



RELATÓRIO DE AUDITORIA

IDENTIFICAÇÃO

Data da auditoria 21-09-2016

Organização	MUNICÍPIO DE VALE DE CAMBRA
Morada Sede	Av. Camilo Tavares de Matos 3730-901 Vale de Cambra
Representante da Organização	Dr. Sérgio de Almeida
Referencial	NP EN ISO 9001:2008
Número do Processo/Auditoria	E2005.132/12
Tipo de Auditoria	2º Acompanhamento
Âmbito da Certificação	Prestação de serviços ao cliente e outras partes interessadas no âmbito de toda a atividade realizada pelo Município de Vale de Cambra
Número de Colaboradores	196

LOCAIS ABRANGIDOS PELA CERTIFICAÇÃO

SITE

MORADA

Sede

Av. Camilo Tavares de Matos
3730-901 Vale de Cambra

EQUIPA AUDITORA

NOME

COMPETÊNCIA NA EA

DURAÇÃO

Luísa Femandes

C

1

Sérgio Teixeira Ramos

T

1

Duração 2 dias.

TOTAL DE CONSTATAÇÕES

PROCESSO

NCM

NC

AS

OM

E2005.132

0

1

0

4

Divergências

Não houve divergências entre a Organização e a EA.

SUMÁRIO EXECUTIVO

DESEMPENHO DO SISTEMA

Pelas constatações desta auditoria concluímos que o SGQ está estruturado, implementado e é mantido, em conformidade com os requisitos aplicáveis, evidenciando uma maturidade.

O Sistema de Gestão encontra-se concebido e desenvolvido com metodologias definidas que possibilitam a sua consolidação, adequada monitorização e melhoria.

Considera-se que a Organização dispõe de competências adequadas para desencadear ações eficazes e

SUMÁRIO EXECUTIVO

assegurar as condições necessárias para atingir os seus objetivos em conformidade com a sua Política. Está prevista a adaptação do SGQ à nova versão da norma de referência, com o objetivo de realizar a transição no próximo ano.

CONSTATAÇÕES RELEVANTES

O sistema mantém as metodologias definidas, bem como foi constatada uma estabilidade na estrutura e meios da Organização.

O serviço de Veterinária é atualmente realizado em parceria com o Município de Arouca.

PONTOS FORTES DO SISTEMA

Como principais pontos fortes do Município de Vale de Cambra, constatados no decurso da auditoria, continuam a destacar-se:

- O comprometimento evidenciado pela Gestão;
- O elevado envolvimento e empenhamento demonstrado pelos elementos participantes na auditoria;
- A capacidade técnica dos recursos humanos;
- O grau de independência financeira atingido (90%).

SITUAÇÕES DE IMPACTO NEGATIVO

Não foram identificadas situações de impacto negativo no sistema.

CONCLUSÃO DA AUDITORIA

Foi evidenciado um sistema de gestão da qualidade estruturado de modo a assegurar o cumprimento dos requisitos aplicáveis, de acordo com a norma de referência NP EN ISO 9001:2008.

Recomenda-se a manutenção da certificação do SGQ. Salieta-se que esta é uma a decisão tomada pela entidade certificadora APCER.

A resposta a este relatório deve cumprir com o definido no "Regulamento Geral de Certificação de Sistemas de Gestão". No prazo máximo de 30 dias deve ser enviado para a APCER um Plano de Ações Corretivas para as não conformidades identificadas. O prazo máximo para a implementação das ações definidas é de 4 meses.

E2005.132/12

CRITÉRIOS DA AUDITORIA

	ISO 9001
Norma de referência	ü
Processos e documentação do sistema de gestão da organização	ü
Requisitos legais e estatutários e outros requisitos aplicáveis	ü

OBJETIVOS DA AUDITORIA

	ISO 9001
Avaliar a adequabilidade do âmbito de certificação face a possíveis alterações	ü
Avaliar o uso adequado de marcas ou qualquer outra referência à certificação	ü
Avaliar se o desempenho do sistema de gestão da organização assegurar a melhoria contínua e o cumprimento continuado dos requisitos da norma de referência, incluindo o planeamento e execução das auditorias internas e revisão pela gestão mantendo-se operacional, conforme e relevante face à política e objetivos da organização	ü
Verificar a implementação eficaz das ações corretivas propostas em resposta a não conformidades eventualmente identificadas na auditoria anterior e/ou reclamações	ü

ATIVIDADES DA AUDITORIA

GRAU DE CUMPRIMENTO DO PLANO

Na reunião de abertura foi confirmado o plano da auditoria, previamente enviado à Organização, o qual foi

ATIVIDADES DA AUDITORIA

cumprido na íntegra, tendo sido ajustada a sequência da auditoria, função da disponibilidade nas áreas e processos auditados, tendo em conta os objetivos da auditoria.
A auditoria decorreu nos dias e com a duração planeada.

OBJETIVOS DA AUDITORIA

Os objetivos da auditoria previstos foram alcançados. A colaboração e postura construtiva demonstrada pelos colaboradores da Organização contactados, foram fatores decisivos para um adequado desenrolar da auditoria e do cumprimento dos objetivos propostos.

PROCESSOS AUDITADOS

Foi auditada a maioria dos processos e atividades da Organização, de acordo com o âmbito, e previamente referidos no Plano de Auditoria, nomeadamente:

- Gestão de planeamento estratégico e operacional, revisão do sistema de gestão da qualidade e conceção de serviços;
- Serviços Urbanos e Obras Municipais;
- Gestão de Recursos humanos;
- Cultura e Desporto;
- Planeamento, ambiente e gestão urbanística;
- Gabinete Jurídico e Apoio aos Órgãos Municipais;
- Desenvolvimento Estratégico;
- Proteção Civil;
- Auditorias, resolução de problemas e melhoria contínua.

LOCAIS AUDITADOS

- Sede do Município;
- Armazém;
- Instalação de Ramal na Rua da Cubada, 91 - Rio - Vila Cova do Perrinho (Obra de Administração Direta);
- Biblioteca Municipal;
- Piscinas Municipais.

CLÁUSULAS NÃO AUDITADAS E2005.132

7.3 CONCEÇÃO E DESENVOLVIMENTO

RESUMO

ANÁLISE DAS ALTERAÇÕES

Não foram explicitadas pela Organização alterações de carácter institucional, de instalações e equipamentos ou de alterações no quadro de pessoal que tenham tido influência no SGQ e no desempenho das atividades.

ÂMBITO

O âmbito do SGQ, que cobre todas as atividades da Organização, foi confirmado na reunião de abertura e encontra-se adequado.

O sistema de gestão encontra-se eficaz na sua totalidade face ao âmbito de certificação.

AÇÕES IMPLEMENTADAS

A EA analisou o resultado do tratamento do relatório da auditoria anterior da APCER (realizada a 21/09/2015).

As situações classificadas como NC foram devidamente tratadas, encontrando-se já encerradas.

Foi também analisado o tratamento dado às Oportunidade de Melhoria identificadas, estando a maioria também já encerradas.

TRATAMENTO DE RECLAMAÇÕES

A organização evidenciou uma metodologia para gerir as reclamações.

AVALIAÇÃO DA CONFORMIDADE

A Organização tem definida a metodologia para a identificação / atualização e análise dos requisitos legais pertinentes para a sua atividade.

AUDITORIA INTERNA

A Organização evidenciou uma metodologia que define as responsabilidades e requisitos para o planeamento e realização das auditorias internas no âmbito do SGQ. Foram realizadas 2 auditorias aos processos e 1 auditoria ao SGQ, por auditores internos, e verificou-se um adequado tratamento das constatações:

- 13/07/2016 - DASDEC - Educação e Ação Social;
- 15/07/2016 - DASDEC - Piscinas e Biblioteca;
- 01/09/2016 - SGQ.

RESUMO

REVISÃO PELA GESTÃO

A revisão do SGQ foi realizada em set 2016. Considera-se que o processo de revisão está implementado, contribuindo para a melhoria contínua e eficácia do Sistema.

MELHORIA CONTÍNUA

A Organização tem definidos Objetivos da Qualidade, bem como indicadores para avaliar o desempenho dos processos, sendo evidenciada a sua monitorização.

As metodologias de gestão, monitorização e tratamento de dados permitem assegurar a melhoria do sistema de gestão.

Constatou-se também o compromisso para manter a eficácia e melhoria do sistema de gestão de modo a melhorar o desempenho global.

Relativamente à monitorização da satisfação dos Municípios referente ao ano de 2016, a mesma não atingiu a meta (meta 75% resultado 67%), sendo de salientar o reduzido número de inquéritos (trinta).

UTILIZAÇÃO DE MARCAS

A utilização da marca de "Entidade Certificada" foi igualmente avaliada pela EA, não se tendo verificado, na amostragem realizada, o seu uso abusivo ou inadequado.

EXCLUSÕES PERMITIDAS

Não existem exclusões aos requisitos da norma de referência.

AMOSTRAGEM

A EA ressalva que a auditoria foi realizada de acordo com metodologias de amostragem de atividades, processos, documentos e colaboradores entrevistados, cabendo à Organização a identificação e análise de situações paralelas ou associadas às constatações registadas neste relatório e o desencadeamento de eventuais ações de melhoria adequadas.

AGRADECIMENTOS

A Equipa Auditora agradece a colaboração e postura construtiva demonstrados pelos colaboradores com quem contactou, fatores decisivos para um adequado desenrolar da auditoria e potenciadores do cumprimento dos objetivos propostos.

CONSTATAÇÕES

CONSTATAÇÕES POR TIPO E NÚMERO DE PROCESSO

	TIPO	PROCESSO	CLÁUSULA
Nr. 1	NC	E2005.132	7.5 PRODUÇÃO E FORNECIMENTO DO SERVIÇO
	Não foi evidenciado o controlo de prazos dos processos de obras particulares, de acordo com as metas estabelecidas e refletidas no relatório de Gestão de setembro de 2016.		
	PLANO DE AÇÕES CORRETIVAS <input checked="" type="checkbox"/> Análise de causas e ação corretiva <input type="checkbox"/> Evidências de implementação de ação corretiva		
Nr. 2	OM	E2005.132	4.2 REQUISITOS DA DOCUMENTAÇÃO
	Ponderar ajustar todos os procedimentos de acordo com a reestruturação orgânica executada recentemente.		
	PLANO DE AÇÕES CORRETIVAS <input type="checkbox"/> Análise de causas e ação corretiva <input type="checkbox"/> Evidências de implementação de ação corretiva		

E2005.132/12

TIPO	PROCESSO	CLÁUSULA
OM	E2005.132	6.3 INFRAESTRUTURA
Nr. 3	Ponderar integrar os dois sistemas informáticos das obras municipais de forma a evitar a duplicação de números de ordens de serviço.	
	PLANO DE AÇÕES CORRETIVAS	
	<input type="checkbox"/> Análise de causas e ação corretiva <input type="checkbox"/> Evidências de implementação de ação corretiva	

TIPO	PROCESSO	CLÁUSULA
OM	E2005.132	8.2 MONITORIZAÇÃO E MEDIÇÃO
Nr. 4	O Município de Vale de Cambra pode: a) Avaliar a necessidade de nos relatórios de auditoria interna, clarificar os requisitos que foram auditados, nomeadamente na auditoria ao SGQ; b) Assegurar que todos os processos são auditados anualmente.	
	PLANO DE AÇÕES CORRETIVAS	
	<input type="checkbox"/> Análise de causas e ação corretiva <input type="checkbox"/> Evidências de implementação de ação corretiva	

TIPO	PROCESSO	CLÁUSULA
OM	E2005.132	8.2 MONITORIZAÇÃO E MEDIÇÃO
Nr. 5	Ponderar a criação de uma metodologia para divulgação dos resultados da avaliação da satisfação dos munícipes.	
	PLANO DE AÇÕES CORRETIVAS	
	<input type="checkbox"/> Análise de causas e ação corretiva <input type="checkbox"/> Evidências de implementação de ação corretiva	

A resposta da organização deve ser enviada no prazo e condições previstas no regulamento.

Para informação mais pormenorizada, consulte o Regulamento de certificação ou contacte o seu gestor de cliente.

E2005.132/12

CONFIDENCIALIDADE E DISTRIBUIÇÃO

O relatório de auditoria é propriedade da APCER. Na reunião de encerramento são apresentadas as constatações e as conclusões da auditoria, pelo auditor coordenador. Caso haja divergências entre a organização e a equipa auditora para as quais não foi possível obter consenso, as mesmas são registadas no presente relatório e remetidas à APCER para esclarecimento, avaliação e decisão.

O relatório é impresso em duplicado, sendo assinados dois exemplares pela equipa auditora e pelo representante da organização para tomada de conhecimento. Um dos exemplares fica na posse da organização e outro é remetido à APCER. A APCER procede à verificação do relatório, podendo o mesmo ser alterado, sendo dado conhecimento à organização.

A APCER assegura a confidencialidade de toda a informação a que tem acesso durante o processo de certificação da organização, a todos os níveis da sua estrutura, incluindo comissões, organismos ou colaboradores externos que actuem em seu nome.

No âmbito da certificação acreditada e da verificação, a APCER reserva-se do direito de disponibilizar informação confidencial aos representantes de organismos de acreditação e das autoridades competentes regulamentadoras da verificação.

Quando a APCER estiver obrigada por lei a divulgar informação a uma terceira parte, a organização cliente ou a pessoa serão notificadas antecipadamente da informação a fornecer, salvo se o contrário for regulado por lei.

VALIDAÇÃO PELA EQUIPA AUDITORA

Nome

Rubrica

TOMADA DE CONHECIMENTO PELO REPRESENTANTE DA ORGANIZAÇÃO

Nome

Função

Rubrica

E2005.132/12