

## Certificação de Sistema de Gestão Relatório de Auditoria

<b>Organização:</b>	Município de Cantanhede		
<b>Morada:</b>	Praça Marquês de Marialva 3060-133 Cantanhede		
<b>Representante:</b>	Senhora Vice Presidente Dra Helena Teodósio		
<b>Locais Auditados:</b>	Sede, Armazém e Estaleiro, Piscinas Municipais, Obras Administração Direta - Casal do João-Tocha, Rua do Bracial e Escola Primária Gesteira, Canil, Posto de Turismo, Museu da Pedra, Pavilhão Desportivo e Piscina, Biblioteca Municipal, Casa Francisco Pinto.		
<b>Norma(s):</b>	NP EN ISO 9001:2015	<b>Acreditação:</b>	9001: IPAC
<b>Código EA:</b>	36	<b>Código NACE:</b>	84.11
<b>Nr. do Processo:</b>	J16.0770.9115.111	<b>Nr. da Visita:</b>	10
<b>Data(s) da Auditoria:</b>	13 a 14/12/2016	<b>Tipo de Auditoria:</b>	AR – AT 9001:2015
<b>Auditor Coordenador:</b>	Teresa Gradim	<b>Auditor(es):</b>	Anabela Martins
<b>Data do Relatório:</b>	14-12-2016	<b>Perito(s):</b>	-----
<b>Observadores, Testemunhos, etc:</b>	N/A		
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,
- Demonstra capacidade para identificar e garantir o cumprimento de requisitos legais e outros requisitos 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 dos PAC's e OBS's / Oportunidades de Melhoria então formuladas.

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

*Nota: Uma Auditoria a um Sistema de Gestão não é uma Auditoria de Cumprimento Legal.*

### 2. Âmbito da Auditoria

Âmbito:

Gestão Autárquica.

Locais Cobertos pelo Âmbito:

Edifício dos Paços do Concelho Praça Marquês de Marialva Cantanhede

Casa Francisco Pinto Rua Dr. António José de Almeida Cantanhede

Armazém/ Estaleiro Municipal Bairro de Santo António Cantanhede

Representante:

Auditor Coordenador:

Este documento foi emitido pela Companhia de acordo com as Condições Gerais de Serviço disponíveis em [http://www.sgs.com/terms\\_and\\_conditions.htm](http://www.sgs.com/terms_and_conditions.htm). <http://www.sgs.pt/pt-PT/Terms-and-Conditions.aspx>. Chama-se especial atenção às cláusulas referentes aos limites de responsabilidade, indemnização e jurisdição.

Informe-se qualquer portador deste documento que a informação nele contida reflete 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.

Edifício da Proteção Civil Rua dos Bombeiros Voluntários Cantanhede  
Piscinas Municipais/ Pavilhão Desportivo os Marialvas Rua Luís de Camões Cantanhede  
Biblioteca Municipal Rua dos Bombeiros Voluntários Cantanhede  
Posto de Turismo de Cantanhede Largo Conselheiro Ferreira Freire Cantanhede  
Museu da Pedra/ Casa da Cultura Largo Cândido dos Reis Cantanhede  
Centro de Recolha Animal Zona Industrial Cantanhede  
Mercado Municipal/ Feira Quinzenal/ Metrologia Largo de S. Mateus Cantanhede  
Cemitério Municipal de Cantanhede Rua dos Bombeiros Voluntários Cantanhede  
Complexo Desportivo de Cantanhede Zona Industrial Cantanhede  
Complexo Desportivo de Febres Febres  
Complexo Desportivo da Tocha - Tocha  
Mercado da Praia da Tocha (Sazonal) -Praia da Tocha  
Parques Infantis –Cantanhede  
Agrupamento de Escolas Marquês de Marialva (13 escolas)  
Agrupamento de Escolas Gândara Mar - Tocha (4 escolas)  
Agrupamento de Escolas Lima de Faria –(8 escolas)

Atividades Fora do Âmbito:

N/A

Número atual, aproximado, de Pessoas que concorrem para as atividades em avaliação:

**230**

Número de Turnos

**1**

Representante:

Helena Teodósio

Auditor Coordenador:

Teresa Gradim

### 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:	<b>0</b> Maior (es)	<b>3</b> 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 / Oportunidades de Melhoria (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 checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> N/A
Todas as Observações / Oportunidades de Melhoria (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 / informação documentada 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.	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
O sistema de gestão demonstra capacidade para identificar e garantir o cumprimento de requisitos legais e outros requisitos aplicáveis.	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input 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
As exclusões / não-aplicabilidade de requisitos da(s) Norma(s) são adequadas e justificadas. ( 9001 - 8.5.1 f )	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> N/A
Em caso de Sistema Integrado, o nível presente de integração é elevado (sim) ou reduzido (não).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input checked="" 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:	Helena Teodósio	Auditor Coordenador:	Teresa Gradim
----------------	-----------------	----------------------	---------------

## 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 informação documentada / 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.

Contexto, Requisitos de Partes Interessadas relevantes, Riscos e Oportunidades ( se aplicável );  
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( se aplicável );

Sede, Armazém e Estaleiro, Piscinas Municipais, Obras Administração Directa - Casal do João-Tocha, Rua do Bracial e Escola Primária Gesteira, Canil, Posto de Turismo, Museu da Pedra, Pavilhão Desportivo e Piscina, Biblioteca Municipal, Casa Francisco Pinto.

Pistas Específicas.

Revisão do sistema de gestão.

Objectivos, 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; Acções correctivas; Folhas de Obra, Planeamento de Atividades, Protocolos de Parceria, Requisições e faturas relativas a processos de aquisição (contratação pública), Planos de Manutenção, resultados de análises, flyers de distribuição ao público, atas de reuniões, relatórios de avaliação trimestrais.

Análise de contexto e identificação de partes interessadas ; Riscos e oportunidades ; Análise de âmbito ;  
Confirmação de colaboradores.

Saliente-se a abordagem efetuada a implementação do novo referencial ISO 9001:2015, onde a entidade demonstrou a integração adequada dos requisitos e Gestão da informação documentada requerida.

A organização informou a EA que não foi objeto de visitas/inspeções de entidades oficiais da tutela da área da Qualidade desde a última auditoria da SGS até à data, não existindo processos ou contraordenações em curso.

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

Saliente-se a abordagem efetuada a implementação do novo referencial ISO 9001:2015, onde a entidade demonstrou a integração adequada dos requisitos e Gestão da informação documentada requerida.

Melhorias no sistema de avaliação de satisfação de partes interessadas, com diferentes abordagens para além dos inquéritos em suporte papel.

Desempenho dos processos em 2015 – valor médio dos 4 trimestres 86%.

Representante:	Helena Teodósio	Auditor Coordenador:	Teresa Gradim
----------------	-----------------	----------------------	---------------

## 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 próprio Sistema de Gestão da Organização, de acordo com os requisitos da(s) Norma(s) de referência, incluindo as ações para evitar a sua repetição **ou ocorrência noutra lugar**; e

2. Manter registos / informação documentada adequada que documente 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 menores:**

A Organização deve, no prazo máximo de **30 dias**, enviar para a SGS ICS evidências da análise das **causas** e das **ações de correção / ações corretivas** propostas, e respetivos prazos. Estas serão objeto de análise, e carecem de aceitação por parte da SGS ICS.

**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 da análise das **causas** e das **ações de correção/ ações corretivas** já 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**.

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

<b>Pedido de Ação Corretiva</b>		<b>Nr: 1 de 3</b>		<input type="checkbox"/> Maior <input checked="" type="checkbox"/> Menor	
<b>Norma</b>	<input checked="" type="checkbox"/> ISO 9001	<input type="checkbox"/> ISO 14001	<input type="checkbox"/> OHSAS 18001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Requisito</b>	8.1				
<p>a) O Mapa do Processo de Educação não refere as atividades de fiscalização realizadas no âmbito do controlo do fornecimento de serviços de refeição e transporte de crianças (quando aplicável)</p> <p>b) Não foi evidenciado o planeamento das atividades de fiscalização</p> <p>c) O check list utilizado nas fiscalizações não contempla todos os itens a verificar (exº transporte de crianças)</p>					

<b>Representante:</b>	Helena Teodósio	<b>Auditor Coordenador:</b>	Teresa Gradim
-----------------------	-----------------	-----------------------------	---------------

<b>Pedido de Ação Corretiva</b>		<b>Nr: 2 de 3</b>		<input type="checkbox"/> Maior <input checked="" type="checkbox"/> Menor	
<b>Norma</b>	<input checked="" type="checkbox"/> ISO 9001	<input type="checkbox"/> ISO 14001	<input type="checkbox"/> OHSAS 18001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Requisito</b>	9.1.2				
<p>Não foi identificada uma metodologia que assegure que as reclamações que dão entrada pelo email geral ou portal do município tenham o tratamento adequado e sejam do conhecimento do SMIQ; exº reclamação via email de encarregado de educação em 4-10-2016 (comida da cantina EB2,3 Tocha e EB1 Tocha).</p>					

<b>Pedido de Ação Corretiva</b>		<b>Nr: 3 de 3</b>		<input type="checkbox"/> Maior <input checked="" type="checkbox"/> Menor	
<b>Norma</b>	<input checked="" type="checkbox"/> ISO 9001	<input type="checkbox"/> ISO 14001	<input type="checkbox"/> OHSAS 18001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Requisito</b>	7.1.3				
<p>Constatou-se que não é assegurado o controlo dos parâmetros de temperatura e humidade na Biblioteca – Sala Amorim Pessoa; exemplo: em agosto de 2015, registaram-se temperaturas de 24°C a 28°C (, superiores ao intervalo limite máximo admissível (2°C-18°C) tendo recorrido ao método de “arejamento” para regularização dos valores, o que põe em causa a conservação do espólio armazenado.</p>					

## 9. Observações/ Oportunidades de Melhoria

<p>1. Analisar as Observações / Oportunidades de Melhoria em sede de avaliação de riscos e oportunidades empreendida através do seu próprio Sistema de Gestão, de acordo com os requisitos da(s) Norma(s) de referência.</p> <p>2. Manter informação documentada adequado que documente as análises realizadas e a implementação e a eficácia das ações empreendidas.</p> <p><b>NOTA:</b> As Observações / Oportunidades de Melhoria 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><b>OBS / Oportunidade de Melhoria 1 [ Requisito: 7.1.3]:</b> A CMC deve melhorar a identificação e armazenamento de produtos de higiene e limpeza e tratamento de águas, no armazém da biblioteca e da oficina de tratamento da água das piscinas.</p> <p><b>OBS / Oportunidade de Melhoria 2 [ Requisito:7.5 ]:</b> A CMC pode melhorar identificação e controlo de flyers de distribuição aos visitantes.</p>
--

Fim do Documento.

<b>Representante:</b>	Helena Teodósio	<b>Auditor Coordenador:</b>	Teresa Gradim
-----------------------	-----------------	-----------------------------	---------------

Este documento foi emitido pela Companhia de acordo com as Condições Gerais de Serviço disponíveis em [http://www.sgs.com/terms\\_and\\_conditions.htm](http://www.sgs.com/terms_and_conditions.htm). <http://www.sgs.pt/pt-PT/Terms-and-Conditions.aspx>. 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 reflete 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.