Lda	Março 2006	NA
Esfigmomanómetro	E21	RIS 1002	Vitalino S. Figueiredo Lda	Março 2006	NA
Estetoscópio simples	E21.1	Anestophon / RIS 4177	Vitalino S. Figueiredo Lda	Março 2006	NA
Fita métrica	E22	-	Vitalino S. Figueiredo Lda	Março 2006	Calibração

Equipamento	Nº Interno	Marca/Modelo	Fornecedor	Data Aquisição	Sujeito a...
Martelo Reflexos	E23	BUCK – MSD CK-502	Vitalino S. Figueiredo Lda	Março 2006	NA
Goniómetro 360 Isol plast. 5''	E24	FE 121001	Vitalino S. Figueiredo Lda	Março 2006	Calibração
Negatoscópio	E25	Standard N1 E Ref. ^a VQ 2712009	Vitalino S. Figueiredo Lda	Março 2006	NA
Escadas	E26	Ref. ^a FR 260355	Vitalino S. Figueiredo Lda	Março 2006	Manutenção
Barras paralelas	E27	Ref. ^a FR 260209	Vitalino S. Figueiredo Lda	Março 2006	Manutenção
Andarilho	E28	Ref. ^a ORT A1	Vitalino S. Figueiredo Lda	Março 2006	Manutenção
Pirâmide	E29	Ref. ^a ORT P3	Vitalino S. Figueiredo Lda	Março 2006	Manutenção
Canadianas (2)	E30	Ref. ^a ORT C8	Vitalino S. Figueiredo Lda	Março 2006	Manutenção
Bengala	E31	Bengala em Madeira	Vitalino S. Figueiredo Lda	Março 2006	Manutenção

Legenda:

NA – Não aplicável – significa que estes equipamentos não são relevantes para a prática da atividade da UTILIS, não estando sujeitos a nenhum tipo de controlo

Data da avaria: __/__/__

**Equipamento fora
de Serviço**

IMP.GEQ.03/00

Nº _____ Rubrica: _____

**Equipamento não
sujeito a Controlo**

IMP.GEQ.04/00

Nº _____ Rubrica: _____

**Equipamento
Controlado**

IMP.GEQ.05/00



Registo das Temperaturas

IMP.GEQ.07/00

Pág.1 de 1

Data																								
Temperaturas	°C	C/NC	°C	C/NC	°C	C/NC	°C	C/NC	°C	C/NC	°C	C/NC	°C	C/NC	°C	C/NC	°C	C/NC	°C	C/NC	°C	C/NC	°C	C/NC
Parafina																								
Parafango																								
Hidrocoletor																								

Data																								
Temperaturas	°C	C/NC	°C	C/NC	°C	C/NC	°C	C/NC	°C	C/NC	°C	C/NC	°C	C/NC	°C	C/NC	°C	C/NC	°C	C/NC	°C	C/NC	°C	C/NC
Parafina																								
Parafango																								
Hidrocoletor																								

Valores Conforme: Parafina: +/- 52°C (temperatura média)

Parafango: +/- 79°C (saída da câmara)

Hidrocoletor: +/- 71°C (temperatura da água)

No âmbito da implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade e com o objectivo de melhorarmos o desempenho da UTILIS, solicitamos que preencha este inquérito para a avaliação dos nossos serviços, no sentido de atingir uma maior satisfação dos nossos utentes. Agradecemos que o mesmo seja preenchido com total sinceridade e rigor. O inquérito é totalmente confidencial. Obrigado.

Idade:

Sexo:

1) É a 1ª vez que realiza tratamentos de Fisioterapia na UTILIS? (S/N)

2) Se “Não”, foi sua opção voltar para a UTILIS? (S/N)

3) Como tomou conhecimento da UTILIS? (marcar a resposta certa com)

Amigos / Familiares / Seguros / Publicidade / Localização

4) Qualidade no atendimento

	Mau	Razoável	Bom	Muito Bom	Excelente
Facilidade no acesso telefónico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Simpatia da Recepcionista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Simpatia do Fisiatra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Simpatia das Fisioterapeutas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tempo de espera para atendimento na recepção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tempo de espera para Consulta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tempo de Espera para Tratamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5) Qualidade dos serviços prestados

	Mau	Razoável	Bom	Muito Bom	Excelente
Competência técnica da Recepcionista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Competência técnica do Fisiatra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Competência técnica das Fisioterapeutas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Competência técnica da Auxiliar de Fisioterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Privacidade do Utente (tendo em conta a zona do corpo a tratar)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Integração do Utente no plano de tratamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6) Qualidade geral da UTILIS

	Mau	Razoável	Bom	Muito Bom	Excelente
Limpeza das Instalações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adequação das instalações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Horário de Funcionamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acessibilidade às instalações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7) Já efectuou alguma reclamação? (S/N)

4.1) Se sim, o tempo de resposta da reclamação foi adequado? (S/N)

4.2) O tratamento da reclamação foi o mais adequado? (S/N)

8) Avaliação global

	Mau	Razoável	Bom	Muito Bom	Excelente
No global, como considera a prestação de serviços da UTILIS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9) Voltaria a realizar tratamentos de Fisioterapia na UTILIS? (S/N)

10) Recomendaria a UTILIS a algum amigo/familiar? (S/N)

11) O que espera que a UTILIS modifique com a implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade?

Outros comentários ou sugestões:

Obrigada pela sua colaboração

A Gerência

Ex.mos Senhores:

No âmbito da implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade e com o objectivo de melhorar o desempenho da UTILIS, solicitamos que preencha este inquérito de modo a possibilitar a uma maior satisfação dos nossos clientes. Obrigado.

DATA: _____

ENTIDADE: _____

1) Atendimento Comercial

	Mau	Razoável	Bom	Muito Bom	Excelente
Cordialidade e simpatia no atendimento					
Compreensão das necessidades					
Flexibilidade negocial					

2) Competência Técnica

	Mau	Razoável	Bom	Muito Bom	Excelente
Acompanhamento dos casos clínicos					
Resolução de problemas					
Competência, profissionalismo e empenho dos colaboradores					

3) Assistência

	Mau	Razoável	Bom	Muito Bom	Excelente
Processo de emissão de faturação e cobrança					
Resposta dada a reclamações					

4) Reclamações feitas pelos Utentes ao nosso serviço

Sim

Não

Se sim, quais?

5) Avaliação Global

	Mau	Razoável	Bom	Muito Bom	Excelente
Posição face à concorrência					
Qualidade dos serviços prestados					
Satisfação com os serviços prestados					

Sugestões de melhoria:

Com os devidos cumprimentos, desde já agradecemos a recepção deste inquérito e o **envio do mesmo por fax N.º _____** .

Índice

1. Objectivo
2. Campo de Aplicação
3. Responsável
4. Documentos de Referência
5. Conceitos, Definições e Acrónimos
6. Procedimento
7. Documentos Associados

1. Objectivo

Este procedimento define os a metodologia para a realização das auditorias internas da Qualidade ao SGQ da UTILIS, de modo a determinar a conformidade dos elementos do seu sistema com os requisitos especificados na NP EN ISO 9001 e nos Padrões de Prática da Fisioterapia.

2. Campo de Aplicação

Este procedimento aplica-se ao SGQ da UTILIS, assim como a todos os colaboradores que o utilizam.

3. Responsável

O responsável por manter este procedimento é o Gestor do processo de Gestão da Qualidade.

4. Documentos de Referência

- NP EN ISO 19011 – Linhas de orientação para auditorias a sistemas de gestão da qualidade e/ou de gestão ambiental
- NP EN ISO 9001– Sistemas de gestão da qualidade – requisitos
- Instrumentos de Auditoria aos Padrões de Prática

5. Conceitos, Definições e Acrónimos

SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade

GQ – Gestor da Qualidade

GRHF – Gestor de Recursos Humanos e Formação

NC – Não Conformidade

PNC – Potencial Não Conformidade

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

Auditoria Interna – são realizadas por ou em nome da própria organização, para revisão pela gestão ou por outras razões internas, podendo constituir o suporte para uma declaração de conformidade pela organização.

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: 26/03/2012

Auditado – colaboradores que pertencem às áreas auditadas

Requisito – necessidade ou expectativa expressa, geralmente implícita ou obrigatória

Programa de Auditoria – conjunto de uma ou mais auditorias planejadas por um dado período de tempo e dirigidas a uma finalidade específica. Deve incluir todas as atividades necessárias para planejar, organizar e conduzir auditorias.

Plano de Auditoria – descrição das actividades e dos preparativos de uma auditoria.

6. Procedimento

Os objetivos das auditorias internas ao SGQ são:

- ✓ Assegurar a conformidade do SGQ relativamente às exigências do referencial NP EN ISO 9001 e aos Padrões de Prática;
- ✓ Verificar a eficácia da implementação do sistema e a sua manutenção;
- ✓ Fornecer informação necessária para o adequado funcionamento do SGQ.

O GQ deve agir de forma a determinar a necessidade de realização de auditorias ao SGQ. A frequência das auditorias deve ter em atenção as conclusões de auditorias anteriores.

Poderão existir auditorias complementares sempre que se dêm mudanças significativas, ou seja, reorganização de processos de trabalho e/ou revisões ao SGQ e/ou sua documentação, ou se verificarem não conformidades graves sistemáticas.

A Gerência pode também solicitar a qualquer momento auditorias não programadas. Deve alterar-se o programa de auditorias que terá de ser submetido a aprovação novamente.

Se necessário requisitar auditores externos para a realização de auditorias internas, compete ao GPQ analisar o seu Curriculum Vitae., por forma a assegurar que cumpram as qualificações mínimas exigidas. Estes auditores não têm obrigação de adotar a metodologia e impressos da Organização.

Ao mesmo gestor compete assegurar que todas as funções do SGQ são auditadas, pelo menos, uma vez por ano.

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: 26/03/2012

De seguida apresentam-se algumas linhas de orientação para a realização de auditorias:

<u>Ações</u>	<u>Descrição</u>	<u>Impressos Associados</u>	<u>Responsável</u>
1 - Elaborar o programa anual de auditorias	<p>Elaborar o programa de auditorias internas no último trimestre do ano para o ano seguinte. Este programa deve incluir todos os requisitos da norma.</p> <p>Também deve ser definida a frequência e as datas tendo em conta a complexidade e o risco das atividades, assim como o resultado de auditorias anteriores.</p> <p>Nos anos de realização de auditorias externas, estas também devem constar no plano de auditorias.</p>	<p>IMP.GQ.08 IMP.GQ.09</p>	GQ
2 – Aprovação do programa anual de auditorias	<p>A gestão de topo deve analisar o programa anual de auditorias e emitir a aprovação.</p> <p>Após isto, este programa deve ser divulgado em toda a organização.</p>	IMP.GQ.08	Gerência
3 – Verificar necessidade de recursos para realização das auditorias	<p>O GPQ deve verificar se os recursos internos são suficientes para a realização das auditorias internas, ou se existe necessidade de subcontratar uma entidade externa.</p> <p>Para isso deve ter em conta o âmbito das auditorias, a complexidade das atividades, a disponibilidade e independência dos auditores internos da Qualidade.</p> <p>Caso seja necessário contratar uma entidade externa, deve remeter para o Processo associado, tendo em conta que esta entidade terá de ter critérios mínimos para a sua aceitação, tais como: conhecimento de sistemas de gestão da qualidade e de realização de auditorias.</p>	PS.03	GQ
4 – Confirmar qualificação dos auditores internos da	<p>Deve ser verificado se os auditores internos são suficientes e têm as qualificações necessárias para a concretização do programa anual de auditorias.</p> <p>A qualificação mínima para ser auditor interno é ter</p>		GQ GRHF

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: 26/03/2012

qualidade	<p>formação em sistemas de gestão da qualidade, com um mínimo de 35h em ações de formação em metodologia de auditorias internas.</p> <p>Se necessário dar formação para garantir a qualificação dos auditores internos, deve ser remetido para o Processo de Gestão de Recursos Humanos e Formação.</p>		
5 – Constituir equipa auditora	<p>Para cada auditoria a realizar, deve-se recorrer aos auditores qualificados e constituir a equipa auditora em função da disponibilidade e do âmbito da auditoria. Deve ser respeitada a independência dos auditores face à área a auditar.</p> <p>Deve ser comunicada a decisão à equipa auditora, ficando esta já registada no plano da auditoria interna.</p>	<p>IMP.GQ.09 IMP.GE.03</p>	GQ
6 – Preparar a auditoria	<p>Deve ser preparado o plano da auditoria, analisando a documentação do SGQ a ser auditada, assim como os colaboradores a entrevistar. Se necessário, pode ser preparada uma lista de verificações elaboradas com base na legislação, documentação e devem incluir questões relacionadas com não conformidades detetadas em auditorias anteriores.</p>	<p>IMP.GQ.09 IMP.GRHF.08</p>	Auditor Coordenador
6 – Notificar as áreas a serem auditadas	<p>O plano da auditoria deve ser transmitido ao responsável da área a auditar preferencialmente 5 dias úteis antes da data programada.</p>	IMP.GQ.09	GQ
7 – Realizar reunião de abertura	<p>O auditor coordenador realizará a reunião de abertura, apresentando a equipa e os objectivos da auditoria, confirmando o plano mencionado na notificação.</p> <p>É nesta fase que se pode ajustar os horários da auditoria.</p>	IMP.GQ.09	Equipa Auditora
8 – Executar a auditoria interna	<p>Durante esta fase podem ser realizadas entrevistas, analisados documentos e registos associados às atividades auditadas. As constatações devem ser documentadas e devem ser dadas a conhecer aos auditados.</p>	<p>IMP.GQ.10 IMP.GQ.11</p>	Equipa Auditora

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: 26/03/2012

	Todos os auditados devem rubricar no impresso próprio para o efeito.		
9 – Tirar conclusões da auditoria	A equipa auditora deve reunir-se e verificar cada constatação e proceder à sua classificação.	IMP.GQ.10	Equipa Auditora
10 – Realizar a reunião de encerramento	Efectuar um breve resumo das constatações às áreas auditadas com os mesmo colaboradores da reunião de abertura.		Auditor Coordenador
11 – Elaborar relatório da auditoria interna	Elaboração do relatório da auditoria interna onde deve constar os pontos fortes, pontos a melhorar e as constatações. O original deve ser enviado para o GPQ e este deve entregar cópias aos responsáveis das áreas auditadas após 5 dias úteis da reunião de encerramento. Estas cópias são cópias controladas e estar identificadas como tal.	IMP.GQ.12	Auditor Coordenador GQ
12 – Desencadear as ações necessárias	Caso existam NC ou PNC, o GPQ e o responsável pela área em causa devem respeitar o procedimento de gestão “Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades” e definir as respetivas ações corretivas ou preventivas. Devem ser enviadas cópias destes registos ao GPQ que deve acompanhar o desenrolar das ações.	IMP.GQ.06	GQ Responsável pela área auditada
13 – Arquivar registos	O GPQ deve arquivar o relatório original e enviar uma cópia à Gerência para a sua análise em futura reunião.	IMP.GQ.12	GQ Gerência

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: 26/03/2012

7. Documentos associados

- IMP.GQ.08 – Programa das Auditorias
- IMP.GQ.09 – Plano da Auditoria Interna
- IMP.GQ.10 – Registo das Constatações
- IMP.GQ.11 – Lista de Auditados
- IMP.GQ.12 – Relatório da Auditoria Interna
- IMP.GQ.06 – Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades
- IMP.GRHF.08 – Lista dos Colaboradores
- PS.03 – Processo de Gestão de Fornecedores e Compras

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: 26/03/2012

IMP.GQ.19/00

Plano da Auditoria Interna

DATA:

UTILIS
REABILITAÇÃO FÍSICA, LDA

0. OBJETIVO E ÂMBITO DA AUDITORIA

O objectivo da auditoria é _____

O âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade a auditar é o seguinte:

-

1. DATA E LOCAL DA REALIZAÇÃO DA AUDITORIA

A auditoria terá a duração de ___ dias, estando planeada para os dias _____. Terá lugar nas instalações da UTILIS.

2. CONSTITUIÇÃO DA EQUIPA AUDITORA

A Equipa Auditora (EA) será constituída pelos seguintes auditores:

-

3. IDENTIFICAÇÃO DOS COLABORADORES DA ORGANIZAÇÃO, COM RESPONSABILIDADES DIRETAS NO OBJETIVO E ÂMBITO DA AUDITORIA

Esta identificação será efectuada no decurso da auditoria e de acordo com este plano. Em anexo ao relatório segue uma lista dos colaboradores que acompanhem a auditoria.

4. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

- Norma NP EN ISO 9001:2008
- Documentação do SGQ, entre a qual _____

5. REQUISITOS A AUDITAR

Os requisitos a auditar serão os _____

7. OBSERVAÇÕES

8. RUBRICA e DATA

Auditor Coordenador

Data

Relatório da Auditoria Interna

DATA:

UTILIS
REABILITAÇÃO FÍSICA, LDA

0. OBJETIVO E ÂMBITO

Quer o objectivo quer o âmbito da auditoria cumpriram o estipulado no Plano de Auditoria e foram os seguintes:

- Objetivo:
- Âmbito:

1. DATA E DURAÇÃO DA AUDITORIA

A Auditoria teve a duração de ____ dias, tendo ocorrido nos dias _____, nas instalações da UTILIS.

2. EQUIPA AUDITORA

- Auditor Coordenador:
- Restantes Auditores:

3. LISTA DE COLABORADORES AUDITADOS

Os colaboradores que participaram nesta Auditoria estão referidos na lista que se apresenta em anexo.

4. DOCUMENTAÇÃO UTILIZADA

A documentação utilizada foi a seguinte:

-
-

5. RESUMO E CONCLUSÕES

A Auditoria foi realizada de acordo com o plano previamente elaborado e entregue à Gestão de Topo e confirmado na reunião inicial, durante a qual também se confirmou o âmbito e os objetivos da mesma.

.....

.....

.....

A Equipa Auditadora agradece a participação dos departamentos e colaboradores envolvidos nesta Auditoria e confirma que a mesma é um processo por amostragem, pelo que a Organização deverá avaliar os efeitos de cada uma das constatações no Sistema de Gestão da Qualidade.

6. REQUISITOS AUDITADOS VS CONSTATAÇÕES

NP EN ISO 9001:2008 - Requisitos da Norma Auditados ⇒	<input checked="" type="checkbox"/>	Constatação (NC/PNC/OM)
4. Sistema de Gestão da Qualidade		
4.1. Requisitos Gerais		
4.2. Requisitos da Documentação		
5. Responsabilidade da Gestão		
5.1. Comprometimento da Gestão		
5.2. Focalização no Cliente		
5.3. Política da Qualidade		
5.4. Planeamento		
5.5. Responsabilidade, Autoridade e Comunicação		
5.6. Revisão pela Gestão		
6. Gestão de Recursos		
6.1. Provisão de Recursos		
6.2. Recursos Humanos		
6.3. Infraestruturas		
6.4. Ambiente de Trabalho		
7. Realização do Produto		
7.1. Planeamento da Realização do Produto		
7.2. Processos Relacionados com o Cliente		
7.3. Concepção e/ou Desenvolvimento		
7.4. Compras		
7.5. Produção e Fornecimento do Serviços		
7.6. Controlo dos Dispositivos de Monitorização e de Medição		

8. Medição, Análise e Melhoria		
8.1. Generalidades		
8.2. Monitorização e Medição		
8.3. Controlo do Produto Não Conforme		
8.4. Análise de Dados		
8.5. Melhoria		

7. NÃO CONFORMIDADES IDENTIFICADAS NO DECURSO DA AUDITORIA

8. OPORTUNIDADES DE MELHORIA

A Equipa Auditora recomenda:

9. RUBRICA E DATA

Auditor Coordenador

Data

Índice

1. Objetivo
2. Campo de Aplicação
3. Responsável
4. Documentos de Referência
5. Abreviaturas e Definições
6. Procedimento
7. Documentos Associados

1. Objetivo

Definir o padrão de atuação para a identificação e controlo de não conformidades e potenciais não conformidades, assim como estabelecer as ações a implementar para a sua minimização ou eliminação, de modo a favorecer a melhoria do SGQ da UTILIS.

2. Campo de Aplicação

Aplica-se às não conformidades detetadas pelos colaboradores, assim como as identificadas pelos Utentes/Clientes quer no impresso “Sugestões/Reclamações” quer no Livro de Reclamações. Estende-se ainda a todas as potenciais não conformidades identificadas pela organização.

3. Responsável

O responsável pela manutenção deste procedimento é o Gestor do Processo de Gestão da Qualidade (GQ).

4. Documentos de Referência

- NP EN ISO 9000 Sistemas de Gestão da Qualidade. Fundamentos e Vocabulário.
- NP EN ISO 9001 Sistemas de Gestão da Qualidade. Requisitos.

5. Abreviaturas e Definições

SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade

NC – Não Conformidade

PNC – Potencial Não Conformidade

AC – Ação corretiva

AP – Ação preventiva

Não Conformidade – Não satisfação de um requisito da norma.

Ação Corretiva – Ação para eliminar a causa de uma não conformidade detetada ou de outra situação indesejável, evitando assim a sua recorrência.

Correção – Ação para eliminar uma não conformidade detetada.

Ação Imediata – Ação tomada no momento da deteção da não conformidade, para a eliminar/tratar.

Ação Preventiva – Ação para eliminar a causa de uma potencial não conformidade ou de outra potencial situação indesejável de modo a evitar a sua ocorrência.

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: 22/02/2012
----------------	---------------	------------------

6. Procedimento

6.1 Não Conformidades e Ações Corretivas / Potenciais Não Conformidades e Ações Preventivas

Ações	Descrição	Impressos Associados	Responsável
1 - Detetar uma NC/PNC	Considerar qualquer situação que ponha ou possa por em causa o SGQ ou a organização na realização de uma atividade ou processo.		Qualquer colaborador
2 - Se for uma NC	Proceder à Ação Imediata/Correção que dá resposta à mesma.		Qualquer colaborador
3 - Descrever a NC/PNC	Utilizar o impresso associado para descrever a situação em causa, assim como as ações já tomadas. Se a situação carecer de AC/AP, segue-se para a ação nº 4. Se não carecer de ações futuras, a situação será encerrada. A NC/PNC tem de ser dada a conhecer ao GQ, através do impresso previamente preenchido. Este deve rubricar no final da folha de modo a garantir que tomou conhecimento e também será o responsável pelo encerramento da NC/PNC, caso não hajam ações a tomar.	IMP.GQ.06	Qualquer colaborador GQ
4 – Definição das causas da NC/PNC	Deve ser utilizado o impresso associado para definir as causas da NC/PNC detetada.	IMP.GQ.07	GQ
5 – Definir as AC/AP	Após a definição das causas, devem ser referidas as ações a desenvolver, o responsável por cada ação e o prazo máximo para a sua implementação. Cada ação será numerada sequencialmente.	IMP.GQ.07	GQ
6 – Implementar as AC/AP	Proceder à implementação das ações previamente definidas, garantindo o cumprimento dos prazos estabelecidos.	IMP.GQ.07	Responsável pela execução de cada ação
7 – Avaliar a	Proceder à avaliação da eficácia das ações	IMP.GQ.07	GQ

Elaborado por:

Aprovado por:

Data: 22/02/2012

<p>eficácia</p>	<p>tomadas. Se forem todas eficazes, dá-se por encerrada a NC/PNC, devendo o responsável rubricar e datar no final do impresso. Caso haja ações não eficazes, cabe ao responsável decidir que se é necessário fazer uma redefinição da ação. Se não for necessário, encerra-se a situação. Se for necessário, deve utilizar-se o impresso “Comunicação Interna” para informar o responsável da ação em causa, avaliar as causas da não eficácia, definir nova ação e avaliar a eficácia da mesma.</p>	<p>IMP.GE.03</p>	
<p>8 – Fechar a NC/PNC e arquivar</p>	<p>Após a verificação da eficácia das ações tomadas, formaliza-se o encerramento da NC/PNC com a rubrica do GQ e a data do encerramento.</p>	<p>IMP.GQ.06 IMP.GQ.07</p>	<p>GQ</p>

NOTA: As reclamações escritas no Livro de Reclamações estão sujeitas não só ao mesmo tratamento das NC aqui descrito, como ao que está definido em Decreto-Lei n.º156/2005 de 15 de Novembro, na sua 1ª alteração (Decreto-Lei n.º 371/2007 de 6 de Novembro) e na sua 2ª alteração (Decreto-Lei n.º 118/2009 de 19 de Maio).

6.2 Acompanhamento da Situação

Os impressos que forem sendo utilizados durante o tratamento das NC/PNC devem ser armazenados de acordo com o procedimento “Controlo de Documentos e Registo”. Cabe ao GQ ir atualizando o estado das NC/PNC abertas até ser confirmado o seu encerramento.

6.3 Ocorrência

Sempre que haja alguma situação menos gravosa que não ponha em causa diretamente o SGQ, poderá ser aberta uma ocorrência em vez de uma NC ou PNC. Nesse sentido utiliza-se antes o impresso “Registo de Ocorrência” para a constatação da mesma. A diferença é que a ocorrência não necessita de avaliação de

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: 22/02/2012
----------------	---------------	------------------

causas nem de ações a implementar.

7. Documentos associados

- **IMP.GQ.05** – Registo de Ocorrência
- **IMP.GQ.06** – Não Conformidades e Potenciais Não Conformidades
- **IMP.GQ.07** – Análise de Causas e Ações Implementadas
- **IMP.GE.03** – Comunicação Interna

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: 22/02/2012
----------------	---------------	------------------



Registo de Ocorrência

IMP.GQ.05/00

Página 1 de 1

<u>Assunto:</u>	<u>Nº da Ocorrência:</u>
------------------------	---------------------------------

<u>Remetente:</u>	<u>Destinatário:</u>
--------------------------	-----------------------------

<u>Ocorrência:</u>	
<u>Data:</u>	<u>Rubrica:</u>

<u>Resolução:</u>	
<u>Data:</u>	<u>Rubrica destinatário:</u>
	<u>Rubrica remetente:</u>

Envolvimento

- Colaborador
- Utente/Cliente
- Visita/Acompanhante
- Equipamento
- Fornecedor

Não Conformidade

Potencial Não Conformidade

Data: __/__/__

Hora: ____:____

Descrição da Situação: (descrição de forma clara e objectiva)

Rubrica:

Ação Imediata/ Correção: (conjunto de ações desenvolvidas no momento para debelar a situação)

Rubrica:

Ação Corretiva / Ação Preventiva?

Sim

Não

Encerrar NC ou PNC

Rubrica:

Data:

Análise de Causas: (verificação de quais as causas que levaram/ podem levar à ocorrência da NC/PNC)

Ações a desenvolver:

Nº Ação	Tipo		Descrição	Responsável	Prazo
	AC	AP			

AC = Ação Corretiva; AP = Ação Preventiva

Avaliação da Eficácia:

Ação Nº:	Data:	Rubrica:	Eficaz?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Observações:							

Ação Nº:	Data:	Rubrica:	Eficaz?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Observações:							

Ação Nº:	Data:	Rubrica:	Eficaz?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Observações:							

Ação Nº:	Data:	Rubrica:	Eficaz?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Observações:							

Encerramento:

Rubrica:	Data:
----------	-------

Índice

1. Objectivo
2. Campo de Aplicação
3. Responsável
4. Documentos de Referência
5. Conceitos, Definições e Acrónimos
6. Procedimento
7. Documentos Associados

1. Objetivo

Este procedimento tem como finalidade identificar, estabelecer e aplicar as técnicas estatísticas consideradas necessárias para tratar os dados da qualidade integrados nos Relatórios da Qualidade e outros documentos necessários.

2. Campo de Aplicação

Aplica-se aos dados relativos ao sistema de gestão da qualidade.

3. Responsável

O responsável pela manutenção deste procedimento é o Gestor do Processo de Gestão da Qualidade.

4. Documentos de Referência

Não Aplicável

5. Conceitos, Definições e Acrónimos

GQ – Gestor da Qualidade

6. Procedimento

O GQ tem como atribuição, na elaboração dos Relatórios da Qualidade, que emite anualmente, utilizar adequadamente as técnicas estatísticas a seguir referidas:

➤ Diagramas de Pareto

Nem todos os fatores que afectam a qualidade têm a mesma importância. Assim, os Diagramas de Pareto são a ferramenta indicada para se analisar de uma forma mais clara o peso e a importância relativa de cada um dos fatores.

Para a elaboração dos Diagramas de Pareto são contabilizadas as causas das Não Conformidades e Reclamações efetuando-se os seguintes passos:

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: DD/MM/AAAA
----------------	---------------	------------------

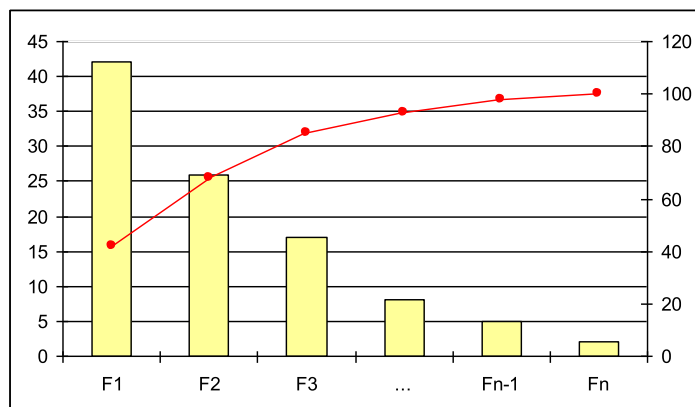
1. Registrar os factores relevantes e respectiva quantificação destes
2. Colocação dos fatores relevantes por ordem decrescente de quantidades
3. Determinar o somatório das quantidades dos fatores relevantes registados
4. Calcular o Peso Percentual de cada fator relevante de acordo com a seguinte fórmula:

$$\text{Peso Percentual} = \frac{\text{Quantidade de cada factor}}{\text{Somatório das quantidades dos factores}} \times 100\%$$

5. Calcular o Peso Percentual Acumulado de acordo com a seguinte metodologia de cálculo:

Factor Relevante	Peso Percentual	Peso Percentual Acumulado
F1	X1	Y1 = X1
F2	X2	Y2 = X1+X2
F3	X3	Y3 = X1+X2+X3
.....
Fn	Xn	Yn = X1+X2+X3+...+Xn-1+Xn

6. Elaborar um gráfico colocando os factores relevantes no eixo das abcissas (xx) e as Quantidades dos factores num eixo das ordenadas (y1y1) e em outro eixo das ordenadas (y2y2) colocar as percentagens acumuladas, de acordo com o exemplo seguinte:



Elaborado por:

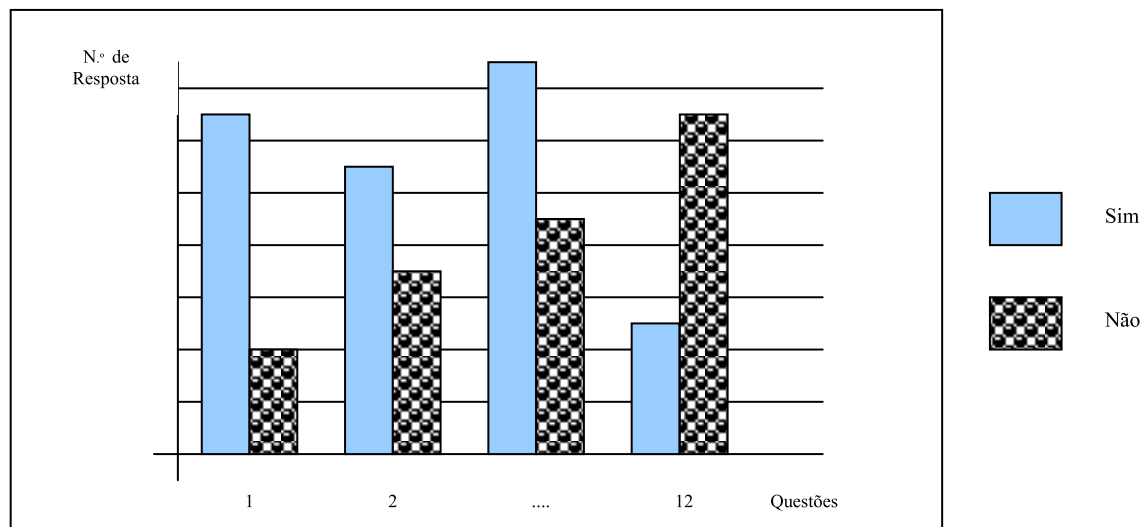
Aprovado por:

Data: DD/MM/AAAA

Neste tipo de gráfico é importante constatar que aproximadamente 80% do Peso Percentual Acumulado corresponde a 20% dos Fatores Relevantes, devendo estes serem considerados como Fatores Críticos e como tal serem objecto de estudo prioritário.

➤ Gráficos de Barras

O GQ elabora gráficos de barras com vista a tratar os registos associados às auditorias aos serviços prestados pela UTILIS, com o objetivo de identificar quais os principais problemas ocorridos. É elaborado um gráfico que represente as questões ou constatações verificadas ao longo das auditorias e o nº de vezes que estas se verificam ou não. Isto permite a constatação da manutenção de algum problema ou não.



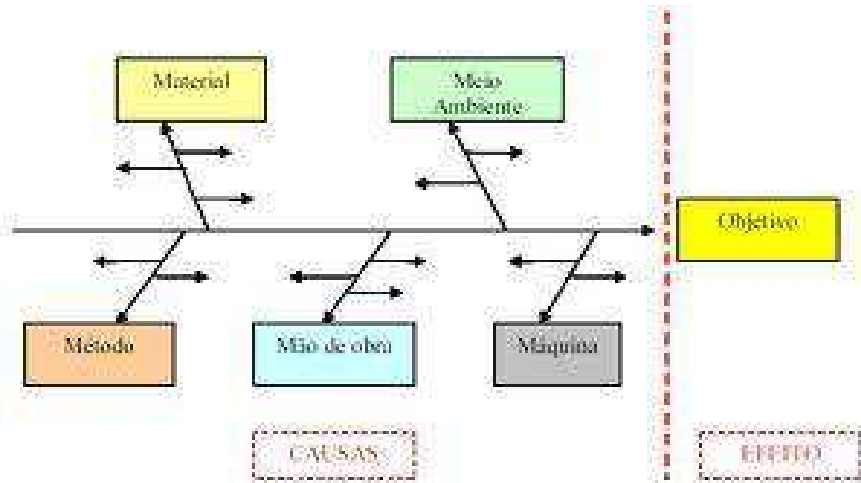
➤ Diagrama de Ishikawa

O diagrama de Ishikawa (também designado por diagrama de causa-efeito ou diagrama de espinha de peixe) permite identificar as prováveis causas de raiz de um problema específico. A aplicação desta ferramenta pressupõe que o processo esteja descrito e o problema rigorosamente definido.

As ramificações do diagrama que se obtêm para cada causa, resultam da tentativa de responder sistematicamente à pergunta “porquê”.

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: DD/MM/AAAA
----------------	---------------	------------------

Trata-se de uma ferramenta extremamente útil para analisar processos e situações, e para desenvolver um plano de recolha de dados. O Diagrama de Ishikawa é a representação de vários elementos (causas), de um sistema, que podem contribuir para um dado problema (efeito).



Convém realçar que a aplicação deste diagrama pressupõe que a Causa provável é toda aquela que gera um determinado efeito e que Problema é o efeito que constitui um elemento mensurável.

NOTA: É de referir que estas técnicas não são as únicas a poderem ser utilizadas. Sempre que se justifique, este procedimento deverá ser atualizado com novas ferramentas da qualidade.

7. Documentos associados

- Não aplicável

Elaborado por:	Aprovado por:	Data: DD/MM/AAAA
----------------	---------------	------------------