



**Universidade do Minho**  
Escola de Engenharia

Rui André Pedrosa Estrada

Implementação de um sistema de avaliação de  
desempenho numa instituição de serviços sociais:  
o *Performance Prism*

Tese de Mestrado

Mestrado em Engenharia e Gestão da Qualidade

Trabalho efetuado sob a orientação de

Sérgio Dinis Teixeira de Sousa

Setembro de 2016

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de aproveitar este espaço para mostrar o meu agradecimento a todos aqueles que tornaram possível a conclusão da minha tese de mestrado.

Em primeiro lugar, uma palavra de agradecimento ao meu orientador, Professor Sérgio Sousa, pelo tempo e profissionalismo dedicados a este projeto, o seu contributo foi fundamental para seguir na direção certa e conseguir terminar esta etapa com sucesso.

De seguida quero agradecer a todo o pessoal da Santa Casa da Misericórdia de Alvaiázere, em particular às pessoas que aceitaram participar nas entrevistas, pelo tempo que disponibilizaram em prol deste projeto. Quero também agradecer à Sra. Provedora, Enfermeira Adelaide Santos, e a toda a Mesa Administrativa, pela sua colaboração e pela oportunidade de poder integrar a equipa da instituição e desenvolver aqui o meu projeto.

Quero ainda deixar um agradecimento muito especial ao Ludgero Marques, pelo seu indispensável contributo e apoio incondicional demonstrado ao longo de todo este período, desde o primeiro dia.

Um muito obrigado à minha namorada Mónica, por ser minha companheira de caminhada, pela motivação transmitida e pelas dicas que ajudaram a enriquecer todo este trabalho.

Por fim queria dedicar esta dissertação aos meus pais, Aida e Ilídio, a quem quero agradecer toda a confiança que depositaram em mim e pelas lições de vida que me tornaram tudo aquilo que sou hoje.

A todos um MUITO OBRIGADO.



## RESUMO

Apesar da reconhecida importância do papel desempenhado pelas instituições de serviços sociais em Portugal, estas sentem ainda algumas dificuldades em aplicar práticas de gestão nos seus processos.

Com a crescente responsabilidade, um ambiente mais competitivo, bem como a maior vigilância e exigência de qualidade por parte dos seus *stakeholders*, estas instituições sentiram necessidade de melhorarem os seus processos de gestão.

No entanto, este movimento de Qualidade e Melhoria Contínua deparou-se com alguns obstáculos, tais como a escassez de recursos humanos qualificados, recursos financeiros, bem como a dificuldade de avaliar a qualidade dos serviços prestados.

Este projeto procurou ir de encontro a estas dificuldades, incidindo na avaliação de desempenho aplicada aos serviços sociais.

Identificando possíveis relações entre o *Performance Prism* e a Qualidade nos serviços sociais (com foco no modelo EQUASS), este trabalho permitiu construir um sistema de avaliação de desempenho, adaptado a uma Instituição Particular de Solidariedade Social.

Este processo foi dificultado devido à necessidade de conhecer em profundidade a complexa atividade da instituição em estudo, o que contribuiu para um sistema de avaliação de desempenho mais extenso e complexo, confirmando as dificuldades sentidas por este tipo de instituições.

No entanto, o *Performance Prism* mostrou-se compatível com os serviços sociais, o que leva à necessidade de continuação do estudo nesta área, no sentido de encontrar soluções de avaliação de desempenho mais simplificadas e de fácil implementação.

## PALAVRAS-CHAVE

Avaliação de desempenho; EQUASS; *Performance Prism*; Serviços Sociais



## ABSTRACT

Despite the recognized importance of the role played by social services institutions in Portugal, they still feel some difficulties in applying management practices in their processes.

With increasing responsibility, a more competitive environment, as well as increased vigilance and quality demand from *stakeholders*, these institutions feel the need to improve their management processes.

However, this movement of Quality and Continuous Improvement encountered some obstacles, such as the shortage of qualified human resources, financial resources and the difficulty of assessing the quality of the services provided.

This project sought to meet these difficulties, focusing on *performance* measurement applied to social services.

Identifying possible links between the *Performance Prism* and Quality in social services (focusing on EQUASS model), this work allowed to build a *performance* evaluation system adapted to an IPSS.

This process has been hampered by the need to know in depth the complex activity of the institution in the study, which contributed to a more extensive and complex *performance* measurement system, confirming the difficulties faced by such institutions.

However, the *Performance Prism* is demonstrated to be compatible with the social services, which leads to the need for further study in this area, to find more simplified and easy to implement *performance* measurement solutions.

## KEYWORDS

EQUASS; *Performance* Measurement; *Performance Prism*; Social Services



## ÍNDICE

Agradecimentos.....	iii
Resumo.....	v
Abstract.....	vii
Índice de Figuras.....	xi
Índice de Tabelas.....	xiii
Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos.....	xv
1. Introdução.....	1
1.1 Enquadramento teórico.....	1
1.2 Objetivos do projeto.....	2
1.3 Metodologia.....	2
1.4 Estrutura do relatório.....	3
2. Revisão Bibliográfica: a Gestão da Qualidade e os Serviços Sociais.....	5
2.1 O Terceiro Setor em Portugal.....	5
2.2 Introdução à Gestão da Qualidade.....	8
2.3 Avaliação de Desempenho.....	10
2.4 A Gestão da Qualidade nos Serviços Sociais.....	14
2.4.1 Certificação da Qualidade dos Serviços Sociais: o EQUASS.....	15
2.5 Avaliação de Desempenho nos Serviços Sociais.....	19
2.6 Modelos de avaliação de desempenho: o Balanced Scorecard e o Performance Prism.....	21
2.7 O Performance Prism e os serviços sociais: análise de compatibilidade com o modelo EQUASS	25
3. A Instituição: Santa Casa da Misericórdia de Alvaiázere.....	29
3.1 Breve descrição da instituição.....	29
3.2 Missão, Visão e Valores.....	30
3.2.1 Missão.....	30
3.2.2 Visão.....	30
3.2.3 Valores.....	30
3.3 Atividade da instituição: as respostas sociais.....	31
3.3.1 Infância.....	31



3.3.2	Terceira Idade .....	31
3.3.3	Saúde .....	32
3.3.4	Cantina Social .....	32
3.4	Estrutura Organizacional .....	32
4.	Desenvolvimento do Projeto .....	34
4.1	Caracterização do estado inicial na instituição .....	34
4.2	Componentes de satisfação e contribuição dos stakeholders da SCMA.....	37
4.2.1	Clientes.....	37
4.2.2	Colaboradores .....	39
4.2.3	Comunidade.....	40
4.2.4	Entidades financiadoras/reguladoras .....	41
4.3	Mapa de Sucesso: estratégias, processos e capacidades .....	42
4.4	Elaboração do modelo: definição dos indicadores de desempenho .....	53
4.4.1	Elaboração da proposta de modelo – os indicadores de desempenho.....	54
5.	Discussão de Resultados.....	83
5.1	Limitações .....	83
5.2	Proposta de trabalho futuro .....	84
6.	Conclusão .....	87
	Referências Bibliográficas .....	89
	Anexo I – Organograma da SCM Alvaiázere.....	93
	Anexo II – Guião de entrevista semiestruturada – Colaboradores.....	94
	Anexo III – Guião de entrevista semiestruturada – Mesa Administrativa .....	95

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Constituição do Terceiro Setor em Portugal (Quintão, 2011) .....	5
Figura 2: Evolução da Qualidade no século XX (Weckenmann et al., 2015).....	8
Figura 3: Estrutura da norma ISO 9001, baseada no ciclo PDCA (ISO, 2015) .....	11
Figura 4: Perspetivas do BSC (Kaplan & Norton, 1992) .....	21
Figura 5: Visão, estratégia e as perspetivas do BSC (Kaplan & Norton, 1996b) .....	22
Figura 6: Modelo do BSC, adaptado ao setor não lucrativo (Niven, 2003) .....	23
Figura 7: Perspetivas do Performance Prism (fonte: <a href="http://www.accaglobal.com">www.accaglobal.com</a> ) .....	24
Figura 8: Relação entre as perspetivas do Performance Prism. Adaptado de Neely et al. (2002) .....	24
Figura 9: Mapa de Sucesso da SCMA .....	43
Figura 10: Organograma geral da SCMA .....	93



## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Número de certificados EQUASS (por país) .....	16
Tabela 2: Princípios da Qualidade EQUASS, dimensões, critérios e indicadores .....	18
Tabela 3: Comparação entre <i>Performance Prism</i> e EQUASS - stakeholders.....	26
Tabela 4: Comparação entre as perspetivas do <i>Performance Prism</i> e os requisitos do EQUASS .....	27
Tabela 5: Fatores de satisfação e contribuição dos Clientes.....	39
Tabela 6: Fatores de satisfação e contribuição dos Colaboradores.....	40
Tabela 7: Fatores de satisfação e contribuição da Comunidade .....	41
Tabela 8: Componentes de satisfação e contribuição das entidades financiadoras/reguladoras .....	42
Tabela 9: Relação entre as estratégias e os stakeholders da SCMA.....	44
Tabela 10: Folha base de indicador de desempenho .....	53
Tabela 11: Descrição do indicador "Taxa de utentes com diminuição do seu IQV" .....	55
Tabela 12: Descrição do indicador "Taxa de crianças com novo PI" .....	55
Tabela 13: Descrição do indicador "Índice de satisfação global dos utentes" .....	56
Tabela 14: Descrição do indicador "Taxa de satisfação dos utentes" .....	57
Tabela 15: Descrição do indicador "Índice de satisfação dos familiares" .....	57
Tabela 16: Descrição do indicador "Taxa de satisfação dos familiares" .....	58
Tabela 17: Descrição do indicador "Número de não conformidades" .....	59
Tabela 18: Descrição do indicador "Número de reclamações de clientes" .....	59
Tabela 19: Descrição do indicador "Taxa de cumprimento dos objetivos dos PI's.....	60
Tabela 20: Descrição do indicador "Taxa de PI's cumpridos a 100%" .....	60
Tabela 21: Descrição do indicador "Taxa de concretização do Plano de Atividades Socioculturais" .....	61
Tabela 22: Descrição do indicador "Nível de desempenho dos Recursos Humanos" .....	62
Tabela 23: Descrição do indicador "Nível de desempenho dos fornecedores" .....	63
Tabela 24: Descrição do indicador "Taxa de eficácia das parcerias" .....	64
Tabela 25: Descrição do indicador "Índice de satisfação das entidades parceiras" .....	64
Tabela 26: Descrição do indicador "Índice de satisfação global da comunidade" .....	65
Tabela 27: Descrição do indicador "Número de respostas ao inquérito de satisfação da comunidade".....	65
Tabela 28: Descrição do indicador "Recrutamento de pessoas portadoras de deficiência" .....	66
Tabela 29: Descrição do indicador "Taxa de Recursos Humanos do concelho" .....	66
Tabela 30: Descrição do indicador "Número de iniciativas baseadas na melhoria da comunidade" ....	67

Tabela 31: Descrição do indicador "Número de novos Irmãos inscritos" .....	67
Tabela 32: Descrição do indicador "Média de Irmãos presentes nas assembleias" .....	68
Tabela 33: Descrição do indicador "Número de contactos da comunidade para a realização de atividades" .....	68
Tabela 34: Descrição do indicador "Número de visualizações do site" .....	69
Tabela 35: Descrição do indicador "Taxa de ocupação da ala de internamento" .....	70
Tabela 36: Descrição do indicador "Taxa de ocupação da UCCI" .....	70
Tabela 37: Descrição do indicador "Taxa de clientes não residentes no concelho" .....	71
Tabela 38: Descrição do indicador "Índice de satisfação global dos colaboradores" .....	72
Tabela 39: Descrição do indicador "Taxa de satisfação dos colaboradores" .....	72
Tabela 40: Descrição do indicador "Taxa de resposta aos inquéritos de satisfação dos colaboradores" .....	73
Tabela 41: Descrição do indicador "Taxa de ações de melhoria baseadas em sugestões dos colaboradores.....	74
Tabela 42: Descrição do indicador "Taxa de adesão às atividades dos colaboradores" .....	75
Tabela 43: Descrição do indicador "Taxa de colaboradores com mínimo de 35 horas de formação" ..	76
Tabela 44: Descrição do indicador "Taxa de eficácia do Plano de Formação" .....	76
Tabela 45: Descrição do indicador "Redução de bancos de horas" .....	77
Tabela 46: Descrição do indicador "Acidentes de Trabalho" .....	77
Tabela 47: Descrição do indicador "Taxa de implementação dos projetos de melhoria das infraestruturas e equipamentos.....	78
Tabela 48: Descrição do indicador "Resultado económico operacional" .....	79
Tabela 49: Descrição do indicador "Gastos alimentares por utente" .....	79
Tabela 50: Descrição do indicador "Gastos energéticos por utente" .....	80
Tabela 51: Descrição do indicador "Não conformidades detetadas pelas Entidades Financiadoras" ...	81
Tabela 52: Descrição do indicador "Índice de satisfação global das entidades financiadoras" .....	81

## LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

BSC – *Balanced Scorecard*

EQUASS – *European Quality in Social Services*

ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

PI – Plano Individual

PMS– Sistema de Avaliação de Desempenho (*Performance Measurement System*)

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

SCMA – Santa Casa da Misericórdia de Alvaiázere

SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade

UCCI – Unidade de Cuidados Continuados Integrados



## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Enquadramento teórico

As últimas décadas têm sido lugar de um fenómeno de renovação do Terceiro Setor (Quintão, 2011), durante o qual as organizações têm vindo a desempenhar um papel cada vez mais ativo e determinante na sociedade, ao responder às necessidades sociais da comunidade e a complementar os serviços públicos em diversas áreas.

Este maior raio de ação fez aumentar o grau de responsabilidade destas organizações, na mesma medida em que o Estado e a própria comunidade se tornaram mais vigilantes e mais exigentes ao nível da qualidade e transparência da sua atividade.

Nessa altura as organizações do Terceiro Setor sentiram a necessidade de melhorarem a sua gestão, no sentido de tornarem os seus processos mais eficazes e eficientes, destacarem-se da sua competição e de se capacitarem para comunicar os resultados atingidos aos seus *stakeholders*.

No campo do setor social e solidário, este foi um ponto de partida para um movimento de Qualidade e Melhoria Contínua, que resultou no aparecimento de um grande número de instituições certificadas pela Qualidade.

Neste domínio, o *European Quality in Social Services* (EQUASS) surge como um dos modelos de qualidade mais utilizados neste setor a nível europeu (Melão, Guia, & Amorim, 2016), que valoriza as dimensões sociais indissociáveis à atividade destas instituições, procurando também inculcar práticas de gestão organizacional e estratégica, como a abordagem por processos e a avaliação de desempenho.

Estas práticas de gestão, embora já bastante desenvolvidas no setor empresarial, carecem de avanços noutros setores, em especial nos serviços sociais, longe ainda do que se espera para um setor que lida diretamente com questões sensíveis da sociedade (Sardinha, Soares, Dias, & Marques, 2015). Nestes setores, a utilização de indicadores de desempenho tem-se destinado sobretudo à prestação de contas, principalmente financeira, e não à gestão do seu desempenho (Greiling, 2010; LeRoux & Wright, 2010; Sillanpää, 2011).

A avaliação de desempenho no setor social sem fins lucrativos tem sido alvo de investigação nos últimos anos (Beamon & Balcik, 2008; Lam, 2008; Malley & Fernández, 2010; Sillanpää, 2011). Inclusivamente surgiram alguns trabalhos relacionados com a implementação de alguns modelos de avaliação de desempenho mais utilizados no setor empresarial, como o *Balanced Scorecard* (Borges, 2010; Greiling, 2010; Kong, 2010). Contudo, o mesmo não se verifica em relação ao *Performance Prism*.



## 1.2 Objetivos do projeto

Considerando o disposto no enquadramento teórico, o principal objetivo para este trabalho consiste em contribuir para a investigação na área da gestão da qualidade aplicada ao setor social sem fins lucrativos. Para tal será desenvolvido um sistema de avaliação de desempenho adaptado à realidade de uma organização deste setor.

Aliado ao objetivo principal, surge também a intenção de estudar a implementação do *Performance Prism* neste tipo de serviços, pelo que o sistema vai ser desenvolvido à luz deste modelo. Para além disso, pretende-se ainda difundir o modelo de qualidade EQUASS, identificando possíveis relações existentes com o *Performance Prism*.

A área de investigação deste projeto está relacionada com as dificuldades apontadas à implementação da gestão da qualidade nas instituições de serviços sociais, contribuindo para a geração de conhecimento nesta área e servindo de modelo a outras instituições que pretendam melhorar a gestão do seu desempenho, tendo em vista inclusivamente a certificação do respetivo sistema de gestão da Qualidade. No sentido de responder à pergunta de investigação “Como implementar um sistema de avaliação de desempenho, baseado no *Performance Prism*, numa IPSS?”, será apresentado um caso de estudo, envolvendo uma IPSS, neste caso a Santa Casa da Misericórdia de Alvaiázere.

## 1.3 Metodologia

A metodologia adotada para responder à pergunta de investigação consistiu, numa fase inicial, numa pesquisa bibliográfica para levantamento de informação útil sobre:

- A gestão da qualidade nos serviços sociais, com atenção para o modelo EQUASS;
- Métodos de avaliação da qualidade dos serviços sociais;
- A evolução da medição do desempenho nas organizações, com especial atenção no Terceiro Setor;
- Os modelos *Balanced Scorecard* e *Performance Prism*,

De seguida, seguiu-se a fase de investigação dentro da organização. A seleção desta metodologia está relacionada com o facto de o investigador desempenhar funções de estagiário em Gestão da Qualidade na instituição, no âmbito das quais foram identificadas algumas oportunidades de melhoria no seu Sistema de Gestão da Qualidade e que motivaram a formulação dos objetivos para este projeto.

Esta fase consistiu na interação com colaboradores, técnicos e a Direção (Mesa Administrativa) e no desempenhar de funções de apoio à gestão, essencialmente ligadas à Gestão da Qualidade. Nesta etapa

foi feito o levantamento de informação sobre o funcionamento da instituição, procurando em simultâneo a aplicação prática dos conceitos teóricos que iam sendo adquiridos na pesquisa bibliográfica.

A combinação dos conceitos teóricos com a realidade da instituição resultou num modelo de avaliação de desempenho, que será proposto à Gestão de Topo como ferramenta de auxílio à implementação e monitorização da estratégia da organização.

#### 1.4 Estrutura do relatório

Após esta introdução, no Capítulo 2, é apresentada a revisão bibliográfica que suporta o trabalho desenvolvido.

O Capítulo 3 é sobre o caso de estudo, fazendo-se uma breve descrição da instituição e das atividades lá desenvolvidas.

No Capítulo 4 é apresentado o trabalho desenvolvido durante o projeto, começando pela descrição do contexto inicial da investigação e passando pela descrição das diferentes fases que guiaram o projeto até à elaboração da proposta de modelo de avaliação de desempenho.

No Capítulo 5 é feita a discussão dos resultados obtidos, apontando-se as limitações inerentes a este projeto. São ainda apresentadas sugestões para a continuidade do trabalho realizado.

No Capítulo 6 é feita uma apresentação geral das conclusões obtidas com o projeto, avaliando-o ainda ao nível da concretização dos objetivos e implicações na literatura.



## 2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA: A GESTÃO DA QUALIDADE E OS SERVIÇOS SOCIAIS

### 2.1 O Terceiro Setor em Portugal

O Terceiro Setor pode ser caracterizado como um conjunto heterogéneo de formas de organização da sociedade civil (Quintão, 2011), abarcando organizações que suplementam ou complementam os serviços públicos nas áreas da saúde, educação e serviços sociais e que visam satisfazer as necessidades da comunidade, participar na vida política e perseguir interesses pessoais e de grupo (Franco, Sokolowski, Hairel, & Salamon, 2005) (ver Figura 1).

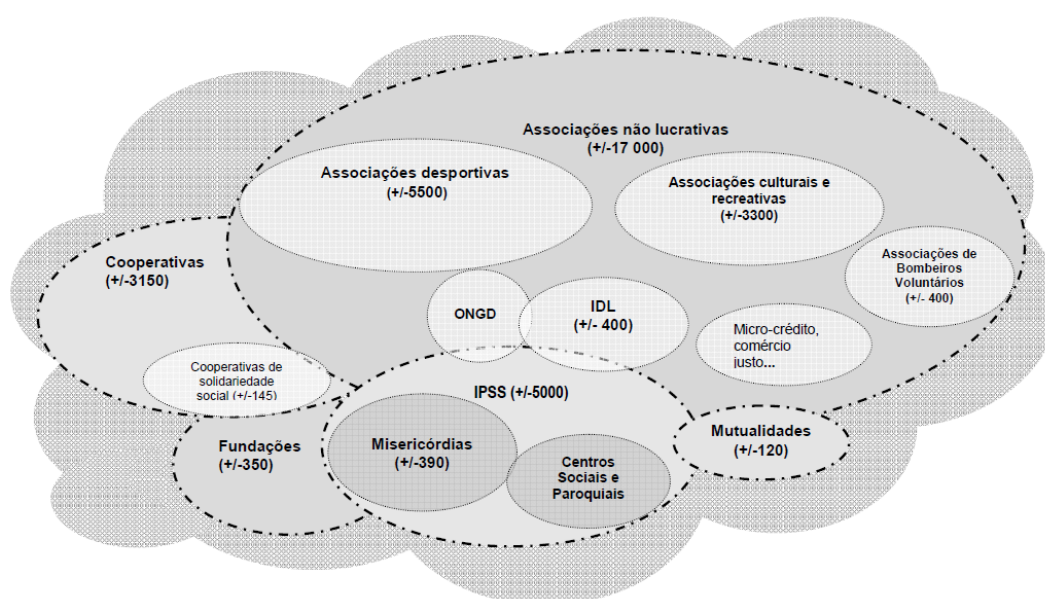


Figura 1: Constituição do Terceiro Setor em Portugal (Quintão, 2011)

Este setor carece de clareza e acordo na sua definição e no seu campo de atuação, derivado à natureza das próprias organizações. No plano económico, o Terceiro Setor pode ser localizado como ocupando um espaço híbrido e intermédio entre os setores Público e Privado (Estado e Mercado), apresentando fronteiras difusas que variam ao longo do tempo, de país para país, em que as próprias organizações podem apresentar características muito distintas entre si e apresentar semelhanças com organizações dos outros setores (Quintão, 2011).

A utilização do próprio conceito “Terceiro Setor” não é consensual, sendo utilizados com frequência outros termos no mesmo contexto, como “organizações ou instituições sem fins lucrativos”, e “organizações da sociedade civil” (Franco et al., 2005). Os termos “setor social” e “instituições de solidariedade” são também empregues, mas na realidade apenas se referem a uma parte das organizações que integram o Terceiro Setor, dedicadas à prestação de serviços sociais.

Segundo Franco et al (2005), as Organizações do Terceiro Setor são aquelas que apresentam o seguinte conjunto de características:

- *Organizadas*, apresentam uma estrutura organizada de operações e tomada de decisões;
- *Privadas*, sendo institucionalmente separadas do Governo, embora possam receber deste apoio financeiro;
- *Não distribuidoras de lucro*, na medida em que os lucros obtidos (excedente) devem ser reinvestidos nos seus objetivos;
- *Autogovernadas*, ou seja, têm os próprios meios de governação e gestão interna;
- *Voluntárias*, uma vez que participar na atividade destas instituições não é exigido por lei ou por outro qualquer fator.

Nas últimas décadas tem-se assistido a um processo de recomposição e renovação do Terceiro Setor em Portugal (Quintão, 2011). Tradicionalmente com pouca visibilidade histórica e institucional, este setor tem obtido progressivamente um maior reconhecimento do Estado relativamente à sua importância para a sociedade, na medida em que a sua intervenção faz face às necessidades da comunidade e complementa os serviços públicos em diversas áreas (Franco et al., 2005). As organizações do Terceiro Setor distinguem-se das entidades públicas ao serem capazes de, numa lógica de proximidade e solidariedade, garantir respostas aos problemas sociais locais (Azevedo, 2013).

Com a crise económica dos anos de 1980 e o agravamento dos problemas sociais em Portugal, o Estado português revelou-se incapaz de responder por si só às crescentes necessidades da população ao nível de desemprego, pobreza e exclusão social. Este facto levou ao surgimento de uma nova vaga de iniciativas de organizações do Terceiro Setor que procuravam dar resposta à “nova questão social” (Quintão, 2011).

O fortalecimento do papel do Terceiro Setor na ação social em Portugal está ligado ao crescimento do número de Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) (Quintão, 2011), que viram o seu estatuto aprovado em 1979 e revisto em 1983. A nova questão social levou à delegação pelo Estado de grande parte da ação social às IPSS, o que se reflete no apoio financeiro atribuído a estas instituições (Luís, 1997).

Segundo Luís (1997), as IPSS consistem num género de pessoas coletivas constituídas sem fins lucrativos que visam a proteção social das pessoas, prevenindo situações de carência, disfunções e marginalização social, promovendo a integração comunitária. Segundo o mesmo autor, desenvolvem a sua atividade através da conceção de bens e prestação de serviços de apoio a crianças e jovens, a famílias, a idosos e dependentes, e atuando em situações de diminuição de meios de subsistência, na

promoção e proteção da saúde, na educação e formação profissional e na promoção da habitação, podendo ainda ter outros fins não lucrativos secundários.

O crescimento do número de IPSS constituídas nas últimas décadas e o aumento do número de utilizadores das suas respostas sociais refletem o esforço destas instituições em dar resposta às necessidades emergentes da sociedade, revelando-se também importante no panorama económico nacional ao contribuir significativamente para a criação de postos de trabalho, sendo inclusivamente as instituições de serviços sociais as que têm maior peso dentro do Terceiro Setor em Portugal (Franco et al., 2005).

No entanto, para além deste processo de renovação e remodelação e do crescente reconhecimento da sua importância, a história recente do Terceiro Setor inclui ainda a crescente pressão sentida por estas organizações em melhorar a qualidade dos seus processos. Segundo (Mendes, 2013), esta pressão provém de duas vias: por um lado, da competição de outros prestadores de serviços semelhantes; por outro, da maior vigilância por parte do Estado, doadores privados e da própria sociedade.

Os fundos utilizados pelas organizações do Terceiro Setor para a realização da sua atividade têm origem diversa, tais como receitas próprias, filantropia e apoio público. As IPSS têm-se suportado amplamente no apoio público (Franco et al., 2005), sendo que essa elevada dependência e a intensa competição por recursos limitados levou à necessidade das instituições em melhorarem a gestão dos seus próprios recursos e a tentarem obter fundos por outras vias (Costa & Parente, 2013).

Tradicionalmente, a competição entre organizações sem fins lucrativos era vista como inexistente, no entanto, segundo Moura (1997), esta observação não corresponde à realidade. De acordo com o autor, estas organizações competem intensamente entre si - tanto pela conquista de membros que lhes deem representatividade como pela afetação dos recursos globais provenientes das entidades financiadoras – podendo inclusivamente levar ao desaparecimento de organizações.

Não podendo competir pelo preço, as organizações sem fins lucrativos têm procurado formas de aumentar a eficiência dos seus processos e diferenciarem-se da sua competição através da qualidade dos seus serviços (Moura, 1997).

Os desafios apresentados levaram à adoção de estratégias, que visavam a profissionalização da gestão das instituições, de forma a poderem garantir o melhor serviço possível aos seus beneficiários (Franco et al., 2005). Verificou-se, nos últimos anos, o aumento do interesse na implementação de Sistemas de Gestão da Qualidade e de programas de Excelência, como resposta à maior competição dentro do setor social e não lucrativo, e à crescente exigência de qualidade dos utilizadores dos serviços, da sociedade, entidades financiadoras e restantes *stakeholders* (Melão et al., 2016)

## 2.2 Introdução à Gestão da Qualidade

O conceito de Qualidade pode ser definido, na sua forma mais elementar, como a “satisfação dos requisitos do cliente” (Lopes, 2006). Num ambiente competitivo, a sobrevivência de uma organização depende da sua capacidade em ganhar, fidelizar e satisfazer clientes, dando relevo à questão da Gestão da Qualidade, cuja tarefa nuclear consiste em gerir os processos da organização de modo a garantir que esta produza produtos e serviços de “alta qualidade”, isto é, que satisfaçam os requisitos dos seus clientes (Weckenmann, Akkasoglu, & Werner, 2015).

A preocupação das organizações com a Qualidade apareceu no início do século XX, durante o período da produção em massa, registando-se depois uma evolução significativa da abordagem à Qualidade (ver Figura 2), que pode ser descrita por uma sequência de paradigmas (Lopes, 2006; Weckenmann et al., 2015).

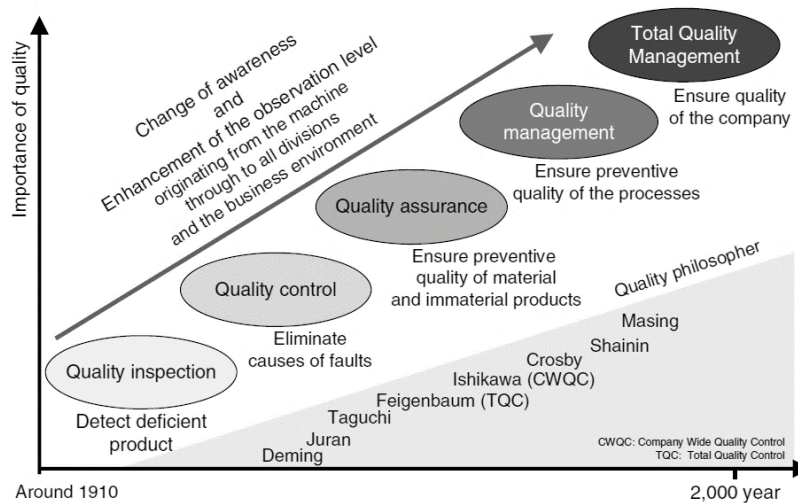


Figura 2: Evolução da Qualidade no século XX (Weckenmann et al., 2015)

### 1. Qualidade do produto

- Inspeção – introdução de atividades de medição, comparação e verificação na última etapa de produção, cujo objetivo era garantir a qualidade do produto entregue ao cliente, detetando os produtos defeituosos antes de estes saírem da fábrica e, se possível, retrabalhá-los para eliminar os defeitos detetados (ações de correção).

- ### 2. Qualidade do processo
- os custos associados à inspeção eram consideráveis e incluíam a capacidade instalada necessária para a sua deteção e os custos de não qualidade (reparação de defeitos, eliminação de sucatas), que levaram as organizações a, progressivamente, procurarem maneiras de diminuir os desperdícios e aumentarem a sua eficiência. Isto levou a uma mudança radical no panorama da Qualidade, em que o foco passou da “Qualidade do produto” para a “Qualidade do processo”.

- Controlo da Qualidade - introdução de atividades de monitorização, que se centravam na deteção e análise de desvios nos processos produtivos e na eliminação das suas causas (ações corretivas). Assim eram reduzidos os custos da qualidade da organização uma vez que a empresa está focada em diminuir a ocorrência de defeitos ao invés de os detetar apenas no final da produção. Em suporte do controlo da qualidade surgiram uma série de ferramentas incluindo as sete ferramentas básicas da qualidade de Ishikawa, o ciclo de melhoria *Plan – Do – Check – Act* (PDCA) de Deming, os 5 Porquês, o Controlo Estatístico do Processo e o Planeamento de Experiências.
  - Garantia da Qualidade – o foco passou da implementação de ações corretivas para a implementação de ações preventivas, com a introdução de atividades que visavam identificar, *a priori*, os riscos e problemas associados aos processos produtivos e evitar o seu aparecimento. Estas atividades foram também aplicadas às fases de design e planeamento do produto, com uma abordagem mais orientada para o cliente, evitando a criação de produtos que, mesmo livres de defeitos, não correspondessem às necessidades e expectativas do cliente.
- 3. Sistema da Qualidade** – nesta fase, a crescente complexidade dos produtos e as oscilações do mercado levaram a uma nova mudança de paradigma que consistiu na abordagem à Qualidade como um sistema, envolvendo não apenas as atividades relacionadas com o produto, mas também as suas conexões e interdependências com os outros processos e atividades da organização. Nesta altura ganham relevância aspetos como os índices de satisfação dos clientes, o bem-estar e envolvimento dos recursos humanos e as relações com fornecedores.
- Gestão da Qualidade – integração das atividades de garantia da qualidade na gestão global da empresa. As normas da família ISO 9000 definiram os requisitos básicos e princípios fundamentais para a gestão da qualidade e possibilitaram às organizações obterem uma certificação que promovia as suas relações com parceiros e clientes.
  - Gestão da Qualidade Total – garantia da satisfação de todas os *stakeholders* internos e externos, através de uma cultura de qualidade na organização, em que são envolvidas todas as suas atividades e funções.

Surge então o conceito de Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), que se pode definir como um conjunto de práticas e medidas organizacionais que visam garantir que um determinado nível de qualidade está a ser atingido ao mínimo custo, assegurando também a atribuição sistemática de recursos e



responsabilidades (Lopes, 2006). O objetivo da adoção de um SGQ é melhorar o desempenho global da organização e proporcionar uma base sólida para o seu desenvolvimento sustentável (ISO, 2015).

A norma ISO 9001 define os requisitos para a certificação de um SGQ, enfatizando na sua versão de 2015 os seguintes princípios da Qualidade:

- Foco no cliente;
- Liderança;
- Comprometimento das pessoas;
- Abordagem por processos;
- Melhoria;
- Tomada de decisão baseada em evidências;
- Gestão das relações.

A prática da Qualidade foi desenvolvida tradicionalmente dentro do setor lucrativo, com predominância para o setor industrial e, mais tarde, nos serviços (Lagrosen & Lagrosen, 2003). Com a introdução do conceito de Gestão da Qualidade, a Qualidade foi ganhando uma aplicabilidade mais abrangente nas organizações, e deixou de ter o fator “Mercado” como principal condicionante, em favor da importância global de se obterem bons resultados (Weckenmann et al., 2015). Assim, as práticas de Gestão da Qualidade difundiram-se para outros contextos organizacionais sem competição direta, mas com necessidades de melhoria, como os serviços públicos e o setor não-lucrativo (Lagrosen & Lagrosen, 2003; Weckenmann et al., 2015) com destaque, mais recentemente, para os serviços sociais.

### 2.3 Avaliação de Desempenho

A avaliação de desempenho consiste numa ferramenta essencial ao funcionamento de um SGQ. O ênfase direcionado à abordagem por processos, à tomada de decisões baseada em evidências e à melhoria contínua leva à necessidade de as organizações implementarem meios de recolha e análise de dados dos processos que conduzam a melhorias no seu desempenho.

A incorporação do ciclo PDCA na abordagem por processos permite a identificação e implementação de oportunidades de melhoria (ISO, 2015). O ciclo PDCA (ver Figura 3), referenciado em modelos de Gestão da Qualidade como a ISO 9001 e o EQUASS, consiste num ciclo de melhoria contínua, constituído por quatro etapas:

- **Plan** (planear) – estabelecer objetivos e planear recursos, de acordo com os requisitos do cliente e políticas da organização; identificar e tratar riscos e oportunidades;

- **Do** (executar) – implementar as ações planeadas;
- **Check** (verificar) – monitorizar e medir os processos e comparar os resultados com os objetivos planeados; reportar resultados;
- **Act** (atuar) – implementar ações para melhorar os resultados de desempenho.

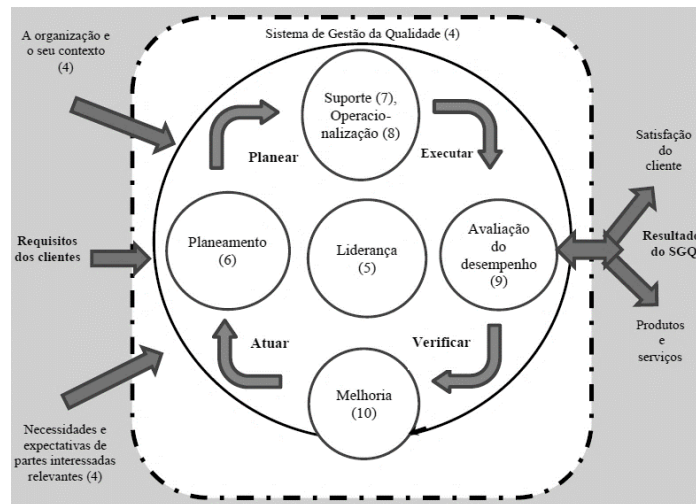


Figura 3: Estrutura da norma ISO 9001, baseada no ciclo PDCA (ISO, 2015)

Para a implementação do ciclo PDCA, a organização necessita de obter informação sobre o desempenho dos seus processos e a satisfação dos seus *stakeholders*, tarefa que pode ser realizada através da utilização de indicadores de desempenho (Bessa, 2013).

Nesta fase, importa clarificar alguns conceitos associados à avaliação de desempenho, que serão utilizados ao longo deste trabalho, nomeadamente: “eficácia”, “eficiência”, “indicador de desempenho”, “avaliação de desempenho” e “sistema de avaliação de desempenho”.

“Eficácia” e “eficiência” são dois conceitos ligados diretamente ao desempenho da organização; enquanto que “eficácia” diz respeito aos resultados que a organização consegue alcançar face aos seus objetivos, e a satisfazer as necessidades e expectativas dos seus *stakeholders*, “eficiência” refere-se à utilização dos recursos da organização para atingir um certo nível de satisfação desses *stakeholders* (Neely, Adams, & Kennerley, 2002).

A “avaliação de desempenho” pode ser definida como a quantificação da eficiência e eficácia de ações do passado, que determinam o desempenho corrente da organização, enquanto que “indicador de desempenho” pode ser definido como o parâmetro utilizado nesse processo de quantificação (Neely et al., 2002).

Assim, um sistema de avaliação de desempenho – ou *Performance Measurement System* (PMS) - consiste num conjunto de indicadores de desempenho que, suportados por uma infraestrutura organizacional, permitem a recolha, análise e interpretação de dados das ações do passado, (Neely et

al., 2002), permitindo perceber, gerir e melhorar o que é feito na organização (U.S Department of Energy, 1995), e contribuindo para o alcançar dos seus objetivos e para o seu desenvolvimento sustentável.

A avaliação de desempenho tem um largo campo de aplicação dentro uma organização, sendo a sua principal tarefa promover a melhoria contínua (Behn, 2003; U.S Department of Energy, 1995), para além de permitir reportar resultados e evidenciar o bom desempenho da organização perante os seus *stakeholders* (Hailey & Sorgenfrei, 2004; Newcomer, 1997).

Segundo Bourne & Pavlov (2011), o impacto da avaliação de desempenho na *performance* de uma organização pode-se explicar através dos efeitos de *trigger*, *guidance* e *intensification*, na medida em que induzem, orientam e intensificam a mudança de rotinas organizacionais assim que o *feedback* dos indicadores de desempenho alertam para uma discrepância entre o desempenho real e o desempenho desejado.

No entanto, o sucesso de um PMS na procura da melhoria contínua depende da maneira como a informação obtida é utilizada pela gestão (Bourne, Kennerley, & Franco-Santos, 2005) e do modo como a sua implementação consegue imprimir uma cultura de “alta *performance*” na organização (Robson, 2005).

Segundo Robson (2005), uma cultura de “alta *performance*” distingue-se da cultura “tradicional” pelo facto de os trabalhadores considerarem que parte importante do seu dia de trabalho consiste em procurar continuamente maneiras de melhorar a *performance* dos serviços em que estão envolvidos. Este tipo de cultura é conseguido se os PMS forem pensados tendo em conta as consequências psicológicas da sua implementação (Robson, 2005).

Como é explicado por Neely et al (2002) e Robson (2005), uma definição errada dos indicadores de desempenho pode induzir nos colaboradores um comportamento contrário ao pretendido pela gestão, incompatível com os objetivos da organização.

A associação de metas e objetivos aos indicadores de desempenho estimula a criatividade e a aprendizagem dos colaboradores, motivando-os a encontrarem maneiras de se alcançarem as metas propostas (Behn, 2003). Deste modo, a utilização de indicadores de desempenho tem a capacidade de influenciar o comportamento dos colaboradores, podendo estimular ou, por outro lado, funcionar como um obstáculo a uma cultura de alta *performance* na organização (Robson, 2005).

Para motivar um comportamento de melhoria nos colaboradores, os indicadores de desempenho devem incutir neles um sentimento de controlo sobre o desempenho do sistema em que estão envolvidos, sem incidir na sua própria *performance* individual, devendo ainda providenciar informação relevante que lhes permita identificar as consequências das suas ações no desempenho global do sistema (Robson, 2005).

Segundo Rodrigues (2014), a motivação e satisfação de um colaborador é promovida se este se sentir responsável perante as suas tarefas, que o seu trabalho é significativo e se possuir *feedback* sobre o seu desempenho dos colegas ou da chefia.

Assim, se o PMS for construído tendo em conta as consequências psicológicas referidas por Robson (2005), a organização pode conseguir aumentar os índices de satisfação e motivação dos seus colaboradores, e colaboradores satisfeitos e motivados são mais criativos e participativos na melhoria da organização (Marques, 2012). Alinhando o PMS com a estratégia da organização, consegue-se comunicar aos colaboradores aquilo que é importante, imprimindo neles um comportamento consistente com a estratégia (Neely, 1999).

A escolha dos indicadores de desempenho consiste então numa fase crítica na implementação de um PMS, e deve ser um processo orientado, de reflexão cuidada, uma vez que requer que sejam feitas escolhas sobre os comportamentos que terão que ser encorajados na organização e, posteriormente, definir as características e a estrutura do próprio PMS (Neely et al., 2002).

Os indicadores de desempenho utilizados nos PMS tradicionais eram essencialmente de natureza financeira, facilmente quantificáveis e mensuráveis. O uso exclusivo destes indicadores foi criticado por serem focados no resultado das ações do passado e não permitirem identificar eficazmente onde a organização deveria investir para criar valor no futuro para os seus *stakeholders* (Kaplan & Norton, 1996a).

Os desafios enfrentados pelas organizações levaram à necessidade de estas se focarem nas necessidades dos seus *stakeholders* e avaliarem o seu desempenho a partir de outras perspetivas, obtendo uma visão global e balanceada do mesmo.

Consequentemente, as empresas investiram na melhoria dos seus PMS, através da integração dos indicadores tradicionais com outros indicadores de natureza não-financeira, qualitativa e orientada para o desempenho dos processos (Hailey & Sorgenfrei, 2004).

As empresas iam tomando cada vez mais consciência do benefícios associados à avaliação de desempenho, e assistiu-se a uma “revolução” no que diz respeito à avaliação de desempenho, registando-se um aumento considerável do número de estudos académicos e científicos nesta área (Neely, 1999) e havendo o desenvolvimento de *frameworks* de avaliação de desempenho, como o *Balanced Scorecard* (BSC) (Kaplan & Norton, 1992) e o *Performance Prism* (Neely et al., 2002), dois dos modelos mais referenciados na literatura (Chandi, 2009), e que serão objeto de revisão bibliográfica na secção 2.6.

## 2.4 A Gestão da Qualidade nos Serviços Sociais

A Qualidade é uma exigência da sociedade e, de facto, observa-se uma tendência das instituições sociais em acompanhar o movimento de Qualidade e Melhoria Contínua dos serviços prestados aos clientes (Antunes & Pires, 2006).

O crescimento, observado nos últimos anos, do número de certificações pela qualidade atribuídos a respostas sociais, evidencia que as organizações do setor social estão cada vez conscientes da importância de implementar a gestão da qualidade nos seus serviços (Lucas, Sardinha, Dias, & Pires, 2012).

No que diz respeito à área social, a qualidade dos serviços está relacionada com o dar resposta adequada às necessidades que se pretendem satisfazer, assim como a utilização eficiente e eficaz dos recursos alocados para esse fim (Sardinha et al., 2015). Uma resposta mais eficaz e eficiente às necessidades deve passar pela aposta na qualificação dos seus recursos humanos e pela maior capacidade de autossustentabilidade e de planeamento estratégico das instituições (Sardinha et al., 2015).

Tal como as empresas e organizações do setor industrial, também as instituições do Setor Social atribuem importância à qualidade dos seus serviços, qualidade essa que é manifestada nos cuidados diretos prestados às pessoas e no impacto que estes têm nos seus projetos de vida (Costa, 2009).

Neste sentido, o foco da Gestão da Qualidade nas organizações do Terceiro Setor está em atingir níveis elevados de satisfação dos seus *stakeholders*, aliada a uma utilização eficaz e eficiente dos seus recursos. No entanto, nenhuma organização pode aspirar à total satisfação dos seus clientes, parceiros e comunidade se não atingir os requisitos mínimos da Qualidade exigida. Neste sentido, a combinação de normas de boa prática técnico-profissional e competência técnica com um SGQ implementado assegura o cumprimento dos requisitos do serviço e a satisfação do cliente, podendo evidenciá-los perante a sociedade (Antunes & Pires, 2006).

Segundo Antunes & Pires (2006), a Gestão da Qualidade tem um largo campo de aplicação nas instituições da área social uma vez que neste tipo de serviços a segurança de pessoas e bens é crítica, os custos de falhas são muito elevados ou mesmo irreparáveis, a prevenção tem um valor inquestionável, a improvisação e o erro causam elevada insatisfação e os clientes, geralmente, dispõem de menor possibilidade de escolha.

A certificação das respostas sociais não se tem revelado um movimento fácil para as instituições. Sardinha et al. (2015) destacam dificuldades associadas à escassez de recursos humanos que leva a um esforço organizacional muito significativo, à falta de formação em gestão dos colaboradores destas instituições, aos custos elevados associados à certificação, à recorrente necessidade de consultoria

externa e a dificuldades em definir indicadores de desempenho adequados para a medição de certos serviços.

Embora as dificuldades observadas, a certificação é vista como vantajosa pela Gestão de Topo e Responsáveis da Qualidade das organizações, pois veem aumentada a sua confiança na instituição e os seus processos sistematizados, facilitado o envolvimento e o reporte dos níveis de Qualidade praticados às famílias e entidades financiadoras (Sardinha et al., 2015).

#### 2.4.1 Certificação da Qualidade dos Serviços Sociais: o EQUASS

Em Portugal, existem três modelos de SGQ geralmente aplicados às instituições do setor social. Para além da norma ISO 9001, existem dois modelos criados especificamente para este tipo de organização: o EQUASS e os Modelos de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais do Instituto da Segurança Social (Sardinha et al., 2015).

O EQUASS consiste numa iniciativa da Plataforma Europeia da Reabilitação, cujo objetivo é estimular o setor dos serviços sociais através do comprometimento dos prestadores de serviços com a qualidade e com a melhoria contínua. Possibilita às organizações envolverem-se num processo de certificação externo e de reconhecimento europeu, possibilitando atestar a qualidade dos seus serviços juntos dos seus clientes e restantes *stakeholders*.

O sistema do EQUASS compreende 2 níveis de certificação (EQUASS, 2012a, 2012b):

- Nível 1 – EQUASS *Assurance* (Certificação da Qualidade dos Serviços Sociais)
- Nível 2 – EQUASS *Excellence* (Certificação da Excelência nos Serviços Sociais)

A Certificação da Qualidade dos Serviços Sociais (nível 1) é válida por 2 anos, enquanto que a certificação da Excelência dos Serviços Sociais (nível 2) é válida por 3 anos.

Segundo o site oficial do EQUASS, Portugal é um dos países mais bem representados ao nível de instituições certificadas, sendo o segundo país com maior número de organizações com o nível EQUASS *Assurance* e o país com maior número de certificados EQUASS *Excellence* (ver Tabela 1). Em 2015, dos 243 certificados EQUASS *Assurance* emitidos, 55 foram atribuídos a organizações portuguesas, enquanto que relativamente aos certificados EQUASS *Excellence*, foram emitidos 4 certificados, 2 deles em Portugal.

Tabela 1: Número de certificados EQUASS (por país)

Número de certificados EQUASS (fonte: <a href="http://www.equass.be">www.equass.be</a> , consultado a 09/08/2016)		
País	EQUASS <i>Assurance</i>	EQUASS <i>Excellence</i>
Noruega	273	0
Estónia	43	0
<b>Portugal</b>	<b>74</b>	<b>21</b>
Eslovénia	9	1
Holanda	3	0
Alemanha	8	2
Itália	1	0
Lituânia	2	0
Letónia	1	0
Grécia	1	1
Irlanda	1	1

A Certificação da Qualidade dos Serviços Sociais (nível 1) assegura a operacionalização de um SGQ na organização, bem como a conformidade do seu desempenho relativamente aos 10 Princípios da Qualidade EQUASS:

- Liderança
- Recursos Humanos
- Direitos
- Ética
- Parcerias
- Participação
- Orientação para o Cliente (utente)
- Abrangência
- Orientação para os Resultados
- Melhoria Contínua

O modelo EQUASS *Assurance* é constituído por 100 indicadores e, para obter a certificação, a organização deve demonstrar cumprimento na sua totalidade. Os indicadores são categorizados em

critérios e dimensões, e estão relacionados com os Princípios da Qualidade EQUASS, conforme representado na Tabela 2.

A Certificação da Excelência dos Serviços Sociais (nível 2) é também realizada de acordo com os critérios de avaliação associados aos 10 Princípios da Qualidade, ao nível dos quais a organização deve demonstrar resultados de excelência e melhoria contínua. A auditoria externa à organização é realizada sob as perspetivas de abordagem, disseminação e resultados. Esta certificação é caracterizada como não-prescritiva, exigindo-se que a organização realize uma autoavaliação e reflita sobre a mesma num relatório.

De um modo geral, a abordagem do EQUASS engloba os princípios de Gestão da Qualidade presentes em modelos como o EFQM, TQM ou a ISO 9001, incluindo ainda os pontos de vista de um alargado conjunto de *stakeholders*, sendo, segundo Melão et al. (2016), um dos modelos que melhor se adapta às características das instituições de serviços sociais no contexto europeu.

Observando os Princípios da Qualidade EQUASS (ver Tabela 2), verifica-se que o modelo interliga conceitos como “Direitos e Deveres” e “Ética” com questões mais relacionadas com a gestão da Qualidade e a avaliação de desempenho, e abordadas pela ISO 9001, tais como “Orientação para o Cliente”, “Orientação para os Resultados” e “Melhoria Contínua”. Deste modo, pode-se concluir que o EQUASS é um modelo de qualidade que privilegia o equilíbrio entre as questões de gestão organizacional e estratégica, e as questões sociais.



Tabela 2: Princípios da Qualidade EQUASS, dimensões, critérios e indicadores (EQUASS, 2012b)

Princípios da Qualidade EQUASS		Dimensões	Crítérios	Indicadores
1	Liderança	Missão, Visão e Política da Qualidade	1 & 2	1, 2, 3, 4
		Comunicação	3 & 4	5, 6, 7, 8
		Planeamento Anual	5 & 6	9, 10, 11, 12
		Contributo para a Sociedade	7 & 8	13, 14, 15, 16
2	Recursos Humanos	Gestão dos Recursos Humanos	9 & 10	17, 18, 19, 20
		Qualificação e Desenvolvimento dos Recursos Humanos	11 & 12	21, 22, 23, 24
		Envolvimento dos Colaboradores	13 & 14	25, 26, 27, 28
3	Direitos	Direitos e Deveres	15 & 16 & 17	29, 30, 31, 32, 33, 34
		Autodeterminação	18 & 19	35, 36, 37, 38
4	Ética	Política de Ética	20 & 21 & 22 & 23 & 24	39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48
		Papéis e Responsabilidades	25	49, 50
5	Parcerias	Parcerias na Prestação de Serviços	26 & 27	51, 52, 53, 54
6	Participação	Envolvimento dos clientes (utentes)	28 & 29	55, 56, 57, 58
		<i>Empowerment</i> dos clientes (utentes)	30 & 31	59, 60, 61, 62
7	Orientação para o Cliente (utente)	Identificação das necessidades e expetativas dos clientes (utentes)	32 & 33	63, 64, 65, 66
		Planeamento Individual	34 & 35	67, 68, 69, 70
8	Abrangência	Processo de Prestação de Serviços	36 & 37	71, 72, 73, 74
		Continuidade da Prestação de Serviços	38 & 39	75, 76, 77, 78
		Abordagem Holística	40 & 41	79, 80, 81, 82
9	Orientação para os Resultados	Medição dos Resultados	42 & 43	83, 84, 85, 86
		Avaliação dos Resultados	44 & 45	87, 88, 89, 90
		Comunicação dos Resultados	46 & 47	91, 92, 93, 94
10	Melhoria Contínua	Ciclo de Melhoria Contínua	48 & 49	95, 96, 97, 98
		Inovação	50	99, 100

O EQUASS foi desenvolvido a pensar nas necessidades das organizações do setor social, abordando questões relevantes como a monitorização de objetivos, a formação e desenvolvimento profissional e a abordagem centrada na pessoa (Dimitriadis, Kousoulis, Sgantzios, Hadjipaulou, & Lionis, 2015).

Este modelo vai de encontro à complexa rede de *stakeholders* das instituições de serviços sociais, estando orientados para a satisfação dos seus clientes, colaboradores, voluntários (se aplicável), parceiros, sociedade e entidades financiadoras, para a melhoria da qualidade de vida dos seus clientes e para o impacto positivo que a instituição deve ter na sua comunidade.

## 2.5 Avaliação de Desempenho nos Serviços Sociais

As instituições de serviços sociais têm enfrentado alguns desafios quanto à avaliação do seu desempenho. Embora se tenha assistido a uma grande evolução das práticas de gestão para melhoria de desempenho, estas têm sido focadas no setor industrial (Lam, 2008).

O maior grau de complexidade destas instituições face ao setor privado e lucrativo, a carência de uma estratégia clara e definida que especifique os resultados a atingir, e ainda a sua complexa rede de *stakeholders* com necessidades e expectativas bastante variadas (Greiling, 2010; Sillanpää, 2011) têm limitado o desenvolvimento da avaliação de desempenho neste setor e, conseqüentemente, a tendência é que estas organizações utilizem os seus PMS para efeitos de medição (e reporte) de resultados, em detrimento da gestão (e melhoria) dos seus processos (Greiling, 2010; LeRoux & Wright, 2010). Segundo Sillanpää (2011), a necessidade de prestação de contas financeira é o principal indutor da medição da *performance* das organizações sem fins lucrativos que, no entanto, não revela o grau de alcance dos objetivos e oferece poucos incentivos para demonstrar o impacto real dos serviços.

Surge assim a necessidade de promover o conhecimento nesta área no sentido de apoiar as instituições de serviços sociais a gerirem o seu desempenho e aumentarem a eficiência e a eficácia dos seus serviços (Beamon & Balcik, 2008; Greiling, 2010; Lam, 2008; Malley & Fernández, 2010; Sillanpää, 2011).

Para além da necessidade de monitorizar características relativamente estáveis, (como o *ratio* de colaboradores por utente e o nível de competência dos recursos humanos), as instituições de serviços sociais devem avaliar os seus serviços através de indicadores mais sensíveis ao longo do tempo, como os indicadores de processo e impacto (*outcome*) (Malley & Fernández, 2010; Sillanpää, 2011), que ilustrem, respetivamente, o modo como o serviço é prestado e o resultado obtido com esse serviço.

No entanto, Lam (2008) refere que nestes serviços o desempenho deve ser avaliado através de indicadores centrados no objetivo estratégico de prestar serviços mais eficazes e eficientes, destacando ainda a utilização do *benchmarking* como ferramenta para a melhoria contínua.

Kong (2010) afirma que a estratégia das instituições de serviços sociais deve estar focada na sua Missão, privilegiando as dimensões sociais relativamente ao desempenho financeiro. A importância de orientar a avaliação de desempenho para a Missão é também realçada por Beamon & Balcik (2008), Niven (2003) e Sawhill & Williamson (2001).

Segundo Sawhill & Williamson (2001), o alcance da Missão é um dos principais aspetos a considerar pelas organizações do Terceiro Setor na avaliação do seu desempenho. No entanto, estas organizações caracterizam-se por uma Missão muito vaga e abstrata, dificultando muito a criação de indicadores que

permitam quantificar o seu grau de concretização (Beamon & Balcik, 2008; Malley & Fernández, 2010; Sawhill & Williamson, 2001) e, portanto, dificultam a própria definição da estratégia.

Torna-se então importante que as IPSS tornem o alcance da Missão mensurável e Sawhill & Williamson (2001) referem três opções para o fazer:

- Limitar a sua Missão a um âmbito mais restrito;
- Investir em pesquisa para averiguar o grau em como as suas atividades ajudam a mitigar os problemas ou a promover os benefícios associados à sua Missão;
- Estabelecer “micro objetivos” que, ao serem cumpridos, signifiquem o sucesso a uma escala maior.

Dependendo das organizações, algumas destas abordagens serão mais adequadas que outras mas permitem que, com criatividade e perseverança, as instituições do Terceiro Setor consigam de facto medir o alcance da sua Missão (Sawhill & Williamson, 2001).

Considerando-se um exemplo de uma IPSS que declare como sua Missão “Promover a qualidade de vida da comunidade”, esta pode ser avaliada através do impacto que a sua atividade tem na qualidade de vida dos seus utentes, que por sua vez vai ter impacto na qualidade de vida dos seus familiares e da comunidade que a rodeia (Malley & Fernández, 2010). Este impacto pode ser medido através de indicadores *outcome* que meçam, por exemplo, as alterações registadas na saúde, capacidades e/ou no bem-estar do utente (Malley & Fernández, 2010; Sillanpää, 2011).

Basear um PMS em indicadores *outcome* tem, contudo, algumas limitações. A título de exemplo, a degradação das capacidades de um utente não implica necessariamente uma má qualidade dos serviços, principalmente em casos de indivíduos em fase terminal, cuja tendência é o seu estado de saúde piorar ao longo do tempo, na mesma medida em que diminui a capacidade dos serviços em responder às suas necessidades individuais.

Isto acontece devido ao facto de que a evolução da qualidade de vida do utente não é dissociável a uma abrangente série de fatores externos à própria prestação dos cuidados (Malley & Fernández, 2010).

O conceito de qualidade de vida está relacionado, primordialmente, com a perceção individual da pessoa relativamente aos seus objetivos e à sua posição na vida e no contexto cultural e de valores da sociedade em que está inserida (Pereira, Teixeira, & Santos, 2012), sendo ainda um conceito amplo que é afetado de modo complexo por uma série de parâmetros como a saúde física, o nível de dependência, as relações sociais e fatores ambientais (Lobo, Santos, & Gomes, 2014).

Esta cadeia de variáveis *soft* aumenta o grau de complexidade e a dificuldade em avaliar a qualidade deste tipo de serviços, não oferecendo incentivo à alocação de recursos para que tal seja implementado nas instituições.

## 2.6 Modelos de avaliação de desempenho: o *Balanced Scorecard* e o *Performance Prism*

Wanderley (2002) caracteriza o BSC e o *Performance Prism* como dois sistemas voltados para a medição do desempenho e para a comunicação da estratégia empresarial a todos os níveis hierárquicos, tendo em comum o facto de apresentarem múltiplos indicadores de desempenho, de natureza tanto financeira como não-financeira, para além de apontarem para a observação do desempenho sob diversas perspetivas.

### O *Balanced Scorecard*

O BSC, apresentado por Kaplan e Norton em 1992, permite ao gestor observar o desempenho da sua organização através de quatro perspetivas, associadas às seguintes questões (Kaplan & Norton, 1992):

- **Perspetiva financeira** – como é que os nossos investidores nos veem?
- **Perspetiva dos clientes** – como é que os nossos clientes nos veem?
- **Perspetiva interna** – em que é que devemos ser excelentes?
- **Perspetiva de aprendizagem e crescimento** – conseguimos continuar a melhorar e a criar valor?

Como se ilustra na Figura 4, as perspetivas estão relacionadas entre si, através de interações causa-efeito, indicando que o desempenho da instituição deve ser visto como um todo, e que os resultados atingidos numa das perspetivas vai influenciar o que é obtido nas restantes.

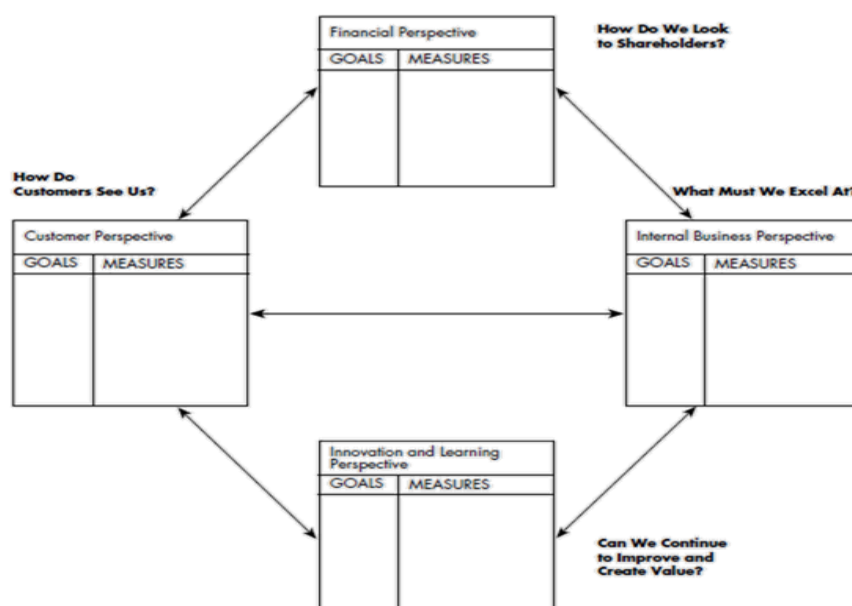


Figura 4: Perspetivas do BSC (Kaplan & Norton, 1992)

Kaplan & Norton (1996b) indicam que as perspetivas do BSC devem derivar da Visão e da estratégia da organização (ver Figura 5). A resposta às questões das diferentes perspetivas deve assim permitir traduzir a Visão e estratégia da organização num conjunto integrado de indicadores e objetivos operacionais.

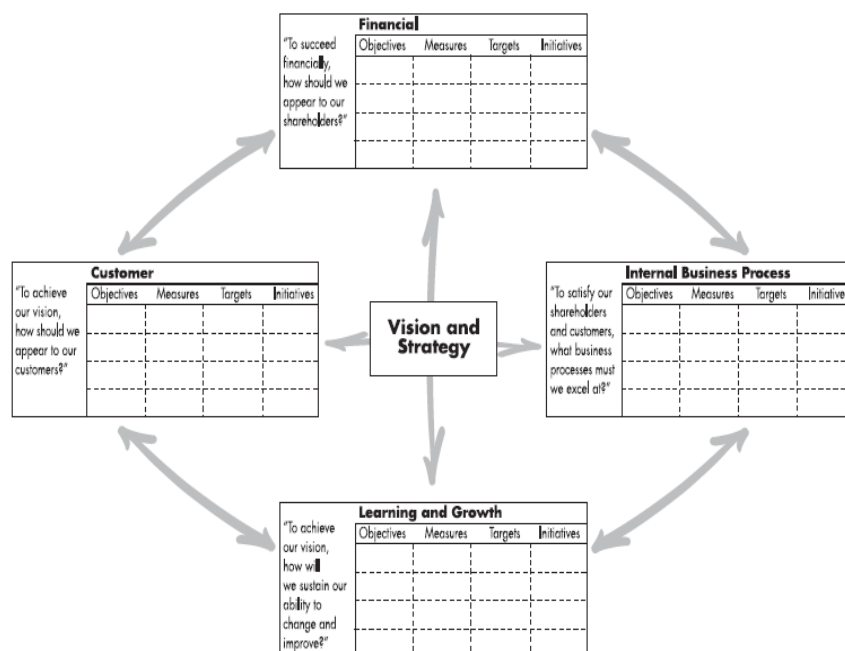


Figura 5: Visão, estratégia e as perspetivas do BSC (Kaplan & Norton, 1996b)

A colocação da perspetiva financeira no topo é explicada por Niven (2003), referindo que o BSC foi desenvolvido a pensar no setor privado, que vêm como principal objetivo a maximização dos lucros e a satisfação dos seus acionistas.

Neste sentido, o autor defende que a implementação do BSC numa organização sem fins lucrativos, como uma IPSS, deve implicar uma adaptação ao seu modelo original, uma vez que o principal objetivo destas organizações passa por criar valor para os seus *stakeholders* e cumprir a sua missão.

Esta adaptação consiste em colocar a perspetiva dos clientes sobre as restantes, acrescentando ainda a perspetiva da Missão no topo do modelo (ver Figura 6).

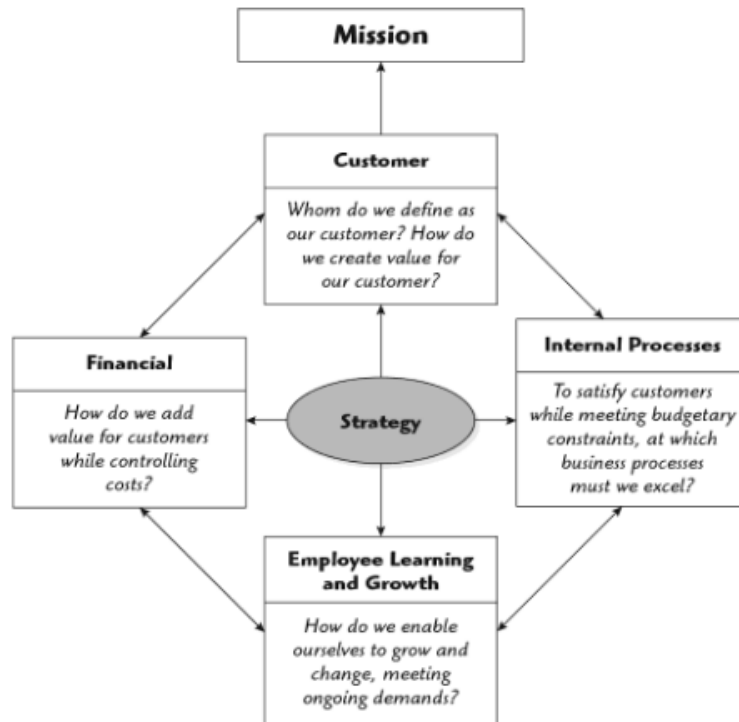


Figura 6: Modelo do BSC, adaptado ao setor não lucrativo (Niven, 2003)

### O *Performance Prism*

O *Performance Prism* é um sistema apresentado por Neely, Adams e Kennerley, sendo caracterizado pelos seus autores como uma *framework* de segunda geração, construído com base nos modelos já existentes (como o BSC) – de primeira geração -, visando colmatar as suas lacunas com base nos seguintes pressupostos (Neely et al., 2002):

1. As organizações já não se podem focar apenas nas necessidades de um ou outro *stakeholder* se querem sobreviver e prosperar a longo prazo;
2. As estratégias, processos e capacidades da organização devem ser alinhadas e integradas entre si;
3. As organizações têm que interiorizar que as relações estabelecidas com os *stakeholders* são recíprocas, ou seja, também eles contribuem para o sucesso da organização.

Desta maneira, o *Performance Prism* permite avaliar o desempenho da organização sob cinco perspetivas, associadas às seguintes questões (Neely et al., 2002):

- **Satisfação dos *Stakeholders*** – quem são os nossos *stakeholders*-chave, e quais as suas necessidades e expetativas?
- **Estratégias** – que estratégias necessitamos de pôr em prática para satisfazer as necessidades e expetativas dos nossos *stakeholders*, bem como os nossos próprios requisitos?

- **Processos** – que processos necessitamos de pôr em prática para que possamos executar as nossas estratégias?
- **Capacidades** – quais as capacidades que necessitamos garantir para conseguir operar os nossos processos?
- **Contribuição dos *Stakeholders*** – quais as contribuições dos nossos *stakeholders* necessárias para manter e desenvolver as nossas capacidades?

Estas perspetivas ficam interligadas entre si, assumindo a forma de um prisma, como ilustrado na Figura 7, sendo que são os processos e as capacidades, alinhadas com as estratégias, que irão conduzir à satisfação dos *stakeholders* e ao sucesso da organização (ver Figura 8).

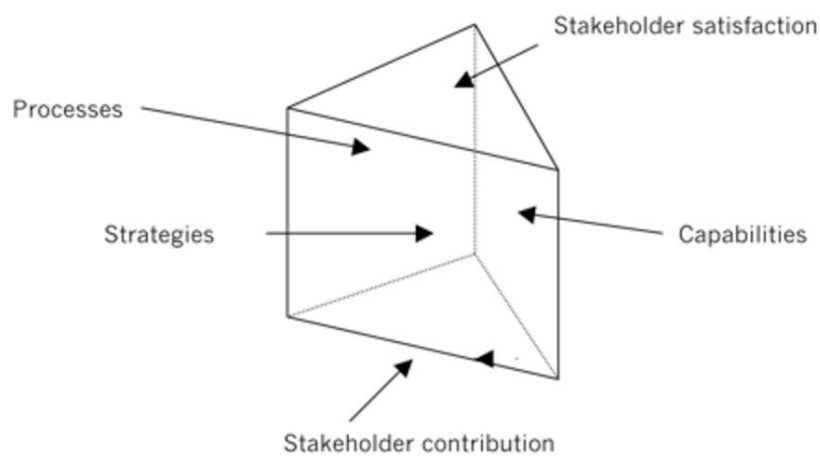


Figura 7: Perspetivas do *Performance Prism* (fonte: www.accaglobal.com)

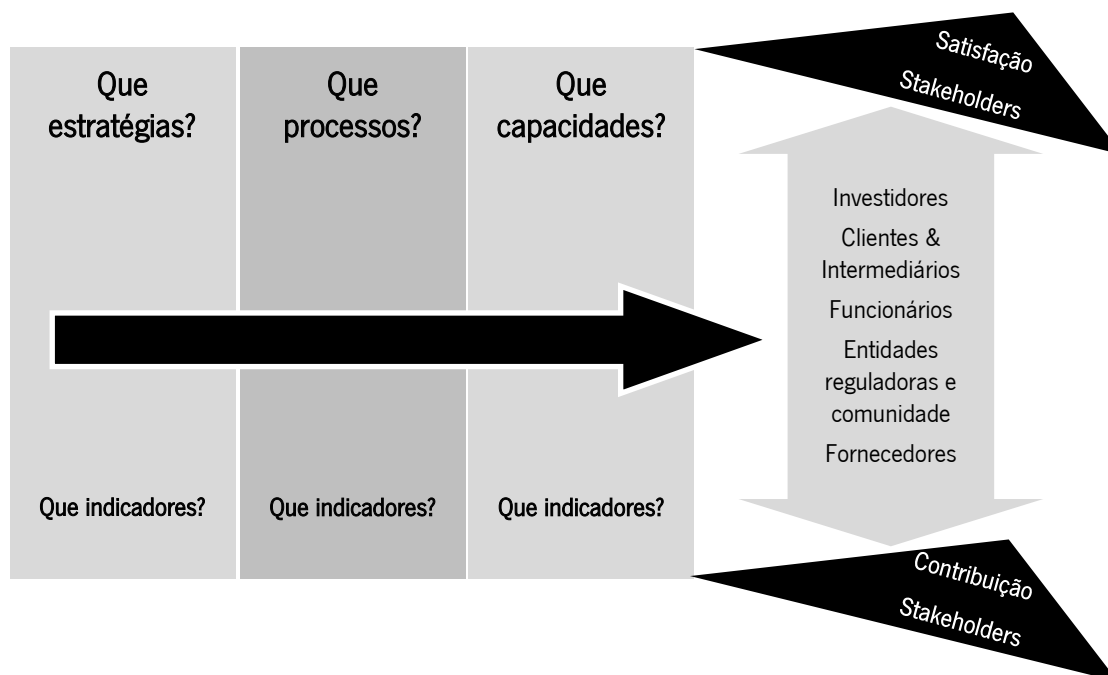


Figura 8: Relação entre as perspetivas do *Performance Prism*. Adaptado de Neely et al. (2002)

Desde logo ficam evidenciadas algumas diferenças do *Performance Prism* relativamente ao BSC: por um lado, o *Performance Prism* considera as necessidades e expectativas da própria organização, para além da satisfação dos seus *stakeholders*; por outro, enquanto que as perspetivas do BSC derivam da Visão e estratégia, o *Performance Prism* indica que a estratégia deve ser definida e orientada segundo as necessidades e expectativas dos *stakeholders*-chave e da própria organização.

Neely et al. (2002) destacam ainda a maior abrangência do *Performance Prism*, ao incluir todos os *stakeholders* relevantes para a organização (investidores, clientes e intermediários, funcionários, entidades reguladoras e comunidade, fornecedores), atribuindo ao BSC uma abrangência mais limitada (investidores e clientes). No entanto, autores como Junior, Luciano, & Testa (2013) consideram que é possível existirem outros *stakeholders* considerados no BSC, como os funcionários, embora não evidenciados explicitamente na sua estrutura original.

## 2.7 O *Performance Prism* e os serviços sociais: análise de compatibilidade com o modelo EQUASS

A revisão bibliográfica feita até ao momento permitiu verificar que o conceito de gestão da qualidade e avaliação de desempenho estão numa fase muito precoce no setor dos serviços sociais, verificando-se, ainda assim, a existência de alguns estudos relacionados com a aplicação do BSC neste tipo de serviços, que sugerem que a sua implementação é possível, embora sejam aconselhadas algumas adaptações a partir do modelo original.

Por outro lado, o EQUASS apresenta-se como um dos modelos mais utilizados no setor social a nível europeu que, como se verificou na secção 2.4.1, se mostra compatível com a implementação de um sistema de avaliação de desempenho. No entanto, tal como é indicado por Melão et al. (2016) há uma grande lacuna relativamente ao número de publicações científicas dedicadas ao EQUASS.

Como tal, o objetivo nesta secção consiste contribuir para preencher estas lacunas identificadas na literatura e estudar a adequação do *Performance Prism* ao contexto organizacional de uma IPSS, identificando-se para esse efeito possíveis relações existentes entre este modelo e o EQUASS.

Como se pode verificar na Tabela 3, o *Performance Prism* abrange no seu modelo um conjunto de *stakeholders* compatível com aqueles apresentados pelo EQUASS como relevantes para as instituições de serviços sociais.



Tabela 3: Comparação entre *Performance Prism* e EQUASS - *stakeholders*

<b>STAKEHOLDERS</b>	
<b>PERFORMANCE PRISM</b>	<b>EQUASS</b>
<b>Investidores</b>	Entidades Financiadoras*
<b>Funcionários</b>	Colaboradores Voluntários (se aplicável)
<b>Clientes e Intermediários</b>	Clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores)
<b>Fornecedores</b>	<i>(não aplicável)</i>
<b>Entidades Reguladoras e Comunidade</b>	Entidades Financiadoras Comunidade

\* As necessidades das Entidades Financiadoras como INVESTIDOR não se prendem com o lucro financeiro, mas sim com o lucro social obtido através da ação social das instituições

Por outro lado, é possível estabelecer ainda uma correspondência entre as perspetivas de desempenho do *Performance Prism* e os conceitos apresentados pelos requisitos do EQUASS (ver Tabela 4).

Tabela 4: Comparação entre as perspetivas do *Performance Prism* e os requisitos do EQUASS

<b>PERFORMANCE PRISM</b>	<b>EQUASS</b>
<b>Satisfação dos <i>Stakeholders</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfação e impacto positivo da instituição na sociedade</li> <li>• Satisfação e motivação dos colaboradores</li> <li>• Resultados alcançados no âmbito da satisfação das necessidades dos clientes</li> <li>• Satisfação e resultados alcançados na melhoria da qualidade de vida dos clientes</li> <li>• Satisfação das entidades financiadoras</li> <li>• Valor acrescentado para as entidades financiadoras</li> </ul>
<b>Estratégias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorização do Planeamento Anual</li> <li>• Resultados alcançados face aos objetivos definidos</li> <li>• Resultados dos projetos de melhoria e inovação</li> <li>• Taxa de sucesso dos programas face aos objetivos definidos</li> </ul>
<b>Processos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desempenho relativo à autodeterminação e ao <i>empowerment</i> dos clientes</li> <li>• Desempenho relativo à facilitação dos clientes a entidades que o representem e a estruturas de apoio/suporte</li> <li>• Monitorização e avaliação dos processos-chave da prestação de serviços</li> <li>• Resultados alcançados face aos objetivos previstos para os clientes, a nível individual e coletivo</li> </ul>
<b>Capacidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condições de trabalho da gestão, colaboradores e voluntários</li> <li>• Requisitos de competência dos colaboradores</li> <li>• Políticas de Prevenção de Abusos, de Confidencialidade dos dados pessoas e de Envolvimento Ativo</li> <li>• Valor acrescentado obtido através das relações de parceria</li> </ul>
<b>Contribuição dos <i>Stakeholders</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envolvimento dos colaboradores no planeamento anual e estratégico e na melhoria dos serviços</li> <li>• Eficácia do Plano de Formação dos colaboradores</li> <li>• Competências e capacidades dos colaboradores</li> <li>• Envolvimento dos clientes na avaliação das suas necessidades individuais, no planeamento dos serviços individuais e na avaliação dos serviços recebidos</li> </ul>

Deste modo pode-se observar que o *Performance Prism* consiste num modelo de avaliação de desempenho compatível com as características do setor e não lucrativo, uma vez que se ajusta ao grupo de *stakeholders* relevantes (bem como às relações recíprocas estabelecidas com os mesmos) e aos requisitos de qualidade do EQUASS, sendo assim viável a sua implementação eficaz numa IPSS.



### 3. A INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE ALVAIÁZERE

#### 3.1 Breve descrição da instituição

A Santa Casa da Misericórdia de Alvaiázere (SCMA) é uma instituição sediada na vila de Alvaiázere, situada no Nordeste do distrito de Leiria, sensivelmente equidistante entre as cidades de Coimbra e Leiria. A vila fica localizada nas encostas da serra de Alvaiázere, sendo a sua paisagem caracterizada por uma zona montanhosa, característica do Maciço do Sicó. Alvaiázere é sede do concelho com o mesmo nome, fazendo fronteira com os concelhos de Figueiró dos Vinhos, Ansião, Ourém, Ferreira do Zêzere e Pombal.

A SCMA tem o estatuto de Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), que presta serviços de cariz social ao abrigo de acordos de cooperação com o Instituto da Segurança Social e com a Administração Regional de Saúde (ARS), que sendo entidades financiadoras, funcionam também como entidades reguladoras da atividade da instituição.

Embora não se sabendo ao certo a data de entrada em funcionamento da SCMA, sabe-se da existência de documentação relacionada com a instituição datada a 1663, como é o caso de um alvará do Rei D. Afonso VI, a conceder à Vila de Alvaiázere a licença para ter uma Casa da Misericórdia.

A atividade social da instituição abrange todo o concelho de Alvaiázere prestando ainda serviços de saúde que abrangem também populações dos concelhos vizinhos.

Na carta social do município de Alvaiázere (Câmara Municipal de Alvaiázere & Universidade de Coimbra, 2012), pode-se observar que, no período de tempo situado entre os anos de 1950 e 2011, o concelho de Alvaiázere sofreu um decréscimo acentuado da população nos escalões etários mais jovens, acompanhado por um aumento nos escalões mais idosos. Em 2011 a população jovem (0 – 14 anos) constituía 10,8% da população do concelho (sofreu uma diminuição de 81,1% relativamente a 1950) e a população idosa (65 anos ou mais) representava 32,8% (aumento de 60,3%). Além disso, entre 1991 e 2011, a taxa de mortalidade foi sempre superior à taxa de natalidade, resultando numa taxa de crescimento natural negativa.

Estes números espelham a tendência crescente para o envelhecimento da população do concelho, o que aliado ao facto de esta se apresentar dispersa e isolada, contribui para o surgimento de casos de isolamento e emergência social. É neste contexto que surge a importância do papel da SCMA e no qual esta concentra a sua atividade de apoio à comunidade.

A importância da SCMA é também refletida no seu contributo à economia local. A organização é uma das maiores empregadoras do concelho de Alvaiázere, com mais de uma centena de colaboradores, a grande maioria oriunda do concelho. Destaca-se ainda a promoção da empregabilidade a pessoas com deficiência e em situação de desemprego/primeiro emprego, principalmente através de parcerias estabelecidas com outras organizações promotoras da realização de estágios na instituição.

Consciente da sua importância na comunidade e de maneira a promover a Qualidade e a melhoria contínua dos seus serviços, foi implementado um SGQ na SCMA, tendo obtido em 2013 a Certificação da Qualidade dos Serviços Sociais (*EQUASS Assurance*).

### 3.2 Missão, Visão e Valores

No âmbito da implementação do SGQ, foram definidos a Missão, Visão e Valores da instituição.

#### 3.2.1 Missão

A Santa Casa da Misericórdia de Alvaiázere tem por missão dar resposta integrada às famílias, na área social e da saúde, promovendo uma melhor qualidade de vida dos seus utentes e à comunidade em geral.

#### 3.2.2 Visão

Ser uma instituição social de referência, sólida e inovadora no respeito pelos seus princípios e valores, prestando serviços de reconhecida qualidade e proporcionado um elevado grau de satisfação a todos os envolvidos.

#### 3.2.3 Valores

- Solidariedade;
- Eficiência;
- Humanidade;
- Inovação;
- Ética Profissional;
- Competência;
- Transparência.

### 3.3 Atividade da instituição: as respostas sociais

A SCMA dispõe de serviços praticados no âmbito de várias respostas sociais, abrangendo as áreas da Terceira Idade, Infância e Saúde, tendo ainda o serviço de Cantina Social. A atividade da SCMA é realizada em três edifícios: Lar Francisco Caetano da Silva, Creche Santa Cecília e Hospital Santa Cecília, prestando ainda serviços ao domicílio no âmbito de algumas respostas sociais

#### 3.3.1 Infância

No âmbito da Infância, a SCMA presta serviços no âmbito da resposta social Creche, desenvolvida nas instalações da Creche Santa Cecília, estando vocacionada para o apoio à família e à criança. Tem como principal objetivo de, através de um conjunto de atividades e serviços, suprir as necessidades e promover a qualidade de vida das crianças cuja faixa etária se situa entre os quatro e os trinta e seis meses de idade.

#### 3.3.2 Terceira Idade

Os serviços prestados no âmbito da Terceira Idade, integrados nas respostas sociais de Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), visam apoiar a população idosa e com elevado grau de dependência, cujos indivíduos ou seus familiares não possam assegurar a satisfação das suas necessidades básicas ou a realização das atividades instrumentais da vida diária. Os serviços incluem alimentação, cuidados de higiene, imagem e conforto pessoal, cuidados de saúde e enfermagem, tratamento de roupas e atividades socioculturais e de desenvolvimento pessoal.

Segundo a Segurança Social (2007), a ERPI consiste numa resposta social destinada ao alojamento coletivo, num contexto de “residência assistida”, destinada a pessoas com idade estabelecida para a reforma ou que se encontrem em situação de maior risco de perda de independência e/ou autonomia, de modo a que possam aceder a serviços de apoio biopsicossocial, com o objetivo de promover a sua qualidade de vida e um envelhecimento sadio, autónomo, ativo e plenamente integrado.

Segundo a mesma instituição (2010), o Centro de Dia consiste numa resposta social que permite ao cidadão permanecer no seu meio habitual de vida, retardando e invertendo a lógica de integração em Lar. No Centro de Dia, é permitido à pessoa passar o dia na instituição e aceder a um conjunto de serviços que visam prevenir situações de dependência e promover a sua autonomia, regressando a sua casa ao final do dia. De entre os serviços prestados em Centro de Dia, há também a possibilidade de serem prestados alguns serviços ao domicílio.

Ainda segundo a Segurança Social (2010b), o SAD consiste na prestação de cuidados no domicílio habitual de vida de pessoas em situação de dependência, contribuindo para a promoção da autonomia e a prevenção de situações de dependência ou o seu agravamento.

### 3.3.3 Saúde

A Unidade de Saúde da SCMA está instalada no Hospital Santa Cecília, sendo realizados serviços de fisioterapia, internamento, enfermagem, consultas de várias especialidade e exames de diagnóstico.

A Unidade de Internamento está dividida numa área de Internamento Social (integrada na resposta social ERPI) e uma área de Internamento Particular. Aqui são prestados serviços sociais e de saúde que visam promover a qualidade de vida, autonomia e funcionalidade de pessoas em situação de dependência, através de uma abordagem multidisciplinar às necessidades individuais do utente.

Paralelamente à Unidade de Internamento funciona a Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI), integrada na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, que exerce a sua atividade no âmbito de Tipologia de Longa Duração e Manutenção, prestando cuidados de saúde a pessoas que, independentemente da sua idade, se encontrem em situação de dependência temporária ou permanente. São admitidos na UCCI de Alvaiázere os utentes referenciados pela Equipa Coordenadora Local que preencham os requisitos previstos na legislação aplicável e nas orientações emanadas pela Unidade Missão para os Cuidados Continuados Integrados para este efeito. São igualmente considerados requisitos para internamento situações de dificuldades de apoio familiar ou necessidade de descanso do principal cuidador.

### 3.3.4 Cantina Social

O serviço de Cantina Social tem como objetivo apoiar a comunidade mais desfavorecida, sendo diariamente distribuídas 36 refeições ao abrigo do Programa de Emergência Social.

## 3.4 Estrutura Organizacional

A estrutura organizacional da SCMA está representada no organograma apresentado no Anexo I – Organograma da SCM Alvaiázere.

A Mesa Administrativa é responsável pelas decisões estratégicas da instituição. O Coordenador Geral estabelece a ligação entre a Mesa Administrativa e os responsáveis de cada setor e acumula as funções de Gestor da Qualidade, sendo responsável, entre outros, pela monitorização dos indicadores de

Implementação de um sistema de avaliação de desempenho numa instituição de serviços sociais: o *Performance Prism*

qualidade dos vários setores, a gestão da formação, a avaliação de desempenho dos Recursos Humanos, o controlo e atualização do SGQ e preparação de auditorias da qualidade.



## 4. DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

Na etapa inicial deste projeto, a SCMA estava em plena fase de renovação da sua certificação pela Qualidade (norma EQUASS), com realização de uma auditoria interna e outra externa.

Posto isso, o investigador teve oportunidade de participar ativamente na preparação e na realização das auditorias, o que lhe permitiu obter uma visão geral do SGQ da instituição, da forma como eram cumpridos os requisitos do modelo EQUASS *Assurance*, conseguindo assim identificar oportunidades de melhoria que permitissem aumentar a eficiência do SGQ e facilitar o processo de certificação, entre as quais, redefinir processos-chave e elaborar um PMS da instituição.

A identificação destas oportunidades de melhoria saiu reforçada com os relatórios das auditorias EQUASS, e consistiu na base para a formulação dos objetivos para este projeto de investigação.

### 4.1 Caracterização do estado inicial na instituição

O objetivo desta fase foi estabelecer um ponto de partida para a elaboração do modelo, para adequar o sistema de avaliação de desempenho à instituição e aos seus colaboradores e possibilitar uma implementação mais eficaz.

O objetivo foi investigar que indicadores já estariam a ser utilizados para medir o desempenho da instituição e se poderiam incluir no modelo proposto, e identificar lacunas que, do ponto de vista do investigador, necessitassem de ser preenchidas.

Para tal, procedeu-se à realização de uma série de entrevistas semiestruturadas a colaboradores e aos membros da Mesa Administrativa com o objetivo de obter informação nos seguintes domínios:

- Motivação dos colaboradores e o seu envolvimento na melhoria contínua da organização;
- Evidências utilizadas pela Direção para avaliar o desempenho da instituição;
- Evidências utilizadas pelos colaboradores para avaliar o seu desempenho;
- Eficácia da comunicação da estratégia da instituição pela estrutura hierárquica.

Como as informações que se pretendiam obter de colaboradores e da Mesa Administrativa eram de natureza diferente, o guião da entrevista foi adaptado às duas situações (ver Anexo II – Guião de entrevista semiestruturada – Colaboradores e Anexo III – Guião de entrevista semiestruturada – Mesa Administrativa).

O procedimento adotado para os colaboradores consistiu na realização de entrevistas individuais a uma amostra de colaboradores. Definiu-se como contexto de amostragem o setor “ajudantes de ação direta”, uma vez que estes estão diretamente envolvidos no contacto e na prestação de cuidados aos utentes. Na seleção da amostra procurou-se abranger todas as respostas sociais abrangidas pelo âmbito do projeto. Esta foi constituída por duas ajudantes de ação educativa (Creche), duas ajudantes de enfermaria (Ala de Internamento e UCCI), duas ajudantes de lar (ERPI e Centro de Dia) e duas ajudantes familiares (SAD).

A diversidade da amostra não se refletiu nas informações obtidas em cada entrevista individual, que se caracterizaram por alguma uniformidade nas respostas dos colaboradores.

As principais conclusões obtidas das entrevistas aos colaboradores foram as seguintes:

- Todos os colaboradores entrevistados reconhecem a importância do seu trabalho e a influência que tem no cumprimento da Missão da instituição e na imagem da instituição na comunidade. Referem que, uma vez que contactam diretamente com os utentes, são eles que “dão a cara” pela instituição, e a qualidade do seu trabalho é essencial para a satisfação tanto dos utentes como dos seus familiares, e isso “passa para a sociedade”.
- Todos os colaboradores referem também que a sua principal motivação para melhorar continuamente o desempenho da sua equipa é conseguir garantir que os utentes tenham melhor qualidade de vida, promover a sua satisfação e o seu bem-estar.
- Existem objetivos definidos para os colaboradores. Alguns colaboradores referiram diretamente a existência de alguns objetivos associados ao planeamento individual e evolução dos parâmetros de qualidade de vida dos utentes. Foi também referenciado o fator motivador do estabelecimento dos objetivos.
- Os colaboradores referiram que o seu trabalho é avaliado sobretudo através da observação direta da evolução dos utentes e pelo *feedback* dado por enfermeiros e pelos seus superiores.
- Os colaboradores mencionaram que lhes são perguntadas sugestões e opiniões para melhorar o seu trabalho, sendo esta principal evidência do seu envolvimento na melhoria contínua. O seu envolvimento no estabelecimento de metas para a evolução dos utentes foi referido, mas não ficou clarificado para todos os colaboradores.
- Quanto aos resultados alcançados pela instituição e ao cumprimento da sua Missão, mais uma vez se fez referência à observação direta, por exemplo, da evolução da satisfação aparente dos utentes no seu dia-a-dia. Alguns colaboradores referiram que há resultados que são comunicados, como a satisfação das partes interessadas. No entanto, esta comunicação foi

referenciada por alguns colaboradores com algo semelhante a “há por aí uns gráficos afixados”, pelo que se nota que o modo de comunicação dos resultados e da estratégia tem bastante margem de melhoria.

Relativamente à Gestão de Topo, a recolha de informação foi realizada por entrevista aos elementos da Mesa Administrativa, que estão diretamente relacionados com a gestão estratégica da instituição. Devido a questões de indisponibilidade dos elementos e do investigador e para racionalizar a utilização do tempo disponível, optou-se pela realização de uma única entrevista com todos os elementos da Mesa Administrativa presentes, ao invés de uma entrevista individual. Todos os elementos tiveram uma atitude interventiva, contribuindo cada um com a sua opinião para o conjunto de informação recolhida.

As principais conclusões a tirar da entrevista à Mesa Administrativa foram as seguintes:

- Um dos grandes objetivos da Mesa Administrativa tem sido melhorar a situação financeira da instituição e garantir a sua sustentabilidade, e, portanto, a monitorização do desempenho da instituição tem recorrido sobretudo a indicadores financeiros.
- Outro dos objetivos é melhorar a instituição ao nível de organização e comunicação interna. Verificou-se que os canais de comunicação existentes não são suficientemente eficazes. Os elementos da Mesa Administrativa sentem que a comunicação da estratégia da instituição deve ser melhorada.
- Para avaliar o desempenho da instituição ao nível do cumprimento da sua Missão, a Mesa Administrativa refere a elevada taxa de ocupação das suas respostas sociais e o *feedback* dado pela comunidade e entidades externas e independentes (auditoria externa EQUASS).
- Foi referido que seria importante existirem indicadores de qualidade que avaliassem os serviços prestados e o impacto que estes têm na qualidade de vida dos utentes, e que ilustrassem o envolvimento da instituição com a própria comunidade.

Com a análise das respostas, chegou-se à conclusão que a implementação de um PMS pode trazer vários benefícios à SCMA, nomeadamente a melhoria da comunicação interna do desempenho da instituição, bem como a melhoria da monitorização da estratégia e do desempenho dos processos chave. No caso desta instituição, pode-se afirmar que, para promover a eficácia do PMS, este deve favorecer a integração de indicadores de qualidade dos serviços, que permitam avaliar o impacto que a instituição tem na qualidade de vida da comunidade, com indicadores de desempenho que permitam avaliar a concretização da sua estratégia. Esses indicadores devem ser monitorizados periodicamente e os seus

resultados comunicados aos *stakeholders*. Assim, devem ser criados mecanismos de comunicação que facilitem a divulgação dos resultados de desempenho.

## 4.2 Componentes de satisfação e contribuição dos *stakeholders* da SCMA

Nesta seção são apresentadas as relações estabelecidas entre a SCMA e os seus *stakeholders*, como as componentes de satisfação e contribuição destes relativamente à instituição. Dada a complexidade da rede de *stakeholders* da SCMA, em concordância com a revisão da literatura, pretende-se nesta seção clarificar as relações estabelecidas e orientar a elaboração do modelo de avaliação de desempenho, visando a não exclusão de *stakeholders* relevantes, mas, ao mesmo tempo, evitando uma apresentação demasiado discriminativa, facilitando a sua compreensão e utilização para construção do modelo de avaliação de desempenho.

Assim, consideraram-se como *stakeholders* da SCMA os seus clientes, os colaboradores, a comunidade e as entidades reguladoras. Como se poderá observar, as fronteiras existentes entre *stakeholders* são um pouco difusas, havendo interações cuja orientação não é totalmente clara.

### 4.2.1 Clientes

Como clientes, consideram-se todos os indivíduos que usufruem dos serviços prestados pela SCMA e que pagam a respetiva comparticipação familiar. Neste sentido, são considerados como clientes os utentes das respostas sociais e os respetivos familiares (ou cuidadores) que, embora não usufruindo diretamente dos serviços prestados, obtêm benefício da instituição pelo facto de esta apoiar e cuidar do utente e permitir o descanso do cuidador. Com esta definição exclui-se deste grupo de *stakeholders* as entidades financiadoras (como a Segurança Social) que, embora a SCMA lhes preste um serviço ao assegurar uma estrutura de apoio à comunidade e das quais recebe a respetiva comparticipação mensal, têm necessidades e expectativas bastante distintas dos utentes e cuidadores e o seu modo de atuação consiste em assegurar a conformidade da instituição com os requisitos legais e estatutários aplicáveis. Neste sentido estas entidades constituem um *stakeholder* específico que será analisado nas secções seguintes (Entidades Financiadoras e Reguladoras).

Os utentes são os indivíduos que usufruem dos serviços prestados pela SCMA. Como foi possível apurar pelas entrevistas realizadas aos colaboradores, os utentes são o grupo de *stakeholders* mais relevante para a instituição e toda a atividade e estratégia da instituição visa proporcionar-lhes uma melhor qualidade de vida.

O cuidador é a pessoa, familiar ou não do utente, que assume a representatividade do utente quando este está impossibilitado de o fazer e com o qual é estabelecida uma relação contratual com a SCMA como “responsável”.

Os clientes constituem um *stakeholder* complexo que, para além de poder ser segmentado em utentes e cuidadores, pode também ser categorizado segundo a resposta social em que está inserido. Esta complexidade, associada às necessidades específicas e individuais de cada utente, promovem a variedade de requisitos aos quais a SCMA tem que responder para conseguir satisfazer os seus clientes. No que cabe aos cuidadores, estes desejam ter voz ativa e ser informados e esclarecidos de qualquer aspeto relacionado com a vida do utente ao seu cuidado na instituição. Por outro lado, querem também sentir que a SCMA é uma instituição de confiança, o que implica garantir que as necessidades do utente são satisfeitas, que este é tratado com dignidade e respeito, que são prestados os serviços contratualizados e desejam ver, acima de tudo, o utente satisfeito com as atividades desenvolvidas e serviços prestados.

Relativamente aos utentes, estes almejam ser tratados com dignidade e respeito e ver satisfeitas as suas necessidades individuais, que lhes sejam prestados os cuidados pessoais e de saúde apropriados, que os serviços e atividades realizadas sejam consistentes com os seus gostos e interesses e desejam a possibilidade de ter uma voz ativa na instituição.

Por outro lado, tanto utentes como cuidadores contribuem para a instituição através da sua opinião sobre os serviços prestados, ajudando a identificação de oportunidades de melhoria, e através da sua lealdade, ao recomendarem os serviços a familiares/amigos e contribuírem para a boa imagem da instituição na comunidade.

A avaliação da satisfação dos clientes consiste num método utilizado com o objetivo de averiguar o grau de adequação dos serviços prestados relativamente às expectativas dos clientes, recolher sugestões e identificar oportunidades de melhoria. Os índices de satisfação consistem em indicadores que permitem prever o grau de lealdade dos clientes no futuro, uma vez que clientes satisfeitos são mais suscetíveis a recomendar os serviços e promover a boa imagem da instituição na comunidade.

A Tabela 5 resume os fatores de satisfação e contribuição dos Clientes da SCMA.

Tabela 5: Fatores de satisfação e contribuição dos Clientes

CLIENTES (Utentes e Cuidador/Responsável)	
Satisfação do <i>stakeholder</i>	Contribuição do <i>stakeholder</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ver satisfeitas as necessidades individuais do utente</li> <li>• Ter voz ativa na instituição</li> <li>• Ser tratado com dignidade e respeito</li> <li>• Ter serviços e atividades adaptados aos seus gostos e interesses pessoais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opinião</li> <li>• Lealdade</li> <li>• Passar boa imagem para a comunidade</li> </ul>

#### 4.2.2 Colaboradores

Os colaboradores consistem em todos os recursos humanos remunerados ao serviço da SCMA.

O quadro de pessoal da SCMA inclui uma vasta rede de funções relacionadas, direta ou indiretamente, com a qualidade dos serviços prestados e com a satisfação dos clientes. Enquanto que os auxiliares de ação direta e animadores contactam diretamente com os utentes, prestando os serviços necessários, os coordenadores são essenciais para a organização do serviço, sendo ainda responsáveis pela gestão de competências do respetivo setor. A satisfação dos clientes é ainda assegurada através da manutenção de uma infraestrutura de suporte aos serviços prestados, através dos serviços administrativos, limpeza, cozinha, manutenção e transporte.

A SCMA reconhece que os seus colaboradores são peça chave para garantir a qualidade dos serviços prestados e a satisfação dos clientes, e nesse sentido torna-se fundamental garantir a sua satisfação e proporcionar-lhes as devidas condições para que possam colocar no terreno as suas competências e capacidades.

A principal contribuição dos colaboradores para a SCMA é a sua capacidade de trabalho, mais especificamente a competência técnica, mas também as suas qualidades humanas, uma vez que estamos a lidar com um tipo de atividade em que existe uma elevada interação entre colaborador/utente durante a prestação do serviço. Além disso, a SCMA procura colaboradores com possibilidades de flexibilidade de horário, que se façam ouvir com as suas sugestões e opiniões, procurem o seu desenvolvimento profissional contínuo e que sejam leais à instituição.

Para garantir a satisfação e motivação dos seus colaboradores, a instituição procura-lhes proporcionar as devidas condições de trabalho e de desenvolvimento profissional, demonstrar reconhecimento do seu valor e oferecer uma compensação monetária justa pelo seu trabalho.

Com colaboradores satisfeitos e motivados, a SCMA procura obter um alto nível de desempenho da sua parte e um elevado nível de satisfação dos próprios utentes relativamente aos serviços prestados pelos mesmos.

A Tabela 6 resume os fatores de satisfação e contribuição dos colaboradores para a SCMA.

Tabela 6: Fatores de satisfação e contribuição dos Colaboradores

COLABORADORES	
Satisfação do <i>stakeholder</i>	Contribuição do <i>stakeholder</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condições de trabalho</li> <li>• Formação Profissional</li> <li>• Reconhecimento</li> <li>• Justiça</li> <li>• Remuneração</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidade de trabalho (competências técnicas e humanas)</li> <li>• Nível de desempenho profissional</li> <li>• Opiniões e sugestões</li> <li>• Interesse no desenvolvimento profissional</li> <li>• Passar boa imagem para a comunidade</li> </ul>

#### 4.2.3 Comunidade

A comunidade inclui todas as pessoas, individuais e coletivas, sob o raio de influência da SCMA, às quais a instituição procura responder às necessidades e melhorar a qualidade de vida. Neste *stakeholder* podem-se incluir o grupo de voluntários, que é constituído por pessoas da comunidade, e pelas entidades externas com as quais a instituição promove relações de parceria.

A comunidade está estreitamente ligada aos clientes uma vez que a mesma inclui os potenciais clientes da instituição, procurando esta ter a capacidade suficiente para os poder admitir nas suas respostas sociais.

As componentes de satisfação da comunidade relativamente à SCMA estão relacionadas com a resposta às suas necessidades e com a transparência da sua atividade. Além disso, a comunidade deseja que esta seja uma instituição sólida e sustentável, que se mantenha fiel à região e promova a sua empregabilidade.

Relativamente aos voluntários, estes pretendem especificamente que a instituição possibilite o seu envolvimento no apoio à população e o seu enriquecimento pessoal, garantindo as devidas condições para o desempenho da sua atividade.

Por outro lado, a instituição pretende que a comunidade demonstre apoio e transmita uma boa imagem da SCMA, e que disponha de uma oferta de bens e serviços compatíveis com os requisitos de qualidade dos serviços prestados.

Para garantir a satisfação da comunidade, a instituição procura aumentar a eficácia da sua intervenção, alargando a sua capacidade de resposta às necessidades, realizando iniciativas voluntárias baseadas na comunidade e promovendo a empregabilidade da região, visando o recrutamento, se tal se proporcionar, desempregados de longa duração/primeiro emprego e de pessoas com deficiência.

A Tabela 7 apresenta um resumo das componentes de satisfação e contribuição da Comunidade para a SCMA.

Tabela 7: Fatores de satisfação e contribuição da Comunidade

COMUNIDADE	
Satisfação do <i>stakeholder</i>	Contribuição do <i>stakeholder</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Resposta às necessidades</li><li>• Transparência</li><li>• Solidez e sustentabilidade</li><li>• Fidelidade à região</li><li>• Possibilidade de emprego</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Transmissão de uma boa imagem</li><li>• Apoio e participação ativa</li><li>• Oferta de bens e serviços</li></ul>

#### 4.2.4 Entidades financiadoras/reguladoras

As entidades financiadoras consistem nas entidades públicas de apoio à população que garantem o financiamento da instituição e, em troca, a instituição garante uma estrutura de apoio à comunidade no seu raio de ação.

Estas entidades agem ainda como entidades reguladoras, averiguando se a atividade da instituição está de acordo com a legislação aplicável e com os acordos assumidos.

A relação mantida com estas entidades é, assim, extremamente significativa e, portanto, importa garantir a sua satisfação das suas necessidades específicas.

As entidades financiadoras requerem sobretudo que a instituição, além de responder adequadamente às necessidades identificadas na comunidade, cumpra os requisitos legais e regulamentares aplicáveis e com os compromissos assumidos, solicitando ainda a prestação de contas da sua atividade.

Por outro lado, a instituição espera que estas entidades ajudem a melhorar os seus serviços e a cumprir com a legislação, aconselhando-a quando necessário, esclarecendo eventuais dúvidas quanto às regras a cumprir e que tratem a instituição de modo justo e igualitário relativamente às outras instituições.

Para garantir a satisfação das entidades financiadoras, a SCMA procura assegurar o cumprimento da sua atividade com os requisitos legais e regulamentares aplicáveis, o que implica fazer a gestão de conhecimento da legislação aplicável e responder eficaz e atempadamente às não conformidades detetadas por estas entidades.



A Tabela 8 resume os principais componentes de satisfação e contribuição das entidades financiadoras/reguladoras relativamente à SCMA.

Tabela 8: Componentes de satisfação e contribuição das entidades financiadoras/reguladoras

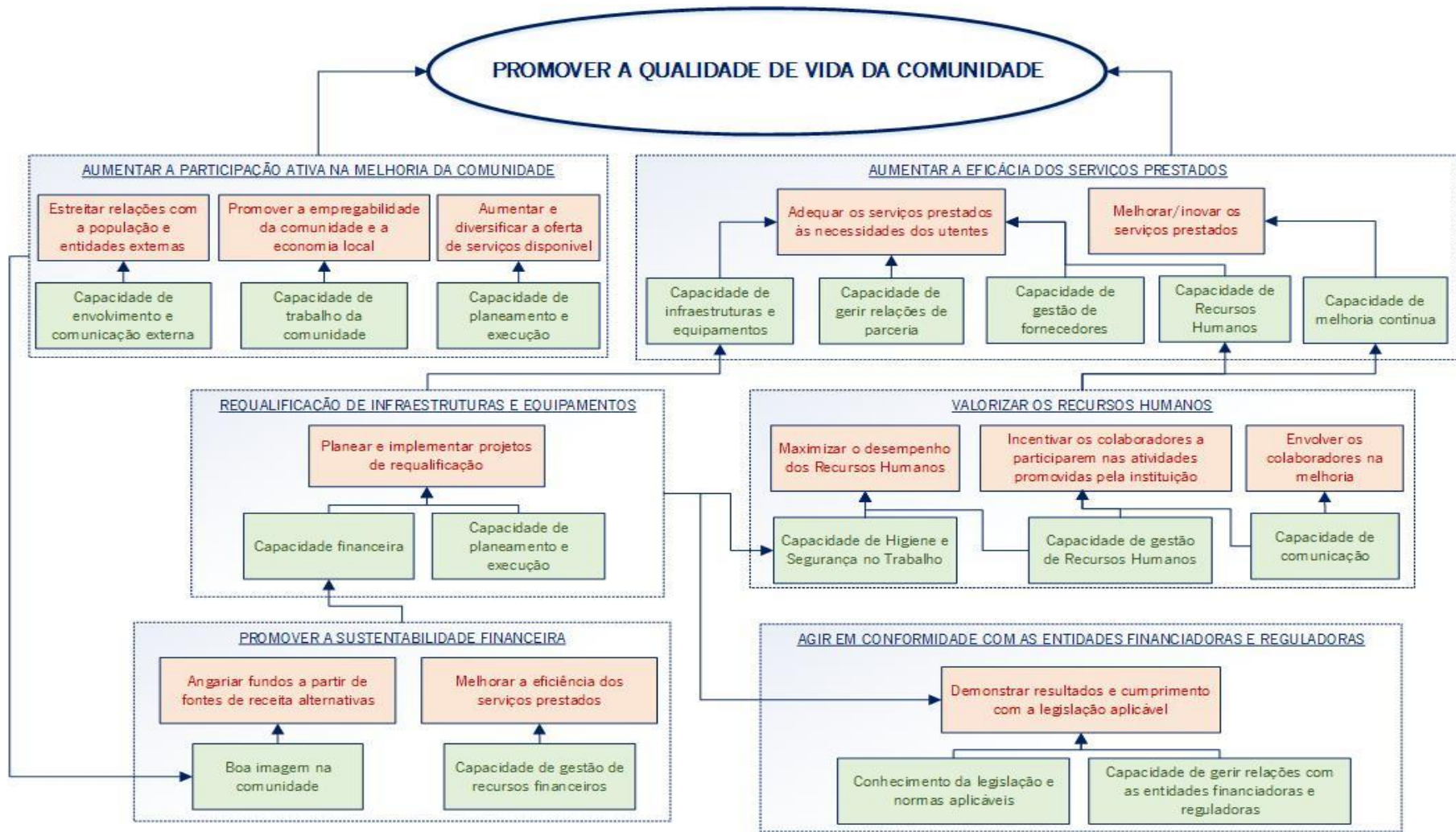
ENTIDADES FINANCIADORAS/REGULADORAS	
Satisfação do <i>stakeholder</i>	Contribuição do <i>stakeholder</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Resposta às necessidades</li><li>• Cumprimento dos requisitos aplicáveis e dos acordos assumidos</li><li>• Prestação de contas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Financiamento</li><li>• Acompanhamento técnico</li><li>• Aconselhamento</li><li>• Esclarecimento</li><li>• Tratamento justo</li></ul>

#### 4.3 Mapa de Sucesso: estratégias, processos e capacidades

Com o objetivo de alcançar a satisfação dos *stakeholders* e para maximizar a sua contribuição para a instituição, devem ser postas em práticas estratégias e de seguida implementados os processos necessários para pôr em prática essas estratégia e qual a capacidade instalada necessária para garantir que esses processos estão operacionais.

As estratégias apresentadas nesta secção foram delineadas tendo como referência a observação do dia-a-dia da instituição, a Política da Qualidade, alinhadas com as componentes de satisfação e contribuição dos *stakeholders* e validadas pela Mesa Administrativa.

Na Figura 9 é apresentada uma representação gráfica (simplificada) do Mapa de Sucesso desenvolvido para a SCMA, onde se pode observar a rede de interações entre as estratégias, processos e capacidades e se pode testemunhar a complexidade da instituição, verificando-se inclusivamente que algumas das estratégias visam promover a operacionalização de processos e capacidades associados à execução de outras estratégias.



**Legenda:**



Figura 9: Mapa de Sucesso da SCMA

A Tabela 9 resulta de um processo de reflexão entre o investigador e a Gestão de Topo, estando nela ilustrado o impacto previsto que as estratégias formuladas terão na perceção dos diferentes *stakeholders*.

Tabela 9: Relação entre as estratégias e os *stakeholders* da SCMA

ESTRATÉGIA	CLIENTES	COLABORADORES	COMUNIDADE	ENTIDADES FINANCIADORAS E REGULADORAS
Aumentar a eficácia dos serviços prestados	●	○	○	○
Valorizar os Recursos Humanos	○	●	○	○
Requalificar equipamentos e infraestruturas	●	●	○	○
Aumentar a participação ativa na melhoria da comunidade	○	○	●	○
Promover a sustentabilidade financeira	●	●	○	○
Agir em conformidade com as entidades financiadoras/reguladoras	○	○	○	●

Legenda ● Muito relevante ○ Relevante ○ Pouco relevante

O objetivo da elaboração da tabela foi demonstrar que as estratégias delineadas não estão orientadas para a satisfação de um *stakeholder* em particular, mas que a mesma estratégia estar relacionada, com diferentes graus de relevância, com dois ou mais *stakeholders*. Além disso, pretendeu-se também assegurar o envolvimento de todos os *stakeholders* durante este processo e hierarquizar as estratégias por grau de relevância para o global da instituição.

De seguida são descritas as estratégias apresentadas, alinhando-as com os objetivos da instituição e explicando as relações apresentadas na Tabela 9.

### Estratégia 1: aumentar a eficácia dos serviços prestados

A estratégia de aumentar a eficácia dos serviços prestados tem como ponto de orientação principal o cumprimento da Missão da SCMA.

A eficácia dos serviços prestados está relacionada com as alterações registadas nas componentes de qualidade de vida dos utentes. Para promover esta eficácia, a SCMA planeia os seus serviços através de uma abordagem individual e multidisciplinar às necessidades dos utentes, respeitando o princípio de que

cada utente têm as suas necessidades específicas e individuais e que a sua qualidade de vida é resultado de um alargado conjunto de fatores que os serviços prestados devem abranger eficazmente.

O foco da SCMA nesta questão passa por garantir a adequação dos serviços prestados às necessidades dos utentes e que a vida destes na instituição seja do seu agrado.

Esta estratégia está diretamente orientada para a satisfação dos clientes, sendo que o seu impacto é também significativo para a comunidade. Isto acontece porque a melhoria da qualidade de vida dos utentes vai levar à melhoria da qualidade de vida da sua família e dos seus círculos mais próximos, sendo este efeito refletido também na qualidade de vida da comunidade. Por seu lado, os colaboradores gostam de ver os resultados do seu trabalho e de ver os utentes mais satisfeitos. Quanto às entidades financiadoras, estas também têm a ganhar com uma estrutura de apoio à comunidade mais eficaz que contribua para o cumprimento dos seus próprios objetivos.

### **Processos**

- Adequar os serviços prestados às necessidades dos utentes

Os serviços a prestar aos utentes devem ser planeados através de uma abordagem individual e multidisciplinar. Este processo inclui o estabelecimento de objetivos associados à evolução de cada utente, ao longo de várias componentes de qualidade de vida (capacidade cognitiva, física, social, entre outras), e avaliar periodicamente o cumprimento desses objetivos.

O objetivo passa por orientar os serviços prestados às necessidades de cada utente, procurando maximizar a eficácia dos serviços prestados.

- Melhorar e inovar os serviços prestados

Para aumentar a eficácia dos serviços prestados é necessário planear e executar ações de melhoria nos seus processos.

O processo envolve a identificação de oportunidades de melhoria - através do tratamento de sugestões e reclamações dos *stakeholders*, análise de inquéritos de satisfação e outras fontes de dados disponíveis – e a implementação e gestão dos projetos de melhoria resultem desse processo.

O objetivo é que se atinjam e mantenham elevados os níveis de satisfação dos clientes e se melhorem os indicadores de qualidade dos serviços prestados.

### **Capacidades**

- Capacidade de Recursos Humanos

A eficácia dos serviços prestados pela instituição está dependente do modo como a instituição consegue constituir um quadro de pessoal com as competências técnicas suficientes para garantir a qualidade do

serviço, sem esquecer que, dado o tipo de tarefas a desempenhar e a elevada interação existente entre utente e colaborador, é necessário garantir o recrutamento de pessoas com o perfil adequado às funções.

- Capacidade de infraestruturas e equipamentos

A qualidade dos serviços prestados requer que sejam disponibilizados os equipamentos e infraestruturas adequados para que os colaboradores consigam aplicar eficazmente e em condições de segurança as suas competências durante a prestação de serviços.

- Capacidade de gestão de fornecedores

Para assegurar a qualidade dos serviços prestados, é necessário garantir uma gestão adequada dos fornecedores de produtos e serviços externos, sendo estes selecionados com base nas necessidades e estratégia da instituição e posteriormente avaliados e classificados consoante o seu desempenho.

- Capacidade de gerir relações de parceria

As relações de parceria permitem melhorar os serviços prestados e diversificar as atividades da instituição, aumentando a sua capacidade de resposta às necessidades e colmatando os seus recursos limitados. Assim, é importante assegurar a capacidade da instituição em criar e manter relações de parceria que sejam vantajosas para os serviços prestados aos utentes.

- Capacidade de melhoria contínua

Para garantir níveis elevados de satisfação dos seus clientes é importante assegurar a capacidade da instituição em gerir a qualidade dos seus serviços e melhorar continuamente os seus processos. Esta capacidade implica assegurar os meios para tratamento de reclamações e não conformidades, monitorização dos indicadores de qualidade, identificação de oportunidades de melhoria, planeamento e execução de projetos de melhoria/ inovação e a operacionalização do SGQ.

## **Estratégia 2: valorizar os Recursos Humanos**

A valorização dos Recursos Humanos está ligada à melhoria das suas competências profissionais e com a promoção do seu envolvimento ativo na qualidade dos serviços prestados.

Com esta estratégia a SCMA pretende aumentar os índices de motivação dos seus colaboradores e melhorar o seu desempenho profissional, alcançando assim a melhoria da qualidade dos serviços e contribuindo para a satisfação dos clientes. Ao conseguir a satisfação dos seus colaboradores e clientes, a SCMA está também a contribuir para uma comunidade mais satisfeita e com melhor qualidade de vida.

### **Processos**

- Maximizar o desempenho dos recursos humanos

O desempenho dos recursos humanos pode ser maximizado disponibilizando-lhes os equipamentos de trabalho adequados e um ambiente com as devidas condições de conforto, higiene e segurança.

Além disso, as suas competências técnicas podem ser melhoradas através de formação profissional, que podem ser em contexto de trabalho ou em ações de formação organizadas e geridas pela própria instituição e realizadas durante o horário de trabalho.

- Incentivar os colaboradores a participarem nas atividades promovidas pela instituição

As atividades promovidas pela instituição são iniciativas, algumas das quais exclusivas para os colaboradores, que visam proporcionar momentos de convivência fora do ambiente de trabalho e permitem a troca de experiências e conhecimentos com outros colaboradores que, dada a separação existente entre unidades funcionais, raramente se encontram no dia-a-dia.

O objetivo é fomentar a união dos colaboradores, a sua identidade com a instituição e contribuir para um melhor ambiente de trabalho e para a motivação dos colaboradores.

- Envolver os colaboradores na melhoria

O envolvimento das pessoas na melhoria é importante para se garantir uma gestão da qualidade mais eficaz. A valorização dos colaboradores neste sentido visa então possibilitar aos colaboradores que sejam informados de questões relevantes da instituição e que participem na sua melhoria.

## **Capacidades**

- Capacidade de gestão de recursos humanos

Uma boa gestão dos recursos humanos permite à instituição corresponder às expectativas dos seus colaboradores, aumentando os seus níveis de satisfação, bem como fazer o planeamento das ações corretas a tomar para a valorização eficaz destes recursos.

A satisfação e motivação dos colaboradores é essencial para o seu bom desempenho profissional, sendo por isso um fator determinante a garantir para a eficácia desta estratégia, uma vez que os colaboradores só participam e se envolvem na vida da instituição se tiverem motivados para tal, da mesma maneira de que estes devem estar interessados em melhorar o seu desempenho para participar em ações de formação e para que estas tenham a eficácia desejada.

- Capacidade de higiene e segurança no trabalho

A capacidade da instituição em garantir condições de trabalho adequadas aos seus colaboradores tem impacto na execução desta estratégia uma vez que a falta dessas condições vai afetar o nível de desempenho dos seus recursos humanos bem como os seus níveis de satisfação e motivação. A

instituição deve assim assegurar que a segurança e a saúde dos seus colaboradores não são postas em causa durante a execução do seu trabalho.

- Capacidade de comunicação

O envolvimento eficaz dos colaboradores na gestão da qualidade implica que haja uma boa capacidade de comunicação instalada, de modo a que a transmissão de informação seja eficaz.

### **Estratégia 3: requalificação de equipamentos e infraestruturas**

A requalificação dos equipamentos e infraestruturas é uma das questões prioritárias para a instituição, visto que grande parte da estrutura funcional afeta à instituição é bastante antiga e apresenta um grande estado de degradação, sendo urgente a requalificação dos edifícios mais antigos e a modernização dos equipamentos disponíveis.

Esta estratégia visa, de diferentes modos, alcançar a satisfação de todos os *stakeholders* envolvidos neste modelo, contribuindo ainda para a execução mais eficaz de outras estratégias aqui apresentadas. Por um lado, o estado dos edifícios é ponto crítico para a segurança de todas as pessoas que entrem nos mesmos, destacando-se colaboradores, utentes e seus familiares/cuidadores, e ainda fornecedores, pessoal afeto às entidades parceiras e entidades reguladoras e outras pessoas da comunidade.

Por outro, o estado dos equipamentos é crucial para garantir a qualidade dos serviços prestados e para melhorar a eficiência de todos os processos da instituição.

Esta estratégia está ligada ainda à satisfação das entidades financiadoras e reguladoras uma vez que a legislação aplicável prevê que a instituição garanta certas condições de funcionamento das suas respostas sociais ligadas diretamente ao estado de conservação dos edifícios e equipamentos utilizados.

### **Processos**

- Planear e implementar projetos de requalificação

A requalificação das infraestruturas e equipamentos envolve a realização de um levantamento das necessidades de requalificação dentro da instituição, tendo como base o *feedback* obtido dos clientes, colaboradores e da própria comunidade, bem como dos relatórios de acompanhamento das entidades financiadoras e reguladoras.

### **Capacidades**

- Capacidade financeira

A principal limitação à execução desta estratégia consiste no elevado investimento normalmente associado a estes projetos.

Posto isto, a SCMA deve garantir a sua capacidade de financiamento, tendo em atenção a sua sustentabilidade financeira.

Para tal, a instituição deve procurar reduzir os seus gastos operacionais (sem prejudicar a qualidade dos serviços prestados) e considerar a angariação de fundos através de fontes alternativas, como os apoios comunitários ou as doações.

- Capacidade de planeamento e execução

Para além da capacidade financeira, é importante que a instituição garanta a sua capacidade de alocar os recursos necessários para a concretização dos projetos de melhoria e o seu acompanhamento durante a sua execução.

#### **Estratégia 4: aumentar a participação ativa na melhoria da comunidade**

O cumprimento da Missão da SCMA pressupõe que esta esteja próxima da comunidade e desempenhe um papel ativo na melhoria da sua qualidade de vida.

É importante que uma instituição como a SCMA se faça representar em eventos/atividades baseadas na comunidade e que desenvolva um esforço contínuo na procura da satisfação das necessidades da população à sua volta.

Esta estratégia está orientada sobretudo para aumentar os índices de satisfação da comunidade, melhorando a imagem externa da instituição.

#### **Processos**

- Estreitar relações com a população e entidades externas

As relações estabelecidas com a comunidade são essenciais para conseguir a sua confiança da população nos serviços da instituição, aproximando a instituição da comunidade e tornando-a mais apta a responder às suas necessidades.

As relações estabelecidas com entidades externas são também promotoras da capacidade de resposta da instituição às necessidades da comunidade. Neste sentido, a SCMA privilegia a formação de parcerias que possibilitem a troca de recursos com outras entidades, garantindo o benefício de ambas as partes.

- Promover a empregabilidade da comunidade e a economia local

O recrutamento é um dos principais meios adotados pela instituição para procurar responder às necessidades da comunidade e melhorar a sua qualidade de vida.

A SCMA privilegia o recrutamento de pessoas do concelho de Alvaiázere, dando preferência a pessoas com deficiência e/ou em situação de primeiro emprego ou desempregados de longa duração quando tal é possível e desde que não afete a qualidade dos serviços prestados.



- Aumentar e diversificar a oferta de serviços disponível

Os recursos limitados da instituição não permitem que esta consiga alcançar toda a população e responder a todas as suas necessidades. Neste sentido, é importante que a instituição procure aumentar a sua capacidade de resposta às necessidades da comunidade, diversificando e inovando e disponibilizando novos serviços consoante as necessidades e as oportunidades de melhoria que sejam identificadas.

### **Capacidades**

- Capacidade de envolvimento e comunicação externa

A melhoria da relação da SCMA com a população e outras entidades externas depende muito da sua capacidade em se fazer representar junto destas entidades, o que significa que a instituição deve procurar participar em eventos/atividades com forte presença da comunidade e deve desenvolver meios de comunicação externa eficazes que façam chegar a imagem da instituição a um maior número de pessoas.

Uma rede de contactos abrangente facilita também o recrutamento e a pesquisa de fornecedores na comunidade, estimulando o emprego e a economia local.

- Capacidade de trabalho da comunidade

Para conseguir promover a empregabilidade da comunidade é necessário que as pessoas da própria comunidade tenham um conjunto de competências profissionais adequado à atividade da instituição.

- Capacidade de planeamento e execução

Para aumentar a oferta de serviços disponível é necessário identificar quais os serviços necessários mais inacessíveis à população e que a SCMA consiga disponibilizar, e depois alocar os recursos necessários para começar a oferecer esses serviços.

### **Estratégia 5: promover a sustentabilidade financeira**

A melhoria da situação financeira da instituição é um dos principais objetivos atuais da instituição e das estratégias mais importantes, uma vez que dela depende a execução de outras estratégias, bem como a sustentabilidade futura da instituição.

Esta estratégia é considerada relevante para todos os *stakeholders*, cada um de pontos de vista diferentes.

Primeiramente, destacam-se os colaboradores da instituição, uma vez que a sua própria saúde financeira está dependente do salário oferecido pela instituição pelos seus serviços. É importante então garantir

que todos os colaboradores tenham uma compensação monetária justa e vejam os seus empregos assegurados.

Por outro lado, os clientes também beneficiam desta estratégia uma vez que esta irá permitir que sejam garantidas as condições adequadas para uma melhor prestação de serviços (tanto ao nível de infraestruturas e equipamentos como de recursos humanos).

Por outro lado, no cenário de a instituição encerrar a sua atividade por motivos financeiros, implicaria que os clientes necessitassem de soluções alternativas à sua situação, o que nem sempre é possível, e também que os seus colaboradores procurassem um novo emprego.

Do ponto de vista da comunidade, esta necessita que a SCMA tenha condições para prestar um apoio adequado à sua população, sob pena de esta ver aumentar os casos de emergência social. Os próprios fornecedores da instituição vêm na SCMA um cliente importante que não querem correr o risco de perder. Relativamente às entidades financiadoras, a cessação da atividade social da SCMA significaria perder uma estrutura de apoio à comunidade e retroceder no cumprimento da sua própria missão.

Posto isto, a SCMA deve procurar equilibrar as suas contas, privilegiando a diminuição das despesas, mas sem pôr em causa a sua responsabilidade social, evitando que as suas ações tenham consequências negativas ao nível da satisfação dos seus *stakeholders*.

## Processos

- Melhorar a eficiência dos serviços prestados

A melhor maneira de uma instituição como a SCMA procurar a sua sustentabilidade financeira trata-se de fazer uma boa gestão dos seus recursos e procurar aumentar a eficiência dos seus processos. Neste campo, a SCMA concentra-se na redução dos gastos energéticos e com produtos alimentares.

- Angariar fundos a partir de fontes de receita alternativas

Outra forma de melhorar a situação financeira da instituição consiste em procurar fontes de receita alternativas às participações familiares e das entidades financiadoras. A título de exemplo podem-se referir as doações de pessoas e entidades da comunidade, mas além disso a SCMA dispõe de serviços externos de consultas e exames de diagnóstico, não incluídos nos acordos de cooperação, mas que podem originar um excedente aplicável em investimentos na instituição.

## Capacidades

- Capacidade de gestão de recursos

A capacidade de gestão de recursos deve permitir à SCMA diminuir os gastos associados à sua atividade, aumentando a sua eficiência, mas nunca prejudicando a qualidade dos serviços prestados.

- Boa imagem na comunidade

A transmissão de uma boa imagem externa é importante para angariar receitas a partir de fontes alternativas, uma vez que as pessoas e entidades da comunidade são mais suscetíveis a querer contribuir com uma instituição de confiança, com bom nome e reputação e que demonstre um papel ativo na comunidade.

#### **Estratégia 6: agir em conformidade com as entidades financiadoras e reguladoras**

A relação mantida com as entidades financiadoras e reguladoras é essencial para a sustentabilidade futura da SCMA, uma vez que são estas que asseguram o principal financiamento da sua atividade e autorizam o seu funcionamento.

Por outro lado, a satisfação destas entidades é também importante para a satisfação dos clientes e colaboradores, uma vez que o cumprimento da SCMA com a legislação e normas em vigor significa que a instituição tem condições para assegurar a segurança e bem-estar de todos os envolvidos na instituição, bem como qualidade mínima dos serviços prestados. Em casos extremos, o não cumprimento de legislação pode levar inclusivamente à cessação de alguns serviços da instituição, prejudicando clientes, colaboradores e a própria comunidade.

#### **Processos**

- Demonstrar resultados e cumprimento com a legislação aplicável

Para atuar em conformidade com as entidades reguladoras é necessário adaptar o serviço aos requisitos legais e normativos aplicáveis à SCMA, sendo importante acompanhar as alterações desses mesmos requisitos e proceder às atualizações necessárias.

O objetivo passa por serem identificadas o mínimo número possível de não conformidades relacionadas com a legislação e normas aplicáveis.

#### **Capacidades**

- Conhecimento da legislação e normas aplicáveis

A atividade da SCMA é regulamentada por um vasto conjunto de requisitos, portanto deve ser garantida a capacidade da instituição de identificar a legislação e normativos aplicáveis às várias áreas de atuação e fazer a gestão desse conhecimento, tomando em atenção alterações na legislação e o surgimento de novos normativos.

- Capacidade de gerir relações com as entidades financiadoras e reguladoras

A satisfação das entidades financiadoras está não só dependente da capacidade da SCMA em cumprir com os requisitos aplicáveis, mas também da sua capacidade em demonstrar o seu empenho em garantir esse cumprimento.

Assim é importante que a SCMA desenvolva os meios necessários para responder atempadamente às não conformidades detetadas por estas entidades, e garanta uma comunicação eficaz com as mesmas.

#### 4.4 Elaboração do modelo: definição dos indicadores de desempenho

A definição dos indicadores de desempenho é uma fase crítica da elaboração do modelo. Neely et al (2002) sugerem a definição clara de vários parâmetros para cada indicador e que nesta fase se respondam às seguintes perguntas:

- Qual o nome do indicador?
- Qual será a sua métrica e fórmula para obtenção dos dados?
- Qual o objetivo deste indicador?
- Quem é o responsável pela tomada de ações com base nos dados recolhidos com o indicador?
- Como atuar face à informação obtida?
- Como se irão obter os dados?
- Quem é o responsável pela obtenção dos dados?
- Com que frequência se fará a recolha de dados?
- Com que frequência se fará a revisão dos dados?
- Qual a meta a estabelecer para o indicador?

Estas perguntas serão respondidas preenchendo, para cada indicador, um quadro semelhante ao apresentado na Tabela 10.

Tabela 10: Folha base de indicador de desempenho

NOME DO INDICADOR	
Objetivo	
Relativo a	
Métrica/Fórmula	
Meta a atingir	
Frequência de monitorização	
Fonte dos dados	
Quem mede os dados	
Quem atua sobre os dados	
Como atuar	
Notas/comentários	

No campo **objetivo** é indicada a utilidade do indicador, o motivo de este ser criado. No campo **relativo a** é indicada a estratégia (ou *stakeholder*) associada ao indicador. No campo **métrica/fórmula** inclui-se o método de cálculo utilizado para se obter o valor do indicador. A **meta a atingir** consiste na quantificação dos objetivos associados ao indicador. A **frequência de monitorização** indica o período de tempo em que será calculado o valor do indicador e analisadas tendências. A **fonte dos dados** indica a origem dos dados utilizados para o cálculo do valor, e nos campos **quem mede os dados** e **quem atua sobre os dados** são definidas, respetivamente, as pessoas (funções) responsáveis pela medição do indicador e pela tomada de decisões com base nos resultados obtidos. No campo **como atuar** incluem-se orientações sobre o modo de atuar caso os resultados não estejam de acordo com os objetivos.

O campo **notas/comentários** são referidos outros aspetos considerados pertinentes sobre os indicadores tais como:

- Indicador existente
- Indicador existente, mas com dificuldades associadas à sua operacionalização
- Proposta de indicador
- Propostas de cálculo de outros valores associados a esse indicador
- Outras orientações ou observações associadas ao indicador

#### 4.4.1 Elaboração da proposta de modelo – os indicadores de desempenho

O sistema de avaliação de desempenho proposto para a SCMA consiste num modelo constituído por 42 indicadores de desempenho, desenvolvidos tendo em consideração vários dos pressupostos referidos neste relatório.

Todos os indicadores criados têm o objetivo de ser fornecedores de informação pertinente para a Gestão da Qualidade da SCMA, tendo sido elaborados com base nas componentes do Mapa de Sucesso (Figura 9).

Os indicadores 1 e 2 (Tabela 11 e Tabela 12) têm em comum o objetivo de avaliar a eficácia dos serviços prestados pela instituição, sendo realçada a diferença entre os serviços prestados no âmbito da Terceira Idade e da Infância.

O indicador 1 tem o objetivo de avaliar o modo como os serviços prestados na SCMA conseguem retardar o processo de envelhecimento dos seus utentes, promovendo a sua Qualidade de Vida. Por seu lado, o indicador 2 visa avaliar a eficácia dos serviços prestados na Creche relativamente à promoção do crescimento e desenvolvimento das capacidades das crianças.

Tabela 11: Descrição do indicador "Taxa de utentes com diminuição do seu IQV"

<b>INDICADOR 1: TAXA DE UTENTES COM DIMINUIÇÃO DO SEU IQV</b>	
Objetivo	Avaliar a eficácia dos serviços prestados no âmbito da Saúde e da Terceira Idade, através do seu impacto na qualidade de vida dos utentes
Relativo a	Aumentar a eficácia dos serviços prestados; promover a Qualidade de Vida da comunidade
Métrica/Fórmula	$(N.^{\circ} \text{ utentes com IQV inferior ao do ano anterior} / \text{Total de utentes avaliados nos dois anos}) * 100$
Meta a atingir	Máximo de 50%
Frequência de monitorização	Anual
Fonte dos dados	Escala de Qualidade de Vida
Quem mede os dados	Gestor da Qualidade, através de dados reportados pela equipa multidisciplinar
Quem atua sobre os dados	Mesa Administrativa e equipa multidisciplinar
Como atuar	Identificar possíveis oportunidades de melhoria da capacidade de resposta dos serviços, com foco nas avaliações dos utentes cujo IQV diminuiu.
Notas/comentários	Proposta de indicador, dependente da utilização sistematizada de escala de Qualidade de Vida.

Tabela 12: Descrição do indicador "Taxa de crianças com novo PI"

<b>INDICADOR 2: TAXA DE CRIANÇAS COM NOVO PI</b>	
Objetivo	Avaliar a eficácia dos serviços prestados na Creche, através do seu impacto no desenvolvimento pessoal das crianças
Relativo a	Aumentar a eficácia dos serviços prestados; promover a Qualidade de Vida da comunidade
Métrica/Fórmula	$(N.^{\circ} \text{ crianças com novo PI} / \text{Total de crianças avaliadas}) * 100$
Meta a atingir	Mínimo de 90%
Frequência de monitorização	Anual
Fonte dos dados	Planos de Desenvolvimento Individual
Quem mede os dados	Gestor da Qualidade, através de dados reportados pelo responsável da Creche
Quem atua sobre os dados	Mesa Administrativa e responsável da Creche
Como atuar	Identificar possíveis oportunidades de melhoria da capacidade de resposta dos serviços, com foco nas avaliações das crianças com evolução aquém do esperado.
Notas/comentários	Proposta de indicador.

Os indicadores 3, 4, 5 e 6 foram criados com o intuito de avaliar o grau em que os serviços da SCMA correspondem aos requisitos dos clientes.

Para tal são distribuídos anualmente questionários de satisfação (confidenciais) aos utentes e familiares, com os quais estes avaliam os serviços da instituição ao longo de diversas categorias, sendo também identificadas as respostas sociais que frequentam.

Além destes indicadores globais apresentados, podem ser analisadas os resultados obtidos para perguntas específicas do inquérito, possibilitando a avaliação da instituição em âmbitos mais restritos. A título de exemplo, a lealdade dos clientes deste tipo de serviços não é de fácil medição, mas poderá ser feita uma avaliação através das perguntas “Recomendaria os serviços da SCMA a um familiar/amigo?” e “Consideraria trocar os serviços da SCMA pelos de outra instituição?”.

Tabela 13: Descrição do indicador “Índice de satisfação global dos utentes”

<b>INDICADOR 3: ÍNDICE DE SATISFAÇÃO GLOBAL DOS UTENTES</b>	
Objetivo	Determinar se os serviços prestados estão a corresponder globalmente aos requisitos de satisfação dos utentes
Relativo a	Satisfação das partes interessadas (clientes); promover a Qualidade de Vida da comunidade
Métrica/Fórmula	Média aritmética das respostas obtidas nos inquéritos de satisfação aos utentes
Meta a atingir	Pelo menos 4,00
Frequência de monitorização	Anual
Fonte dos dados	Inquéritos de Satisfação
Quem mede os dados	Gestor da Qualidade
Quem atua sobre os dados	Mesa Administrativa, Gestor da Qualidade e Coordenação Técnica
Como atuar	Análise dos inquéritos (e outras fontes de feedback dos utentes), identificando áreas dos serviços a melhorar, considerando as suas componentes de satisfação
Notas/comentários	Indicador existente, em uso na instituição. Será calculada a média global da instituição, e comparados os níveis obtidos nas diferentes respostas sociais e categorias de satisfação.

Tabela 14: Descrição do indicador “Taxa de satisfação dos utentes”

<b>INDICADOR 4: TAXA DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES</b>	
Objetivo	Averiguar a percentagem de utentes globalmente satisfeitos com os serviços prestados pela instituição
Relativo a	Satisfação das partes interessadas (clientes); promover a Qualidade de Vida da comunidade
Métrica/Fórmula	$(N.^{\circ} \text{ inquéritos de satisfação com média } \geq 3,75 / N.^{\circ} \text{ inquéritos de satisfação respondidos}) * 100$
Meta a atingir	Pelo menos 80%
Frequência de monitorização	Anual
Fonte dos dados	Inquéritos de Satisfação
Quem mede os dados	Gestor da Qualidade
Quem atua sobre os dados	Mesa Administrativa, Gestão da Qualidade e Coordenação Técnica
Como atuar	Análise dos inquéritos (e outras fontes de feedback dos utentes), identificando áreas dos serviços a melhorar, considerando as suas componentes de satisfação
Notas/comentários	Indicador existente, em uso na instituição.

Tabela 15: Descrição do indicador “Índice de satisfação dos familiares”

<b>INDICADOR 5: ÍNDICE DE SATISFAÇÃO GLOBAL DOS FAMILIARES</b>	
Objetivo	Determinar se os serviços prestados estão a corresponder globalmente aos requisitos de satisfação dos familiares dos utentes
Relativo a	Satisfação das partes interessadas (clientes); promover a Qualidade de Vida da comunidade
Métrica/Fórmula	Média aritmética das respostas obtidas nos inquéritos de satisfação aos familiares
Meta a atingir	Pelo menos 4,00
Frequência de monitorização	Anual
Fonte dos dados	Inquéritos de Satisfação
Quem mede os dados	Gestor da Qualidade
Quem atua sobre os dados	Mesa Administrativa, Gestor da Qualidade e Coordenação Técnica
Como atuar	Análise dos inquéritos (e outras fontes de feedback dos familiares), identificando áreas dos serviços a melhorar, considerando as suas componentes de satisfação
Notas/comentários	Indicador existente, em uso na instituição.



Tabela 16: Descrição do indicador "Taxa de satisfação dos familiares"

<b>INDICADOR 6: TAXA DE SATISFAÇÃO DOS FAMILIARES</b>	
Objetivo	Averiguar a percentagem de familiares de utentes globalmente satisfeitos com os serviços prestados pela instituição
Relativo a	Satisfação das partes interessadas (clientes); promover a Qualidade de Vida da comunidade
Métrica/Fórmula	$(N.^{\circ} \text{ inquéritos de satisfação com média } \geq 3,75 / N.^{\circ} \text{ inquéritos de satisfação respondidos}) * 100$
Meta a atingir	Pelo menos 80%
Frequência de monitorização	Anual
Fonte dos dados	Inquéritos de Satisfação
Quem mede os dados	Gestor da Qualidade
Quem atua sobre os dados	Mesa Administrativa, Gestor da Qualidade e Coordenação Técnica
Como atuar	Análise dos inquéritos (e outras fontes de feedback dos familiares), identificando áreas dos serviços a melhorar, considerando as suas componentes de satisfação
Notas/comentários	Indicador existente, em uso na instituição.

Os indicadores 7 e 8 estão associados à satisfação das partes interessadas e à qualidade dos serviços prestados, na medida em que visa a contabilização das situações de incumprimento dos seus requisitos. O objetivo da medição deste indicador é incentivar a implementação de ações corretivas e preventivas eficazes que melhorem a qualidade dos serviços e aumentem a satisfação dos clientes.

Tabela 17: Descrição do indicador "Número de não conformidades"

<b>INDICADOR 7: NÚMERO DE NÃO CONFORMIDADES</b>	
Objetivo	Determinar a frequência de situações de não cumprimento de procedimentos, requisitos do serviço e políticas internas
Relativo a	Satisfação das partes interessadas (clientes); aumentar a eficácia dos serviços prestados
Métrica/Fórmula	Número de não conformidades registadas
Meta a atingir	No máximo 20
Frequência de monitorização	Semestral
Fonte dos dados	Registos de não conformidade
Quem mede os dados	Gestor da Qualidade
Quem atua sobre os dados	Mesa Administrativa, Gestor da Qualidade e Coordenação Técnica
Como atuar	Tomada de ações corretivas e preventivas, mitigando situações futuras. Reforço do envolvimento dos colaboradores.
Notas/comentários	Indicador existente, em uso na instituição, com necessidades de melhoria para a sua operacionalização Propõe-se também a contabilização da taxa de eficácia das ações corretivas implementadas para resolução das não conformidades.

Tabela 18: Descrição do indicador "Número de reclamações de clientes"

<b>INDICADOR 8: NÚMERO DE RECLAMAÇÕES DE CLIENTES</b>	
Objetivo	Determinar a frequência em que os serviços não corresponderam aos requisitos de satisfação dos clientes
Relativo a	Satisfação das partes interessadas (clientes); aumentar a eficácia dos serviços prestados
Métrica/Fórmula	Número de reclamações registadas
Meta a atingir	No máximo 10
Frequência de monitorização	Semestral
Fonte dos dados	Registos de não conformidade e reclamações
Quem mede os dados	Gestor da Qualidade
Quem atua sobre os dados	Mesa Administrativa, Gestor da Qualidade e Coordenação Técnica
Como atuar	Tomada de ações corretivas e preventivas, mitigando situações futuras. Reforço do envolvimento dos colaboradores.
Notas/comentários	Indicador existente, em uso na instituição, com necessidades de melhoria para a sua operacionalização Propõe-se também a contabilização da taxa de eficácia de resposta às reclamações

Os indicadores 9 e 10, relativos aos objetivos dos Planos Individuais, são indutores dos resultados obtidos na promoção de qualidade de vida dos utentes, uma vez que têm o propósito de avaliar o cumprimento dos objetivos estabelecidos para a evolução de cada utente durante a elaboração dos Planos Individuais, e assim ilustram a adequação dos serviços às necessidades dos utentes.

Tabela 19: Descrição do indicador "Taxa de cumprimento dos objetivos dos PI's

<b>INDICADOR 9: TAXA DE CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS DOS PI'S</b>	
Objetivo	Avaliar a adequação global dos serviços prestados às necessidades dos utentes da instituição.
Relativo a	Aumentar a eficácia dos serviços prestados
Métrica/Fórmula	(Total de objetivos dos PI's cumpridos/Total de objetivos dos PI's previstos) *100
Meta a atingir	Mínimo de 75% (Terceira Idade) Mínimo de 90% (Creche)
Frequência de monitorização	Semestral
Fonte dos dados	Avaliação dos Planos Individuais
Quem mede os dados	Equipa multidisciplinar
Quem atua sobre os dados	Equipa multidisciplinar
Como atuar	Análise da equipa multidisciplinar dos Planos Individuais, visando a identificação de oportunidades de melhoria da eficácia dos serviços
Notas/comentários	Indicador existente, em uso na instituição

Tabela 20: Descrição do indicador "Taxa de PI's cumpridos a 100%"

<b>INDICADOR 10: TAXA DE PI'S CUMPRIDOS A 100%</b>	
Objetivo	Determinar o número de utentes cujos Planos Individuais foram cumpridos a 100%
Relativo a	Aumentar a eficácia dos serviços prestados
Métrica/Fórmula	(N.º de PI's cumpridos a 100%/N.º total de PI's avaliados) *100
Meta a atingir	Mínimo de 20% (Terceira Idade) Mínimo de 90% (Creche)
Frequência de monitorização	Semestral
Fonte dos dados	Avaliação dos Planos Individuais
Quem mede os dados	Equipa multidisciplinar
Quem atua sobre os dados	Equipa multidisciplinar
Como atuar	Análise da equipa multidisciplinar dos Planos Individuais, visando a identificação de oportunidades de melhoria da eficácia dos serviços
Notas/comentários	Proposta de indicador

Tendo ainda em conta a adequação dos serviços prestados às necessidades dos utentes, foi ainda desenvolvido o indicador 11, que avalia o modo como estão a ser planeadas e organizadas as atividades socioculturais na instituição. Associado a este indicador, é ainda proposta a avaliação da eficácia global do Plano Anual de Atividades Socioculturais, com base na concretização dos objetivos definidos para cada atividade.

Tabela 21: Descrição do indicador "Taxa de concretização do Plano de Atividades Socioculturais"

<b>INDICADOR 11: TAXA DE CONCRETIZAÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES SOCIOCULTURAIS</b>	
Objetivo	Contabilizar a percentagem de realização das atividades socioculturais previstas
Relativo a	Aumentar a eficácia dos serviços prestados
Métrica/Fórmula	$(N.^{\circ} \text{ atividades socioculturais realizadas} / N.^{\circ} \text{ atividades socioculturais previstas}) * 100$
Meta a atingir	80%
Frequência de monitorização	Trimestral
Fonte dos dados	Registos das atividades; Plano de Atividades Socioculturais
Quem mede os dados	Equipa de Animação
Quem atua sobre os dados	Equipa de Animação
Como atuar	Melhorar a capacidade de planeamento e organização das atividades socioculturais
Notas/comentários	Indicador existente, em uso na instituição. Propõe-se a avaliação da eficácia de cada atividade (grau de concretização dos objetivos definidos <i>a priori</i> ) e da eficácia global do Plano. Não são contabilizadas neste indicador as atividades realizadas não constantes do Plano de Atividades Socioculturais.

O indicador 12 tem o objetivo de avaliar o nível de competências dos recursos humanos da instituição, sendo um indicador *leading* para a qualidade dos serviços da instituição, sendo também representativo da eficácia da estratégia de valorização dos Recursos Humanos.

Os Recursos Humanos são avaliados anualmente pelos seus responsáveis, que atribuem pontuações ao seu desempenho ao longo de vários critérios de avaliação (pontualidade/assiduidade, apresentação pessoal, desempenho das funções, entre outros).

Tabela 22: Descrição do indicador "Nível de desempenho dos Recursos Humanos"

<b>INDICADOR 12: NÍVEL DE DESEMPENHO DOS RECURSOS HUMANOS</b>	
Objetivo	Avaliar a percentagem de colaboradores da instituição com desempenho satisfatório durante a prestação de serviços
Relativo a	Valorizar os Recursos Humanos; aumentar a eficácia dos serviços prestados
Métrica/Fórmula	$(N.^{\circ} \text{ colaboradores com desempenho superior a } 16,0 / N.^{\circ} \text{ total de colaboradores avaliados}) * 100$
Meta a atingir	Mínimo de 80%
Frequência de monitorização	Anual
Fonte dos dados	Matriz de avaliação de desempenho
Quem mede os dados	Gestor da Qualidade (com dados reportados pela Coordenação Técnica e Mesa Administrativa)
Quem atua sobre os dados	Mesa Administrativa e Coordenação Técnica
Como atuar	Apostar no desenvolvimento e formação profissional, na melhoria dos equipamentos disponíveis e na motivação e reconhecimento dos colaboradores.
Notas/comentários	Indicador existente, em uso na instituição.

O indicador 13 consiste num indicador *leading* para a qualidade dos serviços prestados, com o qual se pretende controlar a qualidade dos fornecimentos de produtos e serviços necessários para a atividade da instituição.

A classificação dos fornecedores é baseada num sistema interno de pontuação, no qual são avaliados todos os fornecimentos deste e com os quais se obtém a sua classificação final.

Tabela 23: Descrição do indicador "Nível de desempenho dos fornecedores"

<b>INDICADOR 13: NÍVEL DE DESEMPENHO DOS FORNECEDORES</b>	
Objetivo	Avaliar a percentagem de fornecedores com desempenho satisfatório conforme as necessidades da instituição
Relativo a	Aumentar a eficácia dos serviços prestados
Métrica/Fórmula	$(N.^{\circ} \text{ fornecedores com classificação igual ou superior a } 9,0 / N.^{\circ} \text{ total de fornecedores avaliados}) * 100$
Meta a atingir	Pelo menos 80%
Frequência de monitorização	Semestral
Fonte dos dados	Grelha de classificação de fornecedores
Quem mede os dados	Gestor da Qualidade (com dados reportados pelo Responsável de Compras)
Quem atua sobre os dados	Mesa Administrativa, Responsável de Compras
Como atuar	Atuar conforme as classificações dos fornecedores: advertência ou exclusão dos seus serviços. Pesquisa de mercado e seleção de novos fornecedores.
Notas/comentários	Proposta de indicador. Propõe-se também a contabilização das não conformidades graves e muito graves ocorridas durante os fornecimentos

O indicador 14 foi definido com o propósito de avaliar o cumprimento dos objetivos associados às relações de parceria com entidades externas, sendo um indicador *leading* tanto para a qualidade dos serviços prestados como para o envolvimento da instituição na melhoria da qualidade de vida da comunidade.

A criação deste indicador tem ainda o objetivo de incentivar a criação de protocolos de parceria mais claros, que facilitem a avaliação da sua eficácia.

Tabela 24: Descrição do indicador "Taxa de eficácia das parcerias"

<b>INDICADOR 14: TAXA DE EFICÁCIA DAS PARCERIAS</b>	
Objetivo	Avaliar o número de parcerias que corresponderam aos objetivos estabelecidos pela instituição e pelas entidades parceiras
Relativo a	Aumentar a eficácia dos serviços prestados; aumentar a participação ativa na melhoria da comunidade
Métrica/Fórmula	(N.º parcerias eficazes/n.º parcerias estabelecidas)
Meta a atingir	80%
Frequência de monitorização	Anual
Fonte dos dados	Matriz de controlo de parcerias
Quem mede os dados	Gestor da Qualidade (com dados dos responsáveis de setor)
Quem atua sobre os dados	Mesa Administrativa, responsáveis de setor
Como atuar	Melhorar a gestão das relações de parceria, clarificar os objetivos dos protocolos de colaboração
Notas/comentários	Proposta de indicador

A eficácia das parcerias está dependente da boa gestão das relações estabelecidas entre a instituição e as entidades externas. A avaliação da satisfação destas entidades, quantificada através do indicador 15, consiste num modo utilizado pela instituição para avaliar o seu próprio desempenho no âmbito destas relações e para identificar as áreas a melhorar para promover o cumprimento dos objetivos associados.

Tabela 25: Descrição do indicador "Índice de satisfação das entidades parceiras"

<b>INDICADOR 15: ÍNDICE DE SATISFAÇÃO GLOBAL DAS ENTIDADES PARCEIRAS</b>	
Objetivo	Avaliar, do ponto de vista das entidades externas, o desempenho da instituição no âmbito das suas relações de parceria
Relativo a	Aumentar a participação ativa na melhoria da comunidade; aumentar a eficácia dos serviços prestados; Satisfação das partes interessadas (comunidade)
Métrica/Fórmula	Média aritmética das respostas obtidas nos inquéritos de satisfação
Meta a atingir	4,00
Frequência de monitorização	Anual
Fonte dos dados	Inquéritos de Satisfação
Quem mede os dados	Gestor da Qualidade
Quem atua sobre os dados	Mesa Administrativa, Responsáveis de Setor
Como atuar	Melhorar a gestão das relações de parceria, clarificar os objetivos dos protocolos de colaboração
Notas/comentários	Indicador existente, em uso na instituição

Sendo uma IPSS, faz parte da natureza da SCMA (e da sua Missão) trabalhar em prol da sua comunidade, e neste sentido a responsabilidade social é um componente importante a ter em conta durante a sua atividade, avaliada através dos indicadores 16, 17, 18, 19 e 20.

Enquanto que os indicadores 16 e 17 têm o objetivo de avaliar a imagem da instituição na comunidade, os indicadores 18 e 19 avaliam o cumprimento da sua política de promoção da empregabilidade da população e, através do indicador 20, são ainda contabilizadas outras iniciativas de apoio à comunidade como ações de formação e organização de eventos.

Tabela 26: Descrição do indicador "Índice de satisfação global da comunidade"

<b>INDICADOR 16: ÍNDICE DE SATISFAÇÃO GLOBAL DA COMUNIDADE</b>	
Objetivo	Avaliar a imagem da instituição na comunidade
Relativo a	Aumentar a participação ativa na melhoria da comunidade; satisfação das partes interessadas (comunidade)
Métrica/Fórmula	Média das respostas obtidas nos inquéritos de satisfação
Meta a atingir	4,00
Frequência de monitorização	Anual
Fonte dos dados	Inquéritos de Satisfação
Quem mede os dados	Gestor da Qualidade
Quem atua sobre os dados	Mesa Administrativa, Responsáveis de Setor
Como atuar	Aumentar o grau de envolvimento na comunidade; desenvolver iniciativas baseadas na comunidade
Notas/comentários	Indicador existente, em uso na instituição

Tabela 27: Descrição do indicador "Número de respostas ao inquérito de satisfação da comunidade"

<b>INDICADOR 17: NÚMERO DE RESPOSTAS AO INQUÉRITO DE SATISFAÇÃO DA COMUNIDADE</b>	
Objetivo	Determinar o grau de participação da comunidade na avaliação e melhoria da instituição
Relativo a	Aumentar a participação ativa na melhoria da comunidade
Métrica/Fórmula	N.º de questionários de satisfação respondidos por pessoas da comunidade
Meta a atingir	70 respostas
Frequência de monitorização	Anual
Fonte dos dados	Inquérito de satisfação à comunidade
Quem mede os dados	Gestor da Qualidade
Quem atua sobre os dados	Gestor da Qualidade
Como atuar	Melhorar a divulgação dos inquéritos, recorrendo ao envolvimento dos colaboradores, entidades externas e investindo nas tecnologias da informação
Notas/comentários	Indicador existente, em uso na instituição



Tabela 28: Descrição do indicador "Recrutamento de pessoas portadoras de deficiência"

<b>INDICADOR 18: RECRUTAMENTO DE PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA</b>	
Objetivo	Avaliar a ação da SCMA na promoção da empregabilidade da população portadora de deficiência
Relativo a	Aumentar a participação ativa na melhoria da comunidade
Métrica/Fórmula	N.º recrutamentos de pessoas com deficiência
Meta a atingir	20%
Frequência de monitorização	Semestral
Fonte dos dados	Contratos, registos do processo de recrutamento
Quem mede os dados	Serviços Administrativos
Quem atua sobre os dados	Mesa Administrativa
Como atuar	Publicitar vagas existentes através de meios de comunicação externa e das entidades parceiras
Notas/comentários	Proposta de indicador.

Tabela 29: Descrição do indicador "Taxa de Recursos Humanos do concelho"

<b>INDICADOR 19: TAXA DE RECURSOS HUMANOS DO CONCELHO</b>	
Objetivo	Determinar a percentagem de colaboradores da instituição com origem na comunidade
Relativo a	Aumentar a participação ativa na melhoria da comunidade
Métrica/Fórmula	$(N.º \text{ colaboradores naturais ou residentes no concelho de Alvaiázere} / N.º \text{ total de colaboradores}) * 100$
Meta a atingir	90%
Frequência de monitorização	Semestral
Fonte dos dados	Contratos, registos do processo de recrutamento
Quem mede os dados	Serviços Administrativos
Quem atua sobre os dados	Mesa Administrativa
Como atuar	Publicitar vagas existentes através de meios de comunicação externa e das entidades parceiras
Notas/comentários	Proposta de indicador

Tabela 30: Descrição do indicador "Número de iniciativas baseadas na melhoria da comunidade"

<b>INDICADOR 20: NÚMERO DE INICIATIVAS BASEADAS NA MELHORIA DA COMUNIDADE</b>	
Objetivo	Incentivar a realização de eventos que promovam a interação da instituição com a comunidade
Relativo a	Aumentar a participação ativa na melhoria da comunidade
Métrica/Fórmula	N.º de ações de formação abertas à comunidade + n.º de atividades socioculturais organizadas pela instituição abertas à comunidade
Meta a atingir	6
Frequência de monitorização	Semestral
Fonte dos dados	Registos de atividades
Quem mede os dados	Coordenador Geral, Animador Sociocultural, responsável pela Formação
Quem atua sobre os dados	Mesa Administrativa
Como atuar	Melhorar a capacidade de planeamento e organização de atividades (por exemplo, planejar com mais antecedência, envolver entidades parceiras e pessoas da comunidade na realização dos eventos, etc)
Notas/comentários	Proposta de indicador

O interesse da comunidade em participar na vida de SCMA pode também ser avaliado analisando a evolução e o comportamento da sua Irmandade. É nesse sentido que são propostos os indicadores 21 e 22, que contabilizam o aparecimento de novos Irmãos da Misericórdia e o número de Irmãos que marcam presença ativa nas Assembleias, respetivamente.

Tabela 31: Descrição do indicador "Número de novos Irmãos inscritos"

<b>INDICADOR 21: N.º NOVOS IRMÃOS INSCRITOS</b>	
Objetivo	Medir o número de novas inscrições para a Irmandade da Misericórdia, indicador da imagem da instituição na comunidade
Relativo a	Satisfação das partes interessadas (comunidade); aumentar a participação ativa na melhoria da comunidade
Métrica/Fórmula	Número de novas inscrições
Meta a atingir	Pelo menos 25
Frequência de monitorização	Semestral
Fonte dos dados	Registos de inscrição
Quem mede os dados	Serviços Administrativos
Quem atua sobre os dados	Mesa Administrativa
Como atuar	Aumentar o envolvimento da instituição com a comunidade. Apostar na qualidade dos serviços e na satisfação dos clientes.
Notas/comentários	Proposta de indicador

Tabela 32: Descrição do indicador "Média de Irmãos presentes nas assembleias"

<b>INDICADOR 22: MÉDIA DE IRMÃOS PRESENTES NAS ASSEMBLEIAS</b>	
Objetivo	Medir a participação ativa dos Irmãos na atividade da instituição
Relativo a	Satisfação das partes interessadas (comunidade); aumentar a participação ativa na melhoria da comunidade
Métrica/Fórmula	Média de Irmãos presentes nas assembleias
Meta a atingir	Pelo menos 30
Frequência de monitorização	Semestral
Fonte dos dados	Registos das assembleias
Quem mede os dados	Mesa da Assembleia Geral
Quem atua sobre os dados	Órgãos Diretivos
Como atuar	Melhorar a divulgação das convocatórias. Cultivar nos Irmãos o interesse em participar nas assembleias.
Notas/comentários	Proposta de indicador

Quanto ao indicador 23, foi desenvolvido para se medir o número de abordagens feitas à instituição por outras entidades, com o objetivo de avaliar o interesse destas e da comunidade em colaborar com a SCMA no âmbito da organização de atividades/eventos. Este indicador pode incluir a solicitação para a cedência de espaços/instalações da SCMA ou a participação de utentes de ambas as instituições em atividades socioculturais, entre outros.

Tabela 33: Descrição do indicador "Número de contactos da comunidade para a realização de atividades"

<b>INDICADOR 23: NÚMERO DE CONTACTOS DA COMUNIDADE PARA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES</b>	
Objetivo	Medir a quantidade de eventos (dinamizados por entidades externas) aos quais a SCMA foi convidada a participar ou apoiar a organização.
Relativo a	Aumentar a participação ativa na melhoria da comunidade
Métrica/Fórmula	N.º de solicitações recebidas
Meta a atingir	6
Frequência de monitorização	Semestral
Fonte dos dados	Convites, correspondência
Quem mede os dados	Serviços Administrativa
Quem atua sobre os dados	Mesa Administrativa
Como atuar	Aumentar o nível de interação com a comunidade
Notas/comentários	Proposta de indicador

A criação do site da instituição consistiu uma ação de melhoria com vista à melhoria da comunicação externa e interna, sendo este relativamente recente e estando ainda em fase de desenvolvimento. A falta de recursos humanos especializados e orientados para a gestão do design e do conteúdo constituem algumas das dificuldades associadas a esta medida.

Este indicador tem o objetivo de incentivar a alocação dos recursos necessários para a divulgação e melhoria do site, adequando-o à “Era da Informação” e às necessidades dos *stakeholders* da instituição.

Tabela 34: Descrição do indicador "Número de visualizações do site"

<b>INDICADOR 24: NÚMERO DE VISUALIZAÇÕES DO SITE</b>	
Objetivo	Medir o número de visualizações do site da SCMA
Relativo a	Aumentar a participação ativa na melhoria da comunidade
Métrica/Fórmula	N.º de visualizações
Meta a atingir	Pelo menos 1000 anuais
Frequência de monitorização	Trimestral
Fonte dos dados	Contador do site
Quem mede os dados	Gestor da Qualidade
Quem atua sobre os dados	Gestor da Qualidade, Assistente Administrativo, Técnico Informático (externo)
Como atuar	Divulgar o site em documentação oficial e nas redes sociais; melhorar o site em termos de design e conteúdo.
Notas/comentários	Proposta de indicador

Os indicadores 25 e 26 foram definidos com a intenção de se medir a ocupação total das vagas da Ala de Internamento e da UCCI, respetivamente. O objetivo consiste em determinar quantas (e durante quanto tempo) as camas destas respostas sociais estiveram desocupadas e procurar minimizar esse valor.

Tabela 35: Descrição do indicador "Taxa de ocupação da ala de internamento"

<b>INDICADOR 25: TAXA DE OCUPAÇÃO DA ALA DE INTERNAMENTO</b>	
Objetivo	Medir o tempo em que as camas da Unidade de Internamento estão ocupadas por utentes
Relativo a	Satisfação das partes interessadas (clientes); aumentar a participação ativa na melhoria da comunidade
Métrica/Fórmula	N.º [camas * dias] ocupadas / N.º [camas * dias] total
Meta a atingir	Pelo menos 90%
Frequência de monitorização	Semestral
Fonte dos dados	Registos de internamento
Quem mede os dados	Serviços Administrativos
Quem atua sobre os dados	Mesa Administrativa, Direção Técnica
Como atuar	Investir na qualidade dos serviços e na satisfação dos clientes, conseguindo assim um maior reconhecimento da comunidade
Notas/comentários	Indicador existente

Tabela 36: Descrição do indicador "Taxa de ocupação da UCCI"

<b>INDICADOR 26: TAXA DE OCUPAÇÃO DA UCCI</b>	
Objetivo	Medir o tempo em que as camas da UCCI estão ocupadas por utentes
Relativo a	Satisfação das partes interessadas (clientes); aumentar a participação ativa na melhoria da comunidade
Métrica/Fórmula	N.º [camas * dias] ocupadas / N.º [camas * dias] total
Meta a atingir	Pelo menos 90%
Frequência de monitorização	Semestral
Fonte dos dados	Registos de internamento
Quem mede os dados	Serviços Administrativos
Quem atua sobre os dados	Mesa Administrativa, Direção Técnica
Como atuar	Investir na qualidade dos serviços e na satisfação dos clientes, conseguindo assim um maior reconhecimento da comunidade
Notas/comentários	Indicador existente

O indicador 27 foi desenvolvido com o objetivo de se medir a percentagem de utentes da instituição residentes fora do concelho que, mesmo tendo ofertas disponíveis noutros concelhos vizinhos, deram preferência aos serviços da instituição.

Este indicador deve ser representativo da imagem externa da instituição fora do seu concelho de atuação, resultado da qualidade dos serviços prestados e da satisfação e confiança depositada pelos clientes nestes serviços.

Tabela 37: Descrição do indicador "Taxa de clientes não residentes no concelho"

<b>INDICADOR 27: TAXA DE CLIENTES NÃO RESIDENTES NO CONCELHO</b>	
Objetivo	Determinar a percentagem de clientes, não residentes no concelho de Alvaiázere, que recorrem aos serviços da instituição
Relativo a	Satisfação das partes interessadas (clientes); aumentar a participação ativa na melhoria da comunidade
Métrica/Fórmula	$(N.º \text{ serviços prestados a clientes não residentes no concelho de Alvaiázere} / N.º \text{ total de serviços prestados}) * 100$
Meta a atingir	15%
Frequência de monitorização	Semestral
Fonte dos dados	Registos dos serviços prestados
Quem mede os dados	Serviços Administrativos
Quem atua sobre os dados	Mesa Administrativa
Como atuar	Investir na qualidade dos serviços (e satisfação dos clientes) e na sua divulgação à comunidade
Notas/comentários	Proposta de indicador, aplicável apenas aos serviços prestados no Hospital Santa Cecília (serviços externos, internamento e UCCI), uma vez que as restantes respostas sociais são, por regulamento, destinadas preferencialmente a pessoas residentes/naturais do concelho de Alvaiázere.

Os indicadores 28 e 29 têm o objetivo de avaliar o desempenho da SCMA sob o ponto de vista dos seus colaboradores, avaliando a sua satisfação e motivação ao longo de várias categorias de satisfação. A análise de tendências dos resultados de satisfação dos colaboradores permite avaliar a eficácia das ações tomadas com vista à melhoria da sua motivação e das condições de trabalho.

Estes indicadores devem ser analisados em conjunto com o indicador 30, que os complementa através da medição do número de colaboradores envolvidos na avaliação da sua satisfação, ilustrando o interesse destes em participarem na melhoria da instituição. Por outro lado, quanto maior o número de questionários de satisfação respondidos, mais válidos se consideram os resultados obtidos.

Tabela 38: Descrição do indicador "Índice de satisfação global dos colaboradores"

<b>INDICADOR 28: ÍNDICE DE SATISFAÇÃO GLOBAL DOS COLABORADORES</b>	
Objetivo	Medir os índices globais de satisfação e motivação dos colaboradores da SCMA
Relativo a	Satisfação das partes interessadas (colaboradores); valorizar os Recursos Humanos
Métrica/Fórmula	Média aritmética das respostas dos questionários de satisfação
Meta a atingir	Pelo menos 4,00
Frequência de monitorização	Anual
Fonte dos dados	Questionários de satisfação
Quem mede os dados	Gestor da Qualidade
Quem atua sobre os dados	Mesa Administrativa, Responsáveis de Setor
Como atuar	Análise dos inquéritos (e outras fontes de feedback dos colaboradores), identificando áreas dos serviços a melhorar, considerando as suas componentes de satisfação
Notas/comentários	Indicador existente

Tabela 39: Descrição do indicador "Taxa de satisfação dos colaboradores"

<b>INDICADOR 29: TAXA DE SATISFAÇÃO DOS COLABORADORES</b>	
Objetivo	Determinar o número de colaboradores globalmente satisfeitos com a sua vida na instituição
Relativo a	Satisfação das partes interessadas (colaboradores); valorizar os Recursos Humanos
Métrica/Fórmula	$(N.^{\circ} \text{ inquéritos de satisfação com média } \geq 3,75 / N.^{\circ} \text{ inquéritos de satisfação respondidos}) * 100$
Meta a atingir	80%
Frequência de monitorização	Anual
Fonte dos dados	Questionários de satisfação dos colaboradores
Quem mede os dados	Gestor da Qualidade
Quem atua sobre os dados	Gestor da Qualidade, Mesa Administrativa, Responsáveis de Setor
Como atuar	Análise dos inquéritos (e outras fontes de feedback dos colaboradores), identificando áreas dos serviços a melhorar, considerando as suas componentes de satisfação
Notas/comentários	Indicador existente

Tabela 40: Descrição do indicador "Taxa de resposta aos inquéritos de satisfação dos colaboradores"

<b>INDICADOR 30: TAXA DE RESPOSTA AOS INQUÉRITOS DE SATISFAÇÃO DOS COLABORADORES</b>	
Objetivo	Quantificar o grau de envolvimento e interesse dos colaboradores em participar na melhoria da instituição
Relativo a	Valorizar os Recursos Humanos
Métrica/Fórmula	$(N.^{\circ} \text{ questionários de satisfação dos colaboradores respondidos} / N.^{\circ} \text{ total de colaboradores ao serviço da instituição}) * 100$
Meta a atingir	80%
Frequência de monitorização	Anual
Fonte dos dados	Inquérito de satisfação aos colaboradores
Quem mede os dados	Gestor da Qualidade
Quem atua sobre os dados	Gestor da Qualidade
Como atuar	Promover a cultura de qualidade e melhoria contínua entre todos os colaboradores, responsabilizando-os pelos resultados de desempenho da instituição e valorizando as suas sugestões de melhoria.
Notas/comentários	Indicador existente Não incluir neste indicador os colaboradores que, na altura de realização do inquérito, e encontrem em situação de baixa médica ou licença sem vencimento.

A recolha de opiniões junto dos colaboradores é muito importante para a sua motivação uma vez que promove o seu envolvimento na melhoria contínua. No entanto, para atingir níveis de motivação elevados e sustentáveis ao longo do tempo, a SCMA necessita de materializar as opiniões e sugestões em projetos de melhoria e demonstrar aos seus colaboradores que o seu ponto de vista é válido e tido em consideração para a melhoria contínua da instituição.

O objetivo do indicador 31 consiste assim em incentivar a análise atenta do feedback obtido junto dos colaboradores e procurar a implementação de medidas que melhorem as suas condições de trabalho.



Tabela 41: Descrição do indicador "Taxa de ações de melhoria baseadas em sugestões dos colaboradores

<b>INDICADOR 31: TAXA DE AÇÕES DE MELHORIA BASEADAS EM SUGESTÕES DOS COLABORADORES</b>	
Objetivo	Quantificar o envolvimento dos colaboradores na melhoria da instituição, bem como a valorização das suas sugestões por parte da instituição
Relativo a	Valorizar os Recursos Humanos
Métrica/Fórmula	$(N.^{\circ} \text{ ações de melhoria com origem no feedback dos colaboradores} / N.^{\circ} \text{ total de ações de melhoria implementadas}) * 100$
Meta a atingir	20%
Frequência de monitorização	Semestral
Fonte dos dados	Registos de ações de melhoria
Quem mede os dados	Gestor da Qualidade
Quem atua sobre os dados	Gestor da Qualidade
Como atuar	Melhorar o processo de obtenção de feedback dos colaboradores, bem como o processo de análise desse feedback para identificação de oportunidades de melhoria. Melhorar a capacidade de planeamento e execução dos projetos.
Notas/comentários	Proposta de indicador.

O indicador 32 está relacionado com a presença dos colaboradores em atividades promovidas pela instituição fora do seu local de trabalho.

Este indicador pretende medir o interesse dos colaboradores em se envolverem na vida da instituição num âmbito externo à sua vida profissional, sendo assim um indicador da sua identificação com a própria instituição.

Tabela 42: Descrição do indicador "Taxa de adesão às atividades dos colaboradores"

<b>INDICADOR 32: TAXA DE ADESÃO ÀS ATIVIDADES DOS COLABORADORES</b>	
Objetivo	Determinar o grau de participação dos colaboradores nas atividades promovidas pela instituição. Este indicador pretende quantificar também o grau de identificação dos colaboradores com a instituição.
Relativo a	Valorizar os Recursos Humanos
Métrica/Fórmula	$(N.^{\circ} \text{ de colaboradores participantes nas atividades} / N.^{\circ} \text{ total de colaboradores ao serviço da instituição}) * 100$
Meta a atingir	65%
Frequência de monitorização	Anual
Fonte dos dados	Registos das atividades
Quem mede os dados	Gestor da Qualidade
Quem atua sobre os dados	Mesa Administrativa, Animação, comissão organizadora das atividades
Como atuar	Adaptar os horários das atividades ao horário de trabalho dos colaboradores. Melhorar os meios de comunicação interna utilizados para divulgação das atividades e incentivar a participação dos colaboradores. Adequar as atividades aos interesses dos colaboradores.
Notas/comentários	Indicador existente, em uso na instituição.

Os indicadores 33 e 34 estão relacionados com a formação profissional proporcionada aos recursos humanos da instituição.

O indicador 33 está relacionado com a quantidade de horas de formação profissional, e tem objetivo de adequar o Plano de Formação às necessidades da instituição e aos interesses dos colaboradores.

Por seu turno, o indicador 34 está relacionado com a eficácia das ações de formação realizadas, sendo um indicador *leading* do nível de desempenho dos recursos humanos e da qualidade dos serviços prestados.

Tabela 43: Descrição do indicador "Taxa de colaboradores com mínimo de 35 horas de formação"

<b>INDICADOR 33: TAXA DE COLABORADORES COM MÍNIMO DE 35 HORAS DE FORMAÇÃO</b>	
Objetivo	Medir a quantidade de colaboradores aos quais foi proporcionada pelo menos 35h de formação profissional
Relativo a	Valorizar os Recursos Humanos
Métrica/Fórmula	N.º colaboradores com pelo menos 35h anuais de formação profissional/Total de colaboradores
Meta a atingir	Pelo menos 20%
Frequência de monitorização	Semestral
Fonte dos dados	Registos de ações de formação
Quem mede os dados	Gestão da Qualidade
Quem atua sobre os dados	Gestão da Qualidade
Como atuar	Fomentar nos colaboradores o sentido de responsabilidade na qualidade dos serviços, e o interesse na sua formação profissional contínua
Notas/comentários	Indicador existente

Tabela 44: Descrição do indicador "Taxa de eficácia do Plano de Formação"

<b>INDICADOR 34: TAXA DE EFICÁCIA DO PLANO DE FORMAÇÃO</b>	
Objetivo	Avaliar a eficácia das ações de formação profissional constantes do Plano de Formação da SCMA
Relativo a	Valorizar os Recursos Humanos
Métrica/Fórmula	Taxa de concretização média dos objetivos das ações de formação
Meta a atingir	80%
Frequência de monitorização	Semestral
Fonte dos dados	Plano de Formação anual
Quem mede os dados	Gestão da Qualidade
Quem atua sobre os dados	Gestão da Qualidade; Mesa Administrativa; Responsáveis de Setor
Como atuar	Fazer um acompanhamento pós-formação, para promover a consolidação prática dos conhecimentos apreendidos.
Notas/comentários	Indicador existente, com necessidades de melhoria para a sua operacionalização

O indicador 35 está associado a um objetivo específico da instituição e pretende ilustrar a qualidade da gestão de recursos humanos o nível dos horários de trabalho.

O objetivo do indicador é diminuir a necessidade de solicitar horas extraordinárias aos colaboradores. Desta maneira a instituição pretende aumentar os níveis de satisfação e motivação dos seus

colaboradores, permitindo-lhes ter maior segurança no seu horário de trabalho e melhorar a gestão do seu tempo.

Tabela 45: Descrição do indicador "Redução de bancos de horas"

<b>INDICADOR 35: REDUÇÃO DE BANCOS DE HORAS</b>	
Objetivo	Medir a redução do número de colaboradores com elevados bancos de horas
Relativo a	Valorizar os Recursos Humanos
Métrica/Fórmula	Número de colaboradores com bancos de horas igual ou superior a 50h (atual)/Número total de colaboradores
Meta a atingir	No máximo 20%
Frequência de monitorização	Semestral
Fonte dos dados	Registos de bancos de horas
Quem mede os dados	Gestão da Qualidade (com dados reportados pelos Responsáveis de setor)
Quem atua sobre os dados	Responsáveis de setor
Como atuar	Melhorar a gestão dos horários de trabalho; analisar necessidades de recrutamento de pessoal
Notas/comentários	Proposta de indicador

O indicador 36 foi desenvolvido com o objetivo de medir o número de acidentes de trabalho ocorridos durante o horário de serviço da instituição, determinando-se ainda o número médio de dias de baixa associados. Com este indicador, pretende-se avaliar as condições de trabalho na SCMA, o que constitui um importante fator a considerar quando se trata de assegurar níveis elevados de satisfação e motivação dos recursos humanos da instituição.

Tabela 46: Descrição do indicador "Acidentes de Trabalho"

<b>INDICADOR 36: ACIDENTES DE TRABALHO</b>	
Objetivo	Avaliar as condições de trabalho dos colaboradores, através da análise da frequência dos acidentes de trabalho com baixa
Relativo a	Valorizar os Recursos Humanos
Métrica/Fórmula	N.º de acidentes de trabalho ocorridos
Meta a atingir	Máximo de 3
Frequência de monitorização	Semestral
Fonte dos dados	Registos de baixa médica
Quem mede os dados	Assistente Administrativo – Segurança e Prevenção
Quem atua sobre os dados	Responsáveis de Setor; Mesa Administrativa
Como atuar	Investir nas condições de saúde, higiene e segurança no trabalho e na formação dos colaboradores nesta área.
Notas/comentários	Proposta de indicador. Deverá ser também averiguada a média de número de dias de baixa associada aos acidentes de trabalho

O indicador 37 está orientado especificamente para a execução da estratégia relacionada com a melhoria dos equipamentos e infraestruturas da instituição.

O objetivo deste indicador é promover a capacidade da instituição em identificar as melhorias necessárias para assegurar a qualidade dos serviços da instituição e em alocar os recursos necessários para assegurar a implementação desses projetos.

A análise deste indicador com outros permite avaliar a eficácia destas medidas. Por exemplo, se os projetos de melhoria visarem a melhoria das condições de saúde e segurança dos trabalhadores, a sua eficácia poderá ser analisada através da tendência dos resultados do indicador 36.

Tabela 47: Descrição do indicador "Taxa de implementação dos projetos de melhoria das infraestruturas e equipamentos

<b>INDICADOR 37: TAXA DE IMPLEMENTAÇÃO DOS PROJETOS DE MELHORIA DAS INFRAESTRUTURAS E EQUIPAMENTOS</b>	
Objetivo	Medir o número de projetos que se encontram em fase de execução de acordo com o planeado
Relativo a	Requalificação das infraestruturas e equipamentos
Métrica/Fórmula	$(N.º \text{ ações implementadas} / N.º \text{ ações previstas}) * 100$
Meta a atingir	Pelo menos 50%
Frequência de monitorização	Semestral
Fonte dos dados	Plano Anual de Atividades – área Infraestruturas e Equipamentos (monitorização)
Quem mede os dados	Gestor da Qualidade
Quem atua sobre os dados	Mesa Administrativa, Gestor da Qualidade, Gestor Financeiro
Como atuar	Alocação dos recursos necessários à melhor execução dos projetos (consoante a sua relevância)
Notas/comentários	Proposta de indicador

O indicador 38 foi desenvolvido para ilustrar o desempenho da instituição ao nível financeiro. O objetivo passa por fazer a monitorização das receitas obtidas e das despesas da sua atividade e assegurar o equilíbrio positivo entre estas duas componentes.

Tabela 48: Descrição do indicador "Resultado económico operacional"

<b>INDICADOR 38: RESULTADO ECONÓMICO OPERACIONAL</b>	
Objetivo	Avaliar a rentabilidade da atividade da instituição, com o objetivo de promover o equilíbrio entre os gastos e os rendimentos da instituição.
Relativo a	Promover a sustentabilidade financeira
Métrica/Fórmula	Gastos + Rendimentos
Meta a atingir	<i>[definida anualmente]</i>
Frequência de monitorização	Trimestral
Fonte dos dados	Relatórios de contas
Quem mede os dados	Gestor Financeiro
Quem atua sobre os dados	Mesa Administrativa, Gestor Financeiro
Como atuar	Promover a eficiência dos processos da instituição. Aumentar o número de iniciativas para angariação de fundos na comunidade.
Notas/comentários	Indicador existente e reportado em relatórios de prestação de contas

Os indicadores 39 e 40 devem ser analisados em conjunto com outros indicadores de qualidade dos serviços, uma vez que a redução dos gastos não deve colocar em causa a qualidade dos cuidados prestados aos utentes. O objetivo destes indicadores é promover a procura da redução dos desperdícios e o investimento em novas tecnologias que permitam aumentar a eficiência dos processos.

Tabela 49: Descrição do indicador "Gastos alimentares por utente"

<b>INDICADOR 39: GASTOS ALIMENTARES POR UTENTE</b>	
Objetivo	Avaliar a redução média (por utente) dos gastos com produtos alimentares na instituição
Relativo a	Promover a sustentabilidade financeira
Métrica/Fórmula	Total de gastos com produtos alimentares/número de utentes com serviço de alimentação
Meta a atingir	Redução de pelo menos 10% relativamente ao ano anterior
Frequência de monitorização	Trimestral
Fonte dos dados	Faturas
Quem mede os dados	Gestor Financeiro
Quem atua sobre os dados	Mesa Administrativa, Gestor Financeiro, Responsável de Compras, Responsável Setor da Cozinha
Como atuar	Reduzir os desperdícios alimentares da instituição. Pesquisa de mercado, procurando produtos ou fornecedores alternativos
Notas/comentários	Indicador existente, em uso na instituição

Tabela 50: Descrição do indicador "Gastos energéticos por utente"

<b>INDICADOR 40: GASTOS ENERGÉTICOS POR UTENTE</b>	
Objetivo	Avaliar a redução média (por utente) dos gastos energéticos da instituição
Relativo a	Promover a sustentabilidade financeira
Métrica/Fórmula	Total de gastos energéticos/número de utentes servidos
Meta a atingir	Redução de pelo menos 10% relativamente ao ano anterior
Frequência de monitorização	Trimestral
Fonte dos dados	Faturas
Quem mede os dados	Gestor Financeiro
Quem atua sobre os dados	Mesa Administrativa, Gestor Financeiro
Como atuar	Sensibilizar os colaboradores para a poupança energética. Pesquisa de fontes de energia alternativas. Melhoria da eficiência energética dos edifícios.
Notas/comentários	Indicador existente, em uso na instituição

O cumprimento das disposições legais aplicáveis está na base da qualidade dos serviços prestados pela SCMA e é um requisito fundamental para o estabelecer de uma relação saudável com as suas entidades financiadoras.

Os indicadores 41 e 42 foram desenvolvidos com o objetivo de ilustrar o desempenho da instituição do ponto de vista das instituições financiadoras e reguladoras.

O indicador 41 está especificamente orientado para o cumprimento das disposições legais aplicáveis, tendo o objetivo de promover a gestão do conhecimento da legislação, bem como o tratamento dado às não conformidades detetadas a este nível.

Os bons resultados neste indicador visam promover a relação mantida com as entidades financiadoras e garantir a sua satisfação, que é medida através do indicador 42.

Tabela 51: Descrição do indicador "Não conformidades detetadas pelas Entidades Financiadoras"

<b>INDICADOR 41: NÃO CONFORMIDADES DETETADAS PELAS ENTIDADES REGULADORAS</b>	
Objetivo	Avaliar o conhecimento e o cumprimento da instituição dos requisitos legais e normativos aplicáveis
Relativo a	Agir em conformidade com as entidades financiadoras e reguladoras
Métrica/Fórmula	N.º de não conformidades detetadas em relatórios de acompanhamento
Meta a atingir	Máximo 5
Frequência de monitorização	Semestral
Fonte dos dados	Relatórios de acompanhamento
Quem mede os dados	Gestor da Qualidade
Quem atua sobre os dados	Mesa Administrativa e Coordenação Técnica
Como atuar	Tratamento eficaz das não conformidades e gestão do conhecimento e cumprimento da legislação
Notas/comentários	Proposta de indicador. Propõe-se também a contabilização das não conformidades resolvidas eficazmente e no prazo estipulado pela respetiva entidade (se aplicável)

Tabela 52: Descrição do indicador "Índice de satisfação global das entidades financiadoras"

<b>INDICADOR 42: ÍNDICE DE SATISFAÇÃO GLOBAL DAS ENTIDADES FINANCIADORAS</b>	
Objetivo	Avaliar o desempenho global da instituição, do ponto de vista das entidades financiadoras
Relativo a	Satisfação das partes interessadas (entidades financiadoras e reguladoras); agir em conformidade com as entidades financiadoras e reguladoras
Métrica/Fórmula	Média dos questionários de satisfação (análise de cada entidade em separado)
Meta a atingir	4,00 (em cada entidade)
Frequência de monitorização	Anual
Fonte dos dados	Questionários de satisfação
Quem mede os dados	Gestor da Qualidade
Quem atua sobre os dados	Mesa Administrativa e Coordenação Técnica
Como atuar	Adequar os procedimentos aos requisitos impostos pelas entidades financiadoras. Promover a capacidade de relacionamento com estas entidades.
Notas/comentários	Indicador existente, em uso na instituição.





## 5. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A utilização do *Performance Prism* como sistema de avaliação de desempenho promove a identificação de um complexo conjunto de variáveis que influenciam o sucesso de uma organização.

Não sendo apenas importante definir quais os seus objetivos estratégicos, a aplicação do *Performance Prism* leva também à necessidade de identificar aquilo que é necessário garantir dentro da organização para que esses objetivos sejam concretizados.

As questões associadas às perspetivas do *Performance Prism* fazem com que o gestor se questione não só sobre os resultados que deseja alcançar, mas também de que fatores esses resultados dependem.

Assim, este é um exercício que implica que haja um conhecimento profundo da organização, dos seus processos, da sua estratégia e dos interesses dos seus *stakeholders*, incentivando assim a Gestão a fazer um exercício de introspeção na sua organização e a perguntar-se sobre o que é realmente importante para que o sucesso seja alcançado.

### 5.1 Limitações

No seguimento do que foi referido na secção anterior, o primeiro passo deste projeto foi procurar conhecer a dinâmica de toda a organização, partindo do princípio que isso permitiria elaborar um modelo de avaliação de desempenho mais adequado às suas características.

Surgiram, contudo, algumas dificuldades nesta fase que limitaram a obtenção de informação sobre a dinâmica da instituição e a execução do próprio projeto, nomeadamente:

- Necessidade de adaptação num setor cuja atividade lhe era praticamente desconhecida, o que implicou um período de integração mais prolongado;
- Integração numa organização heterogénea, com um conjunto de atividades desenvolvidas bastante diversificado e com unidades de funcionamento separadas fisicamente, dificultando a interação e comunicação com os diferentes setores;
- Elevada carga laboral dos responsáveis de setor e dos membros da Mesa Administrativa que limitou a sua disponibilidade;
- A acumulação das funções de investigador com outras funções na instituição, nalgumas fases incompatíveis com a investigação.

A estas dificuldades acrescenta-se ainda a observação de, à semelhança do geral das instituições desta natureza, não existir um plano estratégico claramente definido e acompanhado e de não haver ainda nos

colaboradores da instituição uma cultura de Qualidade bem amadurecida nem um SGQ perfeitamente operacional.

Note-se ainda que este projeto foi desenvolvido envolvendo apenas uma instituição como caso de estudo, o que significa que a sua implementação em outras IPSS terá sempre muitas limitações e necessidades de adaptação associadas.

O projeto resultou ainda na formulação de um considerável número de indicadores de desempenho que, de um ponto de vista, pode ilustrar a complexidade da própria organização. No entanto, isto pode também indicar que o *Performance Prism*, sendo um modelo que pretende dar uma visão completa da organização, se torna ele mesmo uma ferramenta de complexa implementação, resultando num PMS algo extenso, em que se corre o risco de existirem demasiados indicadores de desempenho. Quanto a este facto, Kaplan & Norton (1992) alertam para a importância de se minimizar o excesso de informação, limitando o número de indicadores utilizados, argumentando que o BSC apoia o gestor a concentrar-se somente nos indicadores mais críticos.

No sentido de ultrapassar estas limitações, são apresentadas na secção seguinte algumas sugestões para trabalho a desenvolver para dar continuidade a este projeto.

## 5.2 Proposta de trabalho futuro

O trabalho desenvolvido durante este projeto consistiu na primeira de quatro fases de elaboração de um sistema de avaliação de desempenho – *Design, Plan & Build, Implement & Operate* e *Refresh* (Neely et al., 2002), pelo que o trabalho realizado não terá os frutos pretendidos se as fases seguintes não forem concluídas.

No plano mais imediato, dever-se-á proceder à implementação efetiva do sistema de avaliação de desempenho na instituição, o que implica que seja criada uma estrutura de apoio ao sistema, que possibilite a medição, recolha e análise dos dados com vista à tomada de ações baseada em evidências. Colocando o enfoque nos indicadores com observações como “dependente de (...)” ou “com dificuldades operacionais” recomendam-se algumas medidas, tais como:

- A implementação e normalização da avaliação dos utentes através de uma escala de Qualidade de Vida;
- A melhoria e agilização dos sistemas de registo e tratamento de não-conformidades e de reclamações;
- A definição clara dos objetivos associados às relações de parceria;

- A melhoria dos mecanismos de avaliação da formação, com a definição clara dos objetivos da formação e do responsável pela sua avaliação.

Relativamente aos indicadores com a observação “proposta de indicador”, deverão ser criados os registos de suporte à sua medição.

Estando criado o sistema de suporte ao sistema de avaliação de desempenho, a fase seguinte deve incluir a recolha dos resultados e a sua divulgação a todos os *stakeholders* relevantes. Recomenda-se então que seja criado um sistema de comunicação interna e externa que divulgue os resultados de desempenho da SCMA, recorrendo sobretudo a informação gráfica facilmente interpretável, que confronte as metas estabelecidas e os resultados atingidos e que mostre tendências assinaláveis de alguns indicadores.

Com vista à melhoria do processo de planeamento estratégico, propõe-se ainda a realização de reuniões periódicas (trimestrais, por exemplo) entre a Mesa Administrativa, Responsáveis de Setor e Gestor da Qualidade, com o objetivo de comprometer a Gestão de Topo com os objetivos a alcançar e promover a monitorização eficaz dos indicadores e a gestão do desempenho da instituição.

A etapa seguinte deverá ser de revisão e atualização do PMS. Nesta fase, a gestão deverá estar mais consciente dos indicadores mais críticos para a instituição, de modo a tornar o PMS menos extenso. Deverão, por outro lado, ser adicionados indicadores caso a gestão considere necessário recolher outro tipo de informação.

No sentido de promover a eficácia e eficiência do sistema de avaliação de desempenho propõe-se que seja considerada a utilização de um *software* de gestão que permita a atualização em tempo real dos indicadores de desempenho (consultar Esteves, Machado, & Lima (2016) para exemplos de *software* aplicados ao BSC).

Após a implementação do sistema na SCMA, propõe-se a sua adaptação a outras instituições da mesma natureza e a realização de *benchmarking* entre estas. Desta maneira será possível alargar o conhecimento nesta área e apoiar as instituições de serviços sociais a fazerem a sua Gestão da Qualidade mais eficazmente.



## 6. CONCLUSÃO

Os objetivos deste projeto consistiam contribuir para a investigação da gestão da qualidade nos serviços sociais, relacionando o modelo *Performance Prism* com estes serviços e com o modelo de qualidade do EQUASS. Para isso, pretendeu-se contruir um sistema de avaliação de desempenho baseado no *Performance Prism*, adaptado à atividade de uma IPSS.

A realização deste trabalho permitiu confirmar que a Gestão da Qualidade tem um longo caminho a percorrer no setor social e solidário, apesar de ser um setor com cada vez mais importância para a sociedade. (Sardinha et al., 2015).

Este trabalho procurou incidir nestas dificuldades, e tendo em vista os objetivos estabelecidos no início da investigação, foi possível obter algumas conclusões.

De um modo geral, considera-se que os objetivos foram concretizados, na medida em que foram identificados pontos em comum entre o *Performance Prism* e o EQUASS, mostrando-se possível a elaboração de um sistema de avaliação de desempenho à luz destes dois modelos.

Uma análise comparativa entre o *Performance Prism* e o EQUASS permitiu observar que estes são modelos compatíveis, nomeadamente no que diz respeito à rede de *stakeholders* das instituições, às relações mantidas com os mesmos, bem como à necessidade de monitorização do planeamento estratégico, dos processos-chave e dos resultados alcançados pela instituição.

Desta maneira verificou-se que o *Performance Prism* é um modelo compatível e possível de ser adaptado ao setor social e não lucrativo, partindo em vantagem sobre outros modelos (por exemplo, o BSC) graças ao carácter inovador das suas perspetivas e da sua abordagem "*multistakeholder*".

Este estudo resultou na elaboração de um conjunto de indicadores de desempenho adaptado à realidade da Santa Casa da Misericórdia de Alvaiázere, uma IPSS. No entanto, durante o tempo de execução deste projeto não foi possível avaliar o impacto destes indicadores no desempenho da instituição nem do ponto de vista dos seus colaboradores, uma vez que estes foram apenas elaborados em forma de proposta para a Gestão de Topo e ainda não foram totalmente implementados na instituição.

Apesar da sua compatibilidade com este setor de atividade, o *Performance Prism* apresenta como desvantagem o facto de consistir numa ferramenta com processo complexo de implementação, em que é necessário um conhecimento profundo da organização e de todos os processos e capacidades associados aos resultados que se pretendem atingir. A sua implementação mais exaustiva pode explicar o porquê do BSC ser, de acordo com Javadi (2013), um modelo mais estudado e utilizado nas organizações.

Estas dificuldades destacam-se no âmbito do contexto social e não lucrativo, uma vez que as organizações deste setor são caracterizadas por uma atividade heterógena de âmbito muito alargado, cujos resultados efetivos são muito difíceis de medir. Confirmou-se ainda que a falta de uma estratégia clara e definida, a escassez de recursos e a sobrecarga de trabalho dos recursos humanos (Sardinha et al., 2015) constituem obstáculos adicionais a este processo.

Estas dificuldades sugerem que uma implementação eficaz e eficiente do *Performance Prism* deve estar associada a um forte envolvimento da gestão no processo, para além de um investimento considerável em tempo, formação, recursos humanos, para além de equipamentos e infraestruturas de suporte.

Para ultrapassar as dificuldades apontadas neste projeto, sugere-se a continuação de trabalhos desta natureza, de modo a poder desenvolver o conhecimento nesta área e a capacitação das instituições dos serviços sociais em melhorar a sua gestão. Desta maneira, estas serão mais capazes de prestar melhores serviços aos seus utentes, alcançando melhores resultados e promovendo a qualidade de vida da comunidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antunes, M. da G., & Pires, A. R. (2006). A qualidade em organizações de serviços na área social - experiências e reflexões. *Cadernos de Sociomuseologia*, 25, 135–158.
- Azevedo, C. (2013). Código de Governo de Entidades do Terceiro Sector (Preâmbulo).
- Beamon, B. M., & Balcik, B. (2008). Performance measurement in humanitarian relief chains. *Internacional Journal of Public Sector Management*, 21(1), 4–25.
- Behn, R. D. (2003). Why Measure Performance? Different Purposes Require Different Measures. *Public Administration Review*, 63, 586–606.
- Bessa, M. I. M. de. (2013). *Projeto e implementação de indicadores de produtividade e da qualidade*. Universidade do Minho.
- Borges, M. A. G. (2010). *Balanced Scorecard numa Misericórdia: estudo de caso*. Universidade Técnica de Lisboa.
- Bourne, M., Kennerley, M., & Franco-Santos, M. (2005). Managing through measures: a study of impact on performance. *Journal of Manufacturing Technology Management*, 16(4), 373–395.
- Bourne, M., & Pavlov, A. (2011). Explaining the effects of performance measurement on performance. *International Journal of Operations & Production Management*, 31(1), 101–122.
- Câmara Municipal de Alvaiázere, & Universidade de Coimbra. (2012). Carta Social Dinâmica do município de Alvaiázere: Uma Estratégia de Intervenção Planeada.
- Chandi, R. (2009). *Key Performance Indicators. Measuring Performance in the Oil & Gas EPC Industry*. Delft University of Technology.
- Costa, D., & Parente, C. (2013). *External communication practices and organizational legitimacy: a perspective from the Portuguese Third Sector. 4th EMES International Research Conference on Social Enterprise*.
- Dimitriadis, V., Kousoulis, A. A., Sgantzios, M. N., Hadjipaulou, A., & Lionis, C. (2015). Implementing a system to evaluate quality assurance in rehabilitation in Greece. *Disability and Health Journal*, 35–43.
- EQUASS. (2012a). Certificação da Excelência dos Serviços Sociais - Requisitos.
- EQUASS. (2012b). Certificação da Qualidade dos Serviços Sociais - Requisitos.
- Esteves, E., Machado, R., & Lima, V. (2016). *Balanced Scorecard: A Software Based Approach for Bosch Security Systems*.
- Franco, R. C., Sokolowski, S. W., Hairel, E. M. H., & Salamon, L. M. The portuguese nonprofit sector in



comparative perspective (2005).

Greiling, D. (2010). Balanced scorecard implementation in German non-profit organizations. *International Journal of Productivity and Performance Management*.

Hailey, J., & Sorgenfrei, M. (2004). Issues in Performance Management.

ISO. (2015). Sistema de Gestão da Qualidade - Requisitos.

Javadi, S. (2013). *Performance management in higher education: a grounded theory study*. University of Southampton.

Junior, S. D. da S., Luciano, E. M., & Testa, M. G. (2013). Contribuições do Modelo de Medição de Desempenho Organizacional da Performance Prism ao Balanced Scorecard: um estudo sob a perspectiva dos stakeholders. *Revista de Ciências Da Administração*, 15(37), 136–153.

Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1992). The Balanced Scorecard – Measures that Drive Performance. *Harvard Business Review*.

Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996a). *The Balanced Scorecard: Translating Strategy Into Action*. Harvard Business School Press.

Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996b). Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System. *Harvard Business Review*.

Kong, E. (2010). Analysing BSC and IC's usefulness in nonprofit organizations. *Journal of Intellectual Capital*, 11(3), 284–304.

Lagrosen, S., & Lagrosen, Y. (2003). Management of service quality - differences in values , practices and outcomes, 13(5), 370–381.

Lam, T. Y. M. (2008). Optimisation of performance management for housing services. *Journal of Facilities Management*, 6(3), 226–240.

LeRoux, K., & Wright, N. S. (2010). Does Performance Measurement Improve Strategic Decision Making? Findings From a National Survey of Nonprofit Social Service Agencies. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 20(10), 1–17.

Lobo, A. de J. S., Santos, L., & Gomes, S. (2014). Nível de dependência e qualidade de vida da população idosa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(6), 913–919.

Lopes, S. C. C. (2006). *Integração de Sistemas de Gestão da Qualidade e Ambiente numa PME - Caso de Estudo*. Universidade do Minho.

Lucas, S., Sardinha, B., Dias, O., & Pires, A. R. (2012). Sistemas de certificação da qualidade nas instituições de respostas sociais.

Luis, A. S. (1997). As Instituições Particulares de Solidariedade Social e a acção social em Portugal. In

- As instituições Não-Lucrativas e a Acção Social em Portugal* (pp. 119–138).
- Malley, J., & Fernández, J.-L. (2010). Measuring quality in social care services: theory and practice. *Annals of Public and Cooperative Economics*, 81(4), 559–582.
- Marques, A. F. da S. (2012). *Envolvimento dos colaboradores no processo de melhoria contínua*. Universidade do Minho.
- Melão, N. F., Guia, S. M., & Amorim, M. (2016). Quality Management and Excellence in the third sector: examining European Quality in Social Services (EQUASS) in non-profit social services. *Total Quality Management & Business Excellence*. <http://doi.org/10.1080/14783363.2015.1132160>
- Mendes, A. M. S. C. (2013). *What should quality mean in social economy organisations ? European Social Innovation Research*.
- Moura, E. (1997). Modelos de Gestão de Organizações Não-Lucrativas baseados no modelo de autodiagnóstico. In *As instituições Não-Lucrativas e a Acção Social em Portugal*. Lisboa.
- Neely, A. (1999). The performance measurement revolution: why now and what next? *International Journal of Operations & Production Management*, 19(2), 205–228. <http://doi.org/10.1108/01443579910247437>
- Neely, A., Adams, C., & Kennerley, M. (2002). *The Performance Prism. The Scorecard for Measuring and Managing Business Success*. Prentice Hall.
- Newcomer, K. E. (1997). Using performance measurement to improve public and nonprofit programs. *New Directions for Evaluation*, 75(75), 5–14. <http://doi.org/10.1002/ev.1076>
- Niven, P. R. (2003). *Balanced Scorecard step-by-step for government and non-profit agencies*. John Wiley & Sons, Inc.
- Pereira, É. F., Teixeira, C. S., & Santos, A. dos. (2012). Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revista Brasileira de Educação Física E Esporte*, 26(2), 241–250. <http://doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>
- Quintão, C. (2011). *O Terceiro Sector e a sua renovação em Portugal*. (2 No. 2).
- Robson, I. (2005). Implementing a performance measurement system capable of creating a culture of high performance. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 54(2), 137–145.
- Rodrigues, A. D. C. (2014). Satisfação profissional numa IPSS com fins de saúde. Retrieved from <https://estudogeral.sib.uc.pt/jspui/handle/10316/27513>
- Sardinha, B., Soares, A., Dias, O., & Marques, B. (2015). Perceção das Instituições de Serviço Social para os diferentes modelos da Qualidade. *Revista Qualidade*, (1), 24–30.

- Sawhill, J., & Williamson, D. (2001). Measuring what matters in nonprofits. Retrieved May 6, 2016, from <http://www.mckinsey.com/industries/social-sector/our-insights/measuring-what-matters-in-nonprofits>
- Segurança Social. (2007). *Manual de Processos-Chave: Estrutura Residencial para Idosos*.
- Segurança Social. (2010a). *Manual de Processos-Chave: Centro de Dia*.
- Segurança Social. (2010b). *Manual de Processos-Chave: Serviço de Apoio Domiciliário*.
- Sillanpää, V. (2011). Performance measurement in welfare services : a survey of Finnish organisations. *Measuring Business Excellence*, 15(4), 62–70. <http://doi.org/10.1108/13683041111184116>
- U.S Department of Energy. (1995). *How to Measure Performance A Handbook of Techniques and Tools*.
- Weckenmann, A., Akkasoglu, G., & Werner, T. (2015). Quality management - history and trends. *The TQM Journal*, 27(3), 281–293.

ANEXO I – ORGANOGRAMA DA SCM ALVAÍZERE

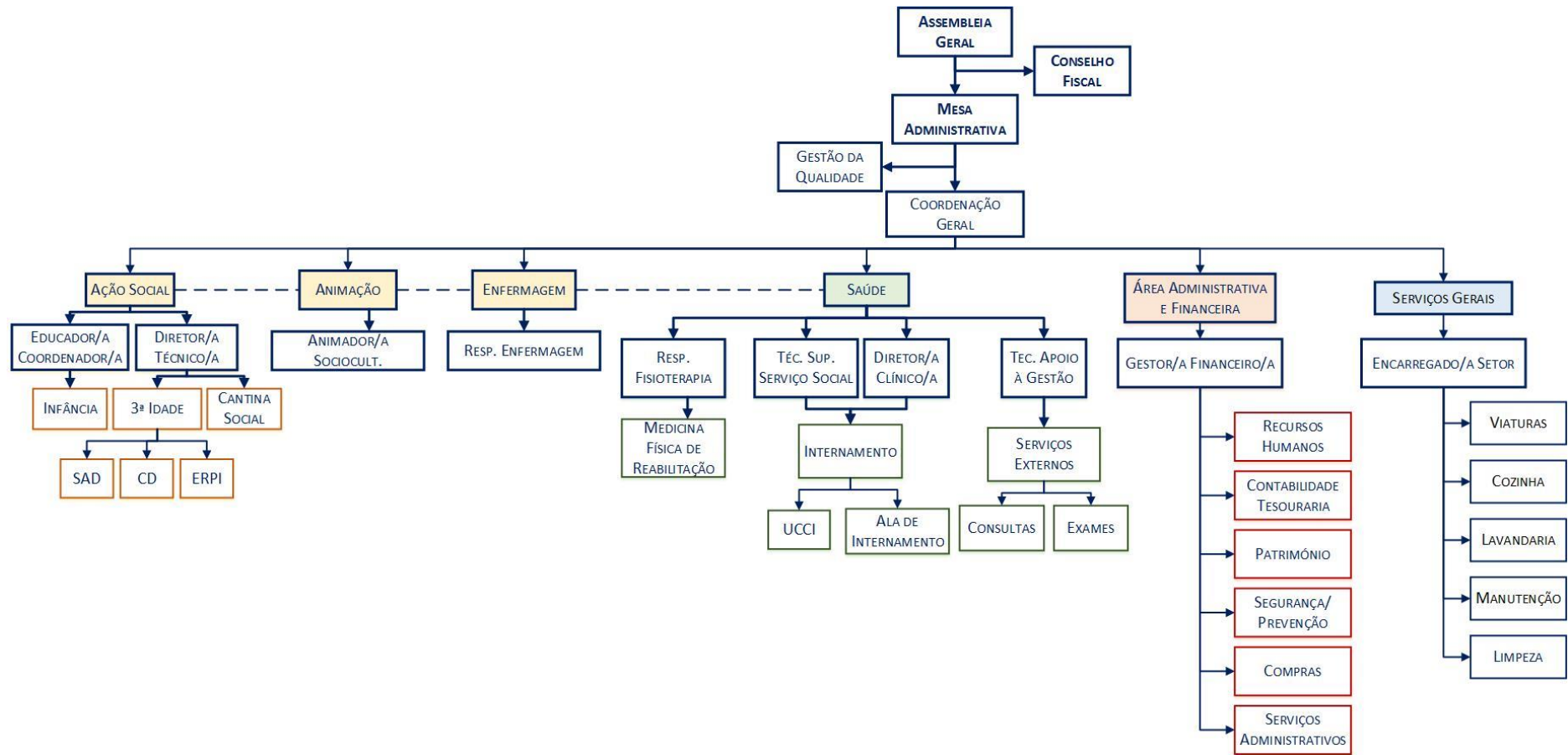


Figura 10: Organograma geral da SCMA

## ANEXO II – GUIÃO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – COLABORADORES

1- Fale um pouco do seu trabalho, daquilo que faz aqui na Instituição.
2- Relação entre o seu trabalho e a Missão da SCMA.
3- Concretização da Missão da Instituição/Eficácia dos serviços prestados e da ação na comunidade.
4- Significância do seu trabalho para a concretização da Missão da Instituição.
5- Motivações. Grau de motivação para melhorar o seu desempenho e assim melhorar os resultados da Instituição.
6- Existência de objetivos para o seu trabalho.
7- Dados/evidências para avaliar o seu trabalho.
8- Envolvimento na melhoria contínua da instituição.
9- Comunicação de resultados da instituição.

### ANEXO III – GUIÃO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – MESA ADMINISTRATIVA

<p>1- Quais os objetivos estratégicos estabelecidos pela Mesa Administrativa para a SCMA?</p>
<p>2- Que dados/evidências são utilizados para avaliarem o desempenho da instituição?</p>
<p>3- Que outro tipo de informação gostariam de obter, que não é obtida com os atuais indicadores?</p>
<p>4- Quais as vossas motivações?</p>
<p>5- A estratégia e os objetivos estratégicos da instituição são comunicados de forma eficaz por todos os colaboradores?</p>