



Avaliação do processo:

A avaliação de desempenho dos processos é uma etapa bastante importante, pois promove informações valiosas para a análise e transformação do mesmo. Esta avaliação representa, de forma quantitativa, a evolução dos processos, sendo que, existem processos em que esta medição não é aplicável.

Para a avaliação de desempenho dos processos, devem ser estabelecidos indicadores para cada um dos processos, sendo que a maioria dos indicadores está associada aos objetivos da qualidade. Cada processo pode ter mais que um indicador, conforme a necessidade de avaliação. Os indicadores devem ser:

Específicos	<ul style="list-style-type: none">• Devem ser claramente definidos e compreendidos
Mensuráveis	<ul style="list-style-type: none">• Devem ser mensuráveis e passíveis de documentação
Alcançáveis	<ul style="list-style-type: none">• Devem ser alcançáveis, considerando as restrições existentes
Relevantes	<ul style="list-style-type: none">• Devem agregar valor e estar alinhados à estratégia da organização

Cada indicador deve ser acompanhado de uma meta, que ditará o sucesso ou insucesso na avaliação dos processos e devem ser representados pelo seu modelo matemático.

A organização, tendo em conta a sua política da qualidade e seus objetivos, deve definir os indicadores que melhor traduzem o desempenho dos seus processos.



Para melhor sintetizar e representar os indicadores e as metas dos vários processos, deve ser feita a sua descrição numa ficha disponibilizada no CD interativo. Este documento correlaciona os objetivos com os indicadores e com as metas a atingir.



Monitorização e
avaliação de processos

MD09

Neste modelo encontram-se três tabelas, uma para cada tipo de processo, diferenciadas por cores. No final da cada tabela, existe uma coluna "resultados" a ser preenchida no final da avaliação dos processos.

A fítulo de exemplo, é disponibilizado no CD interativo um modelo de monitorização e avaliação de processo, devidamente preenchido, com 2 exemplos gerais por cada tipo de processo. Este exemplo deve ser visto apenas como uma referência, para o correto preenchimento do documento por parte da organização.



Exemplo de
monitorização e
avaliação de processo

EX01

Já na ficha de descrição dos processos MD08, disponibilizado neste kit, devem ser descritos os indicadores, com a respetiva fórmula de cálculo e a periodicidade da avaliação de acordo com o seguinte exemplo:

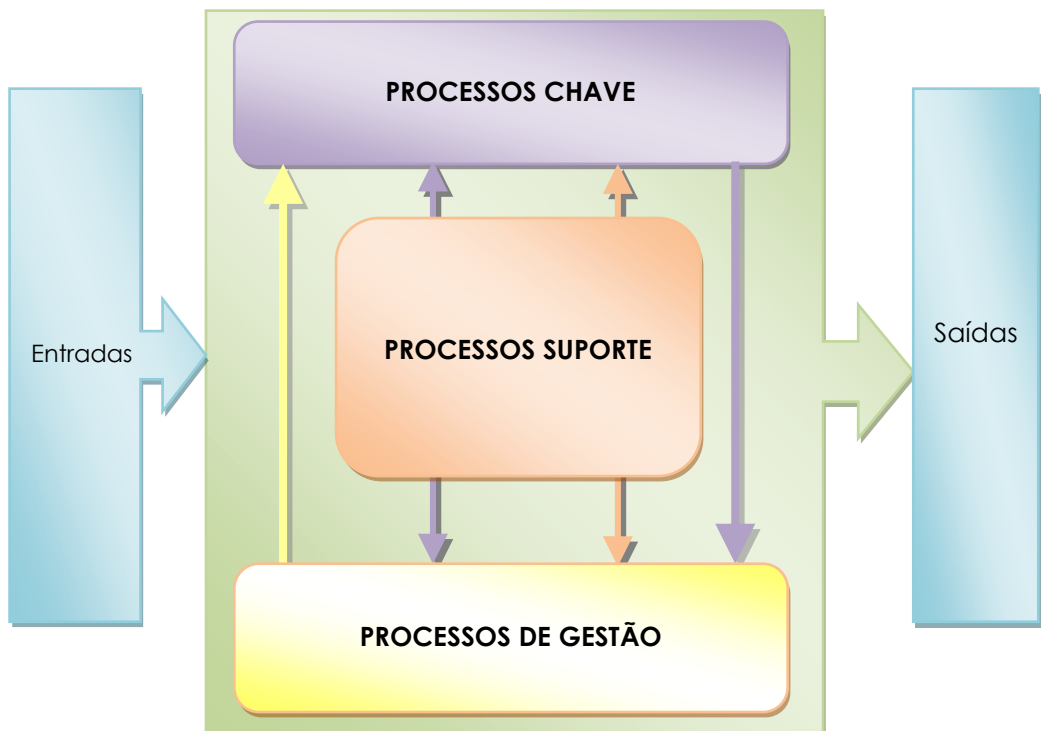


Exemplo 9

Definição de indicadores

Indicadores	Cálculo	Periodicidade
Reduzir o número de reclamações	Número de reclamações no mês	Por mês
Diminuir o número de faltas dos colaboradores	$\frac{N^{\circ} \text{ faltas}}{N^{\circ} \text{ presenças}} \times 100$	Anual

Uma vez identificados e descritos os processos deve iniciar-se o seu mapeamento, que pode ser feito através de uma matriz. Esta matriz deve identificar todos os processos e as respetivas interações, entradas e saídas do sistema, de acordo com o esquema seguinte:





No CD interativo encontra-se disponível um modelo para o mapeamento dos processos, de acordo com o esquema representado na página anterior.



Mapa de processos

MD10

A título de exemplo e para facilitar a interpretação do mapa, no CD interativo encontra-se disponível o mapa de processo devidamente preenchido de acordo com os processos apresentados no exemplo 5 deste manual.



Exemplo de um mapa de processos

EX02

Uma vez definidos e mapeados todos os processos, estes devem ser correlacionados com os requisitos da norma, através de uma matriz de correspondência. Esta matriz encontra-se disponível no CD interativo.



Matriz de processos

MD11

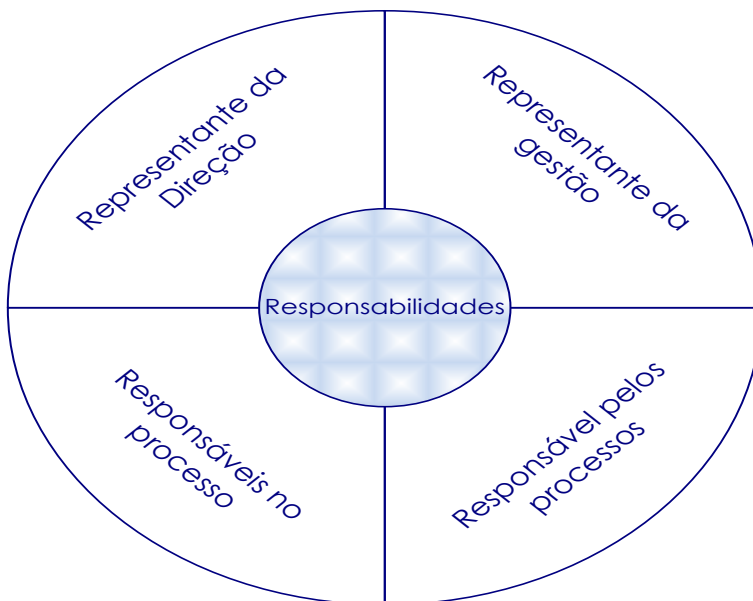
Nesta matriz, em cada um dos processos devem ser assinalados, com um X, os requisitos da norma correspondentes.



5 Definição de funções e responsabilidades

A Direção deve delegar responsabilidades sobre o sistema de gestão da qualidade, para melhor conduzir a implementação e aplicação do sistema.

Como tal, devem ser descritas as seguintes responsabilidades:



Inicialmente, a Direção deve nomear um representante que faça a ponte entre o representante de gestão e os restantes membros da direção. Este representante, definido como **Representante da Direção**, deve ser escolhido pelos membros da direção e tem como responsabilidades:

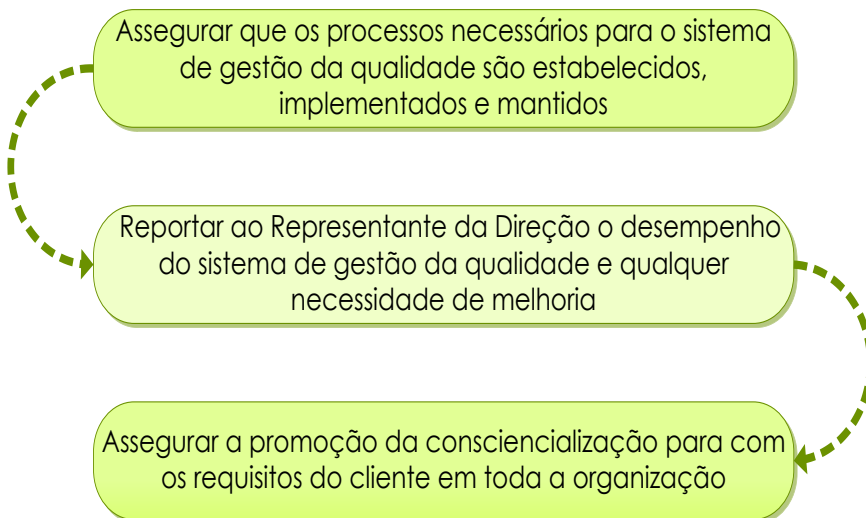
- Tratar de assuntos correntes relacionados com o sistema da qualidade;



- Agilizar toda a implementação do sistema juntamente com o representante da gestão;
- Comunicar toda a evolução do sistema aos restantes membros da Direção.

A nomeação deste representante é imprescindível, pois, no percurso de implementação do sistema, em determinadas circunstâncias, é necessário tomar decisões rápidas. Como nem sempre é possível reunir todos os membros da Direção atempadamente, torna-se importante a existência de um representante da Direção, que tenha a responsabilidade de tomar decisões e aprovar procedimentos que agilizem a implementação.

Seguidamente, a Direção deve nomear um **Representante da Gestão**, com as seguintes responsabilidades:



Assim sendo, o representante da gestão deve ser o principal responsável pela coordenação, implementação e manutenção do



SGQ e deve fornecer toda a informação relativa ao desempenho do sistema para efeitos de revisão e para o desencadear de ações de melhoria, tendo igualmente responsabilidades na consciencialização dos colaboradores para os requisitos do cliente.

No caso de não ser necessária a existência de um representante da Direção, o representante da Gestão deve agilizar toda a implementação e monitorização do sistema da qualidade diretamente com a Direção. Já a definição de um representante da gestão é um dos requisitos obrigatórios da norma ISO9001:2008 e como tal deve ser sempre definido.

Dependendo do tamanho da organização, pode ser definida uma comissão da qualidade constituída pelos responsáveis pelos processos, pelo representante da Direção e pelo representante da gestão.

O sistema de comunicação entre os diversos responsáveis deve seguir uma hierarquia, por forma a impedir falhas na comunicação das diversas informações respeitantes ao SGQ. Segundo esta hierarquia, o Representante da Gestão faz a interlocução direta com o Representante da Direção, que por sua vez reporta as informações aos restantes membros da Direção.

O esquema seguinte, representa esta mesma hierarquia.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE



Representante da gestão



Representante da Direção



Direção

Como já mencionado nas páginas 44 e 45 deste kit, aquando da elaboração dos processos devem ser definidos os **Responsáveis pelos Processos** e os **Responsáveis nos Processos**. Os responsáveis pelos processos devem reportar todas as informações necessárias à monitorização e avaliação da eficácia dos processos, diretamente ao representante da gestão.

O desenvolvimento e evolução do sistema de gestão da qualidade deve ser monitorizado pelo representante da gestão, por sua vez, o representante da gestão deve reportar ao representante da direção toda a evolução e desempenho do sistema. Seguidamente, o



representante da direção deve informar a Direção das decisões tomadas e dos resultados alcançados.

A definição das responsabilidades deve ser feita num modelo disponível no CD interativo.



Definição de responsabilidades

MD12

Para além da definição de responsabilidades sobre o sistema de gestão da qualidade, devem ser definidas as funções de todos os colaboradores, através de um referencial/manual de funções, devidamente autorizado e aprovado pela gestão de topo.

A definição de funções tem como objetivo fornecer toda a informação útil, objetiva e concisa acerca dos deveres e responsabilidades inerentes a uma determinada função. Por outro lado, pretende esclarecer os colaboradores quanto ao modo como as funções se inter-relacionam, através da descrição das hierarquias, surgindo como uma ferramenta facilitadora do desempenho das várias funções.

O Referencial constitui-se como um instrumento importante para:

- ▷ O processo de acreditação e certificação da qualidade;
- ▷ O processo de seleção e recrutamento de novos colaboradores,
- ▷ O processo de avaliação de desempenho;
- ▷ A gestão de carreiras;
- ▷ O diagnóstico de necessidades de formação interna;



- ▷ A implementação e desenvolvimento de planos de desenvolvimento pessoal e organizacional.

O manual de funções deve descrever as funções existentes na organização, as respectivas responsabilidades, as competências necessárias ao seu desempenho e deve descrever a política de substituição.

Antes de iniciar a elaboração do manual, todas as funções devem ser criteriosamente estudadas e analisadas, podendo recorrer ao Catálogo Nacional das Qualificações para a definição de algumas funções.

Este kit disponibiliza um modelo de manual de funções que se divide em 7 capítulos:



Modelo **Manual de funções**

1. Introdução
2. Aplicação
3. Definição de conceitos
4. Organograma
5. Descrição geral de funções
6. Organização do manual
7. Descrição de funções



O modelo disponibilizado apresenta uma metodologia de definição de funções, que se encontra devidamente explicada e desenvolvida no capítulo 6 deste manual.

Este modelo encontra-se disponível no CD interativo.



Manual de funções

MD13

É de salientar, que este documento não deve ser estático pois necessita de uma constante atualização e reflexão, por forma a se ajustar o mais possível à realidade da organização.

Associado ao manual de funções, deverá existir um registo com todas as funções existentes na organização, associadas aos nomes dos respetivos responsáveis. Este registo deverá ser assinado por todos os responsáveis nas funções que lhes dizem respeito, por forma a responsabilizar os colaboradores e a formalizar e informar as suas funções dentro da organização.

No CD interativo encontra-se disponível um modelo apropriado para este efeito.



Definição de funções

MD14

Uma vez concluídos os três documentos apresentados neste ponto (MD12 - Definição de responsabilidade, MD13 - Manual de funções e MD14 - Definição de funções), devem ser apresentados a todos os colaboradores e disseminados dentro da organização, através de informações internas e ações de informação.

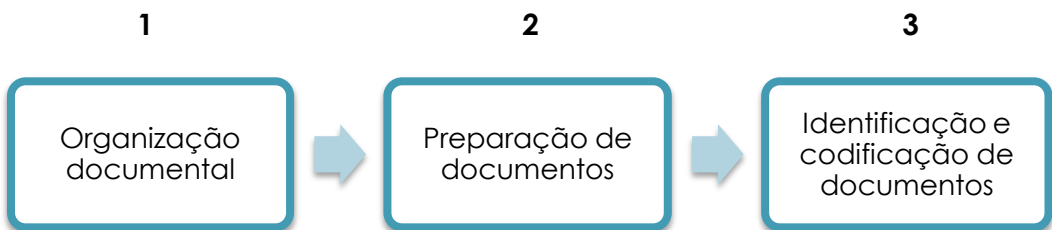


6

Elaboração e organização dos documentos necessários à concretização dos processos

Inicialmente deve ser feito um levantamento de todos os documentos necessários à concretização dos processos, pois a cada processo está associado um conjunto de documentos que servem de evidências do seu cumprimento. Os documentos da qualidade são documentos que orientam e determinam como os processos da organização devem ser conduzidos, de forma a manter os objetivos da qualidade.

A organização deve definir uma estrutura da documentação usada no sistema da qualidade e em todas as atividades associadas. Para facilitar este processo devem ser consideradas 3 fases:



1. Organização documental

A documentação do Sistema de Gestão da Qualidade, que pode variar de organização para organização, segundo seu tamanho, tipo de atividade, complexidade dos seus processos e interações, bem como a competência de seus funcionários, deve incluir:

- Declarações documentadas da Política da qualidade e dos Objetivos da qualidade.
- Manual da qualidade



- ➔ Procedimentos documentados requeridos pela norma ISO 9001:2008 (que devem ser devidamente estabelecidos, documentados, implementados e mantidos).
- ➔ Documentos necessários para a organização assegurar o planeamento, a execução e o controle eficaz de seus processos.
- ➔ Registros requeridos pela norma (4.2.4)

Os documentos externos ou internos sujeitos a controlo, devem ser objetivamente identificados e organizados. Para a identificação e controlo dos documentos externos à organização, deve ser feito um registo da sua entrada no sistema da qualidade, num documento próprio, para futuras consultas.

No CD interativo encontra-se disponível um modelo exemplificativo.



Identificação e controlo
de documentos de
origem externa

MD15

Neste modelo devem ser descritas várias informações para a descrição e identificação os documentos externos, nomeadamente, o nome ou função dos responsáveis pelo seu controlo, a sua origem e o local de armazenamento, permitindo assim um controlo eficiente da sua utilização.

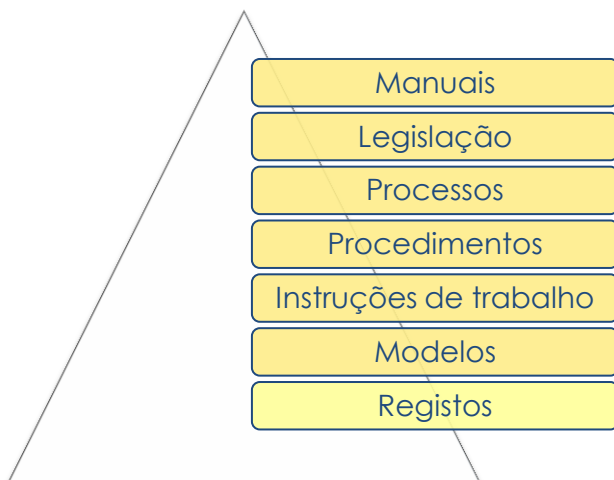


Modelo

Identificação e controlo de documentos de origem externa

- ▷ Nome (designação do documento)
- ▷ Data de entrada (data de entrada no sistema)
- ▷ Origem (proveniência do documento)
- ▷ Referência
- ▷ Descrição (informação descritiva do documento)
- ▷ Pessoa responsável (nome da pessoa responsável pelo seu controlo)

No que diz respeito aos documentos internos, a estrutura documental deve ser lógica e deve seguir uma hierarquia, que assegure com coerência o controlo dos diversos documentos. Esta estrutura pode ser expressa por diversas formas, uma pirâmide, uma árvore, um diagrama ou outras formas. Este kit apresenta um exemplo de estrutura documental sob a forma de pirâmide, de acordo com a figura seguinte:





Manuais

No primeiro nível encontra-se o manual da qualidade, que descreve o sistema da qualidade da organização e exprime a política e as práticas da qualidade. Este manual é de máxima importância no sistema da qualidade, pois não serve apenas como instrumento de demonstração para as entidades externas (clientes e entidades oficiais) mas serve, sobretudo, como um guia para os colaboradores da própria organização.

O manual da qualidade deve ser dos últimos documentos a ser elaborado e pode organizar-se da seguinte forma:



Modelo **Manual da qualidade**

Capítulo 1 – Estrutura e Gestão do Manual

- 1.1 Enquadramento
- 1.2 Objetivos do Manual da Qualidade
- 1.3 Estrutura, Gestão e Distribuição

Capítulo 2 – Identificação e Caracterização da Organização

- 2.1 Identificação
- 2.2 Caracterização
- 2.3 Missão, Visão e Valores
 - 2.3.1 Missão
 - 2.3.2 Visão
 - 2.3.3 Valores

Capítulo 3 – Descrição Geral do produto/serviço

- 3.1 Organograma da Organização

Capítulo 4 - Sistema de Gestão da Qualidade

- 4.1 Objetivos do Sistema de Gestão da Qualidade

(continuação)



(continuação)

- 4.2 Âmbito de aplicação
- 4.3 Exclusões ao âmbito
- 4.4 Destinatários
- 4.5 Estrutura documental
 - 4.5.1 Controlo dos documentos
 - 4.5.2 Controlo de registos
 - 4.5.3 Procedimentos
- 4.6 Abordagem por processos
 - 4.6.1 Mapa de interação entre processos
 - 4.6.2 Matriz de interação entre processos
 - 4.6.3 Descrição de processos
 - 4.6.4 Monitorização e avaliação de processos
 - 4.6.4.1 Indicadores de desempenho dos processos
 - 4.6.4.2 Gestão dos processos
- 4.7 Responsabilidade da gestão
 - 4.7.1 Comprometimento da gestão
 - 4.7.2 Focalização no cliente
 - 4.7.3 Política da qualidade
 - 4.7.4 Planeamento
- 4.8 Responsabilidade, autoridade e comunicação
 - 4.8.1 Responsabilidade e autoridades
 - 4.8.2 Representante da gestão
 - 4.8.3 Comunicação interna
- 4.9 Revisão do sistema
- 4.10 Gestão de recursos
 - 4.10.1 Provisão de recursos
 - 4.10.2 Recursos humanos
 - 4.10.3 Infraestrutura
 - 4.10.4 Ambiente de trabalho
- 4.11 Lista de documentos por ponto da norma NP EN ISO 9001:2008



No CD interativo encontra-se um modelo de manual da qualidade com a estrutura acima referida.



Manual da qualidade

MD16

Ao longo do modelo MD16 alguns dos pontos encontram-se descritos e apresentam um texto exemplificativo, que pode ser utilizado no caso de este se enquadrar com as especificidades do sistema da qualidade de cada organização.

Legislação

No terceiro nível encontra-se a legislação. Qualquer organização está obrigada a respeitar uma série de formalidades previstas na lei nacional e comunitária. Sob pena de prejudicar o negócio da organização, a legislação aplicável deve ser facilmente consultada e identificável.

Para além das formalidades legais, as organizações possuem critérios e diretrizes específicos e próprios que se refletem em regulamentos internos, elaborados e/ou da responsabilidade da gestão de topo.

Assim sendo, a legislação de uma organização pode dividir-se em dois grandes grupos, a legislação legal e a legislação interna, conforme a tabela que se segue.



Grupo 1	Legislação legal	Decretos de lei
		Regulamentos
		Pareceres
		Portarias
		Despachos
Grupo 2	Legislação interna	Regulamentos internos

Inicialmente, deve ser feito um levantamento de toda a legislação legal obrigatória para poder prestar/vender o serviço/produto e, posteriormente, deve ser levantada toda a legislação interna, específica de cada organização.

Para facilitar a consulta, toda a legislação dos grupos 1 e 2 deve ser compilada num único documento de fácil consulta e disponível a todos os colaboradores. Este kit disponibiliza, no CD interativo, um modelo em formato Excel onde toda a legislação legal pode ser descrita.



Listagem da legislação

MD17

De acordo com o modelo MD17 disponibilizado neste kit, a descrição da legislação deve ser feita da seguinte forma:



Documento

Identificação do documento
(exe: Decreto lei nº..., Portaria nº...)

Descritivo

Nome do documento e/ou identificação do âmbito de aplicação

Área

Identificação do contexto de aplicação
(exe: Contratação de colaboradores, ...)

Estado

Identificação do estado do documento
Nesta coluna pode ser atualizada a qualquer altura conforme o estado do documento:

- Ativo
- Inativo
- Revogado

A legislação interna da organização deve ser codificada, para além de identificada, para tal, deve ser incluído na primeira página, deste tipo de documentos, o código e a revisão no canto superior direito.

Neste tipo de documentos não existe um modelo estrutural que se possa especificar, vai depender dos requisitos e das particularidades de cada organização, como tal não é apresentado e disponibilizado neste kit qualquer tipo de modelo para legislação interna.



Há que considerar que a codificação deste e qualquer documento deve ser feita após o levantamento e compilação de toda a documentação que faz parte integrante do âmbito de aplicação do sistema de gestão da qualidade. Esta fase tem apenas como objetivo identificar e compilar toda a documentação, a codificação será feita aquando da elaboração do procedimento de controlo de documentos e registos.

Processos

No terceiro nível encontram-se os processos, que descrevem todas as atividades integrantes no âmbito da aplicação do sistema de gestão da qualidade e traduzem-se nas formas e metodologias aplicadas para realizar uma determinada atividade.

A descrição dos processos, assim como a apresentação do modelo de descrição dos processos já foi desenvolvida e apresentada no ponto 4 deste kit (da página 35 à página 54).

Procedimentos

No quarto nível encontram-se os procedimentos, que consistem num conjunto sequencial de ações que permitem realizar uma tarefa ou atividade de forma correta.

Os procedimentos descrevem a forma de realizar atividades e concluir processos, especificam o seu controlo, tendo em atenção a sequência de tarefas, detalhes e responsabilidades, os equipamentos e os documentos a utilizar.



De acordo com a norma ISO 9001:2008 existem 6 procedimentos obrigatórios, que são eles:

Requisito 4.2.3	• Controlo de Documentos
Requisito 4.2.4	• Controlo de Registos
Requisito 7.4.1	• Processo de Compras
Requisito 8.2.2	• Auditoria Interna
Requisito 8.3	• Produto Não Conforme
Requisito 8.5.2	• Ações corretivas
Requisito 8.5.3	• Ações Preventivas

Segue-se a apresentação e definição de cada um dos procedimentos.

Procedimento - Controlo de documentos e de registos

O requisito 4.2.3 da ISO 9001:2008 requer que a Organização estabeleça num procedimento documentado os controlos necessários, para assegurar que as alterações e o estado atual de revisão dos documentos são identificados. Já o requisito 4.2.4 requer um procedimento documentado de controlo de registos, que se aplique a todos os documentos e registos necessários ao sistema de gestão da qualidade, cabe à Organização definir a forma como o deve fazer.

Para a agilizar e facilitar a elaboração de cada um dos procedimentos, estes podem ser descritos num único procedimento,



designado procedimento de controlo de documentos e registos. Este procedimento deve definir os controlos necessários para:

- a) Aprovar documentos quanto à sua adequação, antes da sua emissão;
- b) Analisar criticamente e atualizar, quando necessário, e reaprovar documentos;
- c) Assegurar que alterações e a situação da revisão atual dos documentos sejam identificadas;
- d) Assegurar que as versões pertinentes de documentos aplicáveis estejam disponíveis nos locais de uso;
- e) Assegurar que os documentos permaneçam legíveis e prontamente identificáveis;
- f) Assegurar que documentos de origem externa sejam identificados e que sua distribuição seja controlada;
- g) Evitar o uso não intencional de documentos obsoletos e aplicar identificação adequada nos casos em que forem retidos por qualquer propósito

As necessidades de elaboração/revisão de documentos da qualidade devem ser detetadas pelo representante da gestão, através da análise dos requisitos do sistema, relatórios de auditoria, relatórios de assistência técnica, registros de não-conformidades ou outros meios que gerem ações corretivas ou preventivas, além das próprias observações apontadas pelos responsáveis pelos processos e nos processos. Sempre que os responsáveis pelos/nos processos identifiquem a necessidade de um novo documento, devem informar o representante da gestão, para este introduzir o mesmo no sistema.



Este kit disponibiliza um modelo exemplificativo do procedimento de controlo de documentos e registos, disponível no CD interativo. Este procedimento encontra-se organizado da seguinte forma:



Procedimento

Controlo de documentos e registos

1. Objetivo
2. Âmbito
3. Responsabilidades
4. Definições e abreviaturas
5. Atividades
 - 5.1 Controlo de documentos
 - 5.1.1 Tipo de letra
 - 5.1.2 Classificação e identificação dos documentos
 - 5.1.3 Elaboração dos documentos
 - 5.1.3.1 Estrutura dos documentos
 - 5.1.3.2 Modelo de cabeçalho e rodapé
 - 5.1.4 Revisão de documentos
 - 5.1.5 Elaboração de documentos
 - a) Fluxograma
 - b) Descrição do fluxograma
 - 5.1.6 Distribuição de cópias controladas
 - 5.1.7 Proteção de documentos
 - 5.1.8 Arquivo
 - 5.1.9 Armazenamento
 - 5.1.10 Manutenção
 - 5.1.11 Revisão dos documentos
 - 5.1.12 Controlo de documentos
 - 5.1.13 Documentos obsoletos
 - 5.1.14 Controlo de documentos externos
 - 5.2 Matriz de responsabilidades
- 6 Controlo de registos
7. Documentos associados
8. Referências



Procedimento de
controlo de documentos
e registos

PD01

Para facilitar o preenchimento e o entendimento do procedimento PD01 disponibilizado neste kit, encontra-se no CD interativo um exemplo representativo do preenchimento do mesmo.



Procedimento de
controlo de documentos
e registos

EX03

No ponto 5.1.5 Elaboração de documentos do procedimento PD01, é apresentada uma metodologia exemplificativa para a elaboração e controlo dos documentos, que a organização poderá aplicar, se esta se ajustar.

Nesta metodologia são apresentadas várias etapas sequenciais, sob a forma de um fluxograma, onde são identificados os documentos necessários à concretização de cada etapa. Este fluxograma é constituído por 7 etapas e 3 documentos, onde cada uma das etapas é devidamente desenvolvida no ponto b) Descrição do fluxograma do exemplo apresentado.

Os documentos correspondentes às etapas "Validação do documento", "Registar o documento no sistema da qualidade" e "utilização" também são disponibilizados neste kit.



Etapa	Documento
Validação do documento	Elaboração e revisão de documentos
Registrar o documento no sistema da qualidade	Mapa de controlo de documentos
Utilização	Ficha de distribuição de documentos

O documento com o nome "**Elaboração e revisão de documentos**" surge na necessidade de registar todos os documentos que dão entrada no sistema, acompanhados de uma justificação e do nome do colaborador que aprovou o mesmo.

Como já mencionado na página 72 deste kit, qualquer colaborador da organização pode identificar a necessidade de elaborar ou rever um documento, visando à melhoria contínua dos documentos da qualidade.



Elaboração e revisão de documentos

MD18

Este documento deve ser preenchido pelo Representante da Gestão sempre que um novo documento dá entrada no sistema e sempre que um documento existente é revisto.

Já em relação ao documento "**mapa de controlo de documentos**" surge da necessidade do controlo documental, que corresponde a uma das exigências da norma. Este controlo documental deve ser



concebido de modo a identificar todos os tipos de documentos existentes em cada processo.

Os documentos devem ser facilmente identificados para um controlo eficaz, como tal, devem ser codificados e registados por forma a permitir saber quantos e quais os documentos existentes em cada tipo de processo.

O mapa de controlo de documentos deve identificar os seguintes aspetos:

- ▷ Nome do documento
- ▷ Localização
- ▷ Recuperação
- ▷ Arquivo
- ▷ Destino final
- ▷ Identificação dos processos correspondentes

No CD interativo encontra-se um modelo exemplificativo do mapa de controlo de documentos.



Mapa de controlo de documentos e registos

MD19

O mapa de controlo de documentos, disponibilizado em formato Excel, encontra-se dividido por tipo de documento (registos, modelos, instruções de trabalho, procedimentos, processos, legislação interna e manuais), assim sendo, cada documento deve ser inserido na folha de Excel correspondente ao seu tipo.



Finalmente, a **ficha de distribuição de documentos** deve ser utilizada sempre que seja necessário o controlo na distribuição de um documento. Neste caso, como já mencionado no capítulo IV deste kit, no caso de necessidade de controlo na distribuição do documento, deverá utilizar e manter no rodapé com letra de cor preta - "Cópia controlada quando impressa". Caso contrário, deverá utilizar e manter no rodapé a menção - "Cópia não controlada quando impressa".

No CD interativo encontra-se disponível um modelo que poderá ser utilizado para o controlo de documentos.



Distribuição de documentos

MD20

Procedimento - Avaliação de fornecedores

Segundo a norma ISO9001:2008, a organização deve avaliar e selecionar fornecedores com base nas suas aptidões para fornecer o produto de acordo com os requisitos da organização. Devem ser também estabelecidos critérios para seleção, avaliação e reavaliação. Como tal, deve ser elaborado um procedimento para a avaliação de desempenho dos fornecedores, com uma metodologia própria e específica de cada organização. Neste kit não é apresentada uma metodologia de avaliação exemplificativa, pois cada organização deverá desenvolver uma metodologia ajustada às necessidades e às particularidades de cada organização.



O CD interativo disponibiliza o modelo para a elaboração do procedimento, que segue a seguinte estrutura:



Procedimento

Avaliação de desempenho dos fornecedores

1. Objetivo
2. Âmbito
3. Responsabilidades
4. Definições e abreviaturas
5. Atividades
 - 5.1 Descrição da atividades
 - a) Fluxograma
 - b) Descrição do fluxograma
6. Documentos associados
7. Referências



Procedimento avaliação de desempenho dos fornecedores

PD02

Procedimento - Auditoria interna

Este procedimento tem como objetivo estabelecer diretrizes para a preparação e realização de auditorias internas, com o intuito de garantir que o sistema de gestão da qualidade está em conformidade com os requisitos da norma.

O procedimento deve definir vários aspetos que esclarecem, inequivocamente, a metodologia para o planeamento e a realização das auditorias internas, nomeadamente a descrição das atividades, fazendo referência aos documentos associados, a seleção da equipa



auditora, as regras de conduta na realização da auditoria e a elaboração do programa de auditorias.

O CD interativo disponibiliza um modelo exemplificativo para este procedimento que segue a seguinte estrutura:



Procedimento Auditoria Interna

1. Objetivo
2. Âmbito
3. Responsabilidades
4. Definições e abreviaturas
5. Atividades
 - 5.1 Descrição da atividades
 - 5.2 Seleção da equipa auditora
 - 5.3 Regras de conduta
 - 5.4 Elaboração do programa de auditorias
6. Documentos associados
7. Referências



Procedimento de auditorias internas

PD03

Para facilitar o preenchimento e o entendimento do procedimento PD03, encontra-se no CD interativo um exemplo representativo do preenchimento do mesmo.



Procedimento de auditorias internas

EX04



No ponto 5.1 Descrição das atividades é apresentada uma metodologia exemplificativa para a preparação e elaboração das auditorias internas, que o utilizador poderá aplicar na organização, se esta se ajustar.

Nesta metodologia são apresentadas 11 etapas sequenciais, sob a forma de um fluxograma, onde são identificados os documentos necessários à concretização de cada etapa. Nesta metodologia são apresentados 4 documentos, que servem de evidências na concretização do procedimento.

Os documentos correspondentes às etapas "Elaboração do plano de auditorias", "Preparação da documentação para a auditoria", "Realização da reunião de abertura" e "Preparação do relatório de auditoria" também são disponibilizados neste kit.

Etapa	Nome do Documento	Código do Documento
Elaboração do Plano Anual de auditorias	Plano Anual de auditorias	MD21
Preparação da documentação para a auditoria	Programa de auditorias	MD03
Realização da reunião de abertura/ encerramento	Ficha de reunião	MD05
Preparação do relatório de auditoria	Relatório de auditoria	MD06

Para a realização das auditorias internas de forma eficaz e controlada, deve mapear as auditorias a realizar durante um ano, num documento específico para o efeito.



O mapeamento deve ser feito considerando o âmbito do sistema de gestão da qualidade, o número de processos a auditar e os resultados da auditoria diagnóstica ou outras auditorias anteriores. Deste mapeamento deve resultar um plano anual de auditorias de acordo com o modelo MD21.



Plano Anual de auditorias

MD21

O plano anual de auditorias consiste num conjunto de duas ou mais auditorias, que devem ser realizadas em um determinado período de tempo e com um objetivo específico.

Este documento deve ser feito no final de cada revisão do sistema, pelo auditor interno.

Para facilitar o preenchimento do modelo MD21 encontra-se disponível no CD interativo um exemplo representativo do preenchimento do mesmo.



Plano Anual de auditorias

EX05

Procedimento - Gestão de melhorias

Este procedimento tem como objetivo responder aos requisitos 8.3 Produto não conforme, 8.5.2 Ações corretivas e 8.5.3 Ações preventivas, da norma ISO9001:2008. Segundo esta norma, deverá



existir um procedimento documentado para cada um destes requisitos e, por forma a simplificar a descrição e concretização dos mesmos, o CD interativo apresenta um modelo de procedimento que agrega os três requisitos, que se estrutura da seguinte forma:



Procedimento

Gestão de melhorias

1. Objetivo
2. Âmbito
3. Responsabilidades
4. Definições e abreviaturas
5. Atividades
6. Documentos associados
7. Referências



Procedimento gestão de melhorias

PD04

Este procedimento tem como objetivo definir o processo de Identificação, registo e tratamento de não conformidades, ações preventivas, ações corretivas e correções, de modo a assegurar a melhoria continua e a satisfação dos clientes. Como tal, descreve uma metodologia de deteção e controlo de não conformidades, prevendo a aplicação de ações corretivas e preventivas.

Para facilitar o preenchimento e o entendimento deste procedimento o CD interativo disponibiliza um exemplo representativo.



Procedimento gestão de melhorias

EX06

O exemplo EX06 apresenta uma metodologia, que assenta no registo das não conformidades e oportunidades de melhoria detetadas na execução das atividades, nas auditorias de inspeção ou vistorias, na verificação de conformidade legal, no monitoramento e medição de parâmetros, nas ações de respostas às emergências ou simulacros, ou numa sistemática de análise crítica.

Nesta metodologia são apresentadas 9 etapas sequenciais, sob a forma de um fluxograma, onde são identificados os documentos necessários à concretização de cada etapa. São 2 os documentos, que servem de evidências à concretização do procedimento.

Etapa	Nome do Documento	Código do Documento
Registo da NC/ OM	Registo de Ocorrência	MD22
...	Registo de Ocorrência	MD22
Fecho da NC/ OM	Registo de Ocorrência	MD22
Elaboração do relatório de NC/OM	Relatório anual de Não Conformidades OM	MD23

Segundo o exemplo 06, sempre que se deteta uma não conformidade ou oportunidade de melhoria, esta deve ser registada no modelo MD22.



Registo de ocorrência

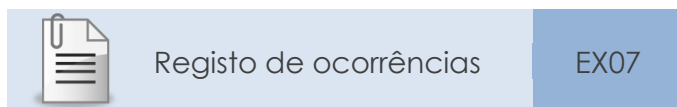
MD22



Este modelo deve ser preenchido pelo representante da gestão. Inicialmente deve ser atribuído um número de ocorrência, assinalando no topo do documento o respetivo número. De seguida, deve ser definido o tipo de ocorrência e a origem da mesma, marcando a caixa cinzenta correspondente. Segue-se a descrição de três parâmetros:

- ▷ **Descrição da ocorrência** - Descrição pormenorizada da ocorrência, fazendo referência aos processos e documentos envolvidos.
- ▷ **Descrição da atuação** - Descrição das ações a tomar para tratar as não conformidades ou oportunidades de melhoria. As ações podem várias entre correções, ações de correção e ações de prevenção. Nas caixas cinzentas devem ser assinaladas as ações correspondentes. Para cada uma das ações deve ser definido um responsável e o prazo limite da implementação das mesmas.
- ▷ **Avaliação da eficácia** - Descrição dos resultados da avaliação da eficácia das ações tomadas. Este campo deve ser preenchido após o prazo de finalização estabelecido.

O CD interativo disponibiliza um exemplo do seu preenchimento.



Descritas todas as ocorrências, estas devem ser arquivadas até à elaboração do relatório anual de não conformidades ou



oportunidades de melhoria. Este relatório deve ser preenchido pelo representante da gestão, sempre que é feita a revisão do sistema.



Relatório anual de
NC/OM

MD23

O relatório anual de NC/OM tem como objetivo compilar todas as não conformidades e oportunidades de melhoria detetadas no período correspondente, destacando as ações tomadas para a sua correção.

No topo do documento deve ser indicado o período e o número total de ocorrências detetadas. De seguida, deve ser indicada a origem das ocorrências e das ações de correção, ações corretivas e ações preventivas, aplicadas em cada uma das ocorrências.

Para facilitar o preenchimento do modelo MD23 encontra-se disponível no CD interativo um exemplo representativo do preenchimento do mesmo.



Relatório anual de
NC/OM

EX08

Instruções de trabalho

Num quarto nível encontram-se as instruções de trabalho. Nas instruções de trabalho descreve-se passo-a-passo o modo ou forma como uma atividade ou tarefa é desenvolvida. As instruções de



trabalho são documentos específicos de cada organização, pois dependem do tipo e do número de processos.



Instrução de trabalho

MD24

Registos

Os registos da qualidade são um tipo especial de documento da qualidade que demonstram a aplicação dos procedimentos e normas da qualidade e, portanto, são considerados evidência do cumprimento da norma. Em geral, registos são formulários e folhas de verificação específicos da organização.

Um registo pode ser uma nota fiscal, um certificado ou qualquer outro documento que comprove que a empresa realize realmente o que está definido nos processos e procedimentos.

No caso de registos gerados pela organização, o procedimento de controlo de documentos e registos deve garantir que esses registos são mantidos em condições de serem recuperados para consultas e são gerados pelos colaboradores no decorrer da implementação do sistema.

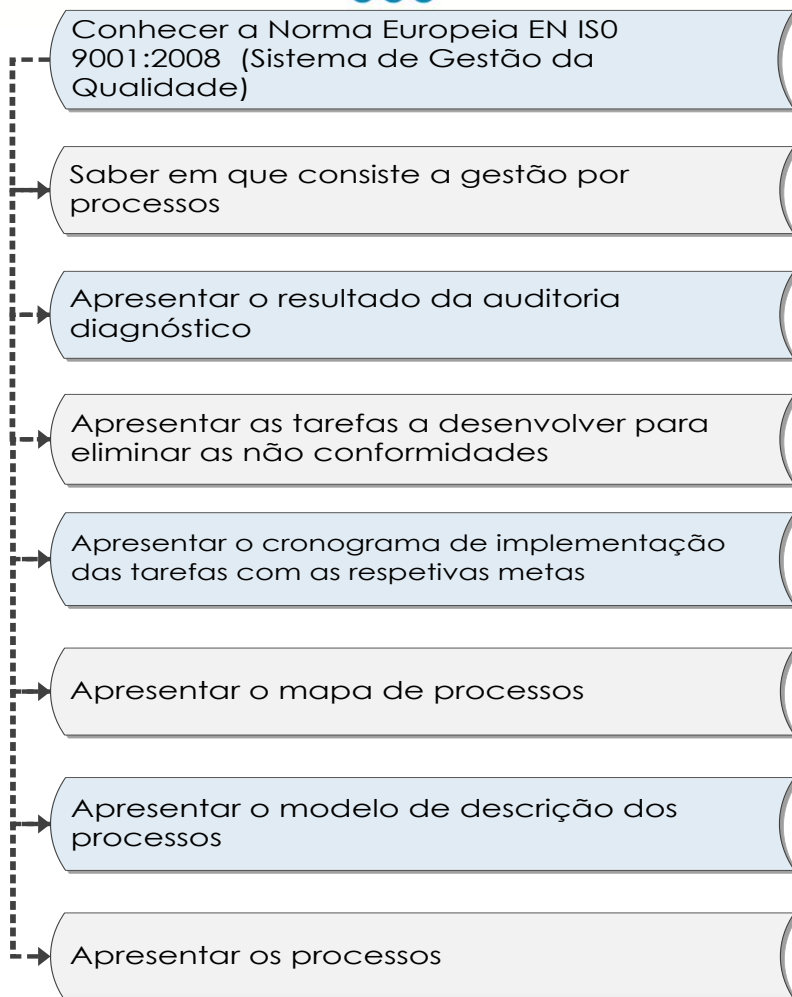


7 Elaboração do manual da qualidade

Como já mencionado no ponto 1 (Organização documental, página 62), o manual da qualidade deve ser o último documento a ser realizado pela organização. Para a elaboração do mesmo deve ser utilizado o modelo MD16 apresentado na página 65 à página 67.

8 Formação aos colaboradores

Uma vez considerados todos os processos, e elaborados todos os documentos, os colaboradores envolvidos no sistema devem ser devidamente informados e consciencializados. Como tal, a gestão de topo em conjunto com o representante da gestão, deve promover um conjunto de formações de informação e consciencialização, a todos os colaboradores, com os seguintes objetivos:



Neste kit os objetivos são apresentados em 3 apresentações em PowerPoint estruturadas da seguinte forma.

Formação	Objetivos da formação	Código da formação
Norma ISO9001:2008 e gestão por	Conhecer a Norma Europeia ISO 9001:2008 (Sistema de Gestão da Qualidade);	FM02



Formação	Objetivos da formação	Código da formação
processos	Saber em que consiste a gestão por processos	
Apresentação do resultado da auditoria diagnóstico	Apresentar o resultado da auditoria diagnóstico	FM03
	Apresentar as tarefas a desenvolver para eliminar as não conformidades	
	Apresentar o cronograma de implementação com as respetivas metas	
Apresentação de processos	Apresentar o mapa de processos	FM04
	Apresentar o modelo de descrição dos processos	
	Apresentar os processos	

Inicialmente um representante da direção e/ou o representante da gestão devem apresentar a norma e sensibilizar os colaboradores para a participação no sistema da qualidade. Para tal, deve utilizar a formação FM02, disponibilizada no CD interativo que apresenta a seguinte estrutura:



Formação

Norma ISO9001:2008 e gestão por processos

- ▷ Objetivos da formação
- ▷ Norma Europeia EN ISO 9001:2008
- ▷ Para que serve um sistema de gestão da qualidade?
- ▷ Conceito da qualidade
- ▷ Definição de qualidade
- ▷ Qualidade Organizacional
- ▷ Evolução do conceito da qualidade
- ▷ Princípios da qualidade
- ▷ Ferramentas da qualidade
- ▷ Normas da família ISO 9000
- ▷ Definição ISO
- ▷ Certificação do sistema da qualidade ISO9001:2008
- ▷ Estrutura da Norma Europeia EN ISO 9001:2008
- ▷ Sistema de gestão da qualidade
- ▷ Princípios da Norma Europeia EN ISO ISO9001:2008
- ▷ Implementação do sistema de gestão da qualidade
- ▷ Gestão por processos
- ▷ O que são processos?
- ▷ Vantagens da gestão por processos



Norma ISO9001:2008 e
gestão por processos

FM02



Antes de apresentar os diapositivos, deve concluir o seu preenchimento de acordo com a seguinte tabela:

Diapositivo	Descrições
1	<ul style="list-style-type: none">▪ Logotipo▪ Data
30	Neste exemplo pode substituir as etapas e as responsabilidades descritas, pelas etapas e responsabilidades específicas da organização. A título exemplificativo pode manter o conteúdo do esquema para apresentação aos colaboradores.
32	Neste exemplo pode substituir as etapas e as responsabilidades descritas, pelas etapas e responsabilidades específicas da organização. A título exemplificativo pode manter o conteúdo do esquema para apresentação aos colaboradores.
33	Neste exemplo pode substituir as etapas e as responsabilidades descritas, pelas etapas e responsabilidades específicas da organização. A título exemplificativo pode manter o conteúdo do esquema para apresentação aos colaboradores.
34	Neste exemplo pode substituir as etapas e as responsabilidades descritas, pelas etapas e responsabilidades específicas da organização. A título exemplificativo pode manter o conteúdo do esquema para apresentação aos colaboradores.

Realizadas todas as descrições apresentadas a formação encontra-se pronta para ser apresentada aos colaboradores, no entanto, em caso



de necessidade podem e devem ser introduzidos outros assuntos ou informações úteis e específicas, que visam a ajustar a formação ao contexto da organização.

Seguidamente deve ser apresentado o resultado da auditoria diagnóstico, informando os colaboradores das não conformidades e das oportunidades de melhoria detetadas. O CD interativo disponibiliza uma apresentação em PowerPoint que pode servir de base para apresentar os resultados da auditoria diagnóstico da organização.



Apresentação do
resultado da auditoria
diagnóstico

FM03

Esta formação estrutura-se da seguinte forma:



Formação

Apresentação dos resultados da auditoria diagnóstico

- ▷ Objetivos da formação
- ▷ Certificação da Norma Europeia EN ISO 9001:2008
- ▷ Estrutura da Norma Europeia EN ISO 9001:2008
- ▷ Etapas da auditoria diagnóstico
- ▷ Resumo da auditoria
- ▷ Pontes fortes
- ▷ Oportunidades de melhoria
- ▷ Número de não conformidades
- ▷ Ações corretivas
- ▷ Cronograma de implementação das ações corretivas



Nesta formação devem ser feitas as seguintes alterações nos diapositivos:

Diapositivo	Descrições
1	<ul style="list-style-type: none">▪ Logotipo▪ Data
3	<ul style="list-style-type: none">▪ Descrição do âmbito de aplicação (assinalado no diapositivo com um *)▪ Nome da organização (assinalado no diapositivo com um **)
8	<ul style="list-style-type: none">▪ Descrição da data de concretização da auditoria diagnóstico (assinalado no diapositivo com um *)▪ Descrição do nome do/a auditor/a coordenador/a (assinalado no diapositivo com um **)▪ Descrição do nome do/a auditor/a (assinalado no diapositivo com um ***)
9	<ul style="list-style-type: none">▪ Descrição do nome da organização (assinalado no diapositivo com um *)
10	<ul style="list-style-type: none">▪ Descrição do número de pontos fortes detetados em auditoria (assinalado no diapositivo com um *)▪ Descrição do primeiro ponto forte detetado em auditoria (assinalado no diapositivo com um **)▪ Descrição do segundo ponto forte detetado em auditoria – devem ser descritos tantos pontos fortes quantos os detetados em auditoria (assinalado no diapositivo com um ***)
11	<ul style="list-style-type: none">▪ Descrição do número de oportunidades de melhoria detetadas em auditoria (assinalado no diapositivo com um *)▪ Descrição da primeira oportunidade de melhoria detetada em auditoria (assinalado no diapositivo com um **)▪ Descrição da segunda oportunidade de melhoria detetada em auditoria – devem ser descritas tantas oportunidades quantas as



Diapositivo	Descrições
	detetadas em auditoria (assinalado no diapositivo com um ***)
12	<ul style="list-style-type: none">▪ Descrição do número de não conformidades (assinalado no diapositivo com um *)▪ Descrição do requisito da norma onde foi/foram detetada/s a/s não conformidade/s (assinalado no diapositivo com um **)▪ Descrição do número de não conformidades detetadas nos respetivo requisito (assinalado no diapositivo com um ***)
13 - 15	<ul style="list-style-type: none">▪ Descrição da não conformidade (assinalado no diapositivo com um *)▪ Na coluna do meio deve assinalar se o requisito foi cumprido ou não, aquando da auditoria diagnóstico. Se o requisito foi cumprido deve utilizar - x Se o requisito não foi cumprido deve utilizar - ✓
16 - 21	Na última coluna deve assinalar se o requisito foi cumprido ou não, aquando da auditoria diagnóstico. Se o requisito foi cumprido deve utilizar - x Se o requisito não foi cumprido deve utilizar - ✓
22	<ul style="list-style-type: none">▪ Descrição do Número do requisito da norma (assinalado no diapositivo com um *)▪ Descrição da ação corretiva (assinalado no diapositivo com um **)▪ Descrição do nome do/s responsável/eis pela ação corretiva (assinalado no diapositivo com um ***)▪ Descrição da data da conclusão da ação (assinalado no diapositivo com um ****)
23	<ul style="list-style-type: none">▪ Descrição da data de conclusão do processo de implementação da norma (assinalado no diapositivo com um *)
24	<ul style="list-style-type: none">▪ Apresentar o cronograma de acordo com o modelo MD07, apresentado na página 36 do manual (assinalado no diapositivo com um *).



Feitas as descrições, e consideradas todas as informações úteis e específicas da organização, a formação deve ser apresentada aos colaboradores.

Por ultimo, e após toda a fase de concepção do sistema, devem ser apresentados e implementados todos os processos que fazem parte do sistema. Antes da implementação dos processos, os colaboradores devem conhecê-los e como tal é importante que os processos sejam primeiramente apresentados um a um, assim como os documentos associados aos processos. O CD interativo disponibiliza uma apresentação em PowerPoint que pode serve de modelo para apresentar dos processos da organização.



Apresentação dos processos

FM04

Esta formação estrutura-se da seguinte forma:



Formação

Apresentação de processos

- ▷ Objetivos da formação
- ▷ Estrutura de um processo
- ▷ Responsáveis pelos processos
- ▷ Gestão de recursos humanos
- ▷ Mapa de processos
- ▷ Processos e subprocessos da organização
- ▷ Responsabilidades nos processos

(continuação)



(continuação)

- ▷ Inputs - Outputs dos processos
- ▷ Exemplo de processo
- ▷ Processos e procedimentos
- ▷ Ficha de processo
- ▷ Apresentação do processo X
- ▷ Fluxograma do processo X
- ▷ Principais intervenientes no processo X
- ▷ Apresentação do processo Y
- ▷ Fluxograma do processo Y
- ▷ Principais intervenientes no processo Y

Nesta formação devem ser feitas as seguintes alterações nos diapositivos descritos:

Diapositivo	Descrições
1	<ul style="list-style-type: none">▪ Logotipo▪ Data
2	<ul style="list-style-type: none">▪ Descrição do âmbito de aplicação (assinalado no diapositivo com um *)
4	Neste exemplo, pode substituir os processos e as responsabilidades descritas, pelos processos e responsabilidades da organização. A título exemplificativo pode manter o conteúdo do esquema para apresentação aos colaboradores.
6	Preenchimento do mapa de processos da organização de acordo com o modelo MD10 - Mapa de Processos.
7	Descrição de todos os subprocessos do sistema, de acordo com o mapa de processos do diapositivo anterior (MD10).



Diapositivo	Descrições
8 - 10	Descrição de todos os processos suporte com a respetivas responsabilidade de acordo com o modelo MD12 – Definição de responsabilidade.
11	A título exemplificativo pode manter o conteúdo do esquema para apresentação aos colaboradores.
14 - 16	A título exemplificativo pode manter o conteúdo do esquema para apresentação aos colaboradores.
18	Fazer hiperligação ao modelo de ficha do processo MD08
19	Fazer hiperligação ao modelo de ficha do processo correspondente
20	Deve ser apresentado o fluxograma com os respetivos documentos (assinalado no diapositivo com um *)
21	<ul style="list-style-type: none">▪ Descrição do nome do processo (assinalado no diapositivo com um *)▪ Descrição do nome do responsável pelas responsabilidades descritas (assinalado no diapositivo com um **)▪ Descrição das responsabilidades (assinalado no diapositivo com um ***)

Os diapositivos 19,20 e 21 devem ser repetidos tantas vezes, quantos os processos considerados, ou seja, por cada processo devem ser apresentadas todas as informações necessárias à sua descrição, o fluxograma e os principais intervenientes.



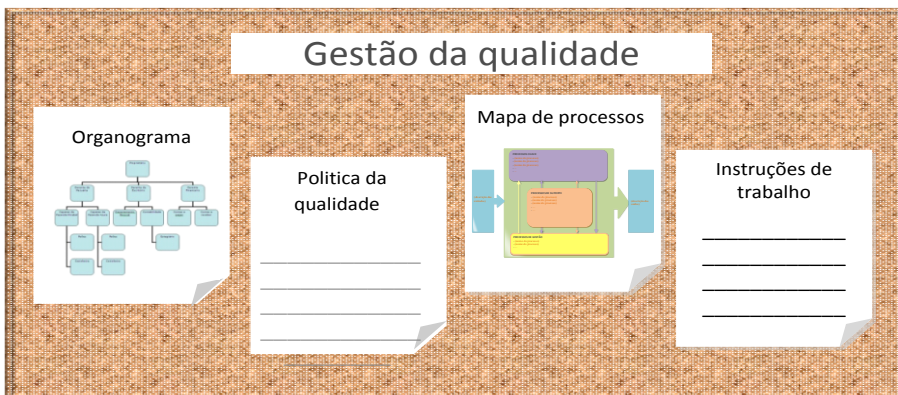
9 Aplicação do sistema de gestão da qualidade

Uma vez consciencializados todos os colaboradores e apresentados todos os processos, segue-se a aplicação do sistema de gestão da qualidade.

Na aplicação do sistema devem ser adotadas várias estratégias de comunicação, informação, esclarecimento e monitorização, seguem-se alguns exemplos.

Painéis informativos

Criar pontos estratégicos de afixação de informações referentes ao sistema de gestão da qualidade implementado na organização.



Deve existir um painel informativo numa zona comum a clientes, fornecedores e todos os colaboradores, com o organograma, a política da qualidade e o mapa de processos. Para além destes documentos, podem ser afixados outros documentos da qualidade, como por exemplo instruções de trabalho.



Ações de esclarecimento

Realizar ações de esclarecimento com todos os colaboradores ou com grupos restritos de colaboradores.

Na aplicação dos processos, todos os responsáveis devem ser devidamente informados através de ações de informação e esclarecimento, cujo o objetivo é preparar os responsáveis para a aplicação dos processos.

Informações

No decorrer da aplicação do sistema, a gestão de topo deve emitir várias informações relacionadas com o sistema da qualidade, por forma a informar devidamente todos os colaboradores do desenvolvimento do sistema, da aplicação de novos documentos, das reuniões/ ações de esclarecimento, entre outros.

Estas informações podem ser divulgadas através:

- Emails;
- Informações internas;
- Ordens de serviço;
- Afixação de documentos informativos (painéis informativos)
- Entre outros



No decorrer da aplicação do sistema podem ser detetadas não conformidades e oportunidades de melhoria, que devem ser devidamente registadas de acordo com o procedimento "Gestão de melhorias" (PD04), no modelo MD22.

Para além do registo das não conformidades de oportunidades de melhoria, devem ser registadas as entradas e saídas de documentos do sistema da qualidade, no modelo MD18, de acordo com o procedimento "Controlo de documentos e registos" (PD01).

10 Auditoria interna

Uma vez implementado o sistema e havendo confiança para avançar com o processo de certificação, deve ser realizada uma auditoria interna a todo o sistema de gestão da qualidade implementado, uma vez que se trata de um requisito obrigatório da norma (8.2.2).

Auditoria interna é uma atividade independente e objetiva que presta serviços de avaliação e de consultoria, que tem como objetivo adicionar valor e melhorar as operações da organização. A auditoria auxilia a organização a alcançar seus objetivos, adotando uma abordagem sistemática e disciplinada, para a avaliação e melhoria da eficácia dos processos.

Esta auditoria tem como objetivos:

- ▷ Verificação e validação do sistema
- ▷ Iniciação à prática de auditorias



A realização da auditoria interna pode ser feita através de recursos humanos internos à organização, desde que estes tenham conhecimento e formação na área de auditorias internas.

No caso de optar por auditores internos, este kit disponibiliza a documentação necessária para a realização da auditoria. Todo o processo de auditoria interna encontra-se descrito no ponto 3 deste kit, da página 29 à página 35.

Nesta auditoria devem ser discutidos vários temas:

- ▷ Eficácia dos processos
- ▷ Oportunidade de melhoria
- ▷ Técnicas estatísticas
- ▷ Recursos existentes
- ▷ Atividade de melhoria
- ▷ Relações com as partes interessadas

Para facilitar o processo de auditoria interna, pode optar pela realização de auditorias parciais, isto é dedicadas apenas a alguns processos.

Para a realização desta auditoria deve aplicar a metodologia apresentada da página 29 à página 35 deste kit, utilizando os respetivos documentos apresentados.

Nome do Documento	Código do Documento
<i>Check list</i>	MD04



Nome do Documento	Código do Documento
Ficha de reunião	MD05
Relatório de auditoria	MD06

11 Implementação das melhorias decorrentes da auditoria

Com base nos resultados da auditoria, devem ser analisados e revistos alguns processos e atividades, no sentido de otimizar os mesmos e corrigir eventuais não conformidades ou oportunidades de melhoria.

Esta etapa é, em primeira instância, da responsabilidade da gestão de topo, do representante da gestão e dos responsáveis pelos processos. Este grupo de pessoas deve trabalhar sobre os resultados e, se necessário, reformular processos e atividades.

Nesta fase, à medida que são feitas as alterações ao sistema, devem ser lançadas informações internas e ministradas ações de informação, para informar e treinar os colaboradores.

12 Revisão do sistema

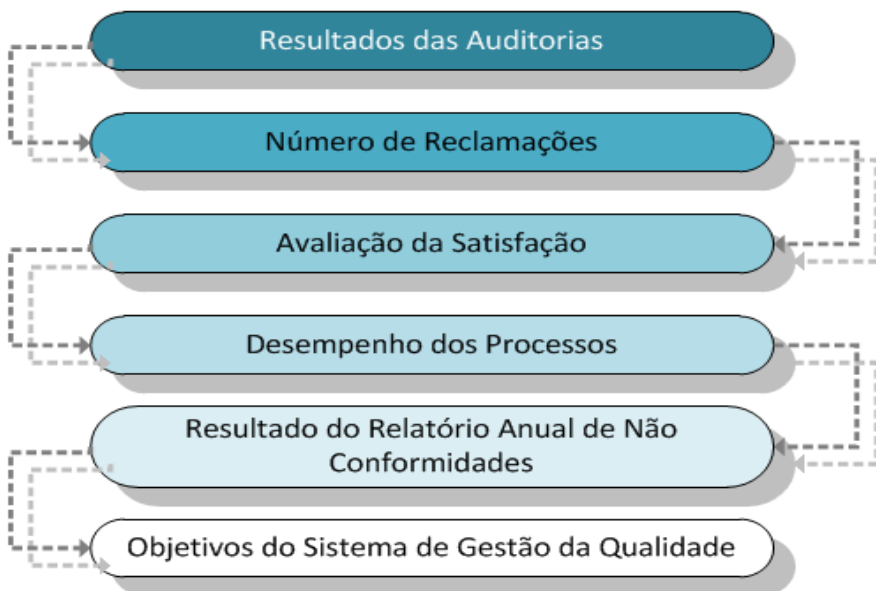
Após a implementação das melhorias, deve ser efetuada a revisão do sistema que consiste numa avaliação do desempenho global da organização, identificando as melhorias adequadas ao sistema e à organização. Esta revisão tem como objetivo assegurar que o sistema se mantém apropriado, adequado e eficaz.



Na revisão do sistema, a gestão de topo, deve demonstrar o seu envolvimento, conduzindo todo o processo de levantamento dos dados para a revisão do sistema.

Inicialmente deve ser realizada uma reunião com um representante da direção, o representante da gestão e os responsáveis pelos processos, porém podem ser convocados outros elementos. Estes são os principais responsáveis por levantar todas as informações e todos os dados necessários à revisão do sistema. Nesta reunião deve ser traçado um plano de trabalhos, para o levantamento das todas as informações e de todos os dados necessários à revisão, atribuindo as respetivas responsabilidades. As responsabilidades devem ser atribuídas pelo representante da direção. Esta reunião deve ser registada de acordo com o modelo MD05.

Para a entrada da revisão do sistema deve incluir informação sobre:





Resultados das auditorias

Considerando que é a primeira vez que está a implementar o processo, só são considerados os resultados da auditoria diagnóstico e da auditoria interna.

Os resultados devem ser criteriosamente analisados e comparados com as condições atuais da organização, avaliando a eficácia das ações corretivas.

Número de reclamações

No que diz respeito a reclamações, devem ser levantadas todas as reclamações nos diversos pontos de reclamações disponíveis ao cliente, como por exemplo:

- Livro de Reclamações
- Registo de reclamações
- Site
- Facebook

Avaliação da satisfação

Deve ser avaliada a satisfação a três níveis:

- ▷ Satisfação dos clientes
- ▷ Satisfação dos colaboradores
- ▷ Avaliação do desempenho dos fornecedores



A avaliação da satisfação dos clientes e dos colaboradores pode ser feita através da aplicação de inquéritos. Já a avaliação de desempenho dos colaboradores, deve ser feita conforme descrito no processo de suporte "compras" implementado na organização. Os resultados obtidos destas avaliações espelham a eficácia e a adequação do sistema de gestão de qualidade implementado.

Desempenho dos processos

Cada um dos responsáveis pelos processos deve avaliar a sua eficácia, através de análise dos indicadores estabelecidos, de acordo com o ponto 4 das páginas 52 e 53.

Uma vez avaliados os processos, os resultados devem ser descritos no documento MD09 - Monitorização e avaliação de processos.

Resultado do relatório anual de não conformidades

Todas as não conformidades detetadas e registadas durante a aplicação dos processos e/ou atividades, assim como na verificação da conformidade legal, na monitorização e manutenção dos processos, entre outros, devem ser compiladas no relatório anual de não conformidades MD23 e considerados para a avaliação da eficácia do sistema.



Objetivos do sistema de gestão da qualidade

A avaliação do grau de concretização dos objetivos do sistema de gestão da qualidade deve ser feita pelo representante da gestão, em conjunto com o representante da direção. Os resultados devem ser descritos no modelo MD01 - Objetivos da qualidade.

Uma vez apuradas todas as informações e dados estatísticos, o representante da gestão deve organizá-los num relatório que deve ser apresentado à gestão de topo e a todos os colaboradores.



Relatório de revisão do sistema

MD25

Para a apresentação dos resultados da revisão do sistema aos colaboradores, pode optar por fazer uma ação de informação, expondo os resultados numa apresentação PowerPoint, mais esquemática e mais dinâmica.

O CD interativo disponibiliza uma apresentação em PowerPoint que pode servir de modelo para apresentar os resultados da revisão do sistema.



Apresentação do resultado da revisão do sistema

FM05



Esta formação estrutura-se da seguinte forma:



Formação

Revisão do sistema

- ▷ Objetivos da formação
- ▷ Definição de revisão do sistema
- ▷ Entradas para a revisão do sistema
- ▷ Resultados das auditorias
- ▷ Reclamações
- ▷ Avaliação da satisfação
- ▷ Desempenho dos processos
- ▷ Resultado do relatório anual de não conformidades
- ▷ Objetivos do sistema de gestão da qualidade
- ▷ Outras informações

Nesta formação devem ser feitas as seguintes alterações nos diapositivos assinalados:

Diapositivo	Descrições
1	<ul style="list-style-type: none">▪ Logotipo▪ Data
5	Descrição das não conformidades detetadas em auditorias, com a definição da respetiva ação corretiva aplicada.



Diapositivo	Descrições
6	Descrição do número de reclamações registradas nos diversos locais. Pode optar por especificar o número de reclamações por local, acrescentado mais um diapositivo com essa informação.
7	Descrição dos resultados das avaliações de satisfação dos colaboradores, dos clientes e do desempenho dos fornecedores.
8-10	<ul style="list-style-type: none">▪ Descrição do desempenho dos processos de acordo com o documento MD09 - Monitorização e avaliação de processos.▪ Descrição da percentagem de concretização dos processos (assinalado no diapositivo com um *)
11	Compilação dos processos que não atingiram as metas estabelecidas, com a descrição das recomendações e/ou considerações.
12	Descrição do número de não conformidades e oportunidades de melhoria detetadas no decorrer da implementação do sistema, nos três tipos de processos.
13	Descrição do/s processo/s onde foi/foram detetada/s não conformidade/s e oportunidade/s de melhoria
14 - 18	Descrição das não conformidades e oportunidades de melhoria detetadas, de acordo com o documento MD23 - Relatório anual de NC e OM
20	Descrição da meta (assinalado no diapositivo com um **) e da percentagem de concretização dos objetivos do sistema de gestão da qualidade meta (assinalado no diapositivo com um *).
21	Descrição de outras informações importantes para a avaliação do sistema.



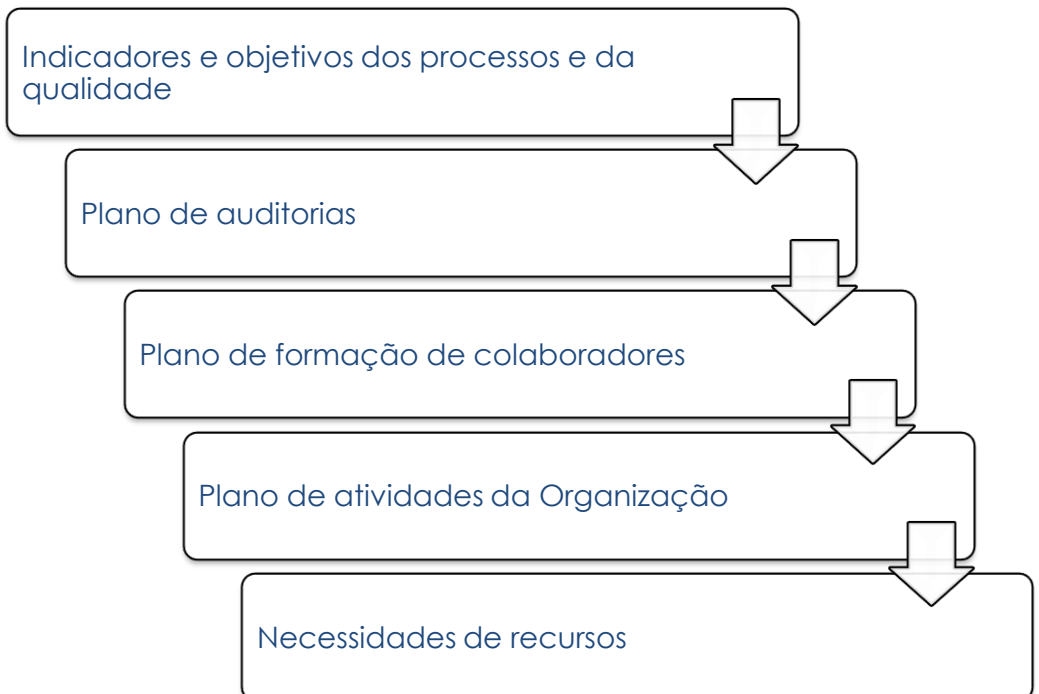
Uma vez apresentados os resultados da revisão do sistema a todos os colaboradores, deve iniciar um novo ponto de partida do sistema, definindo as saídas da revisão do sistema.

A saída da revisão deve incluir todas e quaisquer ações relativas a:

- ▷ Melhoria da eficácia do sistema de gestão da qualidade e dos processos;
- ▷ Melhoria do produto, tendo em conta os requisitos do cliente;
- ▷ Necessidades de recursos.

As saídas da revisão do sistema podem ser utilizadas como entradas para os processos de melhoria.

As decisões e ações a serem tomadas na revisão do sistema incluem:





VI. BIBLIOGRAFIA

- ▶ Antunes M., Pires A. (2006). "A qualidade em Organizações de serviços na área social - Experiências e Reflexões". *Implementação de sistemas de gestão da qualidade Em lares para idosos*.
- ▶ APCER. (2007). Guia Interpretativo da NP EN ISO 9001:2000 no Sector do Turismo. Porto
- ▶ APCER. (2010). Guia Interpretativo ISO 9001:2008. Associação Portuguesa de Certificação. Porto
- ▶ Cabral, A; Colaço, A; Guerreiro, G (2002). Qualidade: Tendências, Qualificação e Formação. INOFOR. Lisboa.
- ▶ Cruz, Carlos V., Carvalho, Óscar (1998). *Qualidade - Uma Filosofia de Gestão*. Lisboa: 3ª Edição, Texto Editora, Lda.
- ▶ Freitas, Joana (2009), "A Certificação da Qualidade no 3º Sector". Seminário – Sistemas da Qualidade para o 3º Sector: Associação Empresarial de Portugal.



- Ganhão, Fernando Nogueira e Pereira, Artur (1992). *A Gestão da Qualidade – como implementá-la na empresa*. Lisboa, Editorial Presença.
- Ganhão, Fernando Nogueira e Pereira, Artur (1992). *A Gestão da Qualidade – como implementá-la na empresa*. Lisboa, Editorial Presença.
- Henriques R, Cunha A, Varajão J e Correia L. (2009). *ADMPG Gestão estratégica. Implementação de um sistema de informação para a gestão da qualidade: caso de estudo de uma IPSS portuguesa*.
- IFAC. (2011). *Guia de Controlo de Qualidade para Firmas de Auditoria de Pequena e Média Dimensão*. Segunda Edição. International Federation of Accountants
- IPQ (2005). *Norma Portuguesa EN ISO 9000:2005 – Sistemas de Gestão da Qualidade, Fundamentos e Vocabulário*. Caparica, Instituto Português da Qualidade.
- IPQ (2008). *Norma Portuguesa EN ISO 9001:2008 – Sistemas de Gestão da Qualidade, Requisitos*. Caparica, Instituto Português da Qualidade.
- ISO. (2007). *The ISO Survey* URL: <http://www.iso.org/iso/survey2007.pdf> Acedido a 16/07/13
- Juran, J.; Gryna, F. (1991). *Controlo de Qualidade Handbook- Conceitos, Políticas e Filosofias da Qualidade*. MacGraw-Hill.
- Monteiro, Adriana (2009), "Dificuldade na Implementação da Gestão da Qualidade nas Respostas Sociais". Seminário – Qualidade nos Serviços de Apoio Social: Associação Portuguesa para a Qualidade.



- NP EN ISO 19011:2003 - Linhas de orientação para auditorias de sistema de gestão da qualidade e/ou de gestão ambiental
- NP EN ISO 9000:2005 – Sistemas de gestão da qualidade – Fundamentos e vocabulário;
- NP EN ISO 9001:2000 – Sistemas de gestão da qualidade – Requisitos;
- Pinto, Abel e Soares, Iolanda (2010). *Sistemas de Gestão da Qualidade – Guia para a sua Implementação*. Lisboa, Edições Sílabo.
- Pires, A. (2004). *Qualidade - sistemas de gestão da qualidade*. Lisboa: 3ª Edição, Edições Sílabo.
- Pires, A. R. (2004). *Qualidade – Sistemas de gestão da qualidade*. (3ª edição). Lisboa: Edições Sílabo
- Sampaio, P., & Saraiva, P. (2009). "Barómetro da Certificação'08 - Guia de Empresas Certificadas". Cempalavras – Comunicação Empresarial, Lda, no. 1;
- Sampaio, P., & Saraiva, P. (2010). "Barómetro da Certificação'09 - Guia de Empresas Certificadas". Cempalavras – Comunicação Empresarial, Lda, no. 3;
- Sampaio, P., & Saraiva, P. (2010). "Barómetro da Certificação'10 - Guia de Empresas Certificadas". Cempalavras – Comunicação Empresarial, Lda, no. 4;