



Balanço Anual de Gestão

2017

Abril de 2018

Índice

1 – OBJETIVO.....	3
2 – ÂMBITO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE (SGQ).....	4
3 – ANÁLISE DO CONTEXTO DA ORGANIZAÇÃO (2017)	5
4 – PARTES INTERESSADAS – PAPEL E EXPECTATIVAS	7
5 – OBJETIVOS DE GESTÃO.....	8
6 – ANÁLISE DO SISTEMA DE GESTÃO.....	10
6.1 – RESULTADO DAS AUDITORIAS.....	10
6.2 – DESEMPENHO DOS PROCESSOS E CONFORMIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS ..	11
6.3 – ESTADO DAS AÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS	20
6.5 – ALTERAÇÕES QUE POSSAM AFETAR O SISTEMA DE GESTÃO:	21
6.6 – RECOMENDAÇÕES PARA A MELHORIA.....	21
7 – PLANEAMENTO	22
8 – ANEXOS	23

1 – OBJETIVO

O presente documento tem por objetivo apresentar formalmente o Balanço Anual de Gestão do SGQ da RUMO – Cooperativa de Solidariedade Social, Crl relativo ao ano de 2017, bem como constituir a Revisão pela Gestão do Sistema de Gestão da Qualidade implementado, correspondente ao mesmo período. São apresentados os resultados obtidos nas actividades/projectos da organização.

O Balanço reflete o esforço e empenho dos seus colaboradores na manutenção da certificação em qualidade de acordo com os referenciais NP EN ISO 9001:2015 e MAQISS para as respostas sociais, Nível C. Reflete a situação do Sistema ao nível da implementação dos Processos-chave, nomeadamente:

Processos-Chave

LIJ: Acolhimento e Integração; Projeto Educativo; Nutrição, Alimentação e Cuidados Especiais

FEE: Candidatura e Seleção e Plano Individual de Inserção

IT: Dinâmica de Redes e Intervenções Comunitárias

CAO: Admissão, Acolhimento e Integração e Projeto de Vida

O Balanço reflecte também a Análise de Risco e Contexto da Organização (Envolventes Interna e Externa) e ainda a avaliação das Partes Interessadas, tendências, indicadores e metas e cumprimento dos objectivos definidos.

2 – ÂMBITO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE (SGQ)

O Sistema de Gestão aplica-se ao apoio a pessoas em situação de desvantagem na Formação, Emprego e Empreendedorismo, na Intervenção Territorial, na Residência de Jovens (Lar de Infância e Juventude) e no Centro de Inclusão Comunitária (Centro de Atividades Ocupacionais), visando a defesa dos seus direitos individuais e de cidadania, designadamente no quadro da promoção do direito à igualdade de oportunidades, à igualdade de género e à inclusão escolar, profissional e comunitária” de forma a cumprir a missão da RUMO.

A Cooperativa tem como foco a promoção educativa, profissional e comunitária para todas as pessoas que se encontrem em situação de desvantagem.

O SGQ está em conformidade com a totalidade dos requisitos da NP EN ISO 9001:2015, não sendo nenhum deles passíveis de exclusão. O SG está também em conformidade com o nível de Qualificação C para os MAQISS nas respostas sociais de LIJ e CAO.

O SGQ RUMO assume uma relação com a comunidade no seu todo, que visa a satisfação das partes interessadas no sentido de cumprir a missão da Cooperativa.

A concretização desta política, assim como a melhoria contínua da eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade, materializa-se no envolvimento de todos os/as colaboradores/as e restantes partes interessadas. Assim, a identidade institucional mantém o reconhecimento e credibilidade merecidos por parte dos diferentes públicos, situação patente na procura dos serviços disponíveis.

Também o nível de satisfação dos fornecedores é importante para a organização e, enquanto parte interessada contribui para a manutenção da qualidade de serviços da organização.

Assim, considera-se que a atual Política da Qualidade da RUMO se mantém adequada aos propósitos da organização.

3 – ANÁLISE DO CONTEXTO DA ORGANIZAÇÃO (2017)

As questões externas e internas à RUMO foram determinadas num esforço conjunto entre a Equipa de Gestão da Qualidade e a Direção da Cooperativa, numa lógica de determinação dos riscos e oportunidades, eficácia das práticas, consistência da planeamento do sistema e sua adequação ao ano 2017.

Este diagnóstico fundamenta o planeamento estratégico assumido pela organização e apresenta-se como base/auxiliar à gestão nos diferentes aspetos, fundamento das tomadas de decisão.

	<u>Pontos Fortes</u>	<u>Pontos Fracos</u>
Ambiente Interno	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Know-how</i> interno; - 36 anos de experiência na intervenção comunitária; - Reconhecimento das organizações parceiras; tutelas; organismos públicos e comunidade em geral; - Respostas diversificadas e ajustadas às necessidades das partes interessadas; - Abertura à Comunidade (estágios, visitas, cedência de espaços, parcerias); - Capacidade de resolução de problemas; - Capacidade de adaptação à mudança e às desafiantes contingências financeiras; - Respostas sociais certificadas com normas internacionais de Sistemas de Gestão da Qualidade (ISO 9001) e de Modelo de Avaliação de Qualidade do Instituto de Segurança Social (Lar de Infância e Juventude LIJ e Centro de Atividades Ocupacionais CAO). 	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção da formação profissional interna; - Grau de motivação dos recursos humanos; - Organização e gestão dos processos e procedimentos e uniformização das práticas (respostas sociais e serviços); - Correspondência real da aplicação da avaliação de desempenho à prática da gestão de equipas/coordenação naquilo que são os benefícios, reconhecimento e valorização atribuídos às avaliações positivas e, ao contrário, a procura pela correção e melhoria e/ou até sanções no caso de avaliações negativas ou insuficientes (RHs – gestão da motivação); - Revisão documental; - Dupla função dos elementos dos Corpos Sociais da Cooperativa: função técnica ou administrativa em projeto e acumulação de função de gestão; - Cruzamento de critérios relevantes para a gestão da organização: gestão por projeto vs. gestão global da Cooperativa (dimensões financeira e de recursos humanos).

	<ul style="list-style-type: none"> - Atividade múltipla e diversificada no âmbito da solidariedade social e apoio à comunidade; - Integração dos vários projetos e partilha de informação no sentido de melhor servir as necessidades do utente/formando, enquanto objetivo primário da Cooperativa. 	
Ambiente Externo	<p><u>Oportunidades</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumento da capacidade das respostas sociais; - Candidaturas a projetos; - Dinamização de redes (locais, regionais e nacionais); - Integração de organismos associativos e cooperativos de representação do setor (FENACERCI, FORMEM, APEA, EUSE, APISE, RSOPT, CASES, FNERDM, entre outras); - Necessidade de resposta positiva e concertada no que concerne ao despertar da atenção da opinião pública para as organizações do terceiro sector por motivos alheios ao real valor, pertinência, legitimidade e contributo das organizações: evidenciar o valor identitário da Cooperativa. 	<p><u>Ameaças</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sustentabilidade e autofinanciamento da organização; - Gestão dos fundos do Portugal 2020 (submissão de pedidos de reembolso, plataformas, etc.); - Periodicidade das candidaturas; - Financiamento parcial dos projetos/programas; - Manutenção de custos fixos além do financiamento de projetos (renda, água, eletricidade, comunicações, combustíveis, desgaste de viaturas e outros); - Cumprimento integral da Lei da Proteção de Dados Pessoais e aplicação à totalidade do SG.

(Metodologia: Análise SWOT)

A revisão e monitorização do contexto da organização realiza-se pela equipa da Qualidade RUMO e elementos da Direção e é, posteriormente, apresentada e validada em Assembleia Geral de Sócios.

4 – PARTES INTERESSADAS – Papel e Expetativas

As entidades de Tutela, a Direção (com a devida validação da Assembleia Geral de Sócios) e as comunidades dos territórios alvo da nossa intervenção determinam os requisitos relevantes para a definição das partes interessadas.

CORPOS SOCIAIS:

- Capacidade de gerir os recursos e processos-chave de forma a cumprir a missão da RUMO;
- Garantia da sustentabilidade da Cooperativa.

COLABORADORES/AS:

- Confiança no sucesso da organização como indício da garantia de emprego;
- Vencimento adequado ao tipo de trabalho e responsabilidades assumidas;
- Condições de trabalho para exercício das suas funções em segurança;
- Confiança na sustentabilidade da Cooperativa.

PÚBLICOS-ALVO (dos diferentes Projetos/Programas/Protocolos):

- Satisfação das necessidades no âmbito da inclusão educativa, profissional e comunitária;
- Continuidade das relações de confiança e conservação/melhoria da credibilidade institucional.

FORNECEDORES (centrais e das respostas CAO e LIJ):

- Cumprimento da prestação dos serviços contratados, nos termos da contratação pública;
- Não aplicação de penalizações devido ao incumprimento de requisitos da matéria-prima entregue;
- Cumprimento dos pagamentos acordados.

PARCEIROS:

- Cumprimento dos compromissos assumidos para obtenção de resultados positivos numa lógica win-win, numa perspetiva integrada e de trabalho em rede.

ORGANISMOS DE TUTELA:

- Cumprimento das metas assumidas em sede de candidatura e devidamente aprovadas para execução;
- Cumprimento dos orçamentos estabelecidos em sede de candidatura.

COMUNIDADE:

- Contribuição para o desenvolvimento da comunidade local, formação, emprego, apoio social, empowerment e igualdade de género, oportunidades de escolha, acessibilidades, autonomia, job matching e Trabalho em Mercado Aberto na lógica da metodologia do Emprego Apoiado.

Anualmente, e numa perspetiva de melhoria contínua, a Cooperativa procede à avaliação da satisfação das partes interessadas. Esta avaliação é feita através de um questionário e os resultados tratados e dados a conhecer a todos os colaboradores, sob o prisma da melhoria contínua.

5 – OBJETIVOS DE GESTÃO

Cada objetivo de gestão está associado a indicadores de processos. Assim, o cumprimento dos objetivos depende do cumprimento das metas dos indicadores a que se encontram associados.

Os Objetivos de Gestão para o ano de 2017 foram os abaixo descritos:

- Conhecer as necessidades do público-alvo com vista à sua satisfação total;
- Valorizar, continuamente, os recursos humanos, através da sua: formação, realização, motivação e satisfação;
- Comunicar de forma clara e objetiva com o público-alvo, colaboradores/as e restantes partes interessadas;
- Otimizar os processos de prestação de serviços e atividades de suporte;
- Prestar serviços de excelência através da melhoria contínua dos serviços e Sistema de Gestão da Qualidade, da aplicação de boas práticas e do enfoque na eficiência do trabalho desenvolvido.

Nota: Consultar [MATRIZ GLOBAL DE GESTÃO](#), em anexo. E consultar o Ficheiro das Não Conformidades e Ações Preventivas, para informação detalhada por objetivo como: dimensão; proporção, prazo e responsável/responsáveis por objetivo, em anexo.

Para além destes princípios orientadores para a Gestão da Cooperativa no ano transato, estabelecemos como meta basilar na transição para o presente ano de 2018, a potenciação da sua sustentabilidade através da execução de determinadas ações identificadas na análise de risco e que passamos a listar:

- **Ação 1**

Levantamento do consumo de consumíveis para diminuição de despesa em 20% (água, electricidade, telemóveis, combustíveis, economato, entre outros).

- **Ação 2**

Renegociação dos contratos de serviços a decorrer (por exemplo, de telemóveis).

- **Ação 3**

Gestão previsional dos Recursos Humanos de forma a cumprir os prazos impostos pela legislação laboral.

- **Ação 4**

Aferição junto do Portugal 2020 de financiamentos públicos e/ou novos projetos a que a RUMO se possa candidatar.

- **Ação 5**

- Continuidade da ação de angariação de mecenas (empresas e particulares);

- Campanha para a atribuição de consignação de 0,5% do IRS por parte dos/as contribuintes aderentes.

- **Ação 6**

Continuidade da relação de consultoria com a PWC (iniciativa de voluntariado da consultora financeira) para promoção e desenvolvimento de um plano de gestão financeira adequado aos desafios presentes da Cooperativa.

- **Ação 7**

- Promover/Dinamizar o Centro de Formação da RUMO, definindo a Bolsa de Formadores Internos e Externos, bem como propostas de ações formativas;
- Implementar o Centro de Formação da RUMO através da criação do plano de formação para prestação de serviços;
- Definir a Estrutura de Financiamento e de Suporte Contabilístico do Centro de Formação.

- **Ação 8**

Continuidade da melhoria das práticas de controlo financeiro e contabilístico, incentivando uma relação estreita entre a tesouraria e contabilidade gerais da cooperativa e a gestão dos projetos e unidades funcionais da RUMO.

Estas ações são sujeitas a monitorização e acompanhamento através do o Ficheiro das Não Conformidades e Ações Preventivas.

6 – ANÁLISE DO SISTEMA DE GESTÃO

Neste ponto será feita uma análise ao SG na sua globalidade, tendo-se em conta todas as entradas para a revisão referenciadas no normativo NP EN ISO 9001:2015, pelo qual se rege e as saídas pela revisão referente ao ano de 2017.

6.1 – Resultado das Auditorias

No decorrer de 2017 foi realizada 1 Auditoria Interna e 1 Auditoria Externa de acompanhamento pela EIC, da qual resultaram as seguintes constatações:

	Não Conformidades	Oportunidades de Melhoria
Auditoria Interna	10	10
Auditoria Externa	3	15

A auditoria interna decorreu em janeiro de 2017, na qual as constatações referidas deram origem a correções. Relativamente à Auditoria Externa (1º Acompanhamento) denota 2 Não Conformidades menores e 1 Não Conformidades Maior, contabilizadas na globalidade.

No que diz respeito às oportunidades de melhoria resultantes da auditoria, todas elas foram tratadas no ficheiro de acompanhamento de ações de melhoria.

6.2 – Desempenho dos Processos e Conformidade dos Serviços Prestados

A RUMO determina e gere os processos necessários para alcançar os resultados pretendidos, usando para tal uma abordagem sistémica de gestão. No sentido do cumprimento do âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade, encontram-se definidos processos-chave que são monitorizados semestralmente. Os Indicadores e as metas organizacionais estão definidos, por processo, na Matriz Global de Gestão. A monitorização dos indicadores dos processos é efetuada de acordo com o especificado para cada indicador.

Com a transição para a norma NP ISO 9001:2015, objetivaremos o enfoque na monitorização do desempenho dos processos-chave e análise de tendências, deprecando a monitorização dos processos de suporte tendo em conta a materialização do âmbito organizacional. Contudo, para o ano de 2017, uma vez que foram obtidos resultados, passaremos à sua apresentação.

6.2 a) Processos de Suporte

Análise de Tendências

- PS 1 Planeamento e Revisão
 - ID20 – Taxa de cumprimento dos objetivos dos projetos

ID20	Meta	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	≥ 80%	91,4%	80,4%	80%	75%	156%	231%	224,46%

O valor obtido para o ano de 2017 incide sobre os objetivos e respetivas metas, englobando não só aqueles que se alcançaram na totalidade tendo em conta as metas previstas mas também a taxa de cumprimento dos que não alcançaram os valores previstos. A lógica é assim de analisar a taxa de cumprimento de cada objetivo, o que contribuiu para que alguns deles ultrapassassem o valor de 100%. Verificamos um ligeiro decréscimo relativamente ao ano anterior mas ainda assim muito acima da meta prevista.

➤ ID21 – Taxa de cumprimento do Plano Anual de Atividades

ID21	Meta	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	≥ 90%	100%	94,2%	94%	97%	97%	91%	90,48%

O resultado obtido desceu ligeiramente face ao ano anterior, no entanto está acima da meta definida. Consideramos que numa organização com a dimensão e diversidade da Rumo, um resultado de 90,48% de cumprimento do Plano Anual de Atividades é bastante positivo.

➤ ID22 – N.º de auditorias internas realizadas

ID22	Meta	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	≥ 1	1	7	4	4	4	0	1

No decorrer do ano de 2017 foi realizada uma auditoria interna, tendo a mesma ocorrido no início de janeiro.

➤ ID23 – Taxa de ações corretivas realizadas dentro do prazo

ID23	Meta	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	≥ 80%	Não ativado	100%	76%	100%	33%	63%	82%

Em 2017 foram desencadeadas 11 ações corretivas. Apenas três destas ações ultrapassaram o prazo previsto para o seu fecho sendo a taxa de ações corretivas realizadas dentro do prazo muito positivo.

○ PS 2 Gestão das Pessoas

➤ ID24 – Avaliação de desempenho

ID24	Meta	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	≥ 90%	Não ativado	Não ativado	86,6%	89%	--	--	89%

O valor obtido em 2017 está ligeiramente abaixo da meta prevista.

➤ ID25 – Grau de satisfação dos/as colaboradores/as

ID25	Meta	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	≥ 70%	Não ativado	Não ativado	81,6%	83,8%	74%	--	70%

O valor refere-se a 40 avaliações de satisfação de colaboradores/as, tendo assim participado apenas metade dos/as colaboradores/as da RUMO. O valor apurado encontra-se dentro da meta definida.

➤ ID26 – N.º médio anual de horas de formação por colaborador

ID26	Meta	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	≥ 35	--	--	--	30,2	28,7	31.21%	16%

O valor obtido é o mais baixo desde que monitorizamos este indicador. Durante o ano de 2017 e tendo em conta a situação da cooperativa a participação em, formações por parte dos/as colaboradores/as foi muito baixa e em alguns casos foi nula. Durante o ano de 2018 serão desenvolvidos esforços para que este indicador possa ser cumprido tal como nos anos anteriores.

➤ ID27 – Taxa de colaboradores com pelo menos 35 horas de formação

ID27	Meta	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	≥ 10%	--	--	--	25%	12%	13.61%	1,9%

O valor obtido é o mais baixo desde que monitorizamos este indicador e as causas são as mesma que as referidas no indicador anterior.

- PS 3 Gestão das Infraestruturas

- ID28 – Taxa de cumprimento do plano de manutenção das infraestruturas e equipamentos

ID28	Meta	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	≥ 90%	100%	100%	96%	96%	80%	94,43%	77,38%

Relativamente ao Plano de Manutenção das Infraestruturas e Equipamento verificou-se que houve um cumprimento de 77,38%, o que se situa abaixo da meta prevista. Verificou-se um decréscimo bastante significativo relativamente ao ano anterior. A principal causa para esta situação foram os constrangimentos financeiros que condicionaram o cumprimento das manutenções previstas das infraestruturas e equipamentos.

- ID29 – N.º de intervenções não previstas

ID29	Meta	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	≤ 15	6	0	0	1	0	15	0

Em 2017 não se verificaram reparações não previstas, o que não significa e na sequência do indicador anterior que não tenha existido essa necessidade.

6.2.b) Processos-Chave LIJ

- PCLIJ 1 Acolhimento e Integração

- ID1 – Tempo médio para a realização da avaliação diagnóstica

ID1	Meta	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	< 20	20	11	20	11	12	12	13

Em 2017 foram admitidos 5 jovens na Residência. As avaliações diagnósticas foram realizadas em média em 13 dias.

- ID2 – N.º de integrações

Meta	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
------	------	------	------	------	------	------	------

ID2	Monitorizar	--	--	--	1	3	4	5
------------	-------------	----	----	----	---	---	---	----------

Foram integrados 5 jovens em 2017.

- PCLIJ2 Projeto Educativo

- ID3 – Taxa de PSEI's elaborados em 30 dias ou menos

ID3	Meta	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	> 90%	Não existia	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Foram contabilizados para este indicador os PSEIs elaborados para os jovens admitidos durante o ano de 2017, que foi elaborado em menos de trinta dias.

A Residência continua assim a cumprir com o requisito do MAQISS – LIJ relativo ao tempo de elaboração do PSEI, face ao acolhimento inicial.

- ID4 – Taxa do cumprimento do Plano de Atividades

ID4	Meta	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	≥ 90%	--	--	--	97%	96%	98%	98%

O resultado obtido encontra-se acima do previsto, o que revela um cumprimento adequado das atividades planeadas.

- PCLIJ 3 Nutrição, Alimentação e Cuidados Especiais

- ID5 – Índice de qualidade de alimentação.

ID5	Meta	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	≤ 5	--	--	--	100%	100%	100%	100%

O indicador é apurado tendo por base uma listagem de aspetos considerados relevantes para uma alimentação de qualidade, que foi monitorizada mensalmente pelo LIJ. Os aspetos definidos são:

- Fruta fresca e variada
- Refeições de peixe e carne intercaladas
- Introdução de salada em todas as refeições
- Refeição acompanhada com água
- Doce apenas uma vez por semana
- Sopa todos os dias
- Ementas adequadas à época do ano
- Não reutilização de óleo de fritura
- Preocupação com a confeção em termos de sabor
- Preocupação com a apresentação da comida
- Variedade de lanche
- Ementa de jantar especial escolhida pelo aniversariante

➤ ID6 – Taxa de satisfação das crianças/ jovens relativamente aos cuidados prestados

ID6	Meta	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	≥ 80%	Não existia	Não ativado	83,8%	78,9%	83,93%	83,10%	83,38%

O resultado encontra-se dentro da meta prevista e considera-se positivo.

6.2.b) Processos-Chave CIC/CAO

- PCCAO 1 Admissão, Acolhimento e Integração

➤ ID7 – N.º de rescisões do contrato de prestação de serviços

ID7	Meta	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	≤ 2	--	--	1	0	1	2	3

Durante o ano de 2017 não se registaram rescisões de contrato no CIC.

- ID8 – Tempo médio decorrido entre a inscrição e a entrada na lista de candidatos (n.º de dias)

ID8	Meta	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	≤ 15	--	--	15	15,5	0	3	0

Durante o ano de 2017 não existiu lista de espera no CIC.

- PCCAO 2 Projeto de Vida

- ID9 – Grau de satisfação dos utentes

ID9	Meta	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	≥ 80%	--	--	87%	97%	83%	--	82,1%

O resultado encontra-se acima da meta prevista e considera-se positivo.

- ID10 – Grau de satisfação das famílias/ representante legal

ID10	Meta	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	≥ 80%	--	--	84,29%	88,5%	84%	--	82,1%

O resultado encontra-se dentro da meta prevista e considera-se positivo.

- ID11 – Grau de execução dos objetivos previstos (PDI)

ID11	Meta	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	≥ 70%	--	--	75,7%	72,4%	85%	82.37%	82,9%

O grau de execução do PDI aumentou ligeiramente em 2017, encontrando-se acima da meta estabelecida, o que demonstra uma adequação entre os objetivos planeados e aquilo que se consegue efetivamente realizar.

6.2.c) Processos-Chave FEE

- PCFEE 1 Candidatura e Seleção

- ID12 – Taxa de resposta às solicitações

ID12	Meta	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	≥ 80%	100%	92%	97%	92,3%	79%	99%	97,7%

O resultado baixou ligeiramente relativamente ao ano anterior, no entanto encontra-se muito acima da meta prevista, o que demonstra a mobilização dos projetos da Rumo para responder às solicitações.

- ID13 – Taxa de preenchimento das vagas nas ações/atividades a realizar

ID13	Meta	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	≥ 90%	102%	91%	101%	104,1%	102%	78,79%	92,7%

A taxa de preenchimento de vagas na área de intervenção FEE está acima da meta prevista, tendo-se verificado também um aumento significativo relativamente ao ano anterior. É um resultado bastante positivo e a manter.

- PCFEE 2 Plano Individual de Inserção

- ID14 – Taxa de inserção em mercado aberto de trabalho ou criação do próprio emprego

ID14	Meta	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	≥ 10%	21%	21%	10%	11%	29%	23,35%	12%

Em 2017 a percentagem de pessoas inseridas em mercado de trabalho foi positiva e acima da meta.

➤ ID15 – Grau de satisfação do/a participante

ID15	Meta	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	≥ 80%	100%	93%	87,1%	81,8%	86%	--	84,3%

O resultado encontra-se acima da meta prevista e considera-se positivo, revelando uma satisfação com os serviços prestados pela RUMO nesta área de intervenção.

6.2.d) Processos-Chave IT

- PCIT 1 Dinâmica de Redes

➤ ID16 – Taxa de execução dos planos de atividades

ID16	Meta	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	≥ 70%	Não ativado	100%	100%	100%	94,81%	76,26%	95,3%

O resultado obtido encontra-se acima da meta prevista, tendo verificado um aumento significativo relativamente ao ano anterior. O resultado obtido revela que a Dinâmica de Redes à semelhança dos anos anteriores corresponde aos objetivos e expectativas dos parceiros.

➤ ID17 – Grau de satisfação dos parceiros com as atividades

ID17	Meta	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	≥ 80%	100%	100%	82,57%	87%	93,33%	--	--

Este indicador não foi monitorizado durante o ano de 2017. Os resultados encontra-se a ser recolhidos.

- PCIT 2 Intervenção Comunitária

➤ ID18 – Taxa de sucesso do plano estabelecido

ID18	Meta	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	≥ 70%	85%	79%	88,2 %	91,2%	90%	94.5%	93%

Este indicador reflete o sucesso dos planos de intervenção definidos com os/as destinatários/as da área de intervenção – Intervenção Comunitária. O valor obtido foi bastante positivo, o que revela um envolvimento efetivo dos destinatários na definição dos seus projetos de vida.

➤ ID19 – Grau de satisfação do/a participante

ID19	Meta	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	≥ 80%	Não ativado	Não ativado	83,8%	83,64%	85%	--	84,3%

Este indicador foi obtido através da aplicação de um questionário aplicado nos projetos da Rumo. O resultado obtido foi bastante positivo o que revela uma satisfação com os serviços prestados pela RUMO.

6.3 – Estado das Ações Corretivas e Preventivas

Durante o ano de 2017 foram abertas as seguintes ações:

Ações	N.º Total	Fechadas	Fechadas dentro do prazo
Corretivas	11	9	8
Preventivas	3	3	2
Melhoria	18	7	4

6.5 – Alterações que possam afetar o Sistema de Gestão:

- Financiamento parcial dos projetos/programas;
- Manutenção de custos fixos além do financiamento de projetos (renda, água, eletricidade, comunicações, combustíveis, desgaste de viaturas e outros);
- Integração de organismos associativos e cooperativos de representação do setor (FENACERCi, FORMEM, APEA, EUSE, APISE, RSOPT, CASES, FNERDM, entre outras);
- Reconhecimento atribuído pelos diferentes públicos ao relevo e qualidade dos serviços prestados pela Cooperativa ao longo das suas mais de três décadas de atividade;
- Necessidade de resposta positiva e concertada no que concerne ao despertar da atenção da opinião pública para as organizações do terceiro sector por motivos alheios ao real valor, pertinência, legitimidade e contributo das organizações;
- Dupla função dos elementos dos Corpos Sociais da Cooperativa: função técnica ou administrativa em projeto e acumulação de função de gestão;
- Cruzamento de critérios relevantes para a gestão da organização: gestão por projeto vs. gestão global da Cooperativa (dimensões financeira e de recursos humanos);
- Atividade múltipla e diversificada no âmbito da solidariedade social e apoio à comunidade;
- Integração dos vários projetos e partilha de informação no sentido de melhor servir as necessidades do utente/formando, enquanto objetivo primário da Cooperativa;
- - Respostas sociais certificadas com normas internacionais de Sistemas de Gestão da Qualidade (ISO 9001) e de Modelo de Avaliação de Qualidade do Instituto de Segurança Social (Lar de Infância e Juventude LIJ e Centro de Atividades Ocupacionais CAO).

6.6 – Recomendações para a melhoria

São recomendações para a melhoria do Sistema de Gestão da Rumo:

- ✓ Promoção de ações de melhoria contínua do sistema de qualidade – norma ISO 9001:2015;
- ✓ Dinamização do funcionamento dos Conselhos Técnico e Estratégico;
- ✓ Assegurar respostas a vítimas de violência doméstica e a promoção da igualdade de género e de oportunidades;

- ✓ Continuação da reorganização da estratégia de intervenção com pessoas em situação de emergência social - Rede de Respostas Integradas;
- ✓ Reforço da ação da Rumo, no contexto de Intervenções Territoriais Integradas (ITI);
- ✓ Consolidação e disseminação do modelo da Rede de Empregabilidade e Rede de Apoio ao Desenvolvimento Local;
- ✓ Continuação da realização da avaliação da satisfação das partes interessadas da Rumo;
- ✓ Revisão e implementação do plano estratégico da Rumo, em colaboração com o Conselho Estratégico;
- ✓ Assegurar formação específica para o envolvimento e desenvolvimento pessoal e profissional de todos/as os/as colaboradores/as de forma a maximizar as suas potencialidades;
- ✓ Implementar o Centro de Formação da Rumo através da criação do plano de formação para prestação de serviços;
- ✓ Promoção de atividades regulares que fomentem a interação e cooperação entre Colaboradores/as, projetos e unidades da Rumo;
- ✓ Angariação de patrocinadores e mecenas;
- ✓ Continuar a melhoria das práticas de controlo financeiro e contabilístico, incentivando uma relação estreita entre a tesouraria e contabilidade gerais da cooperativa e a gestão dos projetos e unidades funcionais da Rumo;
- ✓ Sensibilização dos colaboradores/as para o efetivo envolvimento no Sistema da Qualidade;

As ações resultantes deste balanço e que se constituem formalmente com saídas da Revisão pela Gestão encontrar-se-ão documentadas no Plano de Atividades do Sistema de Gestão.

8 – ANEXOS

- 9.1 – Relatórios de Atividades Lar de Infância e Juventude
- 9.2 – Relatórios de Atividades Formação, Emprego e Empreendedorismo
- 9.3 – Relatórios de Atividades Intervenções Territoriais
- 9.4 – Matriz Global de Gestão
- 9.5 – Relatório de Contas da Rumo, CRL