

Certificação de Sistema de Gestão Relatório de Auditoria

Organização:	MUNICÍPIO DE CANTANHEDE		
Morada:	Praça Marquês de Marialva 3060-133 Cantanhede		
Representante:	Dr ^a Helena Teodósio		
Locais Auditados:	Sede, Armazém e Estaleiro, Casa Proteção Civil, Casa Francisco Pinto, Museu da Pedra, Casa Municipal Cultura, Biblioteca, Posto de Turismo, Piscinas Municipais, Mercado Municipal, Canil Municipal, Obra Biocant III		
Norma(s):	NP EN ISO 9001:2008	Acreditação:	IPAC
Código EA:	36	Código NACE:	84.11
Nr. do Processo:	J13.0769.9110.111	Nr. da Auditoria:	8
Data(s) da Auditoria:	04 e 05/12/2014	Tipo de Auditoria:	Acompanhamento (AA1)
Auditor Coordenador:	José Carlos Martins	Auditor(es):	Manuela Álvares
Data do Relatório:	05/12/2013	Perito(s):	NA

Este relatório é confidencial. Distribuição: Representante da Organização (original), SGS ICS, e Equipa Auditora.

1. Objetivos da Auditoria

Confirmar que o sistema de gestão:

- cumpre todos os requisitos da(s) norma(s) de referência, e requisitos legais e regulamentares aplicáveis;
- está efetivamente implementado e mantido; e
- é eficaz, conduzindo ao cumprimento dos objetivos e à realização da(s) política(s) da Organização.

Rever os resultados da auditoria anterior, incluindo o tratamento das OBS's então formuladas.

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

2. Âmbito da Auditoria

Gestão Autárquica	
<i>Locais Cobertos pelo Âmbito:</i>	
Sede, Armazém e Estaleiro, Casa Proteção Civil, Casa Francisco Pinto, Museu da Pedra, Casa Municipal Cultura, Biblioteca, Posto de Turismo, Canil Municipal, Parque Campismo Praia da Tocha, Serviço Metrologia, Piscinas Municipais, Mercado Municipal, Mercado Praia da Tocha, Feira Cantanhede, Cemitério Municipal, Pavilhão Desportivo os Marialvas, Complexo Desportivo de Cantanhede, Parques Infantis (Cantanhede).	
<i>Atividades Fora do Âmbito:</i>	
NA	
Número atual, aproximado, de Pessoas que concorrem para as atividades em avaliação:	230
Número de Turnos	1

Representante:		Auditor Coordenador:	José Carlos Martins
-----------------------	--	-----------------------------	---------------------

Este documento foi emitido pela Companhia de acordo com as Condições Gerais de Serviço disponíveis em http://www.sgs.com/terms_and_conditions.htm. Chama-se especial atenção às cláusulas referentes aos limites de responsabilidade, indemnização e jurisdição.

Informa-se qualquer portador deste documento que a informação nele contida reflecte apenas as constatações da Companhia na altura da sua intervenção e dentro dos limites das instruções do Cliente, se existentes. A Companhia apenas é responsável perante o seu Cliente e este documento não exonera as partes envolvidas numa transação de exercerem todos os seus direitos e obrigações à luz da documentação dessa transação. Qualquer alteração não autorizada, adulteração ou falsificação do conteúdo ou aparência deste documento é ilegal e os transgressores poderão ser alvo de todas as ações legais previstas.

SGS ICS, Serviços Internacionais de Certificação, Lda.

Pólo Tecnológico de Lisboa, Lote 6, pisos 0 e 1, 1600-546 Lisboa, t(+351) 217 104 200, f(+351) 707 200 329
Rua Veloso Salgado, 583/587, 4450-801 Leça da Palmeira, t(+351) 229 994 500, f(+351) 707 200 329
Capital Social 5.000 Euros - Reg. Com. de Lisboa e Contribuinte nº 504 254 960 - Mail: pt.info@sgs.com - Web: www.pt.sgs.com - Linha SGS: 707 200 747

3. Conclusões da Auditoria

O sistema de gestão: está, globalmente, concebido, implementado e mantido de acordo com os requisitos da(s) norma(s) de referência; e demonstra aptidão para, de uma forma consistente, cumprir os requisitos aplicáveis, e atingir os objetivos e realizar a(s) política(s) da Organização.	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
A Equipa Auditora poderá recomendar à Direção da SGS ICS a Decisão de Certificação quando se encontrarem <u>fechados os PAC Maiores</u> .	<input checked="" type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Sim
A Equipa Auditora poderá recomendar à Direção da SGS ICS a Decisão de Certificação quando se encontrarem analisadas e <u>aceites as propostas de Ação Corretiva para os PAC menores</u> .	<input type="checkbox"/> N/A	<input checked="" type="checkbox"/> Sim
A Equipa Auditora, <u>não tendo sido formulados PAC</u> , irá recomendar à Direção da SGS ICS a Decisão de Certificação.	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> N/A
Pedidos de Ação Corretiva (PAC) abertos:	0 Maior (es)	6 Menor (es)

4. Resultados de Auditorias Anteriores

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

5. Constatções da Auditoria

A documentação do sistema de gestão cumpre os requisitos da(s) norma(s) de referência, e é adequada para suportar a implementação e manutenção do sistema de gestão.	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
A Organização estabeleceu política(s), objetivos e indicadores de desempenho adequados; e monitoriza o sua evolução por forma a cumprir a(s) políticas e os objetivos estabelecidos.	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
O sistema de gestão demonstrou a conformidade com os requisitos da(s) norma(s) de referência, e requisitos legais e regulamentares aplicáveis.	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	
O programa de auditorias internas está implementado, e demonstra a sua eficácia como ferramenta para a manutenção e melhoria do sistema de gestão e da sua eficácia.	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
O processo de revisão do sistema de gestão pela Gestão de Topo assegura que este se mantém adequado e eficaz.	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
A Organização demonstrou uma adequada implementação, manutenção e melhoria contínua do sistema de gestão e da sua eficácia.	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
ISO 9001: As exclusões são adequadas e justificadas (7.5.2)	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A
Foi verificado o uso conforme da(s) Marca(s) de Certificação da SGS.	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A

Representante:	Auditor Coordenador:	José Carlos Martins
----------------	----------------------	---------------------

6. Pistas de Auditoria Significativas

A Equipa Auditora conduziu o processo de auditoria, de acordo com o plano de auditoria, focando, por amostragem, requisitos/ aspetos/ riscos/ objetivos significativos requeridos pela(s) norma(s) de referência. Os métodos utilizados para a auditoria foram: entrevista; observação/ simulação das atividades; avaliação de recursos humanos, materiais e infraestruturas; e revisão de registos e documentação do sistema. A Equipa Auditora desenvolveu as seguintes pistas de auditoria, incluindo ligações entre processos e funções (e cujas evidências foram registadas em Listas de Verificação, arquivadas na SGS ICS):

Revisão do sistema de gestão.

Objetivos, indicadores de desempenho, e demais elementos de monitorização e medição dos processos e produtos/ serviços.

Avaliação da satisfação dos Clientes / Partes Interessadas.

Reclamações; Não Conformidades; Auditorias internas; Ações corretivas; Ações preventivas.

Pistas Específicas:

Registos associados a pedidos de clientes, regulamentos internos, notas de informação, avaliação de fornecedores, contratos com fornecedores, fichas de conceção e desenvolvimento, projetos de arquitetura, relatórios de atividades, registos de temperatura e humidade, autos de eliminação, relatórios de inspeção de balizas e tabelas basquetball, relatório análise da água das piscinas, livro registo sanitário, fichas de inscrição nas piscinas, mapa registo de ações de promoção e divulgação de turismo, planificação de exposições, registos de manutenção, registos de formação, bem como registos referentes ao controlo dos EMM's.

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

Evolução/ alterações da Organização:

- Diminuição do nº de colaboradores;
- Transferência de competências para as juntas de freguesia;
- Aquisição através de central de compras;

Evolução/ pontos fortes do sistema de gestão:

- Empenhamento e envolvimento de todos os colaboradores nas práticas do SGQ e numa perspetiva de melhoria contínua.
- Integração dos objetivos do sistema de gestão com o SIADAP.

Representante:

Auditor Coordenador:

José Carlos Martins

Evolução/ pontos fortes da eficácia do sistema de gestão:

	2012	2013
Reclamações	4	2
Satisfação dos clientes	Serviços – 99%, Atendimento – 95%, Inquérito telefónico – 4,55 (escala 1 a 6).	Serviços – 97%, Atendimento – 97%, Inquérito telefónico – 5,09 (escala 1 a 6).
Satisfação clientes Posto do Turismo		100%.
Satisfação clientes Piscinas		4,1 (escala de 1 a 5).

Representante:		Auditor Coordenador:	José Carlos Martins
-----------------------	--	-----------------------------	----------------------------

Este documento foi emitido pela Companhia de acordo com as Condições Gerais de Serviço disponíveis em http://www.sgs.com/terms_and_conditions.htm. Chama-se especial atenção às cláusulas referentes aos limites de responsabilidade, indemnização e jurisdição. Informa-se qualquer portador deste documento que a informação nele contida reflecte apenas as constatações da Companhia na altura da sua intervenção e dentro dos limites das instruções do Cliente, se existentes. A Companhia apenas é responsável perante o seu Cliente e este documento não exonera as partes envolvidas numa transação de exercerem todos os seus direitos e obrigações à luz da documentação dessa transação. Qualquer alteração não autorizada, adulteração ou falsificação do conteúdo ou aparência deste documento é ilegal e os transgressores poderão ser alvo de todas as ações legais previstas.

8. Pedidos de Ação Corretiva (PAC)

A Organização deve:

1. Tratar os **Pedidos de Ação Corretiva (PAC)** abaixo formulados, analisando as suas **causas**, e empreendendo **ações de correção / ações corretivas** adequadas, através do processo/ procedimento de ações corretivas do próprio sistema da Organização, de acordo com os requisitos para ações corretivas da(s) norma(s) de referência, incluindo as ações para prevenir a sua recorrência; e

2. Manter registos adequados que documentem a análise das **causas** e a implementação e a eficácia das **ações de correção / ações corretivas** empreendidas.

3. Em relação à SGS ICS, responder aos **Pedidos de Ação Corretiva (PAC)**:

No caso de PAC Maiores:

A Organização deve, **de imediato**, iniciar ações adequadas; e deve, no prazo máximo de **30 dias**, enviar para a SGS ICS evidências das ações de correção/ ações corretivas implementadas; estas serão objeto de análise e carecem de aceitação por parte da SGS ICS.

Será então avaliada, pela SGS ICS, a necessidade da realização de uma **Auditoria de Seguimento**, para verificação da implementação e eficácia das respetivas ações de correção/ ações corretivas.

No caso de PAC menores:

A Organização deve, no prazo máximo de **30 dias**, enviar para a SGS ICS as ações propostas, e respetivos prazos; estas serão objeto de análise, e carecem de aceitação por parte da SGS ICS.

4. **NOTA:** Na próxima auditoria, a SGS ICS irá rever todos os PAC formulados, para confirmar que as correspondentes ações de correção/ ações corretivas continuam a ser eficazes.

Pedido de Ação Corretiva		Nr: 1 de 6		<input type="checkbox"/> Maior <input checked="" type="checkbox"/> Menor	
Norma	<input checked="" type="checkbox"/> ISO 9001	<input type="checkbox"/> ISO 14001	<input type="checkbox"/> OHSAS 18001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Requisito	4.2.3				
<p>a) O MUNICÍPIO DE CANTANHEDE não assegura de forma sistemática o controlo de documentos relevantes no sistema de gestão da Qualidade, ou a utilização das ultimas revisões disponíveis.</p> <p>Ex : PGDTL estava a usar o MP31/ 5 quando devia estar a utilizar o MP31/ 5;</p> <p>b) Pontualmente verificou-se divergências entre as praticas evidenciadas e o definido no Mapa de processos.</p> <p>Ex1 : Processo PGDTL MP 31/6 refere a elaboração de relatórios mensais e trimestrais, quando na pratica só são elaboradores com periodicidade trimestral ; Refere -se também que na atribuição de subsídios a associações desportivas, não foi utilizado o mod 369 de acordo com o mapa de processo 31/6. No processo educação foi constatado que o MP 29/0 de 2007, está desajustado á pratica actual (Ex transportes)</p> <p>Ex2 : No Processo da Cultura, ponto 5, é referida a necessidade de registo dos encargos associados ao Evento, devendo qualquer desvio ao orçamento ser registado no PACP. No entanto o mod 284 na sua revisão 2 excluiu o campo dos custos.</p>					
Representante:			Auditor Coordenador:		José Carlos Martins

Pedido de Ação Corretiva		Nr: 2 de 6		<input checked="" type="checkbox"/> Maior <input type="checkbox"/> Menor	
Norma	<input checked="" type="checkbox"/> ISO 9001	<input type="checkbox"/> ISO 14001	<input type="checkbox"/> OHSAS 18001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Requisito	7.5				
<p>No processo de gestão urbanística os prazos referentes às emissões de Autorização de Utilização, tem se vindo a manter fora do prazo estabelecido, sem evidência de tomada de ações corretivas eficazes.</p> <p>Ex : % de Autorização de Utilização fora do prazo desde 2009 sempre acima de 25 %</p>					

Pedido de Ação Corretiva		Nr: 3 de 6		<input type="checkbox"/> Maior <input checked="" type="checkbox"/> Menor	
Norma	<input checked="" type="checkbox"/> ISO 9001	<input type="checkbox"/> ISO 14001	<input type="checkbox"/> OHSAS 18001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Requisito	6.3				
<p>a) O MUNICÍPIO DE CANTANHEDE não assegura de forma sistemática o adequado controlo de manutenção de meios e recursos envolvidos nas actividades desenvolvidas.</p> <p>Ex : Limpa Bermas 161 ; Motosserra - 114 ; Varredora -89</p> <p>b) Não estão a ser asseguradas as necessárias evidencias relativas á validação de equipamentos de trabalho, atendendo ao disposto no DL 50 / 2005.</p> <p>Ex Meios colocados á disposição na Proteção Civil</p>					

Pedido de Ação Corretiva		Nr: 4 de 6		<input type="checkbox"/> Maior <input checked="" type="checkbox"/> Menor	
Norma	<input checked="" type="checkbox"/> ISO 9001	<input type="checkbox"/> ISO 14001	<input type="checkbox"/> OHSAS 18001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Requisito	7.2/7.5				
<p>Apesar do das diligencias efetuadas no sentido de dar cumprimento á resolução da Pac , 5/ 10 alinea c) relativa á ultima auditoria SGS : "A organização não está a proceder à revisão de alguns documentos estruturais de Gestão Territorial de acordo com os prazos legais previstos (Ex. Plano Municipal de Emergência), constatou-se que a mesmo ainda se encontra em processo de análise interna (Prazo previsto Dezembro 2014)</p>					

Representante:		Auditor Coordenador:	José Carlos Martins
-----------------------	--	-----------------------------	---------------------

Pedido de Ação Corretiva		Nr: 5 de 6		<input type="checkbox"/> Maior <input checked="" type="checkbox"/> Menor	
Norma	<input checked="" type="checkbox"/> ISO 9001	<input type="checkbox"/> ISO 14001	<input type="checkbox"/> OHSAS 18001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Requisito	7.3				
<p>Não foi evidenciada a aprovação do Estudo Prévio no Projecto do “Lar da Tocha “ conforme previsto no PEP Estudos e Projectos MP16/1.</p>					

Pedido de Ação Corretiva		Nr: 6 de 6		<input type="checkbox"/> Maior <input checked="" type="checkbox"/> Menor	
Norma	<input checked="" type="checkbox"/> ISO 9001	<input type="checkbox"/> ISO 14001	<input type="checkbox"/> OHSAS 18001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Requisito	7.5				
<p>Não foi possível evidenciar registos no âmbito da assistência técnica do projetista, em termos de validação de estrutura metálica . Ex Obra Biocant III - Enquadramento da marcação CE ; controlo de ligações aparafusadas.</p>					

9. Observações/ Oportunidades de Melhoria

<p>A Organização deve:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar as Observações abaixo formuladas através do processo/ procedimento de ações preventivas do próprio sistema de gestão, cumprindo os requisitos para ações preventivas da(s) norma(s) de referência; e 2. Manter registos adequados que documentem as análises realizadas e a implementação e a eficácia das ações empreendidas. <p>NOTA: As Observações são formuladas com o propósito de melhorar o sistema de gestão e a sua a eficácia; não carecem de resposta ou notificação por parte da Organização; e serão objeto de reavaliação na próxima auditoria da SGS ICS.</p>
<p>OBS 1 [Requisito: 7.5]: O MUNICÍPIO DE CANTANHEDE deve avaliar o interesse em incluir a informação que consta no documento “ Iniciativas Culturais da Camara de Cantanhede - Orientações de apoio e logística” , no Mapa de Processo SPC Cultura.</p>
<p>OBS 2 [Requisito: 5.6]: O MUNICÍPIO DE CANTANHEDE deve avaliar o interesse em incluir na revisão pela gestão um ponto de análise de impacto de requisitos legais e melhorar o planeamento de actividades decorrente desta avaliação. O MUNICÍPIO DE CANTANHEDE deve avaliar a importância de incluir no relatório de revisão pela gestão o resultados das várias actividades inspectivas a que MUNICÍPIO DE CANTANHEDE foi sujeito.</p>
<p>OBS 3 [Requisito: 7.1]: O MUNICÍPIO DE CANTANHEDE deve avaliar a importância de manter actualizada lista onde se identifique os serviços disponibilizados no âmbito da loja do cidadão.</p>

Fim do Relatório.

Representante:		Auditor Coordenador:	José Carlos Martins
-----------------------	--	-----------------------------	---------------------