

MUNICÍPIO DE SÁTÃO

Relatório de Auditoria

Nº PROJETO DE CERTIFICAÇÃO: 2008/0132/ER/01	Nº RELATÓRIO: 18 TIPO DE AUDITORIA: AS2
NORMA DE APLICAÇÃO: UNE-EN ISO 9001:2015	Auditoria: Individual X Combinada ☐ Integrada ☐
	Requer envio de Plano de Ações Corretivas: S X N ☐

Data de realização da auditoria: 2025-02-27

DADOS GERAIS

A. DADOS DA ORGANIZAÇÃO

Nome da Organização	MUNICÍPIO DE SÁTÃO
Morada da Sede	PRAÇA PAULO VI. 3560-154 SÁTÃO (VISEU) Portugal
Representante da Organização (nome e função)	ENG. LÚCIA MARIA PESSOA FIGUEIREDO (GESTORA DA QUALIDADE/AVALIAÇÃO COMERCIAL)

B. EQUIPA AUDITORA

Função	Nome	Iniciais
Auditor Coordenador	ROSA ALVES	RA
Auditor	FATIMA MORAIS	FM

C. CRITERIOS DE AUDITORIA

A equipa auditora comprova a identificação e validade dos critérios de auditoria:

- Requisitos da(s) norma(s) de sistema de gestão de referência
- Os processos definidos e a documentação do sistema de gestão desenvolvida pelo cliente
- Os requisitos legais e regulamentares aplicáveis

D. USO DE TÉCNICAS DE AUDITORIA EM REMOTO

Se durante a auditoria se utilizam técnicas de auditoria em remoto em alguma medida, preencher a seguinte tabela:

Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC)	Ferramentas e Descrição
Ferramenta (s) a utilizar	NA
Plataforma(s) IT do cliente	

Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC)		Descrição (quando aplicável)
Revisão documental (não em tempo real) (ex. Revisão de documentos na web)	S ☐ N ☐ X	
Videochamada (WebEx)	S ☐ N ☐ X	
Captura de Ecrã	S ☐ N ☐ X	
Vídeo em tempo real ou não real	S ☐ N ☐ X	
Gravação de vídeo	S ☐ N ☐ X	
Troca de fotografias	S ☐ N ☐ X	
Outros:	S ☐ N ☐ X	
COMENTÁRIOS:		

RESUMO EXECUTIVO DE AUDITORIA

Questões gerais a todos os Sistemas de Gestão

Confirmação da realização da auditoria

Foi realizada a 2ª Auditoria de Seguimento de Certificação do Sistema de Gestão de Qualidade do **MUNICÍPIO DE SÁTÃO** na qual se comprovou a implementação do Sistema no que respeita aos requisitos especificados na norma de referência ISO 9001:2015, salvo para o indicado como Não Conformidade no presente relatório.

Âmbito da auditoria e adequação do âmbito do certificado

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

O alcance do certificado é adequado? SIM ☒ NÃO ☐ Indicar se ocorreram alterações ou modificações desde a última auditoria: na

Âmbito da auditoria: **Gestão dos serviços de obras municipais, abastecimento de água potável e saneamento, obras por administração direta e gestão das atividades de urbanização e edificação particular e contabilidade. Gestão dos serviços internos de aprovisionamento, atendimento e manutenção.**

Foram auditadas todas as atividades incluídas no âmbito do certificado (apenas para as auditorias de Acompanhamento)?

SIM ☐ NÃO ☒ Em caso negativo, incluir a descrição da amostra realizada (atividades, projetos, linhas de produção, tipos de serviços, locais temporários, etc.): Foram auditados os processos identificados na Matriz da Auditoria, nomeadamente: Processo de Gestão, Operações urbanísticas, Medição e Melhoria, Aprovisionamentos, Obras Municipais, Obras por administração direta Manutenção, Águas e saneamento, Contabilidade e Tesouraria, Atendimento, Atividades de suporte (Formação). Em termos operacionais, foram verificados os seguintes elementos: Obras por Administração Direta: Construção de Muro de Suporte ligação Samorim-Vila Cova; Obras Públicas: Ajuste Direto - Pavimentação da ligação Samorim-Vila Cova; Concurso Público – CP/03/2024 – Remodelação da Escola Secundária do Sátão; águas e Saneamento: Req 3086/2025; 2861/2023, 30/2025 – Saneamento; 2993/2025 – Água; Aprovisionamento: Guia de Saída de Armazém n.º 1222, relativa a Requisição de Serviço Interno de 12-12-2024 (11104051), serviço requisitante AO; Requisição Externa n.º 2669, de 12-12-2024, com fatura associada n.º 101 A24/64, da PJ e Auto de Receção (Mod.19/0), com data de receção 13-12-2024, com a avaliação relativamente conformidade da entrega; Contabilidade e Tesouraria (PCT): Programa de gestão, com a indicação do objetivo- tratamento interno das faturas de fornecedores no prazo de 60 dias (75%)/ indicador- controlo de prazos, anual, Mapa de Processo- MP.02/1-PMM- Contabilidade e tesouraria, de 12.10.2022; SNC- Sistema de Normalização Contabilística, Relatório PCT- Ano 2024

O plano de auditoria enviado previamente e aprovado na reunião de abertura, foi cumprido na sua generalidade, podendo ser verificado os processos e cláusulas auditadas na matriz de atividades de auditoria incluída nos anexos deste relatório.

A duração e período de realização desta auditoria tiveram em consideração os critérios internos e externos a que a AENOR se obriga, bem como considerações operacionais associadas à natureza da atividade e as especificidades do sistema de gestão da organização.

Declaração sobre a conformidade e eficácia do sistema de gestão

Valorização sobre a conformidade e eficácia do Sistema de Gestão:

1. Capacidade do sistema de gestão para cumprir os requisitos aplicáveis e alcançar os resultados esperados

Pela amostra auditada foi constatado pela EA que o Sistema de Gestão Qualidade cumpre com os requisitos da Norma e com os restantes critérios de auditoria (requisitos legais e regulamentos, requisitos de clientes, requisitos próprios do sistema de gestão interno), e que se considera que está eficazmente implementado, ainda que devam ser tidas em consideração as constatações reportadas no presente relatório.

Ressalva-se que a auditoria decorreu segundo um processo de amostragem pelo que cabe à organização procurar identificar outras constatações na perspetiva de melhoria contínua. Durante a auditoria não foram constatadas situações de utilização indevida das marcas de conformidade da AENOR bem como da marca do IQNet- ver observação.

Na reunião de encerramento da auditoria foi apresentado o relatório, bem como do entendimento do seu conteúdo, constatações e conclusões pela organização auditada, tendo sido validado pelo representante da organização e pela equipa auditora.

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 organização, bem como outras informações de natureza operacional.

A AENOR 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 adotados pelo Grupo AENOR para a prestação de serviços de certificação. A equipa auditora agradece a colaboração e espírito de aprendizagem e cooperação de todos os elementos entrevistados durante a auditoria, contribuindo para a prossecução dos objetivos desta auditoria.

2. Auditoria interna e o processo de revisão do sistema pela Gestão

No que respeita à auditoria interna:

Auditoria Interna realizada a 20 de novembro de 2024, por equipa interna (Fernando Morais/ Lucia Figueiredo) do município, tendo resultado o Relatório de auditoria interna ao sistema de Gestão da Qualidade. Desta auditoria, resultaram 2 NC e 4 OBS, cujas NC foi possível evidenciar que se encontram espelhadas e acompanhadas no Município Sátão_Constatações/Ações e em fase de realização.

Têm um programa de auditorias 2024/25, onde identificam a auditoria interna e auditorias externas.

No que respeita ao processo de Revisão do sistema pela Gestão:

Revisão pela Gestão realizada de 27-12-2024, relativa à compilação das várias reuniões realizadas ao longo de 2024. A análise espelha o decorrer do ano de 2024, tendo sido garantida a análise de todas as entradas e saídas requeridas pelo referencial. As ações decorrentes da Revisão pela Gestão estão espelhadas no presente documento. A Revisão pela Gestão incluiu a concretização acerca do desempenho dos processos e do Sistema de Gestão.

3. Estado de implementação e encerramento de não conformidades detetadas na auditoria anterior (no caso de uma auditoria de renovação, todas as não conformidades do ciclo serão revistas):

Relativamente às constatações do relatório de auditoria de 1º acompanhamento de 2024, foi possível verificar o documento word enviado ao OC como resposta às NC, enviado em 07/03/2024. Contudo, não foi possível evidenciar o seguimento das NC ou das OBS no documento do sistema criado para o efeito: Município Sátão_Constatações/Ações.

Alterações significativas relativamente à anterior visita e respetivo impacto no Sistema de Gestão

- Descentralização e nova adaptação de todos os serviços
- Alargamento da área de atuação da manutenção: ar condicionado, controlo de legionella, elevadores, instalações elétricas, depósitos de gás, registo de limpeza e higienização (WC's e balneários)

Confirmação sobre o cumprimento dos objetivos da auditoria

Os objetivos da auditoria são:

- Determinar a conformidade do sistema de gestão da organização / empresa auditada, ou partes do referido sistema, com os critérios de auditoria.
- Determinar a capacidade da organização para assegurar que cumpre com os requisitos legais, regulamentares e contractuais aplicáveis (tendo sempre presente que uma auditoria de certificação de um sistema de gestão, não é uma auditoria de cumprimento legal).
- Determinar a eficácia do sistema de gestão, para assegurar que o cliente pode ter expectativas razoáveis em relação ao cumprimento dos objetivos especificados; e quando aplicável, identificar possíveis áreas de melhoria.

(Acrescentar objetivos específicos para a presente auditoria, se aplicável)

Foram cumpridos os objetivos da auditoria? SIM x NÃO ☐

Deve indicar se ocorreu alguma situação durante a auditoria que tenha afetado a prossecução dos seus objetivos (Ex: impossibilidade de avaliar uma atividade, centro, requisito,), assim como qualquer questão significativa que afete o programa de auditoria e/ou o **Plano** de auditoria, incluindo as causas responsáveis pela sua ocorrência. A auditoria decorreu de acordo com o previsto no Plano de Auditoria, e foi totalmente eficaz. Os objetivos definidos para a auditoria foram devidamente concretizados.

Que questões ficaram por resolver no final desta auditoria? NA

Questões para os Sistema de Gestão adaptados à Estrutura de Alto Nível

Enfoque nos riscos e oportunidades relacionados com o contexto da organização

Relativamente ao contexto interno e externo a organização analisou e registou na Revisão pela Gestão, o contexto interno e externo, os fatores politico-legais, económicos, sociais, tecnológicos e ambientes com implicações no seu Sistema de Gestão.

As partes interessadas significativas, com definição de interesse e poder, e metodologia de manutenção das expectativas e necessidades, estão identificadas no mesmo documento. A análise pormenorizada das partes interessadas é realizada em cada um dos processos de um modo mais pormenorizado.

A organização determinou os riscos e oportunidades mediante uma Análise Swot realizada por processo. Existe ainda uma Avaliação de Riscos e Oportunidades que deriva da Análise Swot, onde o risco pode ser avaliado como baixo, médio ou elevado. São definidas ações para tratar os riscos e/ou potenciar as oportunidades. Tudo isto é decidido em reuniões gerais.

Partes interessadas estão identificadas, e têm identificadas as necessidades e expectativas, e estão classificadas como oportunidade, ponto forte, ponto fraco (definido em reunião geral): trabalhadores do município, colaboradores, fornecedores de bens e serviços, formadores, entidades reguladoras, funcionário/ formandos, parceiros institucionais, direção de topo/ direção, municípios. Não é realizada a monitorização.

Para a UGQA foi possível evidenciar a identificação e tratamento dos riscos através do cálculo da probabilidade * impacto, que determina o nível de risco. Coma definição de medidas de prevenção, prazo de implementação, tipo de implementação e responsáveis pela execução.

Outras considerações da equipa auditora

- Descentralização de competências para o município está concretizada
- Canal de denúncias em funcionamento
- Análise Swot PAP- última revisão dezembro 2024
- Relatório Anual do Aprovisionamento- 2024, com reflexão sobre o estado do processo; cumprimento dos objetivos dentro do prazo
- Listagem de bens e serviços consumidos em 2024- disponível em SI
- Exemplo de pedido armazém (Mod.024/0) de 12-12-2024, com pedido de material informática, requisitado por OA
- Guia de Saída de Armazém n.º 1222, relativa a Requisição de Serviço Interno de 12-12-2024 (11104051), serviço requisitante AO
- Requisição Externa n.º 2669, de 12-12-2024, com fatura associada n.º 101 A24/64, da PJ e Auto de Receção (Mod.19/0), com data de receção 13-12-2024, com a avaliação relativamente à conformidade da entrega.
- Sistema de Gestão de Stocks- Município de Sátão
- Avaliação de fornecedores 2024, com a lista e avaliação de todos os fornecedores de 2024, com pontuação sempre superior a 75%
- PMM- Medição e Melhoria (MP.02/1 de 12.10.2022)
- Mod.07_0 Planeamento SGQ2024
- Mapa de Processo- MP.02/1-PMM- Contabilidade e tesouraria, de 12.10.2022
- SNC- Sistema de Normalização Contabilística
- Relatório PCT- Ano 2024 com reflexão sobre o estado do processo; cumprimento dos objetivos dentro do prazo
- “Eficácia das ações empreendidas para tratar os riscos e as oportunidades” de janeiro/2025
- Livro de reclamações, com reclamação n.º 56195, de 29/05/2024 e n.º 56196, de 06/01/2025
- Relatório referente ao processo de gestão da qualidade- Processo atendimento, de janeiro 2025
- Mod.31/2 Check list Águas e Saneamento Exemplo

Pontos fortes

- Abertura e disponibilidade de todos os auditados
- Novo modelo do relatório de Revisão pela Gestão (semáforos)
- Envolvimento e interesse por parte de todos os gestores de processo
- Envolvimento da gestão de topo
- Slogan do GAM “Conquistar a excelência não é um ato isolado é um hábito”
- Organização do armazém (aprovisionamento)

Oportunidades de melhoria

- a) Passar para o plano de ações as “observações” detetadas em auditoria interna, para dar o devido seguimento;
- b) Nomear e datar os documentos (por exemplo, UGQA, não tem data de realização/ atualização)
- c) Uniformizar os nomes utilizados nas requisições e os que constam no SI
- d) Rever o objetivo do processo contabilidade para um objetivo de pagamento dentro do prazo estipulado, por exemplo.

- e) Usar o excel que atualmente é usado no processo de melhoria e monitorização nos diferentes processos para melhor controlo e monitorização das ações planeadas em todos os processos.
- f) Além de monitorizar a satisfação dos clientes, calcular qual a representatividade das respostas obtidas
- g) Rever a metodologia de avaliação da satisfação dos clientes (municípios)
- h) Ponderar a aquisição de bacias de retenção para prevenção de derrames de produtos no armazém, como por exemplo combustível
- i) Avaliar a possibilidade de direcionar os resíduos/ ferro velho para um gestor de resíduos para manter a área exterior ainda mais organizada.
- j) Incluir o acompanhamento das ações derivadas das Análises Swot nos Relatórios dos Serviços
- k) Analisar a viabilidade de reforçar o serviço de fiscalização (um elemento)
- l) Ponderar a possibilidade de recorrer a subcontratação, com um contrato à semelhança dos fornecimentos contínuos, para as obras de administração direta
- m) Analisar a adequabilidade da meta do Indicador da Divisão de “Manutenção”, já que o mesmo está elencado ao cumprimento da legislação
- n) Ponderar o ajuste dos indicadores do Serviço de Águas e Saneamento, tendo em consideração os constrangimentos relativos à falta de pessoal, e efetivo controlo interno do processo de Saneamento
- o) Incluir obrigatoriedade de identificação do Processo de Licenciamento nos pedidos de ligação de águas e saneamento
- p) Analisar a viabilidade de transferir a responsabilidade da Gestão do Processo de Saneamento para a Divisão de Obras Particulares, tendo em consideração a sua intervenção neste processo, e no controlo efetivo dos seus indicadores.
- q) Melhorar articulação entre GAM-DOSU-FISC

Nº	Observações	Norma/s
1	Na sequência da NC 3 de 2024, que identificava “10.3 Melhoria contínua - A organização deve considerar os resultados da análise e da avaliação e as saídas da revisão pela gestão para determinar se há necessidades ou oportunidades que devem ser tratadas no contexto da melhoria contínua. Não foi evidenciada a implementação da decisão de inclusão de outros equipamentos, para além dos veículos, nos planos de manutenção, registada em Ata de Revisão 2023.”, foi evidenciada a inclusão de infraestruturas e equipamentos das várias instalações a cargo do Município, nomeadamente Sistema de Avac da loja do Cidadão, Extintores, Elevador, entre outros. Ainda assim, o controlo efetivo do processo não inclui todas as infraestruturas de todas as instalações. Nota: Evidenciada ação para proceder ao levantamento das instalações com vista à definição dos planos de manutenção de todas as infraestruturas.	9001:2015

2	Pontualmente foram identificados logos AENOR desatualizados, no na ordem de serviço de águas e saneamento.	9001:2015
3	A organização analisa, por processo, os Pontos Fortes, Pontos Fracos, Riscos e Oportunidades, definindo ações para a sua concretização, no entanto o acompanhamento destas ações não é totalmente evidente (todos os processos).	9001:2015
4	Em alguns dos documentos do SGQ, não é identificado quem é o emissor, nem quando é emitido: Ex: a análise SWOT nos diferentes processos, não identifica quem a emitiu e quando foi emitido, a revisão pela gestão.	9001:2015
5	No relatório da auditoria interna, na tabela dos processos auditados, não tem assinalado como tendo sido auditado o Processo de Gestão, assim como não foi assinalado que tenha sido auditados os requisitos 7.6 e 8.1.	9001:2015
6	Ainda que na análise de contexto interno/ externo tenha sido tido em consideração o ambiente e situações como seca ou cheias, esta análise não reflete as implicações que este tipo de alterações climáticas possam ter sobre o desempenho da organização.	9001:2015
7	No processo PA detetou-se que o cálculo realizado para a avaliação da satisfação dos clientes continha erro, podendo interferir no resultado final e consequentemente no grau de cumprimento do objetivo estabelecido.	9001:2015

Documentos anexos ao relatório de auditoria:

- ☒ Matriz de atividades de auditoria
- ☒ Folha de Dados – emissão de certificado e contactos e direções
- ☐ Outros:

ANEXO

Questões particulares do Sistema de Gestão de Qualidade ISO 9001

a. ISO 9001 (Sistemas de Gestão da Qualidade)

i. Informação sobre a satisfação do Cliente

A avaliação da satisfação do munícipe é realizada através de resposta a inquéritos disponíveis no balcão de atendimento.

Está definida uma metodologia com 6 questões, avaliadas de 1 a 6 (mau a excelente), com ponderação de 15% para cada uma.

A avaliação final divide-se em <50%- mau; 50 a 75- satisfatório e acima de 75- muito bom.

Em 2024, foram recolhidos 84 inquéritos no balcão de atendimento, do qual resultou uma classificação de 83,31% – Muito bom (2023: 67,15%) (2022: 80,95%) (69,75% em 2021).

Foi registada uma reclamação formal no livro de reclamações.

Avaliação de Fornecedores

Os fornecedores são estáveis, com desempenho Muito Bom e Excelente.

ii. Enfoque nos processos

A organização evidenciou a abordagem e interação entre os processos, presente no Manual da Qualidade de 23-01-2019, onde foram identificadas as respetivas entradas e saídas dos processos. Foram verificados nesta auditoria os seguintes processos: Processo de Gestão; Operações urbanísticas; Medição e Melhoria; Aprovisionamento; Obras municipais; Obras por administração direta; Manutenção; Águas e Saneamento; Contabilidade e tesouraria; Atendimento e Atividades de Suporte.

Todos os processos têm definidos objetivos, metas, indicador, frequências, responsável e dados de suporte identificados no Mod.02_0- Programa de gestão, atualizado em 19/12/2024.

Informação específica do sistema de gestão a anexar ao relatório, quando aplicável:

- ☐ Lista de projetos
- ☐ Lista de obras e/ou serviços
- ☐ Lista completa dos centros temporários
- ☐ Outros:

ANEXO - MATRIZ ACTIVIDADES DE AUDITORÍA

PLANO DE AUDITORIA					
Processo / Atividade / Departamento	Responsável Empresa	Auditor	Centro	Dia	Hora
Início da Auditoria					
Reunião de Abertura	Presidente Responsáveis Processos	RA FM	1	27/02	09:30 09:45
Processo de Gestão	Responsável Processo	RA	1		9:45 10:15
Operações urbanísticas	Responsável Processo	FM	1		9:45 10:15
Medição e Melhoria	Responsável Processo	RA	2		10:15 11:30
Aprovisionamentos	Responsável Processo	RA	2		11:30 13:00
Obras Municipais	Responsável Processo	FM	1		10:15 11:15
Obras por administração direta	Responsável Processo	FM	1		11:15 12:15
Manutenção	Responsável Processo	FM	2		12:15 13:00
Águas e saneamento	Responsável Processo	FM	1	27/02	14:00 15:00
Contabilidade e Tesouraria	Responsável Processo	RA	1		14:00 14:30
Atendimento Atividades de suporte (Formação)	Responsável Processo	RA	1		14:30 15:00
Elaboração do relatório	---	RA FM	1		15:00 16:45
Reunião de Encerramento	---	RA FM	1		16:45 17:00
Encerramento da Auditoria					

ANEXO - REQUISITOS POR CLAUSULAS DA NORMA

REQUISITOS POR NORMA			
9001	Requisito norma	Tipo de auditoria AS2	Marcar / Desmarcar
4.1- 4.2	Compreender a organização e o seu contexto e as necessidades e expectativas das partes interessadas.	AS1 ou AS2	X
4.3 -4.4	Determinar o âmbito do SGQ e os respetivos processos	AS1 ou AS2	X
5.1-5.2	Liderança e compromisso. Política	AS1 ou AS2	X
5.3	Funções, responsabilidades e autoridades organizacionais	AS1 ou AS2	X
6.1	Ações para tratar riscos e oportunidades	AS1 ou AS2	X
6.2	Objetivos da qualidade e planeamento para os atingir	Todas	X
6.3	Planeamento das alterações	Todas	X
7.1	Recursos	AS1 ou AS2	X
7.2–7.3	Competências e Consciencialização	AS1 ou AS2	X
7.4	Comunicação	AS1 ou AS2	X
7.5	Informação documentada	AS1 ou AS2	X
8.1	Planeamento e controlo operacional	Todas	X
8.2	Requisito para produtos e serviços	Todas	X
8.3	Design e desenvolvimento de produtos e serviços	AS1 ou AS2	X
8.4	Controlo de processos, produtos e serviços de fornecedores externos	AS1 ou AS2	X
8.5	Produção e prestação de serviço	Todas	X
8.6	Libertação de produtos e serviços	Todas	X
8.7	Controlo de saídas não conformes	Todas	X
9.1.1	Monitorização, medição, análise e avaliação	Todas	X
9.1.2	Satisfação do cliente	Todas	X
9.1.3	Análise e avaliação	Todas	X
9.2	Auditoria interna	Todas	X
9.3	Revisão pela gestão	Todas	X
10.1	Melhoria. Generalidades	Todas	X
10.2	Não conformidades e ação corretiva	Todas	X
10.3	Melhoria contínua	Todas	X

Nota 1: Desmarque as cláusulas da norma que não serão auditadas nesta auditoria.

Nota 2: O sombreado indica as cláusulas da norma que devem ser auditadas por um auditor especialista.

QUADRO DE NÃO CONFORMIDADES

Ref. NC	DESCRIÇÃO DA NÃO CONFORMIDADE	Apdo. Norma	Categoria N. C.
1	Relativamente ao controlo dos indicadores: a) Não foi evidenciado o controlo do indicador relativo ao Saneamento, no Processo de Águas e Saneamento, tendo em consideração o facto de o mesmo estar dependente de concretização por parte da Divisão de Obras por Administração Direta. b) O indicador do Processo de Obras por Administração Direta não é passível de controlo, dado que o mesmo se baseia na verificação do desvio orçamental dos serviços realizados. c) Para os objetivos definidos no programa de gestão para os processos, para alguns processos PCT e PMM não é claro qual o valor obtido para que afirmem que o objetivo foi cumprido. Nos relatórios anuais emitidos por cada responsável de processo é possível verificar que referem o cumprimento ou não do objetivo, mas sem que tenham uma base mensurável.	4.4	menor
2	Relativamente ao controlo dos processos, produtos e serviços de fornecedores externos: Não foi possível evidenciar que tenha sido comunicado aos fornecedores quais os critérios de avaliação a que estão sujeitos.	8.4.3	menor
3	Na sequência da NC 2 de 2024, que identifica: "8.5.1 Controlo da produção e da prestação do serviço - A organização deve implementar a produção e a prestação do serviço sob condições controladas. Não foi evidenciada a utilização do Mod. 115 -Planeamento e Execução de Obras, conforme previsto no Mapa de Processo da Obras por Administração Direta.", não foi evidenciado o Planeamento e acompanhamento deste processo.	8.5.1	MAIOR
4	Relativamente ao requisito 10.2- Não conformidade e ação corretiva: Não foi possível evidenciar o fecho das constatações levantadas na auditoria de 2024- apenas foi possível evidenciar o documento word enviado para o OC, mas o ficheiro onde são tratados e seguidas (Município Sátão_Constatações/Ações) não foi preenchido para as NC ou para as observações.	10.2	menor

Nota 1: Para todas as NC identificadas na tabela acima, a organização deverá estabelecer e documentar as ações corretivas pertinentes.

Nota 2: Ainda que possam existir cláusulas/subcláusulas que se auditem conjuntamente (conforme indicado na Matriz de atividades), cada NC será indexada ao cláusulas específico da norma na qual se detetou.

DISPOSIÇÕES FINAIS

- As Não Conformidades e Observações foram esclarecidas e entendidas.
- Tendo em consideração os resultados da auditoria, o auditor coordenador recomenda a seguinte proposta sobre a certificação:

Manutenção da Certificação após encerramento das Constatções presentes neste relatório

- Não obstante, os Serviços Técnicos da AENOR INTERNACIONAL S.A.U. são o órgão responsável pela decisão final sobre a certificação, uma vez analisados os resultados refletidos no presente relatório de auditoria e no plano de ações corretivas (quando aplicável) enviado pela organização. Consequentemente, a proposta da equipa auditora sobre a certificação poderá ser retificada, ou não.
- Tendo em conta as Não Conformidades indicadas neste relatório, para as quais é necessário a apresentação de um Plano de Ações Corretivas (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 Ações Corretivas**. O PAC deve ser enviado para o auditor coordenador com o conhecimento de operaciones.lusaenor@aenor.com. No caso do Plano de Ações Corretivas não ser satisfatório, a organização dispõe de um prazo de 15 dias de calendário para o envio de documentação adicional que seja solicitada pela LUSAENOR, a partir da data de receção da referida solicitação.
- 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, no prazo de 7 dias de calendário após o último dia de auditoria, a justificação e as evidências documentais necessárias para a sua devida avaliação pelos serviços da LUSAENOR. Qualquer queixa ou reclamação sobre a atuação da LUSAENOR, deve ser enviada para o seguinte email: calidad@aenor.com
- 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. A equipa auditora entregará no final da auditoria, ao Representante da organização auditada, uma cópia do presente relatório.
- No decorrer da auditoria foi verificado o uso da marca correspondente à(s) Norma(s) Auditada(s), sendo identificado neste relatório qualquer incumprimento que possa ter sido detetado a respeito.
- As não conformidades podem referir-se a incumprimentos de requisitos da norma de referência aplicáveis, ou de qualquer outro requisito estabelecido no Sistema de Gestão da Organização.
- Fica(m) acordada(s) a(s) seguinte(s) data(s) para a realização da próxima auditoria:

Data próxima auditoria:	Janeiro 2026
Data de expiração do atual certificado: (não preencher na Fase I / Fase II)	2026-03-17

- Comentários, sempre que aplicável, sobre o planeamento da próxima auditoria (a preencher pelo Auditor Coordenador):
- Antes da realização da próxima auditoria serão identificados os locais a auditar e o planeamento de atividades de auditoria.
- Uma vez concedida a Certificação, a Organização compromete-se a colocar à disposição da LUSAENOR, durante a realização das auditorias, a documentação vigente do Sistema de Gestão.
- Para qualquer aspeto relacionado com o processo de certificação, a Organização pode dirigir-se ao Técnico Responsável do seu Expediente. **ROSA ALVES**

Em Sátão, 27 de fevereiro de 2025

ANEXO A CENTROS VISITADOS

MORADAS DOS CENTROS AUDITADOS (Detalhar a morada dos centros indicados na Matriz de Atividades)
CENTROS FIXOS
CENTRO 1: SEDE DO MUNICÍPIO MORADA: PRAÇA PAULO VI. - 3560-154 SÁTÃO (VISEU - Portugal) ATIVIDADES DO ÂMBITO: Gestão dos serviços de obras municipais, abastecimento de água potável e saneamento, obras por administração directa e gestão das actividades de urbanização e edificação particular e contabilidade. Gestão dos serviços internos de aprovisionamento, atendimento e manutenção.
CENTRO 2: ARMAZÉM (MANUTENÇÃO E APROVISIONAMENTO) MORADA: ZONA INDUSTRIAL - PAVILHÃO DA CÂMARA MUNICIPAL. - 3560-195 SÁTÃO (VISEU - Portugal) ATIVIDADES DO ÂMBITO: Gestão dos serviços internos de aprovisionamento, manutenção
CENTROS TEMPORALES

ANEXO B PROGRAMA DE AUDITORIA

Dados Gerais da Organização e Questões a considerar

Tamanho e âmbito da organização: consulte a folha de dados anexa.

Nº Turnos (a quantidade de turnos e o tipo de turnos serão levados em consideração no agendamento das atividades, sendo que se você trabalha mais de 1 turno, deve justificar se vai auditar ou não todos os turnos)

NA

Refletir se houve algum incidente ou mudança que deva ser levado em consideração para agendar as auditorias do ciclo em termos do nível de eficácia do sistema de gestão, sua complexidade, seus produtos ou processos, resultados de auditorias anteriores (NC maiores ou resultados insatisfatórios), reclamações recebidas sobre o cliente ou comunicações relevantes de uma parte interessada sobre o cliente, mudanças nos requisitos de certificação, mudanças legislativas, mudanças nos requisitos de acreditação ou outros.

NA

Tabela de Programação das atividades de auditoria do ciclo completo de certificação

	AR		AS1		AS2		AR <i>(pelo menos três meses antes da data de caducidade do certificado)</i>	
Data aproximada (mês / ano)	01 2 02 fev 2023		Fevereiro 2024		Fevereiro 2025		Jan 2026	
ÂMBITO	Gestão dos serviços de obras municipais, abastecimento de água potável e saneamento, obras por administração directa e gestão das actividades de urbanização e edificação particular e contabilidade. Gestão dos serviços internos de aprovisionamento, atendimento e manutenção.							
CENTROS A AUDITAR (FIXOS, TEMPORÁRIOS E VIRTUAIS)	1, 2 + visita a obra municipal + visita obra administração direta		1, 2 Visita Escola Secundária (Manutenção/H ACCP) e documentação sala Fitofarmacêuticos		1, 2		1, 2 + visita a obra municipal + visita obra administração direta	
NORMA								
	Auditoria completa		Indique quais aspectos do SG não são auditados (requisitos, processos, áreas, actividades ...):		Indique quais aspectos do SG não são auditados (requisitos, processos, áreas, actividades ...):		Auditoria completa	
ISO 9001			Ver abaixo		Ver abaixo			
PROCESOS/ACTIVIDADES/ÁREAS	P	R	P	R	P	R	P	R
Processo de Gestão	X	√	X	X	X	X	X	
Operações Urbanísticas	X	√	X	X	---	X	X	
Obras por Administração direta	X	√	X	X	---	X	X	

	AR		AS1		AS2		AR <i>(pelo menos três meses antes da data de caducidade do certificado)</i>	
Data aproximada (mês / ano)	01 2 02 fev 2023		Fevereiro 2024		Fevereiro 2025		Jan 2026	
ÂMBITO	Gestão dos serviços de obras municipais, abastecimento de água potável e saneamento, obras por administração directa e gestão das actividades de urbanização e edificação particular e contabilidade. Gestão dos serviços internos de aprovisionamento, atendimento e manutenção.							
CENTROS A AUDITAR (FIXOS, TEMPORÁRIOS E VIRTUAIS)	1, 2 + visita a obra municipal + visita obra administração directa		1, 2 Visita Escola Secundária (Manutenção/H ACCP) e documentação sala Fitofarmaceuticos		1, 2		1, 2 + visita a obra municipal + visita obra administração directa	
Obras Municipais	X	√	X	X	X	X	X	
Atendimento	X	√	X	X	X	X	X	
Águas e Saneamento	X	√	---	X	---	---	X	
Contabilidade e Tesouraria	X	√	---	---	----	X	X	
Manutenção	X	√	X	X	---	X	X	
Aprovisionamentos	X	√	---	---	X	X	X	
Atividades de Suporte	X	√	---	---	X	X	X	
Medição e Melhoria	X	√	X	X	X	X	X	

P: Programado R: Realizado

Nota 1: As colunas apropriadas relativas às **auditorias extraordinárias** que foram necessárias para realizar ao longo do ciclo serão incluídas na tabela, detalhando os processos e seções da norma que foram auditadas em cada caso..

Nota 2: A descrição dos processos será feita de acordo com os requisitos de cada tipo de Sistema de Gestão. As informações da Tabela devem ser rastreáveis aos dados (processos, centros e seções da Norma) identificados na Matriz. Os processos gerais da Estrutura de Alto Nível estão incluídos em *itálico* e colchetes. **Esses processos devem ser individualizados para cada organização e cada tipo de Sistema de Gestão.**

Nota 3: No caso de transferência, o Programa deve começar com a auditoria do ciclo de certificação correspondente.

ANEXO C LISTA DE PARTICIPANTES (marcar con X o tipo de participação)

Nome e apelidos	Departamento o cargo	Reunião inicial	No decorrer da Auditoria	Reunião final
ALEXANDRE VAZ	PRESIDENTE	X	X	X
LUCIA FIGUEIREDO	GESTORA PROCESSO GESTÃO MELHORIA/APROVISIONAMENTO	X	X	X
CARLA ALBUQUERQUE	GAM/ATIVIDADES SUPORTE – RH/FORMAÇÃO	X	X	X
CARLOS COSTA	POAD/PU	X	X	X
DÉCIO REIS	POU		X	X
CARLOS SOUSA	VEREADOR POAD	X	X	X
LUIS OLIVEIRA	TÉCNICO POM		X	X
FERANDO GOMES	VEREADOR ÁGUAS E SANEAMENTO	X	X	X
FERANANDA LOPES	AGUAS E SANEAMENTO	X	X	X
CASIMIRO AZEVEDO	MECANICO		X	
NUNO ALMEIDA	GESTOR PROCESSO MANUTENÇÃO		X	
DOMINGOS RODRIGUES	GESTOR PROCESSO CONTABILIDADE E TESOURARIA		X	
JORGE MARTINS	CHEFE EQUIPA		X	
AMANDIO MOREIRA	ASSISTENTE OPERACIONAL		X	
LUIS MARQUES	ASSISTENTE OPERACIONAL		X	
JORGE ALVES	ASSISTENTE OPERACIONAL		X	

ANEXO – FOLHA DE DADOS – EMISSÃO DE CERTIFICADO

DADOS GERAIS		Há modificações relativamente a dados anteriores? SIM / NÃO
Nome da Organização	MUNICÍPIO DE SÁTÃO	
Sede/Fábrica/Delegação	PRAÇA PAULO VI. - 3560-154 SÁTÃO (VISEU - Portugal)	
Domicílio social		
N.I.F.	PT506882713	
Grupo (se aplicável)		

ÂMBITO DO CERTIFICADO (acrescentar tantas linhas quantas as traduções necessárias)		Há modificações relativamente a dados anteriores? SIM / NÃO
Norma de referência	ISO9001:2015	
Âmbito Português	Gestão dos serviços de obras municipais, abastecimento de água potável e saneamento, obras por administração directa e gestão das actividades de urbanização e edificação particular e contabilidade. Gestão dos serviços internos de aprovisionamento, atendimento e manutenção.	NÃO
Âmbito Espanhol	Gestión de los servicios de obras municipales, abastecimiento de agua potable y depuración de aguas residuales, gestión de obras municipales por administración directa, gestión de las licencias, autorizaciones y permisos de obras particulares y contabilidad. Gestión de los servicios internos de aprovisionamiento, de la atención y de mantenimiento.	
Âmbito Inglês	Management services of municipal construction activities, distribution of drinkable water and sewage collection and treatment, construction activities by direct management and licences, authorization and permits of private constructions activities management and accounting. Management of the internal services of supply, attendance and maintenance.	

CENTROS DE ATIVIDADE E Nº PESSOAS					Há modificações relativamente a dados anteriores? SIM / NÃO
Centros permanentes a incluir no certificado (acrescentar tantas linhas quantas as necessárias)	Pess Prop	Pess Subc	Colectivo	Nº	
PRAÇA PAULO VI. - 3560-154 SÁTÃO (VISEU - Portugal)	71		N.A.		NÃO
ZONA INDUSTRIAL - PAVILHÃO DA CÂMARA MUNICIPAL. - 3560-195 SÁTÃO (VISEU - Portugal)	15		N.A.		NÃO

OUTRA INFORMAÇÃO RELEVANTE PARA O DIMENSIONAMENTO DA AUDITORIA			
Volume de projetos (ISO 166002)			
Superfície (m²)/ nº Linhas/Nº HACCP (ISO 22000)			
Consumo anual de energia (Mwh/ano) / Nº de fontes de energia / Nº usos significativos de energia (ISO 50001)			
Nº Usuários com privilégios de administração e gestão (ISO 27001)			
Áreas/departamentos envolvidos no <i>Business Impact Analysis</i> (ISO 22301)			
Outros esquemas			

OUTROS ASPETOS DO SISTEMA DE GESTÃO	
Sistema de Gestão integrado	SIM ☐ NÃO ☒
Grau de integração (em %)	

ANEXO – FOLHA DE DADOS – CONTACTOS

CONTACTOS E DIREÇÕES		Há modificações relativamente a dados anteriores? SIM / NÃO
Contacto Principal		
Nome	PESSOA FIGUEIREDO, LÚCIA MARIA	
Função	GESTORA DA QUALIDADE/AVALIAÇÃO COMERCIAL	
Telefone	0351232980000	
Correio eletrónico	lucia.figueiredo@cm-satao.pt	
Direção de envio de correspondência		
Contacto Envio Certificado		
Nome	PESSOA FIGUEIREDO, LÚCIA MARIA	
Função	GESTORA DA QUALIDADE/AVALIAÇÃO COMERCIAL	
Telefone	0351232980000	
Correio eletrónico	lucia.figueiredo@cm-satao.pt	
Direção de envio de correspondência		
Contacto de Faturação (entrega fatura)		
Nome		
Função		
Telefone		
Correio eletrónico		
Contacto de contabilidade (pagamento faturas)		
Nome		
Função		
Telefone		
Correio eletrónico		