



PROCESSO/AUDITORIA	E2007.026	RELATÓRIO EMITIDO EM	2016.05.24	VERSÃO	0
--------------------	-----------	----------------------	------------	--------	---

IDENTIFICAÇÃO ORGANIZAÇÃO AUDITADA

DESIGNAÇÃO LEGAL DA ORGANIZAÇÃO	Câmara Municipal de Valongo
MORADA DA SEDE	Paços do Concelho
REPRESENTANTE DA ORGANIZAÇÃO	Eng ^a . Alexandra Ribeiro

ÂMBITO DO CERTIFICADO ISO 9001

Prestação de serviços de apoio ao município no Gabinete do Município; Licenciamento e autorização de operações urbanísticas abrangidas pelo Regime jurídico de Urbanização e Edificação e de outras operações abrangidas por legislação específica, nomeadamente: Estabelecimentos de restauração e bebidas, estabelecimentos de comércio, estabelecimentos de armazenamento e abastecimento de combustíveis, empreendimentos turísticos, indústrias Tipo 4, recintos de espectáculos e divertimentos públicos e infra-estruturas de suporte de instalações de radiocomunicações e respectivos acessórios.

INFORMAÇÃO GERAL

PROCESSO	TIPO AUDITORIA	NORMA	NCM	NC	AS	OM
E2007.026	Transição/Extensão	ISO 9001:2015	0	5	2	12

EQUIPA AUDITORA

Nome	Função	Norma	Rubrica
Raquel Vale (RV)	Auditora Coordenadora	ISO 9001:2015	
Cristina Araújo (CA)	Auditora	ISO 9001:2015	
Isabel Martins (IM)	Auditora em Treino	ISO 9001:2015	

TOMADA DE CONHECIMENTO PELO REPRESENTANTE DA ORGANIZAÇÃO

Nome:	Isabel Alexandra Duarte Ribeiro
Função:	Gestora da Qualidade
Rubrica:	

Este relatório apresenta os resultados da auditoria, sendo verbalmente apresentadas à organização, em reunião final, as conclusões sobre o desempenho e constatações, para clarificação e esclarecimento.

RUBRICA EA:



PROCESSO/AUDITORIA	E2007.026	RELATÓRIO EMITIDO EM	2016.05.24	VERSÃO	0
--------------------	-----------	----------------------	------------	--------	---

A auditoria foi realizada por amostragem a atividades, processos, produtos e serviços, documentos e entrevistas de colaboradores, estando os seus resultados sujeitos a incerteza. Compete à organização determinar a necessidade de aprofundar esta avaliação, de modo a identificar e tratar outras situações associadas às constatações apresentadas.

Caço haja divergências entre a organização e a equipa auditora, para as quais não foi possível obter consenso, as mesmas são registadas neste relatório e remetidas à APCER para esclarecimento, avaliação e decisão.

O relatório, impresso em duplicado, é assinado na primeira página por um representante da organização como evidência de tomada de conhecimento. O relatório é propriedade da APCER que o verifica, podendo alterá-lo com conhecimento da organização.

A APCER assegura a confidencialidade de toda a informação a que tem acesso durante o processo de certificação, a todos os níveis da sua estrutura, incluindo comissões, organismos ou colaboradores externos que atuem em seu nome. A APCER reserva-se do direito de disponibilizar informação confidencial aos representantes de organismos de acreditação e das autoridades competentes regulamentadoras da verificação. Quando a APCER estiver obrigada por lei a divulgar informação a uma terceira parte, a organização cliente ou a pessoa serão notificadas antecipadamente da informação a fornecer, salvo se o contrário for regulado por lei.

Para mais informação consultar os regulamentos APCER aplicáveis.

CONCLUSÕES

1. CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS

Capacidade do sistema de gestão da qualidade cumprir os requisitos aplicáveis:

O Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) implementado no Município de Valongo cumpre, na sua generalidade, com as exigências normativas da ISO 9001:2015. Apesar de se encontrar numa fase de conclusão do processo de transição para a nova versão do referencial normativo, algumas das suas práticas precisam ser concluídas, consolidadas e evidenciadas, nomeadamente as que se relacionam com as constatações registadas no presente relatório.

2. DESEMPENHO

Capacidade do sistema de gestão da qualidade atingir os resultados pretendidos:

Considera-se que o Município dispõe de competências adequadas para desencadear ações eficazes, bem como para assegurar as condições necessárias para atingir os objetivos a que se propõe, em alinhamento com o seu propósito e estratégia organizacional, com as suas partes interessadas, e com a política da qualidade que estabeleceu. Demonstra, ainda, capacidade para identificar e gerir situações de potencial melhoria, traduzidas em ações a desencadear, cuja gestão e acompanhamento cabe ao Gestor da Qualidade, ou Chefes de Divisão, de acordo com a sua natureza, e que em muito podem contribuir para a melhoria da eficácia do SGQ. Os objetivos da qualidade são monitorizados e medidos através de indicadores, cujas metas têm evidenciado a melhoria, salvaguardando-se o facto de alguns indicadores terem sido definidos recentemente, pelo que o Município ainda se encontra a recolher histórico.

RUBRICA EA:



PROCESSO/AUDITORIA	E2007.026	RELATÓRIO EMITIDO EM	2016.05.24	VERSÃO	0
--------------------	-----------	----------------------	------------	--------	---

Demonstrar a capacidade de fornecer de modo consistente produto e serviço que cumpre os requisitos do cliente e os legais aplicáveis:

O Município dispõe de recursos, humanos e materiais, para fornecer, de forma consistente, os serviços que integram o âmbito do SGQ implementado, sendo que para o efeito identificou os seus requisitos, salientando-se o facto de se verificarem várias acumulações de funções.

Necessita, no entanto, de concluir no planeamento do seu SGQ, a análise das partes interessadas que considera relevantes, bem como os requisitos relevantes dessas partes, a par da identificação e análise das questões internas e externas, determinando os riscos e oportunidades que devem ser tratados. Em curso encontra-se a preparação de um documento estratégico, o Plano Estratégico de Valongo, cuja versão preliminar se encontra já validada desde Junho de 2015, aguardando a realização de uma reunião entre Dirigentes e Executivo para a sua conclusão. Este documento, além de incluir as fichas de projecto relativas a investimentos futuros no concelho, que aguardam a abertura de candidaturas a financiamento no novo quadro comunitário Portugal 2020, inclui uma análise SWOT que visa a identificação de questões internas e externas a incorporar no SGQ implementado. Na medida em que a identificação de riscos e oportunidades aguarda a conclusão deste documento, foram identificados alguns riscos e oportunidades por processo, para os quais foram definidas acções.

A prestação destes serviços é efectuada de acordo com procedimentos e planos estabelecidos, suportados por estrutura documental considerada adequada pelo Município.

Demonstrar a finalidade de aumentar a satisfação do cliente através da aplicação eficaz do sistema, processos de melhoria e garantia da conformidade dos produtos e serviços.

O Município evidencia, através da Política da Qualidade que estabeleceu, preocupação em aumentar a satisfação dos seus clientes, através de uma melhoria contínua do seu desempenho - *"Gestão orientada para as pessoas, através da melhoria contínua dos serviços prestados, adotando processos de simplificação da vida das pessoas, das famílias, das organizações e de todos os parceiros locais, através do investimento na modernização dos serviços"*.

O Município monitoriza a satisfação dos seus clientes através de inquérito de avaliação da satisfação disponível no Gabinete de Apoio ao Município, cujo tratamento pode ser efectuado mediante o/s serviço/s a que o mesmo recorreu. O índice de satisfação relativo ao desempenho em 2015 foi de 4.7, tendo sido a meta estabelecida sido 3 e 3.99. Este índice resultou de um total de 526 inquéritos preenchidos recolhidos, que corresponderam a 2% dos atendimentos realizados neste espaço. Comparativamente com o ano anterior foram recolhidos mais 6 inquéritos, verificando-se uma constante sensibilização dos munícipes para o seu preenchimento.

A organização define e implementa acções de melhoria, em resultado de constatações identificadas em auditoria, na gestão das reclamações, ou em resultado de períodos de análise, considerando apresentar margem para a melhoria.

Alcance dos objetivos da qualidade

A metodologia de avaliação do desempenho dos processos e do SGQ está suportada em matrizes de indicadores, de diversa natureza, que decorrem da política da qualidade. Os objetivos são desdobrados por processos, e monitorizados com a frequência definida, sendo a sua análise e desencadeamento de acções efectuada pelos responsáveis pelos processos.

RUBRICA EA:



PROCESSO/AUDITORIA	E2007.026	RELATÓRIO EMITIDO EM	2016.05.24	VERSÃO	0
--------------------	-----------	----------------------	------------	--------	---

Todos os objetivos/indicadores foram acompanhados, pese embora não ter sido possível evidenciar os que dizem respeito aos processos alvo da extensão, facto registado em constatação no presente relatório. De referir, que relativamente à definição de metas para estes objectivos/indicadores, tal aguardará a sua monitorização, de modo a que os seus resultados possam ser tidos em conta nessa definição.

3. AUDITORIA INTERNA E REVISÃO PELA GESTÃO

O Município tem estabelecida uma metodologia que define as responsabilidades e requisitos para o planeamento e realização das auditorias internas no âmbito do SGQ. Foi realizada uma auditoria interna global ao SGQ a 13, 17 e 18 de Maio, que se revelou adequada, com a duração de dois dias, por auditores externos qualificados, que englobou todos os processos, inclusive os que integram a extensão. Verificou-se o tratamento em curso das não conformidades e oportunidades de melhoria identificadas. Encontram-se ainda previstas no Plano Anual de Auditorias para este ano, auditorias parciais por processo, a serem realizadas por auditores internos, que aguardam formação na nova versão da ISO 9001.

A última reunião de revisão decorreu a 19 de Maio, foi suportada em diversos relatórios da qualidade, de acordo com os pontos analisados. Não foi possível evidenciar a globalidade das entradas previstas no referencial normativo, bem como a avaliação da adequação e eficácia do sistema após extensão, na medida que o Município não dispunha, ainda, de resultados associados ao desempenho dos processos alvo de extensão, ressaltando-se, assim, as constatações identificadas no presente relatório.

4. ÂMBITO

Tendo em conta a sua extensão às actividades de licença especial de ruído, às visitas interpretativas às Serras de Santa Justa e Pias, à fiscalização municipal, urbanística, e ambiental, e à metrologia, o âmbito do SGQ necessita de adequação, tendo sido proposta a seguinte redacção pelo Município, com o qual a equipa auditora concorda,

“Prestação de serviços no gabinete de apoio a munícipes; operações urbanísticas abrangidas pelo regime jurídico de urbanização e edificação, e de outras operações abrangidas por legislação específica; informação geográfica, topografia e cadastro; licença especial de ruído; visitas interpretativas às Serras de Santa Justa e Pias; fiscalização municipal, urbanística, e ambiental; e metrologia.”

5. PONTOS FORTES

Como principais pontos fortes, destacam-se:

- A capacidade técnica e abertura dos Colaboradores auditados;
- O enfoque na satisfação dos clientes/munícipes, nomeadamente na recolha continuada da sua perceção no GAM;
- Motivação para a extensão do SGQ às restantes actividades desenvolvidas pelo Município.

6. ASPETOS A CONSIDERAR PELA ORGANIZAÇÃO

RUBRICA EA:



PROCESSO/AUDITORIA	E2007.026	RELATÓRIO EMITIDO EM	2016.05.24	VERSÃO	0
--------------------	-----------	----------------------	------------	--------	---

O período temporal reduzido para a transição do SGQ para a nova versão do referencial normativo, a par da extensão do seu âmbito a novas actividades municipais, condicionaram a implementação e consolidação de práticas, que se encontram ainda em fase de conclusão.

7. RECOMENDAÇÃO DA EA

Os objectivos da auditoria de transição/extensão foram alcançados, pelo que a equipa auditora recomenda a transição da certificação para o novo referencial, condicionada à análise e aceitação das propostas de ação corretiva para as não conformidades registadas, salientando-se que a decisão final cabe à APCER.

Ressalva-se o facto da presente auditoria ter sido suportada num processo de amostragem, pelo que cabe ao Município, em sede de análise de causas, a identificação de situações similares e o desencadeamento das respectivas acções.

AGRADECIMENTOS

A APCER e a equipa auditora agradecem toda a abertura e cooperação, factores decisivos para o adequado desenrolar da auditoria, agradecendo que este facto seja partilhado com todos os colaboradores contactados.

8. ALTERAÇÕES SIGNIFICATIVAS DESDE A ANTERIOR AUDITORIA: SIM

Foram evidenciadas alterações no SGQ, nomeadamente das necessárias com vista à transição para a NP EN ISO 9001:2015, e à extensão do âmbito conforme já referido.

9. COMUNICAÇÃO RELEVANTE COM PARTES INTERESSADAS INCLUINDO RECLAMAÇÕES

O Município dispõe de mecanismo para comunicação com as partes interessadas relevantes, já tradicionalmente aplicado. Apresenta metodologias e ferramentas eficazes na gestão das suas reclamações, tendo sido evidenciadas reclamações, as quais foram devidamente tratadas.

10. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

O SGQ implementado assenta numa abordagem por processos, que inclui todas as actividades relevantes. Encontram-se definidas as suas entradas e saídas, bem como a sua interacção, critérios e métodos para a sua operacionalização e controlo.

O Executivo procura envolver-se no SGQ, ao promover a reunião de revisão pela gestão, e encontrando-se a trabalhar em conjunto com os dirigentes na conclusão do referido Plano Estratégico de Valongo desde o ano transacto, atribuição responsabilidades e autoridades, e suporte a todos os intervenientes no SGQ.

No que se refere à consciencialização das pessoas para o SGQ, o Município apresenta margem para melhoria, em especial junto dos Colaboradores intervenientes nos processos alvo da extensão.

RUBRICA EA:



PROCESSO/AUDITORIA	E2007.026	RELATÓRIO EMITIDO EM	2016.05.24	VERSÃO	0
--------------------	-----------	----------------------	------------	--------	---

O SGQ é adequado ao contexto do Município.

11. CONTROLO SOBRE A UTILIZAÇÃO DE MARCAS E DOCUMENTOS DE CERTIFICAÇÃO: SIM

A utilização da marca de Entidade Certificada foi igualmente avaliada, não se tendo verificado na amostragem realizada o seu uso indevido, ou inadequado.

12. Divergências na apresentação do relatório? Não

Não se verificaram divergências entre a equipa auditora e o Município, em qualquer altura do decurso da auditoria.

CONSTATAÇÕES

Nº	CLASS.	NORMA	REQ.	DESCRIÇÃO DAS CONSTATAÇÕES
1	Não Conformidade (NC)	ISO 9001:2015	6.3	Não foi evidenciado o planeamento das alterações ao SGQ, tendo em conta a transição para a nova versão do referencial normativo.
2	Não Conformidade (NC)	ISO 9001:2015	4.2	Não foram determinadas as partes interessadas relevantes, bem como os requisitos de cada uma dessas partes considerados relevantes para o SGQ.
3	Não Conformidade (NC)	ISO 9001:2015	9.3	Na revisão pela gestão: a) Não foram consideradas todas as entradas previstas no referencial normativo (ex. retorno de informação de partes interessadas relevantes); b) Não foi considerado o desempenho dos processos alvo de extensão.
4	Não Conformidade (NC)	ISO 9001:2015	7.1.3	Foi constatado que a Gestão de Infraestruturas, suportada pela IT-GI, de 29.03.2016, é omissa relativamente à gestão dos recursos – transportes e máquinas e equipamentos, apesar da sua necessária utilização ao abrigo do âmbito (ex. Fiscalização).
5	Não Conformidade (NC)	ISO 9001:2015	7.2	Relativamente à formação: a) Não foi evidenciada a conclusão da avaliação da eficácia da acção de formação “Gestão para a Qualidade, Liderança e Gestão”. b) Não foi desencadeada qualquer acção decorrente da análise do Relatório Final da Formação 2014, tendo em conta o registo de 50.36% de acções cujos conteúdos foram considerados inúteis ou pouco úteis.

RUBRICA EA:



PROCESSO/AUDITORIA	E2007.026	RELATÓRIO EMITIDO EM	2016.05.24	VERSÃO	0
6	Área Sensível (AS)	ISO 9001:2015	4.1	Apesar do Município se encontrar em fase de conclusão do Plano Estratégico de Valongo, não foram ainda evidenciadas quais as questões internas e externas relevantes para o propósito e orientação estratégica do Município.	
7	Área Sensível (AS)	ISO 9001:2015	6.1	Não foram identificados os riscos e oportunidades no planeamento do SGQ, tendo em conta as questões internas e externas, bem como os requisitos relevantes das partes interessadas relevantes consideradas pelo Município, no entanto o Município encontra-se a identificar riscos e oportunidades por processo.	
8	Oportunidade de Melhoria (OM)	ISO 9001:2015	8.5	Relativamente ao Serviço de Metrologia ponderar controlar as vinhetas utilizadas.	
9	Oportunidade de Melhoria (OM)	ISO 9001:2015	9.1	Ponderar a mais-valia de adequar o indicador de visitas não realizadas, tendo em conta pretender-se monitorizar o número de pedidos indeferidos.	
10	Oportunidade de Melhoria (OM)	ISO 9001:2015	8.1	Ponderar completar a informação contida no Mapa de Inspeções e Vistorias 2016, CMV.05.008, relativamente a: a) Inspeções decorrentes da emissão de alvarás; b) Inspeções decorrentes de embargos, e outras irregularidades identificadas; c) Identificar os responsáveis pelas acções de inspecção.	
11	Oportunidade de Melhoria (OM)	ISO 9001:2015	4.4	No planeamento de novas extensões ao âmbito do SGQ, ponderar a mais valia de o efectuar por divisões municipais.	
12	Oportunidade de Melhoria (OM)	ISO 9001:2015	9.1	Ponderar a mais-valia de adequar os indicadores do processo Fiscalização Municipal/Ambiental, de modo a que possa medir o efectivo desempenho do processo (ex. nº de obras ilegais detectadas pelas equipas de fiscalização).	
13	Oportunidade de Melhoria (OM)	ISO 9001:2015	8.2	Salvaguardar, na divulgação da realização de Visitas Interpretativas às Serras de Santa Justa e Pias, efectuada no site do Município, que as mesmas se encontram condicionadas à capacidade prevista para o mês pretendido.	
14	Oportunidade de Melhoria (OM)	ISO 9001:2015	8.1	Ponderar a mais-valia da informatização das actividades a desenvolver pelo Serviço de Metrologia (ex. planeamento das acções de controlo metrológico junto dos estabelecimentos comerciais e outros, e a elaboração dos respectivos relatórios de actividade).	
15	Oportunidade de Melhoria (OM)	ISO 9001:2015	8.5	Ponderar a mais-valia de adequar a Ficha de Confirmação de Visita Interpretativa, de modo a que a mesma possa também ser utilizada para evidenciar a sua realização, bem como dos Técnicos que a acompanharam.	

RUBRICA EA:



PROCESSO/AUDITORIA	E2007.026	RELATÓRIO EMITIDO EM	2016.05.24	VERSÃO	0
16	Oportunidade de Melhoria (OM)	ISO 9001:2015	9.1	Relativamente ao inquérito utilizado para avaliar a satisfação dos visitantes às Serras de Santa Justa e Pias ponderar: a) Clarificar no processo, a quem se dirige o preenchimento, tendo em conta a realização de visitas com grupos; b) Incluir questões relacionadas com o agendamento da visita, da responsabilidade da Loja Interativa do Turismo, bem como a limpeza dos locais onde decorrem as mesmas, apesar da responsabilidade de outros serviços municipais.	
17	Oportunidade de Melhoria (OM)	ISO 9001:2015	7.2	Relativamente à gestão da formação, sugere-se que o Município: a) Utilize um suporte único para o seu acompanhamento; b) Possa tornar esse suporte uma ferramenta dinâmica, que inclua quer as ações planeadas, quer as não planeadas, assim como referência aos Colaboradores envolvidos, à evidência da sua realização, bem como evidência e metodologia para avaliação da sua eficácia (critérios, prazos, responsabilidades).	
18	Oportunidade de Melhoria (OM)	ISO 9001:2015	9.3	Sugere-se que o Município defina critérios que lhe permita concluir, no processo de revisão pela gestão, sobre a adequabilidade e eficácia do SGQ implementado.	
19	Oportunidade de Melhoria (OM)	ISO 9001:2015	7.1.5	Os recursos de monitorização e medição não se encontram identificados, de forma a evidenciar o seu estado (ex. recursos utilizados na Metrologia).	

A EA solicita a elaboração de um Plano de ações corretivas, descrevendo os resultados da análise de causas, apresentando a correção e ação corretiva determinada para cada NC e NCM, quando aplicável, definindo por ação, o prazo e responsáveis pela implementação da ação.

Para as constatações designadas por área sensível, a EA solicita o resultado da análise de causas, correção e ação corretiva, detalhando ação, prazo e responsáveis.

As OM não necessitam de resposta pela organização.

RUBRICA EA:



PROCESSO/AUDITORIA	E2007.026	RELATÓRIO EMITIDO EM	2016.05.24	VERSÃO	0
--------------------	-----------	----------------------	------------	--------	---

VERIFICAÇÃO DA EFICÁCIA DAS AÇÕES RELATIVAS AO RELATÓRIO ANTERIOR: Não aplicável

AVALIAÇÃO DO CICLO DE AUDITORIAS: APLICÁVEL

Tendo em conta as constatações presentes neste relatório, e a apreciação da evolução do sistema ao longo do último ciclo de certificação, segundo o apresentado nos respectivos relatórios da APCER, recomenda-se a sua transição/extensão.

INFORMAÇÃO SOBRE A AUDITORIA

AUDITORIA COMBINADA	NÃO	AUDITORIA INTEGRADA	NÃO
AUDITORIA CONJUNTA	NÃO		
DATAS DA AUDITORIA	23 e 24 de Maio de 2016		
CRITÉRIOS DE AUDITORIA	ISO 9001:2015. As secções auditadas estão identificadas no campo alcance da auditoria na lista de secções normativas		
OBJETIVOS DE AUDITORIA	- ISO 9001:2015. Todas as secções. - Obrigações de conformidade (Legislação e regulamentação aplicável ao produto e outros subscritos pela organização).		
OS OBJETIVOS FORAM CUMPRIDOS	SIM	-	
CUMPRIMENTO DO PLANO DE AUDITORIA	SIM	-	
A DURAÇÃO FOI CUMPRIDA?	SIM	-	
ÂMBITO DA AUDITORIA	PROCESSOS, ATIVIDADES UNIDADES, PRODUTOS	Foram auditados todos os processos tal como apresentados no manual da qualidade disponibilizado pelo Município, e referido no plano de auditoria, e requisitos relacionados do referencial NP EN ISO9001:2015. O âmbito da auditoria está descrito na pág. 4 deste relatório.	
	LOCAIS AUDITADOS	FIXOS	TEMPORÁRIOS
	TURNOS AUDITADOS	1	
IDIOMA	Português		

ALTERAÇÕES NA ORGANIZAÇÃO COM IMPACTO NO PROGRAMA DE AUDITORIA OU CERTIFICADO

Nº DE COLABORADORES	
LOCAIS DE ATIVIDADE	
Nº DE TURNOS	
REDAÇÃO DO ÂMBITO	
OUTRAS	

RUBRICA EA:



PROCESSO/AUDITORIA	E2007.026	RELATÓRIO EMITIDO EM	2016.05.24	VERSÃO	0
--------------------	-----------	----------------------	------------	--------	---

SECÇÕES NORMATIVAS ISO 9001:2015 ⁽¹⁾		Alcance da auditoria ⁽²⁾
4.1	Compreender a organização e o seu contexto	RV, CA, IM
4.2	Compreender as necessidades e as expectativas das partes interessadas	RV, CA, IM
4.3	Determinar o âmbito do sistema de gestão da qualidade	RV, CA, IM
4.4	Sistema de gestão da qualidade e respetivos processos	RV, CA, IM
5.1	Liderança e compromisso	RV, CA, IM
5.1.1	Liderança e compromisso. Generalidades	RV, CA, IM
5.1.2	Foco no cliente	RV, CA, IM
5.2.1	Estabelecer a política da qualidade	RV, CA, IM
5.2.2	Comunicação da política da qualidade	RV, CA, IM
5.2	Política da qualidade	RV, CA, IM
5.3	Funções, responsabilidades e autoridades organizacionais	RV, CA, IM
6.1	Ações para tratar riscos e oportunidades	RV, CA, IM
6.2	Objetivos da qualidade e planeamento para os atingir	RV, CA, IM
6.3	Planeamento das alterações	RV, CA, IM
7.1.1	Recursos. Generalidades	RV, CA, IM
7.1.2	Pessoas	RV
7.1.3	Infraestrutura	CA, IM
7.1.4	Ambiente para a operacionalização dos processos	RV, CA, IM
7.1.5.1	Recursos de monitorização e medição. Generalidades	RV, CA, IM
7.1.5.2	Rastreabilidade da medição	RV, CA, IM
7.1.6	Conhecimento organizacional	RV, CA, IM
7.2	Competências	RV
7.3	Consciencialização	RV, CA, IM
7.4	Comunicação	RV, CA, IM
7.5.1	Informação documentada. Generalidades	RV, CA, IM
7.5.2	Criação e actualização	RV, CA, IM
7.5.3	Controlo da informação documentada	RV, CA, IM
8.1	Planeamento e controlo operacional	RV, CA, IM
8.2.1	Comunicação com o cliente	RV, CA, IM
8.2.2	Determinação dos requisitos relacionados com produtos e serviços	RV, CA, IM
8.2.3	Revisão dos requisitos relacionados com produtos e serviços	RV, CA, IM

RUBRICA EA:



PROCESSO/AUDITORIA	E2007.026	RELATÓRIO EMITIDO EM	2016.05.24	VERSÃO	0
--------------------	-----------	----------------------	------------	--------	---

SECÇÕES NORMATIVAS ISO 9001:2015 ⁽¹⁾		Alcance da auditoria ⁽²⁾
8.2.4	Alterações aos requisitos para produtos e serviços	RV, CA, IM
8.3.1	Design e desenvolvimento de produtos e serviços. Generalidades	RV, CA, IM
8.3.2	Planeamento do design e do desenvolvimento	RV, CA, IM
8.3.3	Entradas para design e desenvolvimento	RV, CA, IM
8.3.4	Controlos do design e desenvolvimento	RV, CA, IM
8.3.5	Outputs do design e desenvolvimento	RV, CA, IM
8.3.6	Alterações do design e desenvolvimento	RV, CA, IM
8.4.1	Controlo dos processos, produtos e serviços de fornecedores externos. Generalidades	RV, CA, IM
8.4.2	Tipo e extensão do controlo	RV, CA, IM
8.4.3	Informação para fornecedores externos	RV, CA, IM
8.5.1	Controlo da produção e da prestação do serviço	RV, CA, IM
8.5.2	Identificação e rastreabilidade	RV, CA, IM
8.5.3	Propriedade dos clientes ou dos fornecedores externos	RV, CA, IM
8.5.4	Preservação	RV, CA, IM
8.5.5	Atividades posteriores à entrega	RV, CA, IM
8.5.6	Controlo das alterações	RV, CA, IM
8.6	Libertação de produtos e serviços	RV, CA, IM
8.7	Controlo de saídas não conformes	RV, CA, IM
9.1.1	Monitorização, medição, análise e avaliação. Generalidades	RV, CA, IM
9.1.2	Satisfação do cliente	RV, CA, IM
9.1.3	Análise e avaliação	RV, CA, IM
9.2	Auditoria interna	RV
9.3.1	Revisão pela gestão. Generalidades	RV, CA, IM
9.3.2	Entradas para a revisão pela gestão	RV, CA, IM
9.3.3	Saídas da revisão pela gestão	RV, CA, IM
10.1	Melhoria. Generalidades	RV, CA, IM
10.2	Não conformidade e ação corretiva	RV, CA, IM
10.3	Melhoria contínua	RV, CA, IM
--	Utilização da marca e documentos de certificação	RV, CA, IM

(1) Verificar que é assegurada auditoria às secções obrigatórias definidas nos critérios de auditoria (ver MA001 BG).

(2) Incluir as siglas do(s) elemento(s) da EA que auditou(aram) a secção ou assinalar com --- as secções não auditadas.

RUBRICA EA: