



RELATÓRIO DE AUDITORIA

MUNICÍPIO DE SÁTÃO

Nº EXPEDIENTE: 2008/0132/ER/01	Nº RELATÓRIO: 09	TIPO DE AUDITORIA: AS2
NORMA DE APLICAÇÃO: ISO9001:2008	Requer envio de PAC à LUSAENOR: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	

Data de realização da Auditoria: 28 e 29/01/2016

AENOR LUS AENOR

2008/0132/ER/01
Nº DE RELATÓRIO: 08

1. DADOS GERAIS

DADOS DA ORGANIZAÇÃO

DESIGNAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO: **MUNICÍPIO DE SÁTÃO**
DOMICÍLIO SOCIAL: **PRAÇA PAULO VI 3560-154 SÁTÃO (VISEU - PORTUGAL)**
REPRESENTANTE DA ORGANIZAÇÃO: **ALEXANDRE MANUEL MENDONÇA VAZ**
(PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÁTÃO)

EQUIPA AUDITORIA

FUNÇÃO	NOME	INICIAIS
AUDITOR COORDENADOR	Carla PEREIRA GOMES	CPG

ÂMBITO DA CERTIFICAÇÃO

Gestão dos serviços de obras municipais, abastecimento de água potável e saneamento, obras por administração directa, gestão das actividades de urbanização e edificação particular, e contabilidade. Gestão dos serviços de aprovisionamento, atendimento e manutenção.

OBJETIVOS DA AUDITORIA

- Comprovar que o sistema de gestão se mantém implementado e eficaz
- Determinar se o sistema de gestão cumpre com os critérios de auditoria
- Avaliar a manutenção das condições de certificação
- Verificar as acções tomadas na promoção da melhoria contínua e da resolução das constatações registadas na última auditoria

2. RESUMO EXECUTIVO DA AUDITORIA

Este relatório é o resultado da 2ª auditoria de Acompanhamento ao sistema de gestão da qualidade ISO 9001:2008, realizada pela LUSAENOR ao MUNICÍPIO DE SÁTÃO, doravante designado por MS.

O plano de auditoria enviado previamente, foi reajustado na reunião de abertura, de forma a adequar à disponibilidade da organização, tendo sido cumprido na totalidade. Os processos, cláusulas e locais auditados podem ser verificados na matriz de actividades de auditoria incluída nos anexos deste relatório.

Relativamente a auditoria a obras em curso no âmbito do processo "Obras por administração directa", foi auditada documentalmente a obra 331172 - Muro de Suporte na Rua da Carreirada em Contije que se evidenciou sem qualquer actividade no dia da auditoria devido às condições climatéricas que se faziam sentir. No entanto a mesma foi auditada documentalmente e de ressalvar a contabilidade de custos e o seu excelente acompanhamento através do SOFTWARE OAD.

Relativamente à visita aos centros agregados aos centros de certificação todos foram visitados de acordo a matriz de planeamento de auditoria.

Ressalva-se que a auditoria decorreu segundo um processo de amostragem pelo que cabe à organização procurar identificar outras constatações na perspectiva de melhoria contínua.

São incluídas, neste relatório, um conjunto de oportunidades de melhoria e observações que devem ser consideradas pela organização, na medida em que apresentam potencial de melhoria.

Refere-se que, como suporte a este relatório, a equipa auditora mantém registos no caderno de auditoria, cópia não controlada do manual do sistema de gestão da MS, bem como outras informações de natureza operacional.

A LUSAENOR reforça os compromissos de confidencialidade sobre quaisquer dados, informações ou documentos obtidos durante a auditoria. Este compromisso é suportado no código deontológico dos auditores e outros participantes no processo de certificação, bem como nos valores e critérios adoptados pelo Grupo AENOR para a prestação de serviços de certificação.

Foi analisada a utilização da marca de conformidade ER da AENOR bem como da marca do IQNet, relativamente a este ponto deverá ser tida em consideração a não conformidade inscrita neste relatório.

No final da auditoria foi apresentado este relatório, o qual, uma vez entendidas as principais constatações e conclusões, foi validado pelos representantes da organização e pela equipa auditora.

A equipa auditora agradece a colaboração por parte dos elementos entrevistados durante a auditoria, necessária para suportar a realização da auditoria nas melhores condições.

Alterações significativas no sistema de gestão

Desde a última auditoria da LUSAENOR não existem alterações significativas.

Conclusões sobre a eficácia do sistema de gestão:

Face ao último ano foi referido pelo MS ter sido promovido um esforço necessário para promover um maior envolvimento, atualização e consciencialização dos vários intervenientes para o cumprimento dos requisitos aplicáveis, nomeadamente, do próprio SGQ do MS, legais, do município e outros. A EA constatou uma melhoria, no entanto, deverá ser assegurada a continuidade do esforço, e o reforço e prossecução dos seguintes aspectos:

- A utilização da Monitorização e medição dos indicadores dos processos como ferramenta de avaliação de desempenho e promoção da melhoria contínua, devendo os mesmos refletir a eficácia dos processos sendo os mesmo expurgados de factos exógenos ao processo;
- Análise atempada, implementação e avaliação da eficácia das acções correctivas decorrentes das não conformidades internas ou reclamações de municípios;

Da análise das diversas ferramentas de avaliação do sistema gestão da qualidade, e de outros aspectos relevantes, a EA salienta os seguintes (ainda que para alguns devam ser tidas em consideração as constatações (observações ou Não conformidades) referidas neste relatório):

- Foi evidenciada a realização da revisão pela gestão a 23-03-2015;
- Foi evidenciada a definição, monitorização e medição dos indicadores de desempenho dos processos para 2015 e planeamento/definição para 2016;
- O Programa de Gestão relativo a 2015 com elaboração de relatórios de actividade trimestrais de acompanhamento dos processos.
- Ao nível da metodologia de avaliação da satisfação do município, foi evidenciada a tomada de decisão de proceder à auscultação directa dos municípios, com uma avaliação final de BOM;
- Ao nível do processo de auto-avaliação através da utilização da ferramenta das auditorias internas, foi referida a realização de auditorias internas pela bolsa interna do MS no entanto não foi presente o relatório de auditoria contrariamente ao disposto no Procedimentos de Auditorias do MS.
- Não foram evidenciadas acções preventivas.
- Ausência de reclamações por parte dos municípios.

Em razão das evidências apresentadas, e a equipa auditora considera que, após evidência de tratamento adequado das Não Conformidades registadas neste relatório, o MS cumpre com o necessário para garantir, no domínio da qualidade a Manutenção do seu certificado.

Pontos Fortes

Como pontos fortes da organização e sistema de gestão a equipa auditora destaca os seguintes aspectos:

- Colaboração, disponibilidade e simpatia dos colaboradores entrevistados
- Encerramento do ano 2015 já com contabilidade de custos.
- A persecução da melhoria contínua com a intenção de extensão do SGQ aos serviços ainda não certificados.

Oportunidades de Melhoria:

Como complemento às constatações de observação e não conformidade, identificadas nos pontos seguintes deste relatório, a equipa auditora da LUSAENOR identificou as seguintes oportunidades de melhoria:

- a) Ponderar o estabelecimento de uma metodologia de avaliação da satisfação do munícipe não sustentada unicamente na auscultação através de inquérito (Ex: reclamações, elogios, ...) e que permita a obtenção de sugestões para melhoria dos serviços prestados/ satisfação dos munícipes.
- b) Ponderar uma reflexão sobre os indicadores definidos para os processos. Ex: Qualquer indicador deve ser revelador da eficácia do processo (não deve ser dependente de terceiros).
- c) Deverá ser ponderado a criação de dossier de viatura (com cópias) mesmo quando na mesma todos os serviços executados forem subcontratados, no sentido de no serviço de manutenção ser rapidamente validada a execução dos trabalhos planeados ainda que os mesmos sejam em qualquer circunstância passíveis de validar via contabilidade.
- d) Considerar um aprofundamento da matéria reportada ao nível dos relatórios periódicos das actividades nomeadamente introduzir os inputs dos colaboradores e o acompanhamento dos processos e melhorias recursos necessários.
- e) Ponderar a realização de auditorias internas por processo e por auditor, Ex: Auditor A audita o processo B e realiza o relatório da mesma, determinando o auditado/responsável do processo o tratamento das não conformidades/observações identificadas se aplicável.
- f) Ponderar retirar do mapa de processo a legislação colocando a mesma em anexo, para que não exista a necessidade de actualização do mapa de processo sempre que exista alteração do enquadramento legal.
- g) Deverá ser planeada a transição para a norma ISO 9001: 2015 no sentido de programação da formação nomeadamente para o departamento de gestão da qualidade.

Observações:

São adicionalmente constatadas diversas observações, a merecer a análise da organização de forma a avaliar o risco associado e o custo/benefício de desencadear acções correctivas:

- 1) Ainda que se tenha verificado a implementação do sistema de gestão documental electrónica MYDOC, foi verificado que na criação dos modelos informáticos nem sempre se verificou o cumprimento do processo de gestão documental. Ev: Pontualmente foi verificado o mod. 31 sem que seja evidente que o mesmo representa a rev.02.
- 2) Pontualmente verificou-se ausência de assinatura no mapa de Processo de Atendimento relativamente ao responsável pela sua elaboração.
- 3) Ainda que se tenha verificado o acompanhamento de todos os indicadores definidos o MS deverá promover uma reflexão nos actuais indicadores de desempenho, e/ou na redefinição das metas face a resultados obtidos em anos anteriores de forma a potenciar a promoção da melhoria continua. Deverá ainda clarificar o valor relativo/percentual obtido em cada indicador, nos relatórios de actividade e no momento da revisão pela gestão.

Lista de documentos do Sistema de Gestão

Constituem anexos ao original do presente relatório, a enviar à LUSAENOR, os seguintes documentos:

- Matriz de atividades de auditoria.
- Lista de locais de atividade, permanentes e/ou temporários
- Lista de participantes e locais auditados
- Folha de Dados (não aplicável para GFS)
- Lista de documentos em vigor
- Programa de auditoria
- Lista de legislação aplicável (sempre que aplicável) **Base de dados em construção e acompanhado por cada gestor do processo**
- Lista de projetos, obras ou serviços (sempre que aplicável)
- Resumo de requisitos da verificação ambiental (apenas aplicável a EMAS)
- Outros: Cuaderno de Auditoria

AENOR LUSAENOR

2008/0132/ER/01
Nº DE RELATÓRIO: 08

3. TABELA DE NÃO CONFORMIDADES

REF. CONSTAT.	DESCRIÇÃO DA NÃO CONFORMIDADE	NORMA ISO9001:2008 (indicar cláusula)	CATEGORIA DA NC (maior ou menor)
1	<p>No relativo à cláusula 8.2.2 Auditoria interna: (...)“A organização deve conduzir auditorias internas em intervalos planeados para determinar se o sistema de gestão da qualidade” (...), tendo sido constatado:</p> <p>Contra o disposto no PQ.03 Auditorias Internas, não foi evidenciado relatório das auditorias internas realizadas no ano de 2015.</p>	8.2.2	menor
2	<p>De acordo com a cláusula 8.5.2 Acções correctivas: “Deve ser estabelecido um procedimento documentado para definir requisitos para: a) rever as não conformidades (incluindo reclamações do cliente); b) determinar as causas das não conformidades; c) avaliar a necessidade de acções que assegurem a não repetição das não conformidades; d) determinar e implementar as acções necessárias; e) registar os resultados das acções empreendidas (...)”, tendo sido constatado:</p> <p>O MS desencadeou acções na sequência da realização da última auditoria da LUSAENOR no entanto, constata-se que as acções correctivas implementadas não foram totalmente eficazes, para a alínea a) da:</p> <p>(NC 1 – 2015) A Ausência de utilização da metodologia definida no PA – ATENDIMENTO, nomeadamente omissão quanto à utilização do software MYDOC ou SGA e modelos informáticos utilizados.</p>	8.5.2	menor
3	<p>Foi verificado que os modelos gerados pelo software MYDOC não cumprem com os requisitos de utilização de marca de certificação nomeadamente nos modelos disponibilizados ao munícipe uma vez que não são inequívocos os serviços do município de satão que são certificados pela ISO 9001 e se verificou ausência do nº de certificado que permita rastrear esta informação.</p>	Regras de Utilização de Marca de Certificação Da AENOR	menor

Nota 1: A organização deverá estabelecer e documentar ações corretivas adequadas, para todas as NC identificadas

Nota 2: Ainda que possa ser adequado auditar em conjunto diferentes cláusulas normativas (conforme Matriz de Atividades), cada NC constatada será apenas indexada à cláusula que melhor a enquadrar.

O REPRESENTANTE DA ORGANIZAÇÃO

A EQUIPA AUDITORA

4. DISPOSIÇÕES FINAIS

1. A organização ficará com cópia deste relatório (com excepção dos anexos).
2. As Não Conformidades e Observações foram esclarecidas e entendidas.
3. Tendo em conta as Não Conformidades indicadas neste relatório, para as quais é necessário a apresentação de um Plano de Acções Correctivas (PAC), a Organização compromete-se a apresentar à LUSAENOR o referido plano, em 30 dias de calendário, contados a partir da data deste Relatório de Auditoria, com a informação requerida de acordo com o Guia para a Elaboração do Plano de Acções Correctivas.
4. Indicar as Não Conformidades do presente relatório para as quais a Organização tem intenção de apresentar recurso. Neste caso, a Organização deve enviar à LUSAENOR a justificação e as evidências documentais necessárias para a sua devida avaliação pelos serviços da LUSAENOR:

Não aplicável.

5. Indicar os comentários da equipa auditora sobre o encerramento das não conformidades detectadas na auditoria anterior:

Foi evidenciado tratamento adequado para todas as não conformidade identificadas para o SGQ na última auditoria da Lusaenor.

6. A equipa auditora informa que esta auditoria foi realizada através de técnicas de amostragem, pelo que podem existir outras Não Conformidades não identificadas neste relatório.
7. As não conformidades podem referir-se a incumprimentos de requisitos da norma de referência/especificações técnicas aplicáveis, ou de qualquer outro requisito estabelecido no Sistema de Gestão da Organização.
8. Fica(m) acordada(s) a(s) seguinte(s) data(s) para a realização da próxima auditoria:

Tipo de auditoria	Data(s)	Validade do certificado
AR	Janeiro de 2017	2017-03-17 (ER-0313/2008)

9. Comentários sobre o planeamento da próxima auditoria (sempre que aplicável): **Verificar a possibilidade de extensão da certificação aos serviços do município de satão ainda não incluídos no sistema de gestão da qualidade.**
10. Antes da realização da próxima auditoria serão identificados os locais a auditar e o planeamento de actividades de auditoria.
11. Uma vez concedida a Certificação, a Organização compromete-se a colocar à disposição da LUSAENOR, durante a realização da auditoria, a documentação vigente do Sistema de Gestão.
12. Para qualquer aspecto relacionado com o processo de certificação, a Organização pode dirigir-se ao Auditor Coordenador ou contactar a LUSAENOR:

Em SATÃO, a 28 de Janeiro de 2016

O REPRESENTANTE DA ORGANIZAÇÃO

A EQUIPA AUDITORA