

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 Municipal de Vila Flor: Sr. Eng.º Fernando Barros		
Locais auditados:	Sede: Paços do Concelho, Avenida Marechal Carmona 5360-303 Vila Flor		
Norma(s):	NP EN ISO 9001:2015	Acreditação:	IPAC
Código EA:	36	Código NACE:	84.11
Nr. do Processo:	J18.1046.CBE.LIS	Nr. da Visita:	8
Data(s) da Auditoria:	2019/07/08/09	Tipo de Auditoria:	Auditoria de Renovação
Auditor Coordenador:	Manuel Correia	Auditor(es):	-----
Data do Relatório:	2019/07/09	Perito(s):	-----
Observadores, Testemunhos, etc:	N/A		

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(s) Norma(s) de referência,
 - Demonstra capacidade para identificar e garantir o cumprimento de requisitos legais e outros requisitos aplicáveis
 - Está efetivamente implementado e mantido; e
 - É eficaz, conduzindo ao cumprimento dos objetivos e à realização da(s) política(s) da Organização.
- Rever os resultados da auditoria anterior, incluindo o tratamento dos PAC's e OBS's / Oportunidades de Melhoria então formuladas.

Avaliar a conformidade do uso da Marca de Certificação da SGS.

Nota: Uma Auditoria a um Sistema de Gestão não é uma Auditoria de Cumprimento Legal.

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, <http://www.sgs.pt/pt-PT/Terms-and-Conditions.aspx>. 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 reflete 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 transação de exercerem todos os seus direitos e obrigações à luz da documentação dessa transação. Qualquer alteração não autorizada, adulteração ou falsificação do conteúdo ou aparência deste documento é ilegal e os transgressores poderão ser alvo de todas as ações legais previstas.

<small>SGS ICS, Serviços Internacionais de Certificação, Lda.</small>	<small>Pólo Tecnológico de Lisboa, Rua Cupertino de Miranda, Lote 6, 1600-546 Lisboa, t(+351) 217 104 200, f(+351) 217 157 520 Pólo de Serviços da Maia, Rua Padre António, 232, Piso 4 – Fração 4.4, 4470-136 Maia, t(+351) 229 994 500, f(+351) 217 157 520 Capital Social 5.000 Euros - Reg. Com. de Lisboa - Contribuinte nº 504 254 960 - Mail: pt.info@sgs.com - Web: www.sgs.pt - Linha SGS: 808 200 747</small>
---	--

2. Âmbito da Auditoria

Âmbito: <ul style="list-style-type: none"> • Prestação de Serviços de: Licenças Administrativas. 	
Locais Cobertos pelo Âmbito: Sede: Paços do Concelho, Avenida Marechal Carmona 5360-303 Vila Flor	
Atividades Fora do Âmbito: A Organização ainda tem várias divisões/sectores que não se encontram abrangidos pelo sistema de gestão da qualidade e âmbito da certificação nomeadamente a divisão de Obras, Habitação, Urbanismo e Ambiente, Serviços de Ação Social, Cultura, Educação, Turismo e Desporto, Gabinete de Empreendedorismo, Agricultura, Apoio ao Desenvolvimento e Emprego e Serviço Municipal de Proteção Civil. Justificação: O nível de implementação do SGQ nestas unidades orgânicas ainda não é o adequado de forma a pensar na sua certificação.	
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. <http://www.sgs.pt/pt-PT/Terms-and-Conditions.aspx>. 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 reflete 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 transação de exercerem todos os seus direitos e obrigações à luz da documentação dessa transação. Qualquer alteração não autorizada, adulteração ou falsificação do conteúdo ou aparência deste documento é ilegal e os transgressores poderão ser alvo de todas as ações legais previstas.

3. Conclusões da Auditoria

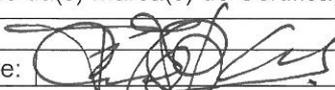
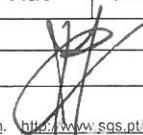
O sistema de gestão: está, globalmente, concebido, implementado e mantido de acordo com os requisitos da(s) Norma(s) de referência; e demonstra aptidão para, de uma forma consistente, cumprir os requisitos aplicáveis, e atingir os objetivos e realizar a(s) política(s) da Organização.	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
A Equipa Auditora poderá recomendar à Direção da SGS ICS a Decisão de Certificação quando se encontrarem fechados os PAC Maiores.	<input checked="" type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Sim		
A Equipa Auditora poderá recomendar à Direção da SGS ICS a Decisão de Certificação quando se encontrarem analisadas e aceites as propostas de Ação Corretiva para os PAC menores.	<input type="checkbox"/> N/A	<input checked="" type="checkbox"/> Sim		
A Equipa Auditora, não tendo sido formulados PAC, irá recomendar à Direção da SGS ICS a Decisão de Certificação.	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> N/A		
Pedidos de Ação Corretiva (PAC) abertos:	0	Maior (es)	2	Menor (es)

4. Resultados de Auditorias Anteriores

A Equipa Auditora reviu os resultados da auditoria anterior, incluindo os Pedidos de Ação Corretiva (PAC) abertos e as Observações / Oportunidades de Melhoria (OBS) formuladas.			
Todos os Pedidos de Ação Corretiva (PAC) / Constatações abertos na auditoria anterior foram corrigidos, e as correspondentes ações corretivas continuam a ser eficazes.	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A
Todas as Observações / Oportunidades de Melhoria (OBS) formuladas na auditoria anterior foram adequadamente tratadas.	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A

5. Constatações da Auditoria

A documentação / informação documentada do sistema de gestão cumpre os requisitos da(s) Norma(s) de referência, e é adequada para suportar a implementação e manutenção do sistema de gestão.	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
A Organização estabeleceu política(s), objetivos e indicadores de desempenho adequados; e monitoriza a sua evolução por forma a cumprir a(s) políticas e os objetivos estabelecidos.	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
O sistema de gestão demonstrou a conformidade com os requisitos da(s) Norma(s) de referência.	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
O sistema de gestão demonstra capacidade para identificar e garantir o cumprimento de requisitos legais e outros requisitos aplicáveis.	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> 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.	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
O processo de revisão do sistema de gestão pela Gestão de Topo assegura que este se mantém adequado e eficaz.	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
A Organização demonstrou uma adequada implementação, manutenção e melhoria contínua do sistema de gestão e da sua eficácia.	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
As exclusões / não-aplicabilidade de requisitos da(s) Norma(s) são adequadas e justificadas. (9001 – 7.1.5.2; 8.3; 8.5.1-f)	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A
Em caso de Sistema Integrado, o nível presente de integração é elevado (sim) ou reduzido (não).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input checked="" type="checkbox"/> N/A
Foi verificado o uso conforme da(s) Marca(s) de Certificação da SGS.	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A

Representante:  Auditor Coordenador: 

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 informação documentada / 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.

Contexto, Requisitos de Partes Interessadas relevantes, Riscos e Oportunidades (se aplicável); 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 (se aplicável);

Pistas Específicas:

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

Trabalhos/Processos Subcontratados: NA.

Sites, obras ou atividades desenvolvidas fora da sede que tenham sido auditadas/ visitadas: NA

Visitas/inspeções de entidades oficiais: A organização informou a EA que não foi objeto de visitas/inspeções de entidades oficiais da tutela da área da Qualidade desde a última auditoria da SGS até à data, não existindo processos ou contraordenações em curso.

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

Evolução/ alterações da Organização:

Estabelecimento de um protocolo entre a CIM – TTM (Terras de Trás os Montes) e o Município para a cedência de uma viatura elétrica que irá prestar serviços de apoio a municípios que habitem em aldeias mais afastadas (balcão móvel).

Abertura de um concurso de consulta prévia para a remodelação das instalações do centro cultural para a instalação do novo Balcão Único de Atendimento (BUA).

Evolução/ pontos fortes do sistema de gestão:

Durante a execução da auditoria, foi perfeitamente perceptível o forte empenho da direção, assim como de todos os colaboradores contactados, que demonstraram conhecer bem o sistema.

Evolução/ pontos fortes da eficácia do sistema de gestão:

- Tempo médio de resposta dos serviços aos pedidos de licenciamento – 3,8 dias (2015); 2,7 dias (2016); 2,8 (2017); 3.7 dias (2018)

- Inexistência de reclamações nos serviços abrangidos pelo âmbito da certificação.

Representante:



Auditor Coordenador:



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 próprio Sistema de Gestão da Organização, de acordo com os requisitos da(s) Norma(s) de referência, incluindo as ações para evitar a sua repetição **ou ocorrência noutra lugar**; e

2. Manter registos / informação documentada adequada que documente 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 menores:

A Organização deve, no prazo máximo de **30 dias**, enviar para a SGS ICS evidências da análise das **causas** e das **ações de correção / ações corretivas** propostas, e respetivos prazos. Estas serão objeto de análise, e carecem de aceitação por parte da SGS ICS.

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 da análise das **causas** e das **ações de correção/ ações corretivas** já implementadas.

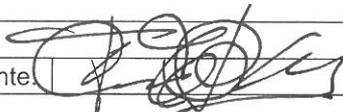
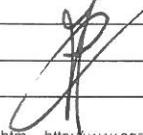
Estas serão objeto de análise e carecem de aceitação por parte da SGS ICS.

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**.

4. **NOTA:** Na próxima auditoria da SGS ICS, 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 2		<input type="checkbox"/> Maior <input checked="" type="checkbox"/> Menor	
Norma	<input checked="" type="checkbox"/> ISO 9001	<input type="checkbox"/> ISO 14001	<input type="checkbox"/> OHSAS 18001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Requisito	7.2				
A organização não evidenciou a realização das avaliações do desempenho dos colaboradores José Magalhães e Rui Matias, de acordo com o estabelecido no SIADAP 3.					

Pedido de Ação Corretiva		Nr 2 de 2		<input type="checkbox"/> Maior <input checked="" type="checkbox"/> Menor	
Norma	<input checked="" type="checkbox"/> ISO 9001	<input type="checkbox"/> ISO 14001	<input type="checkbox"/> OHSAS 18001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Requisito	8.4				
a) Não foi evidenciada a definição das condições estabelecidas contratualmente com os fornecedores de serviços de apoio técnico ao nível das aplicações informáticas (Medidata) e com o prestador dos serviços de impressão e fotocópias (Kónica Minolta). b) A organização não evidenciou a comunicação a alguns dos seus fornecedores externos (ex: Medidata e Kónica Minolta) quais os requisitos que irá utilizar para controlar e monitorizar o seu desempenho.					

Representante:  Auditor Coordenador: 

9. Observações/ Oportunidades de Melhoria

1. Analisar as Observações / Oportunidades de Melhoria em sede de avaliação de riscos e oportunidades empreendida através do seu próprio Sistema de Gestão, de acordo com os requisitos da(s) Norma(s) de referência.
2. Manter informação documentada adequado que documente as análises realizadas e a implementação e a eficácia das ações empreendidas.

NOTA: As Observações / Oportunidades de Melhoria 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 objeto de reavaliação na próxima auditoria da SGS ICS.

OBS / Oportunidade de Melhoria 1 [Requisito: NP EN ISO 9001 – 6.1]:

A organização deve continuar os seus esforços no sentido de melhorar a priorização dos riscos organizativos identificados.

OBS / Oportunidade de Melhoria 2 [Requisito: NP EN ISO 9001 – 7.1.3]:

A organização deve continuar os seus esforços de proceder à adequada etiquetagem dos bens inventariados para os diversos processos abrangidos pelo âmbito.

OBS / Oportunidade de Melhoria 3 [Requisito: NP EN ISO 9001 – 8.1]:

A organização deve melhorar o planeamento da reformulação das medidas de autoproteção para o seu novo balcão de atendimento ao público, que irá ser instalado no centro cultural.

OBS / Oportunidade de Melhoria 4 [Requisito: NP EN ISO 9001 – 8.2]:

A organização deve continuar os seus esforços de sensibilizar os seus colaboradores do atendimento para a necessidade de registar adequadamente todos os pedidos de licenças administrativas, na plataforma de controlo dos prazos.

OBS / Oportunidade de Melhoria 5 [Requisito: NP EN ISO 9001 – 9.1.2]:

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, nomeadamente entrevistas personalizadas.

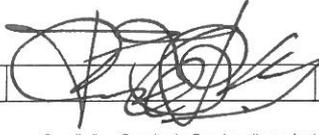
OBS / Oportunidade de Melhoria 6 [Requisito: NP EN ISO 9001 – 9.3]:

A organização deve melhorar a análise de tendências na sua revisão do sistema de gestão.

10. Data(s) para a Próxima Auditoria da SGS ICS.

Foi acordado com a organização a realização da 1ª auditoria de acompanhamento para a segunda semana de Julho 2020.

Fim do Documento.

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. <http://www.sgs.pt/pt-PT/Terms-and-Conditions.aspx>. 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 reflete 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 transação de exercerem todos os seus direitos e obrigações à luz da documentação dessa transação. Qualquer alteração não autorizada, adulteração ou falsificação do conteúdo ou aparência deste documento é ilegal e os transgressores poderão ser alvo de todas as ações legais previstas.