

	<u>C.R.I.F.Z.</u>	Relatório de Revisão do SGQ	DOC04.PG01
			Revisão 00



Relatório de Revisão do Sistema da Qualidade 2017

Cópia não controlada quando impresso				
	Elaborado		Aprovado	
A Responsável da Qualidade	Data: 22/01/2013	A Direção	Data: 29/01/2013	Página 1 de 32




H

ÍNDICE

1. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA CRIFZ	4
1.1. SITUAÇÃO GERAL DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE.....	4
1.1.1 Política da Qualidade	4
1.1.2 Manual da Qualidade.....	4
1.1.3 Revisão das Políticas e análise da sua eficácia.....	4
1.1.4 Revisão da Missão, Visão e Valores	4
1.1.5 Revisão de Processos e Procedimentos	4
2. AUDITORIAS E RECLAMAÇÕES	5
2.1 Auditorias	5
2.2 Reclamações.....	5
3 RETORNO DA INFORMAÇÃO DOS CLIENTES	5
3.1 Quadro Resumo de resultados de feedback de clientes/significativos.....	6
4. RETORNO DA INFORMAÇÃO DOS PARCEIROS	6
4.1 Avaliação de Parceiros	7
5 . RETORNO DA INFORMAÇÃO DOS COLABORADORES.....	8
5.1 Resumo de resultados de feedback de colaboradores	9
6. AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO PROCESSO E CONFORMIDADE DO SERVIÇO PRESTADO PELO CRIFZ	9
6.1 Taxa de sucesso da Organização.....	13
6.2 Taxa de sucesso dos serviços das respostas sociais/Estrutura	14
6.3 Taxa de sucesso das atividades.....	15
6.4 Desempenho da organização relativa ao respeito pela autodeterminação dos clientes	15
6.5 Desempenho da organização relativa ao trabalho tendo por base o princípio do Empowerment.....	16
6.6 Avaliação da Eficácia da prevenção de abuso físico, mental ou financeiro dos clientes	16
7 .ESTADO DAS AÇÕES PREVENTIVAS E CORRETIVAS	17
8. FORMAÇÃO.....	18
8.1 Relatório do Plano Anual de Formação.....	18
8.2 Avaliação de Desempenho	19
8.3 Avaliação da motivação	20
9. OBJETIVOS DA QUALIDADE	20
10. ANÁLISE DO VALOR ACRESCENTADO	21
10.1 Valor acrescentado para a Sociedade	21
10.2 Valor acrescentado para os Clientes	22
10.3 Valor acrescentado para financiadores/Parceiros	23

Cópia não controlada quando impresso


Elaborado		Aprovado		Página 2 de 32
A Responsável da Qualidade	Data: 22/01/2013	A Direção	Data: 29/01/2013	

	C.R.I.F.Z.	Relatório de Revisão do SGQ	DOC04.PG01
			Revisão 00

fr

▪	<i>Centro de Atividades Ocupacionais</i>	24
▪	<i>Lar Residencial</i>	25
▪	<i>Creche Familiar</i>	25
▪	<i>Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental</i>	26
▪	<i>Unidade de Saúde de Medicina Física e Reabilitação – Fisioterapia/Terapia da Fala e Psicologia</i>	26
11.	PROJETOS DE INOVAÇÃO	27
12.	PERCEÇÕES INDIVIDUAIS, CONQUISTAS E BARREIRAS À PROSSECUÇÃO DOS OBJETIVOS DOS SERVIÇOS	28
12.1	<i>Centro de Atividades Ocupacionais</i>	28
12.2	<i>Lar residencial</i>	28
12.3	<i>Creche Familiar</i>	29
12.4	<i>Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental</i>	29
12.5	<i>Unidade de Saúde de Medicina Física e de Reabilitação</i>	30
12.5.1	<i>Fisioterapia e Fisioterapia</i>	30
12.5.2	<i>Psicologia</i>	30
12.5.3	<i>Terapia da Fala</i>	31
13.	CONCLUSÕES	32

Cópia não controlada quando impresso				
Elaborado		Aprovado		Página 3 de 32
A Responsável da Qualidade	Data: 22/01/2013	A Direção	Data: 29/01/2013	

	C.R.I.F.Z.	Relatório de Revisão do SGQ	DOC04.PG01
			Revisão 00



1. Avaliação de Desempenho da CRIFZ

1.1. Situação Geral do Sistema de Gestão da Qualidade

Após a auditoria externa realizada a 02-05-2017 e 03-05-2017 os trabalhos centraram-se no acompanhamento do relatório de auditoria, acompanhamento das atividades planeadas para a manutenção do sistema e ainda identificação de oportunidades de melhoria decorrentes da atividade operacional.

1.1.1 Política da Qualidade

A Política da Qualidade manteve as suas premissas de compromisso no ano 2017, apesar de que durante o ano 2018 a mesma irá ser adaptada ao novo Plano Estratégico para o triénio 2018-2020.

1.1.2 Manual da Qualidade

O Manual da Qualidade terá igualmente de ser revisto durante o ano 2018, para o respetivo enquadramento com as políticas e plano estratégico 2018-2020. O mesmo irá sofrer algumas alterações no que diz respeito ao término de valências como seja o socio educativo e alteração do organograma geral.

1.1.3 Revisão das Políticas e análise da sua eficácia

No ano 2017 foi feita a análise das políticas, sendo que foi revista em Janeiro de 2018 a política de prevenção e controle da negligência, abusos, maus tratos e discriminação, no sentido de a mesma estar de acordo com os Manuais da Segurança Social e não só de acordo com o Sistema de Gestão da Qualidade EQUASS ASSURANCE.

Todas as outras políticas poderão ser revistas no sentido de as adaptar às linhas orientadoras do Plano Estratégico 2018-2020.


1.1.4 Revisão da Missão, Visão e Valores

A equipa da qualidade reuniu para efetuar revisão do sistema por forma a analisar os conteúdos da Missão, Visão e Valores, tendo concluído que se deveria acrescentar o valor "Qualidade" para ir de encontro ao Plano Estratégico para o triénio 2018-2020. Mais se informa que o documento foi aprovado a 14/11/2017 pela Direção do CRIFZ com a revisão 01.

1.1.5 Revisão de Processos e Procedimentos

A equipa da qualidade reuniu para efetuar revisão do sistema por forma a analisar todos os processos e procedimentos, tendo concluído inequivocamente que os documentos existentes se mantem atuais. Contudo foi criado o MANUAL PARA A GESTÃO DOS ABUSOS, NEGLIGÊNCIAS E MAUS TRATOS, no sentido de cumprir o estipulado nos Manuais da Segurança Social. Foi ainda revisto o MANUAL DE FUNÇÕES, de acordo com ação de melhoria identificada no Relatório da Auditoria Externa Equass Assurance. Estes documentos foram aprovados em reunião de Direção no dia 06/03/2018.

Cópia não controlada quando impresso				
A Responsável da Qualidade	Elaborado		Aprovado	
	Data: 22/01/2013	A Direção	Data: 29/01/2013	Página 4 de 32

	C.R.I.F.Z.	Relatório de Revisão do SGQ	DOC04.PG01
			Revisão 00

f

No ano 2018, relativo a 2017 será elaborado um plano de atividades global alinhado com o plano estratégico para o triênio 2018-2020.

2. Auditorias e Reclamações

2.1 Auditorias

Em 2017 foi realizada uma auditoria externa a 02-05-2017 e 03-05-2017, de forma a cumprir o plano de auditorias e continuação da certificação EQUASS ASSURANCE.

Da auditoria foi elaborado o respetivo relatório tendo sido identificadas:

- ✓ 0 Não conformidades;
- ✓ 3 Oportunidades de melhoria

Das 3 oportunidades de melhoria identificadas, a revisão do plano estratégico encontra-se encerrada no dia 14/11/2017 com a respetiva homologação da Direção; a revisão do Manual de Funções encerrou a sua execução no dia 29/01/2018 e por fim a oportunidade de melhoria relativa à participação dos clientes e seus significativos ainda não se encontra encerrada.

2.2 Reclamações

Tendo por base todas as formas de auscultação e metodologias de recolha de feedback das partes interessadas, o CRIFZ não registou qualquer sugestão/reclamação na respetiva caixa.

Aquando da existência de reclamações todo o procedimento respeitado é o previsto no PD02.PG01_Reclamações_Sugestões.

Ressalva-se que o CRIFZ considera estas reclamações como fator positivo da sua comunicação, dispondo de vários meios de auscultação da população como sendo:

- ✓ Livro de Reclamações;
- ✓ Procedimento de Gestão de Reclamações/Sugestões;
- ✓ Caixa de Sugestões/Reclamações;
- ✓ Site;
- ✓ Facebook;
- ✓ Inquérito online à Comunidade.

3 Retorno da informação dos clientes

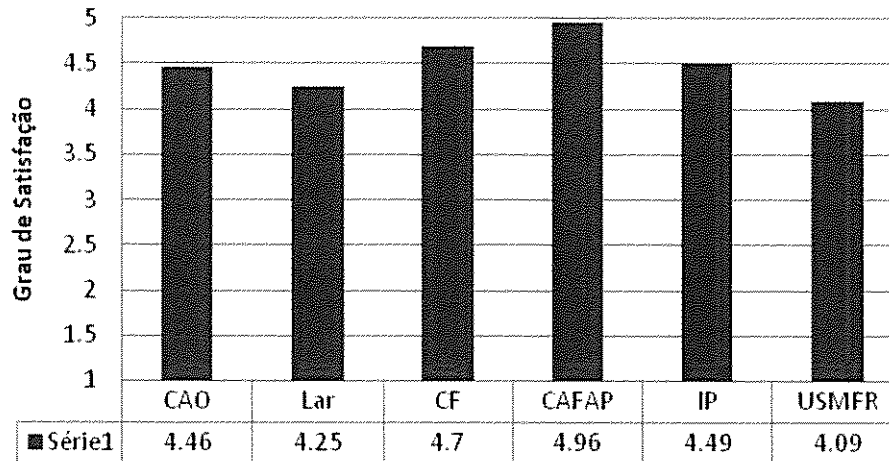
Foram passados questionários de satisfação aos clientes/significativos, de forma a aferir o grau de satisfação quanto aos serviços prestados pelo CRIFZ. Os questionários foram passados a todos os clientes/significativos sem qualquer exceção ou metodologia de escolha aleatória. Por essa razão existe o relatório específico onde se encontra toda a avaliação e descrição dos respetivos questionários.

Cópia não controlada quando impresso				
A Responsável da Qualidade	Elaborado		Aprovado	
	Data: 22/01/2013	A Direção	Data: 29/01/2013	Página 5 de 32



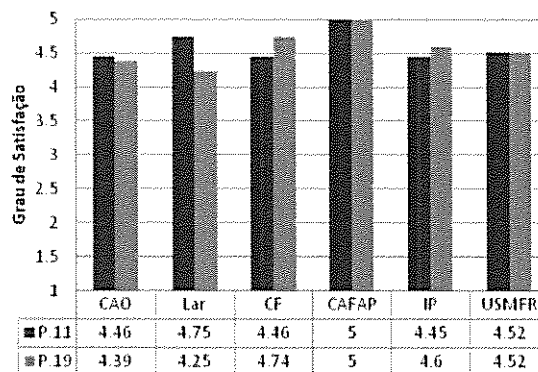
3.1 Quadro Resumo de resultados de feedback de clientes/significativos

Média do Grau de Satisfação dos Clientes por Resposta Social/Estrutura 2017



Relativamente ao grau de satisfação dos clientes face ao acesso a outros serviços de apoio na comunidade (P.11) e na disponibilidade dos colaboradores para ouvirem e apoiarem na resolução dos seus problemas (P.19), todas as respostas sociais obtiveram uma média de 4,60, conforme apresentado no gráfico abaixo:


Taxa de satisfação relativamente ao acesso a pessoas/organizações que prestam apoio/suporte



4. Retorno da informação dos parceiros

Foram passados questionários de satisfação aos parceiros sem distinção das respostas sociais ou estrutura da organização. O objetivo foi aferir o grau de satisfação na sua globalidade quanto aos serviços prestados pelo CRIFZ. Por essa razão existe o relatório específico onde se encontra toda a avaliação e descrição dos respetivos questionários. Embora a Instituição se tenha empenhado em solicitar o feed-back dos parceiros através de outras estratégias, a ação não foi eficaz, uma vez que os mesmos se mantêm pouco recetivos a enviar os inquéritos de satisfação preenchidos.

Cópia não controlada quando impresso				
Elaborado		Aprovado		Página 6 de 32
A Responsável da Qualidade	Data: 22/01/2013	A Direção	Data: 29/01/2013	

	C.R.I.F.Z.	Relatório de Revisão do SGQ	DOC04.PG01
			Revisão 00

ff

4.1 Avaliação de Parceiros

O CRIFZ realizou a avaliação das suas parcerias protocoladas. Este momento é essencial à reflexão da importância de cada uma delas para a prossecução da missão do CRIFZ e adequação das respetivas parcerias. Neste âmbito foram avaliadas as seguintes parcerias e obtidos os seguintes resultados:

DESCRIÇÃO DE PARCERIAS PROTOCOLADAS POR RESPOSTA SOCIAL/ESTRUTURA E RESPETIVA AVALIAÇÃO		
RESPOSTA SOCIAL/ESTRUTURA	PARCEIROS	RESULTADO DE AVALIAÇÃO
TRANSVERSAL	Centro Social de Aguas Belas	3
	Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais	2,50
	RLIS – Rede Local de Intervenção Social de Tomar e Ferreira do Zêzere	3
	ISS – Cantina Social	2,50
	Ministério da Educação	2,25
	Rede Social	3
	Município de Ferreira do Zêzere	3
	Associação de Melhoramentos e Bem-Estar Social de Pias	2,75
	Associação de Pais e Encarregados de Educação do Jardim de Infância e EB1 de Aguas Belas	2,50
	Serviço Municipal de Proteção Civil	3
CENTRO DE ATIVIDADES OCUPACIONAIS	Centro Distrital de Santarém	3
	Município de Ferreira do Zêzere	3
LAR	Centro Distrital de Santarém	3
	Município de Ferreira do Zêzere	3
CRECHE FAMILIAR	Santa Casa da Misericórdia de Ferreira do Zêzere	N.A.
	Município de Ferreira do Zêzere	3
	Centro Distrital de Santarém	3
CENTRO DE APOIO FAMILIAR E ACONSELHAMENTO PARENTAL	CPCJ	3
	Centro Distrital de Santarém	3

Cópia não controlada quando impresso			
A Responsável da Qualidade	Elaborado Data: 22/01/2013	A Direção	Aprovado Data: 29/01/2013
			Página 7 de 32



	Centro Distrital de Santarém	3
INTERVENÇÃO PRECOCE	Ministério da Saúde	3
	Ministério da Educação	2,63
UNIDADE DE SAÚDE E MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO	Associação Humanitária de Bombeiros de Ferreira do Zêzere	2
	SAMS	2
	Médicos	3
	Multicare	2
	Fidelidade Mundial	3
	Sport Club Ferreira do Zêzere	2
AVALIAÇÃO GLOBAL DAS PARCERIAS		2,65

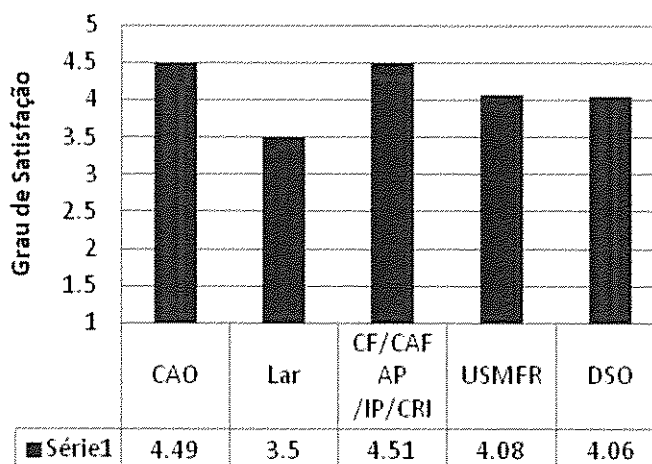
De realçar que no ano de 2017, não surgiram novos parceiros, sendo que se mantêm os do ano anterior.

5 . Retorno da informação dos colaboradores

Foram passados questionários de satisfação aos colaboradores com distinção por resposta social ou estrutura da organização. O objetivo foi aferir o grau de satisfação na sua globalidade por parte dos colaboradores da Instituição. Por essa razão existe o relatório específico onde se encontra toda a avaliação e descrição dos respetivos questionários.

5.1 Resumo de resultados de feedback de colaboradores

Média do Grau de Satisfação dos Colaboradores
por Resposta Social/Estrutura 2017



6. Avaliação do desempenho do Processo e conformidade do serviço prestado pelo CRIFZ

O CRIFZ monitoriza e avalia o desempenho dos seus processos através do mapa de indicadores que permite a monitorização constante dos indicadores definidos nos seus processos.

Os indicadores são acompanhados pelos responsáveis de processo e avaliados no final do ano conjuntamente com a equipa da qualidade.

Assim e quanto ao ponto de situação de 2017 e respetivo acompanhamento para 2018:

PROCESSO DE GESTÃO			
Indicadores	Meta	Resultados	Observação
Taxa de sucesso dos serviços	≥80%	98,61%	Atingido
Taxa de cumprimento das metas dos processos	≥80%	89 %	Atingido
Taxa de cumprimento dos objetivos da qualidade	≥80%	74,47%	Atingido
Grau de eficácia das ações corretivas implementadas	≥65%	53 %	Não Atingido
Avaliação da Satisfação - Clientes/Significativos	≥3,5	4,49	Atingido
Avaliação da Satisfação – Colaboradores	≥3,5	4,13	Atingido
Avaliação da Satisfação – Comunidade	≥75%	73 %	Não Atingido
Avaliação da Satisfação - Parceiros/entidades financiadoras	≥3,5	3,96	Atingido
Taxa de execução dos projetos de inovação	≥60%	75%	Atingido

**C.R.I.F.Z.****Relatório de Revisão do
SGQ**

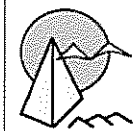
DOC04.PG01

Revisão 00

PROCESSO DE REALIZAÇÃO/ PROCESSOS CHAVE DE CANDIDATURA				
Indicadores	RS/EST	Meta	Resultados	Observação
N.º em lista de candidatos	CAO	N.A.	2	N.A
N.º de candidatos por origem de sinalização	CAO	N.A.	2 por iniciativa da família	N.A
N.º em lista de candidatos	LR	N.A.	10	N.A
N.º de candidatos por origem de sinalização	LR	N.A.	1 pelo site; 2 RLIS Abrantes; 1 RLIS Porto; 1 RLIS T.Novas; 5 Família	N.A
% De candidatos inscritos/aprovados nesta resposta social	CF	≥20%	55 %	Atingido
N.º em lista de candidatos	CF	N.A.	18	N.A
% De candidatos inscritos/aprovados nesta resposta social	CAFAP	100%	100%	Atingido
% De candidatos excluídos	CAFAP	N.A	2,4 % (1 candidato excluído)	N.A
N.º de candidatos por origem de sinalização	CAFAP	N.A	CPCI - 4; EMAT-2; Serviços de Saúde 2; Ação social -1, IPSS local-1	N.A
N.º de candidatos encaminhados para outras respostas	CAFAP	≥75%	100 %	N.A
N.º em lista de candidatos	IP	N.A	0	N.A
% de candidatos excluídos	IP	N.A	0%	N.A
N.º de candidatos por origem de sinalização/referenciação	IP	N.A.	Serviços da Educação - 4 Centro de Saúde - 1 Santa Casa - 9 Pais - 2 Creche CRIFZ - 1	N.A
N.º de candidatos encaminhados para outras respostas	IP	≥75%	100%	Atingido
Tempo médio de permanência dos candidatos em Lista de Espera (quando aplicável)	USMFR	N.A	Não existiram candidatos em lista de espera em 2017	N.A

Cópia não controlada quando impresso

Elaborado		Aprovado		Página 10 de 32
A Responsável da Qualidade	Data: 22/01/2013	A Direção	Data: 29/01/2013	



C.R.I.F.Z.

Relatório de Revisão do SGQ

DOC04.PG01

Revisão 00

PROCESSO DE REALIZAÇÃO/ PROCESSOS CHAVE DE ADMISSÃO				
Indicadores	RS/EST	Meta	Resultados	Observação
Taxa de Ocupação	CAO	100%	100%	Atingido
Grau de Satisfação do Cliente no Acolhimento Inicial	CAO	≥85%	100%	Atingido
Taxa de Ocupação	LR	100%	100%	Atingido
Grau de Satisfação do Cliente no Acolhimento Inicial	LR	≥85%	Não se realizaram acolhimentos	N.A.
Taxa de Ocupação	CF	100%	100%	Atingido
Grau de Satisfação do Cliente no Acolhimento Inicial	CF	≥85%	100%	Atingido
Taxa de Ocupação	CAFAP	100%	100%	Atingido
N.º de famílias apoiadas extra acordo	CAFAP	N.A.	Acordo atualizado em Julho para 41 famílias, média mensal de 2017 foi de 42	N.A.
Taxa de Ocupação	IP	100%	93,30 %	Não atingido
N.º de consultas/tratamentos realizados - Clientes Internos - Respostas Sociais	USMFR	≥1436	1821	Atingido
N.º de consultas/tratamentos realizados - Clientes Internos - Colaboradores/Sócios	USMFR	>= 46	130	Atingido
N.º de consultas/tratamentos realizados - Fisioterapia	USMFR	>= 1936	2185	Atingido
N.º de consultas/tratamentos realizados - Fisiatria	USMFR	>= 108	124	Atingido
N.º de consultas/tratamentos realizados - Psicologia	USMFR	>= 48	41	Não Atingido
N.º de consultas/tratamentos realizados - Terapia da Fala	USMFR	>= 23	175	Atingido

Cópia não controlada quando impresso

Elaborado		Aprovado		Página 11 de 32
A Responsável da Qualidade	Data: 22/01/2013	A Direção	Data: 29/01/2013	

ch

PROCESSO DE REALIZAÇÃO/ PROCESSOS CHAVE DE PLANEAMENTO E EXECUÇÃO				
Indicadores	RS/EST	Meta	Resultados	Observação
% Média de cumprimento dos objetivos da qualidade de vida dos clientes	CAO	≥55%	81 %	Atingido
Taxa de cumprimento do Plano de Atividades	CAO	≥80%	100%	Atingido
Grau de satisfação das atividades/eventos dos clientes/significativos	CAO	≥ 65% de clientes satisfeitos	100%	Atingido
% média de cumprimento dos objetivos da qualidade de vida dos clientes	LR	≥55%	95 %	Atingido
Taxa de cumprimento do Plano de Atividades	LR	≥80%	100%	Atingido
Grau de satisfação das atividades/eventos dos clientes/significativos	LR	≥ 65% de clientes satisfeitos	100%	Atingido
Nível médio de cumprimento dos objetivos presentes nos PI	CF	≥70%	95%	Atingido
Taxa de cumprimento do Plano de Atividades	CF	≥80%	100%	Atingido
Grau de satisfação das atividades/eventos dos clientes/significativos	CF	≥ 65% de clientes satisfeitos	95,40%	Atingido
% média de cumprimento dos objetivos da qualidade de vida dos clientes	CAFAP	≥55%	91,94 %	Atingido
Taxa de cumprimento do Plano de Atividades	CAFAP	≥80%	100 %	Atingido
Grau de satisfação das sessões dos clientes/significativos	CAFAP	>=65% clientes satisfeitos	99,20 %	Atingido
% média de cumprimento dos objetivos da qualidade de vida dos clientes	IP	≥55%	82,43 %	Atingido
% média de cumprimento dos objetivos da qualidade de vida dos clientes	USMFR	≥65%	99,51 %	Atingido
Taxa de cumprimento do Plano de Atividades	USMFR	≥80%	93,05 %	Atingido

PROCESSO DE SUPORTE – ADMINISTRATIVO			
Indicadores	Meta	Resultados	Observação
Cumprimento do Orçamento Anual	≤15%	1 %	Atingido

PROCESSO DE SUPORTE – RECURSOS HUMANOS			
Indicadores	Meta	Resultados	Observação
Ações de formação eficazes	≥ 3	3,41	Atingido
Taxa de cumprimento do Plano de Formação	≥75%	14%	Não Atingido
Satisfação/Motivação interna	≥4	4,22	Atingido
Avaliação de desempenho	≥ a 4	4,46	Atingido
PROCESSO DE SUPORTE – SERVIÇOS GERAIS			
Indicadores	Meta	Resultados	
N.º de Ações corretivas implementadas relativas aos serviços gerais	N.A	0	N.A
Cumprimento da Certificação ERS3002 – Restauração	N.A	100%	N.A
Número de incidentes críticos ocorridos durante o transporte	N.A	0	N.A

6.1 Taxa de sucesso da Organização

Baseado no mapa de indicadores, apresenta-se a taxa de sucesso dos serviços. O sucesso baseia-se no cumprimento das metas dos processos que incluem as premissas para a obtenção de um serviço mais eficaz e eficiente. Assim o CRIFZ obteve uma taxa de sucesso global de **91,50 %**.

TAXA DE SUCESSO DOS SERVIÇOS BASEADOS NO CUMPRIMENTO DOS PROCESSOS			
RESPOSTA SOCIAL/ESTRUTURA	INDICADORES		Taxa de Sucesso
	N.º Cumpridos	N.º Não cumpridos	
GESTÃO	8	1	89%
CANDIDATURA	3	0	100 %
ADMISSÃO	11	2	85 %
PLANEAMENTO EXECUÇÃO	15	0	100 %
ADMINISTRATIVO	1	0	100%
RECURSOS HUMANOS	3	1	75%
SERVIÇOS GERAIS	N.A	N.A	N.A
TAXA DE SUCESSO GLOBAL			91,50 %

O processo de serviços gerais apresenta três indicadores que foram acompanhados, mas para os quais não foram estabelecidas metas, pelo que foram registados como Não aplicáveis.

Relativamente ao cálculo da taxa de sucesso por processos, a fórmula utilizada foi: N.º de indicadores atingidos vs total de indicadores definidos. Esta fórmula permite-nos ter a perceção real dos indicadores cumpridos.

Para a aferição da taxa de cumprimento das metas dos processos calcula-se o valor atingido de cada um, pelo número total de cumprimento de metas.

6.2 Taxa de sucesso dos serviços das respostas sociais/Estrutura

TAXA DE SUCESSO DOS SERVIÇOS BASEADOS NO CUMPRIMENTO DOS PROCESSOS CHAVE			
RESPOSTA SOCIAL/ESTRUTURA	INDICADORES		Taxa de Sucesso
	N.º Cumpridos	N.º Não cumpridos	
CENTRO DE ATIVIDADES OCUPACIONAIS	5	0	100 %
LAR	4	0	100 %
CRECHE FAMILIAR	6	0	100 %
CENTRO DE APOIO FAMILIAR E ACONSELHAMENTO PARENTAL	5	0	100 %
INTERVENÇÃO PRECOCE	2	1	66,67 %
UNIDADE DE SAUDE E MEDICINA FISICA E DE REABILITAÇÃO	7	1	87,50 %
TAXA DE SUCESSO			92,36 %

Durante o ano 2017 não existiram alterações de indicadores e das respetivas metas, visto que a revisão em causa foi efetuada em 2016.

Durante o ano 2018 o respetivo painel de indicadores irá ser adequado ao número de indicadores mínimos estabelecidos por princípios e critérios de acordo com o referencial EQUASS 2018.



6.3 Taxa de sucesso das atividades

Baseado no plano e relatório de avaliação obtiveram-se os resultados da taxa de sucesso do cumprimento das atividades sendo o resultado de **98,61 %** de concretização.

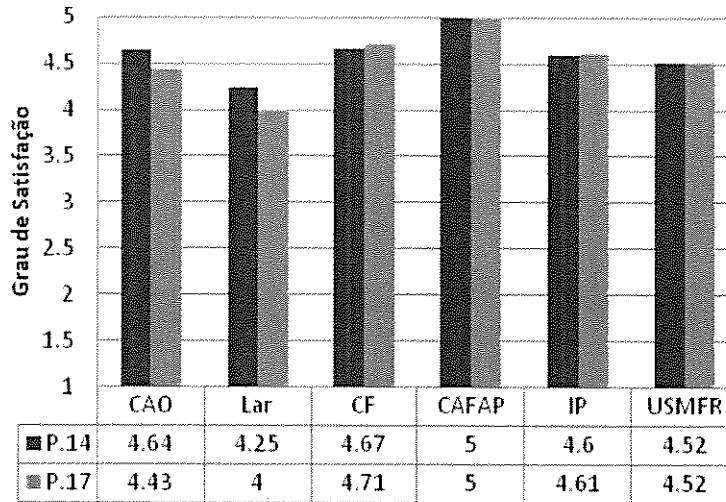
TAXA DE SUCESSO DAS ATIVIDADES		
RESPOSTA SOCIAL/ESTRUTURA	META PREVISTA	TAXA DE SUCESSO
CENTRO DE ATIVIDADES OCUPACIONAIS	≥80%	100%
LAR	≥80%	100%
CRECHE FAMILIAR	≥80%	100 %
CENTRO DE APOIO FAMILIAR E ACONSELHAMENTO PARENTAL	≥80%	100 %
INTERVENÇÃO PRECOCE		N.A
UNIDADE DE SAUDE E MEDICINA FISICA E DE REABILIAÇÃO	≥80%	93,05 %
TAXA DE SUCESSO DOS SERVIÇOS CRIFZ		98,61 %

6.4 Desempenho da organização relativa ao respeito pela autodeterminação dos clientes

RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DO RESPEITO PELA AUTODETERMINAÇÃO DOS CLIENTES	
RESPOSTA SOCIAL/ESTRUTURA	RESULTADO 2017
CENTRO DE ATIVIDADES OCUPACIONAIS	4,54
LAR	4,13
CRECHE FAMILIAR	4,69
CENTRO DE APOIO FAMILIAR E ACONSELHAMENTO PARENTAL	5
INTERVENÇÃO PRECOCE	4,61
UNIDADE DE SAUDE E MEDICINA FISICA E DE REABILIAÇÃO	4,52
RESULTADO GLOBAL DE CUMPRIMENTO DO RESPEITO Á AUTODETERMINAÇÃO DO CLIENTE	4,59



**Taxa de satisfação relativamente ao respeito pela
autodeterminação dos clientes**



**6.5 Desempenho da organização relativa ao trabalho tendo por base o princípio do
Empowerment**

O CRIFZ avalia anualmente o seu desempenho em relação ao empowerment e autodeterminação dos clientes sendo trabalhada continuamente durante a sua permanência na Organização, através das atividades e serviços oferecidos, sendo este princípio a base da intervenção.

O resultado obtido nos Planos Individuais espelham o trabalho realizado tendo por base o empowerment e autodeterminação atingindo **90,82 %** dos objetivos da qualidade de vida presente nos Planos Individuais.

Tendo em conta a prossecução dos objetivos e metas o CRIFZ irá manter no seu plano de formação a área empowerment de forma a manter e melhorar as práticas internas.

6.6 Avaliação da Eficácia da prevenção de abuso físico, mental ou financeiro dos clientes

A Grelha de Prevenção de Maus Tratos e respetivo procedimento referenciado na Política de Prevenção e Controle da Negligência, abusos, maus tratos e discriminação, foram revistos e encontram-se agora integrados no MANUAL PARA A GESTÃO DOS ABUSOS, NEGLIGÊNCIAS E MAUS TRATOS. Continua a ser implementado no momento da admissão dos clientes. No ano de 2017, não existiu nenhuma situação reportada até à data da elaboração do Relatório de Revisão.

Cópia não controlada quando impresso

Elaborado		Aprovado		Página 16 de 32
A Responsável da Qualidade	Data: 22/01/2013	A Direção	Data: 29/01/2013	

TAXA DE CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS DE QUALIDADE DE VIDA		
RESPOSTA SOCIAL/ESTRUTURA	META PREVISTA	RESULTADO 2017
CENTRO DE ATIVIDADES OCUPACIONAIS	≥55%	81 %
LAR	≥55%	95 %
CRECHE FAMILIAR	≥70%	95 %
CENTRO DE APOIO FAMILIAR E ACONSELHAMENTO PARENTAL	≥55%	91,94 %
INTERVENÇÃO PRECOCE	≥55%	82,43 %
UNIDADE DE SAUDE E MEDICINA FISICA E DE REABILIAÇÃO	≥65%	99,51 %
RESULTADO GLOBAL DE CUMPRIMENTO DO OBJETIVO DE QUALIDADE DE VIDA	≥80%	90,82 %

7 .Estado das Ações Preventivas e Corretivas

O acompanhamento das ações preventivas e corretivas encontra-se efetuado no Plano de ações, estando à data atual da revisão:

- ✓ 17 Ações de melhoria das quais 9 foram fechadas com eficácia, 1 fechada sem eficácia e 7 ainda se encontram abertas. Sendo que duas das ações ainda são relativas ao ano 2016 que dizem respeito à adequação dos questionários de satisfação aos nossos clientes, situação a encerrar no ano 2018 e ainda as obras de manutenção das infra-estruturas que de acordo com a situação económico financeira da Instituição não foi possível concluir. Relativamente a 2017, 2 das ações foram terminadas em Janeiro de 2018 e as restantes 3 irão ser encerradas no decurso do ano 2018, como seja a revisão do plano de formação, a revisão do painel de indicadores e ainda a promoção de uma maior participação dos clientes e seus significativos.
- ✓ Não foram detetadas ações preventivas e corretivas;

8. Formação

8.1 Relatório do Plano Anual de Formação

Ação	Entidade formadora	Horas Previstas	Horas assistidas	Objetivo	Média da Eficácia
Ética	CRIFZ - Formação Interna	6		Melhorar as práticas e comportamento de relacionamento interpessoal. Refletir sobre a Política e Procedimento de confidencialidade do CRIFZ	0
Empowerment/Autorepresentação	CRIFZ - Formação Interna	3		Facilitar a abordagem sobre o empowerment dos clientes	0
Orçamento de Estado 2017	OCC	8	8	Aprofundar alterações fiscais essenciais ao desenvolvimento da Instituição e alterações ao orçamento de estado 2017	3.67
Formação no âmbito do plano de segurança	Comandante Operacional Municipal	5		Sensibilizar os colaboradores para intervenção de situações de riscos	0
Formações na área do HACCP e ERS 3002	Eng. Rosário Ramalheira - Formação Interna	8		Melhorar os conhecimentos no âmbito do HACCP e ERS 3002	0
Ergonomia no Trabalho	CRIFZ - Formação Interna	3		Sensibilização para a higiene postural no trabalho	0
Melhoria do trabalho em equipa	CRIFZ	5		Convívio/partilha de momentos de lazer/recreativos no sentido de melhorar o espírito de equipa, a motivação, a cooperação, momentos de proximidade entre colaboradores	0
Jantar de Natal	CRIFZ	5		Convívio/partilha de momentos de lazer/recreativos no sentido de melhorar o espírito de equipa, a motivação, a cooperação, momentos de proximidade entre colaboradores e parceiros	0
Modelo EQUASS Assurance e Excellence	APQ	16		Conhecer os princípios do referencial EQUASS 2018 Conhecer os indicadores associados ao EQUASS 2018 Conhecer o Processo de transição para o novo referencial	0

Cópia não controlada quando impresso

Elaborado		Aprovado		Página 18 de 32
A Responsável da Qualidade	Data: 22/01/2013	A Direção	Data: 29/01/2013	



Ações não previstas e realizadas				
Ação	Entidade formadora	Horas assistidas	Objetivo	Média da Eficácia
Acompanhamento de crianças - Técnicas de animação	IEFP	50	Identificar o papel do animador no desempenho profissional de acompanhante de crianças Reconhecer as principais técnicas e metodologias de animação	3.15

O Plano de Formação de 2017, foi elaborado após consulta do levantamento das necessidades de formação no momento da avaliação de desempenho e ainda das necessidades detetadas ao longo do ano.


- ✓ As formações de Ética e Empowerment transitaram para o plano de formação de 2018 por falta de disponibilidade da equipa técnica. Encontrando-se planeada para o 1º quadrimestre do ano.
- ✓ A ação "Formação no âmbito do plano de segurança", não foi concretizada contudo a mesma foi substituída para o ano 2018 pela formação "Simulacro no âmbito do plano de emergência", que se prevê a sua execução no 1º semestre 2018;
- ✓ A ação de formação no âmbito "Formações na área do HACCP e ERS 3002" não foram efetuadas por indisponibilidade da Engenheira Alimentar;
- ✓ A ação no âmbito da "Ergonomia no Trabalho" não foi efetuada por indisponibilidade do Fisioterapeuta sendo que a mesma não passará para o ano 2018;
- ✓ A ação no âmbito "Melhoria do trabalho em equipa" não terá sido efetuada por indisponibilidade dos Técnicos;
- ✓ O Jantar de Natal que se considerou como uma ação, mas indevidamente não foi igualmente efetuado por indisponibilidade financeira do CRIFZ;
- ✓ A ação de formação "Modelo EQUASS Assurance e Excellence" que se realizou nos dias 10 e 11 de Abril de 2017, a avaliação da eficácia da formação não foi ainda possível, visto que durante o ano 2017 o respetivo Modelo não foi aplicado, sendo que a respetiva avaliação será efetuada durante o ano 2018;

O Plano/Relatório de formação revela pouca eficácia dado que com o desenrolar do ano os técnicos são envolvidos noutras atividades/necessidades focadas para o exercício da função, deixando as ações planeadas para segundo plano.

8.2 Avaliação de Desempenho

O CRIFZ realizou a avaliação de desempenho em Junho de 2017 a todos os seus colaboradores tendo atingido 100% de valor > 4 e obtendo uma média de 4,46.

O processo decorreu mais uma vez com sucesso, contribuindo para o crescimento da organização.

	C.R.I.F.Z.	Relatório de Revisão do SGQ	DOC04.PG01
			Revisão 00



De referir ainda que a avaliação dos requisitos de competências dos colaboradores na avaliação de desempenho, mantém-se depois de revistos este ano. Contudo prevê-se que em 2018 possa sofrer algumas alterações, necessárias à aplicação do Modelo EQUASS ASSURANCE 2018.

8.3 Avaliação da motivação

Foram passados questionários de motivação aos colaboradores no momento da avaliação de desempenho. O objetivo foi aferir o grau de motivação na sua globalidade por parte dos colaboradores da Instituição. Por essa razão existe o relatório específico onde se encontra toda a avaliação e descrição dos respetivos questionários.

9. Objetivos da Qualidade

Os objetivos da qualidade são os previstos no Plano Estratégico do CRIFZ para o triénio 2015-2017, sendo estes seguidos no mapa de indicadores e presentes nos processos do SGQ do CRIFZ


Evidenciamos que os mesmos irão sofrer alterações com o novo plano estratégico para o triénio 2018-2020.

Apresentam-se como objetivos da qualidade enquanto forma de medição e cumprimento da missão do CRIFZ:

	Objetivos estratégicos	Indicadores de Avaliação	2017	
			Meta	Resultados
I. Qualidade	I.1 Atingir a satisfação dos clientes	% Clientes satisfeitos ou muito satisfeitos $\geq 3,5$	75%	96,34 %
	I.2 Promover a autonomia física e psíquica dos clientes	% Clientes que apresentam o cumprimento nos objetivos dos planos individuais	$\geq 62\%$	90,82%
	I.3 Promover a Satisfação dos Colaboradores	% de Colaboradores Satisfeitos ou muito satisfeitos $\geq 3,5$	80%	80%
	I.4 Promover a Motivação dos Colaboradores	Média da avaliação da motivação	$\geq 3,5$	4,22
	I.5 Promover a formação contínua de todos os seus colaboradores	Taxa de cumprimento do Plano de Formação	$\geq 62\%$	14%
	I.6 Cumprimentos dos Objetivos dos Projetos com os parceiros	Média da avaliação das parcerias	$\geq 2,5$	2,65
	I.7 Aferir a capacidade de Empowerment e autodeterminação na intervenção realizada pelo CRIFZ aos seus clientes	Média da avaliação dos clientes/significativos face ao desempenho do CRIFZ relativa ao respeito pela autodeterminação.	$\geq 3,5$	4,59
		Taxa de cumprimento dos objetivos de qualidade de vida presente nos planos individuais	62%	89,04%
I.8 Promover a investigação contínua nas intervenções realizadas	N.º de projetos de inovação	2	0	

Cópia não controlada quando impresso

A Responsável da Qualidade	Elaborado		Aprovado		Página 20 de 32
	Data: 22/01/2013	A Direção	Data: 29/01/2013		

	C.R.I.F.Z.	Relatório de Revisão do SGQ	DOC04.PG01
			Revisão 00



Após o término do ano de 2017 foi efetuado o respetivo acompanhamento dos itens para posterior criação do novo Plano Estratégico para o triénio 2018-2020, tendo em contas as alterações solicitadas em auditoria externa e conforme decisão da Direção do CRIFZ.

10. Análise do Valor Acrescentado

10.1 Valor acrescentado para a Sociedade

O CRIFZ no seu plano de atuação e tendo em conta a sua missão, realiza diversas atividades de responsabilidade social concretizada pelo valor acrescentado à sociedade e comunidade em que se insere. Dentro das muitas atividades realizadas sobressaem as seguintes:

- ✓ Disponibilização de tratamentos dentro da USMFR com desconto para os seus colaboradores e sócios;
- ✓ Disponibilização de tratamentos com tabela especial aos Bombeiros de Ferreira do Zêzere e Sport Club de Ferreira do Zêzere na área da Fisioterapia/Fisiatria/Terapia da Fala e Psicologia;
- ✓ Apoio na fisioterapia desportiva às organizações não lucrativas cujos atletas necessitam do serviço prestado pela USMFR;
- ✓ “Correio família”, folheto informativo gratuito direcionado para todas as famílias do Concelho, em parceria com o Agrupamento de Escolas ou outros serviços da comunidade, sobre temáticas emergentes e propostas desenvolvidas no âmbito da resposta social CAFAP;
- ✓ Participação no núcleo restrito e Comissão alargada da CPCJ de Ferreira do Zêzere;
- ✓ Cedência de Técnico na integração do Núcleo executivo da Rede Social de Ferreira do Zêzere e participação do Presidente de Direção no CLASFZ;
- ✓ Existência de protocolo com a Proteção Civil a fim de assegurar a logística (alimentação) ao dispositivo de Proteção Civil em caso de situações de emergência;
- ✓ Apoio da equipa técnica do CAFAP em situações de emergência ou catástrofe natural;
- ✓ Participação do Presidente de Direção na ADIRN, designadamente, no Órgão de gestão e Conselho de Administração;
- ✓ Disponibilização de meios humanos e materiais para o fornecimento de refeições e acompanhamento técnico às famílias carenciadas no âmbito da Cantina Social;
- ✓ De forma a potenciar a economia local o CRIFZ tem em atenção a escolha de fornecedores dando preferência aos do Concelho de Ferreira do Zêzere;
- ✓ O CAFAP enquanto resposta social contribui para o diagnóstico de situações de risco social na comunidade/sociedade;
- ✓ Disponibilidade para acolher indivíduos para prestação de trabalho a favor da comunidade, em articulação com a Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais em substituição de penas de multa;
- ✓ O CRIFZ integra desde Julho de 2016 a Rede Local de Intervenção Social de Tomar e Ferreira do Zêzere.
- ✓ A Instituição está sempre disponível para aceitar estágios curriculares de Instituições do Ensino Superior.

Cópia não controlada quando impresso			
A Responsável da Qualidade	Elaborado Data: 22/01/2013	A Direção	Aprovado Data: 29/01/2013
			Página 21 de 32



Em 2017, o número de respostas online foram superiores em cerca de 97%, às efetuadas e entregues na caixa de sugestões/reclamações existente nos serviços administrativos.

Para grande satisfação do CRIFZ cerca de 99 % dos inquiridos conhece a Instituição, sendo de referir que cerca de 50 % dos mesmos não pertencem ao Concelho de Ferreira do Zêzere, o que demonstra que a Instituição consegue passar a sua imagem, enquanto Instituição credível, e com a qualidade adequada aos serviços que presta.

Evidenciamos, cerca de 38% da comunidade tomou conhecimento da Instituição porque usufruiu de serviços e 28% tomou conhecimento através das redes sociais e internet, sendo que o nível de aumento percentual nas redes sociais aumentou cerca de 19% comparativamente ao ano anterior, o que demonstra que o facebook é na realidade uma excelente ferramenta de visibilidade Institucional. Contudo, e em termos de respostas, apesar da quantidade de respostas online ter aumentado, verificamos que o número de pessoas que gostaram da página no ano 2017 não aumentou como em anos anteriores, a nossa página á data de 31/12/2017 tinha 1499 gostos, obtendo assim um aumento de 5 % no seu total ao longo do ano, tendo iniciado o ano com 1410 gostos.

Relativamente a serviços os mais conhecidos pela Comunidade, são o serviço de refeições, costura e a USMFR, considerando que apenas 4 pessoas não têm conhecimento dos nossos serviços o que é bastante positivo. Claramente, o serviço menos conhecido é o FEAC e o Centro de Recursos para a Inclusão. Ambos os serviços, são situações anuais e específicas, que apenas quem usufrui ou pretende usufruir é que tem um maior conhecimento destes serviços.

Como podemos verificar, 70 % dos inquiridos encontram-se satisfeitos com os serviços prestados pela Instituição, e 30% nunca utilizaram os nossos serviços.

Por fim, detetámos que 73% dos inquiridos avaliam que o trabalho desenvolvido pela Instituição é muito importante para a comunidade e 27% dos inquiridos considera que o nosso trabalho é importante.

Toda a análise dos questionários e respetivos gráficos encontram-se reportados no respetivo relatório de avaliação.


10.2 Valor acrescentado para os Clientes

A equipa multidisciplinar oferece um alargado leque de serviços e atividades, permitindo um acompanhamento holístico e contínuo aos nossos clientes.

A Unidade de Saúde de Medicina Física e Reabilitação, no âmbito da parceria com os Bombeiros de Ferreira do Zêzere, beneficia dos serviços de transporte na deslocação dos seus utentes com limitações motoras do domicílio até à Instituição e vice-versa.

O CRIFZ disponibiliza aos seus clientes o transporte para que todos os que necessitem possam usufruir dos serviços disponíveis. Este fator é fulcral para os clientes devido à lacuna da rede de transportes locais e devido ao elevado isolamento e dispersão dos polos habitacionais do Concelho.

Cópia não controlada quando impresso			
A Responsável da Qualidade	Elaborado Data: 22/01/2013	A Direção	Aprovado Data: 29/01/2013
			Página 22 de 32

	C.R.I.F.Z.	Relatório de Revisão do SGQ	DOC04.PG01
			Revisão 00

fh

A Instituição assegura, ainda, no âmbito do seu contributo para a sociedade/comunidade, transporte para os seus clientes semi-internos, a consultas, utilização dos serviços públicos ou outras diligências no exterior, nomeadamente no acompanhamento em processo de tribunal, ou outros solicitados, de acordo com a sua Missão e preocupações de responsabilidade social, no âmbito de uma intervenção integrada junto dos seus clientes.

A USMFR disponibiliza tratamentos gratuitos na área da fisioterapia aos clientes das respostas sociais;

Os clientes de creche familiar beneficiam de ginástica para bebés gratuitamente.

A Instituição alargou o seu serviço de refeições, que eram anteriormente para CAO e Lar, à resposta social Creche Familiar a título gratuito.

A resposta social de Lar Residencial, implementou a distribuição de medicação e acompanhamento técnico aos seus clientes por profissionais habilitados, concretamente através de acordo com a Farmácia Moderna da Frazoeira.

A Assistente Social do CRIFZ, efetua acompanhamento técnico aos clientes das respostas sociais CAO e Lar Residencial, no âmbito da sinalização para requerimento de apoios sociais integrada na Rede Local de Intervenção Social do Concelho de Ferreira do Zêzere.

O CRIFZ protocolou com a Santa Casa da Misericórdia de Ferreira do Zêzere, a cedência de uma sala de creche para colmatar eventuais indisponibilidades das amas por motivo de férias ou doença, assegurando assim as crianças da creche familiar.

Os clientes das respostas sociais são apoiados nas deslocações aos serviços e entidades locais e acompanhados na resolução dos seus problemas.

Em termos da análise formal das necessidades dos clientes atuais e potenciais, podemos ainda concluir que o CRIFZ tem pautado ao longo da sua existência por ir adequando os seus serviços e atividades às necessidades da sua população alvo mas também às necessidades da comunidade. Esta Instituição constitui-se hoje como um centro de recursos do Concelho, criando sinergias e parcerias que vão de encontro às necessidades dos clientes atuais e potenciais, providenciando que os seus clientes beneficiem não só dos serviços prestados dentro da Instituição, mas também nos seus contextos familiares e locais.

As respostas sociais/estrutura, têm vindo ao longo do tempo a adaptar-se às novas realidades dos clientes, desde logo, o envelhecimento da população e a diversidade de problemáticas emergentes nomeadamente na resposta social Centro de Atividades Ocupacionais que levam à procura de novas estratégias de intervenção adequadas.

Em virtude, do aumento de sinalizações/referenciações do serviço de ambulatório do Hospital de Tomar, o Centro de Atividades Ocupacionais tem alargado a sua área de intervenção a situações da área da saúde mental. Em virtude, de não haver resposta adequada a estas problemáticas no Concelho.

10.3 Valor acrescentado para financiadores/Parceiros

O CRIFZ enquanto entidade dinâmica e flexível, procura sempre acolher as sugestões propostas pelas entidades financiadoras e parceiros. Apresentam-se as seguintes ações:

- ✓ Em 2017 verificou-se um reajustamento do acordo do CAFAP passando a dar resposta a 41 famílias;
- ✓ O CAFAP mantém uma política de divulgação das suas atividades nomeadamente com apresentações em ações de sensibilização;

Cópia não controlada quando impresso				
A Responsável da Qualidade	Elaborado		Aprovado	
	Data: 22/01/2013		Data: 29/01/2013	
		A Direção	Página 23 de 32	

- ✓ Os acompanhamentos da Intervenção Precoce continuam a ser efetuados nos Estabelecimentos de Ensino, melhorando a interligação entre agentes educativos;
- ✓ As entidades financiadoras e parceiros beneficiam das várias intervenções realizadas no CRIFZ, resultante da diversidade de serviços e respostas sociais gerando uma otimização e acesso privilegiado à rede de recursos e serviços a todos os clientes;
- ✓ O CRIFZ encontra-se sempre disponível para colaborar com Instituições do Concelho no sentido da rentabilização de recursos, como é o caso do protocolo assinado com a Santa Casa da Misericórdia de Ferreira do Zêzere no âmbito da Creche Familiar.
- ✓ Foram auscultados os Parceiros e entidades financiadoras, bem como outras partes interessadas. O CRIFZ manifestou grande dificuldade em obter feed-back das entidades parceiras.

▪ **Centro de Atividades Ocupacionais**

Entidade	Tipo de Parceria	Tipo de Recursos	Entidade Financiadora	Custo Médio Cliente (se aplicável)	Comparticipação Familiar (se aplicável)	Comparticipação da Entidade (se aplicável)
Agrupamento de escolas FZZ	Informal	Materiais e Humanos	Não	N. A.	N. A.	N. A.
CMFZ	Informal	Materiais	Não	N. A.	N. A.	N. A.
Junta de freguesia FZZ	Informal	Materiais	Não	N. A.	N. A.	N. A.
Paróquia	Informal	Humanos	Não	N. A.	N. A.	N. A.
Agrupamento de Escuteiros	Informal	Humanos	Não	N. A.	N. A.	N. A.
Diocese de Coimbra	Informal	Humanos	Não	N. A.	N. A.	N. A.
Biblioteca FZZ	Informal	Humanos	Não	N. A.	N. A.	N. A.
CIRE	Informal	Humanos	Não	N. A.	N. A.	N. A.
CMTomar	Informal	Humanos	Não	N. A.	N. A.	N. A.
Seg. Social	Formal	Técnicos e Financeiros	Sim	602,03 €	49,32 € (2)	509,51 € (1)

(1) – Participação por cliente por mês

(2) – Participação familiar de 32 clientes. Participação mês/cliente

h

▪ **Lar Residencial**

Entidade	Tipo de Parceria	Tipo de Recursos	Entidade Financiadora	Custo Médio Cliente (se aplicável)	Comparticipação Familiar (se aplicável)	Comparticipação da Entidade (se aplicável)
CMFZ	Informal	Materiais	Não	N.A.	N.A.	N.A.
Junta Freguesia FZZ	Informal	Materiais	Não	N.A.	N.A.	N.A.
Paróquia	Informal	Humanos	Não	N.A.	N.A.	N.A.
Agrupamento de escuteiros FZZ	Informal	Materiais e Humanos	Não	N.A.	N.A.	N.A.
Sport Clube FZZ	Informal	Materiais e Humanos	Não	N.A.	N.A.	N.A.
CM Tomar	Informal	Materiais e Humanos	Não	N.A.	N.A.	N.A.
Seg. Social	Formal	Técnicos e Financeiros	Sim	1.436,58 €	304,16 € (2)	1.004,92 € (1)

- (1) – Participação por cliente por mês
(2) – Participação familiar de 14 clientes. Participação mês/cliente

▪ **Creche Familiar**

Entidade	Tipo de Parceria	Tipo de Recursos	Entidade Financiadora	Custo Médio Cliente (se aplicável)	Comparticipação Familiar (se aplicável)	Comparticipação da Entidade (se aplicável)
Seg. Social	Formal	Técnicos e Financeiros	Sim	553,11 €	197,77 € (2)	236,84 € (1)

- (1) – Participação por cliente por mês
(2) – Participação familiar de 24 clientes. Participação mês/cliente

**C.R.I.F.Z.****Relatório de Revisão do
SGQ**

DOC04.PG01

Revisão 00

▪ Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental


Entidade	Tipo de Parceria	Tipo de Recursos	Entidade Financiadora	Custo Médio Cliente (se aplicável)	Comparticipação Familiar (se aplicável)	Comparticipação da Entidade (se aplicável)
Instituto de Segurança Social (1)	Formal	Financeiros e Técnicos	Sim	124,29 €	N.A.	134,32 €
Município	Informal	Humanos	Não	N.A.	N.A.	N.A.
EMAT	Informal	Humanos	Não	N.A.	N.A.	N.A.
CPCI	Informal	Humanos	Não	N.A.	N.A.	N.A.
Ministério Público	Informal	Humanos	Não	N.A.	N.A.	N.A.
RLIS	Informal	Humanos	Não	N.A.	N.A.	N.A.
Proteção Civil	Informal	Humanos	Não	N.A.	N.A.	N.A.
Agrupamento de Escolas	Informal	Infraestruturas e Humanos	Não	N.A.	N.A.	N.A.
GNR	Informal	Humanos	Não	N.A.	N.A.	N.A.
Centro de Saúde	Informal	Humanos	Não	N.A.	N.A.	N.A.
Centro Hospitalar do médio Tejo Hospitals Torres Novas, Tomar e Abrantes	Informal	Humanos	Não	N.A.	N.A.	N.A.

**▪ Unidade de Saúde de Medicina Física e Reabilitação –
Fisioterapia/Terapia da Fala e Psicologia**

Entidade	Tipo de Parceria	Tipo de Recursos	Entidade Financiadora	Custo Médio Cliente (se aplicável)	Comparticipação Familiar (se aplicável)	Comparticipação da Entidade (se aplicável)
MultiCare	Formal	Materiais e Humanos	Não	N.A.	N.A.	N.A.
Fidelidade	Formal	Materiais e Humanos	Não	N.A.	N.A.	N.A.
CGD	Formal	Materiais e Humanos	Não	N.A.	N.A.	N.A.
SAMS	Formal	Materiais e Humanos	Não	N.A.	N.A.	N.A.

Cópia não controlada quando impresso

Elaborado		Aprovado		
A Responsável da Qualidade	Data: 22/01/2013	A Direção	Data: 29/01/2013	Página 26 de 32

	C.R.I.F.Z.	Relatório de Revisão do SGQ	DOC04.PG01
			Revisão 00

h

Bombeiros	Formal	Materiais e Humanos	Não	N.A.	N.A.	N.A.
Sport Club	Formal	Materiais e Humanos	Não	N.A.	N.A.	N.A.
Médic	Formal	Materiais e Humanos	Não	N.A.	N.A.	N.A.
Future healthcare	Formal	Materiais e Humanos	Não	N.A.	N.A.	N.A.
Segurança Social (1)	Formal	Materiais e Humanos	Sim	125,22 €	N.A.	172,42 € (1)
Ministério da Educação (2)	Formal	Materiais e Humanos	Sim	115,33 €	N.A.	39,29 € (2)

(1) - Intervenção Precoce - 27 crianças em média

(2) - Centro de Recursos para a Inclusão com uma média de 20 crianças assistidas

11. Projetos de inovação

Não foi apresentado no ano de 2017 nenhum projeto de inovação. O projeto de inovação criado em 2016 com a denominação CAARDP - Centro de Atendimento, Acompanhamento e Reabilitação Social para pessoas com deficiência e incapacidade, transitou para 2018, tendo sido encerrado em 2017 por falta de resposta por parte do Ministério da Tutela.

Relativamente aos projetos existentes a terminar no ano de 2017, temos o Protocolo com o Centro de Bem-Estar Social de Aguas Belas, que encerrou em 31/12/2017, sendo que o mesmo decorreu de acordo com o protocolado, contudo a Instituição parceira deixou de necessitar dos respetivos serviços na data de encerramento, pelo que este projeto não tem continuidade. Contudo, o projeto cumpriu os seus objetivos.

O projeto de inovação efetuado no âmbito de Medidas de prestação de trabalho a favor da comunidade com acordo estabelecido com a Direção Geral dos Serviços Prisionais, encerrou com sucesso, mantendo-se o serviço/parceria a partir de 01/01/2018.

O Projeto de inovação criado em parceria com a Diretora Técnica da Farmácia Moderna da Frazoeira para controlo e distribuição de medicação nas caixas individuais dos clientes da resposta social por pessoal habilitado encerrou com sucesso, mantendo-se o serviço/parceria a partir de 01/01/2018.

A monitorização dos projetos é feita através de ficha própria, agregada à ficha de projeto onde constam os indicadores, meta e resultados obtidos.

Cópia não controlada quando impresso				
A Responsável da Qualidade	Elaborado		Aprovado	
	Data: 22/01/2013	A Direção	Data: 29/01/2013	Página 27 de 32

h

12. Perceções individuais, Conquistas e barreiras à prossecução dos objetivos dos serviços

12.1 Centro de Atividades Ocupacionais

Temos bastantes clientes que devido às suas características são difíceis de cativar para as atividades, pelo que durante 2017 mantivemos o apoio terapêutico na área da terapia ocupacional, tendo havido adequação das respetivas atividades. Somos cada vez mais, convidados para eventos sócio culturais do Concelho e de Instituições congêneres. Participamos sempre de forma empenhada e adequada. Apoiamos os estágios curriculares e profissionais na área das ciências sociais e humanas.

Mantivemos durante este ano a horta pedagógica, com legumes da época para consumo da cozinha da Instituição.

Alguns clientes de CAO exercem atividades socialmente úteis, no refeitório, lavagem auto, jardinagem e copa da Instituição.

Durante o ano 2017, a Direção autorizou dois passeios à escolha dos clientes, tendo estes optado por visitar o Jardim Zoológico e a praia de São Martinho do Porto; o que vem reforçar a auto determinação dos clientes e o providenciar de atividades escolhidas por estes.


Mantemos o grupo de auto representação de clientes, com reuniões mensais, onde se debatem as ocorrências do último mês quer em termos individuais quer em termos do funcionamento das respostas sociais. Surgindo por vezes propostas de atividades de exterior ou de melhoramento das respostas sociais.

No ano 2017, a Instituição participou na organização da semana de comemoração do dia internacional da deficiência, sendo responsável em parceria com o CIRE pela organização de uma tarde desportiva no Estádio Municipal de Tomar; Dois dos clientes do grupo de autorrepresentação foram apresentar a sua experiência num Workshop dentro da semana de comemorações no CNEMA em Santarém.

12.2 Lar residencial

Levamos a cabo atividades tão diversas como culinária, cuidados de imagem, atividades de responsabilidade ecológica, participação em eventos culturais do Concelho ou passeios a locais propostos pelos clientes, e ainda a plantação de árvores de fruto e ervas aromáticas no âmbito de uma horta pedagógica, de forma a garantir e trabalhar continuamente o empowerment e autodeterminação. Durante o ano de 2017 os clientes participaram na angariação de fundos para a resposta social, através da venda de trabalhos e produtos alimentares por eles realizados. As nossas reuniões mensais são espaços de partilha, apresentação de problemas e discussão de soluções, resolução de conflitos, propostas de melhoria, diretrizes técnicas entre outras.

Mantemos o grupo de auto representação de clientes, com reuniões mensais, onde se debatem as ocorrências do último mês quer em termos individuais quer em termos do funcionamento das respostas sociais. Surgem por vezes propostas de atividades de exterior ou de melhoramento das respostas sociais.

	C.R.I.F.Z.	Relatório de Revisão do SGQ	DOC04.PG01
			Revisão 00



12.3 Creche Familiar

As atividades programadas nem sempre são realizáveis por todas as crianças, pois dependem da predisposição da criança, do seu estado de saúde e da assiduidade.

No geral, todas as amas foram visitadas tendo sido realizadas em média 16 visitas mensais. As amas têm a habitação em boas condições de higiene e agiram sempre dentro dos parâmetros exigidos, cumprindo com o plano e as rotinas diárias.

Em 2017, deu-se continuidade à ginástica para bebés, orientadas pelo Prof. De Educação Física da Instituição. Em 2017, mantém-se a parceria com o Município, que cedeu em Setembro de 2016 as instalações do Centro Cultural para este efeito.

Foram servidas todas as refeições solicitadas para esta Resposta Social, de acordo com a idade da criança, sendo que se manteve em 2017, o fornecimento de refeições igualmente às crianças com idade inferior a 1 ano.

Em Setembro de 2017, iniciou-se um novo serviço na Creche Familiar com o apoio da Academia de Musica de Ferreira do Zêzere – Musica para bebés.

12.4 Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental

Foram realizadas 532 sessões de intervenção direta, no âmbito dos serviços de aconselhamento Parental, apoio psicossocial individual, estimulação de competências pessoais e sociais, intervenção familiar em gabinete.

Importa referir que se verificou um acréscimo de 135 sessões relativamente ao ano de 2016 no que respeita às sessões de intervenção direta.

Relativamente às visitas domiciliárias pôde verificar-se um acréscimo de cerca de 54 % face ao ano anterior, pela necessidade do acompanhamento mais frequente a 8 famílias.

Realizaram-se 20 sessões do atelier “Oficina dos Afetos” e 12 sessões do Grupo de Educação Parental “Oficina de Pais”.

Foram efetuadas 5 atividades no âmbito do correio família, ações de sensibilização – verão seguro.

O CAFAP conseguiu dar resposta a todas as solicitações inerentes a este serviço, verificando-se a revisão de acordo em Julho de 2017 passando o CAFAP a constituir-se como uma resposta social com acordo típico englobando 41 agregados familiares. Sendo que a média mensal de famílias acompanhadas se estabeleceu nas 42.

Evidencia-se a estreita e muito positiva articulação entre o CAFAP e a CPCJ.

Também de reforçar a colaboração do Município e Junta de Freguesia de Ferreira do Zêzere que têm colaborado ativamente, na divulgação das iniciativas do CAFAP nos respetivos sites.

Cópia não controlada quando impresso				
A Responsável da Qualidade	Elaborado		Aprovado	
	Data: 22/01/2013	A Direção	Data: 29/01/2013	Página 29 de 32

	C.R.I.F.Z.	Relatório de Revisão do SGQ	DOC04.PG01
			Revisão 00

h

Evidencia-se mais uma vez a colaboração com o serviço municipal de proteção civil no âmbito da ação de sensibilização "Verão Seguro".

Ressalva-se ainda, a articulação muito positiva entre o Agrupamento de Escolas – na atividade correio família.

Mantêm-se as parcerias e a cooperação do CAFAP à equipa dos tribunais da segurança social.

12.5 Unidade de Saúde de Medicina Física e de Reabilitação

12.5.1 Fisioterapia e Fisiatria

Realizou-se ao longo do ano 2185 tratamentos de fisioterapia, apresentando um balanço negativo em cerca de 1 % relativamente ao ano anterior, já que em 2016 a procura foi superior. No que toca a consultas de Fisiatria realizaram-se 124 no ano de 2017, 25 % abaixo relativamente ao ano anterior, pela ausência da Médica Fisiatra.

Realizaram-se ao longo do ano 1821 tratamentos a clientes da Instituição no âmbito dos diversos serviços da USMFR , aumentando o número de referência em 21%.

Realizou-se ao longo do ano 72 tratamentos a alunos do agrupamento de escolas, sendo um resultado superior em 33% relativamente ao ano anterior, visto que existiu um aumento de solicitações.

Realizou-se ao longo do ano 19 tratamentos de cinésio-respiratória, no âmbito dos clientes da Creche Familiar, tendo o valor sido inferior em cerca de 6% ao do ano anterior. Estes dados demonstram que houve uma redução na procura destes serviços, sendo que a USMFR deu resposta a todas as solicitações.

O número de tratamentos aumentou no apoio a crianças da Intervenção Precoce em cerca de 30%, tendo sido tratadas todas as crianças sinalizadas.


Relativamente a tratamentos efetuados a colaboradores e sócios, foram realizados 130, aumentando o seu valor em 64% relativamente ao ano anterior.

12.5.2 Psicologia

Notou-se um decréscimo do número de atendimentos nas consultas a privados e avaliações, sendo que na consulta privada diminuiu em 46%, pelo maior conhecimento da população das outras respostas sociais desenvolvidas pela Instituição do qual o acompanhamento psicológico é gratuito.

Notou-se uma maior necessidade de apoio psicológico aos clientes do CAFAP, tendo sido concretizados 129 apoios, havendo um acréscimo de 9% do apoio. Atendendo ao elevado número de procura, o serviço de psicologia não teve capacidade de resposta, tendo-se recorrido a outros profissionais da Instituição.

Cópia não controlada quando impresso				
A Responsável da Qualidade	Elaborado		Aprovado	
	Data: 22/01/2013	A Direção	Data: 29/01/2013	Página 30 de 32

	C.R.I.F.Z.	Relatório de Revisão do SGQ	DOC04.PG01
			Revisão 00

h

Houve um acréscimo em 15% do número de atendimentos no Centro de Recursos para a Inclusão, que se relacionou com um aumento de horas atribuídas à psicologia pelo Ministério da Educação. Refere-se que a taxa de execução deste serviço é de 100%.

Na resposta social Intervenção Precoce, verificou-se um acréscimo de 3% nos atendimentos.

Iniciou-se no final do ano de 2017, acompanhamento aos utentes do Centro de Atividades Ocupacionais.

12.5.3 Terapia da Fala

Realizaram-se 72 intervenções aos clientes de CAO, 4% abaixo das realizadas no ano anterior.

Realizaram-se 280 acompanhamentos a crianças do agrupamento de escolas, originando um decréscimo de 2 % relativamente ao ano anterior, que se relacionou com a diminuição do número de horas estipuladas deste Técnico pelo respetivo Ministério. A taxa de execução do serviço é de 100%.

Na Intervenção Precoce foram realizadas 427 sessões no ano de 2017, 5 % abaixo relativamente ao ano anterior.

Por fim, e no que toca a clientes externos, foram efetuadas 35 sessões, 60 % abaixo relativamente ao ano de 2016, contudo aumentou-se significativamente o número de atendimentos pelo serviço terapia para todos, como referido abaixo.

De forma, a apoiar crianças e adultos com baixos rendimentos o CRIFZ desenvolveu o projeto "Terapia para Todos" promovido pela Terapeuta da Fala, indo ao encontro das necessidades sentidas no Concelho, beneficiando desta terapia de acordo com o rendimento do agregado. Este Projeto que se tornou um serviço da USMFR a partir de 01/01/2017, tem sido um sucesso aumentando o n.º de sessões de 56 para 140, ou seja, um aumento de 60% comparativamente ao ano de 2016.

Cópia não controlada quando impresso			
A Responsável da Qualidade	Elaborado Data: 22/01/2013	A Direção	Aprovado Data: 29/01/2013
			Página 31 de 32



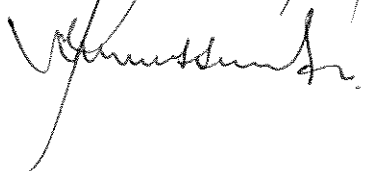
13. Conclusões

Quanto à análise da melhoria da eficácia do sistema de gestão da qualidade dos seus processos, políticas e melhoria do serviço relacionado com os requisitos do cliente e necessidade de recursos, pode-se concluir após análise dos resultados alcançados, o CRIFZ continuará a aposta da melhoria da eficácia dos procedimentos internos, tendo-se mantido para 2017 os indicadores e metas, de forma a aferir os resultados com maior eficácia e realismo, respeitando o ciclo PDCA.

A revisão do SGQ teve como base a análise dos seus processos e procedimentos de forma a verificar a sua adequação e adaptação às exigências das entidades financiadoras, concluindo-se que os mesmos são necessários devendo continuar a sua aplicação por parte de todos os técnicos.

Tendo em conta a alteração do Modelo EQUASS para o ano 2018, o CRIFZ mantém o compromisso de rever todo o seu SGQ, a fim de o adequar às novas exigências. Irá ainda adequar o SGQ aos requisitos constantes nos Manuais de Qualidade das Respostas Sociais da Segurança Social.

A ambição e crescimento Institucional com vista à melhoria da qualidade de vida dos clientes, será sempre a grande finalidade do CRIFZ, continuando a ser o processo de qualidade a bússola para a obtenção destes resultados.

Aprovado em 06/03/2018


Cópia não controlada quando impresso					
A Responsável da Qualidade	Elaborado		Aprovado		Página 32 de 32
	Data: 22/01/2013	A Direção	Data: 29/01/2013		