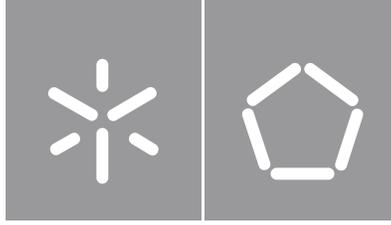




Universidade do Minho
Escola de Engenharia

Daniela Sofia da Silva Coimbra

**Conceção e Implementação de um Sistema
de Gestão da Qualidade numa Empresa de
Serviços**



Universidade do Minho

Escola de Engenharia

Daniela Sofia da Silva Coimbra

**Conceção e Implementação de um Sistema
de Gestão da Qualidade numa Empresa de
Serviços**

Dissertação de Mestrado

Mestrado em Engenharia e Gestão da Qualidade

Trabalho efetuado sob a orientação do

**Professor Doutor Paulo Alexandre da Costa Araújo
Sampaio**

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição

CC BY

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

AGRADECIMENTOS

A realização desta dissertação não seria possível sem o contributo e o apoio que algumas pessoas me prestaram. Assim, e em primeiro lugar, agradeço ao Professor Doutor Paulo Alexandre da Costa Araújo Sampaio que me acompanhou desde o início como orientador da minha dissertação, por todo o apoio e disponibilidade, pelas trocas de ideias e pelas sugestões e supervisão ao longo do projeto.

Quero agradecer à DigiFrio, mais concretamente aos sócios-gerentes Porfírio Flores e Hélder Pinheiro pela oportunidade, que sem a qual não seria possível a realização desta dissertação.

Deixo também um especial agradecimento à minha família por toda a motivação e apoio que me transmitiram em todos os momentos.

Por último, agradeço à empresa Toyota Caetano que me possibilitou e facilitou na conjugação do horário de trabalho para frequência das aulas.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração. Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

CONCEÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE NUMA EMPRESA DE SERVIÇOS

RESUMO

O presente projeto de dissertação está inserido no Mestrado em Engenharia e Gestão da Qualidade da Universidade do Minho, tendo este como título “Conceção e implementação de um sistema de gestão da qualidade numa empresa de serviços.”.

A metodologia utilizada neste projeto de dissertação foi a investigação-ação, sendo que numa primeira fase foi feito um diagnóstico da situação atual, realizando-se uma auditoria preliminar e recolheu-se os dados relevantes da organização, como documentos utilizados.

De seguida, foi feito um planeamento das ações necessárias para a implementação do sistema de gestão da qualidade na organização, cumprindo todos os requisitos da norma ISO 9001:2015.

Passando-se depois para a implementação dessas mesmas ações, onde foi necessário desenvolver processos, procedimentos e modelos de registo que contribuíram para simplificação e melhor organização do sistema de gestão da empresa.

Os objetivos do projeto foram numa grande parte respondidos e atingidos, contudo, não foi possível realizar a revisão pela gestão da fase de implementação (*Do*) nem a fase de verificação após a implementação (*Check*), nomeadamente a realização de auditorias internas, nem a fase de implementação das correções possivelmente necessárias e recolhidas durante a fase de verificação (*Act*) por isso, vai ser necessário um trabalho de continuação.

PALAVRAS-CHAVE

Qualidade; SGQ; ISO 9001:2015; Implementação

DESIGN AND IMPLEMENTATION OF A QUALITY MANAGEMENT SYSTEM IN A SERVICE COMPANY

ABSTRACT

This dissertation project is part of the Master in Engineering and Quality Management at the University of Minho, with the title “Design and implementation of a quality management system in a service company.”

The methodology used in this dissertation project was action-research, and in a first phase the diagnosis of the current situation was made, carrying out a preliminary audit and collecting the relevant data of the organization, such as documents used.

Then, a plan was made of the necessary actions for the implementation of the quality management system in the organization, fulfilling all the requirements of the ISO 9001:2015 standard.

Moving on to the implementation of these same actions, where it was necessary to develop processes, procedures and registration models that contributed to the simplification and better organization of the company's management system.

The project objectives were largely answered and achieved, however it was not possible to carry out a review by the management of the implementation phase (Do) or the verification phase after implementation (Check), namely carrying out internal audits, nor the implementation phase of the possibly necessary corrections collected during the verification phase (Act) so follow-up work will be required.

KEYWORDS

Quality; QMS; ISO 9001:2015; Implementation

ÍNDICE

| | | |
|----------|---|----|
| 1. | INTRODUÇÃO..... | 1 |
| 1.1. | Enquadramento | 1 |
| 1.2. | Objetivos..... | 1 |
| 1.3. | Metodologia de investigação..... | 2 |
| 1.4. | Estrutura da dissertação..... | 3 |
| 2. | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 5 |
| 2.1. | Sistema de gestão da qualidade | 5 |
| 2.1.1. | A norma NP EN ISO 9001:2015..... | 5 |
| 2.1.2. | Os sete princípios da qualidade | 6 |
| 2.1.2.1. | Abordagem por processos | 8 |
| 2.1.2.2. | Pensamento baseado no risco | 9 |
| 2.1.2.3. | Ciclo PDCA..... | 10 |
| 2.1.2.4. | Anexo SL..... | 11 |
| 2.2. | Etapas da implementação do sistema de gestão da qualidade | 12 |
| 2.3. | Certificação do sistema de gestão da qualidade..... | 14 |
| 2.3.1. | Motivações para a certificação da qualidade | 14 |
| 2.3.2. | Benefícios para a certificação da qualidade..... | 15 |
| 2.4. | Qualidade nos serviços..... | 16 |
| 2.4.1. | SERVQUAL..... | 17 |
| 2.4.2. | SERVPERF | 18 |
| 2.5. | Balanced scorecard..... | 18 |
| 3. | APRESENTAÇÃO DA EMPRESA | 22 |
| 4. | CONCEÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE..... | 24 |
| 4.1. | Processo 1 – Gestão e Qualidade | 25 |

| | | |
|---|---|----|
| 4.1.1. | Compreender a organização e o seu contexto (4.1) | 25 |
| 4.1.2. | Compreender as necessidades e expectativas das partes interessadas (4.2)..... | 26 |
| 4.1.3. | Determinar o âmbito do sistema de gestão da qualidade (4.3)..... | 27 |
| 4.1.4. | Política do sistema de gestão da qualidade e divulgação (5.2) | 27 |
| 4.1.5. | Funções, responsabilidades e autoridades (5.3) | 27 |
| 4.1.6. | Ações para tratar riscos e oportunidades (6.1) | 28 |
| 4.1.7. | Indicadores de desempenho e Monitorização (6.3)(9.1) | 30 |
| 4.1.8. | Comunicação (7.4)..... | 31 |
| 4.1.9. | Informação documentada (7.5)..... | 32 |
| 4.1.10. | Avaliação da Satisfação do Cliente (9.1) | 32 |
| 4.1.11. | Auditorias ao SGQ (9.2) | 33 |
| 4.1.12. | Melhoria Contínua (10) | 34 |
| 4.2. | Processo 2 – Comercial | 36 |
| 4.3. | Processo 3 – Serviços e Soluções Técnicas | 36 |
| 4.4. | Processo 4 – Administrativo e Financeiro..... | 37 |
| 4.4.1. | Controlo dos processos, produtos e serviços de fornecedores externos (8.4)..... | 37 |
| 4.5. | Processo 5 – Gestão de Pessoas e Formação..... | 39 |
| 4.5.1. | Competências (7.2) | 39 |
| 5. | ESTADO ATUAL DO PROJETO | 41 |
| 6. | CONCLUSÃO | 43 |
| 7. | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 44 |
| APÊNDICE 1 – <i>CHECKLIST</i> AUDITORIA PRELIMINAR..... | | 33 |
| APÊNDICE 2 – PLANO DE AÇÃO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO SGQ..... | | 36 |
| APÊNDICE 3 – CORRESPONDÊNCIA DOS PROCESSOS DA DIGIFRIO COM OS REQUISITOS DA ISO 9001:2015 | | 38 |
| APÊNDICE 4 – MATRIZ PROCESSO 1 – GESTÃO E QUALIDADE..... | | 39 |
| APÊNDICE 5 – RISCOS E OPORTUNIDADES VS PARTES INTERESSADAS..... | | 38 |

| | |
|---|----|
| APÊNDICE 6 – POLÍTICA DO SGQ | 39 |
| APÊNDICE 7 – MATRIZ DE AVALIAÇÃO DE RISCOS E OPORTUNIDADES | 40 |
| APÊNDICE 8 – PLANO DE AÇÕES | 41 |
| APÊNDICE 9 – MAPA DE INDICADORES DE DESEMPENHO | 39 |
| APÊNDICE 10 – MATRIZ DE COMUNICAÇÃO | 40 |
| APÊNDICE 11 – PG.01 – GESTÃO DOCUMENTAL | 39 |
| APÊNDICE 12 – PG.04 – AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DE CLIENTES..... | 44 |
| APÊNDICE 13 – PG.02 – AUDITORIAS AO SGQ | 48 |
| APÊNDICE 14 – PG.03 – MELHORIA CONTÍNUA | 56 |
| APÊNDICE 15 – MATRIZ PROCESSO 2 – COMERCIAL | 59 |
| APÊNDICE 16 – MATRIZ PROCESSO 3 – SERVIÇOS E SOLUÇÕES TÉCNICAS | 60 |
| APÊNDICE 17– MATRIZ PROCESSO 4 – ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO..... | 61 |
| APÊNDICE 18– PG.05 – GESTÃO DE FORNECEDORES..... | 62 |
| APÊNDICE 19– MATRIZ PROCESSO 3 – GESTÃO DE PESSOAS E FORMAÇÃO..... | 67 |
| APÊNDICE 20 – FORMAÇÃO ISO 9001:2015..... | 68 |
| APÊNDICE 21 – PLANO DE AÇÃO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO SGQ – STATUS..... | 86 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 - Abordagens da ISO 9001 | 8 |
| Figura 2 - Ciclo PDCA ISO 9001..... | 11 |
| Figura 3 - Perspetivas do BSC..... | 19 |
| Figura 4 - Mapa estratégico BSC..... | 20 |
| Figura 5 - Logotipo DigiFrio | 22 |
| Figura 6 - Organigrama DigiFrio | 23 |
| Figura 7 - Mapa de Processos..... | 24 |
| Figura 8 - Mapa estratégico DigiFrio | 31 |
| Figura 9 - Plano Anual de Auditorias..... | 34 |
| Figura 10 - Registo de Ocorrência | 35 |
| Figura 11 - Mapa de acompanhamento de NC e OM | 36 |
| Figura 12 - Email - Comunicação dos critérios de avaliação de fornecedores..... | 38 |
| Figura 13 - Email - Comunicação da avaliação de fornecedores | 38 |

ÍNDICE DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 - Clausulas da ISO 9001:2015 onde o risco é tratado | 10 |
| Tabela 2 - Motivações na certificação ISO 9001 | 15 |
| Tabela 3 - Benefícios da certificação ISO 9001..... | 16 |
| Tabela 4 - Correlação entre o BSC e a ISO 9001:2015..... | 21 |
| Tabela 5 - Análise SWOT da empresa..... | 26 |
| Tabela 6 - Unidades organizacionais e responsáveis | 28 |
| Tabela 7 - Matriz de GUT | 29 |
| Tabela 8 - Matriz de avaliação das oportunidades..... | 29 |
| Tabela 9 - Exemplo do anexo controlo de documentos..... | 32 |

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

| | |
|------|--|
| BSC | Balanced Scorecard |
| ISO | International Organisation for Standardization |
| NC | Não Conformidade |
| OM | Oportunidade de Melhoria |
| PDCA | Plan-Do-Check-Act |
| SGQ | Sistema de Gestão da Qualidade |
| SWOT | Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats |

1. INTRODUÇÃO

1.1. Enquadramento

Num mercado global cada vez mais exigente e competitivo as pequenas e médias empresas (PME's) têm que ser capazes de oferecer produtos e/ou serviços de elevada qualidade (Souza-Poza et al., 2009). Para tal, vêm-se obrigadas a adotar métodos que as ajudem a prosperar. A implementação de um sistema de gestão da qualidade numa organização, contribui para melhorar a sua eficácia e eficiência. Para além disso, muitas vezes, as PME's vêm-se pressionadas pelos seus clientes certificados pela norma ISO 9001, a certificarem-se também (Sampaio, Saraiva, & Rodrigues, 2009), uma vez que, assim, conseguem uma prova de que estas garantem a conformidade dos seus produto e/ou serviços, a satisfação dos seus cliente e a melhoria continua (Caro & García, 2009). Vários estudos demonstram que a implementação de um sistema de gestão da qualidade segundo a ISO 9001 geram benefícios para as empresas (Santos, Costa, & Leal, 2014); (Fonseca, Cardoso, & Nóvoa, 2022). Destaca-se o estudo realizado por Cardoso (2015) a várias PME's portuguesas certificadas pela ISO 9001, onde evidência, após implementação, a existência de melhorias em três áreas: operacional (melhor definição das responsabilidades e obrigações dos colaboradores, melhor comunicação quer interna como com o cliente, melhor definição dos processos e procedimentos de trabalho e melhor consciência de qualidade); mercado (melhoria da quota de mercado, expansão para mercados internacionais, aumento da competitividade e redução do número de auditoria de clientes) e rentabilidade (redução de custos e aumento da produtividade).

Assim, com esta dissertação pretende-se desenvolver e aplicar em contexto real, as técnicas e ferramentas adquiridas, de modo a ajudar a empresa a alcançar uma melhoria na qualidade do serviço, na motivação dos seus colaboradores e na satisfação dos seus clientes, como também mais oportunidades no mercado.

1.2. Objetivos

O objetivo geral deste projeto é a conceção e implementação do sistema de gestão da qualidade, baseado no referencial normativo ISO 9001:2015, assim como a análise de melhorias obtidas. Assim, os objetivos específicos passam por:

- Identificar os requisitos legais em vigor para o ramo de atividade da empresa;
- Identificar as ações necessárias para a implementação do sistema de gestão da qualidade;

- Elaborar a documentação necessária e adaptar a existente ao nível dos processos, instruções de trabalho, procedimentos e registos, de forma a cumprir com os requisitos do referencial normativo utilizado.

Para tal, foi utilizado o conhecimento adquirido durante 5 anos de experiência a nível profissional na área assim como, as ferramentas abordadas ao longo das unidades curriculares lecionadas.

A questão da investigação é: Como conceber e implementar um sistema de gestão da qualidade numa organização na área dos serviços?

1.3. Metodologia de investigação

Baseado no modelo de Saunders et al. (2007), este projeto insere-se numa corrente filosófica do interpretativismo, acreditando que a realidade e o indivíduo que a observa são inseparáveis, ou seja, os significados são subjetivos, pois dependem dos detalhes da situação e da perspetiva das diferentes pessoas que a enfrentam.

A abordagem utilizada para a pesquisa é indutiva, começando pela recolha de dados para explorar um fenómeno e a partir daí gerar ou construir uma teoria, na forma de um modelo conceitual. Para a recolha e análise de dados, utiliza-se o método qualitativo, pois será realizada a leitura e análise de documentos existentes na organização, bem como anotações de reuniões com pessoas com diversas responsabilidades na empresa.

A metodologia pesquisa-ação é a mais adequada para este projeto, uma vez que, este é orientado para o desenvolvimento de uma problemática em contexto real numa organização e, em que os participantes estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (Coghlan, 2011).

Por fim, este será um estudo longitudinal uma vez que será estudada a mudança e o desenvolvimento da organização ao longo de um período.

De acordo com a metodologia acima mencionada, este estudo foi realizado em cinco fases diferentes.

Numa primeira fase foi realizada uma pesquisa sobre a implementação de sistemas de gestão da qualidade em organizações. Posteriormente, essa pesquisa, teve maior foco em organizações na área dos serviços e em PME's onde se procurou saber quais as principais motivações para a implementação e certificação de um SGQ e quais os principais benefícios. E, ainda, sendo a qualidade

de um serviço difícil de perceber e avaliar, houve a necessidade de pesquisar qual o melhor método para o fazer.

A fase seguinte passou por efetuar um diagnóstico e recolha de dados da organização em estudo. Para tal, efetuou-se uma auditoria preliminar onde foram analisados os processos e atividades, assim como toda a documentação que a empresa utilizava no desempenho do serviço e, verificar se iam de encontro com os requisitos da norma ISO 9001:2015.

A terceira fase centrou-se no planeamento. Foi realizada uma reunião com o intuito de perceber quais os objetivos estratégicos da organização e as quais seriam os processos chave do SGQ. De seguida, foi elaborado de um plano de ação de acordo com os *outputs* retirados da reunião e as necessidades levantadas na auditoria preliminar.

Na quarta fase desenrolou-se a implementação das tarefas referentes ao plano traçado. Primeiramente foi definida a política e o âmbito do SGQ e, posteriormente as matrizes dos processos e os objetivos da qualidade. De seguida foram elaborados os procedimentos e impressos necessários, correspondentes a cada processo.

A fase final será a avaliação da implementação e dos resultados obtidos. Neste caso, de certa forma, essa avaliação será feita posteriormente pela entidade certificadora externa, que reportará as oportunidades de melhoria do SGQ.

1.4. Estrutura da dissertação

O capítulo 1 faz uma introdução, em que descreve o enquadramento do tema, a definição dos objetivos, a metodologia de investigação e a estrutura da dissertação.

O capítulo 2 consiste numa fundamentação teórica, no qual auxilia para uma melhor compreensão da norma NP EN ISO 9001:2015. Neste capítulo foi estudado o conceito de sistema de gestão da qualidade, os princípios da qualidade, a abordagem por processos, o pensamento baseado no risco, o ciclo PDCA e o anexo SL e, ainda as motivações e os benefícios da implementação de um sistema de gestão da qualidade e as etapas para a implementação do sistema de gestão da qualidade.

O capítulo 3 faz uma apresentação e uma contextualização da empresa onde foi desenvolvido o projeto, no qual foi realizado uma breve apresentação da empresa, explicado a estrutura organizacional da mesma.

No capítulo 4 encontra-se as atividades desenvolvidas na implementação do SGQ segunda a norma NP EN ISO 9001:2015 na empresa em estudo.

O capítulo 5 descreve o estado atual da implantação do sistema de gestão da qualidade na empresa e todas as atividades que naquele momento ficaram pendentes.

Por fim, no capítulo 6 é apresentada a conclusão do trabalho, limitações encontradas e algumas sugestões para futuro.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Sistema de gestão da qualidade

Spector & Beer (1994) alegam que um SGQ baseia-se na melhoria contínua dos processos de negócio, de forma a garantir a melhoria da capacidade da organização, atender ou exceder as expectativas do cliente de maneira econômica.

Furtado (2003), define o SGQ como um conjunto da estrutura organizacional, das responsabilidades, dos processos, dos procedimentos e os recursos utilizados para a implementar a gestão da qualidade, visando abordar de forma sistemática, as atividades que afetam a qualidade, fornecendo a disciplina necessária para assegurar que os procedimentos aplicáveis são cumpridos, evidenciando essa prática contínua.

A palavra ISO é originária do grego e tem o significado de igualdade. ISO é também a sigla utilizada para *International Organization for Standardization*, a qual tem como finalidade a promoção da harmonização universal, de forma a eliminar barreiras que causam entraves entre os negócios a nível mundial (Pinto, 2017).

A família de normas ISO 9000 tem como objetivo de apoiar as organizações a atuar em sistemas de gestão da qualidade efetivos.

2.1.1. A norma NP EN ISO 9001:2015

A Norma ISO 9001 já foi submetida a várias revisões desde a sua primeira publicação, em 1987. Concretamente em 1994, 2000, 2008 e em setembro de 2015 foi publicada a quinta revisão, que se mantém em vigor até aos dias de hoje.

A ISO 9001:2015 mantém, das versões anteriores, uma forte relevância na abordagem por processos. Contudo, com o propósito de enquadrar os avanços na tecnologia e aplicação dos princípios da gestão da qualidade foram incorporadas melhorias como: a inclusão do termo “serviço”, estendendo o seu âmbito a todos os tipos de organizações; a análise do contexto da organização; o foco nos resultados desejados; a consideração das necessidades e expectativas das outras partes interessadas, para além dos clientes; a melhoria do desempenho; a gestão dos processos e do sistema utilizando um “pensamento baseado em risco” e o ciclo “Plan-Do-Check-Act” (APCER, 2015).

Para além das alterações/melhorias citadas, outra grande mudança foi na sua organização, obedecendo aos requisitos do Anexo SL, que visa unificar a linguagem, a estrutura e o conteúdo de todas as normas de gestão da ISO, facilitando assim a sua interpretação e integração (Santos, G. (Ed.), 2018).

2.1.2. Os sete princípios da qualidade

A ISO 9001:2015 tem como pilares fundamentais os Sete Princípios de Gestão da Qualidade que estão mencionados e descritos de forma detalhada no Capítulo 0.2. Estes princípios foram desenvolvidos na década de 90 por diversos investigadores intimamente familiarizados com os ensinamentos e filosofias dos “gurus” da qualidade, como Deming, Juran, Crosby, Ishikawa, entre outros (APCER, 2015).

Os 7 princípios de gestão da qualidade de acordo com a norma NP EN ISO 9001:2015 são os seguintes (Santos, 2018) (Pinto, 2017):

Foco no cliente

As organizações dependem dos clientes para o seu sucesso e, como tal, devem compreender as suas necessidades, satisfazer os seus requisitos e esforçarem-se para exceder as suas expectativas.

Benefícios:

- Incremento do valor representado pelo cliente;
- Maior lealdade do cliente;
- Incremento de receitas e quota de mercado.

Liderança

Os líderes estabelecem a todos os níveis, unidade no propósito e na orientação e criam condições para que as pessoas se comprometam em atingir os objetivos da organização. Liderar é comunicar, persuadir, influenciar positivamente os comportamentos.

Benefícios:

- Incremento da eficácia e eficiência no atingir os objetivos da organização;
- Melhoria da comunicação entre níveis e funções dentro da organização.

Comprometimento das pessoas

As pessoas são a principal valia de uma organização. Pessoas competentes, habilitadas e empenhadas a todos os níveis em toda a Organização são essenciais para melhorar a capacidade de criar e proporcionar valor.

Benefícios:

- Melhoria no desenvolvimento, nas iniciativas e na criatividade pessoal;
- Incremento na atenção dada aos valores e cultura partilhados na organização.

Abordagem por processos

Resultados consistentes e previsíveis são atingidos de modo mais eficaz e eficiente quando as atividades são compreendidas e geridas como processos inter-relacionados que funcionam como um sistema coerente.

Benefícios:

- Melhoria no desenvolvimento, nas iniciativas e na criatividade pessoal;
- Incremento na atenção dada aos valores e cultura partilhados na organização.

Melhoria

Uma organização deve ter como foco constante a melhoria contínua do seu desempenho e, para tal, deve utilizar o conhecimento que vai adquirindo. A melhoria dos produtos e serviços aumenta a satisfação do cliente fomentando a sustentabilidade da organização.

Benefícios:

- Melhoria incrementais e disruptivas.

Tomada de decisão baseada em evidências

Decisões baseadas na análise de factos, dados e informações são mais eficazes e suscetíveis de produzir os resultados desejados.

Benefícios:

- Melhoria nos processos de tomada de decisão.

Gestão das relações

Para um sucesso sustentado, as organizações gerem as suas relações com as partes interessadas relevantes, como os fornecedores. Existindo interdependência entre as partes, promovendo uma relação de benefício mútuo potenciando a aptidão para criarem valor.

Benefícios:

- Melhoria nos processos de tomada de decisão.

2.1.2.1. Abordagem por processos

Como acima já referido, a ISO 9001: 2015 adota, como modelo de gestão, a abordagem por processos, que incorpora o ciclo PDCA de melhoria contínua do seu desempenho e integra o pensamento baseado em risco. Este modelo deve estar alinhado com a gestão organizacional, devendo ser utilizado para gerir os fatores críticos para o seu sucesso (Guedes & Cordeiro, 2017).



*Figura 1 - Abordagens da ISO 9001
Retirado de APCER (2015)*

Um processo é um conjunto de atividades que transformam, de uma forma planeada, sistemática e eficiente, dados de entrada num conjunto de dados de saída (Pinto, 2017). Para uma eficaz operacionalização da abordagem por processos, estes devem estar interligados com os restantes processos, ou seja, o resultado (saída) de um processo será a entrada de um processo relacionado.

Conclui-se, referindo que um processo transforma um conjunto de inputs em outputs e que a caracterização de cada processo exige que a organização:

- Identifique os inputs e outputs;
- Caracterize as atividades que transformam os primeiros nos segundos (o quê, quem e como);
- Defina o modo de monitorizar e/ou medir cada um dos processos;
- Nomeie o Gestor do Processo, o qual deve ter autoridade e responsabilidade para o gerir e para o melhorar.

As principais responsabilidades e autoridades dos gestores dos processos são as seguintes:

1. Mobilizar toda a organização envolvida no seu Processo para a melhoria do desempenho do mesmo;

2. Coordenar a definição e implementação das metodologias relativas á gestão e execução das diferentes atividades integradas no processo;
3. Liderar a orientação para a melhoria contínua do desempenho do processo;
4. Avaliar os resultados, face aos objetivos estabelecidos, por forma a assegurar a sua concretização;
5. Melhorar a comunicação interna e os resultados obtidos;
6. Promover a otimização dos recursos.

A organização deve também aplicar métodos apropriados para a monitorização e/ou a medição do desempenho dos processos do SGQ, exigindo que estes métodos devem demonstrar a aptidão dos processos para atingir os resultados planeados e, que quando os resultados planeados não são atingidos, devem ser empreendidas correções e ações corretivas, conforme apropriado.

É também importante registar que os processos raramente são estáveis. Devem evoluir e melhorar sistemática e continuamente e que a ausência de melhoria num processo pode torná-lo pouco eficaz e pouco eficiente, assim como impedir que responda às necessidades e expectativas dos seus clientes. Neste quadro a aplicabilidade do ciclo PDCA deve estar presente na melhoria do desempenho dos processos.

2.1.2.2. Pensamento baseado no risco

Quaisquer que sejam as opções enquadradas na orientação estratégica de uma organização, o risco e a incerteza estão sempre presentes, sendo propósito da liderança determinar o risco e geri-lo (Guedes & Cordeiro , 2017).

Este conceito pretende assegurar que a organização ao planear o seu SGQ, determine os riscos e oportunidades, tendo em conta a informação resultante da análise do contexto da organização e das necessidades e expectativas das partes interessadas.

A gestão do risco exige uma análise planeada, sistematizada, sustentada em dados fiáveis, rigorosa, prudente, alinhada com a estratégia e operação.

O pensamento baseado em risco é assim essencial para se obter um SGQ eficaz de forma consistente. A Tabela 1 mostra de que forma é que a ISO 9001:2015 integra o pensamento baseado em risco ao longo da norma.

Tabela 1 - Clausulas da ISO 9001:2015 onde o risco é tratado

APCER (2015)

| | |
|-----------------------------------|---|
| 4. Contexto da Organização | As organizações devem determinar os riscos que afetam o seu contexto. |
| 5. Liderança | A gestão de topo deve garantir uma gestão de riscos na organização. |
| 6. Planejamento | As organizações são obrigadas a tomar medidas para identificar riscos e oportunidades. |
| 7. Operacionalização | É requerido às organizações a implementação de processos para abordar riscos e oportunidades. |
| 9. Avaliação do desempenho | É pedido as organizações que monitorizem, meçam, analisem e avaliem os riscos e as oportunidades. |
| 10. Melhoria | As organizações são obrigadas a melhorar, respondendo às mudanças no risco. |

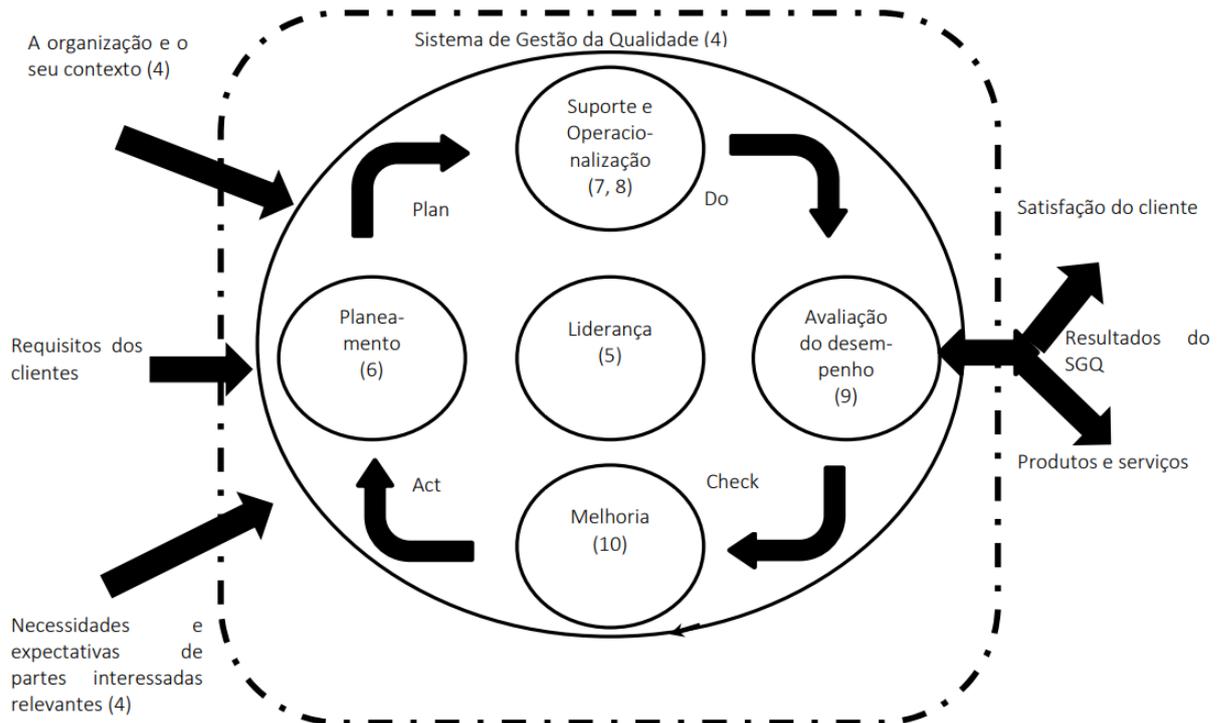
2.1.2.3. Ciclo PDCA

O ciclo PDCA é uma das ferramentas mais conhecidas e utilizadas para melhorar o SGQ com sucesso a longo prazo. Edward Deming, conhecido pela melhoria dos processos produtivos nos EUA, tornou o ciclo PDCA popular quando o introduziu no Japão em 1950. Este tem por princípio tornar mais claros e ágeis os processos envolvidos na execução da gestão.

Por ser uma ferramenta de fácil utilização e que, quando bem utilizada, proporciona bons resultados, passou a ser incorporado na ISO 9001 desde 2000, tendo crescido de forma contínua na norma desde aí (APCER, 2015).

O ciclo divide-se em quatro passos (Pinto & Soares, 2018):

- Planear (Plan): Estabelecer os objetivos do sistema e os seus processos, bem como os recursos necessários para obter resultados de acordo com os requisitos do cliente e as políticas da organização;
- Executar (Do): executar a abordagem definida na fase anterior;
- Verificar (Check): monitorizar e medir processos e os produtos e serviços resultantes por comparação com políticas, objetivos, requisitos e atividades planeadas e reportar os resultados;
- Atuar (Act): tomar decisão para realizar ações para melhorar o desempenho, conforme necessário.
- A Figura 2 representa como podem ser agrupadas as Seções 4 a 10 da Norma por referência ao ciclo PDCA.



Nota: Os números entre parêntesis fazem referência a seções nesta Norma Internacional

*Figura 2 - Ciclo PDCA ISO 9001
Guedes & Cordeiro, 2017*

2.1.2.4. Anexo SL

Diversas organizações trabalham com a implementação e a certificação de vários sistemas de gestão. A melhor maneira encontrada para integrar sistemas de gestão distintos foi o desenvolvimento do Anexo SL. Este vem unificar a linguagem, a estrutura e o conteúdo de todas as normas de gestão da ISO, de modo a criar a harmonia necessária entre elas, para facilitar a interpretação, bem como a aplicação e a respetiva integração dessas normas pelas organizações (Santos, G., 2018).

A estrutura distribui as cláusulas em 10 secções, alinhadas com a abordagem PDCA, de modo a dar uma sequência lógica aos requisitos dos sistemas de gestão. Propõe um texto comum para requisitos muito estáveis dos sistemas de gestão, como a informação documentada, ações corretivas, auditorias internas, revisão pela gestão, entre outros.

Assim, as versões revistas em 2015 apresentam a designada estrutura de alto nível, uma espécie de índice comum das diferentes normas, através da seguinte estrutura:

- 1- Âmbito;
- 2- Referencias normativas;
- 3- Termos e definições;
- 4- Contexto da organização;
- 5- Liderança;
- 6- Planeamento;
- 7- Suporte;
- 8- Operacionalização;
- 9- Avaliação de desempenho;
- 10- Melhoria.

Esta estrutura não pode ser alterada. Inicia-se com os requisitos genéricos do Anexo SL e vai-se tornando mais específica. Tratando-se de áreas diferentes, é possível acrescentar subcláusulas e texto relativos a cada área específica, mantendo sempre a estrutura comum (Pinto & Soares, 2018).

2.2. Etapas da implementação do sistema de gestão da qualidade

Devido à complexidade da implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade, a abordagem ideal será a elaboração de um plano de ação compreendendo em várias etapas.

O primeiro passo a tomar deverá ser a realização de uma análise geral da organização, através de entrevistas e/ou questionários, conseguindo-se assim obter uma imagem da situação real e um conhecimento aprofundado relativamente à organização da empresa. De seguida, deverá ser realizada uma auditoria de diagnóstico, com o objetivo de determinar o nível de qualidade existente, avaliando o nível de conformidade do estado organizacional com os requisitos da norma. Só depois deste apuramento é possível planear todas as atividades necessárias e avançar com a implementação do SGQ (Santos, G. (Ed.), 2018).

Pinto & Soares (2018) sugerem que a implementação do SGQ seja dividida em 12 etapas, sendo que poderá não existir fronteira entre as etapas, ou seja, poderá ocorrer interações entre as atividades das diferentes etapas:

1. Comprometimento da gestão;
2. Identificação do contexto da Organização;
3. Seleção da Equipa de trabalho;

4. Elaboração e divulgação da política de qualidade;
5. Definição e divulgação dos objetivos;
6. Definição do plano de qualidade;
7. Formação;
8. Elaboração da documentação do SGQ;
9. Auditorias de Qualidade;
10. Consulta dos colaboradores;
11. Implementação das melhorias e ações corretivas;
12. Revisão do SGQ.

Já Santos, et al. (2018) enumeram 15 fases para a implementação do SGQ, nomeadamente:

1. Nomeação do(s) Responsável(eis) da Qualidade;
2. Informação e apresentação pela Gestão de Topo da empresa do(s) Responsável(eis) da Qualidade a todos os colaboradores da mesma;
3. Formação e informação para a qualidade;
4. Auditorias de diagnóstico da empresa
5. Compreender a organização e o seu contexto e as necessidades e expectativas das partes interessadas;
6. Determinação do âmbito do SGQ;
7. Identificação dos riscos e oportunidades e as ações para os tratar;
8. Elaboração do manual de funções (definição de responsabilidades e competências);
9. Projeto e elaboração do manual da qualidade;
10. Elaboração dos procedimentos da qualidade, instruções de trabalho, matrizes, mapas, planos de inspeção e ensaio, entre outros;
11. Reuniões periódicas de equipas de melhoria e de implementação do SGQ;
12. Avaliação da evolução do processo;
13. Realização de auditorias internas ao SGQ;
14. Verificação, melhoria e consolidação dos elementos do sistema implementado;
15. Pedido de auditoria de certificação ao organismo certificador.

Ao comparar as 2 abordagens consegue-se perceber que são ambas boas metodologias e que facilitam a implementação do SGQ na organização. Contudo, são quase complementares uma da outra, sendo que a abordagem ideal passar por uma junção das várias fases enumeradas.

2.3. Certificação do sistema de gestão da qualidade

A certificação é o reconhecimento formal de que o SGQ cumpre com os requisitos da NP EN ISO 9001. Esta certificação é concedida através de um organismo de certificação devidamente acreditado pelo Instituto Português da Qualidade após realizar uma auditoria de 3ª parte. Segundo Santos, et al. (2018) *“a certificação é o procedimento através do qual uma entidade externa independente – organismo de certificação – reconhece formalmente através da emissão de um certificado, que a organização dispõe de um sistema de gestão implementado que cumpre as normas aplicáveis”* (p.74).

Quando se está a certificar o SGQ pela primeira vez é realizada uma auditoria de concessão. Caso se verifique conformidade com os requisitos, é emitido um certificado que é válido durante 3 anos. Nos 2 anos seguintes, são efetuadas auditorias de acompanhamento e, caso o parecer seja positivo por parte da entidade certificadora, é determinada a manutenção da certificação. No 3º ano, antes de terminar a validade do certificado, é efetuada uma auditoria de renovação e, caso o parecer seja favorável é determinada a renovação da certificação e emitido um novo certificado, novamente válido por 3 anos. Se for verificado o incumprimento dos requisitos numa das auditorias mencionadas, é realizada uma auditoria de seguimento, com o objetivo de analisar e avaliar as correções dos mesmos (Sampaio, 2008).

O número de empresas certificadas pela ISO 9001 tem vindo a crescer ao longo dos anos. A implementação e certificação de um SGQ é um processo voluntário e, é uma opção estratégica de desenvolvimento das organizações, motivadas por questões internas e externas (Cardoso, 2015).

2.3.1. Motivações para a certificação da qualidade

Existem vários estudos sobre os quais as motivações que levam as organizações a certificar-se pela ISO 9001 e, na globalidade, os autores reconhecem a existência de motivações tanto internas como externas (Fonseca, Cardoso, & Nóvoa, 2022) (Santos, Costa, & Leal, 2014).

A Tabela 2 sintetiza as motivações internas e externas enumeradas pelos autores estudados.

Tabela 2 - Motivações na certificação ISO 9001
Adaptado de (Cardoso, 2015)

| Motivações Externas | Motivações Internas |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Melhoria na imagem • Aumento da quota de mercado • Vantagem competitiva • Ferramenta de marketing • Adquirir novos negócios • Certificação de organizações concorrentes • Cumprir com os requisitos de elevado grau dos clientes | <ul style="list-style-type: none"> • Melhoria na qualidade do produto/serviços • Melhoria nos processos e procedimentos • Melhoria na produtividade e/ou eficiência • Redução de rejeições e reclamações • Redução de custos • Melhoria na comunicação dentro da organização • Melhoria no relacionamento interpessoal na organização • Mudança de cultura organizacional |

Ao analisar os vários estudos consegue-se perceber que os autores estão em concordância quanto há existência de motivações quer internas, quer externas. No entanto, relativamente à importância dada aos diversos tipos de motivações já possuem opiniões diferentes. Sendo que, uns concordam que as principais motivações para as empresas se certificarem são internas e outros concordam que as organizações partem para a certificação principalmente por motivações externas.

2.3.2. Benefícios para a certificação da qualidade

É habitual os gestores das organizações associarem o sistema de gestão da qualidade ao aumento da burocracia, pensando que o único benefício é o marketing externo e, por esse motivo, focam o cumprimento dos requisitos da norma por forma a rapidamente atingirem a certificação (Pinto & Soares, Sistemas de Gestão da Qualidade – Guia para a sua implementação, 2018).

Contudo, existem vários estudos que demonstram que, se uma organização encarar a certificação do sistema de gestão da qualidade como uma mais-valia, pode alcançar vários benefícios. Estes podem ser divididos em benefícios internos e externos (Santos, Costa, & Leal, 2014) (Fonseca, Cardoso, & Nóvoa, 2022) e em 3 áreas distintas: operacional, mercado e rentabilidade (Fonseca L. , Cardoso, Pereira, & Ávila, 2021) (Cardoso, 2015). A Tabela 3 apresenta os benefícios mais comuns da certificação ISO 9001.

Tabela 3 - Benefícios da certificação ISO 9001
 Adaptado de Cardoso (2015) e Fonseca L. , Cardoso, Pereira, & Ávila (2021)

| Benefícios Externos | | Benefícios Internos | |
|---------------------|--|----------------------|---|
| Mercado | <ul style="list-style-type: none"> Melhoria da imagem da organização Aumento da quota de mercado Acesso a mercados internacionais Melhoria na comunicação com o cliente Redução do número de auditorias de clientes Aumento das vendas e o aumento da exportação Aumento da satisfação do cliente | Rentabilidade | <ul style="list-style-type: none"> Melhoria da comunicação e organização interna Definição das responsabilidades e obrigações dos colaboradores Definição dos processos e procedimentos de trabalho Aumento da formação Aumento da motivação dos colaboradores Melhoria da qualidade do produto e/ou serviço Redução das reclamações |
| | | | Operacional |

Concluindo, à semelhança das motivações, os autores concordam que existe benefícios internos e externos com a certificação do sistema de gestão da qualidade. Contudo, voltam a discordar quanto à relevância dada. Sendo que, uns concordam que os principais benefícios são internos e outros concordam que a certificação traz mais benefícios externos.

2.4. Qualidade nos serviços

Segundo Costa (2006) e Lewis (1989), a qualidade de serviço é atualmente uma das principais formas de uma organização se diferenciar dos seus concorrentes e é considerada um determinante crítico de competitividade. Neste sentido, a qualidade de serviço é indispensável para o sucesso de qualquer empresa de serviços, sendo a chave para incrementar o lucro, uma vez que está positivamente relacionada com a retenção dos clientes e com a sua lealdade.

Pode então afirmar-se que a avaliação da qualidade de serviços constitui-se numa atividade de extrema importância para que uma empresa seja competitiva. Contudo, ainda existe dificuldade na percepção da satisfação dos clientes devido à ausência de padrões de qualidade suficientemente objetivos e precisos (Freitas, 2005).

Nesse sentido foram desenvolvidos diversos modelos para avaliar a qualidade dos serviços, sendo que os mais representados na literatura são os autores Parasuraman, Zeithaml e Berry, Cronin e Taylor.

Os modelos da qualidade dos serviços fundamentam-se no padrão das expectativas, ou seja, a qualidade percebida é a comparação entre aquilo que experimentamos ou adquirimos e aquilo que estávamos à espera.

As expectativas podem enviesar as conclusões, devendo apenas ter em conta o nível de desempenho. Portanto, a inserção ou não das expectativas como decisivas da qualidade do serviço induziram a dois paradigmas opcionais e duas escalas principais - SERVQUAL por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988) e SERVPERF por Cronin e Taylor (1992).

2.4.1. SERVQUAL

Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988) criaram uma escala para entender como é que os clientes avaliam a qualidade do serviço, sustentados na noção de qualidade percebida.

O modelo foi construído inicialmente com base nas dez dimensões. Contudo, foi posteriormente remodelado e reduzido, recorrendo à análise fatorial para cinco dimensões: tangibilidade, confiança, capacidade de resposta, garantia e empatia.

A utilização desta escala está dividida em duas fases. A primeira contém um conjunto de 22 questões para aferir as expectativas dos clientes relativamente a um serviço e a segunda é composta por 22 questões para avaliar as percepções dos clientes relativamente a esse mesmo serviço, estando cada questão ligada a uma das cinco dimensões.

Neste sentido, a qualidade (Q) percebida dos serviços é calculada através da diferença entre as expectativas (E) acerca do desempenho da empresa prestadora de serviços e a percepção (P) dos clientes sobre o desempenho atual dessa mesma empresa ($Q = P - E$).

Um resultado negativo indica que as percepções estão abaixo das expectativas, mostrando quais as falhas do serviço que geram um resultado insatisfatório para o cliente. Uma pontuação positiva indica que o prestador de serviços oferece um serviço superior ao esperado, constituindo um ponto de satisfação do cliente (Johnston e Clark, 2002).

2.4.2. SERVPERF

Cronin e Taylor (1992) propuseram uma alternativa ao modelo SERVQUAL. Referem que a qualidade de serviço deve ser medida com base no desempenho do serviço, devendo, assim, ser mensurada como uma atitude do cliente em relação às dimensões da qualidade. Portanto, não deve ser medida através da diferença entre as expectativas e o desempenho, mas sim a partir da percepção do desempenho (Margato, 2014).

Com este instrumento, a qualidade (Q) percebida do serviço é dada apenas pela percepção (P) do serviço prestado ($Q = P$).

Este modelo apresenta a vantagem de diminuir o número de questões do questionário para metade, sendo aplicadas 22 questões em vez de 44.

2.5. Balanced scorecard

O balanced scorecard (BSC) é um sistema de gestão estratégica em que traduz a missão e a visão da empresa num conjunto de objetivos, metas e indicadores de desempenho. Fornece aos gestores uma visão global do desempenho organizacional sobe quatro perspetivas, que se relacionam entre si: financeira, clientes, processos internos e aprendizagem e crescimento (Kaplan & Norton, 1997).

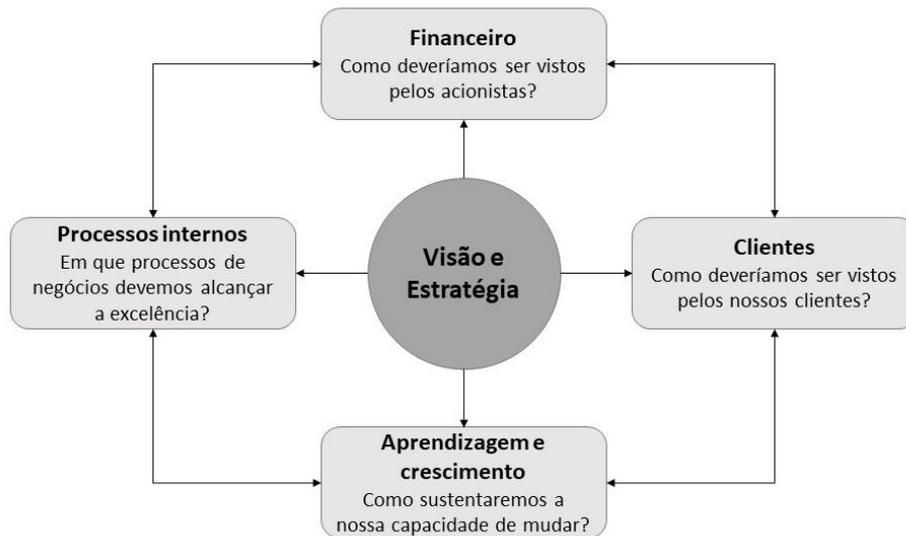


Figura 3 - Perspetivas do BSC

A implementação de um BSC está assente num ciclo PDCA e apresenta 4 fases:

Definição de objetivos e Mapa estratégico: Em primeiro lugar, a organização deve, de acordo com a sua missão e visão estratégica, definir objetivos e metas para alcançar os resultados desejados. Kaplan e Norton (1997) defendem a necessidade de haver uma relação de causa e efeito entre os indicadores, de tal forma que o desempenho de um determinado indicador, pertencente a uma dada perspetiva de análise, influencie o desempenho dos outros indicadores que compõem o conjunto das quatro perspetivas do BSC. Os autores referem que se deve elaborar um mapa estratégico e que este deve ser organizado de cima para baixo começando na definição de objetivos financeiros, de seguida nos objetivos ao nível dos clientes, posteriormente identificar os processos mais críticos para criar valor e por fim, ao nível do capital humano objetivos informacionais e organizacionais que esses processos exigem.

The Balanced Scorecard Strategy Map

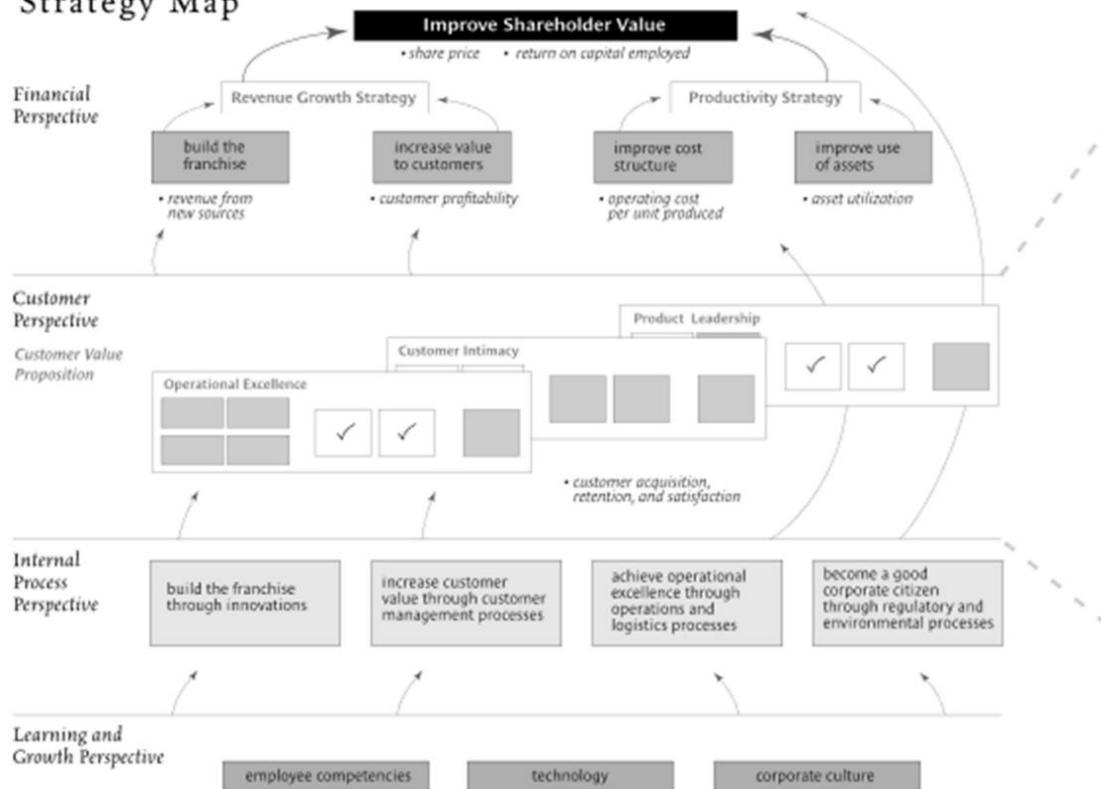


Figura 4 - Mapa estratégico BSC
Fonte: Kaplan & Norton (1997)

Estes mapas mostram como uma organização converte as suas ações e recursos, incluindo os ativos intangíveis, como a cultura organizacional e os conhecimentos dos colaboradores, em resultados tangíveis. Um dos objetivos dos mapas estratégicos do BSC é representar graficamente a estratégia, tendo como objetivo explícito comunicá-la a todos os níveis da organização (Kaplan & Norton, 1997).

Implementação dos indicadores: Após a definição da estratégia a ser adotada pela organização e a definição dos objetivos é necessário criar indicadores de desempenho de forma a avaliar de que forma a organização está a conseguir alcançar as metas traçadas.

Análise dos indicadores: Para o sucesso do programa, é necessário que os indicadores sejam analisados continuamente, verificando-se, assim, o cumprimento das metas e a necessidade de ações para que as mesmas sejam atingidas.

Melhorias: Ao final da análise dos indicadores, devem-se implementar as ações necessárias para o cumprimento das metas de longo prazo e as metas operacionais.

Não existe dúvidas quanto ao principal objetivo da implementação do BSC ou de um SGQ, a melhoria do desempenho da organização. Contudo, a forma como é alcançado esse objetivo é diferente nos dois sistemas. O SGQ conduz para o foco no cliente que, depois leva para o desempenho da organização. Já o BSC exige uma compreensão dos fatores críticos de sucesso juntamente com a medição do desempenho nas diferentes áreas. Pode-se apontar como uma desvantagem o SGQ não ter foco nos resultados financeiros e, o BSC não estar suficientemente orientado para o cliente (Jovanović, Vujović, & Krivokapić, 2008).

A Tabela 4 apresenta uma correlação entre as perspectivas do BSC com alguns requisitos da norma ISO 9001:2015.

Tabela 4 - Correlação entre o BSC e a ISO 9001:2015

| BSC | ISO 9001:2015 |
|---|---|
| Visão e estratégia | 5.2. Política da qualidade 6.2. Objetivos da qualidade |
| Perspetiva clientes | 5.1.2. Foco no cliente 9.1.2 Satisfação do cliente |
| Perspetiva processos internos | 4.4. Sistemas de gestão da qualidade e respetivos processos 9.1. Monitorização, medição, análise e avaliação |
| Perspetiva de aprendizagem e crescimento | 7.1.6. Conhecimento organizacional 7.2. Competências |
| Perspetiva financeira | Não possui |

Desta forma, pode-se concluir que estas duas metodologias são, de certo modo, complementares e que a sua integração, torna o processo de gestão focado num conjunto de indicadores vitais para o negócio e, ajuda na identificação de medidas de melhoria para alcançar as metas e objetivos estratégicos aos vários níveis.

3. APRESENTAÇÃO DA EMPRESA

A empresa DigiFrio – Sistemas de Refrigeração de Transportes, Lda. (logotipo apresentado na Figura 5) está sediada na Zona Industrial de Amorim, na Póvoa de Varzim e, é lá que se encontra a única oficina da empresa.



Figura 5 - Logotipo DigiFrio

A DigiFrio é uma empresa ainda com poucos anos de existência. Foi no ano de 2003 que iniciou a sua atividade na área de Refrigeração de Transportes, Ar Condicionado de Autocarros e Equipamentos Eletrónicos Associados.

É uma PME mas, mantém-se sólida e conta com algumas grandes parcerias com empresas como CaetanoBus, Lactogal e a Escola Prática de Serviços.

A sua visão é de crescimento, uma vez que, neste momento, não conseguem satisfazer todos os pedidos solicitados por clientes e na maior parte das vezes têm de recusar certos serviços. Para tal, estão a iniciar um grande investimento na formação de profissionais.

A estrutura corporativa da empresa encontra-se representada no organograma da Figura 6. A descrição da estrutura organizacional é fornecida e do conhecimento de todos os colaboradores. Integra o Manual Interno que é fornecido aos colaboradores no momento de início de funções, estando neste explicado o papel de cada departamento na empresa e quem são os responsáveis dos mesmos.

A gestão de topo (Gerência) é responsável pela dinâmica da empresa, seguindo dos departamentos principais, sendo eles:

- Qualidade;
- Administrativo e Financeiro;
- Comercial;
- Serviços e Soluções Técnicas.

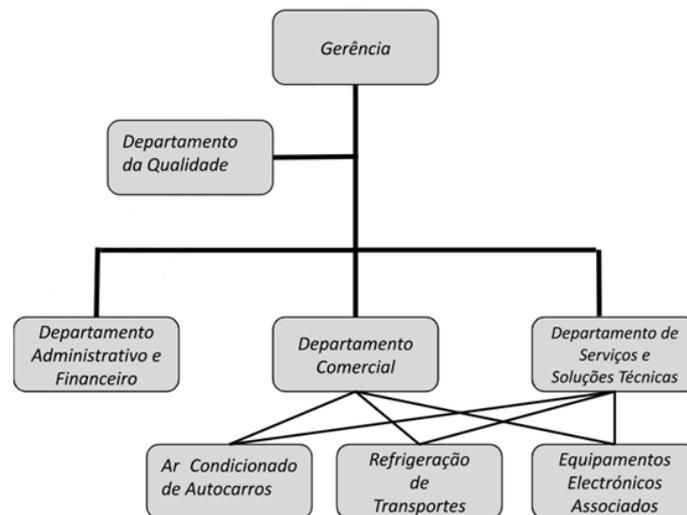


Figura 6 - Organograma DigiFrio

Embora existam dois sócios-gerentes, a gerência está maioritariamente a cargo de um dos sócios. Além disso, o sócio-gerente é responsável pelo departamento administrativo e financeiro e intervém no departamento comercial.

No departamento administrativo e financeiro trabalham duas pessoas. Este departamento é responsável pelo planeamento, organização, coordenação e controlo dos recursos financeiros e administrativos. Este departamento tem também ao seu encargo, o recrutamento, a seleção e formação dos colaboradores e tem a função de garantir a estabilidade do ambiente organizacional, principalmente a nível humano.

O departamento de Serviços e Soluções Técnicas engloba as atividades de manutenção corretiva e preventiva e divide-se em três áreas:

- Ar condicionado de autocarros: Instalação de sistemas de climatização, ar condicionado em autocarros; Reparação e aplicação dos planos de manutenção dos sistemas de ar condicionado de autocarros.
- Refrigeração de Transportes: Instalação de sistemas de refrigeração de transportes; Reparação e aplicação dos planos de manutenção dos sistemas de refrigeração de transportes.
- Equipamentos eletrónicos associados: Montagem e reparação de termógrafos.

O departamento da Qualidade, criado recentemente com o intuito de certificar a empresa, é constituído por duas pessoas e passará a receber consultoria externa. O sócio-gerente tem como funções assegurar a conformidade do serviço de acordo com os requisitos do cliente. Este também é responsável pela melhoria contínua da empresa.

4. CONCEÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

O primeiro passo para a implementação da norma ISO 9001:2015 foi realizar uma auditoria preliminar para conhecer o estado atual da empresa, quer ao nível documental como de funcionamento. Foi elaborada uma *checklist* (Apêndice 1) de forma a ajudar a conduzir a auditoria, abordando todos os pontos da norma.

Após diagnóstico do resultado da auditoria realizada, permitiu perceber que a empresa não cumpria a maior parte dos requisitos da norma. O passo seguinte foi criar um plano de ação (Apêndice 2) para a elaboração da documentação essencial de modo a dar resposta aos requisitos da norma.

Sendo a abordagem por processos um dos sete princípios da gestão da qualidade e a base para a conceção e implementação de um SGQ, a organização deve determinar quais os processos necessários para alcançar os resultados desejados e as suas interligações.

Deste modo, após estabelecer quais as atividades mais relevantes, foi possível desenvolver o mapa de processos, representado na Figura 7.

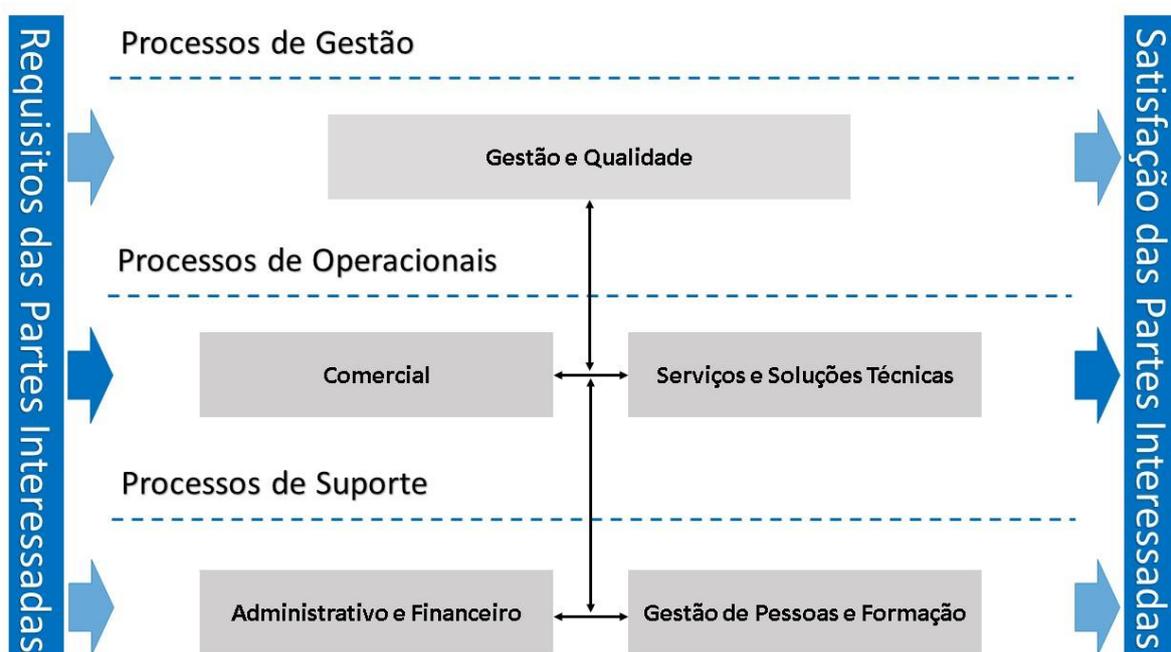


Figura 7 - Mapa de Processos

Como consta na figura, os processos encontram-se divididos em três categorias, gestão, operacionais e suporte.

Na categoria de operacionalização encontram-se dois processos que estão diretamente relacionados com a execução e prestação do serviço ao cliente, comercial e serviços e soluções técnicas tendo um elevado impacto no sucesso da organização, uma vez que são as atividades que adicionam valor.

Fundamentalmente necessários para a concretização dos processos operacionais e de gestão, contamos com os processos de suporte administrativo e financeiro e gestão de pessoas e formação.

Os cinco processos da organização estão interligados para possibilitar a melhoria do desempenho das diversas atividades desenvolvidas.

Para facilitar a leitura e organização deste documento as atividades que constam no plano de implementação estão organizadas de acordo com os processos e como estes estão correlacionados com os requisitos da norma ISO 9001:2015 (Apêndice 3).

4.1. Processo 1 – Gestão e Qualidade

Para o funcionamento eficaz do SGQ é essencial ter uma gestão de topo comprometida e com a responsabilidade de estabelecer e comunicar o compromisso e as orientações a serem seguidas e aplicadas na organização e, a conduza à obtenção dos resultados desejados.

Foi então elaborado o processo de gestão e qualidade que está relacionado com a gestão da organização e desenhado para planear, monitorizar e controlar os processos operacionais assim como, servir de linha de orientação para o negócio. No Apêndice 4 consta a matriz deste processo.

4.1.1. Compreender a organização e o seu contexto (4.1)

A análise do contexto é fundamental para assegurar a sustentabilidade da organização, uma vez que permite analisar a envolvente em que esta se insere e, conseqüentemente, influenciar as decisões estratégicas e operacionais. Deve ter-se em consideração a missão, a estratégia, as políticas e os objetivos estabelecidos assim como, quaisquer informações internas ou externas que afetam positiva ou negativamente a capacidade para atingir os resultados pretendidos (Guedes & Cordeiro, 2017).

De forma dar cumprimento a este requisito da norma, foi efetuado, em conjunto com a gestão de topo, um levantamento das questões internas e externas que afetam a empresa, elaborando uma análise SWOT (Tabela 5).

Tabela 5 - Análise SWOT da empresa

| | | CONTEXTO EXTERNO | |
|------------------|--|--|---------------|
| | | FORÇAS | OPORTUNIDADES |
| CONTEXTO INTERNO | FO1 - Alinhamento dos recursos humanos com os valores | OP1 - Programas de incentivo ao desenvolvimento | |
| | FO2 - Polivalência dos recursos humanos | OP2 - Procura de novos mercados | |
| | FO3 - Domínio dos processos e competência técnica das pessoas | OP3 - Estabelecimento de novas parcerias com clientes e fornecedores | |
| | FO4- Forte orientação para o cliente | OP4 - Melhoria e atualização do Website | |
| | FO5 - Nível de controlo de gestão - rigoroso controlo de custos | OP5 - Utilização das redes sociais como meio de divulgação da marca e dos serviços | |
| | FO6 - Consciencialização permanente para a otimização dos recursos (humanos, tecnológicos e materiais) | OP6 - Investimento em ferramentas informáticas de controlo e gestão de serviço. | |
| | FO7 - Preocupação com a sustentabilidade da empresa (económica, social e ambiental) | | |
| | | FRAQUEZAS | AMEAÇAS |
| | FR1 - Notoriedade da empresa | AM1 - Aumento do custo de matérias-primas | |
| | FR2 - Baixo nº de Recursos Humanos | AM2 - Concorrência com maior notoriedade | |
| | FR3 - Colaboradores com algumas deficiências técnicas | AM3- Atrasos e incumprimentos de pagamentos de clientes | |
| | | AM4 - Falta de mão de obra qualificada no mercado | |
| | | AM5 - Pandemia e guerra | |
| | | AM6 - Guerra | |

4.1.2. Compreender as necessidades e expectativas das partes interessadas (4.2)

A norma exige que a organização determine as partes interessadas e os seus requisitos relevantes para o SGQ, assim como monitorizar e reavaliar a atualização desta informação, Segundo a ISO 9001:2015, “as partes interessadas relevantes são as que proporcionam risco significativo para a sustentabilidade da organização se as suas necessidades e expetativas não forem satisfeitas.”

Nesse sentido, juntamente com a gestão de topo, procedeu-se ao exercício de analisar os pontos levantados na análise SWOT e convertê-los em riscos ou oportunidades, associando-os as partes interessadas relevantes para o sistema (Apêndice 5).

4.1.3. Determinar o âmbito do sistema de gestão da qualidade (4.3)

Como requerido pela norma, para determinar o âmbito do SGQ, teve-se em consideração as questões externas e internas referidas no requisito 4.1, as partes interessadas relevantes referidas no requisito 4.2 e o serviço efetuado pela empresa.

Deste modo, definiu-se como âmbito do SGQ “Atividades de instalação e manutenção de sistemas de refrigeração em transportes, dentro da própria instalação e nas instalações dos clientes”.

A norma exige que o âmbito seja documentado e divulgado, assim, esta informação encontra-se disponível na política da qualidade.

4.1.4. Política do sistema de gestão da qualidade e divulgação (5.2)

A política deve expressar compromissos claros de melhoria continua e de cumprimento dos requisitos aplicáveis, nomeadamente legais, dos clientes e normativos. Deve, também, proporcionar o enquadramento para a definição dos objetivos da qualidade, assegurando a adequação ao contexto e à estratégia da organização.

Desta forma, em conjunto com os sócios, foi elaborada a política do SGQ (Apêndice 6) e foi comunicada a todos os colaboradores por meio de uma reunião e também foi afixada à entrada da instalação.

4.1.5. Funções, responsabilidades e autoridades (5.3)

“As funções descrevem o papel das pessoas nas organizações; as responsabilidades são atribuídas para clarificar as obrigações exigidas pela função que desempenham; as autoridades estabelecem o grau de autonomia de decisão que possuem para realizar ou mandar realizar as tarefas para alcançar os objetivos pretendidos do SGQ” (APCER, 2015, p.85).

Para além do importante papel da gestão de topo, as várias pessoas da organização também possuem um papel essencial no funcionamento do SGQ e dos seus processos e, devem ter responsabilidades e autoridades claramente definidas e conhecidas por todos.

A ISO 9001:2015 não requer informação documentada a respeito deste requisito, exceto na definição de autoridades na libertação do produto ou controlo de saídas não conformes.

De forma a evidenciar com maior facilidade o cumprimento deste requisito optou-se por colocar no manual interno (que está a ser elaborado) uma tabela onde constam as unidades organizacionais e os seus responsáveis (Tabela 6).

Tabela 6 - Unidades organizacionais e responsáveis

| Unidades Organizacionais | Resumo Atividade | Responsável |
|--------------------------|---|--|
| G | Assegura a direção da empresa. | Porfírio Flores Helder Pinheiro |
| DQ | Controla a qualidade; Planeamento do SGQ. | Porfírio Flores Mónia Moreira |
| DC | Controlo de vendas | Porfírio Flores |
| DAF | Planeia, organiza, coordena, dirige e controla os recursos financeiros e administrativos. | Porfírio Flores Mónia Moreira |
| DSST | Manutenção corretiva e preventiva | Porfírio Flores Helder Pinheiro |
| ACA | Instalação de sistemas de climatização, ar condicionado em autocarros; Reparação e aplicação dos planos de manutenção dos sistemas de ar condicionado de autocarros. | Porfírio Flores Helder Pinheiro Paulo Mota |
| RT | Instalação de sistemas de refrigeração de transportes; Reparação e aplicação dos planos de manutenção dos sistemas de refrigeração de transportes. | Porfírio Flores Helder Pinheiro Paulo Mota |
| EEA | Montagem e reparação de termógrafos. | Porfírio Flores Helder Pinheiro |

4.1.6. Ações para tratar riscos e oportunidades (6.1)

É essencial a identificação dos riscos e oportunidades pela organização, uma vez que é a única forma de prevenir ou reduzir efeitos indesejáveis e maximizar a capacidade de atingir os resultados pretendidos alcançando a melhoria e o sucesso da empresa. Por esse motivo, o pensamento baseado no risco deverá ser a base da tomada de decisão.

Como já referido anteriormente, após a elaboração da análise SWOT, procedeu-se a análise dos riscos e oportunidades que podem nascer das fraquezas e ameaças ou das forças e oportunidades encontradas, associando o risco ou oportunidade à(s) parte(s) interessada(s) respeitantes.

Após este levantamento e antes de elaborar o plano de ação, os riscos e oportunidades foram transportados para uma matriz de avaliação de riscos e oportunidades (Apêndice 7), desenvolvida com o objetivo de ser utilizada como uma ferramenta para a identificação de prioridades de forma racional.

Para calcular o nível de risco usou-se a forma de cálculo de GUT:

$$\text{Nível de Risco} = \text{Gravidade} \times \text{Urgência} \times \text{Tendência}$$

Onde a gravidade representa o possível dano, a urgência refere-se ao tempo de existe para resolver determinada situação e a tendência é referente ao desenvolvimento do problema e a probabilidade de o mesmo crescer com o passar do tempo.

Os valores a atribuir em cada um dos parâmetros, para a avaliação do risco, são os seguintes:

*Tabela 7 - Matriz de GUT
Retirado de Santos, G. (Ed.), (2018)*

| PONTUAÇÃO | Gravidade | Urgência | Tendência |
|-----------|--------------------------------------|-----------------------------------|--|
| 5 | Os prejuízos são extremamente graves | É necessária uma atuação imediata | Se nada for feito, o agravamento será imediato |
| 4 | Muito grave | Com alguma urgência | Vai piorar em pouco tempo |
| 3 | Grave | O mais rápido possível | Vai piorar a médio prazo |
| 2 | Pouco grave | Pode esperar um pouco | Vai piorar a longo prazo |
| 1 | Sem gravidade | Não há pressa | Não vai piorar, podendo até melhorar |

Contudo, com a matriz de GUT está associado à avaliação de um impacto negativo.

Nesse sentido, para o cálculo do nível de oportunidade, houve a necessidade de adaptar a matriz de GUT, alterando os critérios de quantificação substituído na fórmula do risco, a gravidade pelo ganho. Assim, a forma de cálculo é a seguinte:

$$\text{Nível de Oportunidade} = \text{Ganho} \times \text{Urgência} \times \text{Tendência}$$

Os valores a atribuir em cada um dos parâmetros, para a avaliação das oportunidades, são os seguintes:

*Tabela 8 - Matriz de avaliação das oportunidades
Retirado de Santos, G. (Ed.), (2018)*

| PONTUAÇÃO | Gravidade | Urgência | Tendência |
|-----------|--------------------------------------|--------------------------------|--|
| 5 | Os ganhos são extremamente positivos | É necessária uma ação imediata | Se nada for feito, imediatamente, é perdida a oportunidade |
| 4 | Muito positivos | Com alguma urgência | Se nada for feito, a curto prazo, é perdida a oportunidade |
| 3 | Positivos | O mais rápido possível | Se nada for feito, a médio prazo, é perdida a oportunidade |
| 2 | Pouco positivos | Pode esperar um pouco | Se nada for feito, a longo prazo, é perdida a oportunidade |
| 1 | Sem importância | Não há pressa | Não vai sofrer qualquer alteração com o passar do tempo |

Após calcular o nível de risco ou oportunidade e de forma a avaliar a prioridade de tomada de ações estabeleceu-se os seguintes critérios:

| Prioridade de Estabelecimento de Ações | |
|--|-----------------|
| De 1 a 27 | Sem necessidade |
| De 28 a 64 | Moderado |
| De 65 a 125 | Prioritário |

Para pontuações compreendidas entre 28 e 125 são planeadas ações a tomar que são vertidas para o plano de ação.

O plano de ações (Apêndice 8) está dividido segundo as etapas do PDCA. Na fase *plan*, descrevemos a ação a ser tomada, o responsável e a data prevista, na fase *do* indicamos as tarefas e a data de conclusão das mesmas, na fase *check* descrevemos o método de verificação da eficácia, entretanto, após estes passos analisamos a eficácia das ações tomadas e as respetivas datas de verificação.

4.1.7. Indicadores de desempenho e Monitorização (6.3)(9.1)

De acordo com ISO 9001:2015, a empresa deve definir os objetivos da qualidade de acordo com a política da qualidade, devem ser mensuráveis, ser relevantes para a conformidade dos produtos e serviços e para o aumento da satisfação do cliente.

No decorrer da auditoria preliminar, percebeu-se que a empresa monitoriza alguns indicadores de desempenho, mas não possui objetivos nem metas traçadas e, ainda que estes indicadores não estão relacionados com a estratégia da empresa.

Assim, achou-se pertinente implementar um BSC uma vez que este método tem como principal objetivo alinhar a estratégia da organização com os indicadores de desempenho.

Na construção do BSC foi seguida a metodologia original do modelo, de Kaplan e Norton, composta pelas quatro perspetivas - financeira, cliente, processos internos, aprendizagem e crescimento.

O mapa estratégico traçado para a DigiFrio está representado na Figura 8 - Mapa estratégico DigiFrio e, permite identificar a ligação causa-efeito determinante na organização, transversal a todas as perspetivas, requerendo uma atenção especial no acompanhamento dos resultados.

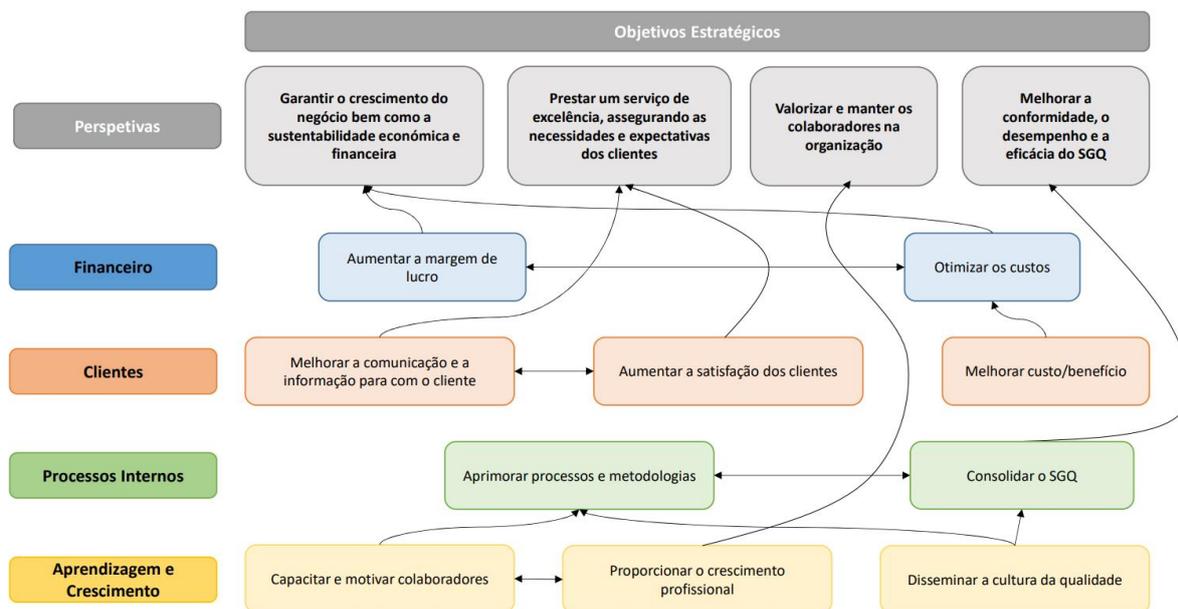


Figura 8 - Mapa estratégico DigiFrio

Após a elaboração do mapa estratégico e a definição de objetivos, foi criado um mapa de acompanhamento de indicadores de desempenho (Apêndice 9) relacionando os objetivos estratégicos com os objetivos operacionais e os respetivos indicadores.

Sendo que foram criados indicadores novos que não estavam a ser monitorizados, decidiu-se começar a monitorizar os indicadores a partir do ano 2023.

4.1.8. Comunicação (7.4)

Para organizar todas as informações relevantes a comunicar pela organização, desenvolveu-se uma matriz de comunicação (Apêndice 10).

Esta matriz inclui o que é comunicado (por exemplo, informações sobre os serviços da organização, atividades, resultados), quando é comunicado (por exemplo, periodicamente ou quando solicitado), onde é comunicado, ou seja, que meios são utilizados (por exemplo, reuniões, email), quem comunica (quais funções têm a responsabilidade de comunicar determinado conteúdo) e a quem é comunicado (por exemplo, colaboradores, clientes, entidades do estado).

4.1.9. Informação documentada (7.5)

A empresa deve suportar o SGQ em informação documentada, esta deve ser controlada, mantida e atualizada.

Assim, foi elaborado um procedimento denominado gestão documental (Apêndice 11). Este procedimento tem como objetivo a codificação, revisão e arquivo dos documentos que integram o SGQ. No final, em anexo a este documento, existe uma lista de controlo de documentos onde consta a seguinte informação (Tabela 9):

Tabela 9 - Exemplo do anexo controlo de documentos

| Cod. | Nome do Documento | Revisão | Data | Tipo de Suporte | Resp. Arquivo | Tempo de Retenção Inativo | Método de Destruição |
|-------------|--------------------------|----------------|-------------|------------------------|----------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| PG.01 | Gestão Documental | 1 | 04/04/22 | Doc. Word | PF | 3 anos | Delete |

Do conteúdo deste procedimento é relevante mencionar a hierarquia da documentação que foi definida. Assim, no topo temos os processos (P), de seguida os procedimentos (PG), instruções de trabalho (IT), instruções de segurança (IS) e por últimos impressos (I).

Até ao momento, foram elaborados todos os procedimentos estritamente necessários para o cumprimento dos requisitos da norma, uma vez que, para a elaboração dos restantes é necessário mais tempo e informação específica das atividades envolvidas.

4.1.10. Avaliação da Satisfação do Cliente (9.1)

No momento da auditoria constatou-se que não foram evidenciadas as avaliações da satisfação dos clientes, assim como, os métodos para avaliação. No âmbito deste requisito, foi elaborado o procedimento PG.04 - Avaliação da satisfação do cliente (Apêndice 12) que estabelece o método de como avaliar a satisfação dos clientes quanto ao serviço fornecido.

Sendo que a DigiFrio uma empresa que oferece um serviço e, reconhecendo a dificuldade de avaliar a qualidade nos serviços, o critério mais ajustado para esse efeito é a opinião do cliente (Parasuraman et al, 1985). Assim, para avaliar a satisfação do cliente optou-se por usar o método SERVQUAL.

Este método foi adaptado à realidade da empresa e foi reduzida a quantidade de questões contidas no inquérito.

Em anexo ao procedimento encontra-se o impresso referente ao questionário enviado aos clientes. O questionário está dividido em 3 gaps, sendo que o primeiro corresponde a questões direcionadas para a análise dos meios humanos e materiais, as seguintes perguntas têm em vista o conhecimento de assuntos relativos à fase de execução do serviço e as últimas questões são relativas ao atendimento prestado aos clientes.

Esse impresso irá ser transformado num modelo de formulário do *google forms*, de forma a tornar mais fácil a resposta por parte dos clientes e a análise dos dados por parte da organização.

Anualmente, será enviado a todos os clientes um link com o acesso ao formulário.

Como referido na fundamentação teórica, o modelo SERVPREF tem uma vantagem comparativamente ao modelo SERVQUAL, uma vez que a parte correspondente às expectativas foi desconsiderada. Assim, para futuro e, após obter alguns anos de histórico, tenciona-se retirar as questões relativas às expectativas, dado que, já se consegue ter informações suficientes para analisar e comparar a satisfação dos clientes com os passar dos anos.

4.1.11. Auditorias ao SGQ (9.2)

A auditoria é um processo fundamental para o bom funcionamento de qualquer sistema de gestão, sendo um instrumento utilizado para determinar em que medida os critérios normativos estão a ser cumpridos.

Desta forma, para além da auditoria externa realizada por entidade certificadora, é obrigatório que a organização defina um programa de auditorias internas, de forma a verificar não só o cumprimento dos requisitos, conforme já referido, mas também identificar oportunidades de melhoria, sendo um importante instrumento e um fator chave no ciclo PDCA.

Foram então, criados impressos de apoio às auditorias internas. O primeiro impresso criado no âmbito deste requisito foi o impresso I.01 - Plano Anual de Auditorias (Figura 9), que tem como objetivo programar as auditorias durante o ano.

|  | | Programa de Auditorias Internas | | | | | | | | | | 00.00.2023 Revisão 0 | | |
|---|-------|-------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------------|-----|-----|
| Processo | Tempo | Âmbito | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez |
| Comercial | 1/2 | Referencial normativo ISO 9001:2015 | P | | | | | | | | | | | |
| | | | R | | | | | | | | | | | |
| Serviços e Soluções Técnicas | 1 | | P | | | | | | | | | | | |
| | | | R | | | | | | | | | | | |
| Administrativo e Financeiro | 1/2 | | P | | | | | | | | | | | |
| | | | R | | | | | | | | | | | |
| Gestão de Pessoas e Formação | 1/2 | | P | | | | | | | | | | | |
| | | | R | | | | | | | | | | | |
| Gestão e Qualidade | 1 | | P | | | | | | | | | | | |
| | | R | | | | | | | | | | | | |
| Auditoria interna Qualidade | 2 | P | | | | | | | | | | | | |
| | | R | | | | | | | | | | | | |
| Auditoria externa Qualidade | 2 | P | | | | | | | | | | | | |
| | | R | | | | | | | | | | | | |

Legenda:

Previsto

Realizada

I.01.0

Figura 9 - Plano Anual de Auditorias

Para a preparação da realização da auditoria, foi elaborado o impresso I.02 - Plano da Auditoria. A auditoria deve começar sempre com uma reunião de abertura em que devem estar presentes os auditores e os responsáveis pelo(s) processo(s) a auditar e termina com uma reunião de fecho em que os auditados tomam conhecimento das não conformidades ou oportunidades de melhora encontradas na auditoria

Por fim, foi elaborado o impresso I.03 - Relatório de Auditoria Interna com o objetivo de resumir toda a ação da auditoria, os elementos envolvidos, descrição das constatações e oportunidades de melhora.

Estes impressos encontram-se em anexo ao procedimento PG.02 - Auditorias ao SGQ (Apêndice 13), que estabelece os princípios que regem a condução das auditorias do SGQ.

4.1.12. Melhoria Contínua (10)

As não conformidades ou oportunidades de melhora são maioritariamente detetadas durante auditorias internas ou externas. No entanto, podem também ser levantadas em reclamações de clientes e no controle de saídas não conformes de produtos ou serviços.

Sendo que para as constatações de origem nas auditorias possuem um impresso específico, foi necessário elaborar um impresso para registar as restantes constatações I.04 - Registo de Ocorrência (Figura 10).

| | | |
|--|--|---------------------|
|  | REGISTO DE OCORRÊNCIA | RO.01.22 |
| | | Data: 00/00/2022 |
| DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA | | |
| | Não Conformidade <input type="checkbox"/> | |
| | Reclamação <input type="checkbox"/> | |
| | Elaborado por: | |
| ACOMPANHAMENTO / IMPLEMENTAÇÃO | | |
| (Ação imediata para eliminar a anomalia) CORREÇÃO | | |
| (Analisar causas e estabelecer ações de forma a evitar a ocorrência) AÇÃO CORRETIVA / MELHORIA | | |
| RESPONSÁVEL: | Data Prevista: | |

1.04.1

Figura 10 - Registo de Ocorrência

É fundamental que sejam definidas medidas para corrigir e controlar as não conformidades, e lidar com as suas consequências, na medida do aplicável.

Uma ação corretiva é uma ação direcionada a eliminar as causas da não conformidade, para que esta não ocorra novamente. As ações corretivas devem estar sujeitas a planeamento através da definição clara de tais ações, o prazo e a atribuição de responsabilidades para garantir que sejam implementadas.

Por outro lado, oportunidades de melhoria são ideias ou sugestões que devem ser cuidadosamente analisadas, pois visam aumentar a eficácia de um processo/atividade, devendo também ser acompanhadas pela organização.

O acompanhamento das ações a tomar é feita através de um ficheiro excel denominado “mapa de acompanhamento de NC e OM” (Figura 11). Este mapa tem as fases do ciclo PDCA. Na fase *PLAN* constam a análise da causa-raiz e as ações corretivas/melhoria a implementar. Na fase *DO* encontram-se as tarefas que são necessárias para a implementação, os responsáveis e o prazo de execução. Na fase *CHECK* é identificada a forma de verificação da eficácia da ação, se esta foi ou não eficaz e, a data de verificação. Na fase *ACT* é analisada se existe a necessidade de uma nova ação corretiva.

MAPA ACOMPANHAMENTO DE NÃO CONFORMIDADES E OPORTUNIDADES DE MELHORIA
2023

| ID | DATA ABRT. | ORIG. | NC/OM | DESCRIÇÃO | DATA RESPOSTA | PLAN | | DO | | | CHECK | | ACT |
|----|------------|-------|-------|-----------|---------------|------------|----------------|-------------|-----------|-----------|---------------|----------------------|------|
| | | | | | | CAUSA RAIZ | AÇÃO CORRETIVA | RESPONSÁVEL | TAREFA(S) | DATA CON. | EFICÁCIA E/NE | FORMA DE VERIFICAÇÃO | DATA |
| 1 | | | | | | | | | | | | | |

Figura 11 - Mapa de acompanhamento de NC e OM

A organização definiu um procedimento de gestão que visa estabelecer a metodologia a ser seguida para garantir que o produto/serviço não conforme seja detetado, controlado e impedido de ser usado ou instalado. Além disso, este mesmo documento define como identificar e investigar as causas das não conformidades. Por fim, descreve como as ações corretivas e oportunidades de melhoria são definidas e controladas, permitindo assim que o desempenho do SGQ seja melhorado. Este procedimento de gestão está descrito no Apêndice 14 – PG.03 – Melhoria Contínua.

4.2. Processo 2 – Comercial

O processo comercial é um processo com alguma importância para a organização, uma vez que é a partir deste que se obtém contacto com novos clientes.

Neste momento as atividades referentes a este processo são o contacto com clientes, ou seja, a receção de pedidos, elaboração de orçamentos e a marcação de visitas para análise técnicas a viaturas caso necessário.

Contudo, numa visão futura, quando a empresa conseguir obter a mão de obra qualificada que necessita para se abrir a um leque maior de clientes, será contratado um comercial que terá como atividade a angariação de novos clientes.

Para além da matriz do processo (Apêndice 15), até à data, este processo não possui procedimentos associados. Contudo, está previsto a elaboração de um procedimento denominado PG.10 – Atividade Comercial. A este processo, está agregado um impresso relativo ao orçamento, já utilizado pela organização, atribuindo o código interno I.10.

4.3. Processo 3 – Serviços e Soluções Técnicas

O processo serviços e soluções técnicas é o processo que resume a principal atividade da organização e por esse motivo, é um processo com bastante relevância. Tem como atividades a gestão do serviço,

todo o género de intervenções que são realizadas nos veículos e ainda, a gestão de resíduos produzidos. A matriz deste processo encontra-se no Apêndice 16.

Sendo a DigiFrio uma empresa que efetua a manutenção e instalação de equipamentos de refrigeração em veículos, e que esses equipamentos possuem procedimentos determinados pelas marcas para a execução dos trabalhos, o ponto 8.3. da Norma ISO 9001:2015, denominado Design e Desenvolvimento de Produtos e Serviços, não é aplicável à atividade descrita no âmbito do SGQ.

Agregados a este processo estão instruções de trabalho, instruções de segurança e um impresso referente ao relatório de serviço que será, posteriormente, enviado aos clientes juntamente com a fatura. Estava prevista a elaboração de um procedimento nomeadamente PG.09 – Gestão do serviço, contudo não conseguida.

4.4. Processo 4 – Administrativo e Financeiro

O processo administrativo e financeiro tem como objetivo o planeamento e a organização dos recursos financeiros e administrativos. As suas principais atividades são a gestão dos stocks do armazém, realização de encomendas a fornecedores, avaliação de fornecedores, verificação do rating de clientes, controlo de garantias e gestão financeira. A matriz deste processo encontra-se no Apêndice 17.

4.4.1. Controlo dos processos, produtos e serviços de fornecedores externos (8.4)

De acordo com a ISO 9001:2005, “a organização deve estabelecer e aplicar critérios para a avaliação, seleção, monitorização do desempenho e reavaliação de fornecedores externos (...).”

Nesse sentido, para responder a este requisito foi elaborado o procedimento PG.05 – Gestão de Fornecedores (Apêndice 18) de forma a definir os critérios de seleção e avaliação de fornecedores com o intuito de monitorizar e avaliar o cumprimento dos critérios definidos.

Após a seleção do fornecedor é necessário a comunicação dos critérios de avaliação. Assim, é enviado ao fornecedor um email tipo com essa informação (Figura 12).

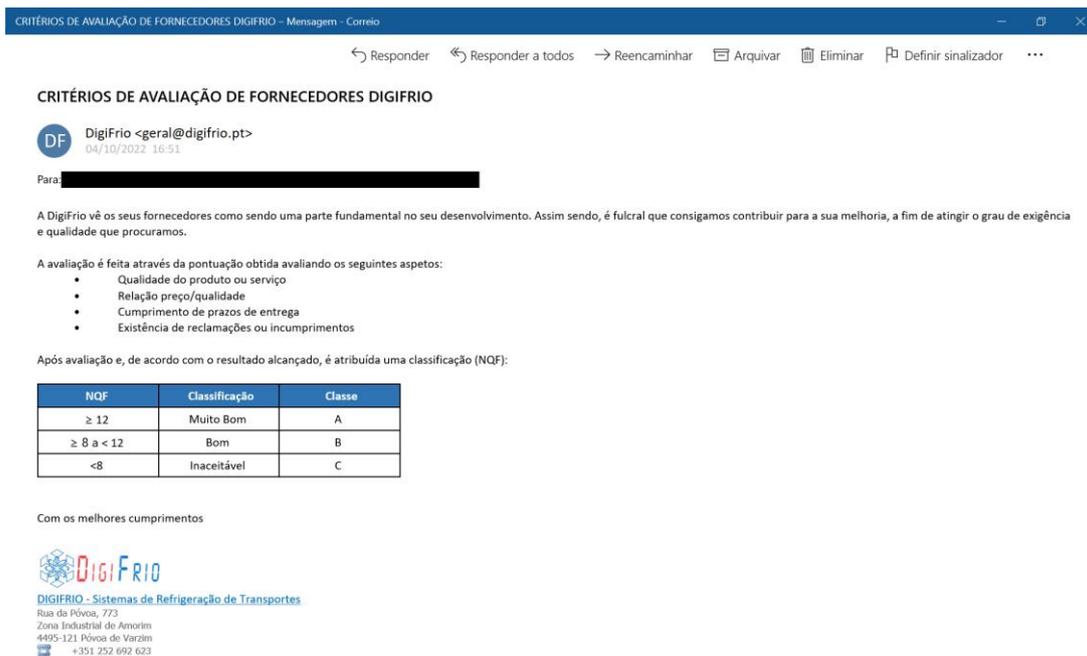


Figura 12 - Email - Comunicação dos critérios de avaliação de fornecedores

A avaliação de fornecedores é realizada anualmente e cabe ao departamento administrativo e financeiro identificar os fornecedores com impacto significativo para a qualidade, os quais serão sujeitos a avaliação. Os critérios em análise serão avaliados numa escala de 1-Mau a 5-Excelente.

Posteriormente à avaliação, serão comunicados os resultados aos clientes também via email (Figura 13).

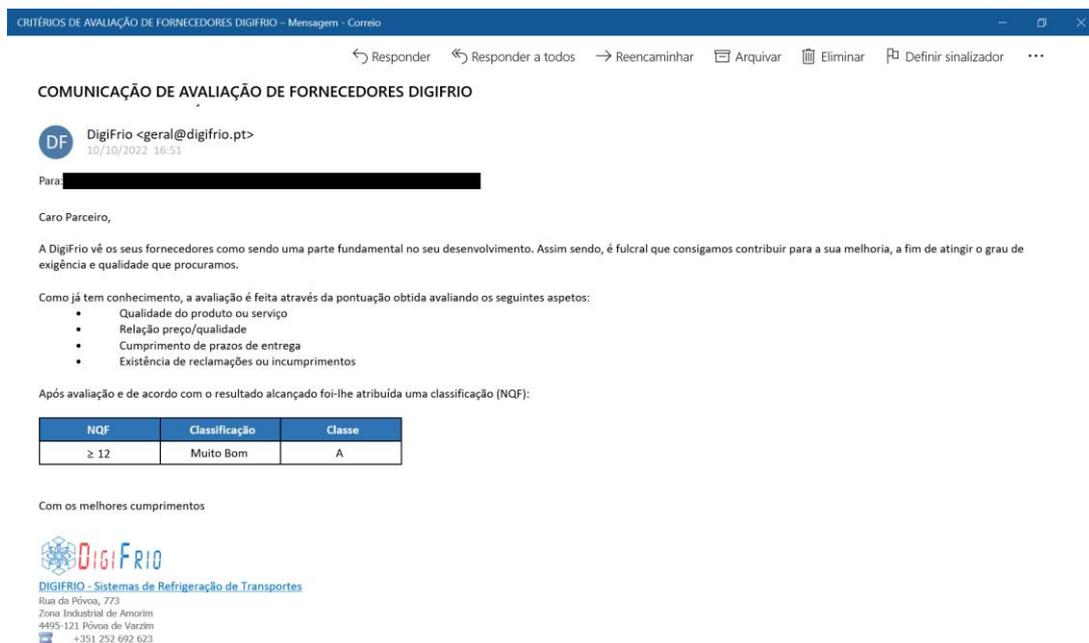


Figura 13 - Email - Comunicação da avaliação de fornecedores

4.5. Processo 5 – Gestão de Pessoas e Formação

O processo gestão de pessoas e formação tem como objetivo auferir necessidades de recrutamento e formação, elaboração do plano de treino dos colaboradores e gestão de carreira. As suas principais atividades são a seleção e recrutamento de novos colaboradores, acolhimento dos mesmos, identificação de competências, planeamento e execução de formações e, gestão de carreiras. A matriz deste processo encontra-se no Apêndice 19.

4.5.1. Competências (7.2)

“As pessoas são recursos essenciais para o desempenho do SGQ.” (APCER, 2015, p.123). Como tal, é necessário que as pessoas possuam as competências necessárias para desempenhar as funções que lhes são designadas para serem bem sucedidas e contribuirem assim, para um sistema de gestão eficaz e para a melhoria.

A DigiFrio depara-se, neste momento, com uma grande dificuldade em encontrar mão-de-obra especializada. Por esse motivo, tem desenvolvido cada vez mais ações de formação interna (teóricas e práticas) aos colaboradores. Com a formação, a empresa tem vindo a conseguir uma melhoria da produtividade.

Este ano conseguiram, também, uma parceria com a escola prática de serviços, onde um dos socios gerentes dá formação . Com isto, esperam conseguir mais estágios profissionais, com o intuito de integração interna, aumentando os recursos humanos que têm em falta.

Numa primeira fase, decidiu-se não elaborar nenhum procedimento nesta área, uma vez que, para cumprir este requisito, basta possuir evidências da competência das pessoas. Assim, decidiu-se organizar num arquivo os currículos e certificados de formação de cada colaborador.

Para futuro, está prevista a elaboração de uma matriz de forma a resumir e tornar mais visual as competências de cada um e as respetivas classificações internas. Esta matriz terá um papel importante na gestão de carreira, uma vez que a pontuação obtida irá entrar para o cálculo do prémio anual e dos aumentos salariais. De forma a deixar claro para todos os colaboradores como serão calculadas as classificações está, também, previsto a elaboração de um procedimento de gestão de pessoas e carreira.

Ainda no âmbito da formação e, uma vez que a equipa de trabalho definida para a implementação deste projeto não tinha um conhecimento aprofundado sobre a norma ISO 9001:2015, foi elaborada uma formação sobre a mesma (Apêndice 20). Essa formação teve como objetivos dotar conhecimentos sobre todos os requisitos da norma (o que é pedido e esperado em cada um) e formar a equipa para a realização de auditorias internas.

5. ESTADO ATUAL DO PROJETO

Durante o projeto, as principais dificuldades sentidas foi a falta de conhecimento da norma ISO 9001:2015 por parte da gerência e colaboradores e não existir nenhuns processos e procedimentos documentados na empresa. Para além disso, durante os meses de maior calor foi complicado manter o contacto com os responsáveis para aprovação dos processos e procedimentos elaborados, uma vez que, são meses de grande fluxo de trabalho para a empresa. Por esse motivo, até à data da entrega da dissertação, não foi possível terminar todas as tarefas que constam no plano de implementação dentro do prazo inicialmente estabelecido, estando neste momento a 80% (Apêndice 21).

Contudo, de acordo com as etapas para a implementação sugeridas pelos autores Pinto & Soares (2018 e Santos, et al. (2018) foi elaborada toda a documentação essencial para a implementação do SGQ na organização. Nesse sentido as ferramentas desenvolvidas neste projeto destacam-se:

- Formação sobre a norma ISO 9001:2015;
- Seleção da equipa de trabalho;
- Determinação do âmbito do SGQ
- Elaboração da política do SGQ;
- Identificação do contexto da organização;
- Identificação dos riscos e oportunidades e as ações para os tratar;
- Definição de objetivos;
- Elaboração do mapa estratégico - BSC
- Definição de indicadores de desempenho;
- Elaboração da documentação do SGQ;

Fica, no entanto, a faltar a:

- Monitorização e análise dos indicadores de desempenho e as ações para quando as metas não estão a ser alcançadas;
- Realização de auditorias internas;
- Elaboração de alguns procedimentos e impressos, de forma a garantir o conhecimento dentro da organização;
- Elaboração da matriz de competências;
- Revisão pela gestão.

Após o término dos pontos em falta, a organização está pronta para efetuar o pedido de certificação ao organismo certificador.

Embora o processo de implementação não esteja concluído, as atividades desenvolvidas contribuíram positivamente para a empresa, assim como contribuiu para o meu desenvolvimento profissional.

6. CONCLUSÃO

O projeto desenvolvido na DigiFrio deve como principal objetivo a concepção e implementação de um sistema de gestão da qualidade.

Primeiramente, foi realizado a análise do estado inicial, ou seja, foi feita uma auditoria de diagnóstico que serviu como ponto de partida para a elaboração de um plano de ações para a implementação do sistema.

Em seguida, procedeu-se à implementação das ações definidas, que foi, sem dúvida, a fase mais complexa, pois exigiu muita comunicação com os responsáveis e a preparação de vários documentos simultaneamente. A percentagem das tarefas concluídas até ao momento encontra-se nos 80%, visto que, ficaram algumas tarefas por desenvolver.

Embora a implementação do SGQ ainda não esteja totalmente concluída, os principais objetivos e tarefas foram amplamente cumpridos e os resultados indicam que o impacto do projeto foi positivo.

A gestão de topo já consegue reconhecer algumas vantagens conseguidas através da implementação das ferramentas de gestão, neste caso, a melhor perceção do contexto da organização assim como os riscos e oportunidades envolventes e a definição dos objetivos estratégicos de acordo com a visão da organização. Com a definição dos processos e os respetivos responsáveis foi também, possível observar uma melhoria na produtividade e melhorias na comunicação interna.

Com a consolidação do sistema e o aumento da formação interna espera-se obter melhorias na satisfação e motivação dos colaboradores, redução de custos de serviço e melhoria dos tempos para a execução dos trabalhos.

Como trabalho futuro, há a necessidade de dar continuidade ao projeto iniciado, que inclui as tarefas que ficaram por realizar, nomeadamente a realização de alguns procedimentos e impresso, a realização de auditorias interna, a monitorização e análise dos indicadores de desempenho e a elaboração da revisão pela gestão.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Johnston, R., & Clarck, G. (2002). *Administração De Operações De Serviço*. São Paulo: Atlas.
- APCER. (2015). Guia do Utilizador NP EN ISO 9001:2015. Porto: APCER - Associação Portuguesa de Certificação.
- Cardoso, M. C. (2015). *Motivações E Benefícios Da Certificação De Sistemas De Gestão De Qualidade Em Organizações Portuguesas*. Dissertação de mestrado, Instituto Universitário de Lisboa, ISCTE Business School.
- Carvalho, M., & Paladini, E. (2012). *Gestão da Qaulidade: Teoria e Casos* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Elsevier. Obtido de <https://idoc.pub/documents/idocpub-3no7kxgr75ld>
- Coghlan, D. (2011). Action Research: Exploring Perspectives on a Philosophy of Practical Knowing. *Academy of Management Annals*, 5(1), 53-87.
- Cota, B. V. (2006). *Manual de Marketing de Serviços*. Lisboa: Universidade Lusíada Editora.
- Dale, B. G. (2003). *Managing quality* (4th ed.). Oxford: Blackwell Business. Obtido de https://books.google.co.uk/books?id=JZesAQAAQBAJ&pg=PA1&hl=pt-PT&source=gbs_toc_r&cad=3#v=onepage&q&f=false
- Fonseca, L., Cardoso, M. C., Pereira, M. T., & Ávila, P. (2021). ISO 9001 Certification Benefits: A Principal Component Analysis. *FME Transactions*, 49(4), 835-841.
- Fonseca, L., Cardoso, M., & Nóvoa, M. (2022). Motivations for ISO 9001 quality management system implementation and certification – mapping the territory with a novel classification proposal. *International Journal of Quality and Service Sciences* , 14(1), 18-36.
- Freitas, A. (2005). A qualidade em serviços no contexto da competitividade. *Revista Produção Online*, 5(1).
- Furtado, A. (2003). Impacto da certificação ISO 9000 nas empresas portuguesas. *Estudos de gestão - Portuguese Journal of Management Studies*, 8(2), 173-203.
- Garvin, D. A. (1988). *Managing Quality*. New York: The Free Press.

- Guedes , J. F., & Cordeiro , J. J. (2017). *ABORDAGEM SIMPLIFICADA À NP EN ISO 9001:2015 / SISTEMAS DE GESTÃO DA QUALIDADE - REQUISITOS* . Obtido de XZ Consultores.
- Guedes , J., & Cordeiro, J. (setembro de 2017). *Publicações*. Obtido de XZ Consultores: https://www.xzconsultores.pt/admin_ser2016/files/produtos/pdf/1588020640.pdf
- Hafeez, K., & Mazouz, A. (2011). Using Quality Function Deployment as a higher education management and governance tool. *Verslo ir teisės aktualijos*, 6(1), 31-52.
- Jovanović, J., Vujović, A., & Krivokapić, Z. (2008). Between Balanced Scorecard and Quality Management System. *International Journal for Quality research*, 2(3), 185 - 193.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1997). *A estratégia em ação - Balanced Scorecard* (21ª ed.). Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda.
- Lewis, B. R. (1989). "Quality in the Service Sector – a review. *International Journal of Bank Marketing*, 7(5), 4-12.
- Margato, K. (2014). *A QUALIDADE DE SERVIÇO: Um estudo sobre a Satisfação do Cliente do Intermarché de Cantanhede*. UNIVERSIDADE DE COIMBRA, Faculdade de Direito.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49, n.4, 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 40.
- Pinto, A. (2017). *ISO 9001:2015 - Guia prático* (1ª ed.). Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- Pinto, A., & Soares, I. (2018). *Sistemas de Gestão da Qualidade – Guia para a sua implementação* (2 ed.). Lisboa: Sílabo, Lda.
- Sampaio, P. (2008). *Estudo do fenómeno ISO 9000: Origens, motivações, consequências e perspectivas*. Tese de Doutoramento em Engenharia de Produção e Sistemas - Ramo do Conhecimento Investigação Operacional, Universidade do Minho, Departamento de Produção e Sistemas.
- Santos, G. (Ed.). (2018). *Sistemas Integrados de Gestão - Qualidade, Ambiente e Segurança* (3ª ed.). Porto: Publindústria.

Santos, G., Costa, B., & Leal, A. (2014). Motivation and Benefits of Implementation and Certification according ISO 9001 – the Portuguese Experience. *International Journal of Engineering. Science and Technology*, 6(5), 1-12.

Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2007). *Research Methods for Business Students*. Pearson Education.

Spector, B., & Beer, M. (1994). Beyond TQM Programmes. *Journal of Organizational Change Management*, 7(2), 63-70.

Standardization, I. O. (s.d.). *ISO*. Obtido de ISO:
https://www.iso.org/files/live/sites/isoorg/files/standards/docs/en/iso_9001_2015_guidance_documented_information.pdf

| | |
|---|---|
|  | Diagnóstico da Auditoria Preliminar ao SGQ |
|---|---|

Âmbito da Auditoria Levantamento do estado inicial em matéria do sistema de gestão da qualidade (em conformidade com a norma NP EN ISO 9001:2015).

Elaboração Daniela Coimbra

| Requisitos | | Implementado | | Informação Documentada | | | Medidas Corretivas | Observações |
|----------------------------------|--|--------------|-----|------------------------|-----|-------|--|---|
| | | Sim | Não | Sim | Não | Rever | | |
| 4 Contexto da organização | | | | | | | | |
| 4.1 | Compreender a organização e o seu contexto | | X | | X | | Elaborar análise SWOT | |
| 4.2 | Compreender as necessidades e as expetativas das Partes Interessadas | | X | | X | | Elaborar matriz das partes interessadas | |
| 4.3 | Determinar o âmbito do SGQ | | X | | X | | Definir o âmbito do SGQ | Incluir na política da qualidade |
| 4.4 | Sistema de Gestão da Qualidade e respetivos processos | | X | | X | | Identificar e organizar os processos fulcrais - Elaborar o mapa de processos. Determinar e registar as entradas e saídas dos processos - Elaborar matrizes de processo | |
| 5 Liderança | | | | | | | | |
| 5.1 | Liderança e compromisso | X | | | X | | Definir os objetivos da qualidade e registar no plano de qualidade | Reuniões de sensibilização. Colocação de cartazes em locais definidos |
| | Foco no cliente | X | | | X | | Elaboração de um procedimento de Avaliação da Satisfação de Clientes | |
| 5.2 | Política da Qualidade | | X | | X | | Elaborar a política da qualidade | Reuniões com sócios gerentes |
| 5.3 | Funções, responsabilidades e autoridades organizacionais | | X | | X | | Elaboração de matriz de funções e responsabilidades | Já existente |
| 6 Planeamento | | | | | | | | |
| 6.1 | Ações para tratar riscos e oportunidades | | X | | X | | Elaborar matriz de riscos e oportunidades | |
| 6.2 | Objetivos da qualidade e planeamento para os atingir | | X | | X | | Elaborar Mapa de Indicadores de Desempenho (monitorizar os objetivos, os recursos que são essenciais, quem serão os responsáveis, quando será finalizado e como serão avaliados os resultados) | |

| Requisitos | | Implementado | | Informação Documentada | | | Medidas Corretivas | Observações |
|----------------------------|--|--------------|-----|------------------------|-----|-------|---|--|
| | | Sim | Não | Sim | Não | Rever | | |
| 6.3 | Planeamento das alterações | | X | | X | | Elaborar um plano e alterações para caso existir alterações, devem ser levados em consideração a finalidade do SGQ, a disponibilidade de recursos | Incluir no doc. Análise SWOT |
| 7 Suporte | | | | | | | | |
| 7.1 | Determinação dos recursos necessários: •Pessoas •Infraestruturas •RMM | X | | | X | | Elaborar procedimento Gestão de Pessoas | |
| 7.2 | Competências | | X | | X | | Elaborar matriz de competências. Definir as ações de formação identificadas como necessárias- Plano de formação | |
| 7.3 | Consciencialização | | X | | X | | Divulgação de ações de formação e sensibilização aos colaboradores | |
| 7.4 | Comunicação | | X | | X | | Elaborar matriz de comunicação | Os meios utilizados de divulgação de novos dados aos colaboradores são: email, reuniões. |
| 7.5 | Informação documentada | | X | | X | | Preparar toda a informação documentada necessária ao bom funcionamento do SGQ | |
| 8 Operacionalização | | | | | | | | |
| 8.1 | Planeamento e controlo operacional | | | | | | | Antes de qualquer serviço, é sempre realizado o planeamento de controlo operacional |
| 8.2 | Requisitos para produtos e serviços | | | | | | | Os requisitos do produto são estipulados pelo cliente e devidamente registados por e-mail. Não existe documento escrito para esta prática. |
| 8.3 | Design e desenvolvimento de produtos e serviços | | X | | X | | Elaborar procedimento do design e desenvolvimento do serviço | Até 2022 o serviço é realizado de acordo com os procedimento da Thermo king |
| 8.4 | Controlo dos processos, P&S de fornecedores externos | X | | | X | | Elaborar procedimento gestão de fornecedores | |

| Requisitos | | Implementado | | Informação Documentada | | | Medidas Corretivas | Observações |
|----------------------------------|---|--------------|-----|------------------------|-----|-------|---|--------------------------------|
| | | Sim | Não | Sim | Não | Rever | | |
| 8.5 | Produção e prestação do serviço | X | | X | | | A empresa deve implementar a prestação do serviço sob condições controladas, a sua identificação e rastreabilidade | Folhas de Serviço |
| 8.6 | Libertação de produtos e serviços | X | | X | | | Assegurar que a libertação do serviço é identificada e controlada | Folhas de Serviço |
| 8.7 | Controlo de saídas não conformes | X | | | X | | Elaborar de um impresso para levantamento de não conformidades | Procedimento Melhoria Contínua |
| 9 Avaliação do desempenho | | | | | | | | |
| 9.1 | Monitorização, medição, análise e avaliação | | X | | X | | Elaborar Mapa de Indicadores de Desempenho | Igual ao ponto 6.2 |
| 9.2 | Auditoria interna | | X | | X | | Elaboração de procedimento de auditoria ao SGQ | |
| 9.3 | Revisão pela gestão | | X | | X | | Elaboração do documento revisão pela gestão | |
| 10 Melhoria | | | | | | | | |
| 10.1 | Generalidades | | X | | X | | As melhoria sugeridas deverão entrar para o Mapa de Acompanhamento de NC e OM | |
| 10.2 | Não conformidade e ação corretiva | | X | | X | | Criar procedimento escrito para definir os requisitos para análise de ações, corretivas reclamações e oportunidades de melhoria | Procedimento Melhoria Contínua |
| 10.3 | Melhoria continua | | X | | X | | Revisão da política da qualidade; objetivos da qualidade; resultados das auditorias | |

APÊNDICE 2 – PLANO DE AÇÃO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO SGQ

| | | |
|---|--|---------------------------|
|  | Plano de Implementação da Norma ISO 9001:2015 | 25.03.2022 Revisão: 00 |
|---|--|---------------------------|

| Nº | Tarefas | Documentos | Data Início | Data Fim | % Status | Responsável | | | | |
|----|---|---|-------------|----------|----------|-------------|---|---|---|---|
| | | | | | | | P | D | C | A |
| 1 | Reunião sobre o projeto | | 19/fev | 19/fev | 100,0% | DC | | | | |
| 2 | Saber mais sobre o SGQ | Formação sobre a Norma ISO 9001 | 19/fev | 19/fev | 100,0% | DC | | | | |
| 3 | Elaboração de um Plano de Implementação | Este Documento | 25/mar | 25/mar | 100,0% | DC | | | | |
| 4 | Seleção da Equipa de Trabalho | | 25/mar | 25/mar | 100,0% | PF | | | | |
| 5 | Elaboração de uma Pasta de Partilha de Documentos | Google Drive - Projeto Qualidade | 25/mar | 25/mar | 100,0% | PF | | | | |
| 6 | Auditoria de diagnóstico | Checklist da Auditoria de Diagnóstico | 26/fev | 26/fev | 100,0% | DC | | | | |
| 7 | Identificação dos Processos Chave (4.4) | Mapa de Processos | 04/abr | | 0,0% | DC/PF | | | | |
| 8 | Definição dos Objetivos da Qualidade (6.2) | Matriz dos Processos | 05/abr | | 0,0% | PF | | | | |
| 9 | Identificação das Funções, responsabilidades e autoridades (5.3) | | 05/abr | | 0,0% | PF | | | | |
| 10 | Elaboração do Processo 1 - Gestão e Qualidade | Matriz do Processo 1 | 16/abr | | 0,0% | DC/PF | | | | |
| 11 | Identificação do contexto da Organização (4.1) | Análise SWOT | 09/abr | | 0,0% | DC/PF | | | | |
| 12 | Identificação as necessidades e expectativas das partes interessadas (4.2) | Riscos e Oportunidades vs Partes Interessadas | 09/abr | | 0,0% | DC/PF | | | | |
| 13 | Ações para tratar riscos e oportunidades (6.1) | Plano de ações | 11/abr | | 0,0% | DC/PF | | | | |
| 14 | Determinar o âmbito do SGQ (4.3) | Política da Qualidade | 06/abr | | 0,0% | DC/PF | | | | |
| 15 | Definição da Política da Qualidade (5.2) | Política da Qualidade | 06/abr | | 0,0% | DC/PF | | | | |
| 16 | Comunicação (7.4) | Matriz de Comunicação | 14/mai | | 0,0% | DC | | | | |
| 17 | Elaboração do Procedimento relativo à Informação Documentada (7.5) | PG.01 - Gestão Documental | 18/abr | | 0,0% | DC | | | | |
| 18 | Elaboração do Mapa de Indicadores de Desempenho (6.3)(9.1) | Mapa de Indicadores de Desempenho | 28/mai | | 0,0% | DC | | | | |
| 19 | Elaboração Procedimento relativo à Satisfação do Cliente (9.1) | PG.05 - Avaliação de Clientes | 18/mai | | 0,0% | DC/PF | | | | |
| 20 | Elaboração Procedimento relativo às Auditorias ao SGQ (9.2) | PG.02 - Auditorias ao SGQ | 21/abr | | 0,0% | DC | | | | |
| 21 | Elaboração Procedimento relativo à Melhoria do SGQ (10) | PG.03 - Melhoria Contínua | 25/abr | | 0,0% | DC | | | | |
| 22 | Elaboração de um Mapa de acompanhamento das ações | Mapa de Acompanhamento de NC e OM | 25/abr | | 0,0% | DC | | | | |
| 23 | Elaboração de Impressos relacionados com o PG02 | I.01 - Plano de Auditoria | 21/abr | | 0,0% | DC | | | | |
| 24 | | I.02 - Relatório de Auditoria | 21/abr | | 0,0% | DC | | | | |
| 25 | Elaboração de Impressos relacionados com o PG03 | I.03 - Registo de Ocorrências | 25/abr | | 0,0% | DC | | | | |
| 26 | Elaboração do Processo 4 - Administrativo e Financeiro | Matriz do Processo 4 | 16/abr | | 0,0% | DC/PF/MS | | | | |
| 27 | Elaboração Procedimento relativo ao controlo de fornecedores externos (8.4) | PG.04 - Avaliação de Fornecedores | 30/abr | | 0,0% | DC/PF/MS | | | | |
| 28 | Elaboração de Impressos relacionados com o PG04 | I.04 - Lista de Fornecedores e classificação | 30/abr | | 0,0% | DC | | | | |
| 29 | Elaboração de Procedimentos complementares (7.5) | PG.06 - Controlo de Contas | 04/jun | | 0,0% | DC | | | | |
| 30 | | PG.07 - Verificação Prévia do Rating de Cliente | 11/jun | | 0,0% | DC | | | | |

| Nº | Tarefas | Documentos | Data Início | Data Fim | % Status | Responsável | | | | |
|----|---|---|-------------|----------|----------|-------------|---|---|---|---|
| | | | | | | | P | D | C | A |
| 31 | Elaboração do Processo 5 - Gestão de Pessoas e Formação | Matriz do Processo 5 | 16/abr | | 0,0% | DC/PF/MS | | | | |
| 32 | Elaboração Procedimento complementar (7.5) | PG.08 - Gestão de Pessoas e Carreira | 18/jun | | 0,0% | DC/PF/MS | | | | |
| 33 | Elaboração de uma Matriz de Competências (7.2) | Matriz de Competências | 07/mai | | 0,0% | DC/PF | | | | |
| 34 | Elaboração de Impressos relacionados com o PG05 | I.06 - Relatório de Entrevistas | - | | 0,0% | PF | | | | |
| 35 | | I.07 - Distribuição de EPI's | - | | 0,0% | PF/MS | | | | |
| 36 | Elaboração do Plano de Formação Anual (7.2) | Plano de Formação | 07/mai | | 0,0% | PF | | | | |
| 37 | Elaboração do Processo 2 - Comercial | Matriz do Processo 2 | 23/abr | | 0,0% | DC/PF | | | | |
| 38 | Elaboração de Procedimentos complementares (7.5) | PG.10 - Atividade Comercial | 12/jul | | 0,0% | DC/PF | | | | |
| 39 | Elaboração do Processo 3 - Serviços e Soluções Técnicas | Matriz do Processo 3 | 23/abr | | 0,0% | DC/PF/HP | | | | |
| 40 | Elaboração Procedimento relativo ao design e desenvolvimento do serviço (8.3) | PG.09 - Design e desenvolvimento do serviço | 22/jul | | 0,0% | DC/PF/HP | | | | |
| 42 | Realização de Auditoria Interna | I.02 - Relatório de Auditoria | 24/set | | 0,0% | DC | | | | |
| 43 | Implementação das melhorias e ações corretivas | Mapa de Acompanhamento de NC e OM | 25/set | | 0,0% | DC/PF/MS | | | | |
| 44 | Revisão do SGQ (9.3) | Relatório Revisão pela Gestão | 29/out | | 0,0% | DC/PF/MS | | | | |
| 45 | Pedido de auditoria de certificação ao organismo certificador. | | 14/nov | | 0,0% | DC | | | | |

APÊNDICE 3 – CORRESPONDÊNCIA DOS PROCESSOS DA DIGIFRIO COM OS REQUISITOS DA ISO 9001:2015

|  | Correspondência dos Processos com os Requisitos Normativos | | | | | 22.03.2022 Revisão: 00 |
|---|--|-----------|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| Requisitos da Norma NP ISO EN 9001:2015 | Gestão e Qualidade | Comercial | Serviços e Soluções Técnicas | Administrativo e Financeiro | Gestão de Pessoas e Formação | |
| 4. Contexto da Organização | | | | | | |
| 4.1. Compreender a organização e o seu contexto | X | | | | | |
| 4.2. Compreender as necessidades e expectativas das partes interessadas | X | | | | | |
| 4.3. Determinar o âmbito do sistema de gestão | X | | | | | |
| 4.4. Sistema de gestão e respetivos processos | X | | | | | |
| 5. Liderança | | | | | | |
| 5.1. Liderança e compromisso | X | X | X | X | X | |
| 5.2. Política | X | | | | | |
| 5.3. Funções, responsabilidades e autoridades organizacionais | X | | | | | |
| 6. Planeamento | | | | | | |
| 6.1. Ações para tratar riscos e oportunidades | X | X | X | X | X | |
| 6.2. Objetivos e planeamento para os atingir | X | X | X | X | X | |
| 6.3. Planeamento das alterações | X | X | X | X | X | |
| 7. Suporte | | | | | | |
| 7.1. Recursos | X | | | | | |
| 7.2. Competências | | | | | X | |
| 7.3. Consciencialização | X | X | X | X | X | |
| 7.4. Comunicação | X | X | X | X | X | |
| 7.5. Informação Documentada | X | | | | | |
| 8. Operacionalização | | | | | | |
| 8.1. Planeamento e controlo operacional | X | X | X | X | X | |
| 8.2. Requisitos para produtos e serviços | X | X | X | X | X | |
| 8.3. Design e desenvolvimento de produtos e serviços | | | X | | | |
| 8.4. Controlo de processos, produtos e serviços de fornecedores externos | X | X | X | X | X | |
| 8.5. Produção e prestação do serviço | X | X | X | X | X | |
| 8.6. Libertação de produtos e serviços | X | X | X | X | X | |
| 8.7. Controlo de saídas não conformes | X | X | X | X | X | |
| 9. Avaliação do desenvolvimento | | | | | | |
| 9.1. Monitorização, medição, análise e avaliação | X | X | X | X | X | |
| 9.2. Auditoria interna | X | X | X | X | X | |
| 9.3. Revisão pela gestão | X | X | X | X | X | |
| 10. Melhoria | | | | | | |
| 10.1. Generalidades | X | X | X | X | X | |
| 10.2. Não conformidades e ação corretiva | X | X | X | X | X | |
| 10.3. Melhoria contínua | X | X | X | X | X | |

APÊNDICE 4 – MATRIZ PROCESSO 1 – GESTÃO E QUALIDADE



Processo 1 Gestão e Qualidade

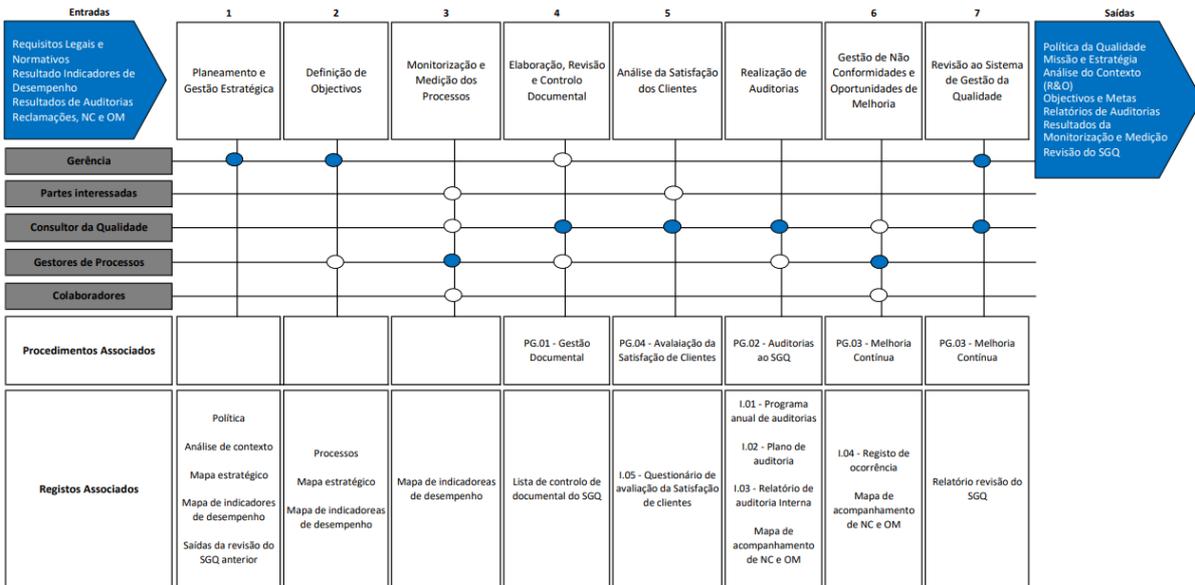
Revisão 00
04.04.2022

Objectivo do Processo: Planear, organizar, dirigir e controlar o sistema de gestão da qualidade no sentido da melhoria contínua

Gestor do Processo: Profírio Flores

● Resp. pela Actividade

○ Envolvido na Actividade



Monitorização do Processo

| Indicadores | Métrica | Periodicidade | Resp. Indicador | Meta |
|---|--|---------------|-----------------|-------|
| Índice de cumprimento dos indicadores dos processos | $\frac{N^{\circ} \text{ de metas concretizadas}}{N^{\circ} \text{ de metas planeadas}} \times 100$ | Trimestral | MM | ≥ 90% |
| Redução n.º NC levantadas na Auditoria Externa | Soma do n.º de NC | Anual | PF | ≤ n-1 |
| Pontuação global da satisfação de clientes | Média das pontuações questão 25 | Anual | MM | ≥ 4 |

APÊNDICE 5 – RISCOS E OPORTUNIDADES VS PARTES INTERESSADAS

| | | |
|---|-------------------------------|---------------------------|
|  | RISCOS E OPORTUNIDADES | 09.04.2022 Revisão: 00 |
|---|-------------------------------|---------------------------|

| Contexto | Partes Interessadas | | | | | | |
|--|-----------------------------------|---|--|---|--|-------------|------------------|
| | Colaboradores | Sócios | Clientes | Fornecedores | Entidades reguladoras e certificadoras | Seguradoras | Comunidade Local |
| FR1 - Notoriedade da empresa | | | | | | | |
| FR2 - Baixo nº de Recursos Humanos | | | Risco 6: Perda de negócios | | | | |
| FR3 - Colaboradores com algumas deficiências técnicas | | | Risco 7: Demora na resolução de problemas (serviço) | | | | |
| AM1 - Aumento do custo de matérias-primas | | | | Risco 5: Aumento do preço dos materiais/peças | | | |
| AM2 - Concorrência com maior notoriedade | | | | | | | |
| AM3- Atrasos e incumprimentos de pagamentos de clientes | | | | | | | |
| AM4 - Falta de mão de obra qualificada no mercado | | Risco 1: Diminuição de produtividade por falta de mão de obra qualificada | | | | | |
| AM5 - Pandemia | Risco 2: Contágio Sars Cov-2 | | | Risco 4: Quebras/redução de fornecimento | | | |
| AM6 - Guerra | Risco 3: Instabilidade financeira | | | Risco 5: Aumento do preço dos materiais/peças | | | |
| FO1 - Alinhamento dos recursos humanos com os valores | | | | | | | |
| FO2 - Polivalência dos recursos humanos | | | | | | | |
| FO3 - Domínio dos processos e competência técnica das pessoas | | | | | | | |
| FO4- Forte orientação para o cliente | | | | | | | |
| FO5 - Nível de controlo de gestão - rigoroso controlo de custos | | | | | | | |
| FO6 - Consciencialização permanente para a otimização dos recursos (humanos, tecnológicos e materiais) | | | | | | | |
| FO7 - Preocupação com a sustentabilidade da empresa (económica, social e ambiental) | | | | | | | |
| OP1 - Programas de incentivo ao desenvolvimento | | | | | | | |
| OP2 - Procura de novos mercados | | | | | | | |
| OP3 - Estabelecimento de novas parcerias com clientes e fornecedores | | | Oportunidade 1: Parceria com empresas de fabricação de transportes | | | | |
| | | | Oportunidade 2: Parceria com escola de formação | | | | |
| OP4 - Melhoria e atualização do Website | | | Oportunidade 3: Reformulação do website | | | | |
| OP5 - Utilização das redes sociais como meio de divulgação da marca e dos serviços | | | Oportunidade 4: Criação de um perfil no linkedin | | | | |
| OP6 - Investimento em ferramentas informáticas de controlo e gestão de serviço. | | | Oportunidade 5: Criação de uma aplicação para telemóvel para visualização do nível de serviço por todos os colaboradores | | | | |



Política da Qualidade

A DigiFrio - Sistemas De Refrigeração Lda. está consciente das implicações dos seus serviços associadas à Qualidade, uma vez que, a refrigeração de transportes tem vindo a assumir uma importância crescente na sociedade por lidar com uma questão que diz respeito a todos, a alimentação.

Assim, compromete-se a melhorar continuamente o desempenho e a eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade, adotando uma abordagem sistemática e, tendo como orientação:

- Atender e assegurar as necessidades e expectativas dos clientes, visando a sua crescente satisfação tentando, simultaneamente, não implicar custos inoportáveis.
- Apresentar transparência nos nossos processos, permitindo que os nossos clientes acompanhem os serviços de manutenção da sua frota.
- Prestar serviços em conformidade com os requisitos legais aplicáveis à atividade, com os requisitos das diferentes partes interessadas e com a norma de referência ISO 9001:2015.
- Formar e capacitar os colaboradores para que prestem um serviço de excelência e orientado para a satisfação do cliente.
- Avaliar sistematicamente os resultados e rever periodicamente o SGQ, assegurando a monitorização, revisão e prossecução dos objetivos.
- Informar e sensibilizar os colaboradores para que zelem pela Qualidade das tarefas que desempenham, atuando, sempre, de forma consciente, ética e responsável;

O âmbito do SGQ da DigiFrio aplica-se às atividades de instalação e manutenção de sistemas de refrigeração em transportes, dentro da própria instalação e nas instalações dos clientes.



Porfírio Flores

Hélder Pinheiro

17.03.2022 | Revisão 0

APÊNDICE 7 – MATRIZ DE AVALIAÇÃO DE RISCOS E OPORTUNIDADES

| | | |
|---|--|---------------------------|
|  | MATRIZ DE AVALIAÇÃO DE RISCOS E OPORTUNIDADES | 09.04.2022 Revisão: 00 |
|---|--|---------------------------|

| RISCOS | Gravidade | Urgência | Tendência | PONTUAÇÃO |
|---|-----------|----------|-----------|-----------|
| Risco 1: Diminuição de produtividade por falta de mão de obra qualificada | 4 | 4 | 3 | 48 |
| Risco 2: Contágio Sars Cov-2 | 3 | 3 | 1 | 9 |
| Risco 3: Instabilidade financeira | 4 | 3 | 3 | 36 |
| Risco 4: Quebras/redução de fornecimento | 3 | 3 | 2 | 18 |
| Risco 5: Aumento do preço dos materiais/peças | 3 | 3 | 4 | 36 |
| Risco 6: Perda de negócios | 3 | 4 | 4 | 48 |
| Risco 7: Demora na resolução de problemas (serviço) | 3 | 3 | 3 | 27 |

| RISCOS | | | |
|-----------|--------------------------------------|-----------------------------------|--|
| PONTUAÇÃO | Gravidade | Urgência | Tendência |
| 5 | Os prejuízos são extremamente graves | É necessária uma atuação imediata | Se nada for feito, o agravamento será imediato |
| 4 | Muito grave | Com alguma urgência | Vai piorar em pouco tempo |
| 3 | Grave | O mais rápido possível | Vai piorar a médio prazo |
| 2 | Pouco grave | Pode esperar um pouco | Vai piorar a longo prazo |
| 1 | Sem gravidade | Não há pressa | Não vai piorar, podendo até melhorar |

| OPORTUNIDADES | Ganho | Urgência | Tendência | PONTUAÇÃO |
|--|-------|----------|-----------|-----------|
| Oportunidade 1: Parceria com empresas de fabricação de transportes | 5 | 2 | 1 | 10 |
| Oportunidade 2: Parceria com escola de formação | 4 | 4 | 4 | 64 |
| Oportunidade 3: Reformulação do website | 4 | 4 | 4 | 64 |
| Oportunidade 4: Criação de um perfil no linkedin | 4 | 3 | 1 | 12 |
| Oportunidade 5: Criação de uma aplicação para telemóvel para visualização do nível de serviço por todos os colaboradores | 4 | 4 | 4 | 64 |

| OPORTUNIDADES | | | |
|---------------|--------------------------------------|--------------------------------|--|
| PONTUAÇÃO | Gravidade | Urgência | Tendência |
| 5 | Os ganhos são extremamente positivos | É necessária uma ação imediata | Se nada for feito, é imediatamente perdida a oportunidade |
| 4 | Muito positivos | Com alguma urgência | Se nada for feito, a curto prazo, é perdida a oportunidade |
| 3 | Positivos | O mais rápido possível | Se nada for feito, a médio prazo, é perdida a oportunidade |
| 2 | Pouco positivos | Pode esperar um pouco | Se nada for feito, a longo prazo, é perdida a oportunidade |
| 1 | Sem importância | Não há pressa | Não vai sofrer qualquer alteração com o passar do tempo |

| Prioridade de Estabelecimento de Ações | |
|--|-----------------|
| De 1 a 27 | Sem necessidade |
| De 28 a 64 | Moderado |
| De 65 a 125 | Prioritário |

APÊNDICE 8 – PLANO DE AÇÕES

|  | | RISCOS E OPORTUNIDADES - AÇÕES | | | | | | | 19.09.2022 Revisão: 02 | |
|---|--|--------------------------------|---------------|--|----------------|---|---------------|------------------|---------------------------|--|
| Risco/Oportunidade | PLAN | | | DO | | CHECK | | | ACT | |
| | Ação | Responsável | Data Prevista | Tarefa(s) | Data Conclusão | Forma Verific. | Eficácia E/NE | Data Verificação | Nova ação | |
| Risco 1: Diminuição de produtividade por falta de mão de obra qualificada | Ações de formação com conteúdo especializado para os colaboradores | Profirio Flores | nov/23 | Elaboração do plano de formação | set/22 | Conclusão do plano de formação | E | set/22 | N.A. | |
| | | | | Realização da formação | | | | | | |
| Risco 3: Instabilidade financeira | Elaboração de um procedimento de Avaliação de Clientes (rating) | Profirio Flores | dez/22 | | | | | | | |
| Risco 6: Perda de negócios | Contratação de novos colaboradores | Profirio Flores | jan/23 | Contratação de novos colaboradores (parceria com escola) | | | | | | |
| Oportunidade 2: Parceria com escola de formação | Atualização do conteúdo do Website | Profirio Flores | dez/22 | Parceria com escola | jun/22 | Contrato de parceria | E | jun/22 | N.A. | |
| Oportunidade 4: Criação de um perfil no linkedin | Criação de Aplicação para telemóvel | Profirio Flores | jun/22 | Elaboração da aplicação | jun/22 | Análise em tempo real do nível de serviço | E | jul/22 | N.A. | |

APÊNDICE 9 – MAPA DE INDICADORES DE DESEMPENHO



Dashboard de Indicadores - 2023

Ano: 2022
Revisão: 0

| Perspectivas do BSC | Objetivo Estratégico | Processo | Objetivo Operacional | Indicador | und | Meta | | | MÉTRICA | RESP. CONTROLO | FREQUÊNCIA DE MEDIÇÃO | Janeiro | | | [...] | | | Dezembro | | | RECURSOS NECESSÁRIOS | DATA DE REALIZAÇÃO | MONITORIZAÇÃO E CONTROLO | |
|-------------------------|---|------------------------------|--|---|--------------|-----------|-----------|--------|---|----------------|-----------------------|---------|------|---|-------|------|---|----------|------|---|----------------------|--------------------|--------------------------|--|
| | | | | | | 2023 Obj | 2023 real | 2023 A | | | | obj | real | Δ | obj | real | Δ | obj | real | Δ | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Financeiro | Garantir o crescimento do negócio bem como a sustentabilidade económica e financeira | Administrativo e Financeiro | Aumentar a margem de lucro | Evolução da margem de lucro | % | | 2 | | $\frac{\text{Lucro } n}{\text{Lucro } n-1} \times 100$ | PF | Anual | | | | | | | | | | | | | |
| Financeiro | Garantir o crescimento do negócio bem como a sustentabilidade económica e financeira | Administrativo e Financeiro | Otimizar os custos | Lucratividade | € | orçamento | | | $\text{Faturação} - \text{Despesas}$ | MM | Mensal | | | | | | | | | | | | | |
| Financeiro | Garantir o crescimento do negócio bem como a sustentabilidade económica e financeira | Serviços e Soluções Técnicas | Otimizar os custos | Classificações das OS | nº | 4,5 | | | $\text{Média das classificações}$ | HP | Mensal | | | | | | | | | | | | | |
| Cientes | Prestar um serviço de excelência, assegurando as necessidades e expectativas dos clientes | Gestão e Qualidade | Aumentar a satisfação dos clientes | Pontuação global da satisfação dos clientes | nº | 4 | | | $\text{Média das pontuações questão 25}$ | MM | Anual | | | | | | | | | | | | | |
| Cientes | Prestar um serviço de excelência, assegurando as necessidades e expectativas dos clientes | Comercial | Melhorar a comunicação e a informação para com o cliente | Acumulado de dias para elaboração de orçamento | dias (lotes) | 7 | | | Média dos dias | MM | Mensal | | | | | | | | | | | | | |
| Cientes | Prestar um serviço de excelência, assegurando as necessidades e expectativas dos clientes | Serviços e Soluções Técnicas | Melhor custo/benefício | Acumulado de horas OS | % | 15 | | | $\frac{\text{Horas acumuladas}}{\text{Horas das OS}} \times 100$ | HP | Mensal | | | | | | | | | | | | | |
| Cientes | Prestar um serviço de excelência, assegurando as necessidades e expectativas dos clientes | Serviços e Soluções Técnicas | Aprimorar processos e metodologias | Índice de OS fechadas | % | 65 | | | $\frac{\text{OS Fechadas}}{\text{OS Totais}} \times 100$ | HP | Mensal | | | | | | | | | | | | | |
| Processos Internos | Melhorar a conformidade, o desempenho e a eficácia do SGQ | Gestão e Qualidade | Aprimorar processos e metodologias | Índice de cumprimento dos indicadores dos processos | % | 90 | | | $\frac{\text{Nº de metas concretizadas}}{\text{Nº de metas planeadas}} \times 100$ | MM | Trimestral | | | | | | | | | | | | | |
| Processos Internos | Melhorar a conformidade, o desempenho e a eficácia do SGQ | Gestão e Qualidade | Consolidar o SGQ | Redução do nº de NC levantadas em Auditoria Externa | nº | n-1 | | | Soma do nº de NC | PF | Anual | | | | | | | | | | | | | |
| Aprendizagem e Inovação | Valorizar e manter os colaboradores na organização | Gestão de Pessoas e Formação | Capacitar e motivar colaboradores | Nº de Horas de Formação por Colaborador | h | 40 | | | $\frac{\text{Nº de horas de formação}}{\text{Nº de Colaboradores}}$ | PF | Anual | | | | | | | | | | | | | |
| Aprendizagem e Inovação | Valorizar e manter os colaboradores na organização | Gestão de Pessoas e Formação | Proporcionar o crescimento profissional | Evolução da pontuação das classificações das OS por colaboradores | % | 5 | | | $\frac{\text{Média clas. (n)} - \text{Média clas. (n-1)}}{\text{Média clas. (n-1)}} \times 100$ | PF | Anual | | | | | | | | | | | | | |

APÊNDICE 10 – MATRIZ DE COMUNICAÇÃO

| | | |
|---|------------------------------|---------------------------|
|  | MATRIZ DE COMUNICAÇÃO | 14.05.2022 Revisão: 00 |
|---|------------------------------|---------------------------|

| Conteúdo | Quando | Meios | ORIGEM | DESTINO | | REFERENCIAL |
|---|---|--|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------|
| | | | | Interno | Externo | ISO 9001:2015 |
| Informação sobre fornecimento serviços | Em resposta a interesse / pedido do cliente ou com disponibilidade permanente | . Email, contacto telefónico | Comercial | | Cliente | 8.2 |
| Condições para fornecimento de serviço | Em resposta a interesse do cliente | . Orçamento | Comercial | | Cliente | 8.2 |
| Fornecimento de serviços | Em resposta a interesse do cliente ou para cada fornecimento de serviço | . Folha de serviço | SST | | Cliente | 8.2 |
| Garantia do serviço fornecido | Após fatura do serviço | . Fatura | SST | | Cliente | 8.2 |
| Avaliação de satisfação de serviços (clientes) | Anualmente, após fornecimento de serviços. | . Inquérito email | G. Qualidade | | Cliente | 8.2 |
| Encomendas de materiais/peças | Sempre que necessário | . Email | A. Financeiro | | Fornecedores | 8.4 |
| Requisitos de fornecimento materiais/peças | A cada encomenda | . Nota de encomenda | A. Financeiro | | Fornecedores | 8.4 |
| Informação de recolha de resíduos | Cada recolha de resíduos | . e-GAR . Guias Transporte | SST | | APA OGR | 6.1; 9.1 |
| Mapa de Resíduos (MIRR) | Anual | . Plataforma SILIAMB | G. Qualidade | | APA | 6.1; 9.1 |
| Descrição de bens e mercadorias transportadas | Todos os transportes | . Guias AT | SST | | AT | 8.5 |
| Reclamações de clientes | Sempre que haja uma reclamação de cliente | . Telefone . Email . Livro / Plataforma de Reclamações | G. Qualidade | Todos | Cliente | 9.1 |
| Agendamento, planeamento e dinamização de auditorias ao SGQ | No mínimo anual ou sempre que necessário | . Partilha de documentos . Email | G. Qualidade | Todos | Audidores Externos | 9.1 |
| Ação Corretiva / Melhoria | Depois de cada Auditoria ou Registo de Ocorrência | . Relatório de auditoria . Registo ocorrência | G. Qualidade | Todos | Audidores Externos | 10.2; 10.3 |
| Indicadores de Desempenho do SGQ | Semanal/Mensal/Trimestral | . Ficheiro informático . Aplicação móvel | Resp. Processos | Técnicos | Audidores Externos | 9.3 |
| Entradas e Saídas para a Revisão Sistema | Anual | . Documento Revisão do Sistema de Gestão | Todos | Todos | Audidores Externos | 9.3 |
| Plano de formação | Anual | . Ficheiro Informático | G. Pessoas e Formação | Todos | | 7.3 |
| Ações de formação interna e de acolhimento | A cada formação ou integração | . Dossier pedagógico | G. Pessoas e Formação | Novos Colaboradores | | 7.3 |
| Necessidades de recrutamento | Sempre que for necessário novo recrutamento | . Informação digital | Qualquer Serviço | G. Pessoas e Formação | | 7.1 |
| Política do Sistema Procedimentos e normas | Quando solicitada | . Formação de acolhimento . Formação QASE . Email | G. Qualidade | Todos colaboradores | Audidores Externos | 5.2; 7.3; 7.5 |
| Relatório Único | Anual | . Plataforma informática | G. Qualidade | | ACT | 7.4 |
| Informação de Acidente Trabalho Grave | Sempre que ocorra um AT grave | . Formulário | G. Qualidade | | ACT | 7.4 |
| Participação de Acidente Trabalho | Sempre que ocorra um AT | . Plataforma informática | G. Qualidade | | Seguradora | 7.4 |
| Entrega de EPI | Sempre que é entregue qualquer EPI solicitado por Colaboradores | . Registo de Entrega de EPI . Termo de Responsabilidade Entrega EPI's | G. Qualidade | Todos colaboradores | Cliente | 7.1 |
| Informação sobre produtos químicos | Sempre que necessário ou haja alterações | . Fichas de Dados de Segurança | G. Qualidade | Todos colaboradores | Cliente | 8.2 |



Gestão e Qualidade
PG.01
18/04/2022
Revisão 1

Procedimento de Gestão Gestão Documental

Índice

| | |
|---|---|
| 1. Objetivo | 2 |
| 2. Âmbito | 2 |
| 3. Documentos associados | 2 |
| 4. Definições e Abreviaturas | 2 |
| 5. Modo de Proceder | 2 |
| 5.1. Hierarquia e codificação de documentos..... | 3 |
| 5.2. Documentação Externa | 3 |
| 5.3. Arquivo | 3 |
| Anexo – Lista de Controlo de Documentos do SGQ..... | 4 |

1. Objetivo

Este documento tem como finalidade definir o método de gestão dos documentos e impressos relevantes para o SGQ, de modo a garantir a disponibilidade de informações atualizadas e adequadas. Define também o processo de controlo dos registos da qualidade para comprovar a conformidade e a operacionalidade do sistema.

2. Âmbito

Este procedimento aplica-se a todos os documentos do SGQ de origem interna ou externa. Entende-se por documento, “informação e respetivo meio de suporte”.

3. Documentos associados

- Decretos-Lei, Portarias, Regulamentos e demais requisitos legais
- NP EN ISO 9001
- Lista de Controlo de Documentos

4. Definições e Abreviaturas

SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade

5. Modo de Proceder

Na elaboração/alteração de documentos, devem ser seguidos os seguintes passos:

- **Impressos Normalizados:** Utilizar os impressos normalizados (disponíveis no Sistema Informático de Gestão Documental e Dados), sempre que possível.
- **Elaboração ou Alteração de Documentos:** Qualquer colaborador pode requerer a elaboração ou alteração de um documento. Para tal deve apresentar a proposta à sua chefia para análise. Caso o parecer seja favorável, é elaborado o novo documento ou alterado o documento já existente.
- **Identificação dos Documentos:** Todos os documentos deverão ser identificados, no mínimo com logótipo da empresa, designação do documento, data, número da edição e processo de gestão correspondente.

5.1. Hierarquia e codificação de documentos

Na seguinte tabela encontra se definido o procedimento de codificação dos documentos do SGQ na DigiFrio:

| Hierarquia | Codificação | Identificação |
|------------------------|---------------|---|
| Processo | P#.0 - XXX | Processo Nº sequencial que identifica o processo . Estado da Revisão – Nome do Processo |
| Procedimento de Gestão | PG.##.0 - XXX | Procedimento de Gestão . Nº sequencial que identifica o Procedimento . Estado da Revisão – Nome do Procedimento |
| Instrução de Trabalho | IT.##.0 - XXX | Instrução de Trabalho . Nº sequencial que identifica a instrução . Estado da Revisão – Nome da Instrução |
| Instrução de Segurança | IS.##.0 - XXX | Instrução de Segurança . Nº sequencial que identifica a instrução . Estado da Revisão – Nome da Instrução |
| Impresso | I.##.0 - XXX | Impresso . Nº sequencial que identifica o Impresso . Estado da Revisão – Nome do Impresso. |

5.2. Documentação Externa

As comunicações externas são controladas por data, assunto e sector recetor, sendo da responsabilidade do setor recetor.

5.3. Arquivo

Os originais dos documentos do SGQ, em vigor, são arquivados em pastas devidamente identificadas no Google Drive da empresa.

Os documentos do sistema que fiquem obsoletos são enviados para uma pasta própria no Sistema Informático denominada “Obsoletos”. Estes documentos são arquivados pelo período definido na lista de controlo de documentos, anexa a este documento, sendo que, após esse tempo, são eliminados.

Anexo – Lista de Controlo de Documentos do SGQ

| Cod. | Designação | Revisão | Data | Tipo de Suporte | Resp. Arquivo | Tempo de Retenção Inativo | Método de Destruição |
|--------------------------------|---|---------|------------|-----------------|---------------|---------------------------|----------------------|
| PROCESSOS | | | | | | | |
| P1 | Gestão e Qualidade | 0 | 04.04.2022 | Doc. Word | PF /MM | 3 anos | Delete |
| P2 | Comercial | 0 | 23.04.2022 | Doc. Word | PF /MM | 3 anos | Delete |
| P3 | Serviços e Soluções Técnicas | 0 | 23.04.2022 | Doc. Word | PF /MM | 3 anos | Delete |
| P4 | Administrativo e Financeiro | 0 | 16.04.2022 | Doc. Word | PF /MM | 3 anos | Delete |
| P5 | Gestão de Pessoas e Formação | 0 | 04.04.2022 | Doc. Word | PF /MM | 3 anos | Delete |
| PROCEDIMENTOS | | | | | | | |
| PG.01 | Gestão Documental | 0 | 18/04/2022 | Doc. Word | PF /MM | 3 ano | Delete |
| PG.02 | Auditorias ao SGQ | 0 | 21/04/2022 | Doc. Word | PF /MM | 3 ano | Delete |
| PG.03 | Melhoria Contínua | 0 | 22/04/2022 | Doc. Word | PF /MM | 3 ano | Delete |
| PG.04 | Avaliação da Satisfação de Clientes | 0 | 18/05/2022 | Doc. Word | PF /MM | 3 ano | Delete |
| PG.05 | Gestão de Fornecedores | 0 | 30/04/2022 | Doc. Word | PF /MM | 3 ano | Delete |
| PG.06 | Controlo de Contas | 0 | 16/04/2022 | Doc. Word | PF /MM | 3 ano | Delete |
| PG.07 | Verificação Prévia do Rating de Cliente | 0 | 16/04/2022 | Doc. Word | PF /MM | 3 ano | Delete |
| PG.08 | Gestão de Carreira | | | | | | |
| PG.09 | Gestão do Serviço | | | | | | |
| PG.10 | Atividade Comercial | | | | | | |
| INSTRUÇÕES DE TRABALHO | | | | | | | |
| IT.01 | Instrução de Utilização do Quadro de Teste de Alternadores | 0 | 18/04/2022 | Doc. Word | PF /MM | 3 ano | Delete |
| IT.02 | Instrução de Utilização do Quadro de Teste de Electricidade | 0 | 18/04/2022 | Doc. Word | PF /MM | 3 ano | Delete |
| IT.03 | Instrução de colagem Poliuretano / Fibra de Vidro | 0 | 18/04/2022 | Doc. Word | PF /MM | 3 ano | Delete |
| IT.04 | Instrução de laminação manual | 0 | 18/04/2022 | Doc. Word | PF /MM | 3 ano | Delete |
| INSTRUÇÕES DE SEGURANÇA | | | | | | | |
| IS.01 | Instrução de Segurança e Utilização do Maçarico | 0 | 18/04/2022 | Doc. Word | PF /MM | 3 ano | Delete |
| IS.02 | Instrução de Segurança e Utilização do Aparelho de Soldadura por Arco Eléctrico | 0 | 18/04/2022 | Doc. Word | PF /MM | 3 ano | Delete |
| IS.03 | Instrução de Segurança e Utilização da Prensa Hidráulica | 0 | 18/04/2022 | Doc. Word | PF /MM | 3 ano | Delete |
| IMPRESSOS | | | | | | | |
| I.01 | Plano Anual de Auditorias | 0 | 21/04/2022 | Doc. Word | PF /MM | 3 ano | Delete |
| I.02 | Plano de auditoria | 0 | 21/04/2022 | Doc. Word | PF /MM | 3 ano | Delete |
| I.03 | Relatório de auditoria Interna | 0 | 21/04/2022 | Doc. Word | PF /MM | 3 ano | Delete |

| Cod. | Designação | Revisão | Data | Tipo de Suporte | Resp. Arquivo | Tempo de Retenção Inativo | Método de Destruição |
|------|---|---------|------------|-----------------|---------------|---------------------------|----------------------|
| I.04 | Registo de Ocorrência | 0 | 22/04/2022 | Doc. Word | PF /MM | 3 ano | Delete |
| I.05 | Questionário de avaliação da satisfação de clientes | 0 | 18/05/2022 | Doc. Word | PF /MM | 3 ano | Delete |
| I.06 | Lista de fornecedores e classificação | 0 | 30/04/2022 | Doc. Word | PF /MM | 3 ano | Delete |
| I.07 | Reclamação a Fornecedor | 0 | 30/04/2022 | Doc. Word | PF /MM | 3 ano | Delete |
| I.08 | Relatório de Entrevistas | 0 | 06/09/2022 | Doc. Word | PF /MM | 3 ano | Delete |
| I.09 | Distribuição de EPI's | 0 | 06/09/2022 | Doc. Word | PF /MM | 3 ano | Delete |
| I.10 | Orçamento | | | | | | |
| I.11 | Relatórios de serviço | | | | | | |



Procedimento de Gestão Avaliação da Satisfação de Clientes

Índice

| | |
|---|---|
| 1. Objetivo..... | 2 |
| 2. Âmbito..... | 2 |
| 3. Documentos associados..... | 2 |
| 4. Definições e Abreviaturas | 2 |
| 5. Modo de Proceder | 2 |
| 5.1. Periodicidade..... | 2 |
| 5.2. Método de avaliação..... | 2 |
| 5.3. Modelo do questionário..... | 3 |
| 5.4. Análise das respostas | 3 |
| Anexo – Questionário de Avaliação da Satisfação de Clientes | 4 |

1. Objetivo

Este documento tem como objetivo definir o método para se efetuar a avaliação da satisfação dos clientes.

2. Âmbito

Aplica-se a todos os clientes da DigiFrio.

3. Documentos associados

- NP EN ISO 9001
- Questionário de Avaliação de Clientes

4. Definições e Abreviaturas

5. Modo de Proceder

5.1. Periodicidade

A avaliação da satisfação de clientes é realizada anualmente pelo departamento da qualidade.

Todos os anos, em janeiro, é enviado aos clientes um *link* com acesso a um inquérito no *Google Forms*, relativo ao ano transato. Após receção das respostas é realizada uma análise.

5.2. Método de avaliação

A avaliação da satisfação de clientes segue o método SERVQUAL.

Este método utiliza questionários, aplicados diretamente aos clientes com objetivo de analisar a diferença entre a qualidade do serviço prestado e a perceção do serviço para o cliente, confirmando, no princípio de expectativas e desempenho, o seguinte:

- Expectativa < perceção: a qualidade percebida é boa;
- Expectativa = perceção: a qualidade percebida é aceitável;
- Expectativa > perceção: a qualidade percebida é má.

5.3. Modelo do questionário

O questionário está dividido em 3 gaps, nomeadamente:

- *Gap 1*: corresponde a questões direcionadas para a análise dos meios humanos e materiais
- *Gap 2*: tem em vista o conhecimento de assuntos relativos à fase de execução do serviço
- *Gap 3*: é relativo ao atendimento prestado aos clientes.

Em anexo encontra-se o modelo mais atual do questionário.

5.4. Análise das respostas

Após receção das respostas ao inquérito, é efetuada a análise dos dados retirados do *Google Forms*, em reunião com a gerência para determinar, se for o caso, ações de melhoria.

Anexo – Questionário de Avaliação da Satisfação de Clientes

| | | |
|---|--|--------------------|
|  | Questionário Avaliação da Satisfação do Cliente | Data 18/05/2022 |
|---|--|--------------------|

Parte I

Expetativas e percepções do serviço

As questões que se seguem pretendem obter a opinião relativamente ao conjunto de aspetos que são importantes para um serviço de qualidade .

Numa escala de 1 a 5, em que 1 é sem importância e 5 é muito importante, avalie:

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------|--|---|---|---|---|---|
| Meios Humanos e Materiais | 1. A empresa deve ter equipamentos adequados para os trabalhos a efetuar. | | | | | |
| | 2. Os funcionários devem ter boa apresentação, ser educados e inspirar confiança. | | | | | |
| | 3. Os funcionários devem possuir o conhecimento necessário para execução dos serviços. | | | | | |
| Execução do Serviço | 4. Resolução do problema à primeira. | | | | | |
| | 5. Cumprir o prazo estabelecido. | | | | | |
| | 6. Apresentar ao cliente um relatório final da intervenção realizada. | | | | | |
| | 7. Apresentar uma fatura discriminada. | | | | | |
| Atendimento | 8. Disponibilidade no atendimento e marcação do serviço. | | | | | |
| | 9. Atender às reclamações dos clientes num período aceitável (máx. 3 dias úteis). | | | | | |
| | 10. Entendimento das necessidades específicas dos clientes. | | | | | |
| | 11. O preço praticado correspondente com o mercado. | | | | | |
| | 12. Condições de pagamento flexíveis. | | | | | |

Parte II

Avaliação do serviço prestado

As questões que se seguem pretendem obter a opinião relativamente ao serviço prestado pela DigiFrio.

Numa escala de 1 a 5, em que 1 é nada satisfeito e 5 é muito satisfeito avalie:

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|
| Meios Humanos e Materiais | 13. Os equipamentos utilizados são adequados para os trabalhos a efetuados. | | | | | |
| | 14. Os funcionários possuem boa apresentação, são educados e inspiram confiança. | | | | | |
| | 15. Os funcionários possuem o conhecimento necessário para execução dos serviços. | | | | | |
| Execução do Serviço | 16. O problema ficou resolvido à primeira. | | | | | |
| | 17. Cumprimento do prazo estabelecido. | | | | | |
| | 18. Apresentação de um relatório final da intervenção realizada. | | | | | |
| | 19. Apresentação de uma fatura discriminada. | | | | | |
| Atendimento | 20. Disponibilidade no atendimento e marcação do serviço. | | | | | |
| | 21. Atendimento das reclamações num período aceitável (máx. 3 dias úteis). | | | | | |
| | 22. As necessidades específicas foram entendidas. | | | | | |
| | 23. O preço praticado. | | | | | |
| | 24. Condições de pagamento flexíveis. | | | | | |
| Global | 25. No global quanto avalia o serviço prestado pela DigiFrio. | | | | | |

Sugestão ou Reclamação:

I.05.0



Procedimento de Gestão Auditorias ao SGQ

Índice

| | |
|--|---|
| 1. Objetivo..... | 2 |
| 2. Âmbito..... | 2 |
| 3. Documentos associados..... | 2 |
| 4. Definições e Abreviaturas..... | 2 |
| 5. Modo de Proceder..... | 2 |
| 5.1. Programação..... | 2 |
| 5.2. Equipa Auditora..... | 3 |
| 5.3. Auditoria..... | 3 |
| 5.4. Relatório da Auditoria..... | 4 |
| 5.5. Resposta ao Relatório da Auditoria Interna..... | 4 |
| 5.6. Controlo e Fecho das Ações Corretivas..... | 4 |
| Anexo 1 – Programa Anual de auditorias..... | 5 |
| Anexo 2 – Plano de Auditoria Interna..... | 6 |
| Anexo 3 – Relatório de Auditoria Interna..... | 7 |

1. Objetivo

Determinar a metodologia de realização de auditorias internas de forma a assegurar que o Sistema de Gestão da Qualidade está conforme com os requisitos do referencial NP EN ISO 9001:2015 e, se encontra implementado e mantido com eficácia.

2. Âmbito

Encontram-se abrangidos todos os serviços e setores da DigiFrio.

3. Documentos associados

- Decretos-Lei, Portarias, Regulamentos e demais requisitos legais
- NP EN ISO 9001
- I.01 – Programa Anual de auditorias
- I.02 – Plano de Auditoria Interna
- I.03 – Relatório de Auditoria Interna
- Mapa de acompanhamento de NC e OM

4. Definições e Abreviaturas

EA – Equipa Auditora

Não Conformidade (NC) – Insatisfação, desvio ou ausência de um requisito especificado. A não conformidade pode resultar de problemas com maior índice de ocorrências evidenciados através do tratamento estatístico.

Oportunidade de Melhoria (OM) – Ideias ou sugestões com o intuito de aumentar a eficácia de um processo/atividade.

5. Modo de Proceder

5.1. Programação

No início de cada ano, é preparado o Programa de Auditorias Internas – impresso I.05, onde constam as auditorias internas a realizar, assim como o seu objetivo e respetiva equipa auditora. A elaboração deste programa é da competência do Departamento da Qualidade.

5.2. Equipa Auditora

Considerando que as auditorias internas devem, obrigatoriamente, ser realizadas por colaboradores independentes daqueles que têm responsabilidade direta na área a auditar, e por pessoal com formação e treino para o efeito. O grupo auditor será formado por colaboradores internos e/ou por outros auditores externos que sejam convidados.

Critérios para escolha dos auditores:

- **Escolaridade:** Habilitação de Ensino Superior em área relevante para a atividade.
- **Formação específica:** Formação de qualificação para auditorias internas (ISO 19011:2011) e em sistemas de gestão da qualidade (ISO 9001:2015) a nível prático e teórico, com mínimo 40 horas de duração.
- **Experiência:** Realização de 3 auditorias internas a Sistemas de Gestão Qualidade certificados no âmbito da norma ISO 9001.

5.3. Auditoria

As auditorias são realizadas para se comparar as práticas utilizadas com os processos, procedimentos e normas operacionais em vigor, identificando, objetivamente, eventuais desvios.

Para o efeito deve ser, em primeiro lugar, elaborado um plano de auditoria pelo coordenador da auditoria utilizando, para tal, o impresso I.02- Plano da Auditoria Interna, que compreende os seguintes pontos:

- Âmbito e objetivo da auditoria;
- Equipa auditora;
- Identificação das pessoas com responsabilidades diretas nos objetivos da auditoria;
- Data e local de realização da auditoria;
- Identificação das áreas a auditar.

Antes do início da auditoria interna propriamente dita, tem lugar a realização de uma reunião que tem por objetivo:

- Definir quem, além do responsável pelo processo auditado, vai acompanhar a equipa auditora;
- Confirmar o plano da auditoria e esclarecer quaisquer dúvidas.

No decorrer da auditoria, a metodologia a adotar será a seguinte:

- Verificar, onde aplicável, a disponibilidade de processos, procedimentos ou normas operacionais escritas.
- Confirmar, concretamente, a conformidade do que se faz com o estabelecido nos mesmos ou propor a sua alteração quando necessária.
- Avaliar os conhecimentos dos respetivos colaboradores quanto aos processos, procedimentos ou normas operacionais que utilizam.
- Identificar as não conformidades ou oportunidades de melhoria de acordo com os requisitos aplicáveis.

As informações obtidas durante as entrevistas e verificação de documentos devem ser confirmadas através de outras fontes, tais como a observação factual das atividades, medições, fotos e registos - evidência objetiva.

A equipa auditora deve assegurar-se de que as não conformidades são:

- Documentadas e apoiadas por evidência objetiva;
- Identificadas e apresentadas estruturalmente nos mesmos termos da norma e/ou outros documentos que tenham servido de referência.

No decorrer da auditoria, à medida que forem evidenciadas não conformidades, oportunidades de melhorias ou outras observações relevantes, estas serão esclarecidas com os responsáveis pelas áreas auditadas.

5.4. Relatório da Auditoria

No final, a equipa auditora elabora um relatório, utilizando para tal o impresso I.03 - Relatório de Auditoria Interna.

O relatório da auditoria deve ser emitido e distribuído, pela equipa auditora aos gerentes, logo que possível, no prazo máximo de 5 dias úteis após o fim da auditoria.

5.5. Resposta ao Relatório da Auditoria Interna

Os gerentes analisam o relatório da auditoria, identificam as causas e definem as ações para as NCs/OMs. Esta resposta deverá ser dada no prazo máximo de 15 dias de calendário após a receção do relatório da auditoria, sendo que para cada ação preconizada deve ser estabelecido um responsável e um prazo de implementação.

5.6. Controlo e Fecho das Ações Corretivas

O controlo de implementação das ações corretivas (prazos e eficácia) é feito através do ficheiro "Acompanhamento de NC e OM". Periodicamente, o Departamento de Qualidade fará este seguimento.

Anexo 1 – Programa Anual de auditorias

|  | | Programa de Auditorias Internas | | | | | | | | | | 00.00.2023 Revisão 0 | | |
|---|-------|-------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------------|-----|-----|
| Processo | Tempo | Âmbito | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez |
| Comercial | 1/2 | Referencial normativo ISO 9001:2015 | P | | | | | | | | | | | |
| Serviços e Soluções Técnicas | 1 | | R | | | | | | | | | | | |
| Administrativo e Financeiro | 1/2 | | P | | | | | | | | | | | |
| Gestão de Pessoas e Formação | 1/2 | | R | | | | | | | | | | | |
| Gestão e Qualidade | 1 | | P | | | | | | | | | | | |
| Auditoria interna | 2 | | R | | | | | | | | | | | |
| Qualidade | 2 | | P | | | | | | | | | | | |
| Auditoria externa | 2 | | R | | | | | | | | | | | |
| Qualidade | 2 | | P | | | | | | | | | | | |
| | | | | R | | | | | | | | | | |

Legenda:

Previsto

Realizada

I.01.0

Anexo 2 – Plano de Auditoria Interna

| | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------|
|  | PLANO DE AUDITORIAS INTERNAS | 0.00.2023 Revisão: 00 |
|---|-------------------------------------|--------------------------|

Local e data:

| | |
|---------------------------------|--|
| ÂMBITO E OBJECTIVO | #Processo auditado# Determinação da conformidade com os critérios; Avaliação da capacidade de assegurar a conformidade com requisitos legais; Avaliação da eficácia; Identificação de oportunidades de melhoria. |
| EQUIPA AUDITORA | #Nome# #Nome# |
| RESPONSÁVEIS DE PROCESSO | #Nome# #Nome# |
| ÁREAS A AUDITAR | NP EN ISO 9001:2015 |

| Dia | Hora | Audidores | Processo atividade ou função | Interlocutores |
|-----|------|-----------|------------------------------|--|
| | | | Reunião de abertura | Responsáveis do processo Responsável pelo Sistema de Gestão |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | - | Reunião de fecho | Responsáveis do processo Responsável pelo Sistema de Gestão |

Anexo 3 – Relatório de Auditoria Interna

| | | |
|---|---------------------------------------|--------------------------|
|  | RELATÓRIO DE AUDITORIA INTERNA | 0.00.2023 Revisão: 00 |
|---|---------------------------------------|--------------------------|

Local e data:

| | |
|---------------------------------|---|
| ÂMBITO E OBJECTIVO | <i>#Processo auditado#</i> Determinação da conformidade com os critérios; Avaliação da capacidade de assegurar a conformidade com requisitos legais; Avaliação da eficácia; Identificação de oportunidades de melhoria. |
| EQUIPA AUDITORA | <i>#Nome#</i> <i>#Nome#</i> |
| RESPONSÁVEIS DE PROCESSO | <i>#Nome#</i> <i>#Nome#</i> |
| ÁREAS A AUDITAR | NP EN ISO 9001:2015 |

| | | |
|---|---------------------------------------|--------------------------|
|  | RELATÓRIO DE AUDITORIA INTERNA | 0.00.2023 Revisão: 00 |
|---|---------------------------------------|--------------------------|

| | | | | |
|--------------|--|--------------|-------------------------|--|
| Nº 1 | NC <input type="checkbox"/> OM <input type="checkbox"/> Requisitos: | | | |
| | CORREÇÃO (ação imediata para eliminar a anomalia) | | | |
| | AÇÃO CORRETIVA PROPOSTA (de forma a evitar a repetição, o quê, quando e quem) | | | |
| | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">Responsável:</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">Prazo de Implementação:</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table> | Responsável: | Prazo de Implementação: | |
| Responsável: | Prazo de Implementação: | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|--------------|--|--------------|-------------------------|--|
| Nº 2 | NC <input type="checkbox"/> OM <input type="checkbox"/> Requisitos: | | | |
| | CORREÇÃO | | | |
| | AÇÃO CORRETIVA PROPOSTA | | | |
| | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">Responsável:</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">Prazo de Implementação:</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table> | Responsável: | Prazo de Implementação: | |
| Responsável: | Prazo de Implementação: | | | |
| | | | | |



Procedimento de Gestão Melhoria Contínua

Índice

| | |
|---|---|
| 1. Objetivo | 2 |
| 2. Âmbito | 2 |
| 3. Documentos associados | 2 |
| 4. Definições e Abreviaturas | 2 |
| 5. Modo de Proceder | 2 |
| 5.1. Detecção de não conformidades | 3 |
| 5.2. Tratamento de não conformidades | 3 |
| 5.2.1. Análise das causas | 3 |
| 5.2.2. Implementação das ações corretivas | 3 |
| 5.3. Oportunidades de Melhoria | 3 |
| 5.4. Avaliação da Eficácia das Ações | 3 |

1. Objetivo

Estabelecer a metodologia a seguir para assegurar que o produto/serviço não conforme é detetado, controlado e impedido de ser utilizado ou instalado, identificar e investigar as causas de não conformidades, definir e controlar ações corretivas e oportunidades de melhoria, proporcionando assim a melhoria do desempenho do Sistema.

2. Âmbito

Aplica-se a todos os potenciais problemas e não conformidades detetadas no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade.

3. Documentos associados

- Decretos-Lei, Portarias, Regulamentos e demais requisitos legais
- NP EN ISO 9001
- Plano de auditorias
- I.04 – Não Conformidades e Reclamações
- Mapa de acompanhamento de NC e OM

4. Definições e Abreviaturas

Problema – Tudo aquilo que provoca um efeito indesejado mas que não sendo grave não justifica um tratamento individual através da abertura de não conformidade ou Reclamação.

Não Conformidade (NC) – Insatisfação, desvio ou ausência de um requisito especificado. A não conformidade pode resultar de problemas com maior índice de ocorrências evidenciados através do tratamento estatístico.

Correção – Ação levada a efeito para eliminar as causas de uma não conformidade, de um defeito ou de outra situação indesejável, de modo a impedir a sua repetição.

Ação Corretiva (AC) – Ação levada a efeito para eliminar as causas de uma não conformidade, de um defeito ou de outra situação indesejável, de modo a impedir a sua repetição.

Ação Preventiva (AP) – Ação levada a efeito para eliminar as causas de potenciais não conformidades, defeitos ou outras situações indesejáveis de modo a evitar a sua ocorrência.

Oportunidade de Melhoria (OM) – Ideias ou sugestões com o intuito de aumentar a eficácia de um processo/atividade.

5. Modo de Proceder

É considerada uma Não Conformidade (NC) toda a situação que seja um desvio a qualquer requisito aplicável à organização.

5.1. Detecção de não conformidades

As não conformidades provenientes de auditorias internas ou externas ao SGQ são registadas num relatório de auditoria. No entanto, quando são provenientes de reclamações de clientes ou do controlo de saídas não conformes de produtos ou serviços é elaborado um registo da mesma no impresso I.04 – Registo de Ocorrência.

Posteriormente, deve ser comunicado aos Gerentes e à Administrativa que, por sua vez irá abrir uma linha no ficheiro excel denominado “Mapa de Acompanhamento de NC e OM”, com a descrição da situação.

5.2. Tratamento de não conformidades

Procede-se ao registo no Mapa de acompanhamento de NC e OM, a determinação das causas-raiz, que originaram a situação, bem como definir ações corretivas que previnam novas ocorrências, prazos e responsáveis pela implementação e, no final verificar a eficácia das ações.

5.2.1. Análise das causas

A cada sector compete analisar detalhadamente as causas do aparecimento de não conformidades. Deve para isso recorrer a todos os dados disponíveis (documentos, depoimentos, fotos, etc.) para se poder avaliar qual a causa verdadeira. De posse destes dados devem prever-se as ações corretivas tendentes a minorar/eliminar as causas.

5.2.2. Implementação das ações corretivas

Na definição das ações corretivas devem ter-se em conta todas as causas potenciais identificadas. As ações corretivas que impliquem alterações ao nível dos processos / procedimentos do SGQ têm que ser, em primeira instância, discutidas e analisadas, para posteriormente serem aletradas.

5.3. Oportunidades de Melhoria

Após a identificação de oportunidades de melhoria, são definidas ações a implementar. Procede-se ao registo destas oportunidades e as respetivas ações, prazo e responsável(eis), no ficheiro informático Mapa de acompanhamento de NC e OM.

5.4. Avaliação da Eficácia das Ações

Os responsáveis dos processos procedem à verificação da eficácia das ações corretivas de acordo com os prazos definidos, colocando no mapa de acompanhamento de NC e OM se a ação é eficaz (E) ou não eficaz (NE). Caso se verifique que as ações implementadas não evitam a recorrência da NC, devem definir e implementar novas ações, abrindo uma nova linha no mapa.



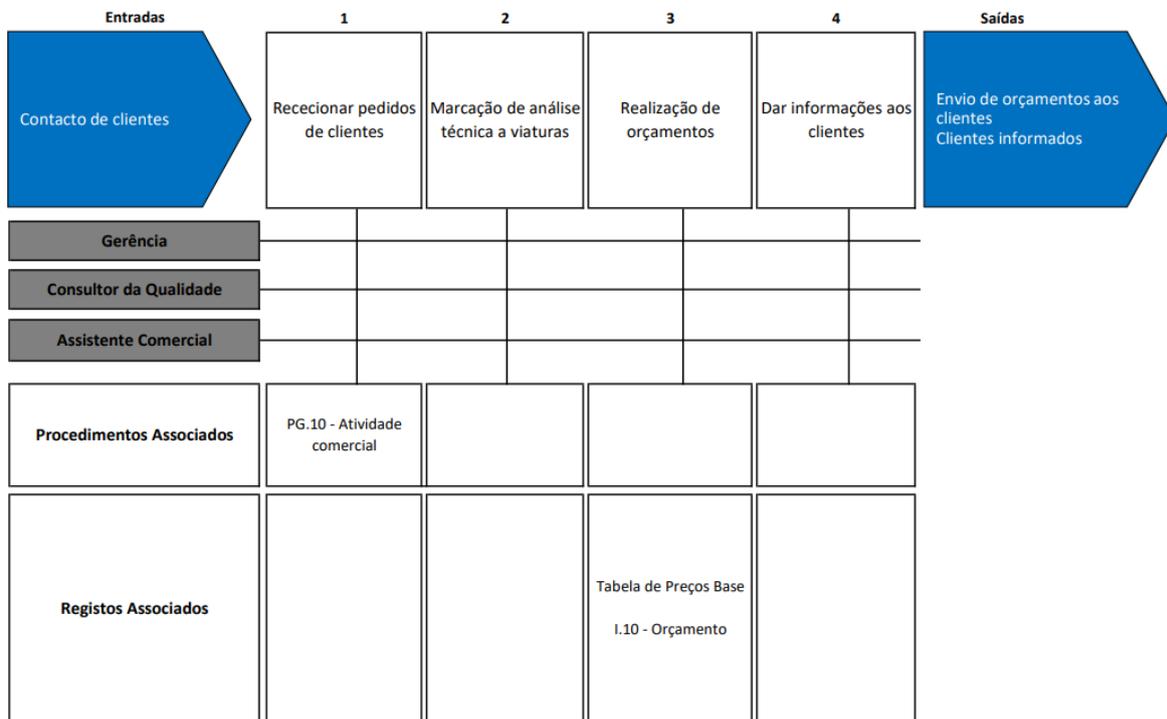
**Processo 2
Comercial**

Revisão 00
23.04.2022

Objectivo do Processo: Contactar e informar os clientes. Realizar orçamentos

Gestor do Processo: Mónia Moreira

Resp. pela Actividade Envolvido na Actividade



Monitorização do Processo

| Indicadores | Métrica | Periodicidade | Resp. Indicador | Meta |
|---------------------------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|
| Dias p/ elaboração de orçamento | Média dos dias | Mensal | MM | ≤ 7 dias úteis |

APÊNDICE 16 – MATRIZ PROCESSO 3 – SERVIÇOS E SOLUÇÕES TÉCNICAS



Processo 3 Serviços e Soluções Técnicas

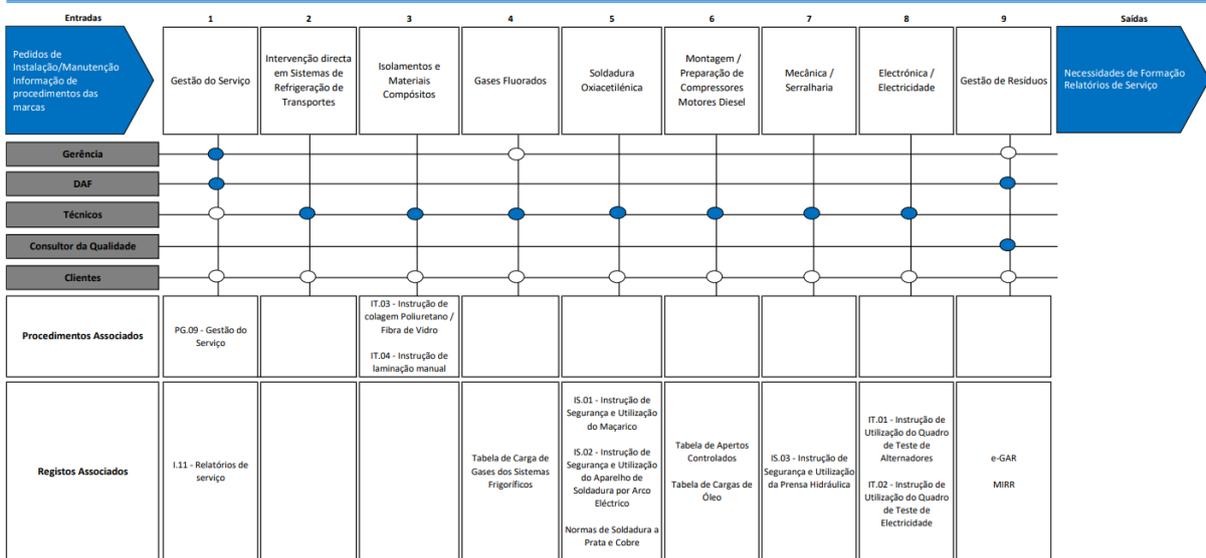
Revisão 00
23.04.2022

Objectivo do Processo: Gerir dos pedidos de manutenções e/ou instalações. Acompanhar o desempenho da atividade.

Gestor do Processo: Helder Pinheiro

● Resp. pela Actividade

○ Envolvido na Actividade



Monitorização do Processo

| Indicadores | Métrica | Periodicidade | Resp. Indicador | Meta |
|-----------------------|---|---------------|-----------------|-------|
| Índice de OS Fechadas | $\frac{OS\ Fechadas}{OS\ Totais} \times 100$ | Mensal | HP | ≥ 65% |
| Acumulado de Horas OS | $\frac{Horas\ acumuladas}{Horas\ das\ OS} \times 100$ | Mensal | HP | ≤ 15% |
| Classificações das OS | Média das classificações | Mensal | HP | ≥ 4,5 |



Processo 4
Administrativo e Financeiro

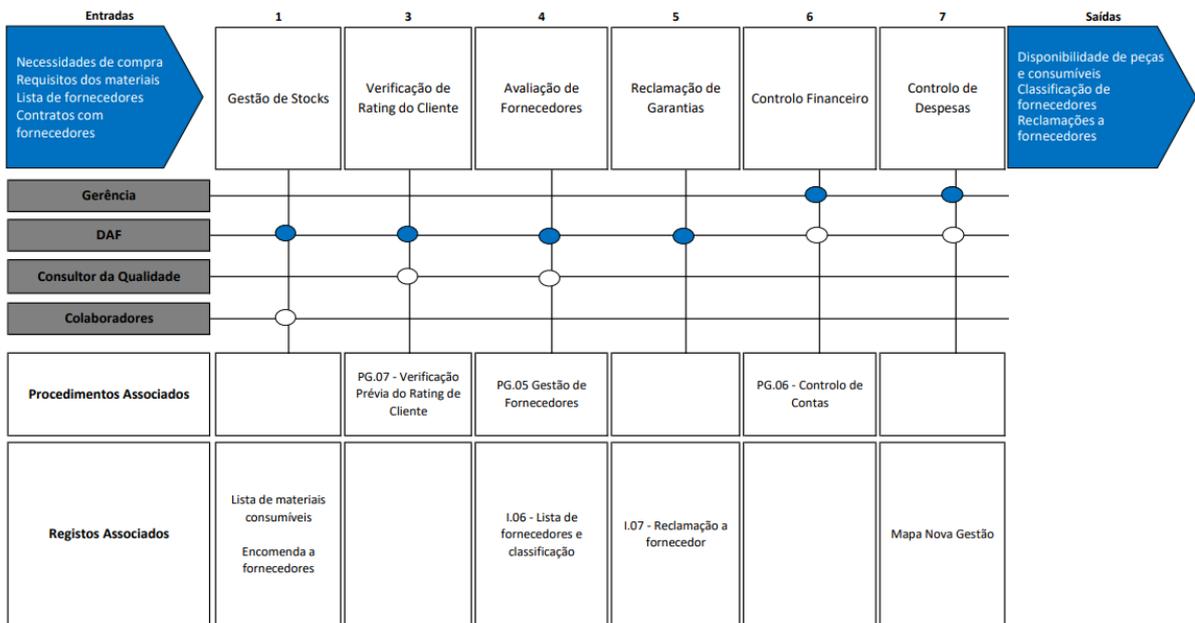
Revisão 00
16.04.2022

Objectivo do Processo: Planear, organizar, coordenar, dirigir e controlar os recursos financeiros e administrativos.

Gestor do Processo: Mónia Moreira

● Resp. pela Actividade

○ Envolvido na Actividade



Monitorização do Processo

| Indicadores | Métrica | Periodicidade | Resp. Indicador | Meta |
|-----------------------------|--|---------------|-----------------|-------------|
| Evolução da margem de lucro | $\frac{\text{Lucro } n}{\text{Lucro } n - 1} \times 100$ | Anual | PF | ≥ 2% |
| Lucratividade | Faturação – Despesas | Mensal | MM | ≥ orçamento |



Procedimento de Gestão Gestão de Fornecedores

Índice

| | |
|---|---|
| 1. Objetivo..... | 2 |
| 2. Âmbito..... | 2 |
| 3. Documentos associados..... | 2 |
| 4. Definições e Abreviaturas | 2 |
| 5. Modo de Proceder | 2 |
| 5.1. Seleção | 2 |
| 5.2. Avaliação | 2 |
| 5.2.1. Critérios de avaliação | 2 |
| 5.2.2. Classificação | 3 |
| 5.3. Comunicação | 3 |
| 5.4. Reclamação a fornecedor..... | 3 |
| Anexo 1 – Lista de fornecedores e classificação | 4 |
| Anexo 2 – Reclamação a fornecedor..... | 5 |

1. Objetivo

Definir os critérios de seleção e avaliação de fornecedores de produtos e serviços.

2. Âmbito

Aplica-se a todos os fornecedores da DigiFrio.

3. Documentos associados

- Decretos-Lei, Portarias, Regulamentos e demais requisitos legais
- NP EN ISO 9001
- Ficheiro Avaliação de Fornecedores
- I.06 - Lista de Fornecedores e classificação
- I.07 – Reclamação a fornecedor

4. Definições e Abreviaturas

NQF – Nível de Qualidade do Fornecedor.

5. Modo de Proceder

5.1. Seleção

A seleção de fornecedores é efetuada pelo departamento administrativo e financeiro juntamente com a gerência.

A escolha deverá atender os 3 seguintes critérios:

- Preços apresentados;
- Prazos de entrega;
- Condições de pagamento.

5.2. Avaliação

A avaliação de fornecedores é realizada anualmente e cabe ao departamento administrativo e financeiro identificar os fornecedores com impacto significativo para a Qualidade, os quais serão sujeitos a avaliação.

5.2.1. Critérios de avaliação

A avaliação é feita através da pontuação obtida avaliando os seguintes aspetos:

- Qualidade do produto ou serviço
- Relação preço/qualidade

- Cumprimento de prazos de entrega
- Existência de reclamações ou incumprimentos

O critério utilizado para pontuação de avaliação de cada um dos aspetos avaliados é:

1. Mau
2. Insuficiente
3. Suficiente
4. Bom
5. Excelente

5.2.2. Classificação

Os fornecedores externos, serão classificados da seguinte forma:

| NQF | Classificação | Classe | Tipo de Fornecedor |
|-------------------|---------------|--------|--------------------|
| ≥ 12 | Muito Bom | A | Preferencial |
| ≥ 8 a < 12 | Bom | B | Em Observação |
| < 8 | Inaceitável | C | Não Recomendado |

- **Fornecedor preferencial:** Os fornecedores da Classe A são inseridos na Lista de Fornecedores, sendo a estes que a organização irá solicitar o fornecimento de produtos/serviços.
- **Fornecedor em observação:** Os fornecedores da Classe B, também, serão inscritos na Lista de Fornecedores, mas caso o fornecedor se encontre continuamente nesta classe será desclassificado passando de imediato para a Classe C. No entanto, e caso seja decisão dos responsáveis é dada a conhecer ao fornecedor a sua avaliação sugerindo que tome ações corretivas.
- **Fornecedor ocasional:** Os fornecedores que se encontrem na Classe C serão desclassificados, até que comprove a melhoria dos parâmetros que levaram à sua exclusão, sendo retirados da Lista de Fornecedores. É dada a conhecer ao fornecedor as razões para tal desclassificação e, sendo o caso, sugerindo que tome ações corretivas, no sentido de melhorar o fornecimento dos seus produtos/serviços.

5.3. Comunicação

A comunicação dos critérios de avaliação é feita apenas 1 única vez, no momento da primeira compra, por e-mail. A comunicação dos resultados da classificação é feita anualmente, após o cálculo e a análise dos resultados, por e-mail, onde deve constar a informação sobre a Classificação e a Classe.

5.4. Reclamação a fornecedor

Sempre que algum produto/material se encontrar não conforme, é imediatamente elaborado uma reclamação a fornecedor utilizando o respetivo impresso.

Anexo 2 – Reclamação a fornecedor

| | | |
|---|-------------------------|-------------------------|
|  | Reclamação a Fornecedor | 00.00.2023 Revisão 0 |
|---|-------------------------|-------------------------|

Reclamação nº _____ / _____ Data _____

| |
|--|
| Descrição |
| |

| | | |
|---|----------------------------------|---------------------------------------|
| Chamada de atenção <input type="checkbox"/> | Crédito <input type="checkbox"/> | Substituição <input type="checkbox"/> |
|---|----------------------------------|---------------------------------------|

A preencher pelo Fornecedor

| |
|--|
| Análise de Causas |
| |

| |
|--|
| Ação Corretiva |
| |

APÊNDICE 19 – MATRIZ PROCESSO 3 – GESTÃO DE PESSOAS E FORMAÇÃO



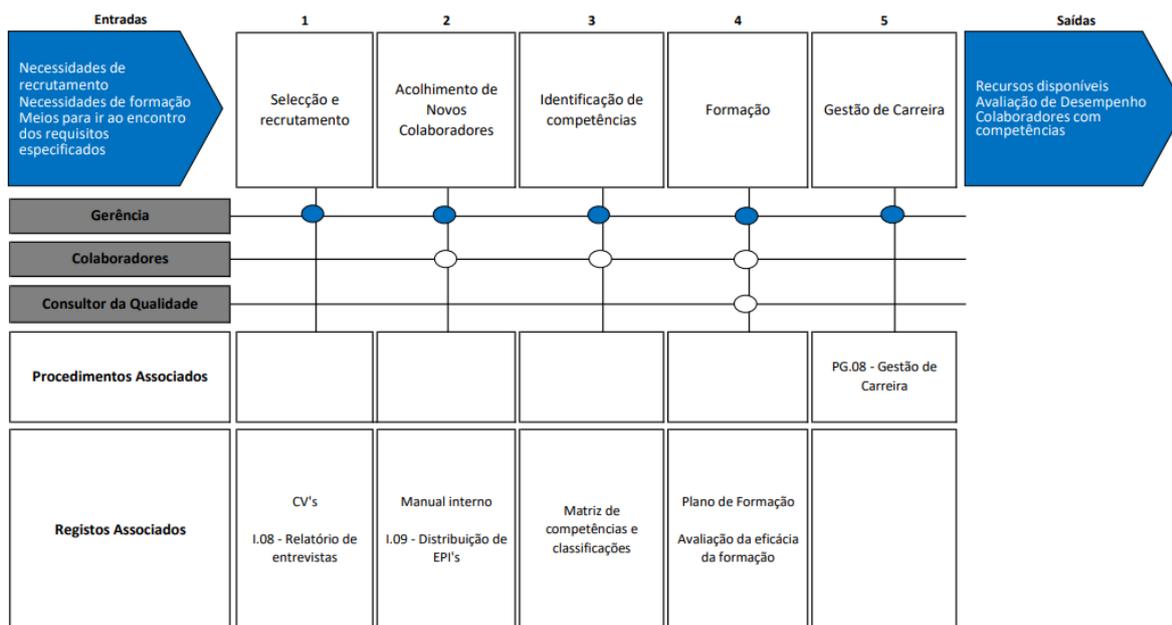
Processo 5
Gestão de Pessoas e Formação

Revisão 00
04.04.2022

Objectivo do Processo: Auferir necessidades de recrutamento e formação, elaboração do plano de treino dos colaboradores e gestão de carreira.

Gestor do Processo: Profírio Flores

● Resp. pela Actividade ○ Envolvido na Actividade



Monitorização do Processo

| Indicadores | Métrica | Periodicidade | Resp. Indicador | Meta |
|--|---|---------------|-----------------|------|
| Nº de Horas de Formação por Colaborador | $\frac{N^\circ \text{ de horas de formação}}{N^\circ \text{ de Colaboradores}}$ | Anual | PF | ≥ 40 |
| Evolução da pontuação das classificações dos colaboradores | $\frac{Média \text{ clas } (n) - Média \text{ clas. } (n-1)}{Média \text{ class. } (n-1)} \times 100$ | Anual | PF | ≥ 5% |

FORMAÇÃO AUDITORES INTERNOS

NP EN ISO 9001:2015

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE



Daniela Coimbra

INTRODUÇÃO

Produzido pelo Comité Técnico da ISO, o **Anexo SL do Consolidated ISO Supplement of the ISO/IEC Directives**, é um documento que estabelece os critérios que unificam a abordagem consistente e harmonizada para as Normas de Sistema de Gestão (NSG's) da ISO.

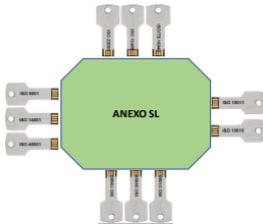
Publicado pela primeira vez em 2012:

Devido à proliferação das normas de Sistemas de Gestão (Qualidade, Ambiente, Segurança, Energia, etc), a ISO pretendeu unificar uma estrutura destas normas que permita;

- consenso do que devem ser os principais requisitos,
- requisitos gerais para a certificação de um sistema de gestão,
- facilitar a sua integração,
- criação e implementação de sistemas de gestão integrados de várias normas.

Daniela Coimbra

INTRODUÇÃO



Daniela Coimbra

INTRODUÇÃO

A estrutura é comum a todas as normas de Sistemas de Gestão:

1. Objetivo e campo de aplicação
2. Referências normativas
3. Termos e definições
4. Contexto da organização
5. Liderança
6. Planeamento
7. Suporte
8. Operacionalização
9. Avaliação de desempenho
10. Melhoria

Daniela Coimbra

O CICLO PDCA (Melhoria Contínua)



Daniela Coimbra

INTRODUÇÃO

Os princípios da gestão da Qualidade são agora 7:

- Foco no cliente
- Liderança
- Envolvimento da pessoas
- Abordagem por processos
- Melhoria
- Tomada de decisões com base em evidências
- Gestão das relações

Daniela Coimbra

4. CONTEXTO DA ORGANIZAÇÃO



A organização deve compreender qual o seu contexto e qual o caminho que quer seguir. Assim, as chances de sucesso da organização serão muito maiores. Organizações que não conhecem as suas forças, fraquezas, oportunidades e ameaças não sobrevivem por muito tempo. Conhecendo quais são as suas partes interessadas e quais as suas necessidades, a organização conseguirá determinar melhor a estratégia para alcançar a satisfação das suas partes interessadas.



Daniela Coimbra

4.1. COMPREENDER A ORGANIZAÇÃO E O SEU CONTEXTO



A organização deve determinar as questões externas e internas que sejam relevantes para o seu propósito e a sua orientação estratégica e que afetem a sua capacidade para atingir o(s) resultado(s) pretendido(s) do seu sistema de gestão da qualidade. A organização deve monitorizar e rever a informação acerca destas questões externas e internas.

O Sistema de Gestão da Qualidade é afetado pelo seu contexto e por quaisquer alterações ao mesmo. Devem ser determinados os fatores que influenciam positivamente ou negativamente a visão, a missão, a orientação estratégica e a capacidade para atingir os resultados desejados.

Daniela Coimbra

4.1. COMPREENDER A ORGANIZAÇÃO E O SEU CONTEXTO



Demonstração de conformidade

Evidência que as questões externas e internas são determinadas, conhecidas, monitorizadas e revistas com a frequência adequada para se manterem atualizadas.

Exemplos: Plano Estratégico, Análise SWOT, Análise PESTEL; Revisão pela Gestão

Daniela Coimbra

Papel do auditor

Avaliar a forma como a organização deu resposta a este requisito com base nos conhecimentos sobre as questões internas e externas que afetam a organização

4.2. COMPREENDER AS NECESSIDADES E AS EXPECTATIVAS DAS PARTES INTERESSADAS



Devido ao impacto ou ao potencial impacto na capacidade da organização para, consistentemente, fornecer produtos e serviços que satisfaçam tanto os requisitos dos clientes como as exigências estatutárias e regulamentares aplicáveis, a organização deve determinar:

- a) as partes interessadas que são relevantes para o sistema de gestão da qualidade;
- b) os requisitos destas partes interessadas que são relevantes para o sistema de gestão da qualidade;

A organização deve monitorizar e rever a informação acerca destas partes interessadas e dos seus requisitos relevantes

Parte interessada ou stakeholder

É a pessoa ou organização que pode afetar ou ser afetada por uma decisão ou atividade da organização. As partes interessadas relevantes são as que proporcionam **risco significativo** para a sustentabilidade da organização se as suas necessidades e expectativas não forem satisfeitas.

Daniela Coimbra

4.2. COMPREENDER AS NECESSIDADES E AS EXPECTATIVAS DAS PARTES INTERESSADAS



Demonstração de conformidade

Evidência que foram identificadas quem são as partes interessadas relevantes, bem como os seus requisitos relevantes para o SGQ, e que monitoriza e revê informação pertinente sobre estas partes interessadas.

Exemplos: Matriz das Partes Interessadas; Revisão pela Gestão.

Papel do auditor

Percecionar quais os requisitos relevantes das partes interessadas relevantes de modo a, de uma forma mais fundamentada, poder avaliar a adequabilidade do exercício realizado pela organização, ou caso necessário, argumentar a identificação realizada.

Daniela Coimbra

4.3. DETERMINAR O ÂMBITO DO SGQ



A organização deve determinar os limites e a aplicabilidade do sistema de gestão da qualidade para estabelecer o seu âmbito.

Ao determinar este âmbito, a organização deve considerar:

- a) as questões externas e internas referidas em 4.1;
- b) os requisitos das partes interessadas relevantes referidos em 4.2;
- c) os produtos e os serviços da organização.

A organização deve aplicar todos os requisitos desta Norma desde que sejam aplicáveis dentro do âmbito determinado para o seu sistema de gestão da qualidade.

O âmbito do sistema de gestão da qualidade da organização deve ser disponibilizado e mantido como informação documentada. O âmbito deve indicar os tipos de produtos e serviços abrangidos e apresentar uma justificação para qualquer requisito desta Norma que a organização determine não ser aplicável no âmbito do seu sistema de gestão da qualidade.

Só pode ser alegada conformidade com esta Norma se os requisitos determinados como não aplicáveis não afetarem nem a capacidade nem a responsabilidade da organização para assegurar a conformidade dos seus produtos e serviços e o aumento da satisfação do cliente.

Daniela Coimbra

4.3. DETERMINAR O ÂMBITO DO SGQ



Nesta ponto é solicitada a **definição clara dos limites físicos, geográficos, organizacionais e dos produtos, serviços e processos abrangidos pelo SGQ**. A organização deve considerar os aspetos referidos nas cláusulas 4.1 e 4.2 (questões internas e externas e os requisitos das partes interessadas), bem como os produtos e serviços da organização.

Demonstração de conformidade

✓ O âmbito do SGQ deve estar documentado e disponibilizado. Caso a organização tenha determinado que não pode aplicar um requisito, deve fundamentar as razões para a sua não aplicabilidade, documentando-as.

Exemplos: Manual da Qualidade, Política ou outro Documento controlado pelo SGQ

Papel do auditor

🔍 Avaliar quais os requisitos relevantes das partes interessadas relevantes de modo a, de uma forma mais fundamentada, poder avaliar a adequabilidade do exercício realizado pela organização, ou caso necessário, argumentar a identificação realizada.

Daniela Coimbra

4.4. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE



4.4.1 A organização deve estabelecer, implementar, manter e melhorar de forma contínua um sistema de gestão da qualidade, incluindo os processos necessários e as suas interações, de acordo com os requisitos desta Norma.

A organização deve determinar os processos necessários para o sistema de gestão da qualidade e a sua aplicação em toda a organização e deve:

- determinar as entradas requeridas e as saídas esperadas destes processos;
- determinar a sequência e interação destes processos;
- determinar e aplicar os critérios e métodos (incluindo monitorização, medições e indicadores de desempenho relacionados) necessários para assegurar a operacionalização e o controlo eficazes destes processos;
- determinar os recursos necessários para estes processos e assegurar a sua disponibilidade;
- atribuir as responsabilidades e as autoridades para estes processos;
- tratar os riscos e as oportunidades que sejam determinados de acordo com os requisitos de 6.1;
- avaliar estes processos e implementar quaisquer alterações necessárias para assegurar que estes processos atingem os resultados pretendidos;
- melhorar os processos e o sistema de gestão da qualidade.

Daniela Coimbra

4.4. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE



4.4.2 Na medida necessária, a organização deve:

- manter a informação documentada necessária para suportar a operacionalização dos seus processos;
- reter informação documentada para ter confiança em que os processos são implementados de acordo com o planeado.

A organização deve determinar todos os processos necessários para o sistema de gestão da qualidade e a respetiva aplicação em toda a organização.

Esta cláusula estabelece os requisitos do SGQ através da abordagem por processos, interligada com o ciclo PDCA para a melhoria contínua e o pensamento baseado no risco.

Daniela Coimbra

4.4. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE



Demonstração de conformidade

✓ A organização deve determinar os processos necessários para alcançar os resultados pretendidos e para satisfazer os requisitos para o fornecimento dos produtos e serviços de acordo com o ponto 4.4.1.

Papel do auditor

🔍 Perceber se os processos do SGQ da organização cobrem todas as atividades e se estão adequadamente implementados. É importante perceber se estão a funcionar na prática. O auditor deve conversar com as pessoas, observando as práticas e o recursos, consultando documentação e registos existentes.

Daniela Coimbra

5. LIDERANÇA



Daniela Coimbra

5.1. LIDERANÇA E COMPROMISSO



5.1.1 Generalidades

A gestão de topo deve demonstrar liderança e compromisso em relação ao sistema de gestão da qualidade ao:

- assumir a responsabilidade pela eficácia do sistema de gestão da qualidade;
- assegurar que a política da qualidade e os objetivos da qualidade são estabelecidas para o sistema de gestão da qualidade e são compatíveis com o contexto e com a orientação estratégica da organização;
- assegurar a integração dos requisitos do sistema de gestão da qualidade nos processos de negócio da organização;
- promover a utilização da abordagem por processos e do pensamento baseado em risco;
- assegurar a disponibilização dos recursos necessários para o sistema de gestão da qualidade;
- comunicar a eficácia e da sua conformidade com os requisitos do sistema de gestão da qualidade, importância de uma gestão da qualidade;
- assegurar que o sistema de gestão da qualidade atinge os resultados pretendidos;
- comprometes, orientar e apoiar as pessoas para contribuírem para a eficácia do sistema de gestão da qualidade;
- promover o melhoria;
- apoiar outras funções de gestão relevantes a demonstrar a sua liderança, na medida aplicável às respetivas áreas de responsabilidade.

Daniela Coimbra

5.1. LIDERANÇA E COMPROMISSO



5.1.2 Foco no cliente

A gestão de topo deve demonstrar liderança e compromisso no que se refere ao foco no cliente ao assegurar que:

- tanto os requisitos dos clientes como as exigências estatutárias e regulamentares aplicáveis são determinados, compreendidos e satisfeitos de forma consistente;
- os riscos e as oportunidades que podem afetar a conformidade de produtos e serviços e a aptidão para aumentar a satisfação do cliente são determinados e tratados;
- o foco no aumento da satisfação do cliente é mantido.



Gestão de topo

Pessoa (ou conjunto de pessoas) que dirige e controla uma organização.

Esta cláusula define um conjunto de requisitos para a gestão de topo de modo a suportar a sua liderança e compromisso.

Daniela Coimbra

5.1. LIDERANÇA E COMPROMISSO



Demonstração de conformidade

A avaliação do compromisso da gestão de topo é efetuada através de entrevista, observação e análise documental e, na avaliação do alinhamento das informações e evidências demonstradas. Podem ser evidência ações de comunicação e promoção, o grau com que as pessoas estão envolvidas e comprometidas e a liderança demonstrada a outros níveis de gestão.

Papel do auditor

Procurar avaliar mais do que documentação.

A gestão de topo deve ser capaz de evidenciar que conhece se os processos estão a ser adequadamente geridos e indo de encontro ao propósito e estratégia da organização e, deve estar informada sobre os riscos e oportunidades e envolvida no tratamento dos mesmos de modo a promover a eficácia do SGQ.

Daniela Coimbra

5.2. POLÍTICA DO SGQ



5.2.1 Estabelecer a política da qualidade

A gestão de topo deve estabelecer, implementar e manter uma política da qualidade que:

- seja adequada ao propósito e ao contexto da organização e suporte a sua orientação estratégica;
- proporcione um enquadramento para a definição dos objetivos da qualidade;
- inclua um compromisso para a satisfação dos requisitos aplicáveis;
- inclua um compromisso para a melhoria contínua do sistema de gestão da qualidade.

5.2.2 Comunicação da política da qualidade

A política da qualidade deve ser:

- disponibilizada e mantida como informação documentada;
- comunicada, compreendida e aplicada dentro da organização;
- disponibilizado às partes interessadas relevantes, conforme adequado.

Daniela Coimbra

5.2. POLÍTICA DO SGQ



Cabe à Gestão de Topo estabelecer orientações de carácter organizativo. Assim, deve definir uma política apropriada no sentido de apoiar na aplicação dos recursos para atingir os objetivos da qualidade a que a organização se propõe.

A política deve evidenciar o compromisso, o vínculo da organização à qualidade, bem como a forma de o concretizar.

Demonstração de conformidade

A política deve estar documentada, contendo os compromissos e orientações requeridas. Devem também, evidências da sua comunicação e disponibilização às partes interessadas.

Exemplos: afixação em locais adequados, distribuição às pessoas, divulgação pela intranet, realização de eventuais sessões de comunicação ou sensibilização para o entendimento e aplicação da política.

Papel do auditor

O auditor deverá avaliar se a política cumpre com os requisitos da norma e se foi comunicada. Para além disso deve perceber se esta é compreendida pelos colaboradores e se é posta em prática.



Daniela Coimbra

5.3. FUNÇÕES, RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES ORGANIZACIONAIS



A gestão de topo deve assegurar que são atribuídas, comunicadas e compreendidas as responsabilidades e autoridades para funções que são relevantes dentro da organização.

A gestão de topo deve atribuir a responsabilidade e a autoridade para:

- assegurar que o sistema de gestão da qualidade está em conformidade com os requisitos desta Norma;
- assegurar que os processos estão a resultar as saídas pretendidas;
- reportar sobre o desempenho do sistema de gestão da qualidade e sobre as oportunidades de melhoria (ver 10.1), em particular à gestão de topo;
- assegurar que se promove o foco no cliente em toda a organização;
- assegurar que a integridade do sistema de gestão da qualidade é mantida quando se planeiam e implementam alterações no sistema de gestão da qualidade.

As atribuições de funções, responsabilidades e autoridades é um dever da Gestão de Topo.

O objetivo é definir quem responde pelo a que na organização. Com as responsabilidades definidas, a organização conseguirá controlar melhor o seu SGQ, os seus processos e todas as atividades que o envolvem.

Daniela Coimbra

5.3. FUNÇÕES, RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES ORGANIZACIONAIS



Demonstração de conformidade

A definição de funções e responsabilidades pode ser documentada, mas não é uma exigência da Norma.

Exemplos:

- organogramas;
- descrições de funções;
- mapas ou fluxogramas de processos com responsabilidades e autoridades;
- atribuição de responsabilidades nos procedimentos ou instruções de trabalho documentados.

Papel do auditor

O auditor deverá tentar perceber se as pessoas responsáveis pelo acompanhamento e por assegurar os processos estão identificadas e a existência de pessoas que tenham responsabilidade de garantir que a integridade do SGQ se mantém quando ocorrem mudanças.

Daniela Coimbra

6. PLANEAMENTO



Daniela Coimbra

6.1. AÇÕES PARA TRATAR RISCOS E OPORTUNIDADES



6.1.1. Ao planear o sistema de gestão da qualidade, a organização deve considerar as questões referidas em 4.1 e os requisitos mencionados em 4.2 e determinar os riscos e as oportunidades que devem ser tratados para:

- dar garantias de que o sistema de gestão da qualidade pode atingir o(s) resultado(s) pretendido(s);
- aumentar os efeitos desejáveis;
- prevenir ou reduzir os efeitos indesejados;
- obter a melhoria.

6.1.2. A organização deve planejar:

a) ações para tratar estes riscos e oportunidades;

b) como:

- 1) integrar e implementar as ações nos processos do seu sistema de gestão da qualidade (ver 4.4);
- 2) avaliar a eficácia dessas ações.

As ações empreendidas para tratar riscos e oportunidades devem ser proporcionais ao impacto potencial na conformidade dos produtos e serviços.

Daniela Coimbra

6.1. AÇÕES PARA TRATAR RISCOS E OPORTUNIDADES



Na cláusula 4.4, na caracterização dos processos, refere que a organização deve tratar os riscos e oportunidades determinados. Mas, é neste ponto que a norma pede a determinação dos riscos e oportunidades (R&O).

> Identificar os R&O para quê?



Alcançar os resultados pretendidos

- Prevenir e/ou reduzir os efeitos indesejados.
- Potenciar os efeitos desejáveis.

Atingir a Melhoria Contínua

Daniela Coimbra

6.1. AÇÕES PARA TRATAR RISCOS E OPORTUNIDADES



Demonstração de conformidade

A organização demonstra que identifica efetivamente os R&O, e os considera no planeamento do SGQ.

A metodologia poderá estar descrita ou não, sendo uma decisão da organização.

Os R&O determinados devem estar atualizados às questões de contexto e necessidades e expectativas relevantes das partes interessadas.

Exemplo: Análise SWOT; Matriz de GUT

Face aos resultados obtidos, a organização deverá planejar as ações identificadas para tratar os R&O, integrá-las e implementá-las nos processos do SGQ e, acompanhá-las de modo a conseguir avaliar a sua eficácia.

Papel do auditor

A organização deve saber explicar como essa identificação foi feita e como tomou em consideração as questões internas e externas. Os auditores deverão avaliar se a metodologia adequada e se foi avaliada a eficácia das ações empreendidas.

Daniela Coimbra

6.2. OBJETIVOS DA QUALIDADE E PLANEAMENTO PARA OS ATINGIR



6.2.1 A organização deve estabelecer objetivos da qualidade para funções, níveis e processos relevantes necessários para o sistema de gestão da qualidade.

Os objetivos da qualidade devem:

- ser consistentes com a política da qualidade;
- ser mensuráveis;
- ter em consideração requisitos aplicáveis;
- ser relevantes para a conformidade dos produtos e serviços e para o aumento da satisfação do cliente;
- ser monitorizados;
- ser comunicados;
- ser atualizados conforme adequado.

A organização deve manter informação documentada sobre os objetivos da qualidade.

Daniela Coimbra

6.2. OBJETIVOS DA QUALIDADE E PLANEAMENTO PARA OS ATINGIR



Os objetivos da qualidade são os estabelecidos pela organização para o seu Sistema de Gestão da Qualidade e devem estar relacionados com o facto de onde se quer chegar e o que é que se deseja alcançar.

Daniela Coimbra

6.2. OBJETIVOS DA QUALIDADE E PLANEAMENTO PARA OS Atingir



6.2.2 Ao planejar como atingir os seus objetivos da qualidade, a organização deve determinar:

- a) a que será realizada;
- b) que recursos serão necessários;
- c) quem será responsável;
- d) quando será concluído;
- e) como serão avaliados os resultados.



Para se atingir os objetivos da qualidade é fundamental colocar a questão "como iremos atingir estes objetivos?".

Consequentemente, deve ser realizado um planeamento segundo o este ponto da norma.

Daniela Coimbra

6.2. OBJETIVOS DA QUALIDADE E PLANEAMENTO PARA OS Atingir



Demonstração de conformidade

A organização mantém informação documentada relativa aos objetivos da qualidade.

Os objetivos são consistentes com a política da qualidade e com o contexto e orientação estratégica da Organização e, que assegurem a conformidade dos P&S e a melhoria da satisfação dos clientes.

Os resultados definidos para os objetivos devem demonstrar a melhoria do SGC.

O planeamento das ações para o alcance dos objetivos é efetuado assegurando o cumprimento dos requisitos estabelecidos.

Exemplos: atas de reunião, tabelas de acompanhamento de objetivos, como *tableaus de board*, relatórios de acompanhamento.

Papel do auditor

O auditor deverá avaliar se os princípios que constam na política estão efetivamente suportados por objetivos mensuráveis e se os requisitos identificados estão a ser tomados em consideração e acompanhados. Deverá, também, avaliar o planeamento, a atribuição de responsabilidades, a disponibilização de recursos, o acompanhamento do planeamento das ações definidas para atingir os objetivos, bem como ações desencadeadas em caso de desvio.

Daniela Coimbra

6.3. PLANEAMENTO DAS ALTERAÇÕES



Quando a organização determina a necessidade de fazer alterações ao sistema de gestão da qualidade (ver 4.4), as alterações devem ser realizadas de forma planeada.

A organização deve considerar:

- a) o propósito das alterações e as suas potenciais consequências;
- b) a integridade do sistema de gestão da qualidade;
- c) a disponibilidade de recursos;
- d) a afetação ou reafetação de responsabilidades e de autoridades.

Atualmente é indispensável que as organizações tenham capacidade de lidar com as mudanças, para que estas não tenham impacto negativo, ou para introduzir mudanças e aproveitar oportunidades.

Sempre que ocorram alterações no SGC, estas devem ser planeadas de modo a cumprir com este requisito.

Exemplos:

Alterações de requisitos legais, alterações de local, alterações de layouts, novos equipamentos, ausências prolongadas de pessoas com funções-chave.

Daniela Coimbra



6.3. PLANEAMENTO DAS ALTERAÇÕES



Demonstração de conformidade

A organização deve demonstrar que:

- As alterações são levadas a cabo de maneira planeada e sistemática;
- Considera o objetivo da alteração e as suas potenciais consequências e interações, ou seja, analisou os riscos envolvidos;
- Assegura a disponibilidade e adequação dos recursos (pessoas com conhecimento e competências, equipamentos, recursos de medição e monitorização, infraestruturas, ...) necessários para o sucesso;
- As alterações estão de acordo com a política da qualidade, bem como os objetivos definidos pela gestão de topo da Organização.

Exemplos: Resultados do controlo do produto, reclamações, monitorização dos objetivos.

Papel do auditor

O auditor deverá tentar perceber se ocorreram ou se prevêem alterações e de que modo estas foram conduzidas de forma controlada. Deverá também perceber se o sistema se manteve íntegro e eficaz.

Daniela Coimbra

7. SUPORTE



Daniela Coimbra

7.1. RECURSOS



7.1.1 Generalidades

A organização deve determinar e providenciar os recursos necessários para o estabelecimento, implementação, manutenção e melhoria contínua do sistema de gestão da qualidade.

A organização deve considerar:

- a) as capacidades e as restrições dos recursos internos existentes;
- b) o que é necessário ser obtido de fornecedores externos.

7.1.2 Pessoas

A organização deve determinar e providenciar as pessoas necessárias para a implementação eficaz do seu sistema de gestão da qualidade e para a operacionalização e o controlo dos seus processos.

Daniela Coimbra

7.1. RECURSOS



7.1.3 Infraestrutura

A organização deve determinar, providenciar e manter a infraestrutura necessária para a operacionalização dos seus processos e para obter a conformidade de produtos e serviços.

NOTA: A infraestrutura pode incluir:

- a) edifícios e meios associados;
- b) equipamento, incluindo hardware e software;
- c) recursos de transporte;
- d) tecnologia de informação e comunicação.

7.1.4 Ambiente para a operacionalização dos processos

A organização deve determinar, providenciar e manter o ambiente necessário para a operacionalização dos seus processos e para obter a conformidade dos produtos e serviços.

NOTA: Um ambiente adequado pode ser uma combinação de fatores humanos e físicos, tais como:

- a) sociais (p. ex. não discriminação, calma, ausência de confrontações);
- b) psicológicos (p. ex. redução do stress, prevenção da exaustão, proteção emocional);
- c) físicos (p. ex. temperatura, calor, humidade, iluminação, ventilação, higiene, ruído).

Estes fatores podem diferir substancialmente, dependendo dos produtos e serviços fornecidos.

Daniela Coimbra

7.1. RECURSOS



7.1.5 Recursos de monitorização e medição

7.1.5.1 Generalidades

A organização deve determinar e providenciar os recursos necessários para assegurar resultados válidos e fiáveis quando se recorrer à monitorização ou à medição para verificar a conformidade de produtos e serviços face aos requisitos.

A organização deve assegurar que os recursos providenciados:

- a) são adequados aos tipos específicos de atividades de monitorização e medição realizadas;
- b) são mantidos para assegurar a sua contínua adequação aos propósitos.

A organização deve reter informação documentada apropriada como evidência da adequação ao propósito dos recursos de monitorização e medição.

Daniela Coimbra

7.1. RECURSOS



7.1.5.2 Rastreabilidade da medição

Quando a rastreabilidade da medição é um requisito, ou é considerada pela organização como parte essencial para proporcionar confiança na validade dos resultados das medições, o equipamento de medição deve ser:

- a) calibrado ou verificado, ou ambos, em intervalos especificados ou antes da utilização, face a padrões de medição rastreáveis a padrões de medição internacionais ou nacionais; quando não existirem tais padrões, a base utilizada para calibração ou verificação deve ser retida como informação documentada;
- b) identificado para permitir determinar o respetivo estado;
- c) salvaguardado de ajustamentos, danos e deterioração que possam invalidar o estado de calibração e os subseqüentes resultados de medição.

A organização deve determinar se a validade dos resultados de medição anteriores foi adversamente afetada quando se deteta equipamento de medição não apto para o propósito pretendido e deve empreender ação adequada conforme necessária.

Daniela Coimbra

7.1. RECURSOS



7.1.6 Conhecimento organizacional

A organização deve determinar o conhecimento necessário para a operacionalização dos seus processos e para obter a conformidade dos produtos e serviços.

Este conhecimento deve ser mantido e disponibilizado na medida do necessário.

Ao enfrentar novas necessidades e tendências, a organização deve ter em consideração o seu conhecimento atual e determinar como adquirir ou aceder a qualquer conhecimento adicional necessário e atualizações requeridas.

Daniela Coimbra

7.1. RECURSOS



A Norma quer que a organização determine e disponibilize todos os recursos necessários para o bom funcionamento do SGQ, tendo em conta as restrições dos recursos internos e o que é necessário obter.



- **Pessoas:** Determinar e providenciar as pessoas necessárias.
- **Infraestruturas:** Providenciar e manter infraestruturas necessárias. Podem incluir edifícios e meios associados, equipamento, hardware e software, recursos de transporte, TIC.
- **Ambiente para a operacionalização dos processos:** Providenciar e manter ambientes necessários, tais como:
 - sociais (ex. não discriminação, calma, ausência de confrontações);
 - psicológicos (ex. redução do stress, prevenção da exaustão);
 - físicos (ex. temperatura, humidade, iluminação, ventilação, higiene, ruído).
- **Recursos de monitorização e medição:** Determinar e providenciar os recursos necessários para assegurar resultados válidos e fiáveis.
- **Conhecimento organizacional:** Determinar o conhecimento necessário para a operacionalização dos seus processos.

Daniela Coimbra

7.1. RECURSOS



✓ Demonstração de conformidade

A organização deve demonstrar que:

- Determina e assegura as pessoas, infraestruturas, ambientais, recursos, conhecimento necessários e os resultados demonstram que está a alcançar os objetivos definidos.
- Ausência de não conformidades cuja causa seja a falta de infraestrutura adequadas;
- As condições ambientais para a operacionalização dos processos e para a conformidade dos produtos e serviços (P&S);
- Determinou os recursos de monitorização e medição com as características adequadas para assegurar resultados válidos e fiáveis da conformidade dos P&S.
- Identifica a informação necessária e o conhecimento é mantido e disponibilizado na medida do necessário.

🔍 Papel do auditor

O auditor deverá avaliar se se encontram disponíveis e adequados os recursos necessários, assim como, de que forma o ambiente pode influenciar o desempenho dos processos. O auditor deverá ainda, avaliar como efetuadas as medições e as ações desencadeadas em função dos resultados e, avaliar se a organização identificou o conhecimento necessário, se o comunica e se é reavaliado antes de haver alterações ao sistema.

Daniela Coimbra

7.2. COMPETÊNCIAS



A organização deve:

- determinar as competências necessárias da(s) pessoa(s) que, sob o seu controlo, executam tarefas que afetam o desempenho e a eficácia do sistema de gestão da qualidade;
- assegurar que essas pessoas são competentes com base em educação, formação ou experiência adequadas;
- onde aplicável, tomar medidas para adquirir a competência necessária e avaliar a eficácia das ações empreendidas;
- reter informação documentada adequada como evidência das competências

Daniela Coimbra

7.2. COMPETÊNCIAS



Entende-se por competência a capacidade de aplicar o conhecimento e aptidões para atingir os resultados.

A norma requer que a organização:

- Identifique as competências necessárias para as pessoas que executam tarefas relevantes para o desempenho e eficácia do SGQ;
- Garanta que essas pessoas têm as competências identificadas como necessárias, com base em educação, formação ou experiência;
- Desencadeie ações para que estas pessoas adquiram a competência necessária e avaliar a sua eficácia;
- Mantenha registos como evidência das competências.

Daniela Coimbra

7.2. COMPETÊNCIAS



Demonstração de conformidade

A organização deve determinar os requisitos de competências para as pessoas sob o seu controlo cujo trabalho afeta o desempenho e a eficácia do SGQ. Deve assegurar que as pessoas têm a competência requerida e, quando não têm, toma ações para adquirir essa competência e reter as evidências.

Exemplos: Descritivos funcionais; Planos de ações para a aquisição das competências, quando são identificadas limitações; Análise da eficácia das ações implementadas para alcançar a competência necessária; Resultados da avaliação do desempenho; Matrizes de competências; Planos de desenvolvimento de competências.

Papel do auditor

O auditor deve:

- Analisar descritivos funcionais;
- Avaliar registos de competências;
- Perceber se são identificadas as necessidades de formação;
- Perceber de que forma a eficácia das formações foi avaliada e considerada;
- Conversar com os colaboradores e perceber se reúne as competências necessárias para a função que executa.

Daniela Coimbra

7.3. CONSCIENCIALIZAÇÃO



A organização deve assegurar que as pessoas que trabalham sob o controlo da organização estão conscientes:

- da política da qualidade;
- dos objetivos da qualidade relevantes;
- do seu contributo para a eficácia do sistema de gestão da qualidade, incluindo os benefícios de uma melhoria do desempenho;
- das implicações da não conformidade com os requisitos do sistema de gestão da qualidade.

Neste ponto é requerido que a organização assegure que as pessoas que trabalham na organização estejam cientes dos princípios assumidos na política; dos objetivos definidos; da forma como contribuem para a eficácia do SGQ, incluindo os benefícios da sua melhoria de desempenho; das consequências da não conformidade com os requisitos estabelecidos pela organização.

Daniela Coimbra

7.3. CONSCIENCIALIZAÇÃO



Demonstração de conformidade

A organização deve assegurar a prestação da informação necessária e requerida para a consciencização das pessoas no âmbito do SGQ.

Os colaboradores demonstram a consciência requerida para o desempenho das suas funções, o entendimento da política e dos objetivos a alcançar e o modo como o que fazem contribui para o seu alcance. Sabem quais as implicações que um desvio aos requisitos do SGQ pode ter.

Papel do auditor

O auditor deve avaliar se os colaboradores estão conscientes e alinhados com o rumo/estratégia que a organização definiu, dos princípios preconizados na política e se desempenham as suas funções de forma consciente percebendo como contribuem para a implementação dos mesmos.

Daniela Coimbra

7.4. COMUNICAÇÃO



A organização deve determinar as necessidades de comunicação interna e externa relevantes para o sistema de gestão da qualidade, incluindo:

- o que comunicar;
- quando comunicar;
- a quem comunicar;
- como comunicar;
- quem comunica.

➤ Para este ponto é expectável que a organização consiga demonstrar que identificou a informação que necessita comunicar (interna e externa).

Daniela Coimbra

7.4. COMUNICAÇÃO



- **O que comunicar:** sobre os seus P&S, as suas atividades, o seu SGQ, os seus resultados, etc.;
- **Quando e onde comunicar:** periodicamente (newsletter mensal, reunião geral semestral), quando necessário, na intranet ou na página eletrónica, na comunicação social, nas embalagens dos produtos, publicidade, etc.;
- **A quem comunicar:** às suas pessoas, aos seus clientes, aos seus fornecedores e parceiros, a outras partes interessadas no SGQ;
- **Como comunicar:** pessoalmente, em reunião, por newsletter, no site ou redes sociais, como publicidade, em catálogos de produto, brochuras, folhetos, etc.;
- **Quem comunica:** qual a função ou funções que têm a responsabilidade de comunicar.



Daniela Coimbra

7.4. COMUNICAÇÃO



Demonstração de conformidade

A organização identifica as comunicações internas e externas necessárias para o SGQ;
Determina o que comunicar, quando comunicar, a quem comunicar, como e quem comunica;
Decide relativamente a informação documentada necessária;
Demonstra comunicações internas e externas efetuadas.

Exemplo: Plano de Comunicação; entrevistas aos colaboradores

Papel do auditor

O auditor deve estar atento de modo a avaliar se existe outro tipo de comunicação para além daquele que está no plano de comunicação e verificar se existem não conformidades ou reclamação devido à falha de comunicação.

Daniela Coimbra

7.5. INFORMAÇÃO DOCUMENTADA



7.5.1 Generalidades

O sistema de gestão da qualidade da organização deve incluir:

- a) a informação documentada requerida por esta Norma;
- b) a informação documentada determinada pela organização como sendo necessária para a eficácia do sistema de gestão da qualidade.

7.5.2 Criação e atualização

Sempre que criar e atualizar informação documentada, a organização deve assegurar a adequação:

- identificação e descrição (p. ex. um título, data, autor, ou número de referência);
- formato (p. ex. língua, versão do software, aspeto gráfica) e suporte (p. ex. papel, eletrónico);
- revisão e aprovação em termos de pertinência e adequação.

A informação relevante para a organização deve estar documentada. Pode dizer respeito à informação criada de modo a suportar a operação da organização (documentação) ou evidências de resultados atingidos (registos).

Note: Quando a norma fala em "manter informação documentada" refere-se a documentos, e quando fala em "reter informação documentada" refere-se a registos.

Daniela Coimbra

7.5. INFORMAÇÃO DOCUMENTADA



Demonstração de conformidade

A organização deve evidenciar que determinou a informação documentada que necessita de manter para um SGQ eficaz. Esta inclui a que é especificamente requerida pela norma, determinada por requisitos legais ou de cliente. Deve estar identificada, estabelecida num formato e meio determinados, e demonstra ser revista e aprovada, estar controlada de acordo com os requisitos, acessível, apropriada para utilização e protegida.

Exemplo: Mapas de processo; Organogramas; Procedimentos; Instruções de trabalho; Comunicações internas, Ordens de serviço, Lista de fornecedores aprovados; Planos da qualidade; Manual da qualidade; Planos estratégicos; Formulários; Aplicações de gestão documental; Bases de dados; etc.

Papel do auditor

O auditor deve avaliar se a organização assegura um controlo dos documentos necessários para o SGQ, e segue regras de:

- distribuição;
- armazenamento e conservação;
- controlo de alterações;
- retenção e eliminação.

O auditor não deverá procurar ver listas de distribuição de documentos. A eficácia do processo de controlo da informação deverá ser avaliada durante toda a auditoria, como por exemplo:

- analisar se os documentos utilizados pelo colaborador são os mais atuais;
- avaliar se os colaboradores têm acesso à informação;
- avaliar se a organização está a par de alterações na legislação e assegura o seu cumprimento.

Daniela Coimbra

8. OPERACIONALIZAÇÃO



Daniela Coimbra

8.1. PLANEAMENTO E CONTROLO OPERACIONAL



A organização deve planear, implementar e controlar os processos (ver 4.4) necessários para satisfazer os requisitos para o fornecimento de produtos e serviços e para implementar as ações determinadas na secção 6, ao:

- determinar os requisitos para os produtos e serviços;
- estabelecer critérios para:
 - os processos;
 - para a aceitação de produtos e serviços;
- determinar os recursos necessários para obter a conformidade com os requisitos de produto e serviço;
- implementar o controlo dos processos de acordo com os critérios;
- determinar, manter e reter informação documentada na medida da necessária:
 - para ter a confiança de que os processos foram realizados conforme planeado;
 - para demonstrar a conformidade de produtos e serviços com os respetivos requisitos.

Daniela Coimbra

8.1. PLANEAMENTO E CONTROLO OPERACIONAL



As saídas deste planeamento devem ser adequadas para a operacionalização da organização.

A organização deve controlar as alterações planeadas e rever as consequências das alterações não desejadas, empreendendo conforme necessário ações para mitigar quaisquer efeitos adversos.

A organização deve assegurar o controlo dos processos subcontratados (ver 8.4).

Os processos a considerar nesta secção são os da cadeia de fornecimento de produtos e serviços. Estes processos devem seguir as disposições estabelecidas nos processos do SGO e, assegurar que as ações determinadas para tratar R&O e alcançar os objetivos da qualidade são implementadas nestes processos.



Daniela Coimbra

8.1. PLANEAMENTO E CONTROLO OPERACIONAL



Demonstração de conformidade

A organização deverá ser capaz de demonstrar que planeou e implementou adequadamente uma gestão por processos, identificando entradas, saídas, recursos, mecanismos de controlo, indicadores de medição. Os processos em causa devem de ir ao encontro dos requisitos dos produtos e serviços e para implementar ações para garantir riscos e oportunidades identificadas.

Papel do auditor

O auditor deverá estar atento à forma como os processos foram introduzidos no SGO. Se, para os produtos, foram definidos critérios de aceitação, pontos do processo que necessitam de controlo, quais parâmetros a controlar, se foram criados novos documentos de suporte às operações e se foram desenvolvidos registos para reter os resultados dos controlos efetuados.

Daniela Coimbra

8.2. REQUISITOS PARA OS PRODUTOS E SERVIÇOS



Daniela Coimbra

8.2. REQUISITOS PARA OS PRODUTOS E SERVIÇOS



8.2.1 Comunicação com o cliente

A comunicação com os clientes deve incluir:

- a) fornecer informação relacionada com produtos e serviços;
- b) processar consultas, contratos ou encomendas, incluindo retificações;
- c) obter retorno de informação dos clientes relativa a produtos e serviços, incluindo reclamações;
- d) gerir ou controlar a propriedade do cliente;
- e) estabelecer requisitos específicos para ações de contingência, quando relevante.

Um dos princípios da Gestão da Qualidade é o Foco no Cliente, isso significa que a organização deverá ter como principal objetivo atender às necessidades dos seus clientes. A comunicação é essencial para tomar conhecimento dessas necessidades e, para tal, devem ser tomados em consideração os aspetos acima citados.



Daniela Coimbra

8.2. REQUISITOS PARA OS PRODUTOS E SERVIÇOS



Demonstração de conformidade

A Organização deve demonstrar que as práticas de comunicação com o cliente incluem os temas identificados acima e estabelece canais que garantem uma eficaz comunicação com o cliente. A Organização disponibiliza informação que esclareça eficazmente o cliente acerca das características e especificações do P&S. A monitorização e controlo da comunicação com o cliente são assegurados na medida relevante. Quando tem propriedade do cliente, a Organização comunica-lhe quando esta se perde, danifica ou é inadequada para o uso.

Papel do auditor

O auditor deve procurar perceber quais os canais de comunicação estabelecidos com os clientes, bem como qual o tipo de informação está a ser passada e o encaminhamento e tratamento que a informação recebida dos clientes está a ter.

Daniela Coimbra

8.2. REQUISITOS PARA OS PRODUTOS E SERVIÇOS



8.2.2 Determinação dos requisitos para produtos e serviços

Ao determinar os requisitos relacionados com os produtos e serviços a propor aos clientes, a organização deve assegurar, que:

- a) os requisitos de produtos e serviços são definidos, incluindo:
 - 1) quaisquer exigências estatutárias e regulamentares aplicáveis;
 - 2) as que a organização considera serem necessárias;
- b) pode satisfazer as alegações relativas aos produtos e serviços que propõe.

Para determinar as características dos seus produtos e serviços, além de levar em conta as necessidades dos clientes, a organização precisa de considerar outros fatores que podem influenciar o seu processo. Assim, deve assegurar que identifica e tem em consideração as exigências legais, que tem a informação relevante para poder ir ao encontro da satisfação dos requisitos do cliente e tem capacidade de produzir os produtos/serviços que se propôs.

Daniela Coimbra

8.2. REQUISITOS PARA OS PRODUTOS E SERVIÇOS



Demonstração de conformidade

A Organização deve determinar os requisitos do P&S, incluindo os requisitos legais aplicáveis nos diferentes mercados onde os mesmos são disponibilizados, mantendo esta informação atualizada.

Exemplos: Listagem de requisitos legais aplicáveis, indexada aos diferentes P&S, em função das várias localizações geográficas, onde o produto ou serviço é disponibilizado.

Papel do auditor

O auditor deve avaliar se a organização identificou e tomou em consideração os requisitos legais aplicáveis aos produtos e serviços que fornece ao cliente, bem como se existe evidências que o produtos é capaz de dar cumprimento às alegações que lhe são atribuídas.

Daniela Coimbra

8.2. REQUISITOS PARA OS PRODUTOS E SERVIÇOS



8.2.3 Revisão dos requisitos para produtos e serviços

8.2.3.1 A organização deve assegurar que tem o aptidão para satisfazer os requisitos dos produtos e serviços a propor aos clientes. A organização deve proceder a uma revisão antes de se comprometer a fornecer produtos e serviços a um cliente para incluir:

- a) requisitos especificados pelo cliente, incluindo os requisitos para as atividades de entrega e posteriores à entrega;
- b) requisitos não declarados pelo cliente, mas necessários para a utilização especificado ou pretendida, quando conhecida;
- c) requisitos especificados pela organização;
- d) exigências estatutárias e regulamentares que sejam aplicáveis aos produtos e serviços;
- e) requisitos contratuais ou de encomenda que sejam diferentes dos anteriormente expressos.

A organização deve assegurar que são resolvidos os requisitos do contrato ou da encomenda que difiram dos anteriormente definidos.

Daniela Coimbra

8.2. REQUISITOS PARA OS PRODUTOS E SERVIÇOS



8.2.3 Revisão dos requisitos para produtos e serviços

Os requisitos do cliente devem ser confirmados pela organização antes da aceitação quando o cliente não fornece uma declaração documentada dos seus requisitos.

8.2.3.2 A organização deve reter informação documentada, conforme aplicável:

- a) dos resultados da revisão;
- b) de quaisquer novos requisitos para produtos e serviços.

A Norma quer que a organização avalie a sua capacidade de entregar o que será prometido, antes de se comprometer com o cliente.

Daniela Coimbra

8.2. REQUISITOS PARA OS PRODUTOS E SERVIÇOS



Demonstração de conformidade

A organização deve conter informação documentada e demonstrar que as encomendas são alvo de revisão eficaz, antes de se comprometer com o P&S e, que considera alterações aos requisitos legais associados aos mesmos.

Exemplos: Fichas técnicas ou especificações que contemplam os requisitos legais aplicáveis aos P&S, disposições sobre a forma de utilização do produto, resultados de revisão de atualização de requisitos legais.

Papel do auditor

O auditor deve procurar a conformidade deste ponto através de entrevista ou análise documental.

Daniela Coimbra

8.2. REQUISITOS PARA OS PRODUTOS E SERVIÇOS



8.2.4 Alterações aos requisitos para produtos e serviços

Quando os requisitos para produtos e serviços forem alterados, a organização deve assegurar que a informação documentada relevante é corrigida e que as pessoas relevantes tomam consciência dos requisitos alterados.

Na eventualidade de existência de situações em que os requisitos são alterados (ex: características como dimensões, cores, quantidades, prazos, etc.), é requerido que a informação documentada seja corrigida e que as pessoas tomem consciência desta alteração de modo a procederem de acordo com os novos requisitos.

Daniela Coimbra

8.2. REQUISITOS PARA OS PRODUTOS E SERVIÇOS



Demonstração de conformidade

A organização deve manter registos das alterações às encomendas e comunicar essas alterações às funções relevantes para a sua aplicação.

Exemplos: Adendas a contratos; Evidência de comunicação do cliente ou ao cliente de requisitos alterados; Especificações de produtos e serviços atualizadas face a requisitos alterados; Pessoas informadas sobre requisitos alterados e a evidenciaram a sua aplicação.

Papel do auditor

O auditor deve procurar a conformidade deste ponto através de entrevista ou análise documental.

Daniela Coimbra

8.3. DESIGN E DESENVOLVIMENTO DE PRODUTOS E SERVIÇOS



Excluído do âmbito da atividade

Sendo a DigFrio uma empresa que efetua a manutenção e instalação de equipamentos de refrigeração em veículos, e que esses equipamentos possuem procedimentos determinados pelas marcas para a execução dos trabalhos, o ponto 8.3. da Norma ISO 9001:2015, denominado Design e Desenvolvimento de Produtos e Serviços, não é aplicável à atividade descrita no âmbito do SGQ.



Daniela Coimbra

8.4. CONTROLO DOS PROCESSOS, PRODUTOS E SERVIÇOS DE FORNECEDORES EXTERNOS



8.4.1 Generalidades

A organização deve assegurar que os processos, produtos e serviços de fornecedores externos estão conformes com os requisitos.

A organização deve determinar os controles a aplicar a processos, produtos e serviços de fornecedores externos quando:

- a) os produtos e serviços de fornecedores externos se destinam a ser incorporados nos próprios produtos e serviços da organização;
- b) os produtos e serviços são fornecidos diretamente aos clientes por fornecedores externos em nome da organização;
- c) um processo, ou parte de um processo, é realizado por um fornecedor externo como resultado de uma decisão da organização.

A organização deve estabelecer e aplicar critérios para a avaliação, seleção, monitorização do desempenho e reavaliação de fornecedores externos com base na respetiva capacidade para fornecer processos ou produtos e serviços de acordo com requisitos. A organização deve reter informação documentada destas atividades e de quaisquer ações que sejam necessárias como resultado das avaliações.

Daniela Coimbra

8.4. CONTROLO DOS PROCESSOS, PRODUTOS E SERVIÇOS DE FORNECEDORES EXTERNOS



Esta secção fala de todos os tipos de aquisições que a organização faz. A ideia geral é garantir que os produtos, serviços e/ou processos que a empresa adquire vão ao encontro das suas necessidades.

A norma estabelece que a organização deve definir critérios para:

- Avaliação;
- Seleção;
- Monitorização do desempenho;
- Reavaliação dos fornecedores externos.

Demonstração de conformidade

A organização deve identificar os fornecedores externos necessários para assegurar que os processos e P&S estão conforme os requisitos. Deve igualmente determinar controles a aplicar aos mesmos e, definir critérios de avaliação, seleção e monitorização do desempenho e reavaliação dos fornecedores. Os registos devem ser mantidos.

Daniela Coimbra

Papel do auditor

O auditor deve procurar processos/serviços adquiridos externamente e avaliar de que forma os seus fornecedores foram selecionados, são monitorizados e avaliados.

8.4. CONTROLO DOS PROCESSOS, PRODUTOS E SERVIÇOS DE FORNECEDORES EXTERNOS



8.4.2 Tipo e extensão do controlo

A organização deve assegurar que os processos, produtos e serviços de fornecedores externos não afetam adversamente a sua capacidade para fornecer de forma consistente aos seus clientes produtos e serviços que estão conformes.

A organização deve:

- a) assegurar que os processos de fornecedores externos permanecem sob o controlo do seu sistema de gestão da qualidade;
- b) definir tanto os controlos que tenciona aplicar a um fornecedor externo como os que tenciona aplicar à saída resultante;
- c) ter em consideração:
 - 1) o impacto potencial dos processos, produtos e serviços de fornecedores externos sobre a capacidade da organização para satisfazer de forma consistente os requisitos dos clientes bem como exigências estatutárias e regulamentares aplicáveis;

Daniela Coimbra

8.4. CONTROLO DOS PROCESSOS, PRODUTOS E SERVIÇOS DE FORNECEDORES EXTERNOS



c) ter em consideração:

- 1) o impacto potencial dos processos, produtos e serviços de fornecedores externos sobre a capacidade da organização para satisfazer de forma consistente os requisitos dos clientes bem como exigências estatutárias e regulamentares aplicáveis;
 - 2) a eficácia dos controlos aplicados pelo fornecedor externo;
- d) determinar a verificação, ou outras atividades, necessária(s) para assegurar que os processos, produtos e serviços de fornecedores externos satisfazem os requisitos.

A qualidade do produto/serviço final é influenciada duma maneira determinante pela qualidade dos materiais/serviços que se adquirem. Portanto é necessário implementar um sistema de controlo que minimize os riscos de não conformidades por parte dos fornecedores.

Daniela Coimbra

8.4. CONTROLO DOS PROCESSOS, PRODUTOS E SERVIÇOS DE FORNECEDORES EXTERNOS



Demonstração de conformidade

A organização deve definir os controlos a aplicar aos fornecedores externos e aos processos, P&S por eles fornecidos e ainda, demonstrar que os processos contratados permanecem sob o seu controlo.

Para definir os controlos, a organização deve utilizar o pensamento baseado em risco e determina os impactos potenciais dos processos, P&S fornecidos externamente na sua capacidade de cumprir os requisitos do cliente e legais. Determinar as atividades de verificação e outras atividades necessárias para assegurar que os processos, P&S fornecidos externamente cumprem os requisitos.

Papel do auditor

O auditor deve perceber qual o tipo de extensão do controlo que com base no risco, a organização definiu para cada tipo de produto, serviço ou processo, bem como evidências do mesmo.

Daniela Coimbra

8.4. CONTROLO DOS PROCESSOS, PRODUTOS E SERVIÇOS DE FORNECEDORES EXTERNOS



8.4.3 Informação para fornecedores externos

A organização deve assegurar a adequação dos requisitos antes da sua comunicação ao fornecedor externo. A organização deve comunicar aos fornecedores externos os seus requisitos para:

- a) processos, produtos e serviços a fornecer;
- b) a aprovação de:
 - 1) produtos e serviços;
 - 2) métodos, processos e equipamento;
 - 3) libertação de produtos e serviços;
- c) competência das pessoas, incluindo quaisquer qualificações necessárias;
- d) as interações do fornecedor externo com a organização;
- e) o controlo e a monitorização do desempenho do fornecedor externo a serem aplicados pela organização;
- f) as atividades de verificação ou validação que a organização, ou o seu cliente, tenciona levar a cabo nas instalações do fornecedor externo.

Daniela Coimbra

8.4. CONTROLO DOS PROCESSOS, PRODUTOS E SERVIÇOS DE FORNECEDORES EXTERNOS



Esta cláusula procura assegurar que a empresa comunica de forma eficaz aos seus fornecedores quais os requisitos relativos ao produto, serviço ou processo adquirido e que, antes de o fazer, confirma que os requisitos a comunicar são adequados.

Demonstração de conformidade

A Organização demonstra a comunicação com os fornecedores externos relativos aos processos, P&S que fornecem, assegurando a comunicação dos requisitos determinados nesta secção, na medida aplicável.

Onde relevante esta comunicação é suportada em informação documentada.

Exemplos: encomendas, contratos, cadernos de encargos, ofícios, e-mails, atas de reunião com os fornecedores e qualquer tipo de informação documentada comunicada ao fornecedor, relativamente ao método a implementar na avaliação do seu desempenho.

Papel do auditor

O auditor deve perceber qual o tipo de extensão do controlo que com base no risco, a organização definiu para cada tipo de produto, serviço ou processo, bem como evidências do mesmo.

Daniela Coimbra

8.5. PRODUÇÃO E PRESTAÇÃO DO SERVIÇO



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.

As condições controladas devem incluir, conforme aplicável:

- a) a disponibilidade de informação documentada que defina:
 - 1) as características dos produtos a serem produzidos, os serviços a serem prestados ou as atividades a serem desempenhadas;
 - 2) os resultados a serem obtidos;
- b) a disponibilidade e a utilização de recursos de monitorização e de medição adequados;
- c) a implementação de atividades de monitorização e de medição em etapas adequadas para verificar que os critérios de controlo dos processos ou das saídas e os critérios de aceitação de produtos e serviços foram satisfeitos;
- d) a utilização da infraestrutura e do ambiente adequados para a operacionalização dos processos;
- e) a designação de pessoas competentes, incluindo quaisquer qualificações requeridas;

Daniela Coimbra

8.5. PRODUÇÃO E PRESTAÇÃO DO SERVIÇO



f) a validação e a revalidação periódica da capacidade dos processos de produção e de prestação do serviço para serem atingidos os resultados planeados, quando a saída resultante não possa ser verificada por uma monitorização ou medição subsequente;

- g) a implementação de ações para prevenir o erro humano;
- h) a implementação de atividades de libertação, de entrega e posteriores à entrega.

8.5.2 Identificação e rastreabilidade

A organização deve utilizar meios adequados para identificar as saídas quando for necessário assegurar a conformidade de produtos e serviços.

A organização deve identificar o estado das saídas em relação aos requisitos de monitorização e de medição ao longo da produção e da prestação do serviço.

A organização deve controlar a identificação única das saídas quando a rastreabilidade for um requisito e deve reter a informação documentada necessária para permitir a rastreabilidade.

Daniela Coimbra

8.5. PRODUÇÃO E PRESTAÇÃO DO SERVIÇO



8.5.3 Propriedade dos clientes ou dos fornecedores externos

A organização deve cuidar da propriedade dos clientes ou dos fornecedores externos enquanto a mesma estiver sob o seu controlo ou a ser utilizada pela organização.

A organização deve identificar, verificar, proteger e salvaguardar a propriedade de clientes ou fornecedores externos, disponibilizada para utilização ou para incorporação nos produtos e serviços.

Quando a propriedade de um cliente ou fornecedor externo se perde, danifica ou é de outra forma tida como inadequada para utilização, a organização deve reportá-lo ao cliente ou fornecedor externo e reter informação documentada da ocorrência.

8.5.4 Preservação

A organização deve preservar as saídas durante a produção e a prestação do serviço, na medida necessária para assegurar a conformidade com os requisitos.

Daniela Coimbra

8.5. PRODUÇÃO E PRESTAÇÃO DO SERVIÇO



8.5.5 Atividades posteriores à entrega

A organização deve satisfazer os requisitos para as atividades posteriores à entrega associadas aos produtos e aos serviços. Ao determinar a extensão das atividades posteriores à entrega requeridas, a organização deve considerar:

- a) as exigências estatutárias e regulamentares;
- b) as potenciais consequências não desejadas associadas aos seus produtos e serviços;
- c) a natureza, a utilização e o tempo de vida pretendidos para os seus produtos e serviços;
- d) os requisitos dos clientes;
- e) o retorno de informação dos clientes.

8.5.6 Controlo das alterações

A organização deve rever e controlar alterações na produção ou na prestação do serviço, na medida necessária para assegurar a conformidade contínua com os requisitos.

A organização deve reter informação documentada que descreva os resultados da revisão das alterações, a(s) pessoa(s) que autorizou(aram) as alterações e quaisquer ações que resultem da revisão.

Daniela Coimbra

8.5. PRODUÇÃO E PRESTAÇÃO DO SERVIÇO



A organização deve garantir a produção e o fornecimento de P&S, de acordo com as condições planejadas e controladas, que assegurem a sua conformidade.

Demonstração de conformidade

São evidências da aplicação eficaz deste requisito, os resultados de controle, monitorização e medição que demonstram que são entregues ao cliente P&S conformes.

Os requisitos do cliente e legais, relativos à identificação e à rastreabilidade dos produtos são determinados e cumpridos. Existem processos adequados para verificar, proteger e salvaguardar a propriedade do cliente ou do fornecedor externo.

A Organização define especificações e determina os processos para assegurar a preservação do produto e a integridade do serviço.

Daniela Coimbra

Papel do auditor

O auditor deve avaliar as condições disponíveis para a realização do trabalho, bem como, com base em eventuais situações de não conformidade, reclamações ou outras, perceber se efetivamente a organização controla adequadamente os seus processos.

8.6. LIBERTAÇÃO DE PRODUTOS E SERVIÇOS



A organização deve implementar disposições planejadas, nas etapas adequadas, para verificar se os requisitos para produtos e serviços foram satisfeitos.

A libertação de produtos e serviços para o cliente não deve prosseguir antes de terem sido completadas de forma satisfatória as disposições planejadas, exceto quando aprovada por uma autoridade relevante e, onde aplicável, pelo cliente.

A organização deve reter a informação documentada relativa a libertação de produtos e serviços. A informação documentada deve incluir:

- a) evidência da conformidade com os critérios de aceitação;
- b) rastreabilidade à(s) pessoa(s) que autorizou(aram) a libertação.

Daniela Coimbra

8.6. LIBERTAÇÃO DE PRODUTOS E SERVIÇOS



A Norma quer que antes de libertar um pedido, a organização se certifique que este está conforme o combinado. De acordo com a natureza do produto ou serviço, a organização deve determinar o melhor momento para fazer cada verificação. A libertação do pedido só deve ser feita se ele estiver de acordo com o planeado.

Demonstração de conformidade

A organização demonstra que as alterações na produção e prestação do serviço são identificadas, revistas e realizadas de modo controlado através da retenção de informação documentada sobre as alterações.

A autoridade para a aceitação destas alterações não planejadas está determinada e em consonância com as restantes funções, responsabilidades e autoridades organizacionais.

Daniela Coimbra

Papel do auditor

O auditor deverá procurar ver como este requisito está a ser implementado nos processos. Deverá comparar os resultados registados com critérios de aceitação documentados no sistema, bem como confirmar que a descrição de funções da pessoa que autorizou a libertação do produto/serviço, prevê esta autoridade.

8.7. CONTROLO DE SAÍDAS NÃO CONFORMES



8.7.1 A organização deve assegurar que as saídas não conformes, com os respetivos requisitos são identificadas e controladas para prevenir a sua utilização ou entrega não pretendidas.

A organização deve empreender ações adequadas baseadas na natureza da não conformidade e do seu efeito na conformidade de produtos e serviços. Isto também, deve ser aplicado a produtos e serviços não conformes que sejam detetados após a entrega dos produtos, durante ou após a prestação do serviço.

A organização deve tratar as saídas não conformes de uma ou mais das seguintes formas:

- a) correção;
- b) segregação, contenção, retorno ou suspensão do fornecimento de produtos e serviços;
- c) informação ao cliente;
- d) obtenção de autorização para aceitação sob derrogação.

A conformidade com os requisitos deve ser verificada quando as saídas, não conformes são corrigidas.

Daniela Coimbra

8.7. CONTROLO DE SAÍDAS NÃO CONFORMES



8.7.2 A organização deve reter informação documentada que:

- a) descreva a não conformidade;
- b) descreva as ações empreendidas;
- c) descreva quaisquer derrogações obtidas;
- d) identifique a autoridade que decide a ação correspondente à não conformidade.

A essência desta cláusula reside em evitar o uso indevido de produtos/serviços que não dão cumprimento aos requisitos aplicáveis, a menos que corrigidos ou devidamente autorizados.



Daniela Coimbra

8.7. CONTROLO DE SAÍDAS NÃO CONFORMES



Demonstração de conformidade

A Organização definiu e aplica meios para tratar as saídas não conformes, incluindo as detetadas após entrega ou prestação do serviço. Os meios previstos pela Organização são adequados à natureza das não conformidades e ao impacto que podem ter nos P&S, impedindo a entrega ou uso não pretendido das saídas não conformes.

Quando aplica a correção como meio de tratamento de saídas não conformes, a Organização verifica de novo essas saídas para averiguar que estão corretas.

É retida informação documentada que descreve a não conformidade detetada, a ação tomada, qualquer derrogação obtida e a pessoa que autorizou a ação tomada.

Papel do auditor

O auditor deverá solicitar registos do tratamento de situações não conformes e analisar as ações empreendidas e a sua eficácia.

Daniela Coimbra

9. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO



Daniela Coimbra

9.1. MONITORIZAÇÃO, MEDIÇÃO, ANÁLISE E AVALIAÇÃO



"Quando uma organização monitoriza e mede os seus processos, passa a conhecer-se melhor. E, assim, tem maiores chances de propor melhorias e de otimizar os seus processos."

9.1.1 Generalidades

A organização deve determinar:

- o que necessita ser monitorizado e medido;
- os métodos de monitorização, medição, análise e avaliação necessários para assegurar resultados válidos;
- quando se deve proceder à monitorização e à medição;
- quando se deve proceder à análise e à avaliação dos resultados da monitorização e da medição.

A organização deve avaliar o desempenho e a eficácia do sistema de gestão da qualidade.

A organização deve reter informação documentada adequada como evidência dos resultados.



Daniela Coimbra

9.1. MONITORIZAÇÃO, MEDIÇÃO, ANÁLISE E AVALIAÇÃO



9.1.2 Satisfação do cliente

A organização deve monitorizar a percepção do cliente quanto à medida, em que as suas necessidades e expectativas foram satisfeitas. A organização deve determinar os métodos para obter, monitorizar e rever esta informação.

Demonstração de conformidade

A organização deve definir metodologias mais adequadas de modo a assegurar a disponibilidade da informação relativa à satisfação do Cliente.

Exemplos: inquéritos, reclamações, elogios, resultados de reuniões com o cliente, informações da avaliação do fornecedor por parte do cliente.

Papel do auditor

O auditor deve tentar perceber quais as metodologias definidas de modo a assegurar a informação relativa à satisfação do cliente, verificar se está disponível para avaliação e tomada de ações e se é abordada na revisão pela gestão.

Deve também avaliar a forma como o feedback do cliente foi analisado e tratado, ou seja, verificar se são tomadas medidas para alcançar a satisfação do cliente.

Daniela Coimbra

9.1. MONITORIZAÇÃO, MEDIÇÃO, ANÁLISE E AVALIAÇÃO



9.1.3 Análise e avaliação

A organização deve analisar e avaliar dados e informação adequados que resultem da monitorização e da medição.

Os resultados da análise devem ser usados para avaliar:

- a conformidade de produtos e serviços;
- o grau de satisfação do cliente;
- o desempenho e a eficácia do sistema de gestão da qualidade;
- se o planeamento foi implementado com eficácia;
- a eficácia das ações empreendidas para tratar os riscos e as oportunidades;
- o desempenho de fornecedores externos;
- as necessidades de melhorias no sistema de gestão da qualidade.

Daniela Coimbra

9.1. MONITORIZAÇÃO, MEDIÇÃO, ANÁLISE E AVALIAÇÃO



A organização deve retirar informação relevante dos dados que recolhe decorrentes da operacionalização, monitorização e medição dos seus processos e desempenho.

Demonstração de conformidade

A organização deve analisar e avaliar os dados e informação requeridos anteriormente, através de métodos por si determinados e reter a informação documentada dos resultados da análise e avaliação. A informação relevante deve também ser considerada em sede revisão pela gestão.

Exemplos: técnicas estatísticas (histogramas, diagramas de Pareto, cartas de controlo, entre outras), Mapas de acompanhamento de KPI's.

Papel do auditor

O auditor deve avaliar de que forma a organização está a tratar e analisar a informação recolhida e se estão a ser desencadeadas ações de melhoria, bem como riscos e oportunidades.

Daniela Coimbra

9.2. AUDITORIA INTERNA



"Auditoria é uma ferramenta valiosa para promover a melhoria no sistema de gestão da qualidade. Realizando auditorias podemos identificar e eliminar falhas que não seriam facilmente encontradas em situações normais e também identificamos melhor as oportunidades de melhoria."

9.2.1 A organização deve conduzir auditorias internas em intervalos planeados para proporcionar informação sobre se o sistema de gestão da qualidade:

- está em conformidade com:
 - os próprios requisitos da organização para o seu sistema de gestão da qualidade;
 - os requisitos da presente Norma;
- está eficazmente implementado e mantido.



Daniela Coimbra

9.2. AUDITORIA INTERNA



9.2.2 A organização deve:

- planejar, estabelecer, implementar e manter um programa de auditorias que inclua frequência, métodos, responsabilidades, requisitos de planejamento e reporte, o qual deve ter em consideração a importância dos processos envolvidos, alterações que tenham impacto na organização e os resultados de auditorias anteriores;
- definir os critérios da auditoria e o âmbito para cada auditoria;
- selecionar auditores e conduzir auditorias de modo a assegurar a objetividade e a imparcialidade do processo de auditoria;
- assegurar que os resultados da auditoria são comunicados à gestão relevante;
- empreender as correções e as ações corretivas apropriadas sem atrasos indevidos;
- reter informação documentada como evidência da implementação do programa de auditoria e dos respetivos resultados.

Daniela Coimbra

9.2. AUDITORIA INTERNA



- Planejar, estabelecer, implementar e manter um programa de auditorias:** a organização deve planejar as auditorias que irá realizar, o planejamento deve incluir informações sobre a frequência das auditorias, os métodos utilizados e a atribuição de responsabilidades.
- Definir os critérios de auditoria e o âmbito para cada auditoria:** a organização precisa de determinar as normas que serão utilizadas como referência na auditoria, assim como, exigências legais, internas ou externas que serão consideradas.
- Selecionar auditores e conduzir auditorias para assegurar a objetividade e a imparcialidade:** a organização deve selecionar auditores e conduzir as auditorias de forma objetiva e imparcial. Por exemplo, uma pessoa não pode auditar o seu próprio departamento.
- Assegurar que os resultados das auditorias sejam comunicados à gestão relevante:** os responsáveis devem ser informados sobre o resultado da auditoria. Por exemplo, o responsável por um departamento deve ser informado sobre uma não conformidade identificada no seu setor.
- Executar correções e ações corretivas apropriadas sem atrasos indevidos:** as falhas identificadas na auditoria devem ser corrigidas assim que possível. Como o objetivo da auditoria é melhorar o sistema, não faz sentido a organização não se preocupar em resolver os problemas encontrados.
- Reter informação documentada:** a organização deve arquivar registros da implementação do programa de auditoria e dos resultados das auditorias.

Daniela Coimbra

9.2. AUDITORIA INTERNA



Demonstração de conformidade

A organização assegura que são realizadas auditorias internas para avaliar a conformidade com as disposições planejadas e os requisitos desta norma, determinando se o sistema está implementado e é mantido com eficácia.

Exemplos: Programa de auditorias; Registos associados ao planeamento das auditorias (frequência, métodos, responsabilidades, requisitos de planeamento para a realização das auditorias, relatório e comunicação do resultado das mesmas); Registos dos critérios e âmbito de cada auditoria; Registos da seleção de auditores; Registos das auditorias realizadas (relatórios de auditoria, não conformidades e ações corretivas identificadas e comunicação dos resultados).

Papel do auditor

O auditor deve analisar a forma que a programação foi realizada e se está a ser cumprido, avaliar a adequação das equipas auditoras e verificar se existem evidências/registos da realização de auditorias assim como os respetivos resultados.

Daniela Coimbra

9.3. REVISÃO PELA GESTÃO



9.3.1 Generalidades

A gestão de topo deve proceder à revisão do sistema de gestão da qualidade da organização, em intervalos planejados, para assegurar a sua contínua pertinência, adequação, eficácia e alinhamento com a orientação estratégica da organização.

9.3.2 Entradas para a revisão pela gestão

A revisão pela gestão deve ser planeada e executada tendo em consideração:

- o estado das ações resultantes das anteriores revisões pela gestão;
- alterações em questões externas e internas que são relevantes para o sistema de gestão da qualidade;
- informações quanto ao desempenho e à eficácia do sistema de gestão da qualidade, incluindo tendências relativas a:
 - satisfação do cliente e retorno de informação de partes interessadas relevantes;
 - medida em que os objetivos de qualidade foram cumpridos;
 - desempenho dos processos e conformidade dos produtos e serviços;
 - não conformidades e ações corretivas;

Daniela Coimbra

9.3. REVISÃO PELA GESTÃO



- resultados de monitorização e medição;
 - resultados das auditorias;
 - desempenho de fornecedores externos;
- a adequação dos recursos;
 - a eficácia das ações empreendidas para tratar os riscos e as oportunidades (ver 6.1);
 - oportunidades de melhoria.

9.3.3 Saídas da revisão pela gestão

As saídas da revisão pela gestão devem incluir decisões e ações relacionadas com:

- oportunidades de melhoria;
- quaisquer necessidades de alterações ao sistema de gestão da qualidade;
- necessidades de recursos.

A organização deve reter informação documentada como evidência dos resultados das revisões pela gestão.

Daniela Coimbra

9.3. REVISÃO PELA GESTÃO



A revisão pela gestão consiste numa avaliação da pertinência, adequação e eficácia do SGQ em ir ao encontro dos propósitos da organização e da sua política. Deve ser levada a cabo em intervalos planejados, ou de forma extraordinária caso existam alterações significativas no contexto ou nos requisitos.

No ponto 9.3.2. e 9.3.3 encontram-se, respetivamente, as entradas e saídas para a revisão e, a organização deve tê-las em consideração e incluir esses pontos na análise e tomada de decisão.

Demonstração de conformidade

A organização deve estabelecer intervalos planejados para conduzir a revisão pela gestão de topo. Deve, também, rever o SGQ na revisão pela gestão de topo, para assegurar a sua contínua adequabilidade, eficácia e o alinhamento com a orientação estratégica.

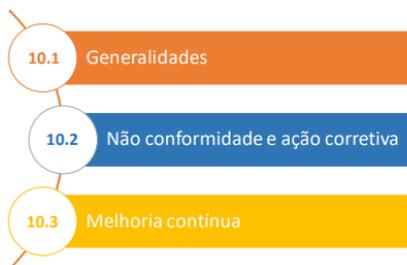
Exemplos: Documento de revisão; Ata de Reunião.

Papel do auditor

O auditor deve perceber qual a metodologia definida pela organização para a revisão e o modo como a gestão de topo se encontra envolvida na condução da mesma. É importante que o auditor perceba que toda a informação referida no referencial foi analisada (entradas para a revisão) e que com base nessa análise, a gestão de topo aprovou um conjunto de decisões e ações (saídas da revisão) visando a melhoria do SGQ.

Daniela Coimbra

10. MELHORIA



Daniela Coimbra

10.1. GENERALIDADES



"Para melhorar é preciso mudar. Para ser perfeito é preciso mudar frequentemente."

A organização deve determinar e selecionar oportunidades de melhoria e implementar quaisquer ações necessárias para satisfazer os requisitos dos clientes e aumentar a satisfação do cliente.

Estas devem incluir:

- melhoria dos produtos e serviços para satisfazer requisitos, bem como para considerar necessidades e expectativas futuras;
- correção, prevenção ou redução de efeitos não desejados;
- melhoria do desempenho e da eficácia do sistema de gestão da qualidade.

Daniela Coimbra

10.2. NÃO CONFORMIDADE E AÇÃO CORRETIVA



10.2.1 Quando ocorre uma não conformidade, incluindo as que resultarem de reclamações, a organização deve:

a) reagir à não conformidade e, conforme aplicável:

- tomar medidas para a controlar e corrigir;
- lidar com as consequências;

b) avaliar a necessidade de ações para eliminar as causas da não conformidade, de modo a evitar a sua repetição ou ocorrência em qualquer lugar, ao:

- rever e analisar a não conformidade;
- determinar as causas da não conformidade;
- determinar se existem não conformidades similares ou se poderiam vir a ocorrer;

c) implementar quaisquer ações necessárias;

d) rever a eficácia de quaisquer ações corretivas empreendidas;

e) atualizar os riscos e as oportunidades determinados durante o planeamento, se necessário;

f) efetuar alterações no sistema de gestão da qualidade, se necessário.

As ações corretivas devem ser adequadas aos efeitos das não conformidades encontradas.

Daniela Coimbra

10.2. NÃO CONFORMIDADE E AÇÃO CORRETIVA



10.2.2 A organização deve reter informação documentada como evidência:

- da natureza das não conformidades e de quaisquer ações subsequentes;
- dos resultados de qualquer ação corretiva.

Nota: Uma não conformidade é a não satisfação de um requisito e a ação tomada para **eliminar a causa** de uma não conformidade e **prevenir a sua repetição**.

Face a uma situação de não conformidade identificada pela empresa ou uma reclamação de um cliente, a organização deverá:

- Desencadear ações para controlar a situação e repor a normalidade (ação de correção), bem como lidar com as consequências;
- Analisar a situação de não conformidade, identificar as suas possíveis causas e, definir e implementar ações corretivas que evitem a repetição;
- avaliar a eficácia das ações com base na ocorrência de situações da mesma natureza e, caso necessário, atualizar os riscos e oportunidades identificadas durante o planeamento e efetuar alterações ao sistema.
- Manter os registos de não conformidades (incluindo reclamações), bem como das ações desencadeadas e resultados das ações corretivas.

Daniela Coimbra

10.3. MELHORIA CONTÍNUA



A organização deve melhorar de forma contínua a pertinência, a adequação e a eficácia do sistema de gestão da qualidade.

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.

A ISO 9001:2015 requer que a Organização melhore de forma contínua a aptidão, a adequação e a eficácia do seu SGQ, considerando os resultados da análise e avaliação e as saídas da revisão pela gestão, para identificar necessidades e oportunidades para a melhoria contínua.



Daniela Coimbra

10.3. MELHORIA CONTÍNUA



A melhoria contínua não pode ser baseada apenas em problemas identificados, devendo também contemplar as possibilidades de aperfeiçoar os resultados do sistema, processos, produtos e serviços fornecidos. Poderá também contribuir para a antecipação das necessidades e expectativas do mercado.

Entre outras, identificam-se as seguintes formas genéricas de potenciar a melhoria contínua:

- Implementar correções, de modo a controlar e corrigir situações não conformes, tratando as suas consequências;
- Determinar a necessidade de ações para eliminar as causas da não conformidade, de modo a evitar a sua repetição ou ocorrência noutra local;
- Analisar os resultados dos processos e da sua monitorização, medição, análise e avaliação;
- Analisar outros fatores que possam influenciar o SGQ;
- Acompanhar a evolução do contexto externo e dos requisitos relevantes das partes interessadas relevantes, para antecipar situações adversas;
- Colocar simplesmente a questão a todos os níveis organizacionais: "Haverá uma maneira melhor de fazer isto?", aplicando assim o princípio da melhoria.

Daniela Coimbra

 **Demonstração de conformidade**

A demonstração de conformidade com este requisito é feita geralmente pela avaliação dos resultados das melhorias introduzidas pela organização.

Exemplos: Implementação de melhorias nos processos para prevenir não conformidades; Aplicação de metodologias de diagnóstico e de avaliação e utilização de ferramentas de suporte à melhoria; Implementação de ações e projetos de melhoria organizacional (Lean, Kaizen, 6 Sigma, sessões de boas práticas, etc.).

A organização deve ainda reter informação documentada das não conformidades, correções, análise de causas, determinação de ações e dos resultados das ações corretivas incluindo a sua eficácia e, considerar esta informação em sede de revisão pela gestão.

 **Papel do auditor**

O auditor deve avaliar a forma como a organização enquadra e trata no seu sistema, situações de não conformidade identificadas, consultando registos e avaliando a eficácia das ações definidas e, como usa a informação que recolhe, nomeadamente a análise em sede de revisão pela gestão, para melhorar a eficácia dos processos e do SGQ.

Daniela Coimbra

APÊNDICE 21 – PLANO DE AÇÃO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO SGQ – STATUS

|  | | Plano de Implementação da Norma ISO 9001:2015 | | | | | 20.10.2022 Revisão: 07 | | | |
|---|---|---|-----------|-----------|-------------|----------|---------------------------|---|---|--|
| Tarefas | Documentos | Data Início | Data Fim | % Status | Responsável | | | | | |
| | | | | | | P | D | C | A | |
| 1 | Reunião sobre o projeto | | 19/fev/22 | 19/fev/22 | 100,0% | DC | | | | |
| 2 | Saber mais sobre o SGQ | Formação sobre a Norma ISO 9001 | 19/fev/22 | 19/fev/22 | 100,0% | DC | | | | |
| 3 | Elaboração de um Plano de Implementação | Este Documento | 25/mar/22 | 25/mar/22 | 100,0% | DC | | | | |
| 4 | Seleção da Equipe de Trabalho | | 25/mar/22 | 25/mar/22 | 100,0% | PF | | | | |
| 5 | Elaboração de uma Pasta de Partilha de Documentos | Google Drive - Projeto Qualidade | 25/mar/22 | 25/mar/22 | 100,0% | PF | | | | |
| 6 | Auditoria de diagnóstico | Checklist da Auditoria de Diagnóstico | 26/fev/22 | 26/fev/22 | 100,0% | DC | | | | |
| 7 | Identificação dos Processos Chave (4.4) | Mapa de Processos | 04/abr/22 | 04/abr/22 | 100,0% | DC/PF | | | | |
| 8 | Definição dos Objetivos da Qualidade (6.2) | Matriz dos Processos | 05/abr/22 | 28/mai/22 | 100,0% | DC/PF/HP | | | | |
| 9 | Identificação das Funções, responsabilidades e autoridades (5.3) | Tabela de Responsabilidades - Manual Interno | - | - | 100,0% | PF | | | | |
| 10 | Elaboração do Processo 1 - Gestão e Qualidade | Matriz do Processo 1 | 16/abr/22 | 04/abr/22 | 100,0% | DC/PF | | | | |
| 11 | Identificação do contexto da Organização (4.1) | Análise SWOT | 09/abr/22 | 09/abr/22 | 100,0% | DC/PF | | | | |
| 12 | Identificação as necessidades e expectativas das partes interessadas (4.2) | Riscos e Oportunidades vs Partes Interessadas | 09/abr/22 | 09/abr/22 | 100,0% | DC/PF | | | | |
| 13 | Ações para tratar riscos e oportunidades (6.1) | Plano de ações | 11/abr/22 | 11/abr/22 | 100,0% | DC/PF | | | | |
| 14 | Determinar o âmbito do SGQ (4.3) | Política da Qualidade | 06/abr/22 | 06/abr/22 | 100,0% | DC/PF | | | | |
| 15 | Definição da Política da Qualidade (5.2) | Política da Qualidade | 06/abr/22 | 06/abr/22 | 100,0% | DC/PF | | | | |
| 16 | Comunicação (7.4) | Matriz de Comunicação | 14/mai/22 | 14/mai/22 | 100,0% | DC/PF | | | | |
| 17 | Elaboração do Procedimento relativo à Informação Documentada (7.5) | PG.01 - Gestão Documental | 18/abr/22 | 18/abr/22 | 100,0% | DC | | | | |
| 18 | Elaboração do Mapa Estratégico - BSC | Mapa Estratégico | 28/mar/22 | 28/mar/22 | 100,0% | DC/PF/HP | | | | |
| 19 | Elaboração do Mapa de Indicadores de Desempenho (6.3)(9.1) | Mapa de Indicadores de Desempenho | 28/mai/22 | 28/mai/22 | 100,0% | DC | | | | |
| 20 | Elaboração Procedimento relativo à Satisfação do Cliente (9.1) | PG.04 - Avaliação da Satisfação de Clientes | 18/mai/22 | 18/mai/22 | 100,0% | DC/PF | | | | |
| 21 | Elaboração Procedimento relativo às Auditorias ao SGQ (9.2) | PG.02 - Auditorias ao SGQ | 21/abr/22 | 21/abr/22 | 100,0% | DC | | | | |
| 22 | Elaboração Procedimento relativo à Melhoria do SGQ (10) | PG.03 - Melhoria Contínua | 25/abr/22 | 22/abr/22 | 100,0% | DC | | | | |
| 23 | Elaboração de um Mapa de acompanhamento das ações | Mapa de Acompanhamento de NC e OM | 25/abr/22 | 22/abr/22 | 100,0% | DC | | | | |
| 24 | Elaboração de Impressos relacionados com o PG02 | I.01 - Programa Anual de Auditorias | 21/abr/22 | 21/abr/22 | 100,0% | DC | | | | |
| 25 | | I.02 - Plano de Auditoria Interna | 21/abr/22 | 21/abr/22 | 100,0% | DC | | | | |
| 26 | | I.03 - Relatório de Auditoria Interna | 21/abr/22 | 21/abr/22 | 100,0% | DC | | | | |
| 27 | Elaboração de Impressos relacionados com o PG03 | I.04 - Registo de Ocorrências | 25/abr/22 | 22/abr/22 | 100,0% | DC | | | | |
| 28 | Elaboração de Impressos relacionados com o PG04 | I.05 - Questionário de Ava. Da Satisfação de Clientes | 18/mai/22 | 18/mai/22 | 100,0% | DC | | | | |
| 29 | Elaboração do Processo 4 - Administrativo e Financeiro | Matriz do Processo 4 | 16/abr/22 | 16/abr/22 | 100,0% | DC/PF/MM | | | | |
| 30 | Elaboração Procedimento relativo ao controlo de fornecedores externos (8.4) | PG.05 - Gestão de Fornecedores | 30/abr/22 | 30/abr/22 | 100,0% | DC/PF/MM | | | | |
| 31 | Elaboração de Impressos relacionados com o PG04 | I.06 - Lista de Fornecedores e classificação | 30/abr/22 | 30/abr/22 | 100,0% | DC | | | | |
| 32 | | I.07 - Reclamação a Fornecedor | 30/abr/22 | 30/abr/22 | 100,0% | DC | | | | |
| 33 | Elaboração de Procedimentos complementares (7.5) | PG.06 - Controlo de Contas | - | - | 100,0% | DC/PF | | | | |
| 34 | | PG.07 - Verificação Prévia do Rating de Cliente | - | - | 100,0% | DC/PF | | | | |

| | | | | | | | | | |
|----|---|--------------------------------------|-----------|-----------|--------|-------------|--|--|--|
| 35 | Elaboração do Processo 5 - Gestão de Pessoas e Formação | Matriz do Processo 5 | 16/abr/22 | 04/abr/22 | 100,0% | DC/PF/MM | | | |
| 36 | Elaboração Procedimento complementar (7.5) | PG.08 - Gestão de Pessoas e Carreira | fev/23 | | 0,0% | DC/PF/MM | | | |
| 37 | Elaboração de uma Matriz de Competências (7.2) | Matriz de Competências | fev/23 | | 0,0% | DC/PF | | | |
| 38 | Elaboração de Impressos relacionados com o PG05 | I.08 - Relatório de Entrevistas | 06/set/22 | 06/set/22 | 100,0% | DCPF | | | |
| 39 | | I.09 - Distribuição de EPI's | 06/set/22 | 06/set/22 | 100,0% | DC | | | |
| 40 | Elaboração do Plano de Formação Anual (7.2) | Plano de Formação | 07/mai/22 | 07/mai/22 | 100,0% | DC/PF | | | |
| 41 | Elaboração do Processo 2 - Comercial | Matriz do Processo 2 | 23/abr/22 | 23/abr/22 | 100,0% | DC/PF | | | |
| 42 | Elaboração de Procedimentos complementares (7.5) | PG.10 - Atividade Comercial | jan/23 | | 0,0% | DC/PF | | | |
| 43 | Elaboração do Processo 3 - Serviços e Soluções Técnicas | Matriz do Processo 3 | 23/abr/22 | 23/abr/22 | 100,0% | DC/PF/HP | | | |
| 44 | Elaboração Procedimento relativo ao design e desenvolvimento do serviço (8.3) | PG.09 - Gestão do serviço | jan/23 | | 0,0% | DC/PF/HP | | | |
| 45 | Elaboração de Impressos relacionados com o PG09 | I.10 - Orçamento | jan/23 | | 0,0% | DC/PF/HP | | | |
| 46 | | I.11 - Relatório de Serviço | jan/23 | | 0,0% | DC/PF/HP | | | |
| 47 | Realização de Auditoria Interna | I.02 - Relatório de Auditoria | jun/23 | | 0,0% | DC | | | |
| 48 | Implementação das melhorias e ações corretivas | Mapa de Acompanhamento de NC e OM | jul/23 | | 0,0% | DC/PF/HP/MM | | | |
| 49 | Revisão do SGQ (9.3) | Relatório Revisão pela Gestão | set/23 | | 0,0% | DC/PF/HP/MM | | | |
| 50 | Pedido de auditoria de certificação ao organismo certificador. | | out/23 | | 0,0% | DC | | | |