

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. Presidente da Câmara: Sr. 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:	J14.0887.9110.111	Nr. da Auditoria:	4
Data(s) da Auditoria:	2015/04/10	Tipo de Auditoria:	2ª Auditoria de Acompanhamento
Auditor Coordenador:	Manuel Correia	Auditor(es):	-----
Data do Relatório:	2015/04/10	Perito(s):	-----

Este relatório é confidencial. Distribuição: Representante da Organização (original), SGS ICS, e Equipa Auditora.

1. Objetivos da Auditoria

Confirmar que o sistema de gestão:

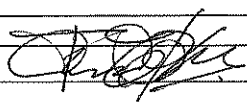
- Cumpre todos os requisitos da norma de referência, e requisitos legais e regulamentares aplicáveis;
- Está efetivamente implementado e mantido; e
- É eficaz, conduzindo ao cumprimento dos objetivos e à realização da política da Organização.
- Rever os resultados da auditoria anterior, incluindo o tratamento dos PAC's e OBS's então formuladas.
- Avaliar a conformidade do uso da Marca de Certificação da SGS.

2. Âmbito da Auditoria

- Prestação de Serviços: Licenças Administrativas

Locais Cobertos pelo Âmbito:

PAÇOS do CONCELHO
Avenida Marechal Carmona
5360-303 Vila Flor

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. Devida 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 ICS, Serviços Internacionais de Certificação, Lda. | Pólo Tecnológico de Lisboa, Lote 6, pisos 0 e 1, 1600-546 Lisboa, t(+351) 217 104 200, f(+351) 707 200 329
Rua Veloso Salgado, 583/587, 4450-801 Leça da Palmeira, t(+351) 229 994 500, f(+351) 707 200 329
Capital Social: 5.000 Euros - Reg. Com. de Lisboa e Contribuinte nº 504 254 960 - Mail: pt.info@sgs.com - Web: www.pt.sgs.com - Linha SGS: 707 200 747

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

Atividades 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.

Número atual, aproximado, de Pessoas que concorrem para as atividades 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.

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 Corretiva para os PAC menores.	☐ N/A	☒ Sim
A Equipa Auditora, <u>não tendo sido formulados PAC</u> , irá recomendar à Direcção da SGS ICS a Decisão de Certificação.	☐ Sim	☒ N/A
Pedidos de Acção Corretiva (PAC) abertos:	1	2
	Maior (es)	Menor (es)

4. Resultados de Auditorias Anteriores

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

5. Constatções 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, objetivos e indicadores de desempenho adequados; e monitoriza a sua evolução por forma a cumprir a políticas e os objetivos 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.html. 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.

6. Pistas de Auditoria Significativas

A Equipa Auditora conduziu o processo de auditoria, de acordo com o plano de auditoria, focando, por amostragem, requisitos/ aspetos/ riscos/ objetivos significativos requeridos pela(s) norma(s) de referência. Os métodos utilizados para a auditoria foram: entrevista; observação/ simulação das atividades; 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.

Objetivos, 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; Ações corretivas; Ações preventivas.

Processos das licenças administrativas; Relatórios de atividades; Pedidos diversos; Contratos, encomendas a fornecedores, avaliação de fornecedores, registos de manutenção e informáticos.

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

Evolução/ alterações da Organização:

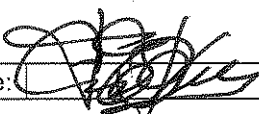
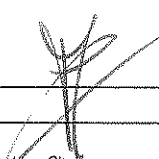
Divulgação no Balcão Único de Atendimento (B.U.A.) dos prazos médios de resposta aos licenciamentos administrativos do mês anterior.

Evolução/ pontos fortes do sistema de gestão:

Durante a execução da auditoria, foi perfeitamente perceptível o empenho quer dos elementos do executivo quer do gestor da qualidade nomeado.

Evolução/ pontos fortes da eficácia do sistema de gestão:

Maior empenho de todos os donos dos processos nomeados e melhor interligação entre toda a equipa da qualidade.

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.

8. Pedidos de Ação Corretiva (PAC)

A Organização deve:

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

2. Manter registos adequados que documentem a análise das **causas** e a implementação e a eficácia das **ações de correção / ações corretivas** empreendidas.

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

No caso de PAC Maiores:

A Organização deve, **de imediato**, iniciar ações adequadas; e deve, no prazo máximo de **30 dias**, enviar para a SGS ICS evidências das ações de correção/ ações corretivas 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 respetivas ações de correção/ ações corretivas.

No caso de PAC menores:

A Organização deve, no prazo máximo de **30 dias**, enviar para a SGS ICS as ações propostas, e respetivos prazos; estas serão objeto de análise, e carecem de aceitação por parte da SGS ICS.

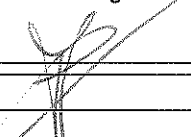
4. **NOTA:** Na próxima auditoria, a SGS ICS irá rever todos os PAC formulados, para confirmar que as correspondentes ações de correção/ ações corretivas continuam a ser eficazes.

Pedido de Ação Corretiva		Nr: 1 de 3		☒ Maior ☐ Menor	
Norma	☒ ISO 9001	☐ ISO 14001	☐ OHSAS 18001	☐	☐
Requisito	6.2.2				

Não foi evidenciada a realização das avaliações da eficácia das ações de formação Atendimento na Administração Pública (realizada pela AMTQT nos dias 1,3,5,10,12/12/2014 e frequentado pelos colaboradores José Magalhães e Rui Matias) e Segurança Informática (realizada pela AMTQT nos dias 1,5,12,15,19,22,29/12/2014 e frequentado pelo colaborador Alfredo Peixoto) pelos respetivos superiores hierárquico, nos três meses seguintes de acordo com o estabelecido documentalmente no PA.01.01 - Pedido de Formação (repetição da PAC 1 de 7 da ultima auditoria da SGS – ICS de 2014/04/08).

Pedido de Ação Corretiva		Nr: 2 de 3		☐ Maior ☒ Menor	
Norma	☒ ISO 9001	☐ ISO 14001	☐ OHSAS 18001	☐	☐
Requisito	7.1				

Não foi evidenciada a adequada implementação de todas ações estabelecidas para assegurar o cumprimento do estabelecido pelo Licenciamento Zero nomeadamente com a aprovação dos regulamentos municipais até Dezembro de 2014.

Representante:		Auditor Coordenador:	
----------------	---	----------------------	---



Pedido de Ação Corretiva		Nr: 3 de 3		☐ Maior ☒ Menor	
Norma	☒ ISO 9001	☐ ISO 14001	☐ OHSAS 18001	☐	☐
Requisito	7.4				
Não foi evidenciada a avaliação do fornecedor Medidata para o ano 2014 de acordo com a metodologia estabelecida documentalmente.					

9. Observações/ Oportunidades de Melhoria

A Organização deve:

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

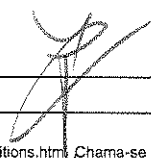
OBS 1 [Requisito: 6.3]:

A organização deve avaliar do interesse em adequar o seu regulamento interno de gestão do património nomeadamente no que diz respeito aos valores dos bens inventariados e regras de atualização periódica desses mesmos bens.

OBS 2 [Requisito: 8.2.1]:

A organização deve avaliar do interesse em melhorar a definição da sua metodologia de avaliação da satisfação dos munícipes recorrendo a outras ferramentas de análise além dos questionários.

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.html. 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.