

MUNICÍPIO DE SÁTÃO

Relatório de Auditoria

Nº SUBEXPEDIENTE: 2008/0132/ER/01	Nº RELATÓRIO: 13	TIPO DE AUDITORIA: Renovação
NORMA DE APLICAÇÃO: ISO 9001:2015	Auditoria: Individual ☒ Combinada ☐ Integrada ☐	
	Requer envio de PAC à LUSAENOR: SIM ☒ NÃO ☐	

Data de realização da Auditoria: **20 e 21-01-2020**

AENOR

1. DADOS GERAIS

A. DADOS DA ORGANIZAÇÃO

Nome da Organização	MUNICÍPIO DE SÁTÃO
Direção	PRAÇA PAULO VI 3560-154 SÁTÃO (VISEU) Portugal
Representante da Organização (nome e função)	PAULO SANTOS (PRESIDENTE DA CÂMARA) LÚCIA MARIA PESSOA FIGUEIREDO (GESTORA DA QUALIDADE/AVALIAÇÃO COMERCIAL)

B .EQUIPA AUDITORA

Função	Nome	Iniciais
AUDITOR COORDENADOR	DIOGO OLIVEIRA	DO
AUDITOR	FATIMA MORAIS	FM

C. CRITÉRIOS 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

2. RESUMO EXECUTIVO DE AUDITORIA

Questões gerais a todos os Sistemas de Gestão

Confirmação da realização da auditoria
<i>Foi realizada a auditoria de renovação de Certificação do Sistema de Gestão da Qualidade das empresas MUNICÍPIO DE SÁTÃO na qual se comprovou a implementação do Sistema no que respeita aos requisitos especificados na norma de referência ISO9001:2015.</i>
Âmbito da auditoria e adequação do âmbito do certificado
<i>Gestão dos serviços de obras municipais, abastecimento de água potável e saneamento, e gestão das actividades de urbanização e edificação particular e contabilidade. obras por administração directa. Gestão dos serviços internos de aprovisionamento, atendimento e manutenção.</i> <i>O alcance do certificado é adequado? Sim ☒ Não ☐ Indicar se ocorreram alterações ou modificações desde a última auditoria:</i> <i>Âmbito da auditoria: ---</i> <i>Foram auditadas todas as actividades incluídas no âmbito do certificado? Sim ☒ Não ☐</i> <i>O plano de auditoria enviado previamente e aprovado na reunião de abertura, foi cumprido, podendo ser verificado os processos e cláusulas auditadas na matriz de actividades de auditoria incluída nos anexos deste relatório.</i>
Declaração sobre a conformidade e eficácia do sistema de gestão
Valorização sobre a conformidade e eficácia do Sistema de Gestão: b.1. Capacidade do sistema de gestão para cumprir os requisitos aplicáveis e alcançar os resultados esperados <i>O Sistema de Gestão da Qualidade cumpre de maneira geral 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. No entanto, o resultado refletido neste relatório (não Conformidades e Observações) indica que o sistema em causa não alcançou ainda um grau de eficácia desejável, pelo que se incentiva a organização a analisar com profundidade as constatações detetadas e a empreender as ações necessárias para a sua correção.</i> <i>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.</i> <i>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.</i>

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 LUSAENOR 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.

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

No que respeita à auditoria interna:

Foi verificada a realização da auditoria interna a 29-05-2019 a todos os processos, por equipa auditora interna, onde foram identificadas 1 não conformidades e 4 oportunidades de melhoria.

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

Foi evidenciado relatório de Revisão pela Gestão a 19-12-2019, de análise do ano de 2018, tendo sido garantida a análise de todas as entradas e saídas requeridas pelo referencial.

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

- **N.A.**

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;

Foram cumpridos os objetivos da auditoria? **Sim** ☒ **Não** ☐

Que questões ficaram por resolver no final desta auditoria? **N/A**

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

f.1. Compreensão do contexto da organização

Relativamente ao contexto interno e externo a organização determinou num documento de 22 de março de 2019, através de uma análise de pontos fortes e pontos fracos para a determinação do seu contexto interno e uma análise dos fatores político-legais, económicos, sociais, tecnológicos e ambientes para a determinação do seu contexto externo.

Foram verificadas alterações à estrutura organizacional que não foram refletidas no contexto da organização.

f.2. Enfoque nos riscos e oportunidades

Ainda que os riscos tenham sido identificados para cada processo, não foi possível evidenciar a definição de ações para tratar os riscos e as oportunidades, assim como a respetiva avaliação da eficácia.

f.3.Liderança

A liderança e compromisso da gestão são demonstrados mediante a presença e participação do Presidente na presente auditoria, nas reuniões, monitorização e decisões promovidas no âmbito do SGQ.

Outras considerações da equipa auditora

Da análise das diversas ferramentas de avaliação do sistema gestão da qualidade, e de outros aspetos relevantes, a EA destaca os seguintes:

- *Evidenciado Plano de Manutenção referente a 2019*
- *Evidenciado procedimentos de contratação pública, nomeadamente: Concurso Publico Requalificação da antiga escola primária de Satão e mercado municipal para produtos regionais e artesanais”, Procedimento de Ajuste Direto Simplificado – SCF 24/2019 – Instalações Sanitárias da Antiga Escola de Vila Longa e Procedimento de Consulta Prévia SCF 25/2019 – Instalação de Parques Infantis e Manutenção;*
- *Evidenciado o registo e tratamento de Reclamações, Não conformidades e Sugestões de Melhoria;*
- *Início da implementação do software Navia;*
- *Grau de avaliação de Fornecedores na classe "Muito Bom";*
- *Evidenciada a determinação do conhecimento necessário para a operacionalização dos seus processos e para obter a conformidade dos produtos e serviços através das ações de formação, informação e sensibilização.*
- *Evidenciada a rastreabilidade documental necessária ao funcionamento da organização.*

Pontos Fortes

A EA salienta os seguintes Pontos Fortes:

- Grau de organização do armazém de apoio ao aprovisionamento;
- Grau de envolvimento e participação dos colaboradores auditados;
- Acompanhamento da Gestão de Topo na figura do Presidente da Câmara Municipal e Responsáveis dos processos.
- Utilização do My Doc;
- Prazo médio de pagamento aos fornecedores de 9 dias;

Oportunidades de melhoria
a) A organização poderá melhorar o modelo de programação das auditorias anuais, nomeadamente as internas e as externas; b) Sugere-se que a organização proceda a atualização das tarefas de manutenção incluindo os equipamentos recentemente adquiridos; c) Sugere-se que a organização reflita sobre o modelo de nomeação dos gestores de processo, diferenciando as premissas estratégicas das premissas operacionais; d) Analisar a adequabilidade do indicador do processo financeiro, ajustando-o para 2020, transpondo os objetivos do relatório trimestral para o Programa de Gestão; e) Ponderar a inclusão da loja do cidadão no sistema de gestão; f) Analisar a possibilidade de incluir como indicador, o n.º médio de dias de tratamento de processos nas Operações Urbanísticas; g) Ponderar a necessidade de alocação de uma equipa específica para instalação de contadores e realização de ramais de saneamento, tendo em conta a constante abertura de NC por incumprimento das metas definidas para o processo; h) Analisar os tempos de realização dos serviços em função do histórico da efetiva realização do serviço nos últimos 3 anos nas Águas e Saneamento; i) Ponderar a possibilidade de incluir os inquéritos definidos no SIADAP relativamente ao GAM no SGQ, evitando a duplicação de inquéritos; j) Analisar a viabilidade de implementação da Lei 24/96, relativa aos centros de arbitragem; k) Ponderar a possibilidade de tratamento de dados das NC de um modo mais expedito (Excel)

Nº	Observações	Norma/s
1	Pontualmente no departamento de Obras por Administração Direta verificou-se o incorreto preenchimento da Folha de Obra n.º 1/2019 de 15-01-2019 "Estrada Municipal Avelal – Silva de Cima.	ISO9001
2	Encontra-se pendente a análise dos resultados da satisfação dos clientes referente ao ano de 2019.	ISO9001
3	Pontualmente identificaram-se documentos onde não se identifica a referencia à autorização de tratamento de dados, de acordo com o RGPD (Ex: Mod 73/01 – Petições diversas).	ISO9001
4	A organização deverá uniformizar metodologia de atuação no que diz respeito à entrega de comprovativo de receção de documentação no GAM.	ISO9001
5	A organização deverá compilar os dados dos relatórios trimestrais, no que diz respeito aos objetivos, e ações de melhoria, de modo a facilitar o seu acompanhamento.	ISO9001

Documentos anexos ao relatório de auditoria:

- ☐ Matriz de atividades de auditoria
- ☐ Folha de Dados
- ☐ Outros:

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

Ao nível da avaliação da satisfação do cliente a organização monitoriza o seu desempenho com base num indicador de calculado através das respostas a inquérito, efetuado anualmente, com uma escala de 5 níveis

A última avaliação da satisfação de clientes foi efetuada relativamente aos dados de 2018 e foram inquiridos 104 munícipes, sendo que o nível médio de satisfação atingiu os 78,50% (MUITO BOM).

Os inquéritos abordam os seguintes fatores:

- *Simpatia no atendimento – 79,23%*
- *Tempo de espera para atendimento – 79,04%*
- *Rapidez de resposta/ resolução – 77,50%*
- *Cumprimento de prazos – 77,50%*
- *Conhecimentos técnicos/ qualidade das respostas – 79,23%*

No que respeita a reclamações foi verificada uma reclamação no livro, devidamente tratada.

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 identificados os seguintes processos:

- *Processo de Gestão*
- *Operações Urbanísticas*
- *Obras por Administração direta*
- *Obras Municipais*
- *Atendimento*
- *Águas e Saneamento*
- *Contabilidade e Tesouraria*
- *Manutenção*
- *Aprovisionamentos*
- *Atividades de Suporte*
- *Medição e Melhoria*

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:

3. QUADRO DE NÃO CONFORMIDADES

Ref. NC	DESCRIÇÃO DA NÃO CONFORMIDADE	Apdo. Norma	Categoria N. C.
1	Relativamente à clausula 9.1 Monitorização, medição, análise e avaliação , Não foi evidenciada a monitorização do indicador definido pelo departamento de Obras por Administração Direta, nomeadamente % de NC Relacionadas com a Execução da Obra.	9.1	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 apartados / subapartados que se auditem conjuntamente (conforme indicado na Matriz de atividades), cada NC será indexada ao subapartado específico da norma na qual se detetou.

4. DISPOSICÕES 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:

RENOVAÇÃO DA CERTIFICAÇÃO

- 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 ultimo 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.es.
- Indicar os comentários da equipa auditora sobre o encerramento das não conformidades detetadas na auditoria anterior: **A organização efetuou o encerramento das não conformidades da auditoria do ano anterior.**
- 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 2021
Data de expiração do atual certificado:	2020-03-17

- Comentários, sempre que aplicável, sobre o planeamento da próxima auditoria (a preencher pelo Auditor Coordenador): N/A
- 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 (TRE).

Em SÁTÃO, a 22 de janeiro de 2020

DIRECÇÕES CENTROS AUDITADOS (Detalhar a morada dos centros indicados na Matriz de Atividades)
CENTROS FIXOS
CENTRO 1: MUNICÍPIO DE SÁTÃO MORADA: PRAÇA PAULO VI. - 3560-154 SÁTÃO (VISEU - Portugal) ATIVIDADES DO ÂMBITO: Gestão dos serviços de obras municipais, abastecimento de água potável e saneamento e gestão das actividades de urbanização e edificação particular, contabilidade e atendimento.
CENTRO 2: ARMAZÉM DE APOIO DIRECÇÃO: ZONA INDUSTRIAL - PAVILHÃO DA CÂMARA MUNICIPAL. - 3560-195 SÁTÃO (VISEU - Portugal) ATIVIDADES DO ÂMBITO: Atividades de Manutenção e Aprovisionamento
CENTRO 3: DIRECÇÃO: ATIVIDADES DO ÂMBITO:
CENTRO 4: DIRECÇÃO: ATIVIDADES DO ÂMBITO:
CENTROS TEMPORÁRIOS
CENTRO 1: DIRECÇÃO: ATIVIDADES DO ÂMBITO:
CENTRO 2: DIRECÇÃO: ATIVIDADES DO ÂMBITO:
CENTRO 3: DIRECÇÃO: ATIVIDADES DO ÂMBITO:
CENTRO 4: DIRECÇÃO: ATIVIDADES DO ÂMBITO:

AENOR

ANEXO B LISTA DE PARTICIPANTES

Nome e Apelido	Departamento ou cargo	Reunião inicial	No decorrer da Auditoria	Reunião final

AENOR

ANEXO FOLHA DE DADOS

DADOS GERAIS		Modificações identificadas em auditoria (planificação e/ou realização)
Nome da Organização	MUNICÍPIO DE SÁTÃO	
Sede/Fábrica/Delegação		
Domicílio social	PRAÇA PAULO VI 3560-154 SÁTÃO (VISEU) Portugal	
N.I.F.	PT506882713	
Grupo (se aplicável)		
Direção de correio eletrónico	cm-satao@mail.telepac.pt	
Representante da Direcção		
Nome	LÚCIA MARIA PESSOA FIGUEIREDO	
Função	GESTORA DA QUALIDADE/AVALIAÇÃO COMERCIAL	
Telefone	00351232980000	
Fax	00351232982093	
Correio eletrónico	lucia.figueiredo@cm-satao.pt	
Direção Geral:		
Nome	PAULO SANTOS	
Cargo	PRESIDENTE DA CÂMARA	

AENOR

Âmbito do Certificado (acrescentar tantas linhas quantas as traduções necessárias)		Modificações identificadas na auditoria (planeamento e/ou realização)
Norma de referência	UNE-EN ISO 9001:2015	
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.	
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.	
Processos subcontratados (mencionar processos)		
Produtos/Projetos		

CENTROS DE ATIVIDADE E Nº PESSOAS			Modificações identificadas na auditoria (planeamento e/ou realização)		
Centros permanentes a incluir no certificado (acrescentar tantas linhas quantas as necessárias)	Pes. Próp.	Pes. Subcont.	Indicar possíveis modificações nos centros (acrescentar tantas linhas quantas as necessárias)	Pes. Próp.	Pes. Subcont.
PRAÇA PAULO VI. - 3560-154 SATÃO (VISEU - Portugal)	71	0			
ZONA INDUSTRIAL - PAVILHÃO DA CÂMARA MUNICIPAL. - 3560-195 SATÃO (VISEU - Portugal)	15	0			

Centros temporários	Nº Centros:		Centros temporários	Nº Centros:	
	Âmbito geográfico (Local / Nac / Internac):			Âmbito geográfico (Local / Nac / Internac):	

AENOR

OUTROS DADOS SOBRE AS PESSOAS DA ORGANIZAÇÃO				Modificações identificadas na auditoria (planeamento e/ou realização)			
Total pessoas implicadas no âmbito do certificado:				Total pessoas implicadas no âmbito do certificado:			
Total pessoas que realizam a mesma atividade:				Total pessoas que realizam a mesma atividade:			
Pessoal Sazonal	Nº Pessoas:		Período:		Pessoal Sazonal	Nº Pessoas:	Período:
Pessoas a Tempo Parcial	Nº Pessoas:		Duração jornada:		Pessoas a Tempo Parcial	Nº Pessoas:	Duração jornada:
Pessoas por turnos	Nº Pessoas:		Nº turnos:		Pessoas por turnos	Nº Pessoas:	Nº turnos:
Distribuição do pessoal por área				Distribuição do pessoal por área			
Direcção:		Produção:		Comercial:		Adminis t:	

ASPECTOS ESPECÍFICOS DO ESQUEMA AUDITADO		Modificações identificadas na auditoria (planeamento e/ou realização)	
Indicar os apartados da Norma em que se realizam exclusões			
Regulamentação aplicável ao âmbito do certificado			

O representante da empresa		O representante da LUSAENOR / AENOR INTERNACIONAL S.A.U.	
Data:		Ass:	