Certificação de Sistema de Gestão
Relatório de Auditoria

Organização:	**MUNICÍPIO DE VILA FLOR**		
Morada:	PAÇOS do CONCELHO Avenida Marechal Carmona 5360-303 Vila Flor		
Representante:	Sr. Vice-Presidente da Câmara: Eng.º Fernando Barros		
Locais Auditados:	PAÇOS do CONCELHO Avenida Marechal Carmona 5360-303 Vila Flor Armazém Municipal (economato) - Rua Dr Francisco Guerra S/N		
Norma(s):	NP EN ISO 9001:2008	**Acreditação:**	IPAC
Código EA:	36	**Código NACE:**	84.11
Nr. do Processo:	**J12.0522.9110.111**	**Nr. da Auditoria:**	2
Data(s) da Auditoria:	2013/04/03/04/05	**Tipo de Auditoria:**	Auditoria 2ª Fase de Concessão - Qualidade
Auditor Coordenador:	Manuel Correia	**Auditor(es):**	----------
Data do Relatório:	2013/04/05	**Perito(s):**	----------
Este relatório é confidencial. Distribuição: Representante da Organização (original), SGS ICS, e Equipa Auditora.			

1. Objectivos da Auditoria

Confirmar que o sistema de gestão:
- Cumpre todos os requisitos da norma de referência, e requisitos legais e regulamentares aplicáveis;
- Está efectivamente implementado e mantido; e
- É eficaz, conduzindo ao cumprimento dos objectivos e à realização da política da Organização.

2. Âmbito da Auditoria

- Prestação de Serviços: Licenças Administrativas

Locais Cobertos pelo Âmbito:

PAÇOS do CONCELHO
Avenida Marechal Carmona
5360-303 Vila Flor

Armazém Municipal (economato) - Rua Dr Francisco Guerra S/N

Representante:		Auditor Coordenador:	

Este documento foi emitido pela Companhia de acordo com as Condições Gerais de Serviço disponíveis em http://www.sgs.com/terms_and_conditions.htm. Chama-se especial atenção às cláusulas referentes aos limites de responsabilidade, indemnização e jurisdição.
Informa-se qualquer portador deste documento que a informação nele contida reflecte apenas as constatações da Companhia na altura da sua intervenção e dentro dos limites das instruções do Cliente, se existentes. A Companhia apenas é responsável perante o seu Cliente e este documento não exonera as partes envolvidas numa transacção de exercerem todos os seus direitos e obrigações à luz da documentação dessa transacção. Qualquer alteração não autorizada, adulteração ou falsificação do conteúdo ou aparência deste documento é ilegal e os transgressores poderão ser alvo de todas as acções legais previstas.

SGS

Actividades Fora do Âmbito: A Organização ainda tem várias divisões/sectores que não se encontram abrangidos pelo sistema de gestão a qualidade e âmbito da certificação nomeadamente a divisão de Obras, Habitação, Urbanismo e Ambiente, Serviços de Ação Social, Cultura, Educação, Turismo e Desporto e Saúde e Salubridade Pecuária e Serviço Municipal de Proteção Civil. **NOTA:** *A Organização no início da auditoria entregou uma nova versão (versão 4) do MGQ onde considerou como exclusões aplicáveis os requisitos 7.3/7.5.2/7.6.*	
Número actual, aproximado, de Pessoas que concorrem para as actividades em avaliação:	16
Número de Turnos	1

Representante:		Auditor Coordenador:	

Este documento foi emitido pela Companhia de acordo com as Condições Gerais de Serviço disponíveis em http://www.sgs.com/terms_and_conditions.htm. Chama-se especial atenção às cláusulas referentes aos limites de responsabilidade, indemnização e jurisdição.
Informa-se qualquer portador deste documento que a informação nele contida reflecte apenas as constatações da Companhia na altura da sua intervenção e dentro dos limites das instruções do Cliente, se existentes. A Companhia apenas é responsável perante o seu Cliente e este documento não exonera as partes envolvidas numa transacção de exercerem todos os seus direitos e obrigações à luz da documentação dessa transacção. Qualquer alteração não autorizada, adulteração ou falsificação do conteúdo ou aparência deste documento é ilegal e os transgressores poderão ser alvo de todas as acções legais previstas.

SGS

3. Conclusões da Auditoria

O sistema de gestão: está, globalmente, concebido, implementado e mantido de acordo com os requisitos da norma de referência; e demonstra aptidão para, de uma forma consistente, cumprir os requisitos aplicáveis, e atingir os objectivos e realizar a política da Organização.	☑ Sim	☐ Não
A Equipa Auditora poderá recomendar à Direcção da SGS ICS a Decisão de Certificação quando se encontrarem fechados os PAC Maiores.	☑ N/A	☐ Sim
A Equipa Auditora poderá recomendar à Direcção da SGS ICS a Decisão de Certificação quando se encontrarem analisadas e aceites as propostas de Acção Correctiva para os PAC menores.	☐ N/A	☑ Sim
A Equipa Auditora, não tendo sido formulados PAC, irá recomendar à Direcção da SGS ICS a Decisão de Certificação.	☐ Sim	☑ N/A

Pedidos de Acção Correctiva (PAC) abertos:	0	Maior (es)	8	Menor (es)

4. Resultados de Auditorias Anteriores

A Equipa Auditora reviu os resultados da auditoria anterior, incluindo os Pedidos de Acção Correctiva (PAC) abertos e as Observações (OBS) formuladas.			
Todos os Pedidos de Acção Correctiva (PAC) / Constatações abertos na auditoria anterior foram corrigidos, e as correspondentes acções correctivas continuam a ser eficazes.	☐ Sim	☐ Não	☑ N/A
Todas as Observações (OBS) formuladas na auditoria anterior foram adequadamente tratadas.	☐ Sim	☐ Não	☑ N/A

5. Constatações da Auditoria

A documentação do sistema de gestão cumpre os requisitos da norma de referência, e é adequada para suportar a implementação e manutenção do sistema de gestão.	☑ Sim	☐ Não	
A Organização estabeleceu política, objectivos e indicadores de desempenho adequados; e monitoriza a sua evolução por forma a cumprir a políticas e os objectivos estabelecidos.	☑ Sim	☐ Não	
O sistema de gestão demonstrou a conformidade com os requisitos da norma de referência, e requisitos legais e regulamentares aplicáveis.	☑ Sim	☐ Não	
O programa de auditorias internas está implementado, e demonstra a sua eficácia como ferramenta para a manutenção e melhoria do sistema de gestão e da sua eficácia.	☑ Sim	☐ Não	
O processo de revisão do sistema de gestão pela Gestão de Topo assegura que este se mantém adequado e eficaz.	☑ Sim	☐ Não	
A Organização demonstrou uma adequada implementação, manutenção e melhoria contínua do sistema de gestão e da sua eficácia.	☑ Sim	☐ Não	
ISO 9001: As exclusões são adequadas e justificadas. (7.3/7.5.2/7.6)	☑ Sim	☐ Não	☐ N/A
Foi verificado o uso conforme da Marca de Certificação da SGS.	☐ Sim	☐ Não	☑ N/A

Representante:		Auditor Coordenador:	

Este documento foi emitido pela Companhia de acordo com as Condições Gerais de Serviço disponíveis em http://www.sgs.com/terms_and_conditions.htm. Chama-se especial atenção às cláusulas referentes aos limites de responsabilidade, indemnização e jurisdição.
Informa-se qualquer portador deste documento que a informação nele contida reflecte apenas as constatações da Companhia na altura da sua intervenção e dentro dos limites das instruções do Cliente, se existentes. A Companhia apenas é responsável perante o seu Cliente e este documento não exonera as partes envolvidas numa transacção de exercerem todos os seus direitos e obrigações à luz da documentação dessa transacção. Quaiquer alteração não autorizada, adulteração ou falsificação do conteúdo ou aparência deste documento é ilegal e os transgressores poderão ser alvo de todas as acções legais previstas.

6. Pistas de Auditoria Significativas

A Equipa Auditora conduziu o processo de auditoria, de acordo com o plano de auditoria, focando, por amostragem, requisitos/ aspectos/ riscos/ objectivos significativos requeridos pela(s) norma(s) de referência. Os métodos utilizados para a auditoria foram: entrevista; observação/ simulação das actividades; avaliação de recursos humanos, materiais e infraestruturas; e revisão de registos e documentação do sistema.
A Equipa Auditora desenvolveu as seguintes pistas de auditoria, incluindo ligações entre processos e funções (e cujas evidências foram registadas em Listas de Verificação, arquivadas na SGS ICS):

Revisão do sistema de gestão.
Objectivos, indicadores de desempenho, e demais elementos de monitorização e medição dos processos e produtos/ serviços.
Avaliação da satisfação dos Clientes / Partes Interessadas.
Reclamações; Não-Conformidades; Auditorias internas; Acções correctivas; Acções preventivas.

Relatório de auditoria de 1ª fase, processos das licenças administrativas; Relatórios de atividades; Pedidos diversos; Contratos, encomendas a fornecedores, avaliação de fornecedores, registos de manutenção e informáticos.

Foi também auditado o armazém municipal anexo aos Paços do Concelho onde está armazenada o economato e para onde são efectuadas as cópias de segurança ao nível informático.

7. Evolução da Organização; evolução do sistema de gestão, e da sua eficácia

Evolução/ alterações da Organização:

N/A

Evolução/ pontos fortes do sistema de gestão:

Durante a execução da auditoria, foi perfeitamente perceptível o empenho dos elementos do executivo do Município e de todos os responsáveis contactados, que demonstraram conhecer o sistema implementado.

Evolução/ pontos fortes da eficácia do sistema de gestão:

N/A

Representante:		Auditor Coordenador:	

Este documento foi emitido pela Companhia de acordo com as Condições Gerais de Serviço disponíveis em http://www.sgs.com/terms_and_conditions.htm. Chama-se especial atenção às cláusulas referentes aos limites de responsabilidade, indemnização e jurisdição.
Informa-se qualquer portador deste documento que a informação nele contida reflecte apenas as constatações da Companhia na altura da sua intervenção e dentro dos limites das instruções do Cliente, se existentes. A Companhia apenas é responsável perante o seu Cliente e este documento não exonera as partes envolvidas numa transacção de exercerem todos os seus direitos e obrigações à luz da documentação dessa transacção. Qualquer alteração não autorizada, adulteração ou falsificação do conteúdo ou aparência deste documento é ilegal e os transgressores poderão ser alvo de todas as acções legais previstas.

SGS

8. Pedidos de Acção Correctiva (PAC)

A Organização deve:

1. Tratar os **Pedidos de Acção Correctiva (PAC)** abaixo formulados, analisando as suas **causas**, e empreendendo **acções de correcção** / **acções correctivas** adequadas, através do processo/ procedimento de acções correctivas do próprio sistema da Organização, de acordo com os requisitos para acções correctivas da(s) norma(s) de referência, incluindo as acções para prevenir a sua recorrência; e

2. Manter registos adequados que documentem a análise das **causas** e a implementação e a eficácia das **acções de correcção** / **acções correctivas** empreendidas.

3. Em relação à SGS ICS, responder aos **Pedidos de Acção Correctiva (PAC)**:

No caso de PAC Maiores:
A Organização deve, **de imediato**, iniciar acções adequadas; e deve, no prazo máximo de **30 dias**, enviar para a SGS ICS evidências das acções de correcção/ acções correctivas implementadas; estas serão objecto de análise e carecem de aceitação por parte da SGS ICS.
Será então avaliada, pela SGS ICS, a necessidade da realização de uma **Auditoria de Seguimento**, para verificação da implementação e eficácia das respectivas acções de correcção/ acções correctivas.

No caso de PAC menores:
A Organização deve, no prazo máximo de **30 dias**, enviar para a SGS ICS as acções propostas, e respectivos prazos; estas serão objecto de análise, e carecem de aceitação por parte da SGS ICS.

4. **NOTA**: Na próxima auditoria, a SGS ICS irá rever todos os PAC formulados, para confirmar que as correspondentes acções de correcção/ acções correctivas continuam a ser eficazes.

Pedido de Acção Correctiva	**Nr: 1 de 8**		☐ Maior ☑ Menor	
Norma	☑ ISO 9001	☐ ISO 14001	☐ OHSAS 18001	☐	☐
Requisito	4.2.3				

Foi detectada a existência de um Plano de Fiscalização e relatórios de Fiscalização (decorrentes da emissão das licenças administrativas) para os quais não foi evidenciada nem a codificação nem o adequado controlo da sua emissão e distribuição de acordo com o procedimento de controlo documental estabelecido no Sistema de gestão da Qualidade.

Pedido de Ação Corretiva	**Nr: 2 de 8**		☐ Maior ☑ Menor	
Norma	☑ ISO 9001	☐ ISO 14001	☐ OHSAS 18001	☐	☐
Requisito	5.4.2				

Apesar de ter sido evidenciado o planeamento da qualidade para a implementação das alterações decorrentes da aprovação da nova legislação que simplifica o regime de acesso e de exercício de diversas atividades económicas no âmbito da iniciativa "Licenciamento Zero" no que diz respeito às taxas e licenças constatou-se que as alterações aos regulamentos municipais de Actividades Diversas, Publicidade e Ocupação da Via pública previstas até final do mês de Março não foram realizados não havendo evidências de uma nova calendarização.

Representante:		Auditor Coordenador:	

Este documento foi emitido pela Companhia de acordo com as Condições Gerais de Serviço disponíveis em http://www.sgs.com/terms_and_conditions.htm. Chama-se especial atenção às cláusulas referentes aos limites de responsabilidade, indemnização e jurisdição.
Informa-se qualquer portador deste documento que a informação nele contida reflecte apenas as constatações da Companhia na altura da sua intervenção e dentro dos limites das instruções do Cliente, se existentes. A Companhia apenas é responsável perante o seu Cliente e este documento não exonera as partes envolvidas numa transacção de exercerem todos os seus direitos e obrigações à luz da documentação dessa transacção. Qualquer alteração não autorizada, adulteração ou falsificação do conteúdo ou aparência deste documento é ilegal e os transgressores poderão ser alvo de todas as acções legais previstas.

Pedido de Acção Correctiva	Nr: 3 de 8		☐ Maior ☑ Menor	
Norma	☑ ISO 9001	☐ ISO 14001	☐ OHSAS 18001	☐	☐
Requisito	5.5				

Não foi evidenciada a nomeação e aceitação formal dos vários donos dos processos das responsabilidades estabelecidas no manual de gestão da Qualidade em função da inexistência de chefias intermédias no Município de Vila Flor.

Pedido de Acção Correctiva	Nr: 4 de 8		☐ Maior ☑ Menor	
Norma	☑ ISO 9001	☐ ISO 14001	☐ OHSAS 18001	☐	☐
Requisito	6.3				

Não foi evidenciada a definição formal da política de acessos à informação informática existente no município.

Pedido de Acção Correctiva	Nr: 5 de 8		☐ Maior ☑ Menor	
Norma	☑ ISO 9001	☐ ISO 14001	☐ OHSAS 18001	☐	☐
Requisito	7.2/7.5				

a) Foi constatado que a metodologia estabelecida para o acompanhamento dos prazos estabelecidos para a emissão das diversas licenças administrativas não assegura de forma sistemática o seu adequado cumprimento, alertando somente os intervenientes quando o prazo estabelecido já foi ultrapassado e não emite alertas quando corre o risco de ser ultrapassado (ex: pedido de licença (mercados e feiras) do munícipe Paulo Rui Moutinho Ramos de 18/02/2013, NIPG 1429/13).

b) Não foi evidenciada a definição de uma metodologia sistemática e expedita que assegure a adequada comunicação ao munícipe da documentação necessária para o pedido de algumas licenças administrativas (ex: concessão terreno de cemitério).

Pedido de Acção Correctiva	Nr: 6 de 8		☐ Maior ☑ Menor	
Norma	☑ ISO 9001	☐ ISO 14001	☐ OHSAS 18001	☐	☐
Requisito	7.4				

Não foi evidenciada a avaliação dos fornecedores Kónica Minolta e Medidata para o ano 2012 de acordo com a metodologia estabelecida documentalmente.

Representante:		Auditor Coordenador:	

Este documento foi emitido pela Companhia de acordo com as Condições Gerais de Serviço disponíveis em http://www.sgs.com/terms_and_conditions.htm. Chama-se especial atenção às cláusulas referentes aos limites de responsabilidade, indemnização e jurisdição.
Informa-se qualquer portador deste documento que a informação nele contida reflecte apenas as constatações da Companhia na altura da sua intervenção e dentro dos limites das instruções do Cliente, se existentes. A Companhia apenas é responsável perante o seu Cliente e este documento não exonera as partes envolvidas numa transacção de exercerem todos os seus direitos e obrigações à luz da documentação dessa transacção. Qualquer alteração não autorizada, adulteração ou falsificação do conteúdo ou aparência deste documento é ilegal e os transgressores poderão ser alvo de todas as acções legais previstas.

SGS

Pedido de Ação Corretiva	Nr: 7 de 8		☐ Maior ☑ Menor	
Norma	☑ ISO 9001	☐ ISO 14001	☐ OHSAS 18001	☐	☐
Requisito	8.2.4				

No decurso da auditoria ao processo Licenças Administrativas e após a análise do Plano de Fiscalização dos licenciamentos Administrativos não foi evidenciada a existência dos respectivos relatórios de fiscalização de acordo com o previsto documentalmente.

Pedido de Acção Correctiva	Nr: 8 de 8		☐ Maior ☑ Menor	
Norma	☑ ISO 9001	☐ ISO 14001	☐ OHSAS 18001	☐	☐
Requisito	8.3				

Foi analisado o pedido de licença (mercados e feiras) do munícipe Paulo Rui Moutinho Ramos de 18/02/2013, NIPG 1429/13, (fechado a 01/04/2013) para o qual a meta interna de 30 dias não foi cumprida, não tendo sido no entanto sido formalmente emitido o registo de Não conformidade, analisadas as causas e definidas as respectivas acções correctivas de acordo com o estabelecido documentalmente.

Representante:		Auditor Coordenador:	

Este documento foi emitido pela Companhia de acordo com as condições Gerais de Serviço disponíveis em http://www.sgs.com/terms_and_conditions.htm. Chama-se especial atenção às cláusulas referentes aos limites de responsabilidade, indemnização e jurisdição.
Informa-se qualquer portador deste documento que a informação nele contida reflecte apenas as constatações da Companhia na altura da sua intervenção e dentro dos limites das instruções do Cliente, se existentes. A Companhia apenas é responsável perante o seu Cliente e este documento não exonera as partes envolvidas numa transacção de exercerem todos os seus direitos e obrigações à luz da documentação dessa transacção. Qualquer alteração não autorizada, adulteração ou falsificação do conteúdo ou aparência deste documento é ilegal e os transgressores poderão ser alvo de todas as acções legais previstas.

SGS

9. Observações/ Oportunidades de Melhoria

A Organização deve:
1. Analisar as Observações abaixo formuladas através do processo/ procedimento de acções preventivas do próprio sistema de gestão, cumprindo os requisitos para acções preventivas da norma de referência; e
2. Manter registos adequados que documentem as análises realizadas e a implementação e a eficácia das acções empreendidas.

NOTA: As Observações são formuladas com o propósito de melhorar o sistema de gestão e a sua a eficácia; não carecem de resposta ou notificação por parte da Organização; e serão objecto de re-avaliação na próxima auditoria da SGS ICS.

OBS 1 [Requisito: 6.2]:

A organização deve avaliar do interesse em implementar as ferramentas informáticas já existentes de controlo da assiduidade dos seus colaboradores.

OBS 2 [Requisito: 6.2]:

A organização deve avaliar do interesse em reforçar a realização de acções de sensibilização ao nível interno, aos colaboradores dos recursos humanos, de forma a promover uma maior utilização da aplicação Medidata de Gestão do Pessoal.

OBS 3 [Requisito: 6.3]:

A organização deve avaliar do interesse em melhorar a definição do seu plano de acção do património adequando-o ao âmbito da certificação da autarquia e redefinindo o valor a partir do qual os bens devem ser inventariados.

Fim do Relatório.

Representante:	Auditor Coordenador:

Este documento foi emitido pela Companhia de acordo com as Condições Gerais de Serviço disponíveis em http://www.sgs.com/terms_and_conditions.htm. Chama-se especial atenção às cláusulas referentes aos limites de responsabilidade, indemnização e jurisdição.
Informa-se qualquer portador deste documento que a informação nele contida reflecte apenas as constatações da Companhia na altura da sua intervenção e dentro dos limites das instruções do Cliente, se existentes. A Companhia apenas é responsável perante o seu Cliente e este documento não exonera as partes envolvidas numa transacção de exercerem todos os seus direitos e obrigações à luz da documentação dessa transacção. Qualquer alteração não autorizada, adulteração ou falsificação do conteúdo ou aparência deste documento é ilegal e os transgressores poderão ser alvo de todas as acções legais previstas.