



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

Benefícios e Desafios da Certificação de Qualidade numa Organização Sem Fins Lucrativos

Uma experiência de modelação de processos no
Centro Hospitalar Conde de Ferreira

Davide Emanuel Morais da Silva

Católica Porto Business School

2020



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

Benefícios e Desafios da Certificação de Qualidade numa Organização Sem Fins Lucrativos

Uma experiência de modelação de processos no
Centro Hospitalar Conde de Ferreira

Trabalho Final na modalidade de Relatório de Estágio
apresentado à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Gestão com especialização em Gestão de
Serviços

por

Davide Emanuel Morais da Silva

sob orientação de
Prof.^a Doutora Raquel Campos Franco

Católica Porto Business School
Maio de 2020

Agradecimentos

O presente Trabalho Final de Mestrado não seria possível sem o apoio de diversas pessoas, que prontamente me ajudaram de forma a tornar este trabalho possível. Neste sentido, dedico este espaço a todos aqueles que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a realização desta investigação.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à Santa Casa da Misericórdia do Porto, nomeadamente a todos os colaboradores do Departamento de Controlo Interno e do Centro Hospital Conde de Ferreira, com quem tive o prazer de trabalhar no âmbito do estágio curricular realizado nesta nobre instituição e que viabilizou a presente investigação. Dentro da Santa Casa da Misericórdia do Porto, gostaria de expressar um especial agradecimento: ao Eng.º Pedro Sousa, por ter confiado nas minhas capacidades para a realização do estágio; à Dr.ª Joana Silva por toda a orientação e ajuda que me deu durante a realização do estágio; e à Eng.ª Rita Proença por toda a prontidão e disponibilidade que demonstrou para me ajudar no decorrer do estágio.

De seguida, queria expressar o meu especial agradecimento à Prof.ª Doutora Raquel Campos Franco pela excelente supervisão e orientação que, de forma irrepreensível e decisiva, permitiu a realização da presente investigação e a tornou num processo de aprendizagem bastante rico. Sem o seu notável e incansável apoio toda esta investigação não seria possível. Aproveito, ainda, este momento para agradecer toda a disponibilidade e prontidão que demonstrou para me auxiliar.

Por fim, queria deixar o meu profundo agradecimento aos meus familiares e amigos, por todo o apoio que me garantiram. Toda a ajuda e momentos de divertimento e distração contribuíram, de forma decisiva, para a minha motivação e foco ao longo de todo este tempo, estando-vos grato por tal.

Resumo

Qualquer organização deve garantir qualidade nos bens e serviços que presta, incluindo as Organizações Sem Fins Lucrativos (OSFL). Neste sentido, a Santa Casa da Misericórdia do Porto (SCMP) decidiu certificar o Centro Hospitalar Conde de Ferreira (CHCF) pela ISO 9001.

A certificação do CHCF implicou a modelação dos processos do mesmo e foi neste contexto que se inseriu o estágio realizado. No decorrer do estágio surgiu o interesse em se estudar este tema, inserido no tema mais lato da qualidade no contexto específico das OSFL, resultando desse estudo a presente investigação.

A investigação assenta numa metodologia qualitativa como suporte à construção de conhecimento quer sobre a forma como a modelação dos processos do CHCF influenciou a qualidade dos serviços desta unidade, quer para se compreender quais os benefícios e desafios associados à certificação de qualidade no CHCF.

Para se obter a informação necessária à investigação recorreu-se à análise documental, a entrevistas e à observação direta. Através destes métodos, foi possível concluir que os resultados obtidos se encontram alinhados com os resultados expressos na literatura para investigações com propósitos semelhantes.

A investigação desenvolvida acarretou alguns desafios. De entre as limitações da presente investigação, destaca-se a falta de abundância de literatura sobre as temáticas em análise no contexto específico das OSFL. Ademais, face à literatura existente e no que respeita à adoção da ISO 9001, verificou-se que a maioria dos estudos se debruça sobre versões anteriores deste normativo.

Palavras-Chave: Organização Sem Fins Lucrativos; ISO 9001; Qualidade.

Abstract

Any organization must ensure the quality of the goods and services it provides, including the Non-Profit Organizations (NPOs). As a consequence, Santa Casa da Misericórdia do Porto (SCMP) decided to certify the Centro Hospitalar Conde de Ferreira (CHCF) by ISO 9001.

The certification of the CHCF implied the modelling of its processes and it was in this context that the internship was carried out. During the internship, the interest in studying this theme emerged, which was inserted in the broader topic regarding the quality in the specific context of the NPOs, leading to the current investigation.

The research was based on a qualitative methodology to support not only the development of knowledge in order to understand the benefits and challenges associated with the quality certification in the CHCF, but also to understand the impact of process modelling on the CHCF and its influence on the quality of the services of this unit.

To collect the fundamental information for the investigation, document analysis, interviews and direct observation were performed. Through these methods, it was possible to conclude that the results obtained are consistent with the results expressed in the literature for investigations with similar purposes.

The research that was carried out has brought some challenges though. Among the limitations of this research, it stands out the lack of abundance in the literature on the topics under analysis in the specific context of NPOs. In addition, given the existing literature and regarding the adoption of ISO 9001, it was acknowledged that most studies focus on previous versions of this standard.

Keywords: Non-Profit Organizations; ISO 9001; Quality.

Índice

Agradecimentos	v
Resumo.....	vii
Abstract	ix
Índice	xi
Índice de Figuras.....	xv
Índice de Gráficos	xvii
Índice de Tabelas	xix
Índice de Abreviaturas.....	xxiii
Introdução.....	1
A Santa Casa da Misericórdia do Porto, uma Organização Sem Fins Lucrativos	7
1. A Santa Casa da Misericórdia do Porto, uma Organização Sem Fins Lucrativos	7
1.1. As Organizações Sem Fins Lucrativos.....	7
1.2. A Santa Casa da Misericórdia do Porto.....	12
1.2.1. Atividade Económica	13
1.2.2. Órgãos de Gestão	15
1.2.3. Departamento de Controlo Interno	16
1.2.4. A procura da qualidade	16
1.2.5. A SCMP à luz do Modelo dos 7S	18
Revisão de Literatura	25
2. Revisão de Literatura	25
2.1. Qualidade nas Organizações Sem Fins Lucrativos.....	25
2.1.1. Definir qualidade nas OSFL	25
2.1.2. Sistemas de Gestão de Qualidade em Organizações Sem Fins Lucrativos	27
2.1.3. Abordagens para a Adoção de um Sistema de Gestão de Qualidade	29
2.1.3.1. Modelos de Excelência	29
2.1.3.2. Certificação por via de <i>Standards</i>	30
2.1.4. ISO 9001 nas Organizações Sem Fins Lucrativos	32
2.1.4.1. Motivações para a Certificação	32

2.1.4.2.	Benefícios da Certificação	35
2.1.4.3.	Desafios da Certificação	37
2.2.	A Gestão por Processos numa Organização Sem Fins Lucrativos	40
2.2.1.	A Gestão por Processos	40
2.2.2.	A Gestão por Processos e os Sistemas de Gestão de Qualidade ..	43
2.2.2.1.	Benefícios da Gestão por Processos.....	44
2.2.3.	A Gestão por Processos e as Organizações sem Fins Lucrativos .	45
2.2.4.	Modelação de Processos.....	47
2.2.4.1.	Fatores Críticos de Sucesso na Implementação da Modelação de Processos.....	48
Metodologia.....		53
3.	Metodologia.....	53
3.1.	Estratégia de Investigação	53
3.2.	Métodos de Recolha de Dados	56
3.2.1.	Entrevistas	56
3.2.2.	Análise Documental.....	57
3.2.3.	Observação Direta.....	58
Apresentação e Discussão de Resultados		61
4.	Apresentação e Discussão de Resultados	61
4.1.	Análise e discussão das Entrevistas	61
4.1.1.	Contexto do Processo de Certificação	62
4.1.2.	Importância da Modelação de Processos na Garantida de Qualidade	64
4.1.3.	Benefícios da Certificação no CHCF.....	66
4.1.4.	Desafios da Certificação no CHCF	75
4.2.	Análise Documental	84
4.3.	Observação Direta	88
4.4.	Fatores Críticos de Sucesso da Modelação de Processos	97
Conclusão.....		103
Bibliografia.....		113
Apêndices		123
Apêndice I – Guião da Entrevista.....		123
Apêndice II – Pessoas Entrevistadas		125
Apêndice III: Excertos do Diário de Bordo		126

A) Centro de Dia para Doentes de Alzheimer e Outras Demências São João de Deus.....	126
B) Serviço de Terapia Ocupacional	128
C) Serviço de Consulta Externa	129
D) Serviço de Internamento	133
E) Serviço de Gestão de Doentes	136
Anexos.....	141
Anexo I - Princípios Orientadores da Economia Social.....	141
Anexo II - Obras de uma Misericórdia.....	142
Anexo III – Locais onde a Santa Casa da Misericórdia do Porto desenvolve atividade.....	143
Anexo IV – Organograma da Santa Casa da Misericórdia do Porto	144

Índice de Figuras

Figura 1: Distribuição das OSFL por NUTS II e NUTS III [Fonte: INE (2019) Elaboração própria].....	10
Figura 2: Principais rubricas de rendimentos e de despesas da SCMP [Fonte: SCMP (2019b) Elaboração própria].....	14
Figura 3: Evolução da Qualidade na SCMP (Fonte: SCMP Elaboração Própria)	18
Figura 4: Modelo dos 7S de McKinsey [Elaboração própria].....	19
Figura 5: Ciclo de vida da Gestão por Processos (Fonte: ABPMP Elaboração própria).....	43
Figura 6: Separação dos entrevistados de acordo com local e cargo.....	61

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Quantidade de benefícios referidos por cada entrevistado, de acordo com o seu local de trabalho.....	70
Gráfico 2: Quantidade de benefícios referidos por cada entrevistado, de acordo com o seu cargo.....	73
Gráfico 3: Quantidade de desafios referidos por cada entrevistado, de acordo com o seu local de trabalho	79
Gráfico 4: Quantidade de desafios referidos por cada entrevistado, de acordo com o seu cargo.....	81
Gráfico 5: Dispersão da classificação das melhorias introduzidas com a MP, de acordo com a codificação utilizada.....	93

Índice de Tabelas

Tabela 1: Classificação Internacional de OSFL e do Terceiro Setor [Fonte: Franco et al. (2005) Elaboração própria].....	7
Tabela 2: Benefícios da certificação de qualidade pela ISO 9001 numa OSFL	37
Tabela 3: Desafios da certificação de qualidade pela ISO 9001 numa OSFL .	39
Tabela 4: Definições de Processo expressas na literatura	41
Tabela 5: Definições de Processo expressas na literatura	42
Tabela 6: Definições de Modelação de Processos expressas na literatura	47
Tabela 7: Benefícios da certificação de qualidade pela ISO 9001 numa OSFL, por autor.....	67
Tabela 8: Comparação entre a codificação dos benefícios externos identificados nas entrevistas e a forma como são expressos na literatura	68
Tabela 9: Comparação entre a codificação dos benefícios internos identificados nas entrevistas e a forma como são expressos na literatura	69
Tabela 10: Desafios da certificação de qualidade pela ISO 9001 numa OSFL, por autor.....	76
Tabela 11: Comparação entre a codificação dos desafios identificados nas entrevistas e a forma como são expressos na literatura	78
Tabela 12: Benefícios e desafios do processo de certificação do CHCF, de acordo com o GAQST	85
Tabela 13: Compromissos do CHCF perante a certificação	86
Tabela 14: Resumo das melhorias introduzidas durante a modelação dos processos do CDA	89
Tabela 15: Resumo das melhorias introduzidas durante a modelação dos processos do STO.....	89

Tabela 16: Resumo das melhorias introduzidas durante a modelação dos processos do SCE.....	90
Tabela 17: Resumo das melhorias introduzidas durante a modelação dos processos do INT	91
Tabela 18: Resumo das melhorias introduzidas durante a modelação dos processos do SGD	92
Tabela 19: Resumo da análise aos FCS associados à MP do CHCF	101

Índice de Abreviaturas

CDA – Centro de Dia para Doentes de Alzheimer e Outras Demências São João de Deus;

CHCF – Centro Hospitalar Conde de Ferreira;

CRN – Centro de Reabilitação do Norte;

CSES – Conta Satélite para a Economia Social;

DCI – Departamento de Controlo Interno;

EFR – Entidades Financeiras Responsáveis;

FCS – Fatores Críticos de Sucesso;

GAQ – Gabinete de Auditoria e Qualidade;

GAQST – Gabinete de Ambiente, Qualidade e Segurança no Trabalho;

GP – Gestão por Processos;

GQ – Gestão de Qualidade;

GRC – Gestão de Risco e Controlo;

HP – Hospital da Prelada;

INT – Serviço de Internamento;

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social;

MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêuticas;

MP – Modelação de Processos;

ONG – Organizações Não Governamentais;

OSFL – Organizações Sem Fins Lucrativos;

QI – Questão de Investigação;

SCE – Serviço de Consulta Externa;

SCMP – Santa Casa da Misericórdia do Porto;

SGD – Serviço de Gestão de Doentes;

SGQ – Sistemas de Gestão de Qualidade;

SI – Sistemas de Informação;
SPeC – Serviços Partilhados e Corporativos;
STO – Serviço de Terapia Ocupacional;
TFM – Trabalho Final de Mestrado;
VAB – Valor Acrescentado Bruto.

Introdução

Desde a gênese do Cristianismo que se podem encontrar referências a associações entre pessoas como forma de se promover a solidariedade (FCG, 2015). Nessa altura, as precursoras das confrarias medievais e das corporações de mesteres eram as instituições que se destacavam (FCG, 2015). Porém, ao longo da história, a assistência não se confinou a estas instituições (FCG, 2015). Neste sentido, surgiram várias Organizações Sem Fins Lucrativos (OSFL), onde se enquadram, nomeadamente, as Misericórdias.

Independentemente do tipo, é essencial que qualquer organização garanta qualidade nos serviços que presta. De facto, ao longo da história, as OSFL sempre demonstraram preocupar-se com a qualidade (N. F. Melão & Guia, 2015). Foi crescente a necessidade sentida pelas OSFL em adotar práticas de Gestão de Qualidade (GQ), nomeadamente implementando Sistemas de Gestão de Qualidade (SGQ) certificados por *standards* (Al-Tabbaa, Gadd, & Ankrah, 2013; Cairns, Harris, Hutchison, & Tricker, 2005; Marimon, Melão, & Bastida, 2019; N. F. Melão, Amorim, Marimon, & Alegre, 2018). De entre os vários *standards* existentes pelos quais uma OSFL pode optar, destaca-se a ISO 9001, sendo a sua mais recente versão a ISO 9001:2015. Este é um *standard* que estabelece os requisitos necessários para a definição de um SGQ, assegurando que este vai ao encontro das exigências dos seus diferentes *stakeholders* (IPQ, 2015). O referido normativo tem vindo a ser aperfeiçoado ao longo dos anos, não sendo exceção no que respeita à sua mais recente versão, que teve por objetivo uma maior adequação de aplicação a qualquer tipo de organização. De entre as alterações efetuadas destaca-se o ênfase dado à abordagem por processos (Hoyle, 2018), incentivando o planeamento e adoção de processos de forma adequada, criando oportunidades de melhoria.

De facto, os processos de uma organização influenciam a qualidade dos produtos e serviços das organizações (Psomas, Fotopoulos, & Kafetzopoulos, 2011). A Gestão por Processos (GP) surgiu então como uma forma das organizações conseguirem olhar para o todo (Mili et al., 2010), permitindo ainda uma melhor adaptação à envolvente (Psomas et al., 2011). O propósito é a melhoria dos processos (Van Der Aalst, La Rosa, & Santoro, 2016), sendo que para tal é necessário que a organização garanta um compromisso permanente e contínuo com a GP (ABPMP, 2013). Para tal, as organizações recorrem ao mapeamento de processos e à descrição das respetivas atividades e monitorização das mesmas, sempre com foco no cliente e na melhoria contínua dos processos, como forma de melhorar a vantagem competitiva da organização (de Moraes, Kazan, de Pádua, & Costa, 2014). Deste modo, foram surgindo práticas de Modelação de Processos (MP) que, através de métodos, técnicas e ferramentas, servem de suporte à GP (Alotaibi, 2016), permitindo capturar informações relevantes sobre os processos de modo a que estes possam ser alvo de melhoria (Mendling, Strembeck, & Recker, 2012)

O presente Trabalho Final de Mestrado (TFM) insere-se neste contexto, no seguimento de um estágio realizado na Santa Casa da Misericórdia do Porto (SCMP) sobre o tema “Identificação, definição, modelação e avaliação de processos de negócio”. O estágio surgiu no âmbito da implementação de um SGQ certificado pelo normativo ISO 9001:2015 no Centro Hospitalar Conde de Ferreira (CHCF), onde se encontram a ser modelados todos os processos das principais áreas desta unidade. A modelação não se deve apenas à obrigatoriedade que a norma exige, mas também à oportunidade de melhoria e sistematização que esta despoleta.

A SCMP e, conseqüentemente, o CHCF, encontram-se inseridos na realidade das OSFL. Esta realidade acarreta diferenças a vários níveis nas OSFL, face às demais organizações, nomeadamente empresariais, motivando vários estudos

sobre diferentes temáticas no contexto das OSFL. No seguimento de tal aspeto, o estágio realizado suscitou o interesse em se estudar aquilo que se encontrava a ser realizado no contexto das OSFL, tendo daí resultado a presente investigação sobre a influência da certificação de qualidade e da MP no CHCF. Esta investigação materializou-se, assim, na seguinte questão de investigação (QI) **“Quais os benefícios e desafios da certificação de qualidade no CHCF e o contributo da modelação de processos para tal?”**. Como forma de facilitar a resposta à presente QI, esta foi dividida em duas questões:

QI1 – **“Quais os benefícios e desafios da certificação no CHCF?”**

QI2 – **“Como é que a modelação de processos influenciou a qualidade dos serviços do CHCF?”**

Como forma de responder às QI acima expressas, o presente TFM encontra-se organizado em quatro capítulos. Após a Introdução é possível encontrar o Capítulo 1, onde é feita uma contextualização às OSFL apresentando-se as suas especificidades e respetivas implicações para a gestão. Ademais, neste capítulo é feito um enquadramento à SCMP, local onde ocorreu o estágio que motivou a presente investigação.

O Capítulo 2 debruça-se sobre a revisão de literatura, imprescindível como base para a resposta às QI. Pretendeu-se, por um lado, perceber quais os motivos que levam uma organização a implementar um SGQ, por via do normativo ISO 9001, sendo que para tal se revelou necessário compreender como é que uma organização define qualidade no âmbito dos serviços que presta. Por outro lado, pretendeu-se perceber quais as contribuições que a MP traz a uma OSFL e os fatores que contribuem para uma implementação bem-sucedida.

No Capítulo 3 apresenta-se a metodologia da investigação, que se materializou numa abordagem qualitativa. Para se responder às QI anteriormente expressas, e devidamente enquadrados por esta abordagem

qualitativa, recorreu-se ao uso de três métodos de recolha de dados, sendo estes as entrevistas, a análise documental e a observação direta.

De seguida, no Capítulo 4 são apresentados e discutidos os dados recolhidos, como forma de se construir uma base empírica para a resposta às QI. O capítulo encontra-se assim organizado segundo quatro pontos, em que os três primeiros correspondem a cada um dos métodos de recolha de dados e o último a uma análise dos Fatores Críticos de Sucesso (FCS) da MP na realidade da SCMP. Cada ponto termina com uma breve síntese, onde se sublinha a forma como cada contribui para a resposta às QI.

Por fim, o TFM encerra com a Conclusão, onde é feita uma síntese dos principais resultados e é dada a resposta às QI. São também aqui expressas as principais limitações da investigação realizada e indicadas pistas para futuras investigações.

Capítulo 1

A Santa Casa da Misericórdia do Porto, uma Organização Sem Fins Lucrativos

1. A Santa Casa da Misericórdia do Porto, uma Organização Sem Fins Lucrativos

1.1. As Organizações Sem Fins Lucrativos

Uma OSFL é uma organização que pode desenvolver a sua atividade de acordo com doze categorias distintas que correspondem à Classificação Internacional de OSFL e do Terceiro Setor (Franco, Sokolowski, Hairel, & Salamon, 2005), presentes na Tabela 1.

Classificação Internacional de OSFL e do Terceiro Setor	
1. Cultura e recreação	7. Lei, defesa de causas e política
2. Educação e investigação	8. Filantropia
3. Saúde	9. Internacional
4. Serviços sociais	10. Religião
5. Ambiente	11. Sindicatos e Associações patronais
6. Desenvolvimento e habitação	12. Outras

Tabela 1: Classificação Internacional de OSFL e do Terceiro Setor [Fonte: Franco et al. (2005) | Elaboração própria]

A par da denominação de OSFL existem várias outras, como setor não lucrativo, setor da sociedade civil, economia social, terceiro setor, organizações não governamentais, que apesar de não serem sobreponíveis, são relativamente próximas. O tema das denominações e correspondentes definições é, contudo, controverso e extenso, ultrapassando o âmbito do presente trabalho. Como

referência consideramos, assim, como OSFL qualquer entidade que é organizada (não informal), privada (não pública), não distribui lucros, auto governa-se e tem carácter voluntário (além de poder ter voluntários, é de adesão voluntária) (Franco et al., 2005). Assim, pode observar-se que é característico das OSFL estarem separadas do setor público, não terem um propósito comercial e não distribuírem lucros, sendo que todo o excedente gerado deve ser reinvestido (Franco et al., 2005).

De acordo com a Conta Satélite para a Economia social (CSES), as OSFL em Portugal podem ser cooperativas, associações mutualistas, misericórdias, fundações, subsectores comunitários e autogestionário e associações com fins altruísticos (INE, 2019) e desenvolvem a sua atividade nas áreas presentes na Tabela 1.

Em Portugal existe ainda um estatuto que cruza com os tipos enunciados anteriormente - o estatuto de Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) (FCG, 2015). Este estatuto é dado a “pessoas coletivas, sem finalidade lucrativa, constituídas exclusivamente por iniciativa de particulares, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de justiça e de solidariedade, contribuindo para a efetivação dos direitos sociais dos cidadãos, desde que não sejam administradas pelo Estado ou por outro organismo público.”¹. A atuação de uma IPSS deve ser regida de acordo com os princípios orientadores da economia social, presentes no Anexo I, podendo levar a cabo atividades que respeitem os seguintes domínios, de acordo com o Artigo 1.º-A do Decreto-Lei n.º 172-A/2014:

- a) Apoio à infância e juventude;
- b) Apoio à família;
- c) Apoio às pessoas idosas;

¹ Decreto-Lei n.º 172-A/2014, pelo Ministério Da Solidariedade, Emprego e Segurança Social

- d) Apoio às pessoas com deficiência e incapacidade;
- e) Apoio à integração social e comunitária;
- f) Proteção social dos cidadãos em casos de doença, velhice, invalidez, morte, e todas as situações que resulte em falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho;
- g) Prevenção, promoção e proteção da saúde;
- h) Educação e formação profissional dos cidadãos;
- i) Resolução dos problemas habitacionais das populações;
- j) Outras respostas sociais não incluídas nas alíneas anteriores.

No ano de 2016, segundo dados da CSES, contabilizavam-se cerca de 72 mil OSFL, sendo que apenas cerca de 5.500 tinham o estatuto de IPSS. De entre todas as OSFL, a sua grande maioria (92,9%) dizia respeito a associações com fins altruísticos, seguindo-se as cooperativas (3,3%). Nesse mesmo ano, as OSFL foram responsáveis por 3,0% do Valor Acrescentado Bruto (VAB) da economia portuguesa (INE, 2019). Face a 2013, verificou-se um aumento de 17,3% no número de OSFL e um aumento de 14,6% quanto à contribuição das OSFL para o VAB (2013) (INE, 2019). Nesse mesmo ano, as OSFL representavam 5,3% das remunerações e do emprego total, sendo que representavam 6,1% do total do emprego remunerado da economia nacional (INE, 2019). Contudo, a necessidade líquida de financiamento da OSFL sofreu um agravamento face a 2013, passando de 412,0 milhões de euros para 598,4 milhões de euros (INE, 2019). De todas estas áreas, aquelas que mais contribuíram para o VAB e para o emprego foram a saúde e os serviços sociais, ainda que a grande maioria das OSFL existentes desenvolvam a sua atividade na cultura, comunicação e atividades de recreio (INE, 2019). A grande maioria destas organizações encontra-se situada no Norte do país (32,6%), seguido pelo Centro (25,2%) e pela Área Metropolitana de Lisboa

(23,1%) (INE, 2019). Existe uma maior concentração deste tipo de organizações no litoral do país, tal como demonstra a Figura 1.

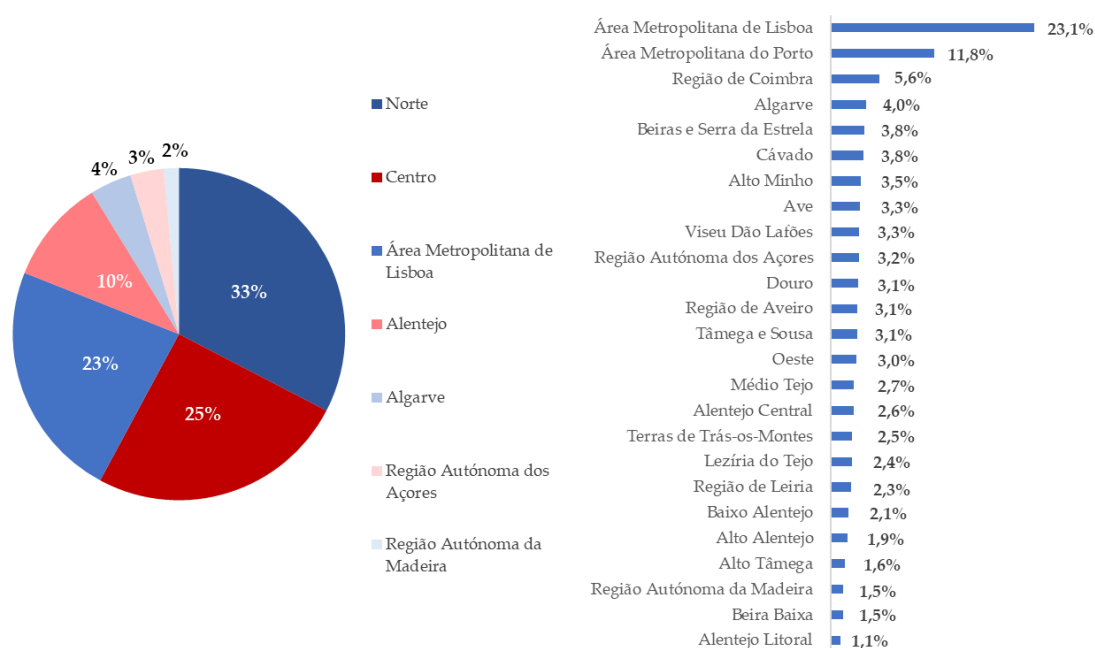


Figura 1: Distribuição das OSFL por NUTS II e NUTS III [Fonte: INE (2019) | Elaboração própria]

Como já referido, as Misericórdias são um dos tipos de OSFL. No ano de 2016 existiam 387 OSFL registadas como misericórdias, o que corresponde a apenas 0,5% da totalidade de OSFL em Portugal. Na sua grande maioria, estas desenvolviam atividade no ramo da saúde² (cerca de 80%) e nos serviços sociais (17,6%) (INE, 2019), não sendo exceção o caso da SCMP. As misericórdias foram responsáveis por 12,4% do VAB e por 16,8% do emprego remunerado das OSFL, o que configura um aumento de 10,2% e de 16,3% face a 2013, respetivamente (INE, 2019). É, ainda, relevante referir que na sua quase totalidade as misericórdias apresentavam o estatuto de IPSS (INE, 2019).

Para a presente análise foi, também, considerada informação descrita no “Diagnóstico das ONG em Portugal”. Tal como o próprio nome indica, este relatório destinava-se ao estudo das Organizações Não Governamentais (ONG), que se enquadram nas OSFL. Ainda que o universo do estudo não seja

² O ramo da saúde passou a incluir os lares, em detrimento dos serviços sociais

exatamente o mesmo da presente análise, existem alguns dados que se consideram relevantes. Através deste relatório foi possível perceber que é característico das OSFL: delegar a tomada de decisão para níveis mais operacionais; existir a necessidade de se definir um plano estratégico; a crença de que o sucesso da organização passa pelo envolvimento entre todos; a necessidade em se formar os colaboradores; a necessidade de se garantir a sustentabilidade económica, sendo que para tal contribui, entre outros aspetos, a imagem da organização, a gestão estratégica e a monitorização e avaliação de impactos; o número insuficiente de colaboradores; e a influência crescente do contexto nestas organizações, especialmente porque existe uma crescente exigência por parte dos utentes e um aumento da concorrência (FCG, 2015). Outro aspeto relevante prende-se com a reduzida diversidade de fontes de financiamento, sendo a principal fonte de rendimento o financiamento público enquanto as doações representam uma parcela muito pequena (FCG, 2015). Este facto revela-se ainda mais importante quando se tem em consideração que ambas as fontes se encontram a diminuir (FCG, 2015). Assim, e de forma natural, o peso das contribuições dos utentes, em particular nas IPSS, foi aumentando (FCG, 2015), sendo este um aspeto sensível devido à natureza destas organizações e dos seus utentes.

1.2. A Santa Casa da Misericórdia do Porto

A SCMP foi fundada a 14 de março de 1499, pela Carta Régia de D. Manuel I. Esta iniciou a sua atividade como instituição de solidariedade social particular pelo movimento secular de inspiração religiosa das Santas Casas da Misericórdia. Atualmente, a SCMP encontra-se registada como IPSS e completou 520 anos de atividade sem interrupção em 2019, durante os quais tem vindo exercer a sua missão social sob o preceito das 14 obras de Misericórdias (Anexo II), corporais e espirituais (MMIPO, 2016).

Segundo o seu *web site*, a SCMP tem como missão “oferecer aos seus clientes, beneficiários e Irmãos, soluções integradas e inovadoras na prestação de serviços humanizados, pautados pela excelência e por elevados níveis de qualidade e ética profissional, assegurando a melhoria das condições e da qualidade de vida da comunidade em geral, e em particular dos mais desfavorecidos. Preservar e difundir o seu património cultural, material e imaterial, promovendo iniciativas e parcerias de apoio à economia social.” A sua visão é “ser a Instituição Portuguesa de referência na oferta de respostas e soluções integradas na área da solidariedade social”. Afirma como valores o espírito de equipa e cooperação, a honestidade e integridade, a sustentabilidade, a responsabilidade e profissionalismo, o respeito pelo outro e tolerância, a responsabilidade social, o ambiente e a aposta no talento e inovação.

De maneira a concretizar o fim a que se destina, a SCMP desenvolve atividades de intervenção social, destacando-se as seguintes áreas (SCMP, 2019a):

- a) Saúde;
- b) Serviço de saúde e medicina social;
- c) Social, mulher e juventude;
- d) Educação;
- e) Ensino especial e apoio à deficiência;
- f) Desenvolvimento agrícola;

- g) Culto e cultura;
- h) Ambiente;
- i) Justiça e reinserção social.

Destaca-se, ainda, o facto de que entre todas as Misericórdias do país, a SCMP revela ser das mais antigas e, também, das mais importantes, devido ao seu vasto e valioso património e à grande quantidade de estabelecimentos onde desenvolve atividade (MMIPO, 2020), presentes no Anexo III.

1.2.1. Atividade Económica

De acordo com os mais recentes dados disponíveis, no ano de 2018 as atividades desempenhadas pela SCMP tiveram um impacto em 3.571 utentes de ação social servidos, 1.389 famílias atendidas, 128.698 consultas efetuadas, 12.661 cirurgias efetuadas, 3.105 visitantes no seu museu e na Casa Prelada, 746 contratos de arrendamento celebrados, tendo-se ainda destacado a participação da SCMP em 10 projetos sociais (SCMP, 2019c). Tal levou a que no final do ano de 2018 se tivessem gerado rendimentos no valor de 66.548.174,56€ e despesas no valor de 62.995.696,78 euros (SCMP, 2019b). A área da Saúde foi a que mais contribuiu para os rendimentos, gerando 72,2% dos mesmos, seguindo-se o património (9,41%), a área social (5,42%), a educação (3,56%) e o restante rendimento (9,41%) derivou das áreas da justiça, ensino especial, juventude, artes gráficas, cultura, agricultura e ambiente (SCMP, 2019b). Já as despesas deveram-se, na sua grande maioria, aos gastos com pessoal, que ascenderam a 59,77% da totalidade das mesmas, seguindo-se o fornecimento de serviços externos (29,3%), o custo das mercadorias vendidas e matérias consumidas (9,54%), devendo-se e o restante a outros gastos e perdas e a juros e gastos similares (SCMP, 2019b).

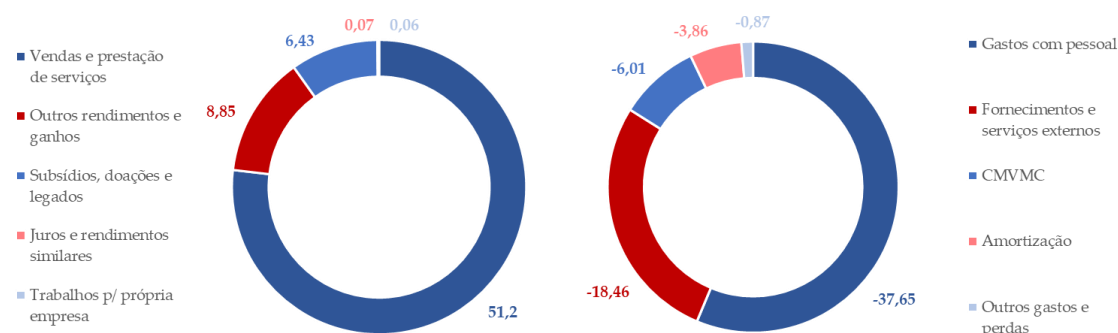


Figura 2: Principais rubricas de rendimentos e de despesas da SCMP [Fonte: SCMP (2019b) | Elaboração própria]

Revela-se, ainda, importante para completar a caracterização, considerar os *stakeholders* ou as partes interessadas da SCMP. Estes correspondem àqueles que influenciam ou são influenciados pela atividade da organização, podendo ser distinguidos entre *stakeholders* internos e *stakeholders* externos. Como criam expectativas relativamente ao desempenho da organização é relevante identificá-los como forma de se conseguir gerir as suas expectativas.

A sustentabilidade de uma OSFL passa em muito pela reputação da mesma, uma vez que só desta forma é que se consegue garantir confiança nos serviços por ela prestados e, assim, arrecadar o financiamento que esta precisa para desenvolver a sua normal atividade. De entre os vários *stakeholders*, e como forma de se garantir a sustentabilidade, aqueles que merecem maior destaque são os “irmãos, beneméritos e benfeitores da Instituição”, a comunidade local, o Estado, os utentes, clientes e beneficiários, os colaboradores e os fornecedores, parceiros e voluntários (SCMP, 2019c).

Uma vez que os colaboradores são um dos principais *stakeholders* da organização, esta tem principal atenção às necessidades dos mesmos. No final do ano de 2018 a SCMP contava com 1.261 colaboradores. Destes, 72% eram do sexo feminino, 81% tinham contrato sem termo, 2% eram portadores de deficiência e 22% tinham 15 a 19 anos de serviço na casa. Como forma de reter estes colaboradores, a organização procura aumentar a satisfação e conciliar a vida

profissional e familiar dos mesmos, sendo que para tal lhes oferece regalias, tais como seguro de saúde, formações, usufruto do dia de aniversário, consultas médicas e encoraja, através de apoios, a continuidade dos estudos dos seus colaboradores.

1.2.2. Órgãos de Gestão

A SCMP apresenta uma estrutura organizacional complexa devido às principais áreas em que opera e aos numerosos estabelecimentos que gere. Através da visualização do organograma, presente no Anexo IV, é possível observar que no topo da hierarquia se encontram os órgãos sociais, isto é, os corpos gerentes, sendo neste nível que se encontra o nível de gestão mais estratégico da SCMP. De seguida, destaca-se a existência dos Serviços Partilhados e Corporativos (SPeC), que funciona como elo entre a gestão de topo e as unidades operacionais³, estas divididas por áreas de atuação.

A SCMP apresenta assim uma estrutura divisional por produto: a estrutura divide as diferentes unidades operacionais de acordo com o fim a que se destinam, recorrendo estas aos serviços centrais para apoiar a sua atividade. Este tipo de estrutura tem como característica agrupar nas divisões produtos ou serviços de acordo com as suas semelhanças e diferenças, tendo como vantagens a especialização de cada divisão para a área em que atua, garantia de flexibilidade, maior controlo do desempenho das diferentes áreas e melhor definição da estratégia da organização (Johnson, Whittington, Scholes, Angwin, & Regner, 2014). Porém, também leva a um aumento da complexidade da gestão, potencia a dificuldade de comunicação entre unidades e pode originar competição e conflito entre unidades (Johnson et al., 2014).

³ Designação interna para expressar as áreas de atuação

1.2.3. Departamento de Controlo Interno

Em setembro de 2019 foi criado o Departamento de Controlo Interno (DCI) tendo por objetivo integrar numa só estrutura gabinetes de apoio à gestão que antes se encontravam dispersos. Deste modo, a criação do DCI teve, entre outros objetivos, o aumento dos níveis de eficiência e a promoção da criação de sinergias (SCMP, 2019a).

O DCI encontra-se integrado nos SPeC, tendo como missão disponibilizar serviços de apoio e consultoria, de modo a garantir o controlo, monitorização, reporte e alinhamento com os objetivos estratégicos da SCMP (SCMP, 2019a). Para fazer face a esta missão, o DCI divide-se em duas áreas.: o DCI Gestão de Risco e Controlo (GRC), que apresenta três especialidades de atuação - Projetos e Processos, Ambiente e Qualidade e Sustentabilidade; e o DCI Controlo de Gestão, que se divide igualmente em três especialidades de atuação - Controlo de Gestão, o Pré-Contencioso e os Seguros. É de destacar que, desde a sua criação, apesar de recente, o DCI foi já alvo de ajustes, correspondendo a estrutura descrita àquela que se encontrava em vigor na data de conclusão do estágio realizado.

1.2.4. A procura da qualidade

Em setembro de 2019, e também a marcar o início do DCI, iniciou-se a MP no CHCF, com o objetivo de obtenção da certificação pelo normativo ISO 9001. O início da implementação do SGQ tinha sido já em janeiro. Para ajudar à tarefa de MP, o DCI recorreu a um estágio curricular como forma de dotar o DCI GRC Projetos e Processos de mais um colaborador.

O CHCF foi inaugurado em 1883, sendo uma unidade bastante antiga. Como tal, foi sentida a necessidade em se revitalizar esta área para que consiga fazer face a qualquer desafio que surja no decorrer da atividade, bem como para um novo paradigma de inovação médica e intervenção social (SCMP, 2019a).

O estágio realizado teve por objetivo ajudar na modelação dos principais processos de cada área do CHCF, tendo no decorrer do mesmo sido modelados os processos de cinco áreas:

- Centro de Dia para Doentes de Alzheimer e Outras Demências São João de Deus (CDA);
- Serviço de Internamento (INT);
- Serviço de Consulta Externa (SCE);
- Serviço de Gestão de Doentes (SGD);
- Serviço de Terapia Ocupacional (STO).

Esta não é a única aposta na procura pela qualidade, tendo a SCMP iniciado o seu caminho nesta área de uma forma mais evidente já em 2004, através da criação do Gabinete de Auditoria e Qualidade (GAQ), localizado no Hospital da Prelada (HP). Desde então, o gabinete foi desenvolvendo a sua atividade até que, em 2015, se sentiu a necessidade de se destacar a importância da qualidade para a organização. Neste sentido, deu-se a criação do Gabinete da Qualidade. Desde então, o gabinete foi alvo de várias reestruturações passando a integrar o DCI como Gabinete de Ambiente, Qualidade e Segurança no Trabalho (GAQST) e, mais recentemente, deixou de ser gabinete para integrar o GRC, na área do Ambiente e Qualidade.

Desde a criação do GAQ, até à sua inclusão no DCI, foram vários os trabalhos desempenhados por este departamento. O primeiro grande trabalho nesta área deu-se em 2006, com a acreditação do HP pela CHKS⁴. Desde então, foram vários os trabalhos dinamizados no sentido de promover a qualidade no seio da organização, como se pode observar na Figura 3.

⁴ Entidade acreditadora, que e acredita e supervisiona unidades de saúde a nível mundial, com base nas melhores práticas internacionais.

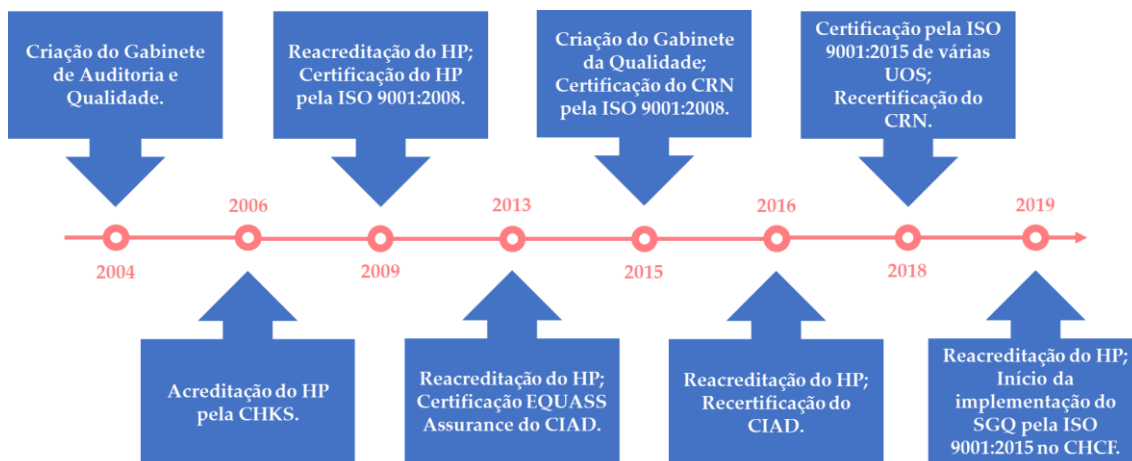


Figura 3: Evolução da Qualidade na SCMP (Fonte: SCMP | Elaboração Própria)

Através da mesma, é possível compreender que foram vários os esforços realizados pela SCMP na procura pela qualidade. Assim, foram sucessivas as reacreditações que se verificaram no HP, bem como as certificações de várias Unidades Operacionais pelos normativos EQUASS Assurance e ISO 9001. Também é possível perceber que, com o evoluir dos anos, foi crescente a preocupação da SCMP em garantir qualidade nos seus serviços, aumentando o número de unidades certificadas e garantindo a recertificação das que já se encontravam certificadas.

1.2.5. A SCMP à luz do Modelo dos 7S

Compreender a SCMP enquanto organização constituída por elementos essenciais e refletindo sobre o alinhamento entre eles é, nesta fase do relatório, central, para melhor compreendermos a eficácia organizacional. Pode assim recorrer-se ao Modelo dos 7S da McKinsey, permitindo este a análise da configuração da organização e a forma como os diferentes fatores se interligam para suportar a estratégia e a adaptação à mudança (Johnson et al., 2014). Este surgiu da premissa de que a mudança organizacional não acontece apenas quando se altera a estrutura, vindo assim desmontar a convicção existente no mundo até então (Waterman, Peters, & Phillips, 1980). Assim, foram propostos sete elementos essenciais da organização, sendo dado ênfase à importância do

seu alinhamento quando se trata de mudança organizacional (Waterman et al., 1980). Estes elementos afetam a capacidade de adaptação de uma organização – encontram-se interligados entre si e sempre que um se altera, os restantes também deverão sofrer alterações.

O presente modelo foi aplicado à SCMP como forma de se perceber até que ponto é que esta se encontra alinhada para fazer face à implementação do SGQ certificado pelo normativo ISO 9001:2015.

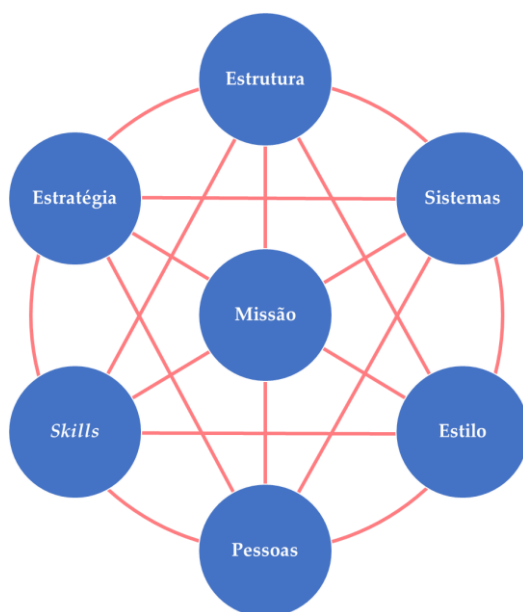


Figura 4: Modelo dos 7S de McKinsey
[Elaboração própria]

- **Estratégia** – Existe uma constante preocupação com a qualidade, sendo várias as unidades certificadas que foram sendo certificadas ao longo do tempo, tal como foi possível constatar na Figura 3. Ainda que esta aposta não seja recente, verificou-se uma maior preocupação a partir de 2015, altura em que se começaram a mapear e modelar processos de diversas áreas da SCMP, como forma de se perceber quais os pontos de melhoria potencial, para se tornar os processos mais eficientes e eficazes. Prova disto é a seguinte afirmação do Provedor Dr. António Tavares: “Prosseguimos o desenvolvimento de uma abordagem

sistematizada e transversal a toda a Organização, adaptando processos e introduzindo melhorias, com vista a promover uma política integrada de sustentabilidade que dissemine os mesmos conceitos, princípios e práticas para todas as nossas Unidades Operacionais.” (SCMP, 2019c). O processo de certificação do CHCF vem no seguimento desta estratégia deliberada levada a cabo pela SCMP, que tenciona preparar esta unidade para um novo ciclo de inovação médica, complementando-o com a área social (SCMP, 2019a).

- **Estrutura** – A SCMP apresenta uma estrutura divisional por produto, como visto atrás (ver ponto 1.2.2.), o que permite a divisão da gestão entre níveis mais operacionais e níveis mais estratégicos. Como tal, a estrutura adotada pela SCMP é adequada ao processo de certificação do CHCF, uma vez que permite a descentralização da tomada de decisão para aspetos operacionais no próprio CHCF, como é o caso das atividades desenvolvidas pelo CHCF. Ao mesmo tempo, também garante a centralização da tomada de decisão mais estratégica à organização na gestão de topo, como é o caso da decisão da implementação de um SGQ certificado pela ISO 9001:2015. Não obstante, os demais departamentos envolvidos no processo de certificação encontram-se devidamente alinhados. Este alinhamento parte do facto de que os gabinetes envolvidos neste processo fazem parte dos SPeC, transversal a todas as unidades operacionais da SCMP. Assim, o processo de certificação beneficia da experiência dos gabinetes, adquirida através da certificação de outras áreas da SCMP. Desta forma, pode observar-se que a SCMP apresenta uma estrutura capaz de efetivar o processo de certificação de forma a minimizar o risco da não obtenção da mesma.
- **Sistemas** – A SCMP adotou programas informáticos especializados para desempenhar tarefas que anteriormente eram feitas de forma mais

manual. Este uso pode ser observado no quotidiano da organização, nomeadamente pelo uso de aplicações iB Labs para a gestão da organização. De entre estas, destacam-se os módulos iB Process, iB Analytics, iB Risk e iB Documents para o desenho de processos e definição dos respetivos indicadores e riscos, bem como dos documentos por eles utilizados. Não obstante, também se destaca a utilização da GLINTT para a gestão do dia a dia do CHCF, na medida em que este, até recentemente, não suportava a plena adoção de sistemas informáticos. Como tal, a sua atividade era realizada de forma muito manual, o que potenciava a ocorrência de erros e dificultava a agilização das tarefas. Como tal, é possível observar que a SCMP se encontra a desenvolver esforços para que os seus sistemas consigam cumprir com as diversas exigências do processo de certificação.

- **Estilo** – A SCMP é uma OSFL com estatuto de IPSS. Como tal, acresce à atividade da SCMP o cariz social e voluntário pela qual se deve pautar. A acrescer a estas características, a SCMP rege a sua atividade segundo as orientações da religião católica, tendo por objetivo satisfazer as carências sociais e praticar atos de culto católico, em conformidade com os princípios da doutrina moral e cristã. Não obstante, é uma organização que tem como intuito prestar apoio à comunidade local, podendo abranger os concelhos limítrofes, tal como demonstra a localização das principais obras sociais da SCMP. Como tal, o processo de certificação encontra-se em sintonia com o estilo da organização, na medida em que está a ser aplicado no concelho do Porto e tem como propósito inovar o CHCF no que respeita à ação médica, garantindo a adoção de um maior cariz social. Revela-se, ainda, importante analisar o estilo de liderança associado ao SCMP. Dentro da organização parece prevalecer um estilo de liderança participativa, onde existe liberdade para que os diretores das diferentes unidades

possam tomar decisões de forma autónoma a nível operacional. No que respeita ao CHCF, parece que este estilo também se verifica, sendo que os supervisores de cada uma das áreas tem liberdade para tomar decisões ao nível operacional, desde que não interfiram com a normal atividade da unidade.

- **Pessoas** – A SCMP encontra-se a dotar os seus colaboradores de forma a que consigam cumprir com os demais requisitos inerentes a um processo deste género. Neste sentido, está a ser garantida formação aos seus colaboradores para que consigam desempenhar todo o processo de certificação com sucesso. Ao nível dos gabinetes dos SPeC, estes encontram-se a ter formações no que respeita às especificidades das normas ISO 9000:2015 e ISO 9001:2015, como forma de os sensibilizar para questões inerentes a todo este processo, bem como os procedimentos que devem ser adotados. Já ao nível do CHCF, os colaboradores encontram-se a receber formação para fazer cumprir com os novos procedimentos a serem adotados. Como tal, a SCMP encontra-se a adotar as devidas medidas para que as pessoas possam cumprir com os objetivos inerentes ao processo de certificação e a manutenção da mesma.
- **Skills** – Associada à história da SCMP sempre esteve presente a gestão hospitalar, fazendo parte da história de diversos hospitais de referência a nível nacional, como é o caso do Hospital de Santo António e o HP. Adicionalmente, esta é uma instituição com mais de cinco séculos de atividade sem interrupção, o que demonstra uma tremenda capacidade de adaptação aos mais diversos contextos. Como tal, a SCMP dispõe de *skills* relevantes a todo processo em que o CHCF se encontra envolvido, uma vez que tem experiência na gestão de unidades hospitalares e demonstra uma elevada capacidade de adaptação a diversos contextos.

- **Missão** - A missão da SCMP é oferecer serviços de excelência que visem a melhoria das condições e da qualidade de vida da comunidade. Esta missão vai ao encontro daquilo que é a visão da organização, isto é, “ser a instituição portuguesa de referência na oferta de respostas e soluções integradas na área da solidariedade social.”. Assim, o futuro da organização passa por melhorar as suas condições, para melhor estar ao serviço da comunidade que serve e onde se insere. Deste modo, é possível constatar que o processo de certificação do CHCF vai ao encontro daquilo que a SCMP se propõe hoje fazer e daquilo que tenciona fazer no futuro.

Através desta análise é possível perceber que os diversos fatores se encontram devidamente alinhados para efetivar com sucesso todo o processo que se encontra a decorrer no CHCF.

Capítulo 2

Revisão de Literatura

2. Revisão de Literatura

O capítulo que agora se inicia tem como objetivo contextualizar a investigação realizada sobre as temáticas de qualidade e GP nas OSFL, que suscitaram interesse logo na fase inicial do estágio. Interrogações sobre a relevância da modelação de processos num projeto de preparação para a certificação de qualidade, bem como sobre os benefícios e desafios de tal certificação despoletaram o interesse em aprofundar academicamente os temas, que acabam vertidos para o título do TFM: “Benefícios e Desafios da Certificação de Qualidade numa Organização Sem Fins Lucrativos – Uma experiência de modelação de processos no Centro Hospitalar Conde de Ferreira”.

Começou assim por estudar-se o significado de qualidade nas OSFL, sendo de seguida abordada a temática da GP, na medida em foi segundo esta que o estágio realizado se desenrolou primordialmente.

2.1. Qualidade nas Organizações Sem Fins Lucrativos

2.1.1. Definir qualidade nas OSFL

Um aspeto essencial a qualquer organização, quer produza bens ou preste serviços, é que esta garanta qualidade no seu quotidiano, sendo este um aspeto que tem vindo a motivar vários estudos ao longo dos anos, nomeadamente no que respeita à melhoria da qualidade e à satisfação dos clientes (N. Melão, Bastida, & Marimon, 2017). À semelhança do que se passa nos outros setores, as OSFL têm vindo a sentir a necessidade de aumentar o nível de serviço que

entregam (Al-Tabbaa et al., 2013; Evers, Haverinen, Leichsenring, & Wistow, 1997; Herman & Renz, 2008).

Para as OSFL, a qualidade encontra-se tradicionalmente associada aos conceitos de qualidade da assistência e qualidade de vida, no que respeita ao bem-estar emocional, físico e psicológico (N. F. Melão & Guia, 2015). Tendo em conta tal fator, existem cinco dimensões que devem ser consideradas quando se fala em qualidade nas OSFL (Arah, Westert, Hurst, & Klazinga, 2006): eficácia – grau em que o serviço atinge os resultados pretendidos; eficiência – alcance dos resultados pretendidos minimizando o uso dos recursos; acessibilidade – grau em que o serviço se encontra disponível; segurança – grau em que o serviço minimiza o risco; e equidade – grau em que as pessoas têm acesso ao serviço. É ainda possível constatar que associado ao conceito de qualidade nas OSFL é necessário ter em consideração a influência que as intervenções têm nos clientes e a forma como estas são entregues, devendo ser de forma sensata, de acordo com os padrões éticos e com o melhor conhecimento disponível da prática (Megivern et al., 2007).

De entre as dimensões acima destacadas, aquela que mais se destaca para as OSFL é a eficácia (Arah, Klazinga, Delnoij, Ten Asbroek, & Custers, 2003). Tal deve-se ao facto de que a qualidade nestas organizações pode ser vista através da capacidade que estas têm para atingir os objetivos desejados (Arah et al., 2003). Porém, também são fortes as evidências que relacionam a qualidade com a eficiência, na medida em que a qualidade nas OSFL se encontra associada a um melhor desempenho da organização por via da minimização do uso de recursos (Arah et al., 2003). Deste modo, a importância de ambas as dimensões levou a que se tornasse cada vez mais relevante o desenvolvimento de indicadores de desempenho como forma de obter, gerir e monitorizar elevados desempenhos (Arah et al., 2003; Campbell, Roland, & Buetow, 2000; Davis et al., 2013; Fugate & Mentzer, 2010).

Contudo, é necessário ter em consideração que a qualidade nestas organizações é demasiado complexa e ambígua, devido à natureza multidimensional que estas têm (N. F. Melão & Guia, 2015), bem como pelo facto de que, na maioria dos casos, os utilizadores destes serviços precisam de uma resposta imediata às suas necessidades, podendo nem ser capazes de as conseguir expressar (Evers et al., 1997). Como tal, é imperativo que uma OSFL reúna condições para que se consiga promover a qualidade e, neste sentido, garantir que os colaboradores entendem a qualidade, que têm disponíveis os recursos suficientes, que se encontram motivados e que não existem desincentivos, isto é, medo e desconfiança (Evers et al., 1997). Neste sentido, surgiram na União Europeia iniciativas que se debruçaram sobre a qualidade nas OSFL, destacando-se o Voluntary European Quality Framework for Social Services e o Common Quality Framework for Social Services of General Interest. Como forma de definir qualidade, estas iniciativas destacam, entre outros, os aspetos éticos como uma parte importante dos serviços prestados pelas OSFL, sendo exemplo a segurança e o respeito pela dignidade (N. F. Melão & Guia, 2015). Deste modo, é possível perceber que a qualidade se revela de difícil medição nas OSFL, sendo dependente de inúmeros fatores contexto-dependentes (N. F. Melão & Guia, 2015).

2.1.2. Sistemas de Gestão de Qualidade em Organizações Sem Fins Lucrativos

As OSFL foram sentindo a crescente necessidade em adotar práticas de GQ, o que levou à implementação de SGQ, principalmente no que respeita à adoção de certificações por via de *standards* (Al-Tabbaa et al., 2013; Cairns et al., 2005; Marimon et al., 2019; N. F. Melão et al., 2018). Ainda assim, tal não é uma tarefa fácil para as OSFL, não só devido às diferenças estruturais que estas apresentam face às demais organizações e às diferenças nos produtos ou serviços que estas prestam (Evers et al., 1997), mas também porque estas certificações foram

desenvolvidas tendo como foco a manufatura, ainda que permitam a sua aplicação a qualquer organização (Hoyle, 2018; N. F. Melão et al., 2018). Num sentido positivo, todas as revisões que os *standards* vieram a sofrer fizeram com que estes se tornassem mais focados nas necessidades dos clientes e mais simples de aplicar, permitindo uma maior adequação às distintas realidades das organizações (N. F. Melão et al., 2018), nomeadamente das OSFL.

Ainda que o estudo sobre os SGQ seja uma área bastante aprofundada, é escassa a evidência empírica existente sobre a sua implementação nas OSFL (N. F. Melão & Guia, 2015). A maioria da literatura existente debruça-se sobre o estudo da implementação em organizações que têm como objetivo o lucro (Marimon et al., 2019). O estudo sobre a adequação dos SGQ nas OSFL tornou-se cada vez mais relevante (N. F. Melão & Guia, 2015), devido à crescente disposição das OSFL para adotarem metodologias de GQ (Al-Tabbaa et al., 2013; Cairns et al., 2005; Marimon et al., 2019; N. F. Melão et al., 2018) e às preocupações da Comissão Europeia no que respeita aos desafios que estas organizações enfrentam, nomeadamente no que respeita ao acesso a financiamento, ao baixo nível de reconhecimento, ao ambiente regulatório que enfrentam e à falta de capacidade de empreendedorismo (Comissão Europeia, 2019). Há ainda, contudo, muito caminho a percorrer.

As OSFL adotam SGQ como forma de se tornarem cada vez mais profissionais (Marimon et al., 2019)⁵ e *business-like* (Dart, 2004), definindo estruturas formais e processos estruturados (Marimon et al., 2019). Tal tendência tem vindo a verificar-se ser um aspeto essencial, pois não só proporciona evidência sobre a forma como os recursos se encontram utilizados, como garantem que são minimizadas as falhas no serviço (Marimon et al., 2019). Tais aspetos são de extrema importância quando se tem em consideração que a maioria dos serviços

⁵ Por referência a Hwang & Powell, 2009

destas organizações são financiados por entidades externas (Evers et al., 1997) e que estamos perante pessoas maioritariamente de condição vulnerável.

Apesar do crescente interesse das OSFL em adotarem SGQ, como referido são poucos os impactos conhecidos sobre a sua adoção devido à escassa evidência empírica existente sobre a análise da implementação em OSFL (Marimon et al., 2019). De entre os estudos existentes, destaca-se um desenvolvido em Portugal, onde foram analisadas oito IPSS que implementaram SGQ. A partir deste estudo, percebeu-se que a adoção desta prática teve como principal benefício um potencial aumento na produtividade (Antunes, Pires, & Machado, 2008). Além dos benefícios, estes estudos também abordam críticas sobre a implementação de SGQ, de onde se destacam duas: 1. A adoção de SGQ leva a que se verifique uma standardização de práticas, o que poderá levar a uma redução da autonomia e do controlo (Beckmann, Otto, Schaarschuch, & Schrödter, 2007); 2. Apesar do aumento de confiança na prestação dos serviços, a adoção de SGQ leva a que os serviços sociais se tornem menos sensíveis às necessidades dos utentes, uma vez que existe uma sobrecarga de trabalho administrativo para os profissionais (N. F. Melão & Guia, 2015). Estes aspetos serão aprofundados nos pontos 2.1.4.2. e 2.1.4.3..

2.1.3. Abordagens para a Adoção de um Sistema de Gestão de Qualidade

2.1.3.1. Modelos de Excelência

Para a adoção de um SGQ, a abordagem mais simples disponível às OSFL é o de um Modelo de Excelência. Tal é justificado pela natureza genérica que os Modelos de Excelência apresentam, permitindo a aplicação a qualquer organização, independentemente do seu setor ou tamanho. De modo a implementarem Modelos de Excelência, as OSFL adotam práticas específicas de GQ que lhes permitam atingir desempenhos de excelência (N. F. Melão, Maria

Guia, & Amorim, 2017), sendo que, geralmente, esta adoção é vista como uma evolução natural no que respeita à implementação de um SGQ. É de realçar que, a nível europeu, o principal Modelo de Excelência existente é o EFQM - European Foundation for Quality Management (N. F. Melão et al., 2017).

2.1.3.2. Certificação por via de *Standards*

A adoção de um SGQ por parte de uma OSFL pode ter a sua origem noutra abordagem, de uma certificação por via de um *standard*. De acordo com a revisão de literatura, os principais *standards* adotados pelas OSFL a nível europeu são a European Quality in Social Services (EQUASS) e a ISO 9001 (Marimon et al., 2019; N. F. Melão et al., 2017; N. F. Melão et al., 2018, 2017; N. F. Melão & Guia, 2015).

A EQUASS foi desenvolvida para as OSFL como forma de garantir que estas têm um compromisso com a qualidade e com a melhoria contínua (APQ, 2019). Uma das principais características da EQUASS, que a distingue dos demais *standards*, é esta ser uma certificação de dois níveis que vão ao encontro dos requisitos europeus de qualidade para as OSFL. O primeiro nível, denominado de EQUASS Assurance, tem por objetivo certificar que determinado prestador respeita os requisitos para um SGQ nas OSFL, através da análise de 50 critérios baseados em 10 princípios de qualidade por via de auditorias internas e externas (APQ, 2019). Já o segundo nível, denominado de EQUASS Excellence, certifica que determinado prestador apresenta elevados níveis de desempenho, de acordo com os princípios e critérios europeus de qualidade definidos no primeiro nível (APQ, 2019). Como tal, o segundo nível pode ser visto como uma continuação do primeiro. É de realçar que ambos os níveis apenas são válidos para três anos, sendo que cada organização deve renovar a certificação no final desse período, caso pretenda.

Relativamente à ISO 9001, esta foi criada pela Organização Internacional de Normalização (ISO) e o nome da norma deriva dos princípios de igualdade, homogeneidade, uniformidade e standardização. Esta tem como objetivo

estabelecer os requisitos para a implementação de um SGQ (IPQ, 2015). Ao apostar nesta norma, uma organização está a tomar uma decisão estratégica que poderá ajudar na melhoria do seu desempenho e proporcionar um desenvolvimento sustentável, procurando definir um SGQ que vá ao encontro dos requisitos dos seus diferentes *stakeholders* (IPQ, 2015). Exemplo de tal situação é o facto de que a ISO 9001 compreende um conjunto de critérios que, quando devidamente satisfeitos, permite que uma organização demonstre aos seus clientes que têm meios para ir ao encontro das suas necessidades e expectativas (Hoyle, 2018).

A ISO 9001 é o principal normativo aplicado a nível mundial (Hoyle, 2018), tendo sido alvo de sucessivas alterações para responder às necessidades sentidas pelos diferentes tipos de organizações, sendo a mais recente versão prova disso (Hoyle, 2018). No seu trabalho, Hoyle (2008) descreveu a evolução da ISO 9001, sendo possível perceber que a última revisão sofrida, em 2015, se deu com o objetivo de simplificar o *standard*, de modo a consolidar a sua aplicação a qualquer tipo de organização. A par de alterações na estrutura, terminologia e requisitos, a nova versão introduziu uma série de diretrizes que as organizações devem seguir, nomeadamente o requisito de gestão de risco, ênfase na abordagem por processos, maiores requisitos de liderança e maior ênfase sobre o contexto organizacional. Assim, uma organização que implemente a ISO 9001 tem de aplicar a abordagem por processos, como forma de permitir um planeamento e adoção dos seus processos de forma adequada, criando oportunidades de melhoria.

A ISO 9001 tem por base os princípios de qualidade que se encontram descritos na ISO 9000, sendo estes o foco no cliente, a liderança, o comportamento das pessoas, a abordagem por processos, a melhoria, a tomada de decisão baseada em evidências e a gestão de reclamações (IPQ, 2015), e encontra-se estruturada em 10 capítulos que estão orientados para a melhoria contínua e para a satisfação das necessidades dos seus clientes. São definidos como requisitos para um SGQ

o contexto organizacional, a liderança, o planeamento, o suporte, a operacionalização, a avaliação de desempenho e a melhoria. Estes fatores indiciam que a ISO 9001 foi concebida para os clientes das organizações, para que estes obtenham uma garantia de qualidade relativa ao produto ou serviço que se encontram a consumir (Hoyle, 2018). Destaca-se ainda que, à semelhança da EQUASS, uma certificação pela ISO 9001 é válida por 3 anos e pode ser renovada no final desse período.

A partir deste momento irá ser dada ênfase à ISO 9001, uma vez que este foi o *standard* escolhido pela SCMP para certificar o SGQ a ser implementado no CHCF. Ainda assim, a revisão de literatura demonstrou que os resultados descritos para a adoção da ISO 9001 se encontram alinhados com os resultados obtidos por via da adoção da EQUASS ou EFQM (Marimon et al., 2019; N. Melão et al., 2017; N. F. Melão & Guia, 2015).

2.1.4. ISO 9001 nas Organizações Sem Fins Lucrativos

2.1.4.1. Motivações para a Certificação

O interesse das OSFL em adotarem metodologias de GQ poderá ser explicado pela intensificação de pressões por parte do Governo, de financiadores e de outros *stakeholders* para a prestação de um serviço melhorado; pelo aumento da competição entre OSFL para conseguirem obter fundos; e pelo aumento da procura por serviços de elevada relação entre valor e qualidade (Bahle, 2003; N. F. Melão et al., 2017). Não obstante, a crescente preocupação em garantir a sustentabilidade a longo prazo das OSFL motivou também a que surgisse um aumento do interesse em certificarem os seus SGQ (Marimon et al., 2019). Tais explicações revelam-se ainda mais importantes quando atentamos no facto de estarmos perante organizações que não têm como fim o lucro e que são de carácter voluntário e caridoso (N. F. Melão & Guia, 2015), sendo conhecidas pela proximidade com as comunidades onde se inserem e pelas suas respetivas

necessidades, bem como pela sua flexibilidade e eficiência na resposta face às demais organizações (N. F. Melão & Guia, 2015)⁶. Como tal, qualquer assunto relacionado com qualidade revela ser de extrema importância para as OSFL, pois qualquer falha existente no serviço prestado poderá afetar diretamente o bem-estar dos utilizadores (N. F. Melão & Guia, 2015).

A revisão de literatura revelou ainda uma organização dos motivos à implementação das certificações em motivos de ordem interna e/ou externa (Marimon et al., 2019). A vertente interna diz respeito aos motivos que surgem de aspetos internos à organização, como por exemplo aumentar a produtividade, introduzir uma lógica de melhoria contínua e aumentar a qualidade do serviço. Estas motivações vão ao encontro do Modelo *Resource-Based View*, que nos indica que os SGQ são implementados como forma de construir ou consolidar recursos distintivos, de maneira a serem utilizados para obter vantagem competitiva (Martínez-Costa, Martínez-Lorente, & Choi, 2008). A vertente externa diz respeito a motivos que surgem por contextos externos à organização, como por exemplo a imagem da organização e a procura de serviços do género daqueles que a organização presta. Estas motivações vão ao encontro da Teoria Institucional, que refere que a implementação de um SGQ surge como resposta a diversas pressões (Martínez-Costa et al., 2008).

Ainda que a maioria dos resultados indique que as principais motivações das organizações para a adoção de certificações sejam externas (Marimon et al., 2019), as evidências empíricas parecem demonstrar o contrário, isto é, que as principais motivações das organizações são internas (Prajogo, 2011).

Um aspeto bastante realçado na literatura ao nível interno diz respeito à forma como os SGQ são vistos, sendo considerados como a base do sistema operacional de uma organização (Boiral, 2011; Prajogo, 2011). Deste modo, o SGQ encontra-se embebido no quotidiano da organização alterando a forma como se tomam

⁶ Por referência a Laville & Nyssens, 2000

decisões e o comportamento das pessoas, permitindo formar os colaboradores de acordo com os requisitos, princípios e procedimentos inerentes à certificação, de modo a criar e manter práticas diárias que garantam um sistema operacional alinhado com os princípios de um SGQ, bem como garantir uma base para a melhoria contínua dos procedimentos (Marimon et al., 2019). Assim, é possível concluir que os processos de certificação são vistos como uma forma de guiar a operação de uma OSFL no seu quotidiano.

No contexto das OSFL, é possível constatar que as principais motivações a nível interno se prendem com abordagens para iniciar um processo de mudança (Boiral, 2011; Prajogo, 2011), destacando-se a melhoria dos processos e uma abordagem de melhoria contínua que tem como fim último o aumento da qualidade do serviço (Marimon et al., 2019; N. Melão et al., 2017). Por outro lado, surge como uma forma de fazer face às crescentes preocupações das OSFL, de onde se destacam a crescente dificuldade em obter fundos para fazer face às despesas operacionais (Cornforth, 2012; N. F. Melão et al., 2017) e a preocupação em garantir a sustentabilidade da organização (Marimon et al., 2019). Relativamente às motivações externas, a principal destacada na literatura é a melhoria da imagem (Martínez-Costa et al., 2008; N. F. Melão & Guia, 2015), principalmente no que respeita ao reconhecimento da qualidade os serviços prestados. Não obstante, a pressão dos diferentes *stakeholders* quanto à forma como o serviço é prestado tem um forte peso nas considerações das OSFL sobre a adoção de um SGQ (Cornforth, 2012; N. F. Melão et al., 2017).

Revela-se, ainda, importante destacar que as motivações elencadas, bem como os benefícios e desafios associados à certificação do SGQ a abordar de seguida, demonstram variar consoante o contexto em que se insere a organização (Marimon et al., 2019; Martínez-Costa et al., 2008), sendo exemplo o tamanho da organização, o setor de atividade e a forma como o processo de implementação foi desenvolvido (Marimon et al., 2019).

2.1.4.2. Benefícios da Certificação

Um dos principais estudos conduzidos sobre os impactos da ISO 9001 surgiu pelas mãos de Karapetrovic, Casadesús e Heras (2010). Os autores distinguem entre dois tipos de benefícios - internos e externos. É de realçar que evidências empíricas nos indicam que existe uma relação entre motivações da organização, referidas no ponto anterior, e benefícios da adoção de um SGQ certificado (N. F. Melão & Guia, 2015). Neste sentido, organizações movidas por motivações internas têm maior probabilidade de alcançar melhores resultados do que organizações movidas por motivações externas (Prajogo, 2011), uma vez que a adoção de práticas de GQ são facilmente embebidas no quotidiano da organização (N. F. Melão & Guia, 2015). Ainda assim, ambas as motivações demonstram afetar positivamente os benefícios, na medida em que afetam positivamente o processo de implementação da certificação (Allur, Heras-Saizarbitoria, & Casadesús, 2014; Marimon et al., 2019; Martínez-Costa et al., 2008; N. F. Melão & Guia, 2015; Prajogo, 2011).

A literatura destaca inúmeros benefícios associados ao processo de certificação pela ISO 9001, desde impactos positivos na qualidade dos serviços ao desempenho das organizações (Antunes et al., 2008). De entre os vários benefícios, destaca-se a redução de reclamações e a preferência e satisfação dos clientes (N. F. Melão & Guia, 2015). Não obstante, também tem sido associado como benefício o aumento da produtividade, motivado pela monitorização dos processos, que permite identificar e atuar sobre eventuais problemas que surjam, o que leva a um aumento da eficiência dos processos e à redução de custos, defeitos e erros (N. F. Melão & Guia, 2015).

A revisão de literatura revelou ainda que a certificação de uma OSFL pela ISO 9001 tem como benefícios internos um maior alinhamento com as necessidades dos utilizadores (Beckmann et al., 2007); um aumento da eficiência dos processos (Antunes et al., 2008; Heras-Saizarbitoria, Cilleruelo, & Iradi, 2008), através de uma melhor estruturação dos mesmos e de uma melhor documentação

organizacional (N. F. Melão et al., 2017); uma redução de não conformidades (Karapetrovic, Casadesús, & Saizarbitoria, 2010); uma definição melhorada daquelas que são as diversas responsabilidades dos colaboradores (N. F. Melão & Guia, 2015); uma melhoria dos processos administrativos e de gestão (Cairns et al., 2005; Heras, Cilleruelo, & Iradi, 2008); um aumento da motivação dos colaboradores (Karapetrovic et al., 2010; N. F. Melão & Guia, 2015); e uma melhor comunicação interna (Karapetrovic et al., 2010; N. F. Melão & Guia, 2015). Já a nível externo, são destacados como benefícios a maior participação e envolvimento dos utilizadores (N. F. Melão et al., 2017); reforço da confiança por parte dos *stakeholders* (N. F. Melão et al., 2017); melhoria da reputação e imagem da organização (N. F. Melão & Guia, 2015); diminuição das reclamações e, conseqüentemente, uma maior satisfação dos clientes (N. F. Melão & Guia, 2015); e melhoria nas relações com os utilizadores (N. F. Melão & Guia, 2015).

O presente ponto do TFM permitiu identificar quais os benefícios para as OSFL de uma certificação pela ISO 9001, tendo sido compilados na Tabela 2.

⁷ Por referência a Gotzamani, 2010; Poksinska, Dahlgaard, & Antoni, 2002

Benefícios Internos	Benefícios Externos
Alinhamento com as necessidades dos utilizadores;	Melhoria da reputação e imagem da organização;
Aumento da eficiência dos processos;	Reforço da confiança dos <i>stakeholders</i> ;
Melhor estruturação dos processos;	Melhoria nas relações com os utilizadores;
Melhor documentação organizacional;	Diminuição das reclamações;
Redução de não conformidades;	Maior satisfação dos clientes;
Definição melhorada das responsabilidades dos colaboradores;	Maior participação e envolvimento dos utilizadores.
Melhora os processos administrativos e de gestão das OSFL;	
Aumento da motivação dos colaboradores;	
Melhor comunicação interna;	
Redução de custos, defeitos e erros.	

Tabela 2: Benefícios da certificação de qualidade pela ISO 9001 numa OSFL

2.1.4.3. Desafios da Certificação

A implementação da ISO 9001 acarreta desafios às OSFL. Os principais são a falta de compromisso da gestão (Boiral, 2003); o aumento do trabalho e dos recursos necessários (Boiral, 2003; N. F. Melão & Guia, 2015); a resistência à mudança (Boiral, 2003); a dificuldade em entender a linguagem da certificação devido à sua especificidade e tecnicidade, o que dificulta a sua implementação (N. F. Melão & Guia, 2015); a falta de adequação da ISO à realidade das organizações de menor dimensão (White, Samson, Rowland-Jones, & Thomas, 2009); o aumento da burocracia inerente ao normal serviço (N. F. Melão & Guia, 2015); os elevados custos de implementação e manutenção do *standard* (Boiral, 2003; N. F. Melão & Guia, 2015); o processo de implementação demorado (N. F. Melão & Guia, 2015); e a sobrecarrega dos colaboradores com outras tarefas para além das necessárias ao serviço (N. F. Melão & Guia, 2015). A par destes desafios, é destacado na literatura o medo de que as certificações façam com que as OSFL deem primazia à resposta aos requisitos dos *standards* e que, por esse facto, a sua

capacidade de resposta às necessidades dos utilizadores diminua (N. F. Melão et al., 2018).

Uma vez que a ISO 9001 não é o único *standard* que uma OSFL pode implementar, a análise dos demais *standards* pode introduzir uma nova perspetiva sobre os desafios que estas organizações possam enfrentar. Neste ponto de vista, revela-se interessante analisar a EQUASS pois, ao contrário do que acontece com a ISO 9001, esta foi desenvolvida para atender às especificidades das OSFL (APQ, 2019; N. F. Melão et al., 2017). Quando comparada com a ISO 9001, a EQUASS apresenta quatro vantagens distintas (N. F. Melão et al., 2017). Primeiramente, ambos os níveis da EQUASS têm por base o mesmo conjunto de princípios e critérios de qualidade, o que facilita o processo de aprendizagem e de implementação do segundo nível, face ao primeiro. Em segundo lugar, a EQUASS tem em conta as características específicas das OSFL, tendo em consideração as competências dos colaboradores da organização, a melhoria da qualidade de vida dos utilizadores, questões éticas associadas ao serviço e a proteção dos direitos dos utilizadores. Em terceiro lugar, a EQUASS é reconhecida por ser relativamente económica, sendo um aspeto relevante às OSFL devido à escassez de recursos que, por norma, enfrentam. Por fim, a EQUASS é uma abordagem que demonstra ser mais leve que a ISO 9001, isto é, os requisitos necessários não são tão extensos quanto aqueles que se verificam na ISO.

A presente revisão de literatura também permitiu perceber que, de um modo geral, os resultados dos vários estudos são distintos entre si, sendo que os resultados de um estudo tanto podem ser apoiados por outros estudos, como podem ser totalmente contraditórios (Marimon et al., 2019; N. F. Melão & Guia, 2015). Esta inconsistência pode ser explicada por fatores contextuais das organizações em estudo, tais como o envolvimento das pessoas, as motivações para a implementação da ISO 9001 e a estratégia de implementação utilizada, sendo que estudos empíricos vêm confirmar tal explicação (N. F. Melão & Guia,

2015). Um exemplo desta situação é o facto de que organizações de pequena dimensão demonstram uma visão mais crítica sobre a implementação dos *standards*, uma vez que todo o trabalho inerente à sua implementação dificulta o normal exercício da sua atividade (N. F. Melão & Guia, 2015), devido às exigências em se monitorizar e implementar melhorias ao longo do processo. Por outro lado, tal também pode ser explicado pelo facto de que muitos estudos são desenvolvidos apenas para perceber um fenómeno, só têm em consideração a análise num país ou só são estudadas organizações que proporcionam apenas um tipo de serviço. Ainda assim, esta inconsistência demonstra não ser exclusiva das OSFL, sendo que se chegou a conclusões semelhantes em pesquisas noutros setores devido aos diferentes contextos em análise (Marimon et al., 2019).

O presente ponto do TFM permitiu identificar quais os desafios para as OSFL de uma certificação pela ISO 9001, tendo sido compilados na Tabela 3.

Desafios	
Falta de compromisso da gestão;	Aumento do trabalho;
Aumento dos recursos necessários;	Resistência à mudança;
Aumento da burocracia;	Processo de implementação demorado;
Falta de adequação da ISO às OSFL;	Falta de adequação da ISO às organizações de menor dimensão;
Primazia à resposta dos requisitos da certificação;	Dificuldade em entender a linguagem da certificação;
Elevados custos de implementação e manutenção da certificação.	

Tabela 3: Desafios da certificação de qualidade pela ISO 9001 numa OSFL

2.2. A Gestão por Processos numa Organização Sem Fins Lucrativos

2.2.1. A Gestão por Processos

As organizações devem procurar, continuamente, implementar as melhores práticas de gestão para conseguirem garantir a sobrevivência e, mais do que isso, alcançar a vantagem competitiva num ambiente cada vez mais concorrencial (Ko, Lee, & Lee, 2009). Neste sentido, muitas organizações implementam SGQ, especificamente quando certificados por um normativo de qualidade, como abordado no ponto 2.1.2.. A abordagem por processos influencia positivamente a qualidade dos produtos ou serviços de uma organização uma vez que promove a melhoria dos processos (Psomas et al., 2011).

Numa visão tradicional, para responder às necessidades dos seus clientes as organizações recorrem à interação entre vários departamentos (Mili et al., 2010), sendo que os processos vêm englobar tudo isso. Definir um Processo não é uma tarefa fácil (Psomas et al., 2011), não existindo consenso nas definições expressas na literatura, como demonstra a Tabela 4. Parte das definições destacam uma vertente mais operacional, relacionada com uma sequência de atividades, enquanto que a outra parte destaca uma vertente mais estratégica, relacionada com os objetivos do processo. No entanto, todas acabam por convergir, pois destacam os processos como uma relação de atividades que rege o modo de operação para a prossecução de um determinado objetivo.

Autor	Definição
Alotaibi (2016) realizou uma revisão de literatura onde destacou as seguintes definições:	Forma de projetar como se devem executar as tarefas de uma organização.
	Conjunto de atividades que adquirem <i>inputs</i> e os transforma em <i>outputs</i> para os clientes.
	Forma de destaque sobre como deve ser executado o trabalho.
	Conjunto de atividades e procedimentos organizacionais que, juntos, permitem atingir determinados objetivos e satisfazer as expectativas dos consumidores.
	Conjunto de procedimentos estruturados que permitem atingir determinados objetivos de negócio.
Psomas, Fotopoulos e Kafetzopoulos (2011) realizaram uma revisão de literatura onde foram destacadas as seguintes definições:	Transformação de recursos em bens ou serviços.
	Abordagem onde se transforma <i>inputs</i> em <i>outputs</i> , através da utilização dos recursos da organização de forma consistente, confiável e repetida para atingir determinados objetivos.
	Conjunto de atividades que se relacionam entre si que, quando executadas, transformam <i>inputs</i> em <i>outputs</i> que geram valor ao cliente.
Trkman (2010):	Conjunto de atividades ou tarefas relacionadas entre si que se realizam como forma de entregar valor aos clientes e cumprir com outros objetivos estratégicos.
ABPMP (2013):	Conjunto de atividades e comportamentos executados com o objetivo de alcançar determinado resultado.

Tabela 4: Definições de Processo expressas na literatura

Como foi expresso anteriormente, para que as organizações consigam garantir a sua sobrevivência e vantagem competitiva, surgiu a necessidade de se olhar para o todo, isto é, observar a estrutura geral dos processos, em vez de apenas se focar separadamente nas diversas funções de determinado negócio (de Moraes et al., 2014; Mili et al., 2010). Assim, a GP surgiu como modo de se conseguir uma maior adaptação entre a organização e a sua envolvente (Psomas et al., 2011), através do seu propósito - a melhoria dos processos (Van Der Aalst et al., 2016). Foi-se então verificando uma adoção generalizada da GP ao longo do tempo (Psomas et al., 2011), tornando-a numa disciplina mais madura, passando de uma instrução de trabalho para uma prática de gestão bastante enraizada (de Moraes et al., 2014).

Na literatura existem inúmeras definições para o conceito de GP, sendo estas mais ou menos semelhantes entre si (Hájková, 2012). Através da visualização da Tabela 5, é possível perceber que as principais diferenças entre as definições se prendem com o detalhe das mesmas. No que diz respeito às semelhanças, todas as definições destacam a análise e o desenho dos processos como forma de os melhorar e, de forma mais ou menos direta, relacionam-nos com a estratégia e objetivos da organização.

Autor	Definição
Ko, Lee e Lee (2009):	Suporte aos processos, através de métodos e técnicas que permitem desenhar, controlar e analisar os processos de uma organização, sendo que para tal se envolve colaboradores, <i>software</i> , mapeamento e outras fontes de informação.
Tomaševi (2010):	Todos os esforços que uma organização desenvolve para conseguir alinhar os seus processos com os seus objetivos estratégicos.
Psomas et Al. (2011):	Conjunto de atividades sequenciais e relacionadas entre si que permitem mapear, controlar, monitorizar, gerir e melhorar os processos, bem como a qualidade dos produtos ou serviços de uma organização.
Hájková (2012):	Conjunto de conceitos, métodos e técnicas que suportam a configuração, desenho e análise dos processos.
ABPMP (2013):	Disciplina de gestão que integra os objetivos e a estratégia de uma organização com as expectativas dos clientes, de modo a adequar, gerir, melhorar e controlar os seus processos.
Haddad, Ayala, Maldonado, Forcellini e Lezana (2016):	Ciência de observar a forma como o trabalho é desempenhado, de modo a assegurar resultados consistentes e tirar partido de oportunidades de melhoria.

Tabela 5: Definições de Processo expressas na literatura

As definições demonstram, ainda, a existência de uma relação entre os vários processos de uma organização, estando esta característica associada à necessidade em se conseguir olhar para a estrutura geral dos processos destacada anteriormente. Esta necessidade aliada à ligação entre a GP, estratégia e objetivos de uma organização, despoleta a necessidade de uma organização garantir um compromisso permanente e contínuo com a GP (ABPMP, 2013; Škrinjar & Trkman, 2013). Este compromisso pode ser traduzido num modelo de ciclo de

vida, presente na Figura 5, que estabelece uma base para a GP numa organização, permitindo que os seus processos se encontrem devidamente alinhados com os objetivos (de Moraes et al., 2014).

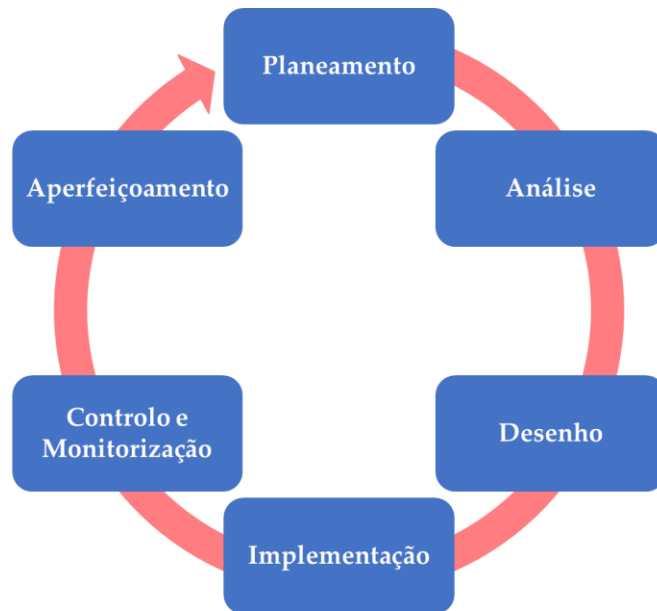


Figura 5: Ciclo de vida da Gestão por Processos (Fonte: ABPMP | Elaboração própria)

2.2.2. A Gestão por Processos e os Sistemas de Gestão de Qualidade

Um dos principais pilares de um SGQ é a abordagem por processos, a base da GP (Psomas et al., 2011).-A relação de complementaridade entre a GP e os SGQ é facilmente constatada quando se olha para os *standards* existentes, nomeadamente para a ISO 9001. Esta defende que a abordagem por processos permite observar a organização de acordo com as suas atividades, destacando os processos que anteriormente se encontravam embebidos nas práticas diárias (Tomašević, Stojanović, Simeunović, & Radović, 2010). Ademais, a orientação por processos é um dos requisitos do normativo ISO 9001, pois as organizações só recebem a certificação após demonstrarem que mapearam os seus processos centrais e essenciais (Benner & Veloso, 2008). Ao ser aplicada a GP, os processos

são vistos como um todo e não de forma individual, sendo que, quando combinado com um SGQ, torna possível enquadrar elementos relacionados com a qualidade nos processos (Hájková, 2012; Psomas et al., 2011).

2.2.2.1. Benefícios da Gestão por Processos

À semelhança do que se verificou com a adoção de um SGQ certificado pela ISO 9001, a adoção e desenvolvimento da GP nas organizações resulta em diversos benefícios.

Os benefícios podem ser categorizados em quatro dimensões (ABPMP, 2013), sendo que para esta categorização Hájková (2012) destacou os seguintes benefícios:

- Organização: Maior controlo sobre os riscos, maior conformidade, transparência e eficiência dos processos, melhoria contínua dos processos, agilização da capacidade de resposta, redução de custos e simplificação dos processos;
- Cliente: Ajuste das expectativas face à oferta e aumento da satisfação;
- Gestão: Melhoria no desempenho, criação de valor, melhoria na eficiência do sistema de monitorização, redução de conflitos e melhorias ao nível do planeamento;
- Atores: Aumento da segurança e da motivação dos colaboradores envolvidos neste procedimento.

Porém, não foi apenas Hájková a espelhar benefícios da adoção da GP no seu trabalho. Psomas et al. (2011) evidenciaram que a adoção da GP derivou da compreensão que esta metodologia proporciona relativamente aos processos, estabelece responsabilidades, permite a otimização dos processos e visa a melhoria contínua. Como tal, é possível encontrar ligações aos benefícios expressos no ponto 2.1.4.2., sendo comprovadas na literatura quando é referido que os benefícios associados à GP são semelhantes aos benefícios da implementação de um SGQ (Hájková, 2012; Psomas et al., 2011)

Deste modo, é possível compreender que existe uma clara ligação entre a GP e os SGQ a vários níveis, sendo que a adoção da GP permite que uma organização consiga obter maior controlo sobre o seu desempenho, melhores resultados, maior eficiência, menores custos operacionais e criar maior habilidade para a melhoria contínua. (Hájková, 2012; Hung, 2006; McCormack et al., 2009)

2.2.3. A Gestão por Processos e as Organizações sem Fins Lucrativos

No ponto anterior foi possível perceber a existência de uma ligação entre a GP e o contexto onde a organização se insere. Cada organização apresenta um contexto distinto e em constante modificação, sendo que a GP vem ajudar no processo de adaptação ao contexto, através da definição de práticas melhoradas (Hung, 2006). Neste sentido, muitos autores argumentam que a abordagem por processos demonstra ser bastante flexível no que respeita a alterações no contexto organizacional (Hájková, 2012), possibilitando uma forma de as organizações manterem a sua vantagem competitiva (Hung, 2006). Adicionalmente, a abordagem por processos pode atuar como um meio para se estruturar a organização, de modo a garantir conformidade entre as diferentes partes da mesma. Neste sentido, são muitos os autores que defendem que a GP atua como um *driver* que promove a rentabilidade, através de ferramentas de gestão, automação, modelação e otimização de processos (Hájková, 2012), tendo em vista a melhoria do desempenho e da vantagem competitiva (Hung, 2006), garantindo a sua sobrevivência.

Ao desenvolver a sua atividade, uma OSFL tem por fim alcançar determinado objetivo social. Contudo, para o alcançarem, enfrentam diversas dificuldades, que derivam essencialmente de pressões para se alcançar sustentabilidade e, assim, assegurar a continuidade da operação. Estes aspetos são garantidos, maioritariamente, através da adoção de uma lógica de profissionalização da

gestão (Haddad, Ayala, Maldonado, Forcellini, & Lezana, 2016; Hwang & Powell, 2009).

A profissionalização das OSFL é condicionada pela natureza das mesmas, na medida em que apresentam princípios e requisitos diferentes das demais organizações, nomeadamente, dependência perante terceiros, pressões para se criar valor para a sociedade e o compromisso em se cumprir com objetivos sociais (Haddad et al., 2016), bem como pelas pressões em demonstrar a utilização de recursos e que são minimizadas quaisquer falhas no serviço (Marimon et al., 2019). Desta forma, a GP demonstra ser uma ferramenta útil na profissionalização das OSFL, uma vez que segundo a ABPMP permite a melhoria do serviço prestado, da produtividade, da qualidade, da satisfação dos clientes e uma redução dos custos (ABPMP, 2013). É de destacar que as vantagens apresentadas não foram especificamente desenvolvidas para as OSFL, ainda que se possam enquadrar neste contexto. Ademais, a utilização do Ciclo de Vida proposto pela ABPMP permite ajudar no processo de profissionalização das OSFL, uma vez que fornece uma visão estruturada de como se deve implementar a GP (de Moraes et al., 2014).

Deste modo, foi possível perceber que através da GP uma OSFL consegue adotar uma lógica de profissionalização, através da adaptação dos processos ao seu contexto dinâmico, especialmente naqueles que configuram uma fonte de vantagem competitiva (Trkman, 2010). Como tal, e à semelhança do que se verificou com os SGQ, foi crescente o interesse das OSFL em adotarem a GP, nomeadamente porque este interesse surge associada à implementação de um SGQ. Esta realidade é transversal a qualquer organização, sendo que na literatura é destacado que as organizações começaram a revelar interesse na abordagem por processos após adotarem um SGQ (Psomas et al., 2011).

2.2.4. Modelação de Processos

A difusão da GP fez com que as organizações despertassem o seu interesse para práticas que permitam o desenho, análise e documentação dos processos. Tal aspeto, levou a que surgisse o interesse em se estudar estas práticas, nomeadamente no que respeita às práticas de MP.

Na literatura são diversas as definições de MP que se podem encontrar, tal como demonstra a Tabela 6. Através da análise às definições, é possível perceber que a MP é um conceito que se encontra diretamente relacionado com a visualização das interações entre as diferentes atividades que compõem os processos de uma organização. Adicionalmente, também é possível perceber que a MP é uma abordagem que descreve a forma como uma organização deve conduzir as suas operações, incluindo, por norma, representações gráficas.

Autor	Definição
Alotaibi (2016) evidencia diversas definições no seu trabalho:	Capacidade de fornecer informações sobre a atividade real, de modo a reduzir a complexidade das atividades em contexto real.
	Método que permite entender e redesenhar os processos de negócio de uma organização, de forma a melhorar e apoiar o serviço prestado ao cliente.
	Ordem lógica e temporal das operações que foram realizadas de acordo com os objetivos de determinado processo.
	Método que se dedica à gestão de atividades relacionadas com transações de negócio, dentro de uma organização.
	Forma de ajudar os colaboradores a compreender, descrever e documentar informações relacionadas com os processos, através de diagramas acompanhados de breves textos explicativos.
	Forma de apoiar os processos de negócio, através da utilização de diversas técnicas, metodologias, sistemas e modelos, com o objetivo de desenhar, analisar e controlar os processos.

Tabela 6: Definições de Modelação de Processos expressas na literatura

Para além da MP poder ser vista como uma forma de descrever o modo de operação de uma organização, também acarreta outros benefícios que justificam a sua adoção. Dentro destes, destacam-se a possibilidade de adotar uma lógica de melhoria contínua, a criação de um sistema de informação capaz de apoiar a gestão, a facilitação da comunicação dentro da organização e o suporte aos processos de tomada de decisão (Alotaibi, 2016; Stein Dani, Dal Sasso Freitas, & Thom, 2019). Para que tais benefícios possam ser arrecadados, é importante que uma organização garanta a compreensão dos processos internamente, sendo que os processos são utilizados por todos. Desta forma, a sua representação gráfica deve ser de fácil compreensão a todos, e não apenas para os especialistas (Chinosi & Trombetta, 2012).

2.2.4.1. Fatores Críticos de Sucesso na Implementação da Modelação de Processos

No ponto anterior foi possível compreender que a MP é uma ferramenta de extrema importância para as organizações, especialmente se estas adotarem a GP. Quando devidamente aplicada, a MP pode trazer inúmeros benefícios a uma organização. Porém, existem desafios associados à aplicação da MP bem-sucedida, sendo que diferentes iniciativas e práticas têm diferentes impactos na mesma organização, bem como em organizações diferentes (Škrinjar & Trkman, 2013). Como tal, à semelhança da GP, é possível verificar que a MP é igualmente contexto-dependente.

Como forma de se garantir uma aplicação bem-sucedida da MP e, assim, garantir o sucesso da GP, a literatura oferece um conjunto de FCS. De entre os vários estudos que procuram definir os FCS da MP, destaca-se o estudo desenvolvido por Škrinjar e Trkman (2013). Estes autores chegaram à conclusão de que os FCS podem ser divididos em cinco categorias, sendo elas: Alinhamento Estratégico, Medidas de Desempenho, Mudanças Organizacionais, Suporte dos Sistemas de Informação (SI) e Formação e *Empowerment* dos Colaboradores.

No que respeita ao Alinhamento Estratégico, a MP muitas vezes é iniciada sem que haja uma clara visão daquilo que é necessário e o porquê, sendo esta uma das principais razões para a ocorrência de falhas. Assim, é essencial que os objetivos estratégicos da organização sejam alinhados com os objetivos de cada processo. Neste sentido, revela-se necessário que a gestão apoie todo este processo, sendo parte ativa do mesmo. Desta forma, garante-se que todos se encontram alinhados para os mesmos objetivos e que este alinhamento é percebido por todos.

As Medidas de Desempenho têm como objetivo facilitar a transformação dos processos, para que sigam os objetivos da organização. Assim, os resultados obtidos durante as várias fases do processo servem de *inputs* a considerações para se melhorar o processo. Desta forma, é essencial que os processos sejam monitorizados, através da criação e análise de indicadores de desempenho que disponibilizem informação a quem necessita dela para gerir os processos. Neste momento, é crítico que uma organização garanta um compromisso que utilize a informação para estabelecer futuras metas de melhoria.

Já as Mudanças Organizacionais correspondem à forma como as organizações combinam a sua estrutura com a abordagem por processos. Neste sentido, devem verificar-se ajustes a vários níveis que promovam esta abordagem, ainda que não necessitem de ser ajustes muito profundos. Deste modo, as organizações devem implementar mudanças estruturais que removam níveis de aprovação desnecessários, uma vez que estes podem constituir *bottlenecks* aos processos, e devem definir responsáveis pelos processos, dando-lhes autonomia para que os consigam gerir de forma mais eficaz.

O Suporte dos SI é um fator que permite que uma organização possa desempenhar de forma autónoma muitos dos seus processos. Porém, tal não significa que irão surgir melhorias associadas à implementação de um SI, uma vez que estes sistemas são caros e, por este motivo, a automação necessária pode ser impossível de atingir, bem como devido a limitações tecnológicas. Deste

modo, é importante considerar quais os sistemas que, de acordo com as limitações da organização, irão trazer o maior número de benefícios. De acordo com este ponto de vista, deve ser dada primazia à implementação de SI em processos que se relacionem com os clientes, uma vez que estes são aqueles que maior potencial de impacto tem na organização. Quando implementados, os sistemas devem ser capazes de fornecer informações relevantes sobre o processo ao seu responsável e, caso seja possível, realizar tarefas de forma autónoma, sem que comprometa a qualidade.

Por fim, a Formação e *Empowerment* dos Colaboradores é um fator que cada vez mais é considerado no sucesso da MP. Ao se capacitar devidamente os colaboradores, estes conseguem tomar decisões de forma autónoma que resultem em processos mais simples e eficientes. Para que tal aconteça, é necessário que os colaboradores entendam não só os processos pelos quais são responsáveis, mas também as ligações que estes têm com os demais processos da organização. Adicionalmente, todo o trabalho deve ser desenvolvido tendo em consideração os objetivos comuns da organização, sendo que a comunicação desempenha um papel essencial no sucesso deste fator.

O presente ponto permitiu perceber que para que a MP possa ser aplicada com sucesso e, conseqüentemente, que a GP obtenha sucesso, é necessário garantir que uma organização respeite os diferentes FCS da MP. Só desta forma é que se poderá concluir que todo o esforço desenvolvido por uma organização irá arrecadar os devidos benefícios. No entanto, é de destacar que estes padrões não são precisos, pois é difícil definir bons padrões (Aldin & Cesare, 2011), especialmente quando estes demonstram ser contexto-dependentes.

Capítulo 3

Metodologia

3. Metodologia

3.1. Estratégia de Investigação

Para desenvolver a investigação presente neste TFM, foi escolhida como abordagem a metodologia qualitativa. Esta metodologia é utilizada em qualquer estudo que recorra a informação qualitativa, sendo que este tipo de informação pode ser descrito como aquela que não pode ser expressa em números, mas sim através de palavras, imagens, fotografias, desenhos, entre outros (Tesch, 1990). Assim, nesta metodologia um investigador encontra-se perante aspetos que não podem ser analisados em termos de quantidades, frequências ou volumes (Denzin & Lincoln, 2005).

Com o recurso a uma metodologia qualitativa o objetivo primordial de um investigador é aprofundar a compreensão de determinado fenómeno (Richardson, 1999). Para tal, o investigador recorre a uma abordagem interpretativa do fenómeno, ou seja, este é estudado de acordo com o seu contexto específico (Denzin & Lincoln, 2005). Um aspeto característico desta metodologia é que a investigação adota uma perspetiva emergente, influenciada por diversos fatores (Creswell, 2014), o que vem configurar validade à sua utilização para obtenção de dados, na medida em que os dados qualitativos têm uma natureza subjetiva que é dependente do seu contexto (Richardson, 1999). Assim, pode ser concluído que esta metodologia é particularmente útil quando se pretende compreender dado fenómeno e, a partir dele, construir conhecimento.

A escolha desta metodologia para o presente TFM partiu do contexto do estágio realizado, onde foram desempenhadas tarefas no âmbito da MP com vista à certificação de qualidade do CHCF por via da ISO 9001:2015. Ao se desenvolver uma abordagem qualitativa é necessário ter em consideração que esta pode adotar uma perspetiva exploratória ou descritiva, caso pretenda estudar um assunto pouco explorado ou apenas se pretenda descrever determinado fenómeno já conhecido (Augusto, Souza, Dellagnelo, & Cario, 2013). Para o presente TFM foi adotada uma perspetiva exploratória, na medida em que este visa um processo de construção de conhecimento que é fundamentado por uma visão participativa do investigador. Assim, a metodologia qualitativa deriva da intenção de se perceber quais as implicações que todo este processo de certificação tem no CHCF, nomeadamente no que respeita à forma como a qualidade dos serviços foi influenciada e quais os principais benefícios e desafios da certificação de qualidade. Tal aspeto vem ao encontro da perspetiva expressa pelos defensores da metodologia qualitativa, que argumentam que o conhecimento é socialmente construído e, por este motivo, não pode ser alvo de uma metodologia quantitativa que é suportada por pressupostos mais objetivos e gerais (Augusto et al., 2013).

A intenção anteriormente expressa materializa-se em cada uma das QI, sendo a QI1 definida como “Quais os benefícios e desafios da certificação no CHCF?” e a QI2 definida como “Como é que a modelação de processos influenciou a qualidade dos serviços do CHCF?”. Assim, a presente investigação implicou a necessidade de se investigar e compreender a relação existente entre os SGQ e a MP, nomeadamente no contexto da certificação de uma OSFL pela ISO 9001.

A investigação partiu, assim, de uma revisão de literatura, direcionada para a identificação de aspetos relacionados com a qualidade e com a MP, procurando sempre relacionar estas temáticas com a realidade das OSFL. A partir da revisão de literatura, foram identificados três aspetos essenciais para a resposta a ambas as QI. O primeiro aspeto identificado prende-se com as cinco dimensões de

qualidade que se deve ter em conta quando se está perante uma OSFL, definidas por Arah et. al (2006) e já introduzidas no ponto 2.1.1.. O segundo aspeto prende-se com a identificação dos benefícios e desafios da certificação de qualidade numa OSFL, referidos nos pontos 2.1.4.2. e 2.1.4.3.. Por fim, o terceiro aspeto espelha os FCS associados à implementação da MP numa OSFL, definidos por Škrinjar e Trkman (2013) e explanadas no ponto 2.2.4.1., que configuram uma forma de medir o potencial sucesso da implementação da MP nestas organizações.

3.2. Métodos de Recolha de Dados

Associados à escolha da metodologia qualitativa para determinada investigação encontram-se três métodos de recolha de dados (Augusto et al., 2013). Estes métodos dizem respeito a entrevistas, análise documental e observação direta, sendo que o presente TFM recorre a todos estes para a obtenção de dados necessários à resposta a ambas as QI.

3.2.1. Entrevistas

Para se obter informação necessária à resposta das QI, foi realizada uma entrevista (Apêndice I) a 12 colaboradores da SCMP. A escolha deste método justifica-se pelo facto de permitir direccionar a informação recolhida para o objetivo da investigação, ajudando à compreensão da realidade a partir das respostas obtidas junto dos atores daquela que é a realidade organizacional a estudar. Porém, é necessário ter em consideração que as respostas obtidas podem sofrer desvios, nomeadamente no que respeita à qualidade da construção das perguntas, à subjetividade das respostas e ao enviesamento das respostas dos entrevistados.

De entre os tipos de entrevistas existentes, recorreu-se a uma entrevista semiestruturada para se obter informação. Este tipo de entrevista rege-se por um guião previamente definido, mas que permite que sejam introduzidas questões que se considerem relevantes e apropriadas ao rumo da conversa. Este tipo de entrevista é flexível o suficiente para permitir ao entrevistador obter informação adicional no decorrer da entrevista, mantendo a linha de pensamento inicialmente definida e garantindo que as diversas respostas obtidas possam ser comparadas entre os diferentes entrevistados.

De entre os vários colaboradores, foram entrevistados apenas aqueles que se encontravam a desenvolver atividades no âmbito da certificação. Assim, foram escolhidos cinco colaboradores do DCI, sendo estes os responsáveis pelas

diferentes áreas que se relacionam com a certificação, e sete colaboradores do CHCF, correspondendo aos donos dos processos modelados em cada área até à conclusão do estágio realizado, incluindo o Administrador Executivo e a Diretora Clínica desta unidade (Apêndice II). Deste modo, as entrevistas permitiram a recolha de informação relevante à resposta às QI, tendo por base aquela que foi a realidade conhecida no decorrer do estágio.

As respostas obtidas por este método fornecem uma visão sobre a perspetiva dos entrevistados relativamente ao processo em que o CHCF se encontra envolvido, destacando-se os benefícios e os desafios de todo este processo que cada um identificou. Uma vez que as entrevistas constituem um método qualitativo de recolha de informação, as respostas obtidas estão envoltas de subjetividade, não sendo exceção os benefícios e desafios expressos.

Como forma de se realizar a análise aos dados recolhidos, foi efetuado um processo de codificação dos benefícios e desafios da certificação identificados pelos entrevistados. O processo iniciou-se com a identificação, na literatura, dos benefícios e desafios expressos. De seguida, partiu-se para uma análise às entrevistas, onde foram identificados os benefícios e desafios que cada entrevistado referiu. Com estas duas análises concluídas, foi elaborado um *matching* entre benefícios e desafios referidos na literatura e referidos nas entrevistas. Deste *matching* resultou a codificação final de benefícios e desafios. É de destacar que este processo de codificação deixou margem suficiente para se encontrarem outras dimensões diferentes daquelas que são expressas na literatura.

3.2.2. Análise Documental

O objetivo de se elaborar uma análise documental é encontrar-se informações relevantes que venham apoiar o estudo em questão, sem que se importune em demasia os colaboradores da organização para a obtenção de informação, sendo de fácil consulta e proporcionando resultados úteis. Porém, é necessário ter em

consideração que a informação presente nos documentos é selecionada por quem os elaborou, podendo encontrar-se incompleta e enviesada pelo autor.

No presente TFM recorreu-se a documentos internos da organização, referentes à implementação do SGQ no CHCF como forma de se obter informação relevante para a resposta a cada uma das QI, como será visível no ponto 4.2.. Através destes documentos, foi possível compreender qual a perspetiva organizacional inerente a todo este processo em que o CHCF se encontra, tendo sido recolhida informação que contribuiu para suportar a análise dos dados recolhidos pelos restantes métodos.

3.2.3. Observação Direta

A observação direta compreende a obtenção de informação por parte do investigador pelos seus próprios meios, isto é, sem se dirigir a ninguém. Desta forma, durante a realização do estágio foram recolhidas diversas informações que contribuíram para a resposta às QI. Este método de recolha permite obter informação com base em eventos reais e num contexto específico, sendo neste caso respeitante a modelações dos processos do CHCF. Porém, é necessário ter em conta que este método é demorado e pode sofrer enviesamentos devido à participação do investigador.

Recorreu-se à observação direta enquanto se encontravam a ser modelados os processos do CHCF. Nesta tarefa de modelação participavam os elementos do DCI GRC Projetos e Processos, na qual se inseria o estágio realizado, e o supervisor de cada uma das áreas do CHCF envolvidas na MP no âmbito da certificação pela ISO 9001:2015. Eram realizadas reuniões de trabalho com o objetivo de se modelar os processos de cada uma destas áreas, de onde surgiam melhorias aos processos em vigor. Através da observação direta foi possível proceder ao registo destas melhorias num Diário de Bordo, de que se apresentam excertos no Apêndice III. Além deste Diário de Bordo, a observação direta também se materializou em aprendizagem que não foi registada e que

contribuiu, igualmente, para a resposta às QI. A partir deste momento, sempre que se referir a esta aprendizagem irá ser utilizada a expressão “experiência adquirida”.

O Diário de Bordo contempla o registo das melhorias introduzidas em cada área, sendo apresentada a situação inicial e a situação após a introdução da melhoria. A par deste registo, também se procurou perceber quais as motivações que levaram à implementação de cada melhoria em específico, de modo a permitir uma análise da mesma. Assim, as melhorias foram alvo de um processo de codificação de forma a tornar possível a distinção das mesmas de acordo com uma tipologia.

O processo de codificação inerente à tipologia de melhorias presentes no Diário de Bordo surgiu por via da revisão de literatura. Através desta, foi possível compreender que existem cinco dimensões associadas à qualidade numa OSFL, presentes no ponto 2.1.1.. Tendo em consideração que um dos aspetos em estudo no presente TFM é perceber a influência da MP na qualidade dos serviços do CHCF, é importante classificar as melhorias introduzidas de acordo com estas dimensões.

Assim, resultam cinco tipologias principais pelas quais as melhorias podem ser introduzidas, de acordo com as cinco dimensões de qualidade numa OSFL expressa no trabalho de Arah et al. (2006). Estas tipologias são a eficácia, a eficiência, a acessibilidade, a segurança e a equidade. É de destacar que este processo de codificação, à semelhança do processo anterior, deixou margem suficiente para se considerarem dimensões diferentes daquelas que são expressas na literatura, caso necessário.

Capítulo 4

Apresentação e Discussão de Resultados

4. Apresentação e Discussão de Resultados

O presente capítulo encontra-se organizado em quatro secções distintas. A análise e discussão dos resultados incide, na primeira secção, nos dados recolhidos por via das entrevistas, na segunda secção nos dados obtidos por via da análise documental e na terceira secção nos obtidos por observação direta. Por fim, na quarta secção é feita uma análise aos FCS da MP, permitindo perceber de que forma é que a MP poderá ser considerada bem-sucedida. Para tal, cada fator beneficiou da informação recolhida através dos diferentes métodos.

4.1. Análise e discussão das Entrevistas

Como referido no ponto 3.2.1., foram entrevistados doze colaboradores da SCMP (Apêndice II) que se encontravam a desenvolver atividades no âmbito da certificação do CHCF. Desta escolha resultou uma distinção dos entrevistados de acordo com dois critérios - o local onde exercem funções e o cargo que ocupam, - como é visível na Figura 6.

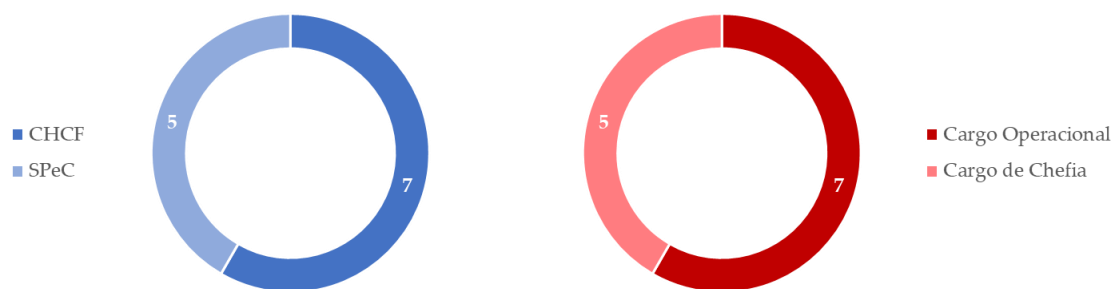


Figura 6: Separação dos entrevistados de acordo com local e cargo

Através dos critérios acima evidenciados, é possível analisar os dados obtidos à luz de duas perspetivas. A primeira perspetiva diz respeito ao local onde os entrevistados exercem as suas funções, CHCF e SPeC. Já a segunda perspetiva distingue os entrevistados de acordo com o seu cargo. Ainda que todos os entrevistados desempenhem cargos de chefia, em diferentes níveis, existem entrevistados que no exercício das suas funções desempenham, igualmente, tarefas operacionais de forma relevante. Neste sentido, os entrevistados foram segmentados entre cargos operacionais - designados como “colaboradores operacionais” - e cargos de chefia - designados como “chefias”.

É de destacar que o CHCF contempla cinco colaboradores operacionais e duas chefias, enquanto que os SPeC contemplam três chefias e dois colaboradores operacionais.

4.1.1. Contexto do Processo de Certificação

A compreensão do contexto do processo de certificação é relevante para uma resposta adequada às QI. O ponto 1.1. salientou as características distintas das OSFL, que devem ser tidas em conta. Uma das características associadas às OSFL na literatura é o seu propósito não comercial e a não distribuição de lucros, sendo que todo o excedente deve ser reinvestido (Franco et al., 2005). Esta característica foi notória ao longo das entrevistas realizadas, sendo, contudo, referido por vários entrevistados que o lucro, ainda que não seja o principal objetivo, também é um aspeto essencial a considerar na gestão da organização. Tal poderá dever-se ao facto de que a SCMP necessita de garantir retorno financeiro para que consiga assegurar a continuidade da operação. De facto, no ano de 2016 verificou-se um agravamento das necessidades de financiamento das OSFL no panorama nacional (INE, 2019), sendo destacado pela Comissão Europeia (2019) como um desafio das OSFL o acesso a financiamento. Outro aspeto referido nas entrevistas prende-se com a rentabilidade do próprio CHCF. Esta é uma unidade bastante

antiga com desafios ao nível da rentabilidade, como referido por um dos entrevistados.

A certificação do CHCF pela ISO 9001:2015 poderá ter surgido dada a vontade de investir na melhoria do desempenho e no desenvolvimento sustentável que esta proporciona (IPQ, 2015). Assim, a SCMP pode ter visto na certificação do CHCF uma forma de assegurar a sustentabilidade económica da organização, sendo esta, aliás, uma crescente preocupação das OSFL (FCG, 2015). Este aspeto é corroborado na literatura, na medida em que é referido que o peso das contribuições dos utentes foi aumentando na estrutura de fundos das OSFL nacionais (FCG, 2015), ganhando ainda mais relevância quando se percebe que a maioria do rendimento da SCMP no ano de 2018 provem da área da saúde (ponto 1.2.1).

As entrevistas também permitiram perceber que o processo de certificação partiu da administração. A atual administração do CHCF encontra-se em atividade há cerca de dois anos, sendo que o atual Administrador Executivo tinha como última experiência na SCMP o Centro de Reabilitação do Norte (CRN), tendo este sido alvo de uma certificação pela ISO 9001. Existia nesta unidade toda uma dinâmica que não foi encontrada no CHCF - sistematização de informação e de procedimentos formais -, o que conduziu à sugestão de se seguir a via da certificação, como referido em entrevista. Ficou assim garantido o apoio da gestão. Como referido na entrevista pelo próprio Administrador Executivo, “estes processos têm de ser apadrinhados e queridos pela gestão de topo”, caso contrário não se consegue passar a mensagem aos colaboradores e estes não se sentirão motivados a desenvolver todo este trabalho que acresce às suas normais funções.

As entrevistas permitiram ainda perceber que o processo de certificação também surgiu derivado à pressão da concorrência do CHCF – de facto, os seus

principais concorrentes⁸ encontram-se certificados pela ISO 9001. A certificação do CHCF vem assim permitir um maior grau de comparação face aos seus concorrentes, assegurando que os serviços que este presta são percecionados ao mesmo nível.

4.1.2. Importância da Modelação de Processos na Garantia de Qualidade

Os entrevistados foram questionados sobre aspetos relacionados com a qualidade para se perceber se a definição de qualidade para estes seria igual caso a SCMP não se tratasse de uma OSFL. As suas respostas demonstraram que estes não consideravam necessária a adequação do conceito de qualidade às OSFL, na medida em que referem que todas as organizações necessitam de garantir qualidade nas diferentes valências que prestam. Porém, tal entra em contraste com a literatura, pois são definidas cinco dimensões de qualidade que se devem considerar quando estamos perante OSFL (Arah et al., 2006) e que, para estas organizações, o conceito de qualidade se encontra relacionado com os conceitos de qualidade da assistência e qualidade de vida (N. F. Melão & Guia, 2015). Assim, a literatura descreve uma complexidade associada ao conceito de qualidade nas OSFL que não é tida em conta nas respostas obtidas.

Quando questionados sobre a importância da MP como forma de se melhorar a qualidade, os entrevistados referem que a MP permite a melhoria da qualidade. Contudo, não foi possível verificar consenso no nível em que os entrevistados percecionam a importância da MP para a melhoria da qualidade. Enquanto que parte das respostas referem que é imprescindível (67%), outra parte refere a possibilidade de se garantir qualidade sem a MP (33%). É de realçar que as diferenças nas respostas obtidas demonstraram depender da familiaridade que os entrevistados têm para com a ISO 9001.

⁸ Hospital de Magalhães Lemos e Casa de Saúde de Santa Catarina.

Para os entrevistados que referem ser possível, resguardam a sua resposta em casos de outras organizações que não têm os seus processos modelados, referindo que conseguem garantir serviços de qualidade pois os processos continuam a existir, mesmo que não estejam expressos num desenho, e é igualmente possível proceder a ajustamentos aos mesmos para se obter maior qualidade naquilo que é feito. De forma a exemplificar na prática esta resposta, alguns dos entrevistados referem o caso do próprio CHCF como exemplo. Neste sentido, referem que os processos que se encontram a ser desenhados já passaram por vários momentos de otimização, sendo que para tal se recorreu à experiência que foi sendo adquirida ao longo de vários anos de observação desses mesmos processos.

Porém, parte dos entrevistados refere-se à MP como algo imprescindível para a melhoria da qualidade. De facto, este ponto de vista encontra-se em concordância com a literatura, sendo que esta permitiu observar que a GP é parte integrante de um SGQ (Hájková, 2012; Psomas et al., 2011), o que faz com que a MP seja considerada como uma ferramenta imprescindível para a melhoria da qualidade. Aliado a este facto junta-se a importância que a GP tem para a ISO 9001 (Psomas et al., 2011), nomeadamente na sua mais recente versão (Hoyle, 2018), uma vez que a ISO 9001 estabelece a GP como um recurso essencial para se garantir qualidade nos serviços que uma organização presta (Tomaševi et al., 2010). Neste sentido, estes entrevistados consideram que só com processos definidos é que se consegue olhar para os mesmos e analisá-los criticamente, como forma de se proceder aos devidos ajustes e à implementação das melhorias necessárias. Ademais, consideram que a identificação dos processos acrescenta valor ao processo de tomada de decisão, na medida em que a esquematização vem facilitar todo este processo e suportar as decisões tomadas, encontrando-se esta visão, mais uma vez, em consonância com o que a literatura refere.

Assim, é possível concluir que, apesar das diferenças na forma como é percebida a importância da MP, todos os entrevistados consideram esta ferramenta como importante para a melhoria da qualidade. De facto, este ponto de vista encontra-se em linha com a literatura, onde é expressa uma clara ligação entre a GP e a melhoria da qualidade (ABPMP, 2013; de Moraes et al., 2014; Hájková, 2012).

4.1.3. Benefícios da Certificação no CHCF

A literatura demonstrou que associado a um processo de certificação existem benefícios que derivam dos impactos positivos que a certificação tem no desempenho de uma organizações (Antunes et al., 2008). Os benefícios podem ser distinguidos entre dois tipos - internos e externos (Karapetrovic et al., 2010). Na revisão de literatura foram encontrados alguns dos benefícios associados a um processo de certificação numa OSFL, como é visível na Tabela 7.

Autores	Benefícios Internos										Benefícios Externos					
	Alinhamento com as necessidades dos utilizadores	Aumento da eficiência dos processos	Melhor estruturação dos processos	Melhor documentação organizacional	Redução de não conformidades	Definição melhorada das responsabilidades dos colaboradores	Melhora os processos administrativos e de gestão das OSFL	Aumento da motivação dos colaboradores	Melhor comunicação interna	Redução de custos, defeitos e erros	Maior participação e envolvimento dos utilizadores	Reforço da confiança dos <i>stakeholders</i>	Melhoria da reputação e imagem da organização	Diminuição das reclamações	Maior satisfação dos clientes	Melhoria nas relações com os utilizadores
Antunes et al. (2008)		■														
Beckmann et al. (2007)	■															
Cairns et al. (2005)							■									
Heras et al. (2008)							■									
Heras-Saizarbitoria et al. (2008)		■														
Karapetrovic et al. (2010)					■		■									
N. F. Melão & Guia (2015)						■	■	■	■			■	■	■	■	■
N. F. Melão et al. (2017)			■	■						■	■					

Tabela 7: Benefícios da certificação de qualidade pela ISO 9001 numa OSFL, por autor

As entrevistas permitiram identificar nove benefícios associados ao processo de certificação do CHCF. Os benefícios resultaram de um processo de codificação das respostas, explicado no ponto 3.2.1. Assim, foram identificados três benefícios externos (Tabela 8), e seis benefícios internos (Tabela 9).

		Literatura					
		Maior participação e envolvimento dos utilizadores	Reforço da confiança dos <i>stakeholders</i>	Melhoria da reputação e imagem da organização	Diminuição das reclamações	Maior satisfação dos clientes	Melhoria nas relações com os utilizadores
Entrevistas	Melhor reputação e imagem						
	Criação de valor						
	Reforço na confiança dos stakeholders						

Tabela 8: Comparação entre a codificação dos benefícios externos identificados nas entrevistas e a forma como são expressos na literatura

		Literatura								
		Alinhamento com as necessidades dos utilizadores	Aumento da eficiência dos processos	Melhor estruturação dos processos	Melhor documentação organizacional	Redução de não conformidades	Definição melhorada das responsabilidades dos colaboradores	Melhora os processos administrativos e de gestão das OSFL	Aumento da motivação dos colaboradores	Melhor comunicação interna
Entrevistas	Aumento da eficiência dos processos		■							
	Maior documentação				■					
	Definição de responsabilidades						■			
	Otimização									■
	Melhor estruturação dos processos			■						
	Maior monitorização e controlo							■		

Tabela 9: Comparação entre a codificação dos benefícios internos identificados nas entrevistas e a forma como são expressos na literatura

Os benefícios identificados anteriormente dizem respeito aos benefícios que os entrevistados consideraram, à data das entrevistas, como relevantes perante o processo de certificação do CHCF, uma vez que foram aqueles que se lembraram no exato momento em que foram questionados. Assim, estes benefícios podem ser considerados como um reflexo das expectativas dos entrevistados perante todo este processo. Como é visível na Tabela 8 e Tabela 9, os benefícios identificados através das entrevistas encontram-se alinhados com aqueles que são expressos na literatura.

Primeiramente, os benefícios identificados nas entrevistas foram analisados à luz do local onde os entrevistados exercem funções, sendo as percentagens calculadas por referência a cada subgrupo, como é visível no Gráfico 1. É de destacar que, segundo a distinção entre benefícios, os benefícios externos correspondem aos três primeiros benefícios apresentados em cada um dos gráficos que se seguem.

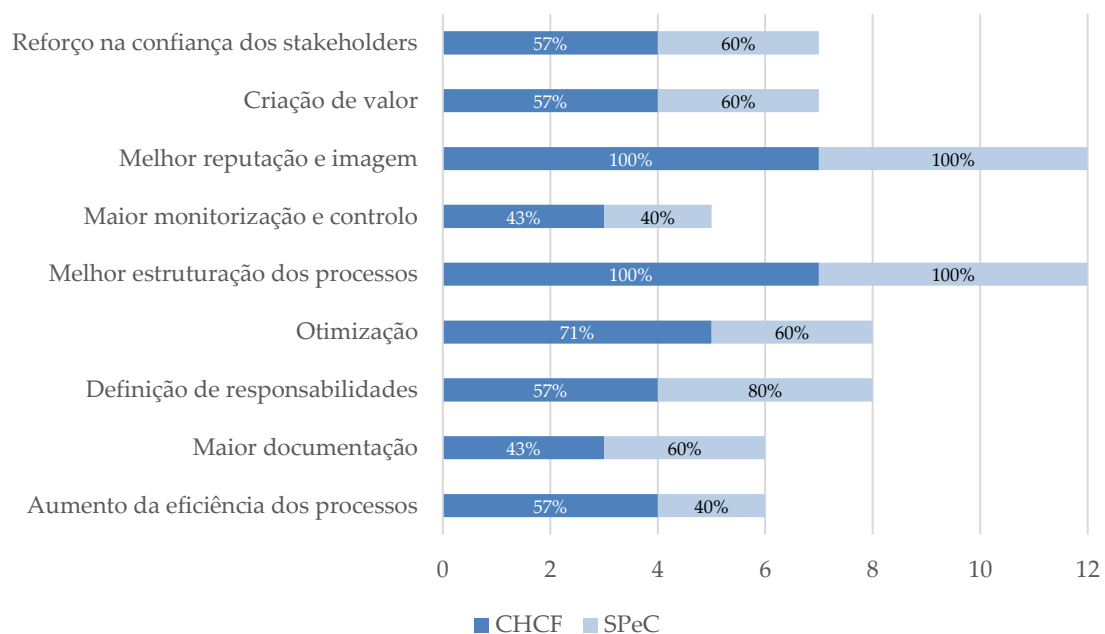


Gráfico 1: Quantidade de benefícios referidos por cada entrevistado, de acordo com o seu local de trabalho

Antes da análise dos resultados à luz da perspetiva anteriormente indicada, revela-se importante analisar a generalidades dos benefícios identificados. O Gráfico 1 permite-nos perceber que, de entre os benefícios referidos, apenas a “maior otimização e controlo” não é desatacada pelos entrevistados, isto é, não é referida como um benefício por metade ou mais dos entrevistados. Assim, é possível considerar todos os outros benefícios como os principais benefícios associados ao processo de certificação do CHCF, uma vez que dizem respeito aos benefícios que maior consenso reúne dentro dos entrevistados.

Partindo para a análise da perspetiva introduzida com o Gráfico 1, é possível perceber que tanto os colaboradores do CHCF, como os colaboradores dos SPeC destacam o mesmo número de benefícios, ainda que destaquem menos um benefício do que quando analisada a generalidade das respostas. Os colaboradores de ambos grupos não destacam, igualmente, a “maior monitorização e controlo”, sendo que os colaboradores do CHCF também não dão destaque à “maior documentação”, enquanto que os colaboradores dos SPeC não destacam o “aumento da eficiência dos processos”. Face aos restantes benefícios, foi possível chegar às mesmas conclusões verificadas na generalidade das respostas.

Relativamente ao desvio verificado nas respostas dos colaboradores do CHCF face à generalidade, a explicação poderá residir no facto de que a maioria dos entrevistados deste grupo diz respeito a colaboradores operacionais. Neste sentido, os colaboradores poderão encontrar-se mais sensibilizados para as questões relacionadas com as suas atividades, fazendo com que possam observar este benefício como algo que vem sobrecarregar a sua normal atividade. Como será possível perceber no ponto 4.1.4., dos desafios associados a este processo encontram-se a falta de recursos, onde as entrevistas permitiram perceber que se inserem os recursos humanos, e o esforço acrescido. Assim, a justificação avançada anteriormente é suportada pela presente investigação. Apesar de não ser destacado como um benefício, as entrevistas permitiram perceber que os

colaboradores do CHCF consideram importante a documentação. Para exemplificarem esta importância, foi referido por alguns dos entrevistados a introdução de documentação mensal, que permite facilitar todo o trabalho necessário à elaboração de documentação de reporte que é exigida no final do ano.

Face ao desvio verificado nos colaboradores dos SPeC, a experiência adquirida permitiu perceber que apesar do “aumento da eficiência dos processos” não ser destacado como um benefício, este é tido em conta por este grupo de entrevistados. Tal deriva do facto de que este benefício é visto como um dado adquirido e, ainda que não seja referido, é considerada a existência de uma grande probabilidade de que este se venha a verificar. A corroborar com esta explicação encontra-se o ponto 4.3, onde a análise das melhorias introduzidas permitiu perceber que foram introduzidas várias melhorias ao nível da eficiência nos diferentes processos.

De seguida, os dados são apresentados com base na distinção dos entrevistados segundo o cargo que ocupam (Gráfico 2).

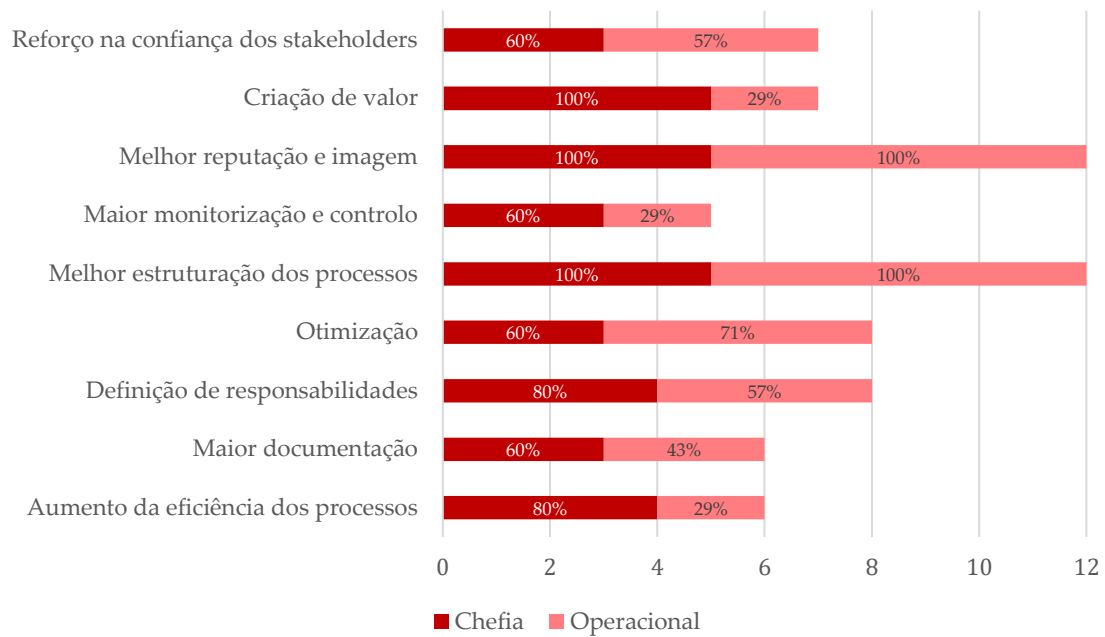


Gráfico 2: Quantidade de benefícios referidos por cada entrevistado, de acordo com o seu cargo

O Gráfico 2 permite perceber que, pela primeira vez, a “maior monitorização e controlo” é destacada como um benefício do processo de certificação, por via das chefias. Tal aspeto já seria expectável de se verificar, na medida em que a monitorização e o controlo são aspetos mais estratégicos, fornecendo informação relevante ao processo de gestão. Este destaque dado pelas chefias enquadra-se com a literatura, uma vez que é referido que as OSFL procuram a adoção de um SGQ como forma de se tornarem cada vez mais profissionais (Marimon et al., 2019) e *business-like* (Dart, 2004), o que leva a que seja proporcionada mais evidência aos *stakeholders* (Marimon et al., 2019). Adicionalmente, um dos princípios da ISO 9001 é a tomada de decisão baseada em evidências (IPQ, 2015). Para que as evidências possam ser entregues, é necessária a sua recolha, sendo que a monitorização e controlo desempenham um importante papel neste sentido.

Ainda no que respeita às chefias, é de referir que estas destacam a totalidade dos benefícios identificados com as entrevistas. Tal pode ser justificado pelo facto de que as chefias têm responsabilidades acrescidas no sucesso de todo este

processo. Deste modo, é natural o destaque dado aos benefícios, não só por convicção, mas também por um sentimento de obrigação na transmissão de uma mensagem positiva.

Relativamente aos colaboradores operacionais, estes apenas destacam como benefícios o “reforço na confiança dos *stakeholders*”, a “melhor reputação e imagem”, a “melhor estruturação dos processos”, a “otimização” e a “definição de responsabilidades”. Os benefícios destacados por este grupo encontram-se em linha com os benefícios destacados pela generalidade dos entrevistados, apesar de destacarem uma quantidade inferior de benefícios. É de notar que estes benefícios correspondem a dois benefícios externos e a três benefícios internos. A menor quantidade de benefícios destacados por este grupo poderá dever-se, mais uma vez, à possível maior sensibilização destes colaboradores para questões relacionadas com a sua atividade. Desta forma, ainda que possam entender a possibilidade de existirem mais benefícios, apenas deram destaque a estes benefícios por associarem os restantes benefícios a algo que vem sobrecarregar a sua normal atividade.

Os dados recolhidos permitem, também, perceber que a quantidade de benefícios internos é superior à quantidade de benefícios externos, como se pode observar através da Tabela 8 e Tabela 9. Este aspeto foi igualmente perceptível na análise da generalidade dos benefícios identificados pelos entrevistados, como também quando se observam os resultados de acordo com cada grupo (Gráfico 1 e Gráfico 2). Uma explicação para este fator poderá ser o facto de que a certificação do CHCF surgiu derivado de motivações internas, como foi possível perceber através do ponto 4.1.1., quando comparado com a distinção entre motivações referida por Marimon et al. (2019). Como tal, a perceção dos entrevistados poderá encontrar-se enviesada neste sentido, fazendo com que seja dado destaque a benefícios de ordem interna. Tal aspeto é suportado na literatura, na medida em que existem evidências empíricas que indicam a existência de uma relação entre motivações da organização e benefícios da

adoção do SGQ (N. F. Melão & Guia, 2015). Assim, apenas são referidos benefícios externos de uma forma mais geral, uma vez que poderá existir a crença de que a resolução dos problemas internos levará a que forçosamente ocorram benefícios de ordem externa. Emerge, ainda, outra possível explicação para este fator, que deriva do facto de o processo de certificação ainda se encontrava em curso na data da realização das entrevistas. Deste modo, podem não ter sido referidos mais benefícios externos, porque a certificação ainda não tinha sido anunciada e poderia existir incerteza nos benefícios que esta poderia trazer.

É de destacar que a literatura refere que organizações movidas por motivações internas têm maior probabilidade de alcançar mais benefícios do que organizações movidas por motivações externas (Prajogo, 2011), uma vez que é maior a facilidade de a organização conseguir embeber práticas de GQ no quotidiano (N. F. Melão & Guia, 2015).

O presente ponto do TFM permitiu perceber quais os benefícios que, segundo os entrevistados, se encontram associados ao processo de certificação do CHCF, tendo sido verificado um alinhamento entre os benefícios referidos pelos entrevistados e os benefícios expressos na literatura. Desta forma, este ponto permitiu a recolha de informação necessária à resposta da QI1.

4.1.4. Desafios da Certificação no CHCF

Apesar da crescente disposição em implementarem SGQ certificados por via de *standards* (Al-Tabbaa et al., 2013; Cairns et al., 2005; Marimon et al., 2019; N. F. Melão et al., 2018), a literatura refere dificuldades das OSFL no decorrer de todo este processo de implementação. Neste sentido, é destacada a existência de desafios inerentes à implementação de um SGQ certificado pela ISO 9001. A presente investigação identificou, então, os desafios visíveis na Tabela 10.

		Desafios										
		Falta de compromisso da gestão	Aumento do trabalho	Aumento dos recursos necessários	Resistência à mudança	Dificuldade em entender a linguagem da certificação	Falta de adequação da ISO às organizações de menor dimensão	Falta de adequação da ISO às OSFL	Aumento da burocracia	Elevados custos de implementação e manutenção da certificação	Processo de implementação demorado	Primazia à resposta dos requisitos da certificação
Autor	Boiral (2003)											
	N. F. Melão & Guia (2015)											
	N. F. Melão et al. (2017)											
	N. F. Melão et al. (2018)											
	White et al. (2009)											

Tabela 10: Desafios da certificação de qualidade pela ISO 9001 numa OSFL, por autor

As entrevistas permitiram identificar nove desafios associados ao processo de certificação do CHCF. Os desafios resultaram de um processo de codificação das respostas, explicado no ponto 3.2.1 e encontram-se presentes na Tabela 11.

		Literatura										
		Falta de compromisso da gestão	Aumento do trabalho	Aumento dos recursos necessários	Resistência à mudança	Dificuldade em entender a linguagem da certificação	Falta de adequação da ISO às organizações de menor dimensão	Falta de adequação da ISO às OSFL	Aumento da burocracia	Elevados custos de implementação e manutenção da certificação	Processo de implementação demorado	Primazia à resposta dos requisitos da certificação
Entrevistas	Relacionamento com a instituição											
	Falta de qualificações											
	Financiamento											
	Resistência à mudança											
	Elevada burocratização											
	Esforço acrescido											
	Ultrapassar a certificação											
	Envolvimento											
	Falta de recursos											

Tabela 11: Comparação entre a codificação dos desafios identificados nas entrevistas e a forma como são expressos na literatura

As entrevistas permitiram perceber quais os principais desafios associados a todo este processo de certificação em que o CHCF se encontra. Tal deriva do facto de que estes foram os desafios que surgiram, de imediato, na cabeça dos entrevistados quando questionados. À semelhança do que se verificou com os benefícios, a Tabela 11 permite-nos perceber que existe alinhamento entre os desafios identificados pelos entrevistados e aqueles que se encontram expressos na literatura. Adicionalmente, esta tabela também nos permite perceber que com as entrevistas foi possível identificar outros dois desafios que não se encontravam expressos na literatura, sendo estes o “relacionamento com a instituição” e o “financiamento”.

Dos desafios identificados, apenas quatro são referidos por metade ou mais dos colaboradores entrevistados, sendo estes a “resistência à mudança”, a “elevada burocratização”, o “esforço acrescido” e a “falta de recursos”, como se pode observar no Gráfico 3. Tal leva a que estes sejam considerados como os principais desafios associados ao processo de certificação do CHCF.

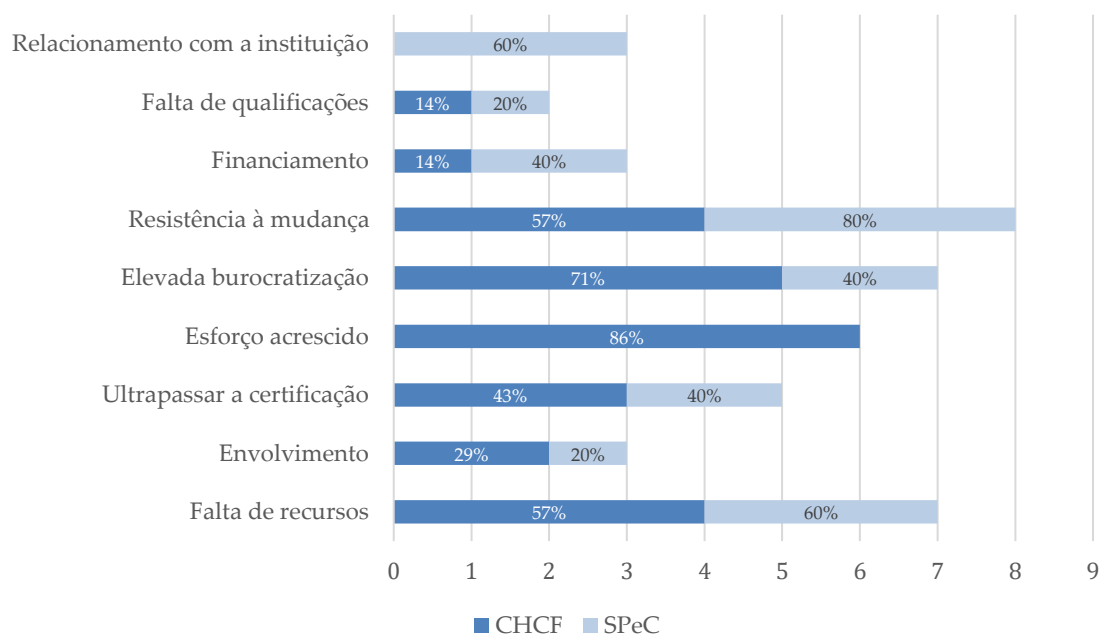


Gráfico 3: Quantidade de desafios referidos por cada entrevistado, de acordo com o seu local de trabalho

À semelhança do que se verificou com os benefícios, os desafios foram analisados, primeiramente, de acordo com o local onde os entrevistados exercem funções (Gráfico 3). Os dados recolhidos permitem perceber que os colaboradores do CHCF dão destaque a quatro desafios, enquanto que os colaboradores dos SPeC apenas destacam três. A discrepância entre a quantidade de desafios identificados poderá ser justificada pelo facto de que a certificação se encontra a ser implementada no CHCF. Como tal, os colaboradores desta unidade conhecem melhor do que ninguém quais os desafios associados a este processo.

Relativamente aos colaboradores do CHCF, o Gráfico 3 permite perceber que existe alinhamento entre as respostas dos colaboradores do CHCF e a generalidade dos entrevistados, uma vez que destacam os mesmos desafios. Revela-se, ainda, importante considerar o facto de que o “esforço acrescido” é apenas referido por colaboradores do CHCF, como mostra o Gráfico 3. Este desafio foi destacado pela quase totalidade de colaboradores do CHCF, o que vem confirmar as justificações dadas no ponto anterior, a quando da referência da possibilidade de maior sensibilização dos colaboradores para questões relacionadas com a sua atividade.

Por outro lado, os colaboradores dos SPeC apenas dão destaque a dois dos quatro desafios destacados pela generalidade dos entrevistados. Porém, também é dado o destaque a um novo desafio, sendo este apenas referido por este grupo. O novo desafio é o “relacionamento com a instituição” e o seu destaque poderá relacionar-se com o facto de que os colaboradores dos SPeC têm uma visão mais abrangente sobre a organização e uma maior experiência na implementação de certificações pela ISO 9001. Como tal, poderá encontrar-se uma explicação para o destaque dado devido à experiência destes colaboradores aliada ao conhecimento que têm da SCMP, nomeadamente no que respeita à forma como foi sendo gerida a relação entre o CHCF e a SCMP. Não foi possível encontrar uma justificação para este fator na literatura, sendo que tal se poderá relacionar

com o facto de a SCMP ser, ao contrário daquilo que é normal nos estudos realizados, uma OSFL de grande dimensão.

A segunda perspetiva distingue os entrevistados de acordo com os cargos que ocupam, como é visível no Gráfico 4.

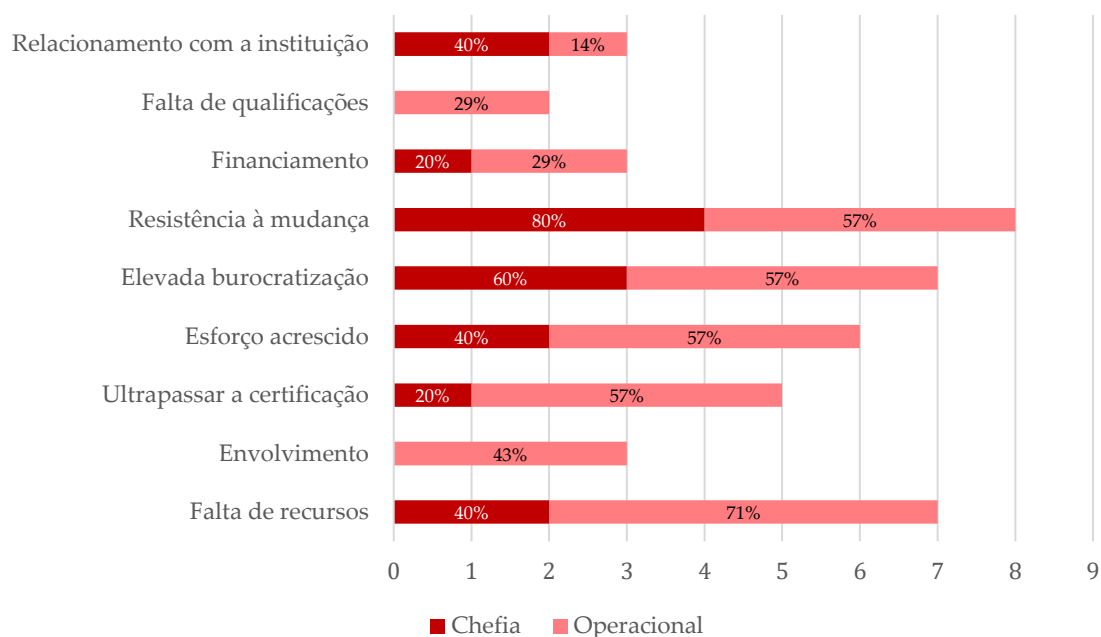


Gráfico 4: Quantidade de desafios referidos por cada entrevistado, de acordo com o seu cargo

O Gráfico 4 permite perceber que os colaboradores operacionais referem mais dois benefícios que as chefias. A par desta tendência, também é possível notar que os colaboradores operacionais destacam mais benefícios que as chefias. Esta tendência vem, novamente, confirmar as justificações dadas no ponto anterior a quando da referência da possível maior sensibilização para questões relacionadas com a sua atividade, na medida em que a maioria dos colaboradores operacionais exercem as suas funções no CHCF.

Observando apenas as chefias, estas destacam dois dos desafios destacados pela generalidade dos entrevistados. Os desafios são a “resistência à mudança” e a “elevada burocratização” e o destaque que lhes é atribuído poderá ser justificado pela visão mais estratégica que as chefias têm. Como tal, não é dado o

devido destaque a mais nenhum desafio por estes poderem ser considerados não como um desafio, mas sim como fatores associados ao contexto das OSFL, tal como é referido por um entrevistado.

Quanto aos colaboradores operacionais, estes destacam cinco desafios, sendo que quatro correspondem àqueles que inicialmente foram identificados. A acrescer a estes desafios destacou-se o “ultrapassar a certificação”. Este desafio encontra-se associado com a necessidade de se comprovar o funcionamento do SGQ para se obter a certificação e que este cumpre com os requisitos da ISO 9001 (IPQ, 2015). Assim, é crítico que o CHCF aplique devidamente o SGQ que se encontra a ser definido, permitindo a obtenção da certificação. Para que tal aconteça, é necessário que sejam reunidas certas condições, nomeadamente a compreensão da qualidade pelos colaboradores, disponibilidade de recursos suficientes e que não existam desincentivos (Evers et al., 1997), tais como a resistência à mudança. É então possível concluir que é importante considerar o ultrapassar a certificação como desafio associado a este processo, ainda que este não seja amplamente destacado pelos entrevistados. Adicionalmente, este desafio tem associados outros desafios, segundo a visão de Evers et al. (1997), onde se podem enquadrar todos os desafios identificados nas entrevistas.

A presente análise permitiu perceber que mais de metade dos desafios referidos pelos entrevistados não são destacados por estes quando analisadas as respostas na sua generalidade. Assim, não existe consenso nos desafios identificados pelos entrevistados. A falta de consenso é suportada na literatura, na medida em que os resultados dos vários estudos realizados revelam ser, segundo o autor, inconsistentes entre si devido aos diferentes contextos de cada OSFL (N. F. Melão & Guia, 2015). Ainda que a presente análise se tenha focado na SCMP, os diferentes contextos são um aspeto importante a ter em conta uma vez que esta é uma organização de grande dimensão e que desempenha a sua atividade em diferentes ramos de atuação, como foi possível perceber no ponto 1.2.. Como tal, o desempenho de tarefas da mais variada ordem (Apêndice II),

nomeadamente no que respeita ao contexto dentro da SCMP, pode influenciar a visão que os entrevistados têm quanto aos desafios inerentes ao processo de certificação, fazendo com que percecionem diferentes desafios entre si.

Revela-se, ainda, importante considerar a própria implementação do SGQ certificado pela ISO 9001:2015, uma vez que a ISO 9001 não foi especificamente desenvolvida para as OSFL (APQ, 2019; N. F. Melão et al., 2017). Enquanto que certos entrevistados referem a possibilidade de ser necessário proceder a ajustamentos, outros referem que tal não será necessário, ainda que ambos concordem que independentemente dos ajustamentos irão resultar impactos positivos decorrentes da sua implementação. A literatura vem maioritariamente reforçar a necessidade de se ajustar a ISO 9001 às OSFL. Porém, tal aspeto não corresponde, necessariamente, à realidade, uma vez que a maioria dos estudos realizados têm por base a ISO 9001:2008. Sendo que a versão que se encontra a ser aplicada no CHCF corresponde à ISO 9001:2015 e que esta foi alvo de ajustamentos para ampliar a sua aplicação a mais tipos de organizações (Hoyle, 2018), não se revela importante considerar este aspeto como um desafio.

Desta forma, o presente ponto do TFM incorpora informação necessária à resposta da Q11, através da identificação dos desafios associados ao processo de certificação do CHCF pela ISO 9001.

4.2. Análise Documental

A análise documental permitiu recolher uma série de informações relevantes sobre todo o processo inerente à implementação do SGQ certificado pela ISO 9011:2015. Para a realização desta análise recorreu-se a um conjunto de diapositivos, através dos quais foi possível perceber qual é a visão institucional da SCMP perante todo este processo. A SCMP demonstra enquadrar-se com a realidade de outras OSFL, que procuram aumentar a sua eficiência operacional e o nível de serviço que entregam (Al-Tabbaa et al., 2013; Evers et al., 1997; Herman & Renz, 2008), através da implementação de SGQ certificados (Al-Tabbaa et al., 2013; Cairns et al., 2005; Marimon et al., 2019; N. F. Melão et al., 2018), definindo estruturas formais e processos estruturados como forma de proporcionar evidência às suas partes interessadas e de se minimizarem as falhas do serviço (Marimon et al., 2019).

De entre as várias informações presentes no conjunto de diapositivos, destacam-se os benefícios e desafios expectáveis de todo este processo para o GAQST, presentes na Tabela 12. Através desta tabela consegue ter-se uma noção daquela que é a visão institucional de todo este processo e daquelas que são as expectativas que a SCMP tem para este processo.

Benefícios	Desafios
Identificação de áreas críticas;	Longa duração de todo este processo;
Racionalização dos processos de trabalho;	Adesão e dedicação dos colaboradores;
Diminuição do número de erros;	Elevada burocratização;
Definição de responsabilidades e autoridades;	Estrutura organizacional complexa;
Aumento do envolvimento dos colaboradores;	Envolvimento da gestão de topo;
Diminuição de custos associados à não qualidade;	Resistência à mudança.
Melhoria da imagem e reconhecimento do CHCF.	

Tabela 12: Benefícios e desafios do processo de certificação do CHCF, de acordo com o GAQST

A Tabela 12 permite, ainda, perceber a existência de alinhamento entre os benefícios e desafios expressos pelo GQAST com os benefícios e desafios identificados nos pontos 4.1.3. e 4.1.4.. Como tal, é possível aferir que existe alinhamento entre as diferentes partes da organização. No entanto, é importante considerar que este alinhamento se pode encontrar enviesado, na medida em que as entrevistas foram realizadas perto da data em que o conjunto de diapositivos foi divulgado.

Adicionalmente, é de destacar que a análise à Tabela 12, em conjunto com a análise à Tabela 11, permite identificar um novo desafio que não foi referido nas entrevistas, mas que se encontra expresso na literatura. Este desafio prende-se com a longa duração de todo o processo de certificação, isto é, ao tempo que demora a implementar o SGQ devidamente certificado. O processo de certificação do CHCF foi desenhado para ter uma duração de dois anos, compreendida entre o início de 2019 e o final de 2020. De facto, todo este processo poderia ocorrer num período inferior, como referem alguns dos entrevistados. No entanto, foi definido um prazo de dois anos derivado de todas as condicionantes que este processo sofre, ainda que um prazo tão longo possa levar

a que aquilo que foi definido possa ser considerado desatualizado na data de certificação, uma vez que um processo deste género é contexto-dependente.

Os diapositivos também expressam a Política de Qualidade definida para o CHCF, que se rege por sete princípios orientadores de acordo com os princípios da ISO 9001, e quais os compromissos do CHCF perante todo este processo. Através de uma breve análise aos compromissos do CHCF, presentes na Tabela 13, é possível entender que existe uma preocupação com a evolução do CHCF. Isto é, o CHCF olha para a certificação como uma forma de se revitalizar a vários níveis. Como tal, é possível perceber um alinhamento entre o CHCF e a estratégia definida para o CHCF pela SCMP, expressa no ponto 1.2.4. A par deste aspeto, também é dado destaque ao respeito pelos valores da SCMP, o que nos permite concluir que existe a preocupação em garantir que este processo de certificação não vá contra a natureza da instituição e daquilo que ela defende.

Respeitar os valores da SCMP;	Qualificar os seus colaboradores;
Respeitar os utentes e os seus familiares;	Cumprir os requisitos do normativo;
Definir metas e objetivos para a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados;	Prestar cuidados de saúde com elevados padrões de qualidade de assistência e com foco no utente;
Garantir condições laborais de saúde, segurança e bem-estar;	Estimular o compromisso, envolvimento e vinculação do CHCF;
Analisar riscos e oportunidades regularmente.	

Tabela 13: Compromissos do CHCF perante a certificação

O conjunto de diapositivos também permitiu observar um fator bastante importante – a gestão do CHCF tem a preocupação de passar uma mensagem de motivação aos colaboradores. Nesta mensagem foi ainda ressaltada a importância deste esforço para se ultrapassar este desafio de forma bem-sucedida, permitindo perceber que a gestão do CHCF garante apoio a todo este processo, sendo este um aspeto bastante importante.

Por fim, o conjunto de diapositivos tornou possível perceber que a SCMP apresenta maturidade neste tema, na medida em que apresenta detalhe nas especificidades do SGQ e que estas se encontram devidamente alinhadas com as características de uma certificação pela ISO 9001, presentes no ponto 2.1.2. Contudo, esta maturidade não se justifica apenas pelo detalhe verificado, mas também pela experiência que a SCMP adquiriu ao certificar várias das suas unidades, como foi possível observar na Figura 3. Tendo em conta esta experiência, é possível observar que, na sua história, a SCMP já certificou duas unidades de grande dimensão, sendo estas o HP e o CRN, ainda que apenas o CRN tenha sido alvo de nova recertificação, e já certificou e recertificou várias das suas unidades operacionais de menor dimensão. Outro aspeto que também configura um certo nível de maturidade nesta área é o facto de que desde 2015, altura em que se deu a criação do Gabinete da Qualidade, até ao início de 2020, momento em que o antigo GAQST passou a integrar o DCI na área da GRC, que a grande maioria dos seus elementos se mantiveram. Como tal, é possível perceber que a implementação do SGQ certificado pela ISO 9001 no CHCF conta com o apoio de colaboradores experientes no que respeita à certificação de unidades da SCMP por este normativo.

O presente ponto permitiu perceber qual a visão institucional de todo este processo de certificação em que o CHCF se encontra envolvido e a forma como este se encontra a ser desenvolvido, tendo fornecido evidências que vão ajudar na resposta a ambas as QI.

4.3. Observação Direta

Como foi referido no ponto 3.2.3, no decorrer do estágio foram registadas as melhorias que se encontravam a ser implementadas no âmbito da MP no CHCF, em Diário de Bordo. Este registo acontecia após as reuniões com os supervisores de cada área, onde eram modelados os diferentes processos da respetiva área e, no decorrer de tal, surgiam melhorias a introduzir-se nos processos. As melhorias eram tomadas em unanimidade pela equipa de trabalho, sendo que certas melhorias introduzidas necessitaram, também, da aprovação da Administração do CHCF, uma vez que introduziram mudanças significativas internamente.

A análise das melhorias revela-se importante porque só desta forma é que se consegue perceber como é que foi influenciada a qualidade no CHCF. Para tal, as melhorias foram classificadas de acordo com a tipologia resultante do processo de codificação expresso no ponto 3.2.3.

As seguintes tabelas apresentam um resumo das melhorias introduzidas com a MP no CHCF, por cada área. Estas tabelas contemplam a melhoria introduzida, uma breve explicação da mesma e como foi classificada segundo a codificação, representando um resumo dos excertos do Diário de Bordo que se encontram no Apêndice III.

Ação	Implicações	Tipologia
Criação da “Lista De Materiais na Admissão do Utente”	Criação da “Lista De Materiais na Admissão do Utente. Assim, passa a ser disponibilizado um documento com todos os materiais a acompanhar o utente no momento da admissão.	Melhoria ao nível da eficácia.
Melhorado o <i>template</i> da Lista de Espera	Incorporação do registo da data do primeiro contacto efetuado, se foi realizada visita ao CDA, quando foi submetida a candidatura, a comparticipação a pagar, a data da admissão/desistência de candidatura e a data em que cessou contrato no <i>template</i> da Lista de Espera.	Melhoria ao nível da eficiência.
Criação do Registo de Ocorrências Médicas	Introdução do registo de ocorrências médicas num ficheiro Excel, a par do registo no processo clínico do utente, como forma de facilitar a consulta da informação relativa às ocorrências médicas.	Melhoria ao nível da eficiência.
Melhorado o <i>template</i> do Mapa de Faturação	Incorporação de campos para o registo de informação de gestão, através de preenchimento automático por via dos registos do Mapa de faturação de cada mês. Desta forma, torna possível a rápida consulta de informação.	Melhoria ao nível da eficiência.

Tabela 14: Resumo das melhorias introduzidas durante a modelação dos processos do CDA

Ação	Implicações	Tipologia
Utilização da prescrição médica para iniciar a elaboração do Plano de Intervenção Individual.	Passa a ser necessário que para a elaboração de novo Plano de Intervenção Individual exista uma prescrição médica que solicite tal.	Melhoria ao nível da eficiência.
Definição de vários momentos de avaliação aos utentes.	Passa a existir um momento de avaliação trimestral por parte do STO e semestral pelos técnicos profissionais e professores. Assim, garante-se que o Plano de Intervenção Individual se encontra sempre atualizado e permite perceber a adequação das atividades aos utentes, bem como configura um momento de avaliação dos profissionais que acompanham os utentes na realização das atividades.	Melhoria ao nível da eficácia.

Tabela 15: Resumo das melhorias introduzidas durante a modelação dos processos do STO

Ação	Implicações	Tipologia
Criação do processo de registo das agendas dos médicos.	Foram formalizados os procedimentos a adotar no registo das agendas dos médicos, uma vez que anteriormente tal era executado sem qualquer procedimento devidamente definido.	Melhoria ao nível da eficácia.
Criação do processo de atualização do preçário do SCE	Foram formalizados os procedimentos a adotar na atualização do preçário do SCE, uma vez que anteriormente tal era executado sem qualquer procedimento devidamente definido.	Melhoria ao nível da eficácia.
Criação do processo de monitorização de atos médicos do SCE	Foram formalizados os procedimentos a adotar na monitorização de atos médicos do SCE. Para tal, são recolhidas informações sobre os atos realizados, de modo a ser possível o seu reporte à administração, tarefa que anteriormente não era feita.	Melhoria ao nível da eficácia.
Criação do processo de monitorizar os valores do SCE	Foram formalizados os procedimentos a adotar na monitorização de valores do SCE. Para tal, são recolhidas informações sobre os valores faturados e pendentes, de modo a ser possível o seu reporte à administração, tarefa que anteriormente não era feita.	Melhoria ao nível da eficácia.
Garantia do pagamento pela emissão de Relatórios Médicos.	Foi definido que a entrega de qualquer relatório médico solicitado só acontece após o pagamento deste se encontrar concluído.	Melhoria ao nível da eficiência.
Introdução do <i>stock</i> de vinhetas dos médicos no SCE.	Passou a existir stock de vinhetas no CHCF, agilizando todo o processo de reposição das vinhetas dos médicos sempre que estes assim o solicitarem.	Melhoria ao nível da eficiência.
Criação do <i>template</i> de registo das Entidades Financeiras Responsáveis (EFR).	Passam a encontrar-se registadas em <i>template</i> próprio todas as EFR necessárias para a realização da quebra mensal e, assim, se consiga agilizar todo este processo.	Melhoria ao nível da eficiência.
Simplificação da marcação de consultas e de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêuticas (MCDT).	Deixa de ser necessária a aprovação da Direção Clínica para a realização de consultas ou MCDT, bem como a necessidade do termo de responsabilidade. Como tal, é agilizado todo o processo de marcação de consultas ou MCDT, o que permite uma melhor resposta às necessidades dos utentes.	Melhoria ao nível da eficiência e da equidade.

Tabela 16: Resumo das melhorias introduzidas durante a modelação dos processos do SCE

Ação	Implicações	Tipologia
Criado <i>template</i> para registo de espólio e bens.	Criado o <i>template</i> para registo de todas as entradas e saídas de espólio e bens, devendo ser assinado pelo enfermeiro e pelos familiares dos utentes. Assim, este <i>template</i> vem mitigar conflitos associados ao espólio e bens dos utentes, junto dos familiares do mesmo.	Melhoria ao nível da eficácia e da segurança.
Informar o Serviço farmacêutico sempre que se dá a compra de medicação no exterior.	Sempre que se dá a compra de medicação no exterior, é informado o Serviço Farmacêutico de tal, como forma de agilizar o processo de devolução.	Melhoria ao nível da eficiência.
Criado <i>template</i> de registo da entrega de troco na portaria.	Sempre que se procede à entrega do troco na portaria passa a ser necessário o preenchimento da entrega no <i>template</i> , como forma de a formalizar.	Melhoria ao nível da eficácia.
Criado processo Manusear e Transportar Cilindros de Gás Medicinal.	Foram definidos os procedimentos para ser manusear cilindros de gás medicinal e, assim, garantir a integridade física dos colaboradores.	Melhoria ao nível da segurança.
Criado processo de Monitorizar o Serviço de Lavandaria.	Foram definidos os procedimentos a adotar para se monitorizar o serviço de lavandaria e agir caso se detetem inconformidades.	Melhoria ao nível da eficácia.
Criado processo Elaborar Plano de Transportes.	Foi criado plano de transportes para cada mês, a ser entregue ao Serviço de Aprovisionamento. Este integra todas as necessidades de transporte possíveis de agendamento e viabiliza a otimização da frota do CHCF.	Melhoria ao nível da eficiência.
Definidas práticas para a gestão dos óbitos no CHCF.	Foram definidos os procedimentos a adotar por cada colaborador sempre que se dá o óbito de um utente, agilizando todo o processo que tal acontecimento desencadeia.	Melhoria ao nível da eficácia.

Tabela 17: Resumo das melhorias introduzidas durante a modelação dos processos do INT

Ação	Implicações	Tipologia
Criada forma de controlo para o movimento de processos clínicos para o SCE.	Diariamente, é extraída a lista de atos médicos a realizar no SCE e esta serve como meio de controlo do movimento de processos clínicos, quer no momento em que são entregues, bem como quando são recolhidos. Além deste aspeto, também permite a otimização da gestão do arquivo clínico.	Melhoria ao nível da eficácia e da eficiência.
Criada forma de controlo para pedidos avulso de processos clínicos.	Foi criado um <i>template</i> para o registo de movimentações de processos clínicos por pedidos avulso. A par deste registo, é elaborada uma verificação semestral do arquivo para perceber se todos os processos movimentos já se encontram no arquivo. Assim, é definido um meio de controlo do arquivo clínico e é otimizada a gestão do mesmo.	Melhoria ao nível da eficácia e da eficiência.
Solicitada uma série de relatórios pela administração para se perceber o estado do CHCF.	Como forma de obter informação necessária à gestão do CHCF, a administração solicitou uma série de relatórios mensais para perceber o estado atual da unidade.	Melhoria ao nível da eficácia.

Tabela 18: Resumo das melhorias introduzidas durante a modelação dos processos do SGD

Através da análise das tabelas resumo, é possível perceber que foram várias as melhorias introduzidas no decorrer da MP no CHCF, tendo em vista a possibilidade de se agilizar os processos e de os simplificar, mas também no sentido de permitir que estes possam ser monitorizados e que possam ser recolhidas informações relevantes através dos mesmos. Neste sentido, foram muitos os processos que se encontravam enraizados que sofreram alterações, permitindo a sua simplificação e a obtenção de informação relevante sobre o exercício da atividade.

As melhorias surgiram, maioritariamente, devido à inexistência de qualquer controlo sobre a forma como os processos eram executados, fazendo com que fosse perdida informação relevante à gestão do CHCF, bem como oportunidades de melhoria associadas aos processos.

Outro aspeto relevante prende-se com o facto de que, ao não existir nada devidamente formalizado, surgiam problemas na execução das tarefas. Tal deve-se ao facto de que as mesmas tarefas eram executadas de forma diferente por colaboradores diferentes. Por outro lado, a não formalização também vinha dificultar a continuidade do exercício da atividade, na medida em que quando se

davam férias ou outras situações que levassem um colaborador a ausentar-se não existia ninguém capaz de o substituir.

Foi possível constatar que as principais melhorias que surgiram ao longo deste processo se deram ao nível da eficácia e da eficiência, como se pode observar no Gráfico 5.

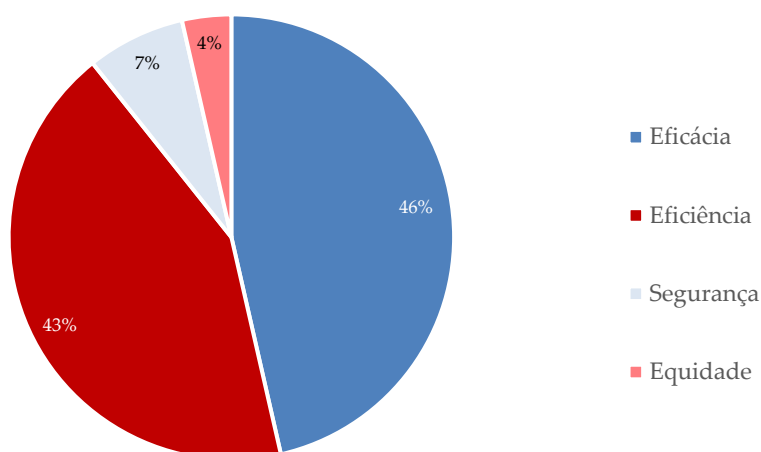


Gráfico 5: Dispersão da classificação das melhorias introduzidas com a MP, de acordo com a codificação utilizada

Como foi possível observar nas tabelas resumo, o CHCF não apresentava qualquer processo formalizado nem estruturas de reporte devidamente definidas, sendo este um aspeto destacado pelos entrevistados. Assim, justifica-se a quantidade elevada de melhorias ao nível da eficácia e eficiência. É possível concluir que as melhorias introduzidas se encontram em linha com a literatura, na medida em que das cinco dimensões definidas, aquelas que mais se relacionam com a qualidade são a eficácia e a eficiência (Arah et al., 2003; Campbell et al., 2000; Davis et al., 2013; Fugate & Mentzer, 2010), sendo dado especial enfoque à eficácia (Arah et al., 2003), tal como se verifica no caso do CHCF.

As melhorias introduzidas influenciaram positivamente a qualidade dos serviços do CHCF, uma vez que, tal como o parágrafo anterior demonstrou, estas se encontram ligadas com aquilo que a literatura refere. Tendo em consideração que estamos perante uma OSFL, qualquer falha existente no serviço prestado poderá afetar diretamente o bem-estar dos utilizadores (N. F. Melão & Guia, 2015), sendo um aspeto particularmente crítico para estas organizações devido ao carácter voluntário e caridoso que apresentam, bem como à proximidade com as comunidades e o conhecimento pelas suas necessidades (N. F. Melão & Guia, 2015). Estas melhorias levaram, entre outros aspetos, a uma redução dos custos, por via da diminuição dos custos associados à não qualidade (ABPMP, 2013; IPQ, 2015). Estes custos prendem-se com questões que não garantem a qualidade do serviço prestado (IPQ, 2015), sendo exemplo as situações que motivaram melhorias nível da eficiência. Adicionalmente, a recolha de informação que a MP garantiu permite a obtenção de evidências necessárias para que, no longo prazo, possam ser introduzidas melhorias nos diversos processos.

Quando se analisam as melhorias introduzidas em comparação com os benefícios identificados no ponto 4.1.3., é possível perceber a existência de uma relação entre ambos os aspetos. Esta relação verifica-se, sobretudo, ao nível dos benefícios internos, podendo concluir-se que os benefícios identificados pelos entrevistados se estão a verificar no CHCF. Assim, é possível perceber que, à semelhança do que a literatura refere, as motivações internas inerentes ao processo de certificação do CHCF, destacadas no ponto 4.1.2., estão a motivar que se arrecadam mais benefícios com todo este processo.

Revela-se, ainda, importante considerar a ligação existente entre a GP e a sustentabilidade da atividade de uma organização, expressa no ponto 2.2.. Esta surge associada à necessidade de as organizações implementarem as melhores práticas de gestão (Hung, 2006). Dentro destas práticas encontra-se a GP, que demonstra ser um método que permite a adaptação das organizações ao seu contexto (Psomas et al., 2011), através do foco na melhoria contínua dos processos

(de Moraes et al., 2014). Assim, a GP é vista como um *driver* que promove a rentabilidade, através de ferramentas de gestão, automação, modelação e otimização de processos (Hájková, 2012), o que viabiliza que as organizações consigam sustentar a vantagem competitiva e garantam a sua sobrevivência (Ko et al., 2009).

O ponto 2.1.1. permitiu perceber que no exercício da sua atividade, as OSFL enfrentam inúmeras dificuldades, que derivam maioritariamente de pressões para se alcançar sustentabilidade (Haddad et al., 2016; Hwang & Powell, 2009; Marimon et al., 2019), sendo destacadas dificuldades quanto ao acesso a financiamento (Comissão Europeia, 2019). Como tal, pode concluir-se que a sustentabilidade económica das OSFL representa um papel importante no que respeita à continuidade da atividade. Relativamente à SCMP, o ponto 4.1.1 permitiu perceber que a sustentabilidade económica poderá, também, ter originado todo este processo de certificação. Este aspeto ganha ainda mais relevância quando se tem em consideração a reduzida diversidade de financiamento das OSFL, onde a principal fonte de rendimento demonstra ser o financiamento público e uma pequena parte provem de financiadores privados (FCG, 2015), aliada às necessidades de financiamento das OSFL (FCG, 2015; INE, 2019). Assim, as OSFL procuraram aumentar o peso das contribuições dos utentes para o seu financiamento (FCG, 2015), não sendo exceção o caso do CHCF.

Através de uma cuidada análise às melhorias, e segundo os aspetos referidos nos dois parágrafos anteriores, é possível concluir a identificação de um novo benefício associado ao processo de certificação do CHCF, sendo este a sustentabilidade da organização. A maioria das melhorias introduzidas com a MP foram classificadas como melhorias ao nível da eficácia e da eficiência. Estas melhorias podem relacionar-se com a garantia da sustentabilidade económica, na medida em que surgiram da necessidade de um maior controlo sobre o dinheiro faturado, como também sobre despesas necessárias à garantia do normal serviço.

Adicionalmente, ao se reduzirem os custos associados à não qualidade, também é garantido um maior controlo sobre a despesa. Assim, o CHCF consegue garantir que o serviço que presta se encontra alinhado com aquilo que pretende, bem como se encontra a ser desempenhado com o menor desperdício possível.

Desta forma, é possível concluir que a MP desempenhou um importante papel na garantia da sustentabilidade da organização. Ao ser garantida a sustentabilidade económica, é acautelada uma das principais preocupações inerentes às OSFL, o acesso a financiamento. Ademais, as melhorias também irão contribuir para a sustentabilidade por via da melhoria da imagem, motivada pelo reconhecimento da qualidade dos serviços prestados que a certificação garante (Martínez-Costa et al., 2008; N. F. Melão & Guia, 2015).

O presente tópico permitiu, sobretudo, responder à Q12, através da identificação das dimensões em que a qualidade do CHCF foi influenciada. Adicionalmente, foi ainda possível perceber um novo benefício interno associado ao processo de certificação, a sustentabilidade da organização. Por fim, foi possível perceber que existe alinhamento entre a influência da MP e os benefícios identificados no ponto 4.1.3..

4.4. Fatores Críticos de Sucesso da Modelação de Processos

Como foi possível perceber no ponto 2.2.2.1, a MP desempenha um papel importante na melhoria da qualidade de uma organização. Porém, para que tal se verifique é necessário garantir que a sua aplicação é bem-sucedida.

Como forma de se avaliar a aplicação da MP numa organização, a literatura destaca a existência de FCS que devem ser garantidos. Desta forma, revela-se interessante avaliar, por via dos diferentes métodos, se a SCMP cumpre com os FCS, através da análise da realidade da SCMP quanto aos vários fatores definidos por Škrinjar e Trkman (2013). Estes autores defendem que são cinco os fatores a considerar quando uma organização se encontra a modelar os seus processos, sendo estes:

- **Alinhamento estratégico** – A implementação do SGQ certificado pela ISO 9001 surgiu por via de um pedido expresso do Administrador Executivo do CHCF, influenciado pela sua anterior experiência profissional da SCMP, como foi expresso nas entrevistas. Acima de tudo, foi pretendida uma maior organização e estruturação da unidade, conseguida através da criação de um manual de procedimentos, isto é, a definição das responsabilidades e dos papéis de autoridade que cada colaborador tem de desempenhar, bem como quando se devem desempenhar. Adicionalmente, a análise documental permitiu perceber que a compatibilidade entre a visão do GAQST e a visão do CHCF para todo este processo, uma vez que a definição de um manual de procedimentos por si só já irá trazer inúmeros benefícios ao CHCF, tal como é referido nas entrevistas. Ainda foi possível perceber que esta certificação surge por via da necessidade sentida em viabilizar um melhor termo de comparação entre o CHCF e os seus principais concorrentes, que se encontram certificados pela ISO 9001, como foi

referido nas entrevistas. Como tal, torna-se evidente a ligação existente entre a MP e a estratégia da organização.

- **Mediadas de desempenho** – Através da experiência adquirida, foi possível constatar que são poucas as medidas de desempenho que atualmente se encontram definidas. No entanto, as entrevistas e a experiência adquirida permitiram perceber que é dada particular importância a estas medidas. Neste sentido, foram definidos vários indicadores de desempenho associados aos processos modelados, ainda que não tenha sido a todos, como foi visível através da observação direta. Tal deve-se ao facto de que o CHCF se encontra a implementar o SGQ e, ao só estar a ser definido agora, existem muitas variáveis a analisar e a serem melhoradas. Assim, apenas foram definidos indicadores de desempenho para os processos que demonstrem ser fulcrais nesta fase de implementação. Deste modo, encontram-se reunidas as condições para que nas futuras revisões de processos se consigam considerar os resultados obtidos através dos indicadores. Adicionalmente, é de destacar que as entrevistas permitiram perceber que as chefias destacam a importância da definição de métricas de monitorização. Como tal, ainda que sejam poucas as medidas de desempenho que se encontram atualmente definidas, pode-se considerar que este é respeitado na medida em que a partir da implementação do SGQ já existirão medidas de desempenho que possam suportar a tomada de decisão.
- **Mudanças organizacionais** - A experiência adquirida permitiu observar que existe uma descentralização na tomada de decisão. A descentralização verificou-se, primeiramente, através do ponto 1.2.2, onde se percebeu que a SCMP apresenta uma estrutura divisional por produto. Esta estrutura é caracterizada pela descentralização que proporciona na tomada de decisão, sendo que tal se veio a verificar no

caso do CHCF. Com a MP desta unidade, destacou-se que cada supervisor das áreas modeladas tinha a liberdade para definir os processos da melhor forma que entendesse, ainda que tivessem de cumprir com certos critérios definidos pelo Conselho Executivo do CHCF. Ademais, através da observação direta, foi possível perceber que foram várias as melhorias introduzidas no sentido de agilizar os processos, sendo dada mais autonomia aos colaboradores. Desta forma, é possível considerar que a estrutura se encontra alinhada para fazer face à abordagem por processos.

- **Suporte dos SI** – A MP dos processos do CHCF foi marcada pelo início do uso de um SI da iB Labs para a gestão da organização. Este sistema apresenta diversas ferramentas, de onde se destacam os módulos iB Process, iB Analytics, iB Risk e iB Documents que permitem a integração numa só plataforma do desenho de processos, dos indicadores e dos documentos associados. Porém, o CHCF apresenta dificuldades estruturais que dificultam a plena adesão de um SI efetivo. Numa visita realizada ao CHCF, foi possível perceber a existência de SI para suporte à gestão hospitalar. No entanto, os computadores existentes, bem como o próprio SI não apresentam a eficiência necessária para o pleno uso do SI, fazendo com que se tenha verificado a realização de muitas tarefas de forma manual, quando poderiam ser automatizadas e, assim, colmatando a escassez de recursos evidenciada pelos entrevistados. Um exemplo da falta de automação notada à data é a não existência da Prescrição Eletrónica. Caso esta existisse, as prescrições seriam lançadas automaticamente e um enfermeiro passaria a não necessitar de introduzir a terapêutica prescrita no sistema, pois este aspeto aconteceria igualmente de forma automática e desencadeava todas as ações seguintes. Como tal, pode-se considerar este fator como deficitário, havendo margem para melhorias.

- **Formação e *empowerment* dos colaboradores** - Os colaboradores que se encontram a desenhar os processos não estão a executar esta tarefa sozinhos. Pelo contrário, estão a realizar esta tarefa em parceria com DCI, nomeadamente com os colaboradores afetos à área de Gestão de Processos e Projetos. Neste sentido, quando os colaboradores do CHCF se encontram a modelar os processos na aplicação estão sempre acompanhados por um colaborador especializado que está especialmente afeto para lhes garantir todo o apoio que necessitam à execução desta tarefa. Adicionalmente, antes do início da MP, todos os colaboradores do CHCF indicados para tal participaram em ações de formação, onde foram explicadas quais as situações que necessitavam de ser garantidas. Neste sentido, é possível perceber que existiu uma preocupação da SCMP em dotar os seus colaboradores para a execução da MP.

Através da análise aos FCS da MP, foi possível perceber que a SCMP cumpre quatro dos cinco fatores definidos, como é possível observar na Tabela 19. Ainda assim, é possível considerar que se encontram reunidas as devidas condições para que a MP tenha uma implementação bem-sucedida.

Fatores Críticos de Sucesso	Conclusão
Alinhamento estratégico	Existem evidências que suportam a ligação entre a estratégia e a MP.
Mediadas de desempenho	São poucas as medidas de desempenho atualmente definidas, mas foram definidas diversas medidas de desempenho que possam suportar a tomada de decisão a partir deste momento.
Mudanças organizacionais	A estrutura se encontra alinhada para fazer face à abordagem por processos.
Sistemas de informação	Atualmente, os SI demonstram poder originar dificuldades na tarefa de MP, existindo margem de evolução.
Formação e <i>empowerment</i> dos colaboradores	Verificou-se uma preocupação da SCMP em dotar os seus colaboradores para a MP.

Tabela 19: Resumo da análise aos FCS associados à MP do CHCF

Com o presente ponto foi possível obter informação que vem suportar a resposta à QI2, na medida em que a análise dos FCS da MP nos permitiu perceber que a aplicação da MP poderá ser considerada bem-sucedida. Neste sentido, abre caminho para que se possam verificar melhorias na qualidade dos serviços do CHCF.

Conclusão

O presente TFM partiu da realização de um estágio curricular na SCMP, no âmbito da preparação para a certificação de qualidade do CHCF pela ISO 9001:2015, tendo sido realizadas as mais diversas tarefas de MP em várias áreas desta unidade. Assim, o TFM foi elaborado no contexto das OSFL, sendo que este acarreta especificidades que devem ser tidas em conta. Dentro das especificidades, destaca-se a necessidade de se garantir a sustentabilidade económica, sendo que para tal contribui, entre outros aspetos, a imagem da organização (FCG, 2015).

Como foi possível compreender, uma das principais preocupações da Comissão Europeia quanto às OSFL é a dificuldade que estas apresentam no acesso a financiamento (Comissão Europeia, 2019), sendo que em Portugal, segundo os dados mais recentes, verificou-se um agravamento das necessidades líquidas de financiamento das OSFL, entre 2013 e 2016, em cerca de 186,4 milhões de euros. Neste sentido, foram muitas as organizações que, à semelhança do que a literatura refere, optaram por adotar um SGQ certificado por via de um *standard* (Al-Tabbaa et al., 2013; Cairns et al., 2005; Marimon et al., 2019; N. F. Melão et al., 2018).

A SCMP, ainda que tenha apresentado rendimentos superiores às suas despesas no ano de 2018 (SCMP, 2019b), não se mostrou alheia a esta tendência. Assim, no ano de 2019 iniciou o processo de certificação do CHCF pela ISO 9001, dando continuidade a uma aposta na qualidade que se tem vindo a verificar desde 2004, ainda que só no ano de 2015 é que se tenha aprofundado.

A presente investigação permitiu perceber que a escolha da ISO 9001 terá recaído, entre outras razões, pelo facto de o Administrador Executivo já ter experiência de implementação do mesmo dentro de outra unidade da SCMP e, como tal, sido considerado como o mais indicado para fazer face aos desafios

com que se deparou no CHCF. Ademais, também permite fazer desvanecer comparações eventualmente desfavoráveis face aos seus concorrentes, uma vez que estes se encontram certificados por este *standard*. Surgiram ainda indícios de que a certificação possa ter surgido por via da vontade em investir na melhoria do desempenho e do desenvolvimento sustentável que esta proporciona (IPQ, 2015). Assim, a SCMP pode ter visto na certificação do CHCF uma forma de assegurar sustentabilidade económica, o que faz com que se encontre em linha com o que a literatura refere (FCG, 2015).

Associados a um processo de certificação pela ISO 9001 nas OSFL existem benefícios e desafios que devem ser tidos em conta. De facto, cedo no estágio surgiu o interesse em compreender quais e com que peso na realidade organizacional concreta, tendo a questão sido materializada na QI1, definida como **“Quais os benefícios e desafios da certificação no CHCF?”**.

Nesta realidade organizacional, foi possível identificar dez benefícios. Destes, apenas oito benefícios podem como os principais benefícios do processo de certificação, correspondendo a cinco benefícios internos e a três benefícios externos, derivado da análise das entrevistas. Ao nível interno foram identificados como benefícios o “aumento da eficiência dos processos”, a “maior documentação”, a “definição de responsabilidades”, a “otimização” e a “melhor estruturação dos processos”. Já ao nível externo, foram identificados como benefícios a “melhoria na reputação e imagem”, a “criação de valor” e o “reforço na confiança dos stakeholders”.

Destaca-se, ainda, que os benefícios identificados por via das entrevistas se encontram alinhados com a literatura, sendo que todos os benefícios referidos pelos entrevistados encontram correspondência na literatura.

Os restantes dois benefícios, ainda que não tenham sido considerados como principais, merecem igualmente destaque. O primeiro benefício surgiu por via das entrevistas e corresponde à “maior monitorização e controlo”. Já o segundo benefício prende-se com a sustentabilidade da organização e emergiu a partir do

método de observação direta, por via da análise das melhorias presentes no Diário de Bordo. Este benefício não se encontrava considerado na literatura. Porém, a literatura destaca a importância de aspetos relacionados com a sustentabilidade das OSFL, onde a sustentabilidade económica demonstra desempenhar um papel importante. Assim, surgiu a relevância deste benefício, pois verificou-se que as melhorias introduzidas permitiram acautelar preocupações com a sustentabilidade económica.

No seguimento dos benefícios, revela-se importante considerar as motivações que levaram à adoção do SGQ certificado pela ISO 9001, na medida em que existe uma relação entre as motivações e benefícios (N. F. Melão & Guia, 2015). Como foi possível perceber, as principais motivações por detrás desta decisão são motivações de ordem interna, o que leva a uma maior probabilidade de se alcançarem melhores resultados (Prajogo, 2011), uma vez que facilita a adoção de práticas de GQ na organização (N. F. Melão & Guia, 2015). Assim, existe uma grande possibilidade de que os benefícios identificados se venham a verificar no futuro, com a plena adoção do SGQ no CHCF, ainda que parte deles já se tenham conseguido verificar a partir da análise às melhorias introduzidas com a MP.

Já no que respeita aos desafios, as entrevistas permitiram identificar nove desafios: relacionamento com a instituição, falta de qualificações, financiamento, resistência à mudança, elevada burocratização, esforço acrescido, ultrapassar a certificação, envolvimento e falta de recursos. Estes são os desafios que se salientam de todo este processo, sendo que a sua importância deriva do facto de serem os primeiros desafios que surgiram aos entrevistados quando questionados sobre tal. Dentro destes desafios, a presente investigação permitiu concluir que apenas quatro podem ser considerados como os principais desafios associados a este processo – resistência à mudança, elevada burocratização, esforço acrescido e falta de recursos – pois foram os desafios que reuniram o maior número de menções entre os entrevistados. Assim, pode-se concluir que estes desafios são aqueles pela qual devem recair, primeiramente, as

preocupações da SCMP, uma vez que são os principais destacados pelos entrevistados.

Os desafios identificados nas entrevistas encontram-se alinhados com os desafios expressos na literatura. Adicionalmente, foi possível identificar dois desafios através das entrevistas, que não se encontravam expressos na literatura, sendo estes o “relacionamento com a instituição” e o “financiamento”. É de destacar que não se verificou consenso na forma como os entrevistados percecionam os desafios. Ainda assim, foi possível perceber que esta realidade é suportada na literatura, na medida em que os desafios expressos demonstram ser contexto-dependentes.

A par dos desafios identificados nas entrevistas, a presente investigação permitiu identificar um novo desafio, através da análise documental. Este desafio prende-se com o tempo de implementação do processo de certificação e encontra-se expresso na literatura como “processo de implementação demorado”. Ainda que não tenha sido destacado pelos entrevistados, foi possível encontrar a referência a este desafio através da perspetiva do GAQST para todo este processo, onde foi referido como desafio a longa duração do processo. Apesar desta decisão ter surgido como uma solução para se ultrapassarem condicionantes associadas a este processo, foi considerado como um desafio porque a longa duração do processo poderá levar a que alguns dos aspetos que se encontram a ser definidos possam ser considerados desatualizados na data de certificação.

Os desafios identificados podem consistir nas razões pelas quais a SCMP pode vir a não conseguir alcançar a lógica de melhoria contínua associada a este processo. Assim, devem ser tomadas medidas para que sejam minimizados os possíveis efeitos destes desafios. Parte destas medidas podem ser encontradas na resposta à QI2, onde da avaliação aos FCS e da análise das melhorias introduzidas são perceptíveis fatores que mitigam, em certa parte, alguns dos desafios identificados. Destes fatores destacam-se o apoio que é garantido aos

colaboradores do CHCF nas tarefas de MP, por colaboradores do DCI GRC Gestão de Processos e Projetos, que vem mitigar a falta de qualificações; as questões inerentes à sustentabilidade económica da organização, que vem colmatar os desafios associados associadas ao financiamento; e os aumentos de eficiência verificados nos processos, que vem colmatar o esforço acrescido por via da simplificação dos processos.

De seguida, revela-se importante considerar a resposta à QI2. No decorrer do estágio foram desempenhadas tarefas no âmbito da MP do CHCF, com vista à obtenção da certificação pela ISO 9001. Assim, surgiu o interesse em se perceber como é que a MP do CHCF estava a influenciar a qualidade dos serviços desta unidade, dando origem à QI2, que foi definida como **“Como é que a modelação de processos influenciou a qualidade dos serviços do CHCF?”**.

Na literatura é facilmente perceptível a ligação entre SGQ e GP, sendo a GP referida como parte integrante de um SGQ (Hájková, 2012), permitindo a adoção de uma perspetiva de melhoria contínua (Trkman, 2010). Adicionalmente, a ISO 9001, na sua mais recente versão, configura a orientação por processos como uma aspeto importante, na medida em que representa um dos requisitos da norma (Psomas et al., 2011; Tomaševi et al., 2010). Associada à GP, muitas organizações decidem adotar a MP uma vez que esta permite a melhoria dos seus processos (Brocke, Recker, & Mendling, 2010; Mili et al., 2010). Como foi possível perceber, a SCMP encontra-se em linha com o que foi definido na literatura, pois iniciou a MP do CHCF com a implementação do SGQ.

Uma vez que uma organização adote a MP, existe uma série de FCS que devem ser respeitados para que a implementação possa ser considerada bem-sucedida (Škrinjar & Trkman, 2013) e, assim, trazer benefícios à organização (Alotaibi, 2016). A presente investigação, por via de todos os métodos de recolha de dados utilizados, permitiu perceber que a SCMP cumpre com quatro dos cinco FCS da MP, o que faz com que a sua implementação possa ser considerada bem-sucedida. Desta forma, é maior a probabilidade de que a qualidade do

CHCF tenha sido afetada positivamente através da MP e que a organização consiga arrecadar os devidos benefícios.

A análise às melhorias introduzidas, por via do Diário de Bordo, permitiu concluir uma influência positiva da MP na qualidade dos serviços do CHCF. A influência derivou, sobretudo, da introdução de melhorias ao nível da eficácia e da eficiência. Tal deveu-se ao facto de que o CHCF não apresentava qualquer processo formalizado nem estruturas de reporte devidamente definidas e, como tal, existiam inúmeras oportunidades para se introduzirem melhorias nestes campos. Estas melhorias encontram-se em linha com a literatura, na medida em que das cinco dimensões definidas, aquelas que mais se relacionam com a qualidade são a eficácia e a eficiência (Arah et al., 2003; Campbell et al., 2000; Davis et al., 2013; Fugate & Mentzer, 2010). Adicionalmente, a literatura também destaca que nas OSFL é dado especial enfoque à eficácia (Arah et al., 2003), sendo que tal situação também se verificou no CHCF.

Tendo em consideração que a SCMP é uma OSFL, qualquer falha existente no serviço prestado poderá afetar diretamente o bem-estar dos utilizadores (N. F. Melão & Guia, 2015). Este é um aspeto particularmente crítico para estas organizações devido ao carácter voluntário e caridoso que apresentam, bem como à proximidade com as comunidades e o conhecimento das suas necessidades (N. F. Melão & Guia, 2015). Assim, ao ser garantido o padrão de prestação do serviço e ao serem minimizados desperdícios inerentes aos processos, como a eficácia e a eficiência garantem, são minimizadas as falhas no serviço e este é percebido como de maior qualidade. Adicionalmente, a análise das melhorias também permitiu identificar que foram acauteladas questões relativas à segurança e à equidade, ainda que numa proporção bastante mais reduzida face à eficácia e à eficiência. Ainda assim, estas dimensões são igualmente importantes para que um serviço seja percebido como um serviço de maior qualidade.

Revela-se, ainda, importante destacar que os benefícios expressos pelo presente TFM vão ao encontro da melhoria da qualidade dos serviços que se verificou com a resposta à QI2, uma vez que, sobretudo os benefícios internos, configuram melhorias introduzidas com todo este processo em que o CHCF se encontra. Assim, a adoção da lógica da melhoria contínua inerente a um SGQ certificado pela ISO 9001 permitiu a melhoria da qualidade dos seus serviços do CHCF. Ainda assim, é importante considerar que as tarefas de MP ainda não tinham sido concluídas na data em que terminou o estágio realizado. Como tal, os resultados a que se chegou poderão facilmente ficar desatualizados.

Todo este processo em que se encontra envolvido o CHCF demonstra ter um potencial impacto positivo nesta unidade, acautelando diversas das características de uma OSFL. Assim, é assegurada a sustentabilidade da organização, não só pela via económica, como também derivado da reputação que este processo configura. No entanto, este processo encontra-se no início da sua implementação e ainda existe um longo e exigente caminho pela frente para que tudo isto se venha a concretizar.

À semelhança de qualquer investigação, o presente TFM deparou-se com algumas limitações que condicionaram a sua elaboração. De entre as várias limitações, destacaram-se quatro.

Primeiramente, a grande maioria dos estudos existente no que respeita a implementação de SGQ certificados por *standards*, bem como os estudos respeitantes à GP focam a sua atenção no setor privado e em organizações que têm por objetivo o lucro. Tal, como foi possível perceber, acarreta uma dificuldade extra ao estudo elaborado, na medida em que as OSFL compreendem uma série de características relativas à sua natureza que não são respeitadas nestes estudos. Como tal, a falta de abundância de literatura direcionada ao estudo da implementação destas metodologias nas OSFL condiciona, em parte, o

presente TFM, uma vez que é uma área pouco estudada e os estudos existentes carecem de maior riqueza e abrangência.

De seguida, destacou-se o facto de que a maioria dos estudos existentes relativos à certificação das OSFL pela ISO 9001 dizem respeito a versões anteriores do normativo. Uma vez que este normativo sofreu alterações no ano de 2015, tal pode levar a que os resultados obtidos nesses estudos não se encontrem em linha com os resultados de um estudo que tenha por base a mais recente versão deste normativo. Adicionalmente, muitos estudos são desenvolvidos apenas para perceber determinado fenómeno, só têm em consideração a análise num país ou só são estudadas organizações que proporcionam apenas um tipo de serviço. Tal leva a que os resultados obtidos em cada estudo não possam ser alvo de generalizações, verificando-se inconsistências nos resultados (Marimon et al., 2019). Tal realidade também é possível ser encontrada no presente TFM, na medida em que apenas foi analisado o CHCF no âmbito da implementação do SGQ certificado pela ISO 9001.

A terceira limitação inerente ao presente TFM prende-se com a curta duração do estágio realizado. Tal deve-se ao facto de que a MP no CHCF se estendeu para além da data de término do estágio, sendo que a conclusão da MP do INT e do SGD aconteceu numa data posterior à conclusão do estágio. Como tal, a presente investigação poderá não ter considerado todos os aspetos que influenciaram a qualidade dos serviços do CHCF.

Por fim, a quarta limitação relaciona-se com a recolha de informação, nomeadamente no que respeita às entrevistas realizadas. Para a obtenção de informação por via de entrevistas, foram entrevistados 12 colaboradores da SCMP. Ainda que este não seja um número considerável de entrevistados, a principal limitação prende-se com a curta duração das entrevistas. Esta foi a duração possível perante a disponibilidade dos entrevistados, sendo que aliado ao número possível de entrevistados, os resultados não podem ser considerados como representativos.

Tendo em consideração a presente investigação e as limitações a ela associadas, seria interessante que em estudos futuros fossem avaliadas as seguintes questões:

- Averiguar de forma mais exaustiva as implicações que a adoção de SGQ certificados pelos diferentes *standards* e a adoção da GP têm nas OSFL;
- Averiguar quais as implicações que a mais recente versão do normativo ISO 9001 tem nas OSFL, percebendo como é que este se ajustou, ou não, à realidade destas organizações;
- Avaliar as implicações que a implementação do presente SGQ terá no CHCF, partindo do ponto de vista da implementação.

Bibliografia

- ABPMP. (2013). *BPM CBOOK 3.0* (1ª Edição). Retrieved from <http://www.abpmp-br.org>
- Al-Tabbaa, O., Gadd, K., & Ankrah, S. (2013). Excellence models in the non-profit context: Strategies for continuous improvement. *International Journal of Quality and Reliability Management*, 30(5), 590–612. <https://doi.org/10.1108/02656711311315521>
- Aldin, L., & Cesare, S. de. (2011). A literature review on business process modelling: New frontiers of reusability. *Enterprise Information Systems*, 5(3), 359–383. <https://doi.org/10.1080/17517575.2011.557443>
- Allur, E., Heras-Saizarbitoria, I., & Casadesús, M. (2014). Internalization of ISO 9001: A longitudinal survey. *Industrial Management and Data Systems*, 114(6), 872–885. <https://doi.org/10.1108/IMDS-01-2014-0013>
- Alotaibi, Y. (2016). Business process modelling challenges and solutions: a literature review. *Journal of Intelligent Manufacturing*, 27(4), 701–723. <https://doi.org/10.1007/s10845-014-0917-4>
- Antunes, G., Pires, A., & Machado, V. (2008). Economics aspects of quality and organizational performance - A study in Setbal care homes for elderly persons. *Total Quality Management and Business Excellence*, 19(1–2), 79–88. <https://doi.org/10.1080/14783360701602304>
- APQ. (2019). Certificação EQUASS. Retrieved December 25, 2019, from <https://www.apq.pt/servicos-e-projectos/equass/>
- Arah, O. A., Klazinga, N. S., Delnoij, D. M. J., Ten Asbroek, A. H. A., & Custers, T. (2003). Conceptual frameworks for health systems performance: A quest for

- effectiveness, quality, and improvement. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(5), 377–398. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzg049>
- Arah, O. A., Westert, G. P., Hurst, J., & Klazinga, N. S. (2006). A conceptual framework for the OECD Health Care Quality Indicators Project. *International Journal for Quality in Health Care*, 18(SUPPL. 1), 5–13. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzl024>
- Augusto, C. A., Souza, J. P. de, Dellagnelo, E. H. L., & Cario, S. A. F. (2013). Pesquisa Qualitativa: Rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). *Revista de Economia e Sociologia Rural*, 51(4), 745–764. <https://doi.org/10.1590/S0103-20032013000400007>
- Bahle, T. (2003). The changing institutionalization of social services in England and Wales, France and Germany: Is the welfare state on the retreat? *Journal of European Social Policy*, 13(1), 5–20. <https://doi.org/10.1177/0958928703013001035>
- Beckmann, C., Otto, H.-U., Schaarschuch, A., & Schrödter, M. (2007). Quality Management and Formalization in Social Service Organizations-A Survey on Home-Based Family Intervention Services. *Social Work and Society*, 5(1), 1–17. Retrieved from http://www.socwork.net/2007/1/researchnotes/beckmann_et_al/ResearchNote_Beckmann_et_al.pdf?searchterm=None%5Cnpapers2://publication/uuid/0425E6D0-E16D-47A5-A38E-7A77AFA1878B
- Benner, M. J., & Veloso, F. M. (2008). ISO 9000 practices and financial performance: A technology coherence perspective. *Journal of Operations Management*, 26(5), 611–629. <https://doi.org/10.1016/j.jom.2007.10.005>

- Boiral, O. (2003). ISO 9000: Outside the Iron Cage. *Organization Science*, 14(6), 720-737+754. <https://doi.org/10.1287/orsc.14.6.720.24873>
- Boiral, O. (2011). Managing with ISO Systems: Lessons from Practice. *Long Range Planning*, 44(3), 197–220. <https://doi.org/10.1016/j.lrp.2010.12.003>
- Brocke, J. vom, Recker, J., & Mendling, J. (2010). Value-oriented process modeling: Integrating financial perspectives into business process re-design. *Business Process Management Journal*, 16(2), 333–356. <https://doi.org/10.1108/14637151011035633>
- Cairns, B., Harris, M., Hutchison, R., & Tricker, M. (2005). Improving Performance? The Adoption and Implementation of Quality Systems in U.K Nonprofits. *NONPROFIT MANAGEMENT & LEADERSHIP*, 16(2), 135–151. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nml.97>
- Campbell, S. M., Roland, M. O., & Buetow, S. A. (2000). Defining Quality of Care. *Social Science and Medicine*, 51(11), 1611–1625. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00057-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00057-5)
- Chinosi, M., & Trombetta, A. (2012). BPMN: An introduction to the standard. *Computer Standards and Interfaces*, 34(1), 124–134. <https://doi.org/10.1016/j.csi.2011.06.002>
- Comissão Europeia. (2019). Social economy in the EU | Internal Market, Industry, Entrepreneurship and SMEs. Retrieved December 22, 2019, from <https://ec.europa.eu/growth/sectors/social-economy/>
- Cornforth, C. (2012). Nonprofit Governance Research: Limitations of the Focus on Boards and Suggestions for New Directions. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 41(6), 1116–1135. <https://doi.org/10.1177/0899764011427959>
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches* (4th editio). London, United Kingdom: SAGE Publications, Inc.

- Dart, R. (2004). Being “Business-Like” in a Nonprofit Organization: A Grounded and Inductive Typology. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 33(2), 290–310. <https://doi.org/10.1177/0899764004263522>
- Davis, P., Milne, B., Parker, K., Hider, P., Lay-Yee, R., Cumming, J., & Graham, P. (2013). Efficiency, Effectiveness, Equity (E3). Evaluating Hospital Performance in Three Dimensions. *Health Policy*, 112(1–2), 19–27. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.02.008>
- de Moraes, R. M., Kazan, S., de Pádua, S. I. D., & Costa, A. L. (2014). An analysis of BPM lifecycles: From a literature review to a framework proposal. *Business Process Management Journal*, 20(3), 412–432. <https://doi.org/10.1108/BPMJ-03-2013-0035>
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2005). *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (3rd editio). Lincoln, United Kingdom: Sage Publications, Inc.
- Evers, A., Haverinen, R., Leichsenring, K., & Wistow, G. (1997). Part I: Concepts. In *Developing Quality in Personal Social Services* (2nd ed., pp. 1–312). Vienna, Austria: Ashgate Publishing Limited.
- FCG. (2015). *Diagnóstico das ONG em Portugal*. Retrieved from http://www.gulbenkian.pt/mediaRep/gulbenkian/files/institucional/actividades/programas_projectos/EEAgrants_CidAtiva/Docs/Diagn__stico_das_ONG_em_Portugal.pdf
- Franco, R., Sokolowski, S., Hairel, E., & Salamon, L. (2005). *The Portuguese Nonprofit Sector in Comparative Perspective*.
- Fugate, B. S., & Mentzer, J. T. (2010). Logistics Performance: Efficiency, Effectiveness and Differentiation. *Journal of Business Logistics*, 31(1), 43–62.
- Haddad, C. R., Ayala, D. H. F., Maldonado, M. U., Forcellini, F. A., & Lezana, Á. G. R. (2016). Process improvement for professionalizing non-profit

- organizations: BPM approach. *Business Process Management Journal*, 22(3), 634–658. <https://doi.org/10.1108/BPMJ-08-2015-0114>
- Hájková, M. (2012). Business Process Management versus Quality Management System. *Electronic International Interdisciplinary Conference*, 32–36.
- Heras-Saizarbitoria, I., Cilleruelo, E., & Iradi, J. (2008). ISO 9001 and residential homes for the elderly : a Delphi study. *Journal of Service Theory and Practice*, 18(3), 272–288. <https://doi.org/10.1108/09604520810871883>
- Heras, I., Cilleruelo, E., & Iradi, J. (2008). Standardization of management systems in Spanish care homes. *Leadership in Health Services*, 21(2), 111–119. <https://doi.org/10.1108/17511870810870556>
- Herman, R. D., & Renz, D. O. (2008). Advancing nonprofit organizational effectiveness research and theory: Nine theses. *Nonprofit Management and Leadership*, 18(4), 399–415. <https://doi.org/10.1002/nml.195>
- Hoyle, D. (2018). Part 1: Introduction. In *ISO 9000 Quality Systems Handbook: Increasing the Quality of an Organization's Outputs* (7th ed., pp. 1–893). London, United Kingdom: Routledge.
- Hung, R. Y. Y. (2006). Business Process Management as competitive advantage: A review and empirical study. *Total Quality Management and Business Excellence*, 17(1), 21–40. <https://doi.org/10.1080/14783360500249836>
- Hwang, H., & Powell, W. W. (2009). Charity : The Influences of Professionalism in the Nonprofit Sector. *Administrative Science Quarterly*, 54(2), 268–298.
- INE. (2019). *Conta Satélite da Economia Social - 2016*. Retrieved from https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=379957751&DESTAQUESmodo=2
- IPQ. (2015). *NP EN ISO 9001 2015*.

- Johnson, G., Whittington, R., Scholes, K., Angwin, D., & Regner, P. (2014). *Fundamentals of Strategy* (3rd. ed.). Trans-Atlantic Publications.
- Karapetrovic, S., Casadesús, M., & Saizarbitoria, I. H. (2010). Total Quality Management What happened to the ISO 9000 lustre? An eight-year study. *Total Quality Management & Business Excellence*, 21(3), 145–267. <https://doi.org/10.1080/14783360903553149>
- Ko, R., Lee, S., & Lee, E. (2009). Business process management (BPM) standards: A survey. In *Business Process Management Journal* (Vol. 15). <https://doi.org/10.1108/14637150910987937>
- Marimon, F., Melão, N., & Bastida, R. (2019). Motivations and benefits of quality management systems in social services: mediation of the implementation process. *Total Quality Management and Business Excellence*, 1–26. <https://doi.org/10.1080/14783363.2019.1626707>
- Martínez-Costa, M., Martínez-Lorente, A. R., & Choi, T. Y. (2008). Simultaneous consideration of TQM and ISO 9000 on performance and motivation: An empirical study of Spanish companies. *International Journal of Production Economics*, 113(1), 23–39. <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2007.02.046>
- Mccormack, K., Willems, J., Bergh, J. Van Den, Deschoolmeester, D., Willaert, P., Stemberger, M. I., ... Vlahovic, N. (2009). A global investigation of key turning points in business process maturity. *Business Process Management Journal*, 15(5), 792–815. <https://doi.org/10.1108/14637150910987946>
- Megivern, D., McMillen, C., Proctor, E., Striley, C., Cabassa, L., & Munson, M. (2007). Quality of Care: Expanding the Social Work Dialogue. *Social Work Research*, 52(2), 115–124. <https://doi.org/10.1093/sw/52.2.115>
- Melão, N., Bastida, R., & Marimon, F. (2017). Assessing a quality model for the social sector: an empirical study of the EQUASS model. *Total Quality*

- Management & Business Excellence*, 30(1–2), 221–243.
<https://doi.org/10.1080/14783363.2017.1401459>
- Melão, N. F., Amorim, M., Marimon, F., & Alegre, I. (2018). Quality management systems in European social service organizations: A survey of EQUASS Assurance pioneer adopters. *International Journal of Quality and Reliability Management*, 35(2), 354–372. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-10-2016-0187>
- Melão, N. F., & Guia, S. M. (2015). Exploring the impacts of ISO 9001 on small- and medium-sized social service institutions: a multiple case study. *Total Quality Management and Business Excellence*, 26(3–4), 312–326. <https://doi.org/10.1080/14783363.2013.822193>
- Melão, N. F., Maria Guia, S., & Amorim, M. (2017). Quality Management and Excellence in the third sector: examining European Quality in Social Services (EQUASS) in non-profit social services. *Total Quality Management and Business Excellence*, 28(7–8), 840–857. <https://doi.org/10.1080/14783363.2015.1132160>
- Mending, J., Strembeck, M., & Recker, J. (2012). Factors of process model comprehension-Findings from a series of experiments. *Decision Support Systems*, 53(1), 195–206. <https://doi.org/10.1016/j.dss.2011.12.013>
- Mili, H., Tremblay, G., Jaoude, G. B., Lefebvre, É., Elabed, L., & Boussaidi, G. El. (2010). Business process modeling languages: Sorting through the alphabet soup. *ACM Computing Surveys*, 43(1), 1–56. <https://doi.org/10.1145/1824795.1824799>
- MMIPO. (2016). Exposição fotográfica - As 14 Obras de Misericórdia. Retrieved February 8, 2020, from <http://www.mmipo.pt/pt-pt/atividades/exposicao-fotografica-as-14-obras-de-misericordia>
- MMIPO. (2020). Breve História - SCMP . Retrieved February 8, 2020, from <http://www.mmipo.pt/scmp/breve-historia>

- Prajogo, D. I. (2011). The roles of firms' motives in affecting the outcomes of ISO 9000 adoption. *International Journal of Operations & Production Management*, 31(1), 78–100. <https://doi.org/10.1108/01443571111098753>
- Psomas, E. L., Fotopoulos, C. V., & Kafetzopoulos, D. P. (2011). Core process management practices, quality tools and quality improvement in ISO 9001 certified manufacturing companies. *Business Process Management Journal*, 17(3), 437–460. <https://doi.org/10.1108/14637151111136360>
- Richardson, R. J. (1999). *Pesquisa Social - Métodos e Técnicas* (3ª edição). São Paulo, Brasil: Editora Atlas.
- SCMP. (2019a). *Plano de Atividades e Orçamento 2020*.
- SCMP. (2019b). *Relatório de Gestão e Contas 2018*.
- SCMP. (2019c). *Relatório de Sustentabilidade 2018*. Retrieved from <https://www.scmp.pt/assets/misc/Documentos Estratégias/Relatório de Sustentabilidade 2018.pdf>
- Škrinjar, R., & Trkman, P. (2013). Increasing process orientation with business process management: Critical practices'. *International Journal of Information Management*, 33(1), 48–60. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2012.05.011>
- Stein Dani, V., Dal Sasso Freitas, C. M., & Thom, L. H. (2019). Ten years of visualization of business process models: A systematic literature review. *Computer Standards and Interfaces*, 66(April), 103347. <https://doi.org/10.1016/j.csi.2019.04.006>
- Tesch, R. (1990). *Qualitative Research: Analysis Types and Software: Analysis Types and Software Tools* (1st ed.). New York: RoutledgeFalmer.
- Tomašević, I., Stojanović, D., Simeunović, B., & Radović, M. (2010). BPM and ISO : Friends or Foes? *Organizational Excellence in Services*, 859–872.

- Trkman, P. (2010). The critical success factors of business process management. *International Journal of Information Management*, 30(2), 125–134. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2009.07.003>
- Van Der Aalst, W. M. P., La Rosa, M., & Santoro, F. M. (2016). Business process management: Don't forget to improve the process! *Business and Information Systems Engineering*, 58(1), 1–6. <https://doi.org/10.1007/s12599-015-0409-x>
- Waterman, R. H., Peters, T. J., & Phillips, J. R. (1980). Structure is Not Organization. *Business Horizons*, 23(3), 14–26. Retrieved from [https://doi.org/10.1016/0007-6813\(80\)90027-0](https://doi.org/10.1016/0007-6813(80)90027-0)
- White, G. R. T., Samson, P., Rowland-Jones, R., & Thomas, A. J. (2009). The implementation of a quality management system in the not-for-profit sector. *TQM Journal*, 21(3), 273–283. <https://doi.org/10.1108/17542730910953040>

Apêndices

Apêndice I – Guião da Entrevista

1. Partindo da sua experiência na SCMP/CHCF, quais considera serem os benefícios do processo de certificação?
2. Quais considera serem os desafios associados ao mesmo?
3. Que riscos é que acha que se encontram inerentes a este processo? (Isto é, quais são os aspetos que podem levar a que este processo de certificação não corresponda ao que inicialmente foi idealizado?)
4. Quais são os efeitos que considera que o processo de certificação vai ter no CHCF?
5. Na sua experiência e opinião, considera que o facto da SCMP ser uma OSFL implica que seja necessário proceder a ajustamentos no processo de certificação (ou será que se deve proceder exatamente da mesma forma que as restantes organizações)?
6. Tendo por base a sua experiência na SCMP/CHCF, o que considera ser a qualidade?
7. Tendo por base a definição de qualidade referida anteriormente, como acha que se distingue face àquela que é realidade das demais organizações (uma

vez que a SCMP é uma OSFL, sendo que apresenta uma realidade bastante distinta da realidade das demais organizações)?

8. Que preocupações considera necessário acautelar na modelação de processos para garantir esta qualidade que definiu anteriormente?

9. Se não houvesse uma abordagem por processos, seria possível melhorar a qualidade?

Apêndice II – Pessoas Entrevistadas

Nome	Cargo	Local	Data	Duração (minutos)
Ana Guimarães	Enfermeira Geral do CHCF	CHCF	16/12/2019	13:35
Anabela Monteiro	Diretora Técnica do CDA	CHCF	16/12/2019	13:18
Ângelo Duarte	Administrador Executivo do CHCF	CHCF	17/12/2019	19:14
Joana Silva	Gestora de Projetos e Processos	SPeC	21/01/2020	21:21
Jorge Saavedra Silvia Barros	Antigo Coordenador do GAQST Gestora de Qualidade	SPeC	10/01/2020	52:40
Lurdes Maio	Supervisora do APR ⁹ e do SGD do CHCF	CHCF	19/12/2019	13:29
Pedro Sousa	Diretor do DCI	SPeC	21/01/2020	21:48
Rita Proença	Responsável pelo GRC	SPeC	06/12/2019	08:53
Rosa Gonçalves	Diretora Clínica do CHCF	CHCF	19/12/2019	12:05
Rui Marques	Antigo Supervisor do SGD	CHCF	16/12/2019	35:03
Teresa Rodrigues	Supervisora do STO	CHCF	16/12/2019	08:20

⁹ Serviço de Aprovisionamento

Apêndice III: Excertos do Diário de Bordo

A) Centro de Dia para Doentes de Alzheimer e Outras Demências São João de Deus

1. Criação do documento “Lista De Materiais na Admissão do Utente”.

Sempre que era agendada a admissão de um utente no CDA era dito verbalmente à família qual o material que deveria acompanhar o utente nesse momento. Porém, muitas das vezes a família esquecia-se de garantir que esse material acompanhava o utente, o que causava alguns problemas no momento da admissão. Neste sentido, foi criada a “Lista De Materiais na Admissão do Utente” que deve ser entregue aos familiares dos utentes antes da admissão do mesmo. Desta forma, é garantido que os familiares têm toda a informação disponível, a qualquer momento.

Tal é encarado como uma melhoria ao nível da eficácia, uma vez que permite ao CDA minimizar o risco de ocorrerem problemas que coloquem em causa o momento da admissão do utente.

2. Melhorado o *template* da Lista de Espera.

Anteriormente, o registo da lista de espera apenas considerava os utentes que se encontravam em espera para ingressarem no CDA. Contudo, sentiu-se a necessidade em se alterar este *template* para que fosse possível retirar mais informação relevante para a gestão do CDA. Neste sentido, este *template* foi dividido em dois registos distintos. Num primeiro registo tem-se a Lista de Contactos, onde são registados a data do primeiro contacto, se efetuou visita ao CDA e se nestes momentos de contacto resultou a submissão de uma candidatura. O segundo registo prende-se com a Lista de Espera em si, onde é registada a data de candidatura, a comparticipação a pagar, a data em que o utente foi admitido no CDA ou desistiu da candidatura apresentada e a data em que cessou contrato com o CDA.

Tal é encarado como uma melhoria ao nível da eficiência, uma vez que permite a recolha de informação relevante à gestão do CDA, como o número de contactos recebidos, a conversão de contactos em clientes, taxa de desistência, tempos de espera, entre outros aspetos. Desta forma, torna possível uma melhor gestão do serviço, minimizando-se o uso de recursos necessários associados ao mesmo.

3. Criação do Registo de Ocorrências Médicas.

Até à introdução do Registo de Ocorrências Médicas, estas apenas eram registada no Processo Clínico do Utente, onde se detalhava o que tinha ocorrido e os procedimentos adotados. Porém, verificou-se que com o passar do tempo essa informação era facilmente perdida no meio de todos os outros registos que se dão no processo clínico do utente. Desta forma, foi criado um ficheiro Excel, de preenchimento quase automático, para o registo das ocorrências médicas. Assim, toda a informação das ocorrências médicas dentro do CDA ficam registadas neste ficheiro, incorporando informação sobre a data e hora, o utente, o tipo de episódio, se foi contactado o médico, as ações tomadas (quer pela enfermagem, como pelo médico), se foi efetuado o contacto à família e o tipo de encaminhamento que a ocorrência originou. É de notar que a criação deste registo não fez com que o registo no Processo Clínico do Utente fosse interrompido.

Tal é visto como uma melhoria ao nível do processo de eficiência, pois permite o rápido registo e consulta de informação. Não obstante, também permite a rápida recolha de informação sobre as ocorrências, como por exemplo a quantidade de ocorrências por mês e o tipo de ocorrências mais frequentes.

4. Melhorado o *template* do Mapa de Faturação

Foi incorporado no *template* do Mapa de Faturação um campo para o registo de informação de gestão. Nestes campos encontram-se a ser registadas informações relativas ao tipo de utente, mensalidades pagas, se usufruem de serviço de transporte e o tipo de regime de permanência contratado com o CDA. É de realçar que este registo está a ser preenchido de forma automática, no momento em que são inseridos os dados nos separadores do Mapa de Faturação

de cada mês. Desta forma, torna possível a rápida visualização de informação que, anteriormente, se encontrava embebida na informação registada mensalmente.

Como tal, esta é uma melhoria ao nível da eficiência, uma vez que permite uma fácil e rápida recolha de dados e visualização dos mesmos.

B) Serviço de Terapia Ocupacional

1. Utilização da prescrição médica para iniciar a elaboração do Plano de Intervenção Individual.

Foi sugerida a utilização da prescrição médica para iniciar o processo de elaboração do Plano de Intervenção Individual, pois, na atualidade, o médico psiquiatra apenas solicita verbalmente ao STO o início deste processo.

Tal é encarado como uma melhoria ao nível da eficiência, uma vez que passa a existir evidência que vem suportar o início deste procedimento e, assim, se garante que não é executado sem que haja a efetiva necessidade.

2. Definição de vários momentos de avaliação aos utentes.

Foram criados dois processos que configuram novos momentos de avaliação distintos, que anteriormente não aconteciam. Assim, os utentes passam a ser avaliados trimestralmente pelo STO e semestralmente pelos técnicos profissionais e pelos professores. Com a avaliação trimestral do STO, são avaliados os utentes tendo em consideração o Plano de Intervenção Individual em vigor, como forma de se perceber se este ainda se encontra adequado às necessidades do utente. Já a avaliação semestral é realizada pelos técnicos profissionais e professores e configura a compilação da avaliação aos utentes realizada no decorrer das atividades em que participam. Como tal, de forma semestral é emitido um parecer sobre a participação dos utentes nas atividades, o que permite perceber a adequação das atividades às necessidades dos utentes. Adicionalmente, também permite que o STO analise o desempenho dos técnicos profissionais e professores. Assim, a avaliação semestral configura o meio pela

qual o STO possa entender quais serão as necessidades de contratação para o seguinte ano.

Tal é encarado como uma melhoria ao nível da eficácia, uma vez que vem garantir que o serviço prestado pelo STO se encontra devidamente adequado às necessidades dos utentes, na medida em que garante a devida atualização do Plano de Intervenção Individual e que as atividades são desempenhadas de acordo com um padrão previamente definido.

C) Serviço de Consulta Externa

1. Foram criados processos importantes que antes não eram considerados.

Tendo em consideração os inputs do Administrador Executivo do CHCF, foram criados processos que antes não eram considerados no âmbito da atividade do SCE. Segundo o administrador, revela-se de extrema importância a existência de processos que configurem meios de controlo às atividades do serviço. A par deste ponto, também ficou ressalvada a importância em se formalizar procedimentos que antes aconteciam de forma informal. Deste modo, foram criados processos que visam respeitar as seguintes situações:

- I. **Registo das agendas dos médicos** – Foi criado um processo para o registo das agendas dos médicos, como forma de se formalizar os procedimentos a adotar para tal. Como tal, resultou a necessidade em se executar este registo até março de cada ano, considerando o plano de férias e o horário a efetuar consultas. Este processo também visa o esclarecimento de procedimentos associados a imprevistos que tornassem inviáveis a realização de consultas de dado médico, sendo definido o prazo de 24 horas para se tomar diligências. Assim, a criação deste processo é encarada como uma melhoria ao nível da eficácia, visto que antes tal era realizado sem que existisse qualquer indicação ou controlo na forma de se proceder.

- II. **Atualização do preçário do SCE** – Foi criado um processo para a atualização do preçário do SCE, tendo em vista a formalização dos procedimentos a adotar para tal. Assim, ficou definida a afixação do preçário no balcão de atendimento do SCE, bem como a articulação com o Departamento de Sistemas de Informação para parametrização, até 24 horas após a receção do preçário atualizado e aprovado. Deste modo, foram introduzidas melhorias ao nível da eficácia, na medida em que foram definidos os passos a tomar para se proceder à realização de tal tarefa.
- III. **Monitorização de atos médicos do SCE** – Foi criado um processo para a monitorização dos atos médicos realizados no SCE com o objetivo de permitir a recolha de dados que antes não eram recolhidos e, conseqüentemente, tratados. Deste modo, foi definido que de forma mensal é necessário reportar à administração informação sobre os atos médicos do SCE, onde são registados os atos médicos realizados, atos médicos não realizados e os atos médicos remarcados. Para tal, a informação é compilada num relatório de atividade a ser entregue à administração. Assim, a criação deste processo é encarada como uma melhoria ao nível da eficácia, uma vez inicia a recolha e reporte de informação sobre a atividade do serviço em causa, de forma a permitir uma base para a análise do desempenho do serviço.
- IV. **Monitorizar os valores do SCE** – Foi criado o processo para a monitorização dos valores gerados pelo SCE com o objetivo de criar um sistema de monitorização sobre os valores de faturação da consulta externa de cada mês. Para tal, são compiladas informações sobre os valores que foram faturados e sobre os valores faturados que se encontram pendentes, referentes ao registo de internamentos e de atos médicos realizados em cada mês. Anteriormente, não existia qualquer registo formal sobre a faturação e, como tal, não havia noção de quais

os valores que mensalmente se encontravam em dívida. Assim, a criação deste processo é encarada como uma melhoria ao nível da eficácia, na medida em que cria um maior controlo sobre os valores faturados e viabiliza a adoção de medidas para a boa cobrança dos mesmos.

2. Garantia do pagamento pela emissão de Relatórios Médicos.

No processo referente à emissão de relatórios médicos foi implementada uma melhoria estritamente necessária e que se prende com o pagamento do Relatório Médico. Anteriormente, era prática do SCE emitir e entregar o Relatório Médico, sendo que só após a entrega é que este era faturado. Porém, poderiam surgir situações em que os utentes conseguiriam ficar na posse do relatório sem efetuarem o devido pagamento do mesmo. Neste sentido, foi sugerida a introdução da faturação em simultâneo com a elaboração do relatório. Ou seja, quando o pedido de elaboração do relatório é aceite é solicitado o pagamento do mesmo, sendo que a entrega só ocorre após o pagamento já se encontrar efetuado.

Tal é encarado como uma melhoria ao nível da eficiência, uma vez que garante que todos os Relatórios Médicos entregues já se encontram pagos e, assim, não são realizadas tarefas sem que haja o devido pagamento.

3. Introdução do *stock* de vinhetas dos médicos no SCE.

Anteriormente, sempre que era necessário repor o stock de vinhetas dos médicos era necessário que o SCE informasse o SGD do CHCF para que este pudesse proceder à solicitação da reposição junto do HP. Com a introdução do *stock*, a reposição passa a ser feita pelo próprio SGD.

Deste modo, esta melhoria é encarada como uma melhoria ao nível da eficiência, uma vez que agiliza todo este processo de reposição de vinhetas médicas, pois, anteriormente, o *stock* encontrava-se apenas localizado nas instalações do HP.

4. Criação do *template* de registo das Entidades Financeiras Responsáveis.

Foi criado um *template* para o registo do nome e código de cada EFR que seja utilizada de forma recorrente pelo CHCF. Tal revela-se importante na medida em que sempre que um colaborador se encontra a realizar a quebra mensal e receba uma mensagem de erro do sistema, este tem de verificar qual o motivo que deu origem à mensagem. Para tal, tem de encontrar no sistema quais os utentes que apresentam os registos na origem da mensagem de erro, sendo que estes se encontram agrupados por EFR.

Assim, esta melhoria é vista como uma melhoria ao nível da eficiência, uma vez que permite que os colaboradores identifiquem de forma fácil e rápida qual o código da EFR e, assim, que se diminua o tempo de realização desta tarefa.

5. Simplificada a marcação de consultas e de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêuticas.

Anteriormente, se um utente necessitasse de realizar uma consulta ou um MCDT era necessário averiguar se este tinha capacidade para o pagamento do mesmo, caso contrário seria necessário proceder à realização de um termo de responsabilidade pelo pagamento do ato, e a aprovação da Direção Clínica para a realização do mesmo. Porém, todos estes passos levavam a que o processo de marcação de consultas e MCDT's ocorresse de forma bastante demorada, inviabilizando uma rápida intervenção no utente. Desta forma, a Administração deliberou que deixaria de ser necessária a autorização da Direção Clínica, na medida em que para a realização de consultas ou MCDT's é sempre necessária a emissão de uma prescrição médica. Ademais, também foi deliberada a interrupção da elaboração de Termos de Responsabilidade, pois no momento de admissão do utente em internamento já é definido o responsável pelo pagamento de tudo aquilo que são pagamentos extra à mensalidade acordada.

Deste modo, esta melhoria é vista como uma melhoria ao nível da eficiência, pois as alterações introduzidas garantem que este processo é executado de forma

rápida e ágil. Adicionalmente, também é encarada como uma melhoria ao nível da equidade, uma vez que garante que os utentes que não tenham disponibilidade imediata para o pagamento têm o mesmo acesso ao serviço que os utentes com disponibilidade imediata de pagamento.

D) Serviço de Internamento

1. Foi criado o *template* registo do espólio e bens.

Sempre que um utente entra em internamento é necessário registar o espólio e bens que o acompanham nesse momento. Anteriormente, esta tarefa era feita sem grande formalismo, sendo apenas feito um registo no Processo Clínico do Utente sempre que se dava a entrada ou saída de espólio e bens. Só por si, este registo configura um problema, na medida em que o Processo Clínico do Utente é alvo de registos diários e, como tal, facilmente se perdia a noção do espólio e bens que se encontravam registados. A juntar-se a este problema, muitas vezes surgiam conflitos com os familiares, no sentido em que estes afirmavam que certo espólio acompanhava o utente e, naquele momento, tal não era verificado. Como tal, foi sentida a necessidade em se formalizar o registo do espólio e bens do utente, como forma de salvaguardar o CHCF no que respeita à gestão do espólio e bens de cada utente. Para tal, foi criado um *template* onde se efetua o registo de todo o espólio e bens que acompanham o utente no decorrer do internamento, devendo ser arquivado dentro do Processo Clínico do Utente. Este documento é atualizado sempre que se dê uma entrada ou saída de espólio, devendo ser assinado pelo enfermeiro que recebeu ou efetuou a saída do mesmo, bem como pelo utente (caso seja possível) e pela pessoa que procedeu à entrega ou recolha. Ademais, neste documento fica garantido que o CHCF apenas se responsabiliza pelo espólio e bens que for entregue a um enfermeiro, que se encontre registado no documento e que se verifique que o documento se encontra devidamente assinado.

Tal melhoria é vista como uma melhoria ao nível da eficácia, pois garante que são adotadas as melhores práticas para a gestão do espólio dos utentes. Adicionalmente, também é vista como uma melhoria ao nível da segurança, uma vez que salvaguarda o CHCF perante inúmeras situações que possam surgir derivadas do espólio dos utentes.

2. Informar o Serviço farmacêutico sempre que se dá a compra de medicação no exterior.

Sempre que um utente necessita de uma terapêutica que não se encontrava anteriormente prescrita e o serviço farmacêutico do CHCF se encontre encerrado, é necessário adquirir essa mesma terapêutica numa farmácia comunitária. Até ao momento, era prática do CHCF apenas devolver a restante terapêutica ao Serviço Farmacêutico do CHCF através da mala unidose enviada no seguinte dia útil. Porém, agora foi introduzida a prática de se enviar um email ao Serviço Farmacêutico do CHCF a informar da compra da terapêutica no exterior.

Tal é encarado como uma melhoria ao nível da eficiência, uma vez que permite ao Serviço Farmacêutico do CHCF agilizar todo o seu processo de devolução de medicação.

3. Criação do *template* de registo da entrega de troco na portaria.

Sempre que se verificava a necessidade de se utilizar o fundo de maneiço presente na portaria do CHCF, apenas era registado o levantamento da quantia necessária. Porém, a devolução do remanescente não era registada. A partir deste momento foi introduzido um *template* que permite o registo do troco entregue na portaria que deve ser assinado pelo colaborador que entregou o troco e pelo segurança que se encontra no local, sendo que o original fica na portaria e o duplicado segue com o enfermeiro para o serviço. Adicionalmente, foi melhorado o registo de movimentações do fundo de maneiço, documento do SGD, como forma de incorporar o registo da devolução de dinheiro.

Tal melhoria é encarada como uma melhoria ao nível da eficácia, uma vez que estabelece meios de controlo sobre as verbas movimentadas no âmbito do fundo de maneoio.

4. Criação do processo Manusear e Transportar Cilindros de Gás Medicinal.

Foi criado um processo que contempla o manuseamento e transporte de cilindros de gás medicinal, uma vez que esta tarefa representa um perigo acrescido para os funcionários que se encontram a desempenhá-la.

Tal é encarado como uma melhoria ao nível da segurança, uma vez que formaliza os procedimentos a adotar numa atividade delicada no que respeita à integridade física dos colaboradores

5. Criação do processo de Monitorizar o Serviço de Lavandaria.

Uma vez que os utentes se encontram internados, é necessário proceder à lavagem da roupa dos mesmo, bem como da roupa hoteleira do hospital. Neste sentido, foi contratado o serviço de lavandaria a uma entidade externa, sendo necessário monitorizar o mesmo. Assim, através da criação deste processo, ficam definidas as diligências a adotar sempre que se recebe roupa limpa, no sentido de perceber se esta se encontra em conformidade com aquilo que se espera do serviço contratado.

Tal é visto como uma melhoria ao nível da eficácia, uma vez que garante que são tomadas as devidas diligências para atuar no caso de o serviço de lavandaria falhar.

6. Criação do processo Elaborar Plano de Transportes.

Foi criado o processo relativo ao plano de transportes, bem como o *template* para o registo desse mesmo plano. A partir deste momento, é elaborado um plano mensal com as necessidades de transportes do serviço de internamento. A necessidade de se criar este processo surgiu do facto de que muitas das saídas que se realizam em cada mês podem ser programadas com antecedência, sendo

que anteriormente apenas eram solicitadas até 48 horas antes da realização da saída.

Assim, com o presente plano, o Serviço de Aprovisionamento do CHCF consegue otimizar a utilização da frota, uma vez que recebe com maior antecedência as saídas programadas. Tal leva a que esta melhoria seja encarada como uma melhoria ao nível da eficiência.

7. Foram definidas práticas para a gestão dos óbitos no CHCF.

Uma vez que sempre que falecia um utente do CHCF surgiam conflitos entre colaboradores, surgiu a necessidade de se definirem práticas a adotar quando tal acontece. Assim, ficou definido que compete ao médico informar os familiares do utente sobre o óbito do mesmo e ficaram definidos critérios que permitam a rápida identificação do colaborador ou colaboradores que devem acompanhar as cerimónias fúnebres.

Tal é encarado como uma melhoria ao nível da eficácia, uma vez que formaliza práticas a adotar pelos colaboradores quando se sucede o óbito de um utente.

E) Serviço de Gestão de Doentes

1. Criada forma de controlo para o movimento de processos clínicos para o SCE.

Como forma de responder às necessidades do SCE, diariamente é necessário disponibilizar os processos clínicos dos utentes no SCE para viabilizar a realização dos diferentes atos médicos. Uma vez que tal prática não era monitorizada, surgiu a necessidade em se criar uma forma de controlo que permitisse ver se todos os processos clínicos movimentados tinham regressado. Para tal, é retirada uma lista dos atos médicos a realizar no seguinte dia útil, através da Gestão Hospitalar, sendo necessário encaminhar esses mesmos processos até ao SCE. Neste momento, a listagem retirada da Gestão Hospitalar serve como prova dos processos movimentados, sendo que no dia posterior à realização dos atos médicos é verificada a listagem para ver se todos os processos

que se encontram a ser devolvidos correspondem aos que efetivamente deram saída para aquele âmbito.

Esta melhoria é encarada como uma melhoria ao nível da eficácia e da eficiência, uma vez que não só define um meio de controlo, mas também otimiza a gestão do arquivo clínico.

2. Criada forma de controlo para pedidos avulso de processos clínicos.

A par das saídas de processos clínicos para o SCE, também se verifica a saída de processos clínicos do arquivo por via de pedidos avulso. Assim, quando surge um pedido avulso de um processo clínico é necessário que haja uma forma formal de controlo relativamente ao processo que se encontra fora do arquivo. Neste sentido, foi criado um *template* para o registo das movimentações de processos clínicos por pedidos avulso quando este dá saída do arquivo. Este *template* contempla campos onde se regista com quem se encontra o processo, quando saiu e quando foi devolvido. Porém, tal não é suficiente para um efetivo controlo, sendo que para colmatar esta falha se definiu uma revisão semestral do arquivo, como forma de verificar se todos os processos movimentados já se encontram no arquivo à data do controlo. Caso não se encontrem, verificam se a saída se deu há mais de 15 dias e, em caso afirmativo, é solicitada a devolução do processo clínico à pessoa que o levantou.

Tal melhoria é vista como uma melhoria ao nível da eficácia e da eficiência, uma vez que não só define um meio de controlo ao arquivo clínico, como também otimiza a gestão do mesmo.

3. Foram solicitados pela administração uma série de relatórios para se perceber o estado do CHCF.

A administração do CHCF definiu a necessidade de se elaborar uma série de relatórios a apresentar, sendo que estes dizem respeito ao registo mensal do dinheiro de bolso dos utentes, dos gastos mensais do fundo de maneiio, do número mensal de utentes internados por EFR, da situação financeira mensal dos

utentes, da atividade mensal do SCE e de informações mensais sobre os utentes do CDA.

Tal melhoria é vista como uma melhoria ao nível da eficácia, pois define vários relatórios que antes não eram considerados e, assim, disponibiliza informação relevante à gestão do CHCF.

Anexos

Anexo I - Princípios Orientadores da Economia Social

De acordo com a Lei n.º 30/2013, de 8 de maio, a atuação das IPSS é regida de acordo com os princípios orientadores da economia social. Estes princípios são:

- a) O primado das pessoas e dos objetivos sociais;
- b) A adesão e participação livre e voluntária;
- c) O controlo democrático dos respetivos órgãos pelos seus membros;
- d) A conciliação entre o interesse dos membros, utilizadores ou beneficiários e o interesse geral;
- e) O respeito pelos valores da solidariedade, da igualdade e da não discriminação, da coesão social, da justiça e da equidade, da transparência, da responsabilidade individual e social partilhada e da subsidiariedade;
- f) A gestão autónoma e independente das autoridades públicas e de quaisquer outras entidades exteriores à economia social;
- g) A afetação dos excedentes à prossecução dos fins das entidades da economia social de acordo com o interesse geral, sem prejuízo do respeito pela especificidade da distribuição dos excedentes, própria da natureza e do substrato de cada entidade da economia social, constitucionalmente consagrada.

Anexo II - Obras de uma Misericórdia¹⁰

Obras Corporais:

- Dar de comer a quem tem fome;
- Dar de beber a quem tem sede;
- Vestir os nus;
- Dar pousada aos peregrinos;
- Visitar os enfermos;
- Visitar os presos;
- Enterrar os mortos.

Obras Espirituais:

- Dar bons conselhos;
- Ensinar os ignorantes;
- Corrigir com caridade os que erram;
- Consolar os aflitos;
- Perdoar as injúrias;
- Suportar com paciência as fraquezas do nosso próximo;
- Rezar a Deus por vivos e defuntos.

¹⁰ Fonte: www.mmipo.pt

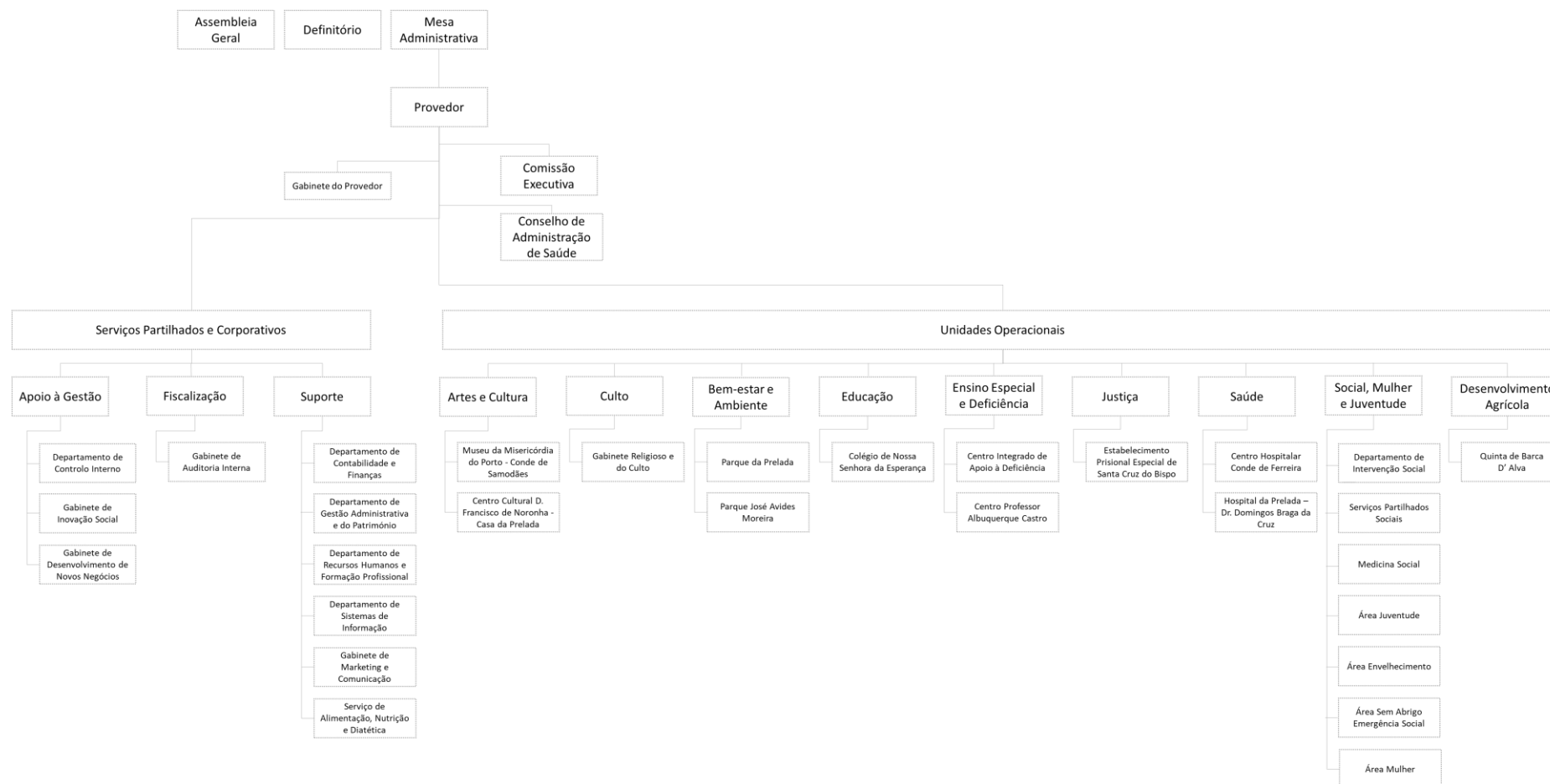
Anexo III – Locais onde a Santa Casa da Misericórdia do Porto desenvolve atividade¹¹.

Área da Saúde	<ul style="list-style-type: none">- Centro Hospitalar Conde de Ferreira;- Hospital da Prelada;- ERPI¹² Hospital S. Lázaro.
Área social e Ensino Social	<ul style="list-style-type: none">- CIAD - Centro Integrado de Apoio à Deficiência;- CPAC - Centro Professor Albuquerque e Castro;- Centro de Alojamento Social – D. Manuel Martins;- ERPI Lar Nossa Senhora da Misericórdia;- ERPI Pereira de Lima;- Quinta D’Alva.
Culto e Cultura	<ul style="list-style-type: none">- MMIPO - Museu da Misericórdia do Porto.
Área da Educação	<ul style="list-style-type: none">- Colégio Barão de Nova Sintra;- Colégio Nossa Senhora da Esperança.
Serviços Centrais	<ul style="list-style-type: none">- Banco Vestuário;- Casa da Rua D. Lopo de Almeida;- Centro Cultural D. Francisco de Noronha e Menezes;- SPeC - Serviços Partilhados e Corporativos.
Projetos Especiais	<ul style="list-style-type: none">- Estabelecimento Prisional Santa Cruz do Bispo.

¹¹ Fonte: www.scmp.pt

¹² Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

Anexo IV – Organograma da Santa Casa da Misericórdia do Porto¹³



¹³ Fonte: SCMP