Relatório de Auditoria de Certificação

empresa internacional de certificação

IDENTIFICAÇÃO DA AUDITORIA

Designação do Cliente:	MUNICÍPIO DE VILA FLOR
Nº de Processo:	E/0640/2020
Âmbito da Certificação:	Prestação de Serviços de Licenças Administrativas.
Referencial(ais) Normativos:	NP EN ISO 9001:2015
Tipo de Auditoria:	2º Acompanhamento
Data(s) de Auditoria:	02.08.2021
Idioma:	Português

EQUIPA AUDITORA

Nome	Competência na EA	Tempo de Participação	E-mail
Manuela Gomes (MG)	Auditora Coordenadora	1 dia	manuelahomemgomes@gmail.com

A EIC declara o seu compromisso em manter em estrita confidencialidade, por parte da sua estrutura organizacional e de todas as partes que atuem em seu nome, toda a informação, verbal e escrita, a que teve acesso no âmbito da preparação e realização desta auditoria. Os elementos da equipa auditora estão vinculados à "Declaração de Compromisso com a EIC" previamente assinada e em posse da EIC, assim como com o "Termo de Confidencialidade e Conflito de Interesses".

IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE DO CLIENTE

Nome	Função
Quintino Gonçalves	Vice Presidente

NOTA: Após a receção deste relatório em formato "pdf", o representante do cliente deverá enviar ao auditor coordenador, por via eletrónica, um email em que confirme a receção do presente relatório, a sua concordância com a folha de rosto deste relatório e que tomou conhecimento do restante conteúdo do relatório.

Índice

1. Disposições gerais
2. Objetivos da Auditoria
3. Âmbito da Certificação
4. Identificação de exclusões ao âmbito da certificação
5. Hora de início e conclusão da auditoria
6. Locais auditados no decorrer da auditoria
7. Resposta ao Relatório da Auditoria
8. Prazos
9. Decisão Após Auditoria
10. Verificação de Ações Corretivas Decorrentes de Auditoria Anterior
11. Resumo da Auditoria
12. Descrição de Não Conformidades
13. Quadro Resumo dos Requisitos da Norma

1. Disposições gerais

O relatório constitui o registo de realização da auditoria relatando as principais constatações referentes ao sistema de gestão, produto ou serviço auditado. A Equipa Auditora elaborou o presente relatório no final da auditoria de forma a que o Cliente fique com a informação necessária que lhe permite imediatamente identificar quais as ações que deve promover para adequação do seu sistema de gestão, produto ou serviço.

O relatório é disponibilizado ao Cliente em formato "pdf". Do relatório fazem parte integrante todos os pontos listados no índice.

Para fins relacionados com a acreditação, a(s) Entidade(s) Acreditadora(s) da EIC poderão ter acesso ao presente relatório.

2. Objetivos da Auditoria

- Avaliar a conformidade e eficácia do sistema com os critérios da auditoria;
- Avaliar a eficácia do sistema de forma a garantir o cumprimento dos requisitos regulamentares, estatutários, legais e contratuais aplicáveis às atividades das organizações (identificação, controlo e verificação da conformidade);
- Avaliar a eficácia do sistema de forma a garantir o cumprimento continuo com os objetivos definidos e um julgamento da capacidade da organização para providenciar de forma sistemática um produto e/ou um serviço de acordo com os requisitos aplicáveis;
- Identificar potenciais áreas de melhoria no sistema da organização;
- Fundamentar a decisão da EIC sobre o processo de certificação.

Âmbito de Certificação: Prestação de Serviços de Licenças Administrativas.	
Tipo de Auditoria: 2º Acompanhamento	**Data:** 02.08.2021

3. Âmbito da Certificação

O âmbito da Certificação pedido ou que se encontra em vigor é o que consta na folha de rosto e do cabeçalho do presente relatório. Este deve ser confirmado no início da auditoria.

3.1 Mantém-se o âmbito constante da folha de rosto e do cabeçalho?	SIM

3.2 Se a resposta em 3.1 foi "NÃO" (necessidade de proceder a alterações ao conteúdo ou à redação do âmbito) **e apenas nestes casos**, deve registar-se neste espaço do relatório

4. Requisitos não aplicáveis / Nº de Planos de HACCP *(ISO 22000)*

(Indicar todas os requisitos, não aplicáveis, propostos pelo Cliente e os que são aceites pela EA. No caso de não aceitação pela EA, referir se os requisitos em causa se encontram ou não implementados.)

A organização identificou como requisitos não aplicáveis, o 7.1.5.2; 8.3 e 8.5.1 f) e a EA confirma.

5. Hora de início e conclusão da auditoria

02.08.2021: 09h00 – 18h00

6. Locais auditados no decorrer da auditoria

(Devem ser identificados, com a designação e endereço, todos os locais auditados pela EA, nomeadamente obras, armazéns, escritórios, delegações, etc.)

Identificação do Local	Morada	Código Postal - Localidade	NP EN ISO 9001	NP EN ISO 14001 / EMAS III	OHSAS 18001 / NP 4397	Outro (s)
Sede	Paços do Concelho - Avenida Marechal Carmona	5360-303 VILA FLOR	X			

7. Resposta ao Relatório da Auditoria

A auditoria realizada destinou-se a verificar o grau de implementação do Sistema de Gestão e/ou o grau de conformidade do sistema, produto ou serviço com os requisitos da norma de referência aplicável. A presente auditoria foi realizada por amostragem pelo que podem existir outras não conformidades para além das constatadas no presente relatório.

O Cliente compromete-se a apresentar à EIC a resposta ao relatório tendo em vista corrigir as situações descritas como Não Conformidade. A resposta deve ser elaborada tendo em consideração: **análise das causas** que deram origem à Não Conformidade**, ação corretiva, prazo de implementação, responsável** e **as respetivas evidências de implementação**.

Na resposta deve ser sempre referido o **número da constatação identificada no presente relatório**. A documentação enviada juntamente com a resposta deve ser explícita relativamente à constatação a que se refere. A resposta pode ser enviada para a EIC por email (geral@eic.pt), fax ou via postal.

Caso não sejam registadas não conformidades na auditoria, a EIC dá sequência imediata ao processo.

Nas Auditorias Prévias, a EIC não exige qualquer resposta às Não Conformidades.

8. Prazos

	Tempo máximo de implementação das ações corretivas	
	Concessão	**Renovação / Acompanhamento / Seguimento / Extraordinária**
Não Conformidade Maior	6 meses	1 mês
Não Conformidade Menor	6 meses	3 meses

O prazo inicia-se após a data de entrega do presente relatório. Poderão ser considerados prazos excecionais, desde que devidamente justificados.

9. Decisão Após Auditoria

A decisão sobre a certificação, não é tomada enquanto todas as não conformidades não tiverem sido corrigidas e a respetiva ação verificada pela EIC (análise documental ou outra forma de verificação adequada).

Para fundamentar a decisão da EIC podem ser solicitadas **evidências adicionais**.

No caso de não se reunirem as condições para tomada de decisão por parte da EIC, até sete meses após a data da presente auditoria, esta situação poderá originar a realização de uma nova auditoria para reavaliação do Sistema, produto ou serviço.

Em auditorias de renovação, quando forem constatadas NC maiores, a renovação da certificação só poderá ser decidida após as ações corretivas terem sido implementadas e dentro do prazo de validade do certificado.

10. Verificação da Eficácia de Ações Corretivas Decorrentes de Auditoria Anterior

(Analisar a eficácia das ações corretivas decorrentes da auditoria anterior. Escrever "Não aplicável" quando for esse o caso)

10.1 – Número de NC´s da Auditoria Anterior:
NC(´s) Maior(es): 0
NC('s) menor(es): 2

10.2. – Foi avaliada a eficácia das acções corerctivas decorrentes da auditoria de 1º acompanhamento. As mesmas foram consideradas encerradas e eficazes.

11. Resumo da Auditoria

11.1 Enquadramento geral da organização

A Câmara Municipal de Vila Flor, é uma autarquia local, no âmbito da divisão administrativa do país e está inserida no território da CIM-TT Comunidade Intermunicipal Terras de Trás-Os-Montes e pertence à AMTQT – Associação Municípios da Terra Quente Transmontana.

Foi confirmado o âmbito da certificação e o mesmo foi auditado na sua totalidade. Ainda dentro das actividades do âmbito não se encontra previsto as licenças urbanísticas. Para além destas, existem outras actividades que não se encontram inseridas no âmbito da certificação, nomeadamente: Divisão de obra; Habitação; Urbanismo e Ambiente; Serviços de acção social; Cultura; Educação; Turismo e desporto; Gabinete de empreendedorismo; Agricultura; Apoio ao desenvolvimento e emprego e Serviço municipal de protecção civil.

Afecto ao âmbito da certificação, a organização conta com 15 colaboradores.

No âmbito do SGQ a Câmara Municipal de Vila Flor para dar continuidade à sua missão, identifica periodicamente situações externas e internas que sejam relevantes para o seu propósito e a sua orientação estratégica e que possam influenciar a sua capacidade para atingir os resultados no âmbito do seu SGQ. Definiu acções associadas aos riscos e oportunidades identificadas.

11.2 Comentários sobre o cumprimento do Plano da Auditoria

A presente auditoria foi efectuada de acordo com o plano da auditoria enviada à empresa. O plano da auditoria foi enviado à empresa atempadamente, foi validado na reunião de abertura e foi cumprido na sua totalidade.
A auditoria foi realizada remotamente recorrendo a técnicas de auditoria à distância, nomeadamente videoconferência, videochamada através de TEAMS. As diversas ferramentas permitiram o acesso à informação documental em tempo real e a entrevista aos colaboradores possibilitando ter sido atingido em pleno os objectivos da auditoria.

Para o desenvolvimento da auditoria por suporte tecnológico remoto foi garantido o acordo prévio do cliente, aquando do envio do respectivo plano, sobre a Tecnologia de Comunicação e Informação (TCI) a utilizar assim como das medidas de segurança da informação e dos dados, bem como a garantia da confidencialidade dos mesmos.

11.3 Comentário sobre a participação da Organização na Auditoria

A auditoria decorreu de forma cordial, sendo de realçar a colaboração e envolvimento de todos os colaboradores contactados, o que contribuiu para o atingir dos objectivos da auditoria. Foram realizadas as reuniões planeadas,

nomeadamente a reunião de abertura que contou com a presença da gestão da empresa, e onde foram referidos o âmbito, objectivo, referencial e metodologia da auditoria e a reunião de encerramento, onde se repetiram os objectivos, âmbito, referencial e metodologia da auditoria, lidas e explicadas as constatações identificadas.
A auditoria contou com a participação da gestão de topo na reunião inicial e final e ainda na auditoria aos requisitos directamente da responsabilidade da gestão.

11.4 Nível de confiança no processo de Auditorias Internas e na Revisão pela Gestão

No que respeita à monitorização do sistema através de auditorias, foi realizada uma autoria interna a todos os processos em 15.07.2021. Esta foi realizada por auditores subcontratados, os quais cumprem os requisitos definidos pela organização para auditores internos. Foram identificadas algumas constatações para as quais a organização se encontra a dar seguimento.

A revisão ao sistema foi suportada através de um registo em acta de 25.06.2021. A revisão pela gestão foi conduzida de modo a constituir um dispositivo de melhoria e de enquadramento das acções planeadas, dado que foi evidenciado um relatório onde se verifica uma análise detalhada de todas as entradas e saídas, conforme previsto na norma de referência.

11.5 Avaliação da conformidade e eficácia do sistema de forma a garantir o cumprimento continuo com os objetivos definidos e um julgamento da capacidade da organização para providenciar de forma sistemática um produto e/ou um serviço conformes.

O sistema de gestão avaliado na totalidade dos requisitos aplicáveis demonstrou um grau de implementação consistente com o respectivo tempo de implementação.

Da política da Qualidade, gerida no manual do sistema e em documento próprio foram estabelecidos os objectivos da qualidade e estratégicos, os quais estão a ser acompanhados.

As práticas e evidências avaliadas permitem definir como adequada a metodologia implementada para garantir o providenciar serviços e produtos de acordo com os requisitos aplicáveis e um adequado controlo, monitorização e gestão dos aspectos relevantes a eles associados.

11.6 Avaliação da eficácia do sistema a garantir o cumprimento dos requisitos regulamentares, estatutários, legais aplicáveis às atividades das Organizações.

O sistema de gestão está documentalmente estruturado em: manuais (Manual da Qualidade de 29.06.2021, Ed.09/2021), procedimentos e processos; planos; listas e registos e respectivos mecanismos de controlo estabelecidos e implementados.
As práticas e evidências avaliadas permitem concluir que a organização tem a capacidade de providenciar produtos e serviços de acordo com os requisitos regulamentares, estatutários e legais aplicáveis.

11.7 Análise de Reclamações, Não conformidades, Incidentes, Ações Corretivas e Preventivas. Comunicações.

A organização documentou a metodologia para efectuar o tratamento das não conformidades e acções correctivas e de melhoria.
A organização documentou a metodologia para efectuar o tratamento de não conformidades, reclamações, acções correctivas e acções de melhoria. No decorrer de 2020 não ocorreram reclamações dos munícipes. Em 2021 e até ao momento, ocorreu uma reclamação afecta a actividades do âmbito, a qual foi avaliada por parte da

EA. Não foram registadas reclamações no livro de reclamações online.

A última avaliação da satisfação dos munícipes foi efectuada em 2021 respeitante ao ano de 2020. No geral os munícipes encontram-se satisfeitos com os serviços prestados.

Tendo em conta o processo de amostragem seguido pela EA pode considerar-se que o SGQ implementado se apresenta genericamente em conformidade com os requisitos aplicáveis da norma de referência adoptada. Importa, contudo, ressalvar que tendo a auditoria sido realizada por amostragem, a organização deve ter sempre em consideração que desvios adicionais podem sempre existir, apesar de não terem sido agora registados. Assim sendo, o resultado desta auditoria não retira à empresa a responsabilidade de assegurar o cumprimento e a observação constante de todos os requisitos aplicáveis.
Não deve, também por isso, deixar de ser tido em conta, não só as anotações eventualmente registadas pelos responsáveis da empresa no decurso da auditoria, como as constatações a seguir registadas, e outras situações eventualmente a elas associadas.

11.8 Pontos Fortes do Sistema

1 – Estratégia orientada para a satisfação dos munícipes.

2 – Acompanhamento do SGQ por parte do responsável do Sistema;

3 – Acompanhamento dos indicadores e análise em sede de revisão pela gestão;

4 – Estruturação de processo de avaliação da satisfação dos colaboradores;

5 – Envolvimento e motivação dos colaboradores auditados.

11.9 Oportunidades de Melhoria do Sistema

1 – No âmbito do PA02 – Tecnologias de informação, a EA recomenda que a organização crie mecanismos associados a regras e prioridades na resolução dos pedidos de intervenção apenas para os provenientes da plataforma informática interna;

2 – A EA sugere que seja sistematizada a aplicação prevista da metodologia de avaliação da satisfação dos colaboradores na sequência da resolução dos pedidos de intervenção no âmbito do PA02 – Tecnologias de informação;

3 – A EA recomenda que seja avaliada a abrangência da avaliação de fornecedores de serviços associado às actividades do âmbito do sistema;

4 – A EA recomenda a clarificação dos recursos associados aos objectivos e indicadores;

5 – A EA recomenda que seja clarificada a Tabela de controlo dos registos no que se refere aos registos de origem externa,

6 – A EA recomenda que seja melhorado o planeamento e registo do processo de higienização e limpeza no balcão único.

A EA agradece a cordialidade e o espírito de colaboração demonstrada ao longo da auditoria, factor decisivo para o cumprimento dos objectivos da mesma.

12. Descrição de Não Conformidades

Identificar o Requisito da norma

Número	Tipo(M / m)	NP EN ISO 9001	NP EN ISO 14001 / EMAS III	OHSAS 18001 / NP 4397	NP EN ISO 22000:2005/Codex Alimentarius	NP 4427:2004	Franchising	Marcação CE	Outro	**Descrição**
										Na resposta ao relatório respeitar sempre o número da constatação
										Não foram identificadas não conformidades.

13. Quadro Resumo dos Requisitos da Norma / NP EN ISO 9001:2015

Registar em cada requisito o número sequencial atribuído a cada Não Conformidade.
Assinalar com NA os requisitos da norma não aplicáveis;
Assinalar com ----- os requisitos não auditados.
Os requisitos do sistema assinalados a itálico e negrito são obrigatoriamente auditados em todas as auditorias. Os restantes requisitos são auditados ao critério da EA, condicionados pelo facto de todos terem de ser auditados num ciclo de certificação.

Requisitos da Norma NP EN ISO 9001:2015	***Auditado***	***Não conforme***	
		Menor	***Maior***
4.1 Compreender a Organização e o seu Contexto	X		
4.2 Compreender as Necessidades e as Expetativas das Partes Interessadas	X		
4.3 Determinar o Âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade	X		
4.4 Sistema de Gestão da Qualidade e Respetivos Processos	X		
5.1 Liderança e compromisso	X		
5.2 Política	X		
***5.3 Funções, Responsabilidades e Autoridades* Organizacionais**	X		
6.1 Ações para Tratar Riscos e Oportunidades	X		
6.2 Objetivos da Qualidade e Planeamento para os Atingir	X		
6.3 Planeamento das Alterações	X		
7.1 Recursos	X		
7.2 Competências	X		
7.3 Consciencialização	X		
7.4 Comunicação	X		
7.5 Informação Documentada	X		
8.1 Planeamento e Controlo Operacional	X		
8.2 Requisitos para Produtos e Serviços	X		
8.3 Design e Desenvolvimento de Produtos e Serviços	NA		
8.4 Controlo dos Processos, Produtos e Serviços de Fornecedores Externos	X		
8.5 Produção e Prestação do Serviço	X		
8.6 Libertação de Produtos e Serviços	X		
8.7 Controlo de Saídas Não Conformes	X		
9.1 Monitorização, Medição, Análise e Avaliação	X		
9.2 Auditoria Interna	X		
9.3 Revisão pela Gestão	X		
10.1 Generalidades	X		
10.2 Não Conformidade e Ação Corretiva	X		
10.3 Melhoria Contínua	X		
Verificação do uso da Marca (ex: material promocional, página eletrónica)	X		
	Total	0	0