

## Agradecimentos

O presente trabalho foi elaborado com muita dedicação durante este ano letivo.

Agradeço a todos aqueles que me apoiaram neste projeto, nomeadamente familiares, amigos que se mostraram disponíveis e me ajudaram, sem eles tudo teria sido mais difícil.

Agradeço particularmente à Sensimed, Lda. por me ter acolhido, pela ajuda e por a disponibilidade prestada sempre que necessário.

Quero agradecer por último à minha orientadora professora Luísa Mota, que acompanhou mais de perto o meu trabalho, pela sua disponibilidade e simpatia desde a fase inicial até a conclusão do mesmo, tornando-se assim uma ajuda fundamental.

A todos o meu Muito Obrigado.

## Resumo

O projeto que se vai desenvolver tem como principal objetivo a implementação da nova Norma ISO 9001:2015 numa empresa de prestação de serviços externos no âmbito de medicina, higiene e segurança no trabalho.

No decorrer do projeto, implementei o sistema de gestão da qualidade, seguindo os pontos definidos na norma ISO 9001:2015, que foram eles, o contexto da organização, a liderança, o planeamento, o suporte, a operacionalização, a avaliação do desempenho e a melhoria. A maior dificuldade encontrada no passar do projeto, a empresa não ter nenhuns procedimentos documentados e a pouca disponibilidade para a implementação do mesmo.

Os resultados do projeto não foram os esperados, pois a empresa não se encontra disponível para implementação da ISO 9001:2015. Mesmo assim, com a finalização da elaboração do projeto pretende-se que a empresa, mais tarde detenha um sistema de gestão da qualidade e que num futuro próximo seja distinguida no mercado de trabalho, com uma melhoria da sua imagem, confiança acrescida nos processos de conceção, planeamento e principalmente seja conhecida pela sua excelência ao satisfazer as expetativas dos clientes.

**Palavras-chave:** ISO 9001:2015, Sistema de Gestão da Qualidade, Medicina, higiene e segurança no trabalho.

## Abstract

The main objective of the project is to implement the new ISO 9001: 2015 standard in a company providing external services in the field of medicine, health and safety at work.

During the course of the project, I implemented the quality management system, following the points defined in ISO 9001: 2015, which were them, the context of the organization, leadership, planning, support, operationalization, performance evaluation And improvement. The greatest difficulty encountered in passing the project was the lack of time and the company did not have any documented procedures.

The results at the end of the project were not as expected, as the company is not available for implementation of ISO 9001: 2015. Even so, with the finalization of the project, it is intended that the company later have a quality management system and that in the near future will be distinguished in the labor market, with an improvement in the image, an increased confidence in the design processes , Planning and especially known for its excellence in meeting the expectations of customers.

**Key words:** ISO 9001:2015; quality management system; medicine; hygiene; safety on work

## Índice Geral

Agradecimentos.....	1
Resumo.....	2
Índice de Tabelas.....	8
Índice de Figuras .....	8
Lista de Abreviaturas .....	8
<b>1. Introdução.....</b>	<b>9</b>
<b>2. Sistema de Gestão da Qualidade.....</b>	<b>11</b>
2.1. Princípios fundamentais e benefícios .....	11
2.2. Abordagem por processos .....	12
2.3. Ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act) .....	13
2.4. Pensamento baseado no risco .....	14
<b>3. Implementação do Sistema de Gestão da Qualidade .....</b>	<b>15</b>
3.1 Apresentação da organização .....	15
Missão, Visão e Cultura da Organização .....	16
1.1. Missão .....	16
1.2. Visão .....	17
1.3. Cultura organizacional .....	17
Organograma.....	18
3.2. Metodologia .....	19
<b>4. Fases da Implementação do Sistema de Gestão.....</b>	<b>20</b>
4.1. Diagnóstico inicial.....	20
4.2. Sistema de Gestão da Qualidade .....	20
4.3. Requisitos do sistema de gestão da qualidade .....	20
<b>Cláusula 4 – Contexto da Organização .....</b>	<b>21</b>
4.1. Compreender a organização e o seu contexto .....	21
4.2. Compreender as necessidades e as expetativas das partes interessadas .....	23
4.3. Determinar o âmbito do sistema de gestão da qualidade .....	24
4.4. Sistema de gestão da qualidade e respetivos processos.....	25
4.4.1. Interação entre processos.....	25
4.4.2 Manter e Reter .....	27
<b>Cláusula 5 – Liderança .....</b>	<b>28</b>
5.1 Liderança e compromisso.....	28
5.1.1. Generalidades .....	28
5.2 Política.....	29

5.2.1. Estabelecer a política da qualidade .....	29
5.2.2. Comunicação da política da qualidade .....	29
5.3. Funções, responsabilidades e autoridades organizacionais .....	<b>30</b>
<b>Cláusula 6 – Planeamento.....</b>	<b>30</b>
6.1.1. Ações para tratar riscos e oportunidades.....	30
6.1.2. Planear as ações para tratar riscos e oportunidades.....	31
6.2. Objetivos da qualidade e planeamento para os atingir .....	32
6.3. Planeamento das alterações .....	33
<b>Cláusula 7 – Suporte .....</b>	<b>34</b>
7.1. Recursos .....	<b>34</b>
7.1.1. Generalidades .....	34
7.1.2. Pessoas .....	34
7.1.3. Infraestrutura .....	35
7.1.4. Ambiente para a operacionalização dos processos.....	35
7.1.5. Recursos de monitorização e medição .....	36
7.1.5.1. Generalidades .....	36
7.1.5.2. Rastreabilidade da medição.....	36
7.1.6. Conhecimento organizacional .....	37
7.2. Competências .....	<b>37</b>
7.3. Consciencialização .....	<b>37</b>
7.4. Comunicação.....	<b>38</b>
7.5. Informação documentada .....	<b>38</b>
7.5.1. Generalidades .....	38
7.5.2. Criação e atualização.....	40
7.5.3. Controlo da Informação documentada .....	40
<b>Cláusula 8 – Operacionalização .....</b>	<b>40</b>
8.1. Planeamento e controlo operacional.....	<b>40</b>
8.2. Requisitos para produtos e serviços .....	<b>41</b>
8.2.1. Comunicação com o cliente .....	41
8.2.2. Determinação dos requisitos para produtos e serviços.....	42
8.2.3. Revisão dos requisitos para produtos e serviços .....	42
8.2.4. Alterações aos requisitos para produtos e serviços .....	42
8.3. Design e desenvolvimento de produtos e serviços.....	<b>42</b>
8.3.1. Generalidades .....	42
8.3.2. Planeamento do design e desenvolvimento.....	43
8.3.3. Entradas para o design e desenvolvimento.....	43

8.3.4.	Controlos do design e desenvolvimento.....	44
8.3.5.	Saídas do design e desenvolvimento.....	44
8.3.6.	Alterações ao design e desenvolvimento.....	44
8.4.	Controlo dos processos, produtos e serviços de fornecedores externo .....	<b>45</b>
8.4.1.	Generalidades .....	45
8.4.2.	Tipo e extensão do controlo .....	45
8.4.3.	Informação para fornecedores externos .....	45
8.5.	Produção e prestação do serviço .....	<b>46</b>
8.5.1	Controlo da produção e do fornecimento do serviço .....	46
8.5.2.	Identificação e rastreabilidade.....	46
8.5.3.	Propriedade dos clientes ou dos fornecedores externos .....	47
8.5.4	Preservação .....	47
8.5.5	Atividades posteriores à entrega .....	47
8.5.6	Controlo das alterações .....	47
8.6	Libertação de produtos e serviços .....	48
8.7	Controlo de saídas não conformes .....	48
	<b>Cláusula 9 – Avaliação do desempenho.....</b>	<b>49</b>
9.1	Monitorização, medição, análise e avaliação .....	<b>49</b>
9.1.1	Generalidades.....	49
9.1.2	Satisfação do cliente.....	49
9.1.3	Análise e avaliação.....	49
9.2	Auditorias internas .....	<b>50</b>
9.3	Revisão pela gestão .....	<b>50</b>
9.3.1	Generalidades.....	50
9.3.2	Entradas para a revisão pela gestão.....	51
9.3.3	Saídas da revisão pela gestão .....	51
	<b>Cláusula 10 – Melhoria.....</b>	<b>51</b>
10.1	Generalidades.....	<b>51</b>
10.2	Não conformidade e ação corretiva.....	<b>52</b>
10.3	Melhoria contínua .....	<b>52</b>
<b>5.</b>	<b>Certificação do Sistema de Gestão da Qualidade.....</b>	<b>53</b>
5.1.	Benefícios enumerados pela empresa.....	54
<b>7.</b>	<b>Conclusão .....</b>	<b>55</b>
<b>8.</b>	<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>56</b>
<b>9.</b>	<b>Anexos .....</b>	<b>57</b>
	<b>ANEXO I.....</b>	<b>58</b>

Procedimento de controlo de documentos e registos .....	58
<b>ANEXO II</b> .....	63
Interação entre os processos .....	63
<b>ANEXO III</b> .....	<b>65</b>
Planear as ações para tratar riscos e oportunidades.....	<b>65</b>
<b>ANEXO IV</b> .....	67
Plano de auditoria.....	67
Relatório de auditoria .....	67
Lista de entrevistados .....	67
Lista de evidências .....	67
Declaração de confidencialidade da equipa .....	67
Lista de verificação da auditoria .....	67
<b>ANEXO V</b> .....	94
Plano de formação.....	94
<b>ANEXO VI</b> .....	97
Plano de manutenção.....	97
<b>ANEXO VII</b> .....	99
Ata da reunião .....	99
<b>ANEXO VIII</b> .....	103
Questionário de avaliação da satisfação do cliente .....	103
<b>ANEXO IX</b> .....	105
Registo de reclamações e sugestões .....	105

## Índice de Tabelas

- Tabela 1 – Identificação da empresa
- Tabela 2 – Cultura Organizacional
- Tabela 3 – Contexto externo
- Tabela 4 – Contexto interno
- Tabela 5 – Contexto externo: nível legal
- Tabela 6 – Partes Interessadas
- Tabela 7 – Princípios e requisitos
- Tabela 8 – Interação entre processos
- Tabela 9 – Manter e Reter
- Tabela 10 – Ações para tratar riscos e oportunidades
- Tabela 11 – Orientação política, objetivo e meta

## Índice de Figuras

- Figura 1 – Representação esquemática dos elementos de um único processo.
- Figura 2 – Ciclo PDCA
- Figura 3 – Sensimed
- Figura 4 – Organograma
- Figura 5 – Interação entre processos
- Figura 6 – Processo de design e desenvolvimento

## Lista de Abreviaturas

- ACT – Autoridade para as Condições do Trabalho
- DGS - Direção-Geral da Saúde
- ERS - Entidade Reguladora da Saúde
- IPQ - Instituto Português da Qualidade
- SGQ - Sistema de Gestão da Qualidade

## 1. Introdução

A Sensimed, Medicina, Higiene e Segurança no Trabalho, Lda., é uma empresa prestadora de serviços externos nas áreas da Segurança e Medicina no trabalho (Comércio, Serviços, Indústria, Construção Civil), Higiene e Segurança Alimentar e por fim Formação Profissional Certificada que opera no mercado desde 2004, cujo objetivo principal é o de contribuir para a competitividade e produtividade das empresas assegurando assim, que as mesmas cumpram os requisitos legais em vigor e acima de tudo pretendendo a prevenção dos riscos profissionais e alimentares, promovendo a saúde dos trabalhadores e consumidores.

Somos uma empresa autorizada pela ACT - Autoridade para as Condições de Trabalho - 465 04 1 11 10 e pela DGS - Direção Geral de Saúde - 203/2011 e inscrita ERS- Entidade Reguladora da Saúde - E127955.

Devido ao elevado número de empresas, existe uma necessidade de cada uma se destacar no mercado cada uma à sua maneira, e um dos meios utilizados é a implementação de sistemas de gestão principalmente da qualidade ISO 9001, pois esta norma leva ao aumento da satisfação dos seus clientes (Santos, Costa, & Leal, 2014).

A integração de um sistema de gestão da qualidade promove a melhoria do desempenho da organização, o aumento da competitividade, a redução de custos, de burocracia pois é estabelecida uma única estrutura para a gestão, ligada às estratégias e objetivos corporativos. Além disso, a integração dos sistemas permite também a realização de uma única análise crítica e a melhoria da comunicação, já que é utilizado um conjunto uniforme de objetivos e uma abordagem integrada da equipa.

Segundo as regras do IPQ (2005:9) “os sistemas de gestão da qualidade podem ajudar as organizações a aumentar a satisfação dos clientes”, dado que estes exigem cada vez mais produtos com melhor qualidade e com” características que satisfaçam as suas necessidades e expectativa”. São estas exigências que se traduzem nos requisitos do cliente, sendo ele “quem determina, no final, a aceitação do produto”.

Segundo Pinto e Soares (2010:16), um SGQ pode beneficiar toda a organização a vários níveis, tais como definir as prioridades na organização, melhorar a relação com os clientes, diminuir a incidência dos produtos não conformes, aumentar a motivação dos colaboradores, reduzir os custos inerentes ao controlo da qualidade, melhorar o clima organizacional, eliminar tarefas supérfluas e repetidas, e melhorar a imagem organizacional”.

A satisfação do cliente torna-se assim a prioridade máxima de uma organização começando pela implementação do sistema de gestão da qualidade que é um fator essencial e diferenciador para a continuidade das organizações. O mercado de trabalho está sempre em

mudança e crescimento e todos os dias se torna mais competitivo e exigente. Por isso é necessárias as organizações se manterem a par das evoluções constantes do mercado e realizar melhorias contínuas, apostando assim na qualidade que conseqüentemente vai originar a confiança dos clientes, colaboradores...

O sucesso das organizações baseia-se nisto, no acompanhamento das exigências do mercado cada vez mais competitivo criando assim o sucesso, o reconhecimento e a distinção face às outras organizações

A ISO 9001:2015 posiciona a nova versão da norma entre os esforços da organização em direção a um desenvolvimento sustentável e a promove como ferramenta para melhorar o desempenho geral.

## 2. Sistema de Gestão da Qualidade

Os sistemas de gestão da qualidade (SGQ) tem o objetivo principal de verificar todos os processos da empresa e como esses processos podem melhorar a qualidade dos produtos e serviços frente aos clientes.

Nesse sistema, existem princípios e diretrizes da qualidade, que são aplicados em cada processo que envolve o dia-a-dia da instituição. Através desses, é possível fazer a tomada de decisões de forma segura, pois, através das ferramentas utilizadas, o gestor poderá verificar os indicadores de desempenho da empresa.

Várias empresas no mundo todo, utilizam o SGQ, para implantar novos processos, gerenciar e verificar a sua qualidade. Uma das razões da utilização desse sistema, é que conseqüentemente, um maior número de clientes torna-se satisfeitos com a empresa. Além disso, há uma melhoria na imagem, no desempenho e na cultura organizacional.

Surge um clima satisfatório e uma comunicação melhor entre os funcionários, a implantação da gestão da qualidade traz benefícios, pois é dotada de treinamentos, mapeamento dos processos empresariais e registros das atividades da organização.

A empresa poderá apenas implementar o sistema e melhorar os processos, mas para que o resultado seja reconhecido, será necessário que outra empresa especializada em auditoria de gestão da qualidade faça esse serviço. Assim, obtém-se um certificado da qualidade, isso irá depender da área onde a empresa atua, e também, das normas que regem esta área.

### 2.1. Princípios fundamentais e benefícios

A gestão da qualidade tem associada sete princípios fundamentais:

#### **1º Princípio – Foco no cliente**

As organizações dependem dos seus clientes e, portanto, é recomendável que atendam às suas necessidades atuais e futuras, procurando exceder as suas expectativas.

#### **2º Princípio – Liderança**

Os líderes estabelecem a unidade de propósitos e o rumo da organização. Portanto, precisam de despertar no ambiente interno o envolvimento com os propósitos da organização para que se possa alcançar os objetivos pretendidos.

### **3º Princípio – Comprometimento das pessoas**

As pessoas de todos os níveis são a essência de uma organização e o seu total envolvimento através do seu reconhecimento possibilita que as suas competências sejam usadas para o benefício da organização;

### **4º Princípio – Abordagem por processos**

As atividades e os recursos relacionados deverão ser geridos como um processo para que o resultado desejado seja alcançado com maior eficiência.

### **5º Princípio – Melhoria**

A melhoria contínua do desempenho global de uma organização convém que seja um objetivo permanente.

### **6º Princípio – Tomada de decisão baseada em evidências**

Decisões eficazes são baseadas na análise de dados e informações.

### **7º Princípio – Gestão das relações**

Uma organização e os seus fornecedores são interdependentes, e uma relação de benefícios mútuos aumenta a capacidade de ambos agregarem valor.

#### **2.2. Abordagem por processos**

A abordagem por processos envolve a definição e a gestão sistemáticas dos processos e das suas interações, de forma a obter os resultados pretendidos de acordo com a política da qualidade e a orientação estratégica da organização. Os processos e o sistema podem ser geridos como um todo utilizando o ciclo PDCA com um foco global no pensamento baseado em risco que vise tirar vantagem das oportunidades e prevenir resultados indesejados.

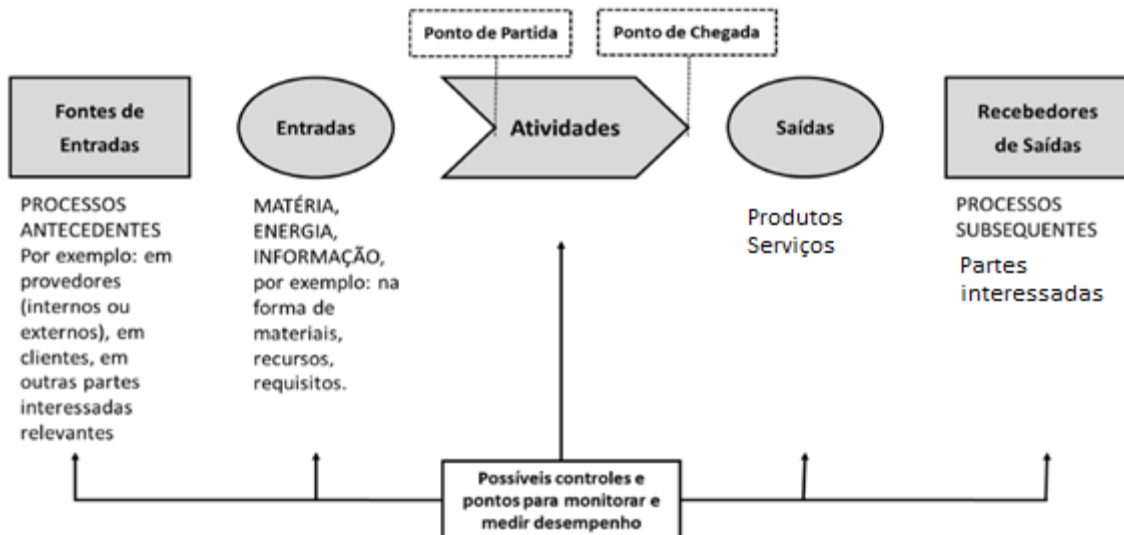


Figura 1 - Representação Esquemática dos Elementos de um único processo, adaptado de Ferraz de Paiva, Maurício (2016)

### 2.3. Ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act)

O **Ciclo PDCA**, também conhecido como **Ciclo de Shewhart** ou **Ciclo de Deming**, é uma ferramenta de gestão muito utilizada pelas empresas do mundo todo.

Seu objetivo principal é tornar os processos da gestão de uma empresa mais ágeis, claros e objetivos. Pode ser utilizado em qualquer tipo de empresa, como forma de alcançar um nível de gestão melhor a cada dia, atingindo ótimos resultados dentro do sistema de gestão do negócio.

O processo de melhoria contínua tem como base o princípio do ciclo PDCA, que em inglês significa “Plan, Do, Check and Act”, ou seja, esta metodologia pode ser aplicada para todos os processos e para o Sistema de Gestão da Qualidade como um todo.

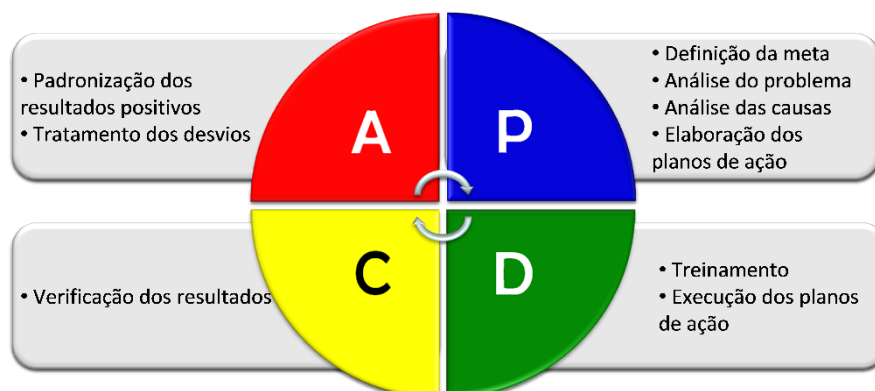


Figura 2 - Ciclo PDCA (fonte: Carvalho, Lucas. PDCA & MASP)

O ciclo PDCA pode ser descrito resumidamente da seguinte forma:

- **Planear (plan):** estabelecer os objetivos do sistema e os seus processos, bem como os recursos necessários para obter resultados de acordo com os requisitos do cliente e as políticas da organização e identificar e tratar riscos e oportunidades; (NP EN ISO 9001:2015)

- **Executar (do):** implementar o que foi planeado; (NP EN ISO 9001:2015)

- **Verificar (check):** monitorizar e (onde aplicável) medir os processos e os produtos e serviços resultantes por comparação com políticos, objetivos, requisitos e atividades planeadas e reportar os resultados; (NP EN ISO 9001:2015)

- **Actuar (act):** empreender ações para melhorar o desempenho, conforme necessário. (NP EN ISO 9001:2015)

#### **2.4. Pensamento baseado no risco**

Uma organização deve planear e implementar ações para tratar os riscos e as oportunidades. Risco é o efeito da incerteza e qualquer incerteza pode ter efeitos positivos ou negativos. O pensamento baseado no risco é essencial para se obter um sistema de gestão da qualidade eficaz. O risco é inerente a todos os aspetos de um sistema de gestão da qualidade. Existem riscos em todos os sistemas, processos e funções. O pensamento baseado no risco assegura que estes riscos são identificados, considerados e controlados ao longo do design e uso do sistema de gestão da qualidade.

Uma organização deve planear e implementar ações para tratar os riscos e as oportunidades. Ao tratar tanto os riscos como as oportunidades estabelece-se uma base para aumentar a eficácia do sistema de gestão da qualidade, obter melhores resultados e prevenir efeitos negativos.

O pensamento baseado no risco é algo que todos fazemos automaticamente no nosso dia-a-dia.

Na ISO 9001:2015 o pensamento baseado no risco precisa de ser considerado desde o princípio e ao longo de todo o sistema, fazendo com que as ações preventivas sejam inerentes às atividades de planeamento, operação, análise e avaliação.

### 3. Implementação do Sistema de Gestão da Qualidade

#### 3.1 Apresentação da organização



Figura 3 - Sensimed

Tabela 1 - Identificação empresa

<b>Nome:</b>	<b>Sensimed – Medicina, Higiene e Segurança no Trabalho, Lda.</b>
<b>Morada:</b>	Rua da Cidade de Vandoeuvre, nº40
<b>Freguesia:</b>	Ponte de Lima
<b>Concelho:</b>	Ponte de Lima
<b>Telefone/Telemóvel:</b>	258 944 005 / 961 303 193
<b>Email:</b>	<a href="mailto:sensimed@gmail.com">sensimed@gmail.com</a>
<b>NIF:</b>	507 076 176
<b>CAE:</b>	86 906 – R3
<b>Atividade:</b>	Outras atividades de saúde humana, n.e.

A Sensimed é uma empresa prestadora de serviços externos de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, encontrando-se atualmente autorizada pela ACT (Autoridade para as Condições de Trabalho) nº 465 04 1 11 10, pela DGS (Direção Geral de Saúde) nº 203/2001 e ERS (Entidade Reguladora da Saúde) com nº de registo E127955.

Operando no mercado desde agosto 2004 e detentora de várias dezenas de clientes, a Sensimed proporciona aos seus clientes metodologias de trabalho adaptadas às necessidades específicas de cada empresa, garantindo mais valia através da melhoria contínua da segurança e qualidade dos produtos e processos.

A Sensimed contribui para assegurar às empresas e aos trabalhadores, condições de segurança e de saúde no exercício das suas atividades, e, conseqüentemente, para a preservação e valorização dos recursos humanos e para o aumento da produtividade. Mais do que cumprir as obrigações legais, investir numa eficaz abordagem da Segurança e Saúde no Trabalho assegura que se reduzem os acidentes e se aumenta a produtividade e rentabilidade dos negócios.

A Sensimed dispõe de uma equipa de profissionais qualificados que lhe permite responder com eficácia às exigências dos seus clientes, nomeadamente na análise e recomendações às empresas, no apoio à estruturação, implementação e manutenção de Sistemas da Segurança, nas atividades de comércio/serviços, indústria e outras atividades de risco elevado.

## **Missão, Visão e Cultura da Organização**

### **1.1. Missão**

A missão da Sensimed é a de prestar serviços a empresas, tendo em vista a saúde e bem-estar dos trabalhadores.

Apostamos na experiência e inovação para providenciar, apoiar e dedicar ao cliente, serviços que elevem os padrões de qualidade e nos façam superar todos os dias.

## 1.2. Visão

A Sensimed pretende ser uma organização de prestígio, líder de mercado, reconhecida a nível nacional como uma empresa com garantia da qualidade.

## 1.3. Cultura organizacional

A cultura organizacional da Sensimed contribui para a edificação da identidade da empresa. Querendo ser uma empresa com imagem positiva e reconhecida, a organização adota o seguinte conjunto de valores e de crenças:

Tabela 2 - Cultura organizacional

VALORES	CRENÇAS
Excelência	Pretendemos sempre fazer bem e da melhor maneira.
Lealdade	Comprometemo-nos a seguir os nossos valores e crenças dentro e fora da empresa.
Transparência	Pretendemos ser uma empresa honesta que não esconde os seus objetivos e as metas.
Objetividade	Definimos objetivos ambiciosos e difíceis de atingir, pois acreditamos que com esforço é possível superar os desafios.
Responsabilidade	Acreditamos que a nossa empresa não existe sem a sociedade, logo devemos-nos responsabilizar a nível social e económico.
Espírito de equipa	Admitimos que o nosso valor está no todo e não apenas numa pessoa singular, uma vez que todos trabalhamos para um objetivo comum.
Inovação	Acreditamos que as ideias e opiniões podem vir de todos e que acrescentam valor à organização, pois assim, conseguimos transformar os desafios em oportunidades.

## Organograma

Apresento de seguida o organograma da empresa:

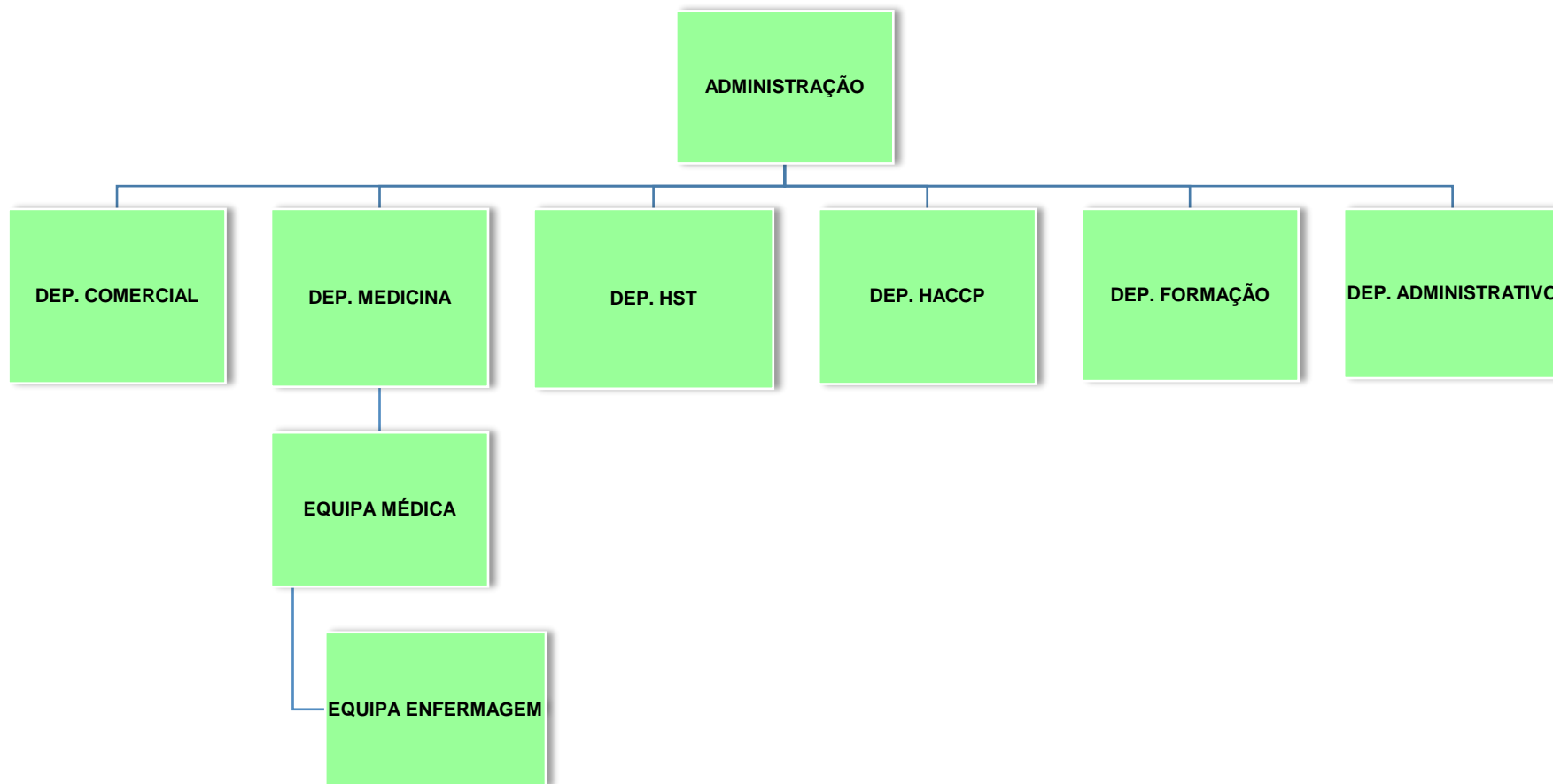


Figura 4 - Organograma

## **3.2. Metodologia**

A metodologia da implementação da NP EN ISO 9001:2015 na Sensimed, Lda., passa pelos seguintes passos:

### **1. Formação dos recursos humanos inerentes ao sistema de gestão da qualidade**

Nesta primeira fase a formação é um meio essencial pois é importante que a gestão de topo esteja informada de como funciona o sistema de gestão de qualidade e a identificar os processos inerentes ao sistema, para que assim o sistema seja implementado de forma mais eficaz.

### **2. Reconhecimento da norma e identificação dos processos**

Após a empresa proceder a uma recolha de informação interna, realizou-se de seguida a leitura da norma ISO 9001:2015, uma vez que constitui o elemento base do processo de certificação do sistema de gestão qualidade.

### **3. Implementação da ISO 9001:2015**

Depois de concluída a leitura, compressão e elaboração dos documentos da norma e iniciou-se o processo de implementação, que nesta fase se traduz na aplicabilidade de todos os documentos inerentes ao sistema de gestão da qualidade, com a devida verificação.

### **4. Certificação da implementação**

Depois de concluído o processo de certificação do sistema de gestão da qualidade e sua verificação, tendo em consideração os pressupostos definidos nos requisitos da NP EN ISO 9001:2015, pretende-se contactar uma entidade acreditada pelo IPAC.

## **4. Fases da Implementação do Sistema de Gestão**

### **4.1. Diagnóstico inicial**

A Sensimed para implementar o sistema de gestão da qualidade vai ter que se ajustar em muito, pois neste momento não se encontra com os meios e processos adequados.

Apenas existe um manual de procedimentos internos realizado por todos os colaboradores em conjunto.

### **4.2. Sistema de Gestão da Qualidade**

O sistema de gestão da qualidade é visto pela empresa como uma mais valia pois só trás como ele benefícios como por exemplo, orientar toda a estrutura orgânica para o mesmo sentido, definir claramente a forma de definir e controlar documentos, melhorar a comunicação, definir responsabilidades e diminuir a possibilidade de erro, aumentar a motivação e o envolvimento dos colaboradores, melhorar o serviço prestado ao cliente e promover a imagem da organização perante o cliente.

Em termos práticos, o SGQ introduz disciplina e método no trabalho que desenvolvemos no dia-a-dia. A título exemplificativo, estabelece princípios relativos à forma como se devem guardar os documentos que são produzidos, onde arquivá-los, como passar conhecimento na organização, identificar os responsáveis por processos, acompanhar e planear ações face aos indicadores de desempenho definidos pelos gestores dos processos, entre outros.

### **4.3. Requisitos do sistema de gestão da qualidade**

A NP EN ISO 9001:2015 especifica requisitos para um sistema de gestão da qualidade quando uma organização:

- a) Necessita demonstrar a sua aptidão para, de forma consistente, fornecer produtos e serviços que satisfaçam tanto os requisitos do cliente como as exigências estatutárias e regulamentares aplicáveis;
- b) Visa aumentar a satisfação do cliente através da aplicação eficaz do sistema, incluindo processos para a melhoria do sistema e para a garantia da conformidade tanto com os requisitos do cliente como com as exigências estatutárias e regulamentares aplicáveis.

Desta norma ainda se pode salientar que é genérica e aplica-se a qualquer organização independentemente do seu tipo ou dimensão, ou dos produtos e serviços que fornece.

## Cláusula 4 – Contexto da Organização

### 4.1. Compreender a organização e o seu contexto

Ao analisar o contexto de uma empresa, significa que vamos fazer um levantamento de dados dos recursos materiais, financeiros, tecnológicos e humanos que estão disponíveis internamente na empresa, e quais desses recursos precisam ser adquiridos de fontes externas para que a empresa seja capaz de executar as suas atividades com qualidade.

Tabela 3 – Contexto externo

<b>Contexto externo</b>					
<b>Legal</b>	<b>Comercial</b>	<b>Concorrência</b>	<b>Social</b>	<b>Tecnologias</b>	<b>Cultura</b>
Legislação em Vigor*	Todos os nossos clientes.	Todos a nível nacional	Igualdade	Equipamentos de metrologia (ruído, iluminação, contaminantes químicos, vibrações, ambiente térmico; Computadores; Impressoras; Software de faturação; Base de dados com pastas de clientes.	Ajustamos as necessidades dos nossos clientes com soluções práticas e importantes.

Tabela 4 – Contexto interno

<b>Contexto interno</b>			
<b>Valores</b>	<b>Cultura</b>	<b>Conhecimento</b>	<b>Desempenho</b>
Responsabilidade; Confiança; Humildade; Competência; Trabalho em equipa.	Capacidade de trabalhar em equipa; Importância de trabalhar com sentido de responsabilidade; Com trabalho e dedicação se alcança a excelência.	Trabalhadores licenciados e especializados	Planear estrategicamente cada trabalho;

Tabela 5 – Contexto externo: nível legal

<b>Contexto Externo: Nível Legal *</b>	
Lei nº 3/2014 de 28 de Janeiro, que procede à segunda alteração da Lei nº 102/2009 de 10 de Setembro cuja primeira alteração foi pela Lei nº42/2012 de 28 de Agosto.	Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho;
Lei nº 98/2009 de 4 de Setembro	Regulamenta o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais;
Decreto-Lei n.º 243/86 de 20 de Agosto	Aprova o Regulamento Geral de Higiene e Segurança do Trabalho nos Estabelecimentos Comerciais, de Escritório e Serviços
Portaria nº 53/1971 de 3 de Fevereiro com alterações induzidas pela Portaria nº702/1980 de 22 de Setembro.	Regulamento geral de segurança e higiene do trabalho nos estabelecimentos industriais;
Decreto nº 41821/58, de 11 de agosto	Aprova o regulamento de segurança no trabalho da construção civil
Decreto-Lei nº 273/2003, de 29 de outubro	Estabelece regras gerais de planeamento, organização e coordenação para promover a segurança, higiene e saúde no trabalho em estaleiros da construção e transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva nº 92/57/CEE, do Conselho, de 24 de junho, relativa às prescrições mínimas de segurança e saúde no trabalho a aplicar em estaleiros temporários ou móveis
Decreto-Lei nº 46427/1965, de 10 de julho	Aprova o regulamento de Instalações Sociais Provisórias destinadas a pessoal empregado nas obras
Portaria nº 101/1996, de 3 de abril	Regulamenta as prescrições mínimas de segurança e de saúde nos locais e postos de trabalho dos estaleiros temporários ou móveis
Portaria nº 987/1993 de 6 de Outubro	Prescrições mínimas de Segurança e Saúde nos Locais de Trabalho;
Portaria nº 288/2009, de 20 de março	Aprova o modelo de relatório anual da atividade dos serviços de segurança, higiene e saúde no trabalho e revoga a Portaria n.º 1184/2002, de 29 de agosto;

#### 4.2. Compreender as necessidades e as expectativas das partes interessadas

##### Partes Interessadas

Também faz parte do contexto de uma empresa a definição de quem são as partes interessadas, também conhecidos como Stakeholders, ou seja, são as pessoas de maior interesse e influência nas atividades da organização, como por exemplo: clientes, colaboradores, sociedade, sindicatos, governos, fornecedores, concorrentes, entre outros.

Tabela 6 – Partes Interessadas

<b>Partes Interessadas</b>					
<b>Afetam</b>		<b>Afetadas</b>		<b>Percecionam-se como afetadas</b>	
<b>Quem</b>	<b>Como</b>	<b>Quem</b>	<b>Como</b>	<b>Quem</b>	<b>Como</b>
Cliente	Pagamentos Diversidade	Concorrentes	Custo dos erviços	Gestão de topo dos clientes	Pelas não conformidades detetadas e pelo investimento financeiro
Concorrência	Oferta Custo dos serviços	Colaboradores	Manter o posto de trabalho		
Colaboradores	Desempenho	Empresas clientes	Condições de trabalho		
Organismos Regulamentares	Verifiquem o nosso serviço	Clientes	Satisfação do serviço prestado		

## Princípios e requisitos

Com a Norma ISO 9001:2015, surgiram várias alterações para as organizações que possuem ou pretendem implementar essa certificação, algumas dessas alterações foram: a saída do manual da qualidade, saída da ação preventiva, gestão de riscos e, uma das mudanças muito significativas, foram nos Princípios da Qualidade. Antes eram 8 Princípios, e na nova ISO 9001:2015, temos apenas 7 Princípios da Qualidade. Na seguinte tabela estão definidos os novos princípios da qualidade junto com os requisitos da NP EN ISO 9001:2015:

Tabela 7 – Princípios e requisitos

<b>Princípios da Qualidade</b>	<b>Requisitos da NP EN ISO 9001:2015</b>
1. Focalização no Cliente	4.2; 5.1.2; 8.2.1; 8.5.3; 7.1.6; 8.2.2; 8.2.3; 9.1.2; 9.1.3 b); 9.3.2
2. Liderança	5.1.1; 5.2.1; 5.3; 6.2; 5.1.2
3. Comprometimento das Pessoas	5.1.1 h); 5.2.1; 5.2.2; 5.3; 5.2.1; 7.1.2; 7.2; 7.3
4. Abordagem por Processos	4.4.1; 5.1.1
5. Melhoria	4.4.1; 5.1.1 i); 5.2.1 d); 6.1.1; 7.1.1; 9.1.3 g); 9.3.2 f); 9.3.3 a); 10.1; 10.2; 10.3
6. Decisão baseada em evidência	4.1; 6.1.1; 7.1.5.1; 8.2.3.1; 8.5.6; 8.6; 9.1.3; 9.3.3;
7. Gestão das Relações	7.3; 7.4; 8.4.2; 8.5.3

### **4.3. Determinar o âmbito do sistema de gestão da qualidade**

#### Âmbito do SGQ

Prestação de serviços externos na área de Medicina, Higiene e Segurança no Trabalho e Segurança Alimentar.

Este sistema é permanentemente melhorado de maneira a aumentar a eficácia dos processos. A gestão da qualidade da empresa é assim feita, de acordo com os requisitos da NP EN ISO 9001

4.4. Sistema de gestão da qualidade e respetivos processos

4.4.1. Interação entre processos (Anexo II)

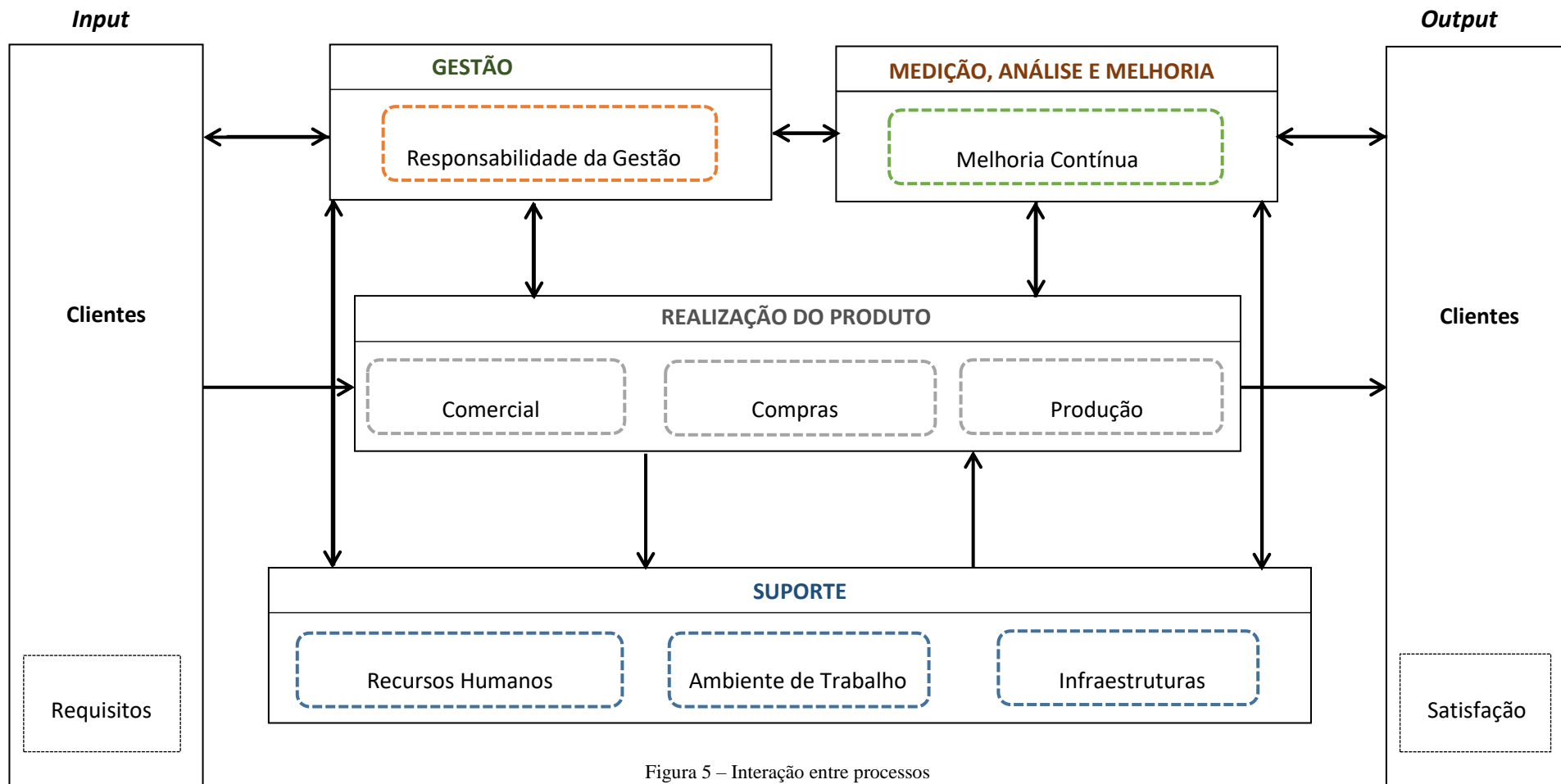


Figura 5 – Interação entre processos

Tabela 8 – Interação entre processos

PROCESSO DE ORIGEM	INPUTS	PROCESSOS	OUTPUTS	PROCESSO DE DESTINO
Todos os processos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reuniões de análise dos processos do Sistema de Gestão da Qualidade</li> <li>- Oportunidades de melhoria</li> <li>- Definição e/ou revisão da Política da Qualidade</li> <li>- Definição e/ou revisão dos Objetivos da Qualidade</li> </ul>	Responsabilidade da Gestão	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registo das reuniões</li> <li>- Política da Qualidade</li> <li>- Objetivos da Qualidade</li> </ul>	Todos os processos
Gestão de recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboração/ atualização da lista de equipamentos</li> <li>- Manutenção de equipamentos</li> <li>- Avaliação/classificação de fornecedores</li> </ul>	Compras	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lista de fornecedores qualificados</li> <li>- Lista de matérias-primas necessárias</li> <li>- Lista de equipamentos</li> </ul>	Clientes
Todos os processos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação do ambiente de trabalho</li> <li>- Aplicação das práticas de higiene e segurança no trabalho</li> </ul>	Ambiente de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relatório do ambiente de trabalho</li> <li>- Boas condições de trabalho</li> </ul>	Todos os processos
Todos os processos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recrutamento de colaboradores</li> <li>- Formação dos colaboradores</li> <li>- Avaliação da satisfação dos colaboradores</li> </ul>	Recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colaboradores formados</li> <li>- Contratação dos colaboradores</li> <li>- Definição de competências/tarefas</li> <li>- Relatório da satisfação dos colaboradores</li> </ul>	Responsabilidade da Gestão
Todos os processos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terreno</li> <li>- Instalações</li> <li>- Eletricidade</li> <li>- Água</li> <li>- <i>Wireless</i></li> <li>- Equipamentos apropriados</li> </ul>	Infraestruturas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infraestruturas com as condições necessárias</li> </ul>	Todos os processos
Todos os processos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manutenção e calibração de equipamentos e instrumentos</li> <li>- Tratamento das não conformidades</li> <li>- Auditoria(s) internas</li> </ul>	Melhoria contínua	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plano de melhoria</li> <li>- Relatório(s) de auditoria(s) internas</li> <li>- Não conformidades tratadas</li> </ul>	Todos os processos

#### **4.4.2 Manter e Reter**

A ISO 9001:2015 adotou duas expressões para informação documentada:

1. Manter informação documentada;
2. Reter informação documentada como evidencia.

**Manter informação documentada:** Na ISO 9001:2015, refere-se ao que eram procedimentos documentados, manual da qualidade, planos da qualidade, desenhos técnicos, instruções de trabalho, especificações da ISO 9001:2008. São documentos que estabelecem requisitos e necessários como apoio para a conformidade dos processos e atividades do SGQ.

**Reter informação documentada**” Reter informação documentada como evidencia de” na ISO 9001:2015, refere-se aos registos, relatórios da ISO 9001:2008. São documentos necessários para fornecer evidências de conformidade com requisitos.

Tabela 9 - Manter e Reter

<b><u>Informação documentada a manter</u></b>	<b><u>Informação documentada a reter</u></b>
Âmbito – 4.3	Sistema de Gestão da qualidade – 4.4.2 alínea b
Sistema de Gestão da qualidade – 4.4.2 alínea a	Recursos de monitorização e medição – 7.1.5.1
Política da qualidade – 5.2.2	Evidências de competências – 7.2
Objetivos da qualidade – 6.2.1	Planeamento e controlo operacional – 8.1 alínea e
Conhecimento Organizacional - 7.1.6	Revisão dos requisitos para produtos e serviços – 8.2.3.2
Planeamento e controlo operacional – 8.1 alínea e	Entradas para design e desenvolvimento – 8.3.3
	Controlos do design e desenvolvimento – 8.3.4
	Saídas do design e desenvolvimento - 8.3.5
	Alterações de design e desenvolvimento -8.3.6
	Controlo dos processos, produtos e serviços de fornecedores externos – 8.4.1
	Identificação e rastreabilidade – 8.5.2
	Propriedade dos clientes ou dos fornecedores externos – 8.5.3
	Controlo das alterações – 8.5.6
	Libertação de produtos e serviços – 8.6
	Controlo de saídas não conformes – 8.7.2

	Monitorização, medição, análise e avaliação – 9.1.1
	Auditoria interna – 9.2.2
	Saídas da revisão pela gestão – 9.3.3
	Não conformidade e ação corretiva – 10.2.2

## **Cláusula 5 – Liderança**

### **5.1 Liderança e compromisso**

#### **5.1.1. Generalidades**

A gestão de topo de qualquer organização que pretenda implementar a norma deve proporcionar evidências do seu comprometimento no desenvolvimento e implementação, do sistema de gestão da qualidade e na melhoria contínua da sua eficácia.

Para tal deve comunicar à organização a importância de ir ao encontro dos requisitos do cliente e dos estatutários e regulamentares aplicáveis, estabelecer a política e os objetivos da qualidade assegurando-se que os mesmos são assegurados, conduzir as revisões pela gestão, assegurar a disponibilização de meios, para as atividades organizacionais decorram normalmente, assegurar que o sistema de gestão da qualidade atinge os resultados pretendidos, comprometer, orientar e apoiar as pessoas para contribuírem para a eficácia do sistema de gestão da qualidade, promover a melhoria e apoiar outras funções de gestão relevantes a demonstrar a sua liderança, na medida aplicável às respetivas áreas de responsabilidade.

#### **5.1.2. Foco no cliente**

Esta cláusula determina que a gestão de topo assegura que os requisitos do cliente foram determinados e vão ao seu encontro de modo a aumentar a sua satisfação.

A Sensimed deve assegurar que os requisitos do cliente são cumpridos, assim como os requisitos legais e estatutários, sendo estas entradas de processos, tendo em vista a aumentar a satisfação dos seus clientes.

## **5.2 Política**

### **5.2.1. Estabelecer a política da qualidade**

A Sensimed na atividade de prestação de serviços externos de Saúde no Trabalho, Segurança no Trabalho e Segurança Alimentar tem por objetivo a satisfação plena atual e futura dos seus clientes em todos os serviços que oferece.

A Política da Qualidade da Sensimed consiste na contínua satisfação dos clientes através do reconhecimento da qualidade nos serviços prestados

A organização compromete-se a ter como base as seguintes orientações políticas:

1. Envolver todos os colaboradores da empresa, depositando a confiança neles, dando o seu devido reconhecimento, bem como os seus clientes por forma a obter uma diferenciação pela qualidade em todo o mercado que pretendemos atuar, assegurando a eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade;
2. Sistematização de um conhecimento profundo sobre as necessidades dos clientes de forma a compreendê-las para responder de forma eficaz e, assim, proceder a adaptações constantes e de cariz inovador.
3. Assegurar que a Política da Qualidade é revista periodicamente e que está de acordo com os Objetivos da Qualidade;
4. Monitorizar periodicamente os nossos produtos e avaliar regularmente o grau de satisfação dos nossos clientes.

### **5.2.2. Comunicação da política da qualidade**

A organização tem disponibilizado nas instalações da empresa e mantido como informação documentada a política da qualidade. A divulgação é feita através de flyers, palestras e inserimos a política da qualidade na assinatura de cada e-mail

Encontrando-se sempre disponível a todas as partes interessadas sendo a política da qualidade comunicada, compreendida e aplicada dentro da organização.

### **5.3. Funções, responsabilidades e autoridades organizacionais**

Esta cláusula determina que a gestão de topo deve assegurar que as responsabilidades e autoridades foram definidas e comunicadas dentro da organização.

Para tal a Sensimed para dar cumprimento a este requisito da norma determina a responsabilidade de cada interveniente no sistema de gestão da qualidade bem como a sua autoridade em cada um dos processos estabelecidos.

Estas responsabilidades são da gestão de topo, não podem ser delegadas. A gestão de topo tem que assegurar que os processos necessários ao sistema de gestão da qualidade são estabelecidos, implementados e mantidos, bem como qualquer ação de melhoria necessária e assegurar a promoção da consciencialização dos requisitos do cliente em toda a organização. Sempre que algum colaborador detete a ocorrência de um problema deve relatar o mesmo ao representante da gestão. Este possui autoridade para desencadear correções e ações corretivas e registá-las.

Uma vez que é uma empresa pequena a comunicação é feita verbalmente diariamente, semanalmente são também realizadas reuniões no sentido de partilharem as experiencias do dia-a-dia, dificuldades sentidas, assegurar a operação e manutenção eficazes do Sistema de Gestão da Qualidade.

## **Cláusula 6 – Planeamento**

### **6.1.1. Ações para tratar riscos e oportunidades**

Os Riscos e Oportunidades associados aos resultados pretendidos do SGQ são os que influenciam a capacidade de fornecer produtos e serviços conformes e o aumento da satisfação do cliente.

#### **Riscos:**

- Serviço mal prestado ao cliente;
- Atraso nas datas de auditorias estipuladas;
- Insatisfação do cliente;
- Falhas em satisfazer os requisitos da Organização: ao nível dos processos do SGQ, da política da qualidade, dos objetivos, entre outros;
- Incumprimento de requisitos legais dos produtos e serviços.

### **Oportunidades:**

- Serviços novos ou melhorados;
- Atuar em novos locais;
- Utilizar novas tecnologias;
- Melhorias nos processos do SGQ, maior rapidez, aumento da eficácia por alteração de métodos de trabalho, etc.

O planeamento deve assegurar que o sistema é dinâmico e capaz de potenciar a melhoria contínua da Organização.

### **6.1.2. Planear as ações para tratar riscos e oportunidades (Anexo III)**

Tabela 10 – Ações para tratar riscos e oportunidades

<b><u>Riscos/Oportunidades</u></b>	<b><u>Ações</u></b>
<b><u>Riscos</u></b>	
- Serviço mal prestado ao cliente;	- Adotar novas práticas
- Atraso nas datas de auditorias estipuladas;	- Introdução de novas tecnologias
- Insatisfação do cliente;	- Lançar novos serviços melhorados
- Falhas em satisfazer os requisitos da Organização: ao nível dos processos do SGQ, da política da qualidade, dos objetivos, entre outros;	- Evitar e eliminar os riscos na origem
<b><u>Oportunidades</u></b>	
- Serviços novos ou melhorados;	- Desenvolver novos mercados
- Aumento da satisfação dos clientes pela antecipação de necessidade e expectativas;	- Lançar novos serviços melhorados
- Melhorias nos processos do SGQ, maior rapidez, aumento da eficácia por alteração de métodos de trabalho.	- Introdução de novas tecnologias

## **6.2. Objetivos da qualidade e planeamento para os atingir**

Tabela 11 – Orientação política, objetivo e meta

<b>ORIENTAÇÃO POLÍTICA (N)</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>META</b>
1. Envolver todos os colaboradores da empresa por forma a obter uma diferenciação pela qualidade em todo o mercado que pretendemos atuar, assegurando a eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade.	– Realizar reuniões mensais com toda a equipa a fim de verificar a eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade.	– Ter no mínimo 85 % dos objetivos atingidos em relação ao ano anterior.
2. Promover uma liderança eficaz, que ofereça aos colaboradores um bom ambiente de trabalho, para que todos se sintam motivados, empenhados e envolvidos nas tarefas que desempenham	– Atribuir prémios de produtividade aos colaboradores com os melhores resultados;	– Um dia de férias extra quando atingidos 80 % dos objetivos – Ter pelo menos 1 colaborador premiado por mês.
3. Cumprir os requisitos abordados na ISO 9001:2015.	– Oferta de formação aos colaboradores.	– Mínimo de 15 horas formação ano. – 100 % de atendimento às normas.
4. Assegurar que a Política da Qualidade é revista sempre que necessário, e que os Objetivos da Qualidade são estabelecidos e revistos anualmente.	– Realizar uma reunião anual para verificar a Política da Qualidade e os Objetivos da Qualidade.	– 85% de uniformidades nas opiniões dadas acerca da Política e Objetivos da Qualidade.
5. Melhorar continuamente a eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade e divulgar a Política da Qualidade por todos os colaboradores	– Dar formação aos nossos colaboradores sobre o Sistema de Gestão da Qualidade; – Realizar inquéritos a todos os colaboradores que a nossa Política da Qualidade está bem divulgada; – Divulgar a nossa Política de Qualidade – fixação de póster na empresa.	– 90 % dos colaboradores enquadrados na nossa Política de Qualidade; – Mínimo de 15 horas de formação por ano.
6. Avaliar regularmente o grau de satisfação dos nossos clientes.	– Avaliação dos resultados dos inquéritos de satisfação;	– Diminuir em 10 % as reclamações dos clientes mensalmente.

### **6.3. Planeamento das alterações**

Quando a Sensimed determina a necessidade de fazer alterações ao sistema de gestão da qualidade, as alterações são realizadas de forma planeada.

A Organização começa por considerar:

a) O propósito das alterações: porque a alteração vai ser feita? O que é pretendido com a alteração: melhoria de serviços, melhoria de processos?

b) E as suas potenciais consequências: qual o impacto desta alteração...Na eficácia dos processos? Na conformidade dos serviços? Sobre os clientes ou outras partes interessadas? nos objetivos da qualidade ou nas ações para os atingir? O que mais pode ser afetado? O que pode correr mal na alteração?

c) A integridade do SGQ: qual o impacto no SGQ? Implica novos ou alterados modos de proceder? Altera saídas de processos que são entradas em outros processos? Aplicam-se as disposições atuais do SGQ ou são necessárias alterações? As disposições do SGQ atual, documentadas ou não, aplicam-se à alteração ou devem ser revistas? As monitorizações e medições determinadas mantêm-se? Quem são as pessoas, funções e níveis abrangidos ou envolvidos?

d) A disponibilidade de recursos: quais os recursos necessários para a alteração? Pessoas? Alteração de competências, equipamentos, infraestruturas?

e) A afetação ou reafecção de responsabilidades e de autoridades: a alteração tem implicações na afetação de responsabilidades e autoridade? É preciso rever ou criar novas?

A Sensimed assegura que:

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

## **Cláusula 7 – Suporte**

### **7.1. Recursos**

#### **7.1.1. Generalidades**

Os recursos que uma Organização necessita para gerir a sua atividade devem incluir todos os meios necessários para que os objetivos da organização sejam atingidos.

A Sensimed utiliza todos os seus recursos para atingir os seus objetivos. Nesse sentido, a Organização considera relevante os seguintes recursos internos:

- Sistemas informáticos;
- Marketing;
- Competência e formação dos colaboradores;
- Boa gestão do património;
- Competitividade de custos.

Também é necessário obter recursos de fornecedores externos que são eles:

- Produtos de maior qualidade;
- Redução do tempo de fornecimento;
- Disponibilidade de produtos.

#### **7.1.2. Pessoas**

A Sensimed assegura as pessoas necessárias com as devidas competências para a implementação eficaz do SGQ, para operar e controlar os processos.

A Sensimed dispõe de uma equipa de profissionais qualificados que lhe permite responder com eficácia às exigências dos seus clientes, nomeadamente na análise e recomendações às empresas, no apoio à estruturação, implementação e manutenção de Sistemas da Segurança, nas atividades de comércio/serviços, indústria e outras atividades de risco elevado.

Os trabalhadores e os membros da Sensimed estão exclusivamente afetos ao serviço do interesse privado, devendo observar, no desempenho das suas funções, os valores fundamentais e os princípios da atividade, designadamente os da legalidade, justiça, imparcialidade, competência, responsabilidade, proporcionalidade, transparência e boa fé, por forma a assegurar a integridade, a independência, a credibilidade e a eficácia no exercício das competências que lhe estão cometidas.

A Administração da Sensimed considera que a formação e atualização profissional dos seus recursos humanos, é fundamental na prossecução de uma imagem de excelência, nomeadamente no que respeita à elevada qualidade dos serviços prestados nesta área e às boas práticas de todos os colaboradores nela envolvidos.(Anexo V)

A Sensimed está estruturada pelos Departamentos Comercial, Medicina do Trabalho, Segurança no Trabalho, HACCP e Formação. Cada departamento tem autonomia para assumir as suas responsabilidades, tendo a administração a competência da supervisão de todos os departamentos.

### **7.1.3. Infraestrutura**

A Sensimed está neste momento a realizar obras de ampliação, no entanto a infraestrutura atual mantém-se adequada, no sentido em que está munida dos meios físicos e instalações necessários à atividade.

A organização determina e assegura os seguintes recursos:

- Edifícios e infraestruturas técnicas: receção, escritórios, sala de enfermagem, gabinete médico, arquivo, copa, instalações sanitárias, sala de formação;
- Software de faturação;
- Equipamentos: Espirometria, Audiometria, Rastreo visual, dosímetro, luxímetro, bomba para amostragem de gases e poeira;
- Tecnologias de informação, redes de computadores e sistemas de informação;
- Meios de combate a incêndios
- Primeiros socorros.

### **7.1.4. Ambiente para a operacionalização dos processos**

Esta cláusula pressupõe em que condições o trabalho é realizado, tais como fatores físicos (ruído, temperatura, iluminação, ventilação, higiene, humidade), psicológicos (stress, prevenção de exaustão proteção emocional) e sociais (não discriminação, calma, ausência de confrontações)

Neste sentido a Sensimed assegura e confirma que os espaços e equipamentos aonde são desenvolvidas as atividades inerentes ao sistema de gestão da qualidade correspondem a infraestruturas adequadas, livres de quaisquer fatores acima mencionados.

## **7.1.5. Recursos de monitorização e medição**

### **7.1.5.1. Generalidades**

Aqui é importante clarificar os conceitos de monitorização e medição:

- **Monitorização** – Determinação do estado de um sistema, processo, produto ou serviço;
- **Medição** – Processo para determinar um valor.

A monitorização pode compreender diferentes métodos:

- **Observação direta**, que pode incluir a utilização de equipamentos, como lupas, câmaras de vídeo, equipamento de gravação, etc.

- **Medições contínuas ou periódicas** de características do produto ou de parâmetros do processo que tenham influência direta nas características do produto, utilizando recursos de medição como balanças, paquímetros, manómetros, sondas de temperatura, nas atividades de medição.

A Organização identifica os recursos que necessita para assegurar resultados válidos e fiáveis, que permitam a tomada de decisão sobre a conformidade do produto com confiança. Esses recursos são: software e os instrumentos de medição (Equipamentos - Espirometria, Audiometria, Rastreo visual, dosímetro, luxímetro, bomba para amostragem de gases e poeira)

A Sensimed assegura que quando utiliza um equipamento, este está em bom estado de funcionamento e, como tal, apto ao uso. Isto é feito atuando sobre o equipamento de forma preventiva – planeando ações de manutenção periódica sempre que tal seja pertinente – e curativa, no caso de avaria, verificando o seu funcionamento para assegurar a sua adequação contínua. (Anexo VI)

### **7.1.5.2. Rastreabilidade da medição**

A Sensimed opta pela calibração ou verificação do equipamento considerando os requisitos aplicáveis à medição e incluindo a existência de enquadramento legal relativo à verificação legal.

É costume realizar pelo menos uma calibração por ano de todos os equipamentos e quando se suspeita que o aparelho não está a funcionar bem fazemos uma verificação intercalar.

Os recursos são disponibilizados, identificados, usados e mantidos de modo adequado para o uso pretendido.

Na medida necessária, são planejadas as atividades de manutenção preventiva, intervenções curativas, verificação ou calibração; são definidas instruções para a sua correta utilização e preservação e é assegurada a qualificação das pessoas que asseguram o uso pretendido e adequado.

A Sensimed executa o seu plano de calibração e recertificação em entidade externa devidamente acreditada para o efeito

#### **7.1.6. Conhecimento organizacional**

O conhecimento organizacional consiste no conhecimento específico da Organização, que resulta da experiência pessoal e coletiva, e que, de forma explícita ou não, pode ser posto em prática para o cumprimento dos objetivos estratégicos e operacionais.

A experiência das pessoas associada aos produtos, serviços e processos da Organização é o nosso suporte no que diz respeito ao conhecimento organizacional.

O conhecimento organizacional e a sua gestão, incluindo a manutenção e acessibilidade, podem interagir com todas as atividades da Organização, podendo ser considerado transversal aos processos do SGQ e da informação que neles circula.

#### **7.2. Competências**

A Organização determina, adquire, desenvolve e assegura as competências das pessoas necessárias para o bom desempenho e eficácia do SGQ. As pessoas são recursos essenciais para o desempenho do SGQ.

A Sensimed assegura que as pessoas têm a competência requerida e retém evidências da competência das pessoas, com base na escolaridade, formação e competência. E quando as pessoas não têm as competências requeridas, a Sensimed toma ações para que as mesmas sejam adquiridas, por exemplo formações.

#### **7.3. Consciencialização**

A Sensimed assegura a prestação da informação necessária e requerida para a consciencialização das pessoas no âmbito do SGQ. As pessoas compreendem e estão conscientes da sua contribuição para a eficácia do sistema e melhoria do desempenho.

Os colaboradores sabem executar as suas tarefas e atividades de modo a que estas contribuam para o alcance dos resultados pretendidos do SGQ e para a melhoria do desempenho, estando conscientes do impacto que pode causar um desvio da sua atividade face às disposições planeadas.

Para assegurar essa consciência a Sensimed:

- Promove ações de sensibilização e formação (mostrar às pessoas a relação entre a política, os planos e controlos operacionais e a sua atividade);
- Auditorias internas;
- Reuniões de equipa, com sessões de debate e entrevistas de avaliação.
- Promove a discussão da política para melhorar a sua compreensão, a sua importância e os seus benefícios;
- Explica os objetivos da qualidade aos colaboradores;
- Explica as responsabilidades individuais no funcionamento eficaz dos processos do SGQ e na melhoria do seu desempenho.

#### **7.4. Comunicação**

A Sensimed determina:

- a) **o que comunicar:** sobre os seus produtos e serviços, sobre as suas atividades, sobre o seu SGQ, sobre os seus resultados;
- b) **quando e onde comunicar:** periodicamente (uma reunião com os colaboradores mensal), na página eletrónica, publicidade;
- c) **a quem comunicar:** às suas pessoas, aos seus clientes, aos seus fornecedores e parceiros, a outras partes interessadas no SGQ;
- d) **como comunicar:** pessoalmente, em reunião, no site ou redes sociais;
- e) **quem comunica:** a gestão de topo.

#### **7.5. Informação documentada**

##### **7.5.1. Generalidades**

Informação documentada que é mantida:

- Âmbito do SGQ (4.3);
- Informação necessária para apoiar a operação dos processos (4.4).
- Política da qualidade (secção 5).
- Objetivos da qualidade (secção 6.2).
- Informação documentada determinada como necessária pela Organização para a eficácia do SGQ (7.5.1).
- Informação documentada que define as características dos produtos a serem produzidos, dos serviços a serem prestados ou das atividades a serem desempenhadas e os resultados a serem alcançados no âmbito do controlo da produção e prestação do serviço (8.5.1).

Informação documentada que é retida pela Sensimed, registos:

- Informação documentada na medida adequada para ter confiança de que os processos estão a ser executados como planeado (4.4 e 8.1).
- Evidência de aptidão ao uso dos recursos de monitorização e medição (7.1.5.1).
- Registos de calibração ou verificação de recursos de monitorização e medição, quando requerida a rastreabilidade (7.1.5.2).
- Evidências de competência das pessoas (7.2).
- Resultados da revisão e/ou novos requisitos para os produtos e serviços (8.2.3).
- Informação documentada que demonstra conformidade dos produtos e serviços com os seus requisitos (8.1).
- Registos requeridos no âmbito do processo de design e desenvolvimento (8.3: 8.3.2, planeamento, 8.3.3 entradas, 8.3.4 controlo, 8.3.5 Saídas, 8.3.6 Alterações, incluindo autorizações).
- Registos da avaliação, seleção e monitorização de desempenho e reavaliação de fornecedores (8.4.1).
- Identificação dos produtos e/ou serviços e rastreabilidade quando aplicável (8.5.2).
- Registos de ocorrências com a propriedade do cliente ou fornecedor e de comunicação ao proprietário (8.5.3).
- Registos sobre alterações na produção ou prestação de serviço, incluindo autorizações (8.5.6).
- Registo da libertação de produtos e serviços para entrega ao cliente (8.6).
- Registos de saídas não conformes (8.7).
- Resultados da avaliação do desempenho e a eficácia do SGQ (9.1.1).

- Evidências da implementação do programa de auditoria e os respetivos resultados das auditorias (9.2.2).
- Evidências dos resultados da revisão pela gestão (9.3.3).
- Evidências da análise de causas das não-conformidades e quaisquer ações subsequentes tomadas (10.2.2).
- Registos de não conformidade e ações corretivas (10.2.2).
- Registos determinados pelo cliente ou legais aplicáveis ao produto e ao serviço.
- Informação documentada que a Organização determina que é necessário reter como evidência da conformidade para com as disposições planeadas e para assegurar a eficácia do SGQ.

### **7.5.2. Criação e atualização**

Os documentos do SGQ estão:

- Identificados e descritos, como por exemplo com um título, referência, data, autor, versão ou edição, descrição do tipo de documento;
- Num formato e suporte adequados ao uso: em papel e em formato eletrónico;
- Revistos e aprovados para assegurar que são adequados sendo a evidência da revisão e aprovadas por assinatura.

### **7.5.3. Controlo da Informação documentada**

A documentação do SGQ é controlada e mantida protegida numa sala fechada à chave com um acesso reservado. A informação documentada está protegida de perda de confidencialidade, de alterações indesejadas, uso indevido, extravio através de regras definidas e aplicadas para o efeito.

A informação documentada da Sensimed está identificada e descrita, estabelecida num formato e meio determinados, e demonstra ser revista e aprovada para assegurar que é adequada. A informação documentada é mantida atualizada.

A informação armazenada em suporte digital é preservada por backups ou redundâncias que garantem a sua preservação e integridade.

## **Cláusula 8 – Operacionalização**

### **8.1. Planeamento e controlo operacional**

A Organização planeia, executa e controla os processos necessários ao fornecimento do produto e prestação do serviço para assegurar a conformidade com os requisitos, de acordo com o disposto em 4.4.

Estes processos asseguram a implementação das ações determinadas para tratar os riscos e oportunidades e atingir os objetivos da qualidade.

A Organização determina os requisitos dos produtos e serviços.

A Organização estabelece critérios para os processos e para a aceitação dos produtos e serviços e implementa o controlo dos processos de acordo com os critérios definidos.

A Organização determina os recursos necessários para obter a conformidade dos produtos e serviços.

A Organização determina a informação documentada, os documentos que necessita manter e os registos que necessita reter, na medida do necessário para assegurar que os processos são conduzidos de acordo com as disposições planeadas e para demonstrar a conformidade dos produtos e serviços fornecidos.

Quando existe a necessidade de alterações, estas são planeadas assegurando a sua implementação controlada. Quando as alterações não são intencionais, mas necessárias, por exemplo a substituição de um equipamento por avaria, as suas potenciais consequências são analisadas e tomadas decisões para minimizar o impacto da alteração.

Os processos contratados externamente são controlados de acordo com o disposto em 8.4.

## **8.2. Requisitos para produtos e serviços**

### **8.2.1. Comunicação com o cliente**

A Sensimed garante uma eficaz comunicação com o cliente através da disponibilização de informação que o esclareça eficazmente acerca das características e especificações do serviço, e são elas propostas, descrição de serviços, folhetos e informação em website.

A monitorização e controlo da comunicação com o cliente são assegurados na medida relevante, como por exemplo no controlo dos tempos de resposta, incluindo resposta a reclamações e em registar as retificações dos serviços prestados.

### **8.2.2. Determinação dos requisitos para produtos e serviços**

Para cumprimento deste requisito da norma, deve a organização ser detentora de documentos ou outros que o comprovem, de que o serviço final foi ao encontro aos requisitos pelos clientes especificados, requisitos estatutários e regulamentares ao produto ou quaisquer outros requisitos adicionais considerados necessários pela organização. Neste sentido a Sensimed possui como evidência deste requisito todos os inquéritos de satisfação entregues aos clientes.

Em função dos inquéritos de satisfação aos clientes a Sensimed, consegue ter noção e um apoio documentado se o serviço está de encontro às necessidades apresentadas pelos clientes inicialmente, o que não está em conformidade e que como tal poderá ser corrigido e/ou melhorado.

### **8.2.3. Revisão dos requisitos para produtos e serviços**

Na Sensimed, antes de se proceder ao início de qualquer serviço é verificado se o cliente não tem contrato ainda em vigor com outra empresa, se existem técnicas disponíveis para prestar o serviço e se o cliente não for da nossa zona geográfica temos que tentar perceber se temos alguma parceira com uma clínica perto dele. Por isso, a Sensimed demonstra que a revisão é efetuada antes de se comprometer com o fornecimento do serviço.

### **8.2.4. Alterações aos requisitos para produtos e serviços**

As alterações aos serviços ou contratos são registadas e mantidas.

As alterações, como eventuais custos e preços devem ser avaliados e comunicados ao cliente para confirmação da alteração. A Sensimed corrige eventual informação documentada relevante.

## **8.3. Design e desenvolvimento de produtos e serviços**

### **8.3.1. Generalidades**

O design e o desenvolvimento são um processo para definir as características dos serviços, que asseguram que o seu fornecimento satisfaz as necessidades e expectativas dos clientes, implícitas, explícitas ou mesmo desconhecidas.

### **8.3.2. Planeamento do design e desenvolvimento**



Figura 6: Processo de design e desenvolvimento

Como qualquer outro plano, a cada atividade ou tarefa das etapas, revisões, verificação e validação, devem estar atribuídas pessoas, internas ou externas, com a qualificação adequada e utilizando meios apropriados, com responsabilidades e autoridades claras. Sendo assim a Sensimed delega que quem faz o planeamento é o departamento comercial, quem aprova e autoriza alterações é a gestão de topo.

O planeamento considera ainda a necessidade de determinar requisitos para o subsequente fornecimento de serviços, tais como a forma de produzir e disponibilizar os serviços assegurar a sua conformidade, serviço, atividades pós-venda, entre outros. Ou seja, a saída do design e desenvolvimento é um serviço caracterizado de modo adequado para poder ser fornecido, assegurando o cumprimento dos requisitos e a conformidade continuada.

O grau de exigência a aplicar ao controlo do processo é um aspeto a considerar para a sua elaboração, pois atende aos requisitos do cliente e de outras partes interessadas.

### **8.3.3. Entradas para o design e desenvolvimento**

Constituem entradas para o design e desenvolvimento do produto os requisitos funcionais de desempenho, requisitos estatutários e regulamentares aplicáveis, informações resultantes de produtos/serviços anteriormente fornecidos e semelhantes, bem como outros requisitos que a organização considere essenciais à conceção e desenvolvimento.

Para dar cumprimento a este requisito da norma a Sensimed determina que o pessoal afeto às etapas anteriormente mencionadas tem habilitações, formação e/ou experiência profissional para o efeito, segue todos os requisitos estatutários e regulamentares aplicáveis à empresa e à modalidade de formação e, são tidos em consideração todos os documentos que incluam informação acerca das modalidades anteriormente desenvolvidas.

Toda a informação documentada gerada nesta etapa é retida para efeitos de revisão, verificação e validação.

#### **8.3.4. Controlos do design e desenvolvimento**

As atividades planeadas devem ser controladas na sua execução face ao plano para verificar se os resultados pretendidos são atingidos.

As revisões são “conduzidas para avaliar a aptidão dos resultados do design e desenvolvimento para satisfazer os requisitos” e as “as atividades de verificação devem ser conduzidas para assegurar que as saídas do design e desenvolvimento satisfazem os requisitos de entrada”.

Sempre que os resultados obtidos não permitam demonstrar a satisfação dos requisitos para a aplicação especificada ou a utilização pretendida, a Sensimed empreende ações, adequadas e proporcionais a cada circunstância, necessárias para resolver problemas identificados no decorrer das revisões e das atividades de verificação ou validação.

Como é natural a informação encontra-se toda documentada a reter, procedimentos, métodos, critérios de aceitação e registos, utilizada e gerada nestas atividades para demonstrar que os requisitos para o design e desenvolvimento foram atendidos e que os serviços são adequados para o uso pretendido.

A Organização retém informação documentada destas revisões e das atividades de verificação ou validação, ou seja, conserva e mantém sob controlo os registos.

#### **8.3.5. Saídas do design e desenvolvimento**

As saídas de design e desenvolvimento devem especificar as características do produto ou serviço que são essenciais para o uso pretendido e para o seu fornecimento adequado e seguro.

As saídas incluem as disposições adequadas às fases posteriores de fornecimento e prestação do serviço, bem como os critérios de aceitação para os serviços.

As saídas do design e desenvolvimento são registadas e os registos mantidos

#### **8.3.6. Alterações ao design e desenvolvimento**

Todas as alterações são identificadas, revistas e controladas para prevenir impactos adversos na conformidade com os requisitos especificados para os serviços.

O controlo inclui informação documentada sobre as alterações efetuadas, o resultado das revisões após as alterações, a aprovação das alterações por autoridade designada e a identificação das ações desencadeadas pela Organização, para se assegurar que não produzem impactos adversos.

## **8.4. Controlo dos processos, produtos e serviços de fornecedores externo**

### **8.4.1. Generalidades**

A organização assegura que os produtos comprados a fim da realização do produto estão conforme os requisitos de compra, para isso a organização deve avaliar o fornecedor com base nas suas aptidões para fornecer o produto e de acordo com os requisitos da organização. Assim devem ser estabelecidos critérios de seleção, avaliação e reavaliação.

Mantém registos da implementação da avaliação, seleção, monitorização do desempenho, reavaliação e das ações que daí resultam.

### **8.4.2. Tipo e extensão do controlo**

A Organização assegura e demonstra que os processos contratados permanecem sob o seu controlo. Para definir os controlos, a Organização utiliza o pensamento baseado em risco e determina os impactos potenciais dos processos, produtos e serviços fornecidos externamente na sua capacidade de cumprir os requisitos do cliente e legais. Considera também os controlos aplicados pelo fornecedor. Determina as atividades de verificação e outras atividades necessárias para assegurar que os processos, produtos e serviços fornecidos externamente cumprem os requisitos.

### **8.4.3. Informação para fornecedores externos**

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

Onde relevante esta comunicação é suportada em informação documentada, como por exemplo, encomendas, contratos, cadernos de encargos, ofícios, e-mails, atas de reunião com os fornecedores e qualquer tipo de Informação documentada comunicada ao fornecedor, relativamente ao método a implementar na avaliação do seu desempenho.(Anexo VII)

## **8.5. Produção e prestação do serviço**

### **8.5.1 Controlo da produção e do fornecimento do serviço**

A organização e neste caso a Sensimed deve planear e levar a cabo a produção e o fornecimento do seu serviço sob condições controladas, para tal inclui disponibilidade de informação que descreva as características do serviço (presente na página web e flyers), utilização de equipamento apropriado (detém de salas apropriadas, formação, gabinete médico, gabinete enfermagem, gabinete técnico), disponibilização e utilização de equipamento necessário à monitorização (inquéritos de satisfação) e implementação de atividades de entrega do produto e/ou serviço final no tempo e nas condições previstas (marcação de auditorias e agendamento de exames médicos nos prazos).

São identificados os processos especiais, ou seja, quaisquer processos em que a saída resultante não possa ser verificada através de monitorização ou medição subsequentes. Nestas situações, é fornecida evidência objetiva que se estabelecem disposições apropriadas para validar esses processos, ou revalidar quando ocorrem alterações, evidenciando os resultados da sua validação e revalidação. Quaisquer não conformidades do serviço e reclamações são analisadas para verificar se podem estar relacionadas com problemas na validação desses processos.

Para prevenir o erro humano uma das ações a ser implementada é a definição de uma segunda função e/ou segundo funcionário afeto à função.

### **8.5.2. Identificação e rastreabilidade**

Os requisitos do cliente e legais, relativos à identificação e à rastreabilidade dos produtos são determinados e cumpridos. Onde a rastreabilidade é um requisito, a Organização controla a identificação única das saídas e retém a informação documentada necessária para possibilitar a rastreabilidade.

A Sensimed demonstra que as práticas relacionadas com identificação e a rastreabilidade, são aplicadas a todas as saídas relevantes de processo, ou seja, todos os nossos serviços prestados são acompanhados por documentos em que o cliente fica sempre com o original e nós Sensimed com o duplicado, por exemplo nas auditorias de higiene e segurança e de segurança alimentar e no que compete a dar-mos formação no final da mesma é sempre elaborado um dossier e no que diz respeito aos exames médicos no final de cada exame realizado o cliente leva sempre consigo cópia da sua ficha de aptidão.

A verificação da identificação e rastreabilidade em todas as fases da prestação do serviço, permite confirmar o cumprimento dos critérios estabelecidos.

### **8.5.3. Propriedade dos clientes ou dos fornecedores externos**

A Organização identifica a propriedade do cliente ou do fornecedor externo, bem como os requisitos aplicáveis ao seu manuseamento e proteção.

A Organização retém informação documentada de comunicação com o cliente ou com o fornecedor externo, sempre que a propriedade do cliente se perde, danifica ou é tida como inapropriada para utilização, essa informação é mantida em arquivo e em formato digital.

### **8.5.4 Preservação**

A Sensimed preserva o dossier de cada cliente pelo tempo em que decorre a realização do serviço. Após a concretização do serviço aplicam-se várias situações.

No caso dos dossiers dos clientes e os de formação mantêm-se por tempo indeterminado.

No caso das fichas de aptidão após 10 anos podemos remove-las do nosso arquivo e coloca-las em arquivo morto.

As infraestruturas, os equipamentos, os materiais de acondicionamento e embalagem são adequados para assegurar a preservação.

### **8.5.5 Atividades posteriores à entrega**

A Organização analisa a necessidade de implementar as atividades posteriores à entrega e, caso determine como necessárias, enquadra-as nos processos do seu SGQ, incluindo requisitos de cliente e legais.

As atividades após a realização do serviço são realizadas de forma controlada: a Sensimed dispõe de mecanismos que lhe permitem assegurar o controlo, desde a solicitação ou identificação da assistência pelo cliente, até à sua realização conforme.

São exemplos de boas práticas neste âmbito:

- Disponibilização online de documentação de apoio a clientes;
- Seguro de responsabilidade civil
- Linha de suporte a clientes.

### **8.5.6 Controlo das alterações**

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

- O resultado da análise da alteração e do seu impacto sobre a conformidade dos serviços;

- Quem autorizou a alteração tendo em conta o resultado anterior;
- Quais as ações tomadas para implementar a alteração sem impacto na conformidade dos serviços, conforme aplicável, pois pode não ser necessário atuar.

As alterações não planeadas, mas necessárias para o fornecimento do serviço, sejam analisadas e avaliadas para decidir sobre a necessidade de alterar processos ou melhorar.

## **8.6 Libertação de produtos e serviços**

A Sensimed garante que os serviços cumprem os requisitos, antes do serviço ao cliente ser prestado.

A informação documentada deve ser retida para comprovar que os serviços estão conformes.

## **8.7 Controlo de saídas não conformes**

A Sensimed definiu e aplica meios para tratar as saídas não conformes, incluindo as detetadas após entrega ou prestação do serviço, como por exemplo, depois de um serviço estar terminado por um técnico, o departamento comercial passado aproximadamente um mês volta a empresa para uma visita de cortesia para tentar resolver alguma não conformidade. Os meios previstos pela Organização são adequados à natureza das não conformidades e ao impacto que podem ter nos serviços, impedindo a entrega ou uso não pretendido das saídas não conformes.

As saídas não conformes são tratadas da seguinte forma:

- Correção;
- Segregação, contenção, retorno ou suspensão do fornecimento do serviço;
- Informação ao cliente;
- Obtenção da autorização para aceitação sob derrogação.

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

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

## **Cláusula 9 – Avaliação do desempenho**

### **9.1 Monitorização, medição, análise e avaliação**

A Organização determina os métodos de monitorização, medição, análise e avaliação adequados para obter informação válida sobre o desempenho do SGQ e a satisfação do cliente.

#### **9.1.1 Generalidades**

O desempenho e a eficácia do SGQ são alcançados na medida em que a Organização fornece, consistentemente, serviços que satisfaçam tanto os requisitos do cliente como legais aplicáveis e, por outro lado, aumente a satisfação do cliente através da aplicação eficaz do sistema.

A Sensimed dispõe de planeamento próprio e elaborado individualmente para cada empresa onde consta as atividades desenvolvidas e a desenvolver com especificações de locais e datas.

Os serviços prestados pela Sensimed devem:

- Identificar e satisfazer as necessidades e expectativas dos nossos Clientes e potenciais Clientes;
- Efetuar um acompanhamento personalizado aos Clientes, de modo a garantir a sua confiança e fidelização;
- Melhorar os nossos serviços, tendo sempre em atenção as melhores técnicas disponíveis e as melhores soluções ambientais.

#### **9.1.2 Satisfação do cliente**

A Sensimed estabelece como medição do desempenho do sistema de gestão da qualidade, no que tem à ver com a perceção do cliente quanto ao facto de a entidade ter ido ao encontro dos requisitos por eles estabelecidos, são os inquéritos de satisfação (Anexo VIII) e o número de reclamações por ano civil (Anexo IX)

#### **9.1.3 Análise e avaliação**

A análise de tendências é uma técnica que facilita a avaliação e a demonstração de conclusões.

A aplicação de técnicas estatísticas, não sendo um requisito obrigatório é uma excelente oportunidade para as Organizações obterem informação válida sobre o desempenho e eficácia do sistema tendo em vista o aumento da confiança nessa informação e a possibilidade de identificarem tendências, desvios e oportunidades de melhoria.

A Sensimed optou pelo seguinte método:

- Formulários de recolha de dados, “check-lists” ou listas de comprovação que constituem modelos para recolha e análise estruturada de informação, e que são utilizados com muitas finalidades.

## **9.2 Auditorias internas**

1. Semanalmente, são realizadas reuniões entre equipa técnica, equipa médica e enfermagem com o objetivo de planear, avaliar, rever ou reajustar metodologias de trabalho.

2. Mensalmente reunirá toda a equipa de trabalho com a Administração ou sempre que for convocado pelo seu Administrador.

2. As reuniões realizar-se-ão, nas datas fixadas na reunião anterior.

3. Da convocatória mensal de cada reunião, constará a respetiva ordem de trabalhos que deverá ser entregue à Administração com 7 dias de antecedência.

4. Poderão igualmente ser convidados a participar nas reuniões da Administração, sempre que tal convenha ao bom andamento dos trabalhos, os responsáveis pelas áreas cujos assuntos são analisados.

5. As atas das reuniões encontram-se todas arquivadas e prontas a consultar por quem pretender.

(Anexo IV)

## **9.3 Revisão pela gestão**

A gestão de topo analisa criticamente os resultados da avaliação do desempenho do sistema, a sua eficácia, adequabilidade e o alinhamento com a estratégia organizacional para decidir sobre a necessidade de mudanças, ações de melhoria e respetivos recursos.

### **9.3.1 Generalidades**

A gestão de topo em intervalos planeados revê o sistema de gestão da qualidade a fim de garantir que o mesmo se encontra apropriado, adequado e eficaz. Esta revisão inclui ainda avaliação de oportunidades de melhoria e as necessidades de alterações ao sistema tais como a política e os objetivos da qualidade.

Saliente-se ainda que as revisões pela gestão são registadas e mantidas.

### **9.3.2 Entradas para a revisão pela gestão**

Por forma a dar resposta aos itens que constituem entradas para a revisão pela gestão a Sensimed estabeleceu que seriam os resultados das auditorias, retorno da informação do cliente, o desempenho do processo e conformidade do serviço, o estado das ações corretivas e preventivas, o seguimento das ações resultantes das anteriores revisões pela gestão, quaisquer alterações que possam afetar o sistema de gestão da qualidade e recomendações de melhoria.

### **9.3.3 Saídas da revisão pela gestão**

Para além das entradas para a revisão, são também estabelecidas as saídas para a revisão, respetivamente, a melhoria da eficácia do sistema de gestão da qualidade e dos seus processos, a melhoria do produto relacionado com os requisitos do cliente e a necessidade de recursos.

## **Cláusula 10 – Melhoria**

### **10.1 Generalidades**

A Organização promove ações de melhoria para atender aos requisitos dos clientes e aumentar a sua satisfação. Evidencia melhorias nos produtos, processos e serviços para obter a conformidade com requisitos do cliente e aumentar a sua satisfação.

São evidenciadas ações de melhoria orientadas para o aumento da eficácia e melhoria do desempenho do SGQ:

- Implementação de melhorias nos processos para prevenir não conformidades, através da criação de grupos de melhoria de carácter temporário, que têm por base a análise de tendências dos defeitos e características do processo, a qual revela a necessidade de atuar para manter ou melhorar a conformidade;
- Implementação de ações e projetos de melhoria organizacional, com o objetivo de reduzir tempos de atividades, custos ou de aumentar a eficiência e produtividade;
- Realização de iniciativas de geração e valorização de ideias como, por exemplo, bolsas de ideias, caixas de ideias, incluindo a disponibilização de meios para recolha, aperfeiçoamento;
- Aplicação do conceito de open-innovation, com projetos para recolha de ideias junto da comunidade externa à Organização, como por exemplo: clientes, parceiros, potenciais clientes, etc.

## **10.2 Não conformidade e ação corretiva**

A Sensimed determina que assim que sejam detetadas não conformidades, deve empreender ações para eliminar as causas das não conformidades com o objetivo de que estas não se voltem a repetir.

Toda a informação documentada das não conformidades, correções, análise de causas, determinação de ações e dos resultados das ações corretivas empreendidas incluindo a sua eficácia é retida.

A Sensimed altera o SGQ quando necessário.

## **10.3 Melhoria contínua**

A ISO 9001:2015 requer que a Organização melhore de forma contínua a aptidão, a adequação e a eficácia do seu SGQ.

Identificam-se as seguintes formas genéricas de potenciar a melhoria contínua:

- Implementar correções, de modo a controlar e corrigir situações não conformes, tratando as suas consequências, como aplicável;
- Determinar a necessidade de ações para eliminar as causas da não conformidade, de modo a evitar a sua repetição ou ocorrência noutra local;
- Acompanhar a evolução do contexto externo e dos requisitos relevantes das partes interessadas relevantes, para antecipar situações adversas.

## 5. Certificação do Sistema de Gestão da Qualidade

A certificação do Sistema de Gestão Qualidade de acordo com as normas relevantes demonstra o seu empenho com a eficiência e com a satisfação dos seus colaboradores e clientes, ao mesmo tempo que melhora a sua imagem corporativa.

A certificação de sistemas de gestão representa para as organizações benefícios e contributos importantes na gestão do seu negócio, na avaliação de custos e riscos e nas relações com as suas envolventes externas.

A Sensimed com a certificação do SGQ pretende:

- Aumentar a confiança dos clientes criando condições para incrementar a sua fidelização;
- Contribuir para aumentar a competitividade da organização nos mercados onde atua;
- Promover a imagem institucional da organização facilitando o marketing;
- Facilitar o acesso a novos mercados;
- Permitir uma abordagem sistematizada na evidência do cumprimento de requisitos regulamentares;
- Facilitar a identificação de processos de melhoria interna;
- Gerar fatores positivos de motivação de grupos e de sinergias internas.

## 5.1. Benefícios enumerados pela empresa

Como nos diz, António Pereira de Oliveira (2016), as pequenas e grandes empresas obtiveram grandes benefícios através da aplicação da norma ISO 9001, acabando por descobrir economias de custo e ganhos de eficiência. Os benefícios que a Sensimed considera mais relevantes são os seguintes:

- Melhoria da organização interna;
- Redução de custos;
- Melhoria na satisfação dos clientes;
- Aumento da motivação dos colaboradores;
- Melhorar a comunicação;
- Definir responsabilidades e diminuir a possibilidade de erro;
- Monitorizar ocorrências e propor ações concretas para os desvios;
- Promover a imagem da organização perante o cliente.

## 6. Conclusão

Os sistemas de gestão da qualidade têm o objetivo de verificar todos os processos da empresa e como esses processos melhorar a qualidade dos produtos e serviços frente aos clientes.

Ao longo da elaboração do projeto surgiram algumas dificuldades, mas apesar de tal ter acontecido, os objetivos a que me propus foram atingidos. O grande obstáculo com que me deparei foi a empresa não possuir procedimentos implementados.

No final da elaboração do projeto pretende-se que a empresa detenha um sistema de gestão da qualidade e que futuramente se destinga no mercado de trabalho, com uma melhoria na imagem, uma confiança acrescida nos processos de conceção, planeamento, produção e fornecimento do produto e principalmente seja conhecida pela sua excelência ao satisfazer as expectativas dos clientes. Com a implementação da NP EN ISO 9001:2015 isto só vai trazer valor acrescido para a organização

No decorrer do projeto foi desenvolvida toda a documentação necessária para a implementação do sistema de gestão da qualidade na Sensimed, Lda. de acordo com os requisitos das normas NP EN ISO 9001:2015.

Os objetivos inicialmente propostos foram alcançados, ou seja, a implementação do SGQ, nomeadamente a definição da política da qualidade, sensibilização dos colaboradores para a importância da qualidade e a criação de uma estrutura documental na organização.

Várias empresas no mundo todo, utilizam o sistema de gestão da qualidade, para implementar novos processos, gerir e garantir a qualidade. Uma das razões da utilização desse sistema, é que conseqüentemente, um maior número de clientes se tornam satisfeitos com a empresa. Além disso, há uma melhoria na imagem, no desempenho e na cultura organizacional. A produção sobe e os custos reduzem. Surge um clima satisfatório e uma comunicação melhor entre os colaboradores.

Posto isto, é espectável que a implementação da NP EN ISO 9001:2015 na Sensimed se distinga pela recolha de resultados positivos e benéficos e certamente, com a colaboração de todos, tudo será mais fácil e produtivo já que, bem vistas as coisas, todos trabalhamos para o mesmo objetivo, aumentar a satisfação do cliente, reforçando o valor da organização.

## 7. Referências Bibliográficas

António Pereira de Oliveira(2016). Principais Benefícios da Implementação da ISO 9001, acessido Março 19, 2017 em <http://www.apopartner.pt/principais-beneficios-da-implementacao-da-iso-9001/>

APCER, guia do utilizador ISO 9001:2015 (2015), acessido Setembro 20, 2016 em [http://www.apcergroup.com/portugal/images/site/graphics/guias/APCER\\_GUIA\\_ISO9001\\_2015.pdf](http://www.apcergroup.com/portugal/images/site/graphics/guias/APCER_GUIA_ISO9001_2015.pdf)

Carvalho, Lucas. PDCA & MASP - Lucas Carvalho, acessido Março 20, 2017 em <http://pt.scribd.com/doc/250125336/PDCA-MASP-Lucas-Carvalho#>

Ferraz de Paiva, Maurício (2016). Avaliando os riscos dos provedores externos (antigos fornecedores) conforme a NBR ISO 9001, versão 2015, acessido Março 20, 2017 em <https://qualidadeonline.wordpress.com/tag/iso-9001/>

IPQ (2005). Norma Portuguesa EN ISO 9000:2005 – Sistemas de Gestão da Qualidade, Fundamentos e Vocabulário. Caparica, Instituto Português da Qualidade.

Macdonald, J. (1994). A gestão da qualidade total com sucesso. Editorial Presença, 1ª Edição. Lisboa.

NP EN ISO 9001 (2015) Sistemas de Gestão da Qualidade – Requisitos

P, Carlos (2006). Como escrever uma tese: monografia ou livro científico: usando o Word. Lisboa: Sílabo.

Pinto, A. e Soares, I. (2010). Sistemas de Gestão da Qualidade – Guia para a sua implementação. Lisboa: Edições Sílabo

Pinto, J. C., & Pinto, A. L. (2011). A importância da certificação de sistemas de gestão da qualidade em Portugal. Revista Portuguesa E Brasileira de Gestão, 48–61

Pires, A. (2007). Qualidade - sistemas de gestão da qualidade. Edições Sílabo, 3ª Edição. Lisboa.

Santos, G., Costa, B., & Leal, A. (2014). Motivation and benefits of implementation and certification according ISO 9001–The Portuguese experience. International Journal of Engineering, Science and Technology, 6(5), 1–12. Retrieved from <http://www.ijqr.net/journal/v7-n1/5.pdf>

## 8. Anexos

## **ANEXO I**

### **PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS E REGISTOS**

## 1. Objetivo

Definir a metodologia para controlar os documentos do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) de modo a garantir a disponibilidade de informações atualizadas e adequadas nos locais em que são necessárias.

## 2. Âmbito

Este Procedimento aplica-se ao controlo de todos os documentos e registos utilizados no Sistema de Gestão da Qualidade quer sejam internos, quer sejam externos e que tenham significado para a gestão da qualidade.

## 3. Responsabilidades

### 3.1. **Gestão de Topo**

- Identificar a necessidade de elaboração/revisão de documentos da qualidade;
- Distribuição e controle de documentos do SGQ e documentos externos;
- Controlar os registos da qualidade;
- Sempre que necessário reunir com os outros responsáveis para colmatar eventuais falhas dos documentos, registos e impressos emitidos e distribuídos.

### 3.2. **Responsável pela elaboração ou revisão do documento da qualidade**

- Elaboração ou revisão dos documentos da qualidade;
- Controlar os registos do seu processo;
- Garantir o arquivo, manutenção e acesso aos registos da qualidade na sua posse.

### 3.3. **Colaboradores**

- Todos os colaboradores detentores de documentos e registos da qualidade, são responsáveis por os conservar em bom estado de utilização.

Edição: Revisão:	Elaborado por:	Revisto por:	Autorizado por:
---------------------	----------------	--------------	-----------------

#### **4. Informações Constantes dos Documentos**

Em todas as páginas dos documentos devem existir as seguintes informações:

- Logótipo;
- Codificação atribuída ao documento;
- Título do documento;
- Edição;
- Data do documento;
- Página atual / Número total de páginas.

#### **5. Controlo dos documentos e registos**

A gestão de topo é o responsável pelo controlo dos documentos e por assegurar a utilização das versões atualizadas do sistema de gestão da qualidade.

Os registos são identificados pelo nome, encontrando-se listados nos Procedimentos da Qualidade sendo definido o responsável pelo arquivo e tempo mínimo de retenção (arquivo vivo e morto). Os registos são armazenados de modo a garantir as condições que evitem a sua deterioração e acessíveis para todos os Colaboradores que deles necessitem para o desempenho das suas funções. Os registos são preenchidos de modo legível e em todos os campos definidos, não podendo ser utilizado lápis. Após o tempo de arquivo estabelecido, os registos são destruídos, exceto se for decidido manter como histórico.

Edição: Revisão:	Elaborado por:	Revisto por:	Autorizado por:
---------------------	----------------	--------------	-----------------

As responsabilidades são atribuídas da seguinte forma, dependendo do tipo de documento e da correspondente ação, isto é, a sua elaboração/alteração, a revisão, a aprovação, a distribuição e o seu arquivo:

<b>Tipo de documentos</b>	<b>Quem faz</b>	<b>Que revê</b>	<b>Quem aprova</b>	<b>Distribuição/Divulgação</b>
Controlo de documentos e registos	Representante da Qualidade	Representante da Qualidade	Gestão de Topo	Em papel
Plano auditorias	Representante da Qualidade	Representante da Qualidade	Gestão de Topo	Suporte informático
Relatório auditorias	Representante da Qualidade	Representante da Qualidade	Gestão de Topo	Suporte informático
Compromisso de confidencialidade	Colaboradores	Representante da Qualidade	Gestão de Topo	Em papel
Lista de evidências	Colaboradores	Representante da Qualidade	Gestão de Topo	Em papel
Checklist da auditoria	Colaboradores	Representante da Qualidade	Gestão de Topo	Em papel
Plano de formação	Colaboradores	Representante da Qualidade	Gestão de Topo	Suporte informático
Programa de formação	Colaboradores	Representante da Qualidade	Gestão de Topo	Suporte informático
Plano de manutenção	Colaboradores	Representante da Qualidade	Gestão de Topo	Suporte informático
Ata da reunião	Colaboradores	Representante da Qualidade	Gestão de Topo	Em papel
Questionário de avaliação da satisfação do cliente	Colaboradores	Representante da Qualidade	Gestão de Topo	Em papel
Registo de reclamações e sugestões	Colaboradores	Representante da Qualidade	Gestão de Topo	Em papel

Alguns documentos encontram-se disponíveis para consulta em suporte informático e os que se encontram em papel, o “Controlo da Distribuição” é rubricado e datado por quem recebe uma cópia do documento.

Edição: Revisão:	Elaborado por:	Revisto por:	Autorizado por:
---------------------	----------------	--------------	-----------------

## **6. Sistema Informático**

O acesso ao sistema informático é efetuado mediante a inserção do respetivo Nome de Utilizador e Password.

## **7. Controlo dos documentos ou registos armazenados informaticamente**

A proteção de todos os documentos em suporte informático é garantida pela existência de sistema de firewall e antivírus devidamente atualizado.

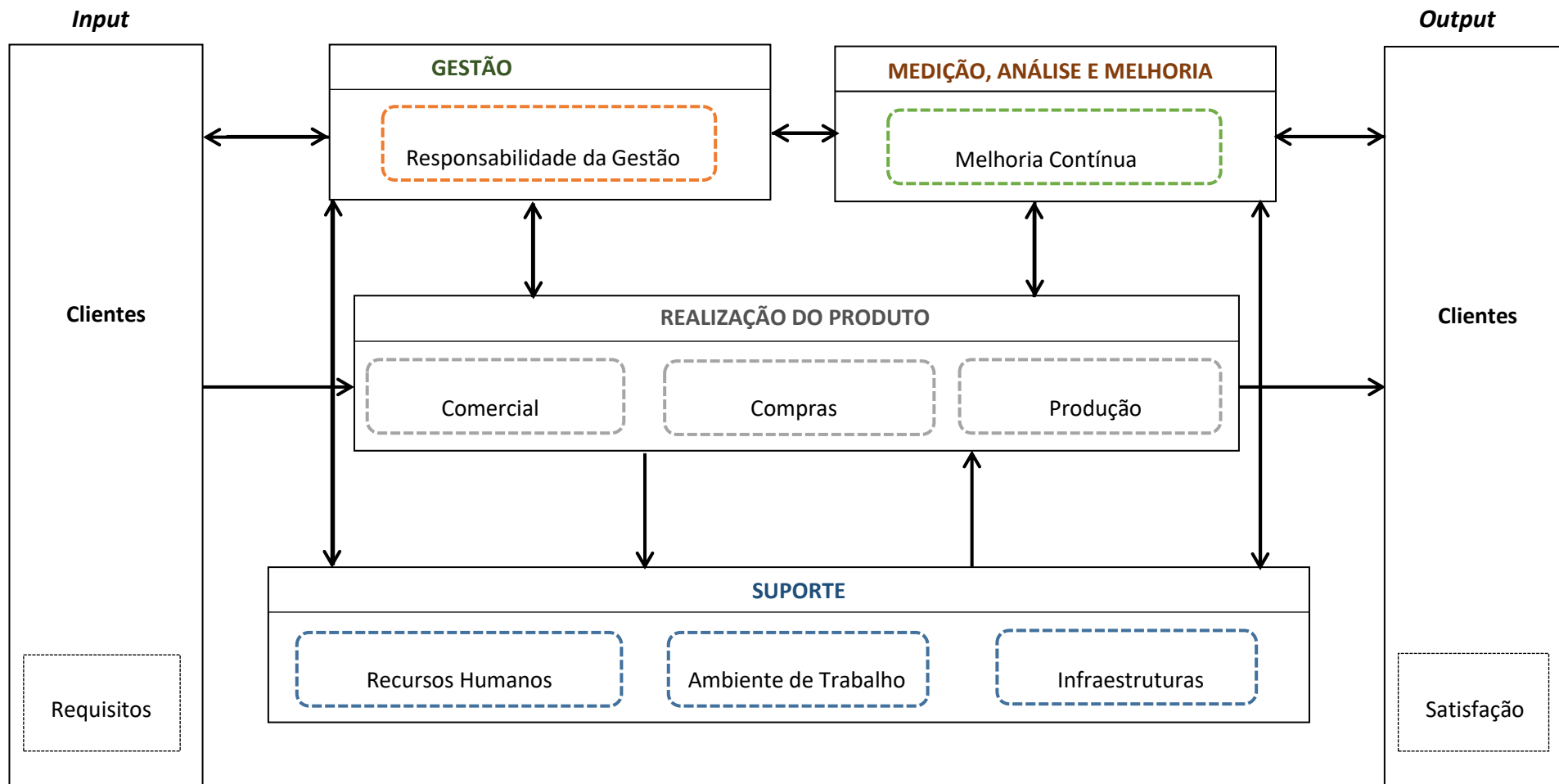
## **8. Arquivo de documentos obsoletos**

Os originais dos documentos obsoletos relevantes para o Sistema de Gestão da Qualidade são arquivados pelo período de 2 anos.

Edição: Revisão:	Elaborado por:	Revisto por:	Autorizado por:
---------------------	----------------	--------------	-----------------

## **ANEXO II**

### **INTERAÇÃO ENTRE OS PROCESSOS**



## **ANEXO III**

### **PLANEAR AS AÇÕES PARA TRATAR RISCOS E OPORTUNIDADES**

## 1. Planear as ações para tratar riscos e oportunidades

<u>Riscos/Oportunidades</u>	<u>Ações</u>	<u>Recurso para implementação</u>	<u>Responsabilidades</u>	<u>Prioridades</u>
Serviço mal prestado ao cliente	Adotar novas práticas	Recursos humanos	Colaboradores	Alta
Atraso nas datas de auditorias estipuladas	Introdução de novas tecnologias	Recursos materiais	Gestão de topo	Normal
Insatisfação do cliente	Lançar novos serviços melhorados	Recursos materiais	Gestão de topo	Alta
Falhas em satisfazer os requisitos da Organização: ao nível dos processos do SGQ, da política da qualidade, dos objetivos, entre outros	Evitar e eliminar os riscos na origem	Recursos humanos	Gestão de topo	Urgente
Serviços novos ou melhorados	Desenvolver novos mercados	Recursos financeiros Recursos materiais	Gestão de topo	Alta
Aumento da satisfação dos clientes pela antecipação de necessidade e expectativas	Lançar novos serviços melhorados	Recursos financeiros Recursos materiais	Gestão de topo Colaboradores	Alta
Melhorias nos processos do SGQ, maior rapidez, aumento da eficácia por alteração de métodos de trabalho.	Introdução de novas tecnologias	Recursos materiais Recursos humanos	Gestão de topo Colaboradores	Normal

## **ANEXO IV**

**PLANO DE AUDITORIA**

**RELATÓRIO DE AUDITORIA**

**LISTA DE ENTREVISTADOS**

**LISTA DE EVIDÊNCIAS**

**DECLARAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE DA EQUIPA**

**LISTA DE VERIFICAÇÃO DA AUDITORIA**



### Índice

1. Enquadramento da auditoria
2. Plano da auditoria
3. Resumo e conclusões da auditoria
4. Descrição de não conformidades
5. Descrição de oportunidades de melhoria
6. Descrição de pontos fortes

Identificação do representante da organização auditada	Função	Assinatura
Identificação da Equipa Auditora	Função	Assinatura

Decisão sobre a documentação do Cliente:

Devolvida pela equipa auditora no final da auditoria (documentação em formato de papel)	
A devolver posteriormente pela _____	
A destruir posteriormente pela _____ (documentação em formato de papel e digital)	

## 1. Enquadramento da auditoria

## 2. Plano da auditoria

## 3. Resumo e conclusões da auditoria

Esta **auditoria de \_\_\_\_\_ parte** ao sistema de gestão \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_, foi realizada tomando como critérios os requisitos da norma \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ demais requisitos internos, regulamentares ou legais, que transpareceram na amostra de informação consultada durante a auditoria.

Foi confirmado que o **âmbito do sistema** de gestão \_\_\_\_\_ da organização é "\_\_\_\_\_". Relativamente a **Exclusões**, foi também confirmado que a organização considera não aplicáveis ao seu sistema as cláusulas \_\_\_\_\_ da norma \_\_\_\_\_. Estas exclusões estão devidamente fundamentadas no Manual do sistema \_\_\_\_\_ da organização.

A auditoria teve por base um **plano de auditoria** previamente estabelecido e enviado à organização (ver ponto 2), o qual foi/não foi integralmente cumprido.

Como **resultados desta auditoria**, a equipa auditora constatou, no sistema de gestão \_\_\_\_\_ da organização e face aos requisitos da norma de referência:

- N situação de não conformidade;
- N situações de oportunidade de melhoria; e
- N situações de pontos fortes;

Sendo que as restantes situações que transpareceram na amostra da auditoria se encontravam conforme.

Face as estas constatações, **a equipa auditora conclui** que:

- a organização mantém implementado um sistema de gestão \_\_\_\_\_ em conformidade com a generalidade dos requisitos do referencial normativo \_\_\_\_\_, o qual está bem documentado e

apresenta um grau de personalização e eficiência típicos de um sistema maduro;

- o Sistema de Gestão \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ acrescenta valor à organização, incrementando a sua capacidade para providenciar, de forma controlada e sistemática, os serviços incluídos no âmbito de certificação, de acordo com os requisitos aplicáveis;
- as constatações de não conformidade e de oportunidade de melhoria identificadas fazem parte de uma processo natural de necessidade de constante adaptação às dinâmicas internas e externas inerentes à organização e de evolução no âmbito do verdadeiro espírito de da filosofia de melhoria contínua na qual a norma \_\_\_\_\_ é baseada.

Salienta-se, não obstante, que as auditorias são sempre efectuadas sobre uma **amostra** e não sobre a totalidade das atividades de um sistema de gestão \_\_\_\_\_, pelo que poderão existir não conformidades e oportunidades de melhoria para além das que são identificadas neste relatório, apesar de ter havido por parte da equipa auditora a preocupação de garantir a representatividade e significância da amostra seleccionada.

A equipa auditora **agradece** a hospitalidade, cortesia e colaboração providenciadas durante a auditoria, por todos quantos nela colaboraram e enaltece a forma franca e direta como foram respondidas todas as questões de auditoria.

**Anexos:**

- Lista de Entrevistados durante a auditoria
- Lista de Evidências recolhidas durante a auditoria
- Declaração de Confidencialidade da Equipa Auditora (N páginas)
- *Checklist* de Auditoria (N páginas)

#### 4. Descrição de não conformidades

Legenda: RI (Requisitos Internos)

Número	Requisito da [Norma]	Requisito da [Norma]	Descrição

**5. Descrição de oportunidades de melhoria**

Número	Requisito da [Norma]	Requisito da [Norma]	Descrição

## 6. Descrição de Pontos Fortes

Número	Requisito da [Norma]	Requisito da [Norma]	Descrição





entre “ Auditor Coordenador”

Nome: \_\_\_\_\_

entre “ Auditor 2”

Nome: \_\_\_\_\_

entre “ Auditor 3”

Nome: \_\_\_\_\_

entre “ Auditor 4”

Nome: \_\_\_\_\_

entre “Perito Técnico”

Nome: \_\_\_\_\_

### **Introdução**

O Auditor Coordenador, os restantes Auditores e o Perito Técnico desejam trocar informação (“Informação confidencial”) que possam considerar relevante para o desenvolvimento conjunto da Autoavaliação parcial dos requisitos das referências normativas latentes no plano de auditoria.

### **Artigo 1º**

Todos os Auditores e o Perito, abaixo assinados, concordam, e, de comum acordo, comprometem-se a:

1. Manter confidencialidade relativamente a toda a informação, verbal, escrita ou outra, que esteja claramente assinalada como “confidencial”, adiante designada por “informação confidencial” e a usá-la exclusivamente para avaliação da Autoavaliação;
2. Não fazer uso da informação Confidencial de nenhum modo ou em nenhuma altura, exceto para os fins indicados na “Introdução”, não divulgar essa informação a terceiros, exceto a empregados qualificados e responsáveis aos quais seja necessário divulgar Informação Confidencial, para os ditos fins;
3. Obter de todas as pessoas a quem a Informação Confidencial é divulgada um compromisso de guardar sigilo bem como tomar todas as providências para que tal compromisso seja cumprido;
4. Em nenhuma altura obter direta ou indiretamente quaisquer direitos, títulos ou interesses, derivados da posse ou uso da Informação Confidencial, ou reclamar direitos legais que sejam derivados da utilização de patente ou de qualquer forma relacionada com processos e produtos derivados ou baseados na Informação Confidencial;
5. Sem prejuízo das suas obrigações com vista há presente Minuta, devolver ao parceiro ou destruir imediatamente após lhe ser pedido, todos os documentos contendo a Informação Confidencial ou parte da mesma, incluindo todas as cópias, fotocópias e extratos da mesma e, conseqüentemente não explorar ou usar a Informação Confidencial para qualquer fim, que não seja o estabelecido no ponto 1 do artigo 1º;

6. Não mostrar a terceiros nenhuma Informação Confidencial obtida sem o consentimento escrito da parte que faculta a informação;

7. Não reproduzir a Informação Confidencial obtida sem a autorização da parte que faculta a informação;

### **Artigo 2º**

Esta Minuta de compromisso não é válida para a informação escrita e verbal:

- a) Que tenha sido publicada antes de ter sido assinada a presente Minuta;
- b) Que tenha sido publicada depois desta Minuta ter sido assinada, sem que tenha havido negligência da parte que recebe a Informação Confidencial;
- c) Da parte que faculta a Informação Confidencial e que seja presentemente do conhecimento da parte que recebe a Informação Confidencial através das suas próprias fontes e cujo conhecimento possa ser demonstrado através de quaisquer registos escritos;
- d) Da parte que faculta a Informação Confidencial, que seja obtida, junto de terceiros, de boa fé, pela parte que recebe Informação Confidencial, desde que esta parte não tenha sido obtida por meios ilícitos.

### **Artigo 3º**

A presente Minuta entra em vigor na data da sua assinatura pelas quatro partes. As obrigações do Auditor coordenador, dos restantes três Auditores (2, 3 e 4) e do Perito, decorrentes do presente Minuta, vigorarão por um período de três (3) anos contados a partir da entrada em vigor da presente Minuta.

Elaborado em duplicado em Felgueiras, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Auditor  
Coordenador

Auditor 2

Auditor 3

Auditor 4

Perito Técnico

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Assinatura

## LISTA DE VERIFICAÇÃO DA AUDITORIA

Parâmetros/Critérios	Sim	Não	NA	Nº Evidencia (s)	Observações
<b>1. PROCESSO DE GESTÃO</b>					
<p><i>NP EN ISO 9001:2015 (4.1.) – Contexto da organização</i></p> <p><b>1.1.</b> A organização determina as questões externas e internas?</p>					
<p><i>NP EN ISO 9001:2015 (4.2.) – Contexto da organização</i></p> <p><b>1.2.</b> A organização determina as partes interessadas relevantes para o SGQ?</p> <p><b>1.3.</b> A organização determina os requisitos dessas mesmo partes interessadas para o SGQ?</p>					
<p><i>NP EN ISO 9001:2015 (4.3.) – Contexto da organização</i></p> <p><b>1.4.</b> A organização tem disponibilizado e mantido como informação documentada o âmbito?</p>					
<p><i>NP EN ISO 9001:2015 (4.4.1.) – Contexto da organização</i></p> <p><b>1.5.</b> A organização determina as entradas e saídas dos processos?</p> <p><b>1.6.</b> A organização determina os critérios e métodos necessários?</p> <p><b>1.7.</b> A organização determina os recursos necessários?</p> <p><b>1.8.</b> A organização atribui as responsabilidades para estes processos?</p>					
<p><i>NP EN ISO 9001:2015 (4.4.2.) – Contexto da organização</i></p> <p><b>1.9.</b> A organização mantém e retém a informação documentada?</p>					

<i>NP EN ISO 9001:2015 (5.1.1.) – Liderança E compromisso</i>					
<b>2.0.</b> A gestão de topo assegura:					
<b>2.0.1.</b> A política da qualidade e os objetivos da qualidade são estabelecidos?					
<b>2.0.2.</b> A integração dos requisitos do SGQ nos processos de negócio?					
<b>2.0.3.</b> Disponibilização dos recursos necessários?					
<b>2.0.4.</b> SGQ atinge resultados pretendidos?					
<i>NP EN ISO 9001:2015 (5.1.2.) – Foco no cliente</i>					
<b>2.1.</b> A gestão de topo assegura que:					
<b>2.1.1.</b> Os riscos e oportunidades que podem afetar as conformidades dos serviços são determinados e tratados?					
<b>2.1.2.</b> O foco no aumento da satisfação do cliente é mantido?					
<i>NP EN ISO 9001:2015 (5.2.) – Política da Qualidade</i>					
<b>2.2.</b> A gestão de topo assegura que a política:					
<b>2.2.1.</b> Se mantém apropriada ao propósito e ao contexto da organização?					
<b>2.2.2.</b> Proporcione um enquadramento para definição dos objetivos da qualidade?					
<b>2.2.3.</b> Inclua compromisso para satisfação dos requisitos?					
<b>2.2.4.</b> Inclua compromisso para melhoria contínua do SGQ?					
<b>2.2.5.</b> Está documentada, implementada e mantida?					
<b>2.2.6.</b> É comunicada e entendida dentro da organização?					
<b>2.2.7.</b> Está disponível às partes interessadas?					

<b>2.2.8.</b> É revista periodicamente por forma a assegurar que se mantém relevante e apropriada à organização?					
<i>NP EN ISO 9001:2015 (6.1.) – Ações para tratar riscos e oportunidades</i> <b>2.3.</b> A organização assegura que:					
<b>2.3.1.</b> O SGQ dá garantias em como pode atingir os resultados pretendidos?					
<b>2.3.2.</b> Aumenta os efeitos desejáveis?					
<b>2.3.3.</b> Preveni e reduz os efeitos indesejáveis?					
<b>2.3.4.</b> Obtém melhoria?					
<b>2.3.5.</b> Planeia ações para tratar os riscos e oportunidades?					
<i>NP EN ISO 9001:2015 (6.2.) – Objetivos da qualidade e planeamento para os atingir</i> <b>2.4.</b> A organização assegura que:					
<b>2.4.1.</b> Os objetivos da qualidade são consistentes, mensuráveis, relevantes, monitorizados, comunicados e atualizados?					
<b>2.4.2.</b> Determina o que será realizado, os recursos necessários, quem será responsável, quando será concluído e como serão avaliados os resultados?					
<b>2.4.3.</b> Quando existe a necessidade de fazer alterações essas alterações são realizadas de forma planeada?					
<i>NP EN ISO 9001:2015 (7.1.) – Recursos</i> <b>2.5.</b> A organização determina, providencia:					
<b>2.5.1.</b> Os recursos necessários para o estabelecimento, implementação, manutenção e melhoria continua do SGQ?					
<b>2.5.2.</b> As pessoas necessárias para a implementação eficaz do seu SGQ?					
<b>2.5.3.</b> E mantem a infraestrutura necessárias para a operacionalização dos seus processos?					

<b>2.5.4.</b> E mantem o ambiente necessário para a operacionalização dos seus processos?					
<b>2.5.5.</b> Os recursos necessários para assegurar resultados válidos e fiáveis?					
<b>2.6.</b> Os recursos providenciados são:					
<b>2.6.1.</b> Adequados aos tipos específicos de atividades de monitorização e medição?					
<b>2.6.2.</b> Mantidos?					
<b>2.7.</b> O equipamento de medição é:					
<b>2.7.1.</b> Calibrado ou verificado em intervalos específicos ou antes da utilização?					
<b>2.7.2.</b> Identificado para permitir determinar o respetivo estado?					
<b>2.7.3.</b> Salvaguardado de ajustamentos, danos e deterioração que possam invalidar o estado de calibração?					
<b>2.8.</b> A organização determina o conhecimento necessário para a operacionalização dos seus processos?					
<i>NP EN ISO 9001:2015 (7.2.) – Competências</i>					
<b>2.9.</b> A organização:					
<b>2.9.1.</b> Determina as competências necessárias das pessoas que executam tarefas que afetam o desempenho eficaz do SGQ?					
<b>2.9.2.</b> Assegura que essas pessoas são competentes?					
<b>2.9.3.</b> Toma medidas para adquirir a competência necessária?					
<b>2.9.4.</b> Retém a infirmação documentada?					
<i>NP EN ISO 9001:2015 (7.3.) – Consciencialização</i>					
<b>3.0.</b> A organização assegura que as pessoas que trabalham sob o controlo da organização estão conscientes:					

<b>3.0.1.</b> Da politica da qualidade?					
<b>3.0.2.</b> Dos objetivos da qualidade relevantes?					
<b>3.0.3.</b> Do seu contributo para a eficácia do SGQ, incluindo os benefícios de uma melhoria do desempenho?					
<b>3.0.4.</b> Das implicações da não conformidade com os requisitos do SGQ?					
<i>NP EN ISO 9001:2015 (7.4.) – Comunicação</i> <b>3.1.</b> A organização determina de comunicação interna e externa relevantes para o SGQ:					
<b>3.1.1.</b> O que comunicar?					
<b>3.1.2.</b> Quando comunicar?					
<b>3.1.3.</b> A quem comunicar?					
<b>3.1.4.</b> Como comunicar?					
<b>3.1.5.</b> Quem comunica?					
<i>NP EN ISO 9001:2015 (7.5.) – Informação documentada</i> <b>3.2.</b> O SGQ inclui:					
<b>3.2.1.</b> Informação documentada requerida pela Norma?					
<b>3.2.2.</b> Informação documentada determinada pela organização?					
<b>3.3.</b> Sempre que se cria e atualiza a informação documentada a organização assegura:					
<b>3.3.1.</b> Identificação e descrição?					
<b>3.3.2.</b> Formato?					
<b>3.3.3.</b> Revisão e aprovação em termos de pertinência e adequação?					
<b>3.4.</b> A informação documentada requerida pelo SGQ e pela presente norma é controlada?					

<b>3.5.</b> A informação documentada de origem externa é identificada conforme for adequada e controlada?					
<b>3.6</b> A informação documentada retida como evidencia de conformidade está protegida contra alterações não desejadas?					
<i>NP EN ISO 9001:2015 (8.1.) – Planeamento E controlo operacional</i> <b>3.7.</b> A organização:					
<b>3.7.1.</b> Determina os requisitos para os produtos e serviços?					
<b>3.7.2.</b> Estabelece critérios para os processos e para a aceitação de produtos e serviços?					
<b>3.7.3.</b> Determina os recursos necessários para obter a conformidade?					
<b>3.7.4.</b> Implementa o controlo dos processos?					
<b>3.7.5.</b> Determina, mantém e retém informação documentada?					
<b>3.7.6.</b> Assegura o controlo dos processos subcontratados?					
<i>NP EN ISO 9001:2015 (8.2.) – Requisitos para produtos e serviços</i> <b>3.8.</b> A comunicação com os clientes inclui:					
<b>3.8.1.</b> Fornecer informação relacionada com produtos e serviços?					
<b>3.8.2.</b> Processar consultas, contratos ou encomendas, incluídas retificações?					
<b>3.8.3.</b> Obter retorno de informação dos clientes, relativa a produtos e serviços, incluindo reclamações?					
<b>3.8.4.</b> Gerir ou controlar a propriedade do cliente?					
<b>3.8.5.</b> Estabelecer requisitos específicos para ações de contingência?					

<b>3.9.</b> Ao determinar os requisitos relacionados com os produtos e serviços a propor aos clientes, a organização assegura:					
<b>3.9.1.</b> os requisitos de produtos e serviços são definidos?					
<b>3.9.2.</b> Pode satisfazer as alegações relativas aos produtos e serviços que propõe?					
<b>3.10.</b> A organização assegura que tem aptidão para satisfazer os requisitos dos produtos e serviços a propor aos clientes?					
<b>4.0.</b> A organização procede a uma revisão antes de se comprometer a fornecer os produtos e serviços?					
<b>4.1.</b> A organização retém informação documentada dos resultados da revisão e de quaisquer novos requisitos para produtos e serviços?					
<b>4.2.</b> Quando os requisitos para produtos e serviços são alterados, a organização assegura que a informação documentada relevante é corrigida?					
<i>NP EN ISO 9001:2015 (8.3.) – Design E desenvolvimento de produtos e serviços</i> <b>4.3.</b> A organização estabelece, implementa e mantém um processo de design e desenvolvimento adequado?					
<b>4.4.</b> Ao determinar as etapas e os controlos para design e desenvolvimento a organização considera:					
<b>4.4.1.</b> A natureza, a duração e a complexidade?					
<b>4.4.2.</b> As etapas requeridas pelo processo?					
<b>4.4.3.</b> As atividades requeridas de verificação e validação?					
<b>4.4.4.</b> As responsabilidades e autoridades envolvidas?					
<b>4.4.5.</b> As necessidades em termos de recursos internos e externos?					

<b>4.4.6.</b> A necessidade de envolver clientes e utilizadores?					
<b>4.4.7.</b> Os requisitos para o subsequente fornecimento de produtos e serviços?					
<b>4.4.8.</b> O nível de controlo para o processo?					
<b>4.4.9.</b> A informação documentada necessária para demonstrar que foram satisfeitos os requisitos?					
<b>4.5.</b> A organização determina os requisitos essenciais para os tipos específicos de produtos e serviços a ser objeto de design e desenvolvimento?					
<b>4.6.</b> As entradas são adequadas aos propósitos de design e desenvolvimento, completas e sem ambiguidades?					
<b>4.7.</b> As entradas de design e desenvolvimento quando em conflito são resolvidas?					
<b>4.8.</b> A organização retém informação documentada das entradas de design e desenvolvimento?					
<b>4.9.</b> A organização aplica os controlos ao processo de design e desenvolvimento para assegurar:					
<b>4.9.1.</b> os resultados a ser obtidos são definidos?					
<b>4.9.2.</b> As revisões são conduzidas para avaliar a aptidão dos resultados?					
<b>4.9.3.</b> As atividades de verificação são conduzidas para assegurar que as saídas satisfazem os requisitos de entrada?					
<b>4.9.4.</b> As atividades de validação são conduzidas para assegurar que os produtos e serviços resultantes satisfazem os requisitos?					
<b>4.9.5.</b> São empreendidas quaisquer ações necessárias relativas a problemas determinadas no decorrer das atividades de revisão, verificação e validação?					
<b>4.9.6.</b> É retida informação documentada?					

<b>5.0.</b> A organização assegura que as saídas do design e desenvolvimento:					
<b>5.0.1.</b> Satisfazem os requisitos de entrada?					
<b>5.0.2.</b> São adequados para os subsequentes processos de fornecimento de produtos e serviços?					
<b>5.0.3.</b> Incluem ou referem requisitos de monitorização e medição, conforme aplicável?					
<b>5.0.4.</b> Especificam as características dos produtos e serviços que são essenciais para a utilização pretendida e para a prestação segura e adequada?					
<b>5.1.</b> A organização retém informação documentada das saídas de design e desenvolvimento?					
<b>5.2.</b> A organização identifica, revê e controla as alterações feitas durante ou após o design e desenvolvimento de produtos e serviços?					
<i>NP EN ISO 9001:2015 (8.4.) – Controlo dos processos, produtos e serviços de fornecedores externos</i> <b>5.3.</b> A organização assegura que os processos, produtos e serviços de fornecedores externos estão conformes?					
<b>5.4.</b> A organização determina os controlos a aplicar a processos, produtos e serviços de fornecedores externos?					
<b>5.5.</b> A organização estabelece e aplica critérios para a avaliação, seleção, monitorização do desempenho e reavaliação de fornecedores externos?					
<b>5.6.</b> A organização assegura que os processos, produtos e serviços de fornecedores externos não afetam adversamente a sua capacidade para fornecer de forma consistente aos seus clientes produtos e serviços que estão conformes?					
<b>5.7.</b> A organização assegura a adequação dos requisitos antes da sua comunicação ao fornecedor externo?					

5.8. A organização comunica aos fornecedores externos os seus requisitos?					
<i>NP EN ISO 9001:2015 (8.5.) – Produção E prestação do serviço</i>					
5.9. A organização:					
5.9.1. Implementa a produção e a prestação do serviço sob condições controladas?					
5.9.2. Utiliza meios adequados para identificar as saídas quando for necessário assegurar a conformidade?					
5.9.3. Identifica o estado das saídas em relação aos requisitos de monitorização e de medição ao longo da produção e da prestação do serviço?					
5.9.4. Controla a identificação única das saídas?					
5.9.5. Cuida da propriedade dos clientes ou dos fornecedores externos?					
5.9.6. Identifica, verifica, protege e salvaguarda a propriedade de clientes ou fornecedores externos?					
5.9.7. Preserva as saídas durante a produção e a prestação do serviço?					
5.9.8. Satisfaz os requisitos para as atividades posteriores à entrega associadas aos produtos e serviços?					
5.9.9. Revê e controla alterações na produção ou na prestação do serviço?					
5.9.10. Retém informação documentada que descreva os resultados da revisão das alterações?					
<i>NP EN ISO 9001:2015 (8.6.) – Libertação de produtos e serviços</i>					
6.0. A organização:					
6.0.1. Implementa disposições planeadas, nas etapas adequadas para verificar se os requisitos foram satisfeitos?					

<b>6.0.2.</b> Retém informação documentada relativa a libertação de produtos e serviços?					
<i>NP EN ISO 9001:2015 (8.7.) – Controlo de saídas não conformes</i>					
<b>6.0.</b> A organização assegura que as saídas não conformes, são identificadas e controladas para prevenir a sua utilização ou entrega não pretendidas?					
<b>6.1.</b> A organização empreende ações adequadas baseadas na natureza das não conformidades e do seu efeito na conformidade de produtos e serviços?					
<b>6.2.</b> A conformidade com os requisitos é verificada quando as saídas não conformes são corrigidas?					
<b>6.3.</b> A organização retém informação documenta?					
<i>NP EN ISO 9001:2015 (9.1.) – Monitorização, medição, análise E avaliação</i>					
<b>6.4.</b> A organização determina:					
<b>6.4.1.</b> O que necessita ser monitorizado e medido?					
<b>6.4.2.</b> Os métodos de monitorização, medição, análise e avaliação necessários para assegurar resultados válidos?					
<b>6.4.3.</b> Quando se deve proceder à monitorização e à medição?					
<b>6.4.4.</b> Quando se deve proceder à análise e à avaliação dos resultados da monitorização e medição?					
<b>6.5.</b> A organização monitoriza a perceção do cliente quanto à medida, em que as suas necessidades e expetativas foram satisfeitas?					
<b>6.6.</b> A organização analisa e avalia dados e informação adequados que resultem da monitorização e da medição?					
<i>NP EN ISO 9001:2015 (9.2.) – Auditorias internas</i>					
<b>6.7.</b> A organização:					

<b>6.7.1.</b> Conduz auditorias internas em intervalos planejados para proporcionar informação sobre se o SGQ está conforme e está eficazmente implementado e mantido?					
<b>6.7.2.</b> Planeia, estabelece, implementa e mantém um programa de auditorias?					
<b>6.7.3.</b> Define critérios da auditoria e o âmbito para cada auditoria?					
<b>6.7.4.</b> Seleciona auditores e conduz auditorias de modo a assegurar a objetividade e a imparcialidade do processo da auditoria?					
<b>6.7.5.</b> Assegura que os resultados da auditoria são comunicados à gestão relevante?					
<b>6.7.6.</b> Empreende as correções e as ações corretivas apropriadas sem atrasos devidos?					
<b>6.7.7.</b> Retém informação documentada como evidencia da implementação do programa de auditoria e dos respetivos resultados?					
<i>NP EN ISO 9001:2015 (9.3.) – Revisão pela gestão</i> <b>6.8.</b> A gestão de topo revê, em intervalos planejados, o sistema de gestão da organização para assegurar que se mantém apropriado, adequado, suficiente e eficaz?					
<b>6.9.</b> Entradas para a revisão pela gestão deve ser planeada e executada tendo em consideração:					
<b>6.9.1.</b> Resultados de auditorias?					
<b>6.9.2.</b> Retorno da informação do cliente?					
<b>6.9.3.</b> Desempenho do processo e conformidade do produto e do serviço?					
<b>6.9.4.</b> Estado das ações preventivas, corretivas e incidentes?					
<b>6.9.5.</b> Seguimento de ações resultantes de anteriores revisões pela gestão?					

<b>6.9.6.</b> Alterações que possam afetar o sistema de gestão?					
<b>6.9.7.</b> Recomendações para melhoria?					
<b>6.9.8.</b> Resultados da participação e consulta?					
<b>6.9.9.</b> Desempenho de fornecedores externos?					
<b>7.0.</b> Saídas da revisão pela gestão devem incluir decisões e ações relacionadas:					
<b>7.0.1.</b> Oportunidades de melhoria?					
<b>7.0.2.</b> Quaisquer necessidades de alterações ao SGQ?					
<b>7.0.3.</b> Necessidades de recursos?					
<b>7.1.</b> A organização mantém informação documentada como evidencia dos resultados das revisões pela gestão?					
<i>NP EN ISO 9001:2015 (10.) – Melhoria</i> <b>7.2.</b> A organização: determina e seleciona oportunidades de melhoria e implementa quaisquer ações necessárias para satisfazer os requisitos dos clientes e aumentar a satisfação do cliente?					
<b>7.3.</b> Quando ocorre uma não conformidade, incluindo as que resultarem de reclamações, a organização:					
<b>7.3.1.</b> Toma medidas para controlar e corrigir e lidar com as consequências?					
<b>7.3.2.</b> Avalia a necessidade de ações para eliminar as causas da não conformidade, de modo a evitar a sua repetição ou ocorrência em qualquer lugar?					
<b>7.3.3.</b> Implementa quaisquer ações necessárias?					
<b>7.3.4.</b> Revê a eficácia de quaisquer ações corretivas empreendidas?					
<b>7.3.5.</b> Atualiza os riscos e oportunidades determinados durante o planeamento?					

<b>7.3.6.</b> Efetua alterações no SGQ?					
<b>7.4.</b> A organização retém informação documentada?					
<b>7.5.</b> A organização melhora de forma contínua a pertinência, a adequação e a eficácia do SGQ?					
<b>7.6.</b> A organização considera os resultados da análise e da avaliação e as saídas da revisão pela gestão para determinar se há necessidades ou oportunidades que devem ser tratadas no contexto da melhoria contínua?					

NA: Não aplicável

## **ANEXO V**

### **PLANO DE FORMAÇÃO**



**NOME DA AÇÃO DE FORMAÇÃO****Objetivo:****Público-alvo:****Programa:****Calendarização:****Onde se realiza:****Equipa formadora:**

## **ANEXO VI**

### **PLANO DE MANUTENÇÃO**

<b>Equipamento</b>	<b>Marca</b>	<b>Operação</b>	<b>Responsável</b>	<b>Data</b>	<b>Observações</b>

## **ANEXO VII**

### **ATA DA REUNIÃO**

## DESCRIÇÃO DA REUNIÃO

A reunião realizada a [data], às [hora], no(na) [local], sob condução [nome do(a) Representante da Direção], tem como objetivo [objetivo da reunião].

## TEMAS ANALISADOS – ENTRADAS

- Resultados e observações do Relatório de Auditoria Interna;
- Análise da execução de Ações Corretivas (incluindo a situação de investigação dos incidentes) e Ações Preventivas;
- Análise e validação dos resultados da participação e consulta dos colaboradores;
- Comunicações relevantes das partes interessadas externas;
- Verificação do desempenho do SST;
- Avaliação de oportunidades de melhoria;
- Alterações ao Sistema de Gestão da Qualidade
- Outras diretrizes para evolução do SGQ;
- Envio de convocatórias/notificações (integração com ferramentas de email)

## SAÍDAS

- Resultados;
- Política e Objetivos da SGQ;
- Recursos e competências necessárias para implementação do SGQ;
- Outros itens relevantes para SGQ.

**DECISÕES/ AÇÕES TOMADAS**

<b>Decisão/Ação</b>	<b>Responsável</b>	<b>Previsão</b>

**COMENTÁRIOS/ ANEXO DE DOCUMENTAÇÃO PARA A REUNIÃO /SUGESTÃO DE ASSUNTOS PARA INCLUSÃO NA PRÓXIMA REUNIÃO**

--

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

--

**LISTA E APROVAÇÃO DOS PARTICIPANTES**

<b>Membros Participantes</b>	<b>Nome</b>	<b>Assinatura</b>

**PRÓXIMA REUNIÃO**

A próxima reunião geral irá ocorrer a [data], às [hora], no(na) [local].

## **ANEXO VIII**

### **QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO CLIENTE**

No âmbito do nosso Sistema da Qualidade e de forma a controlar e garantir a satisfação dos nossos clientes agradecemos o preenchimento deste questionário.

A sua colaboração é fundamental, contribuindo dessa forma, para continuarmos a melhorar os nossos serviços. Certos da sua inteira disponibilidade, agradecemos o seu contributo e empenho.

Este inquérito é anónimo.

	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Aceitável</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>	<b>Sem opinião</b>
O edifício está bem localizado						
As instalações são adequadas						
As instalações estão sempre limpas						
Existem extintores e estão bem visíveis						
O pessoal veste de forma apropriada e estão identificados						
O pessoal tem a formação técnica necessária às funções que desempenha						
Existe um espaço próprio e reservado para obter as informações de que necessito						
Os materiais utilizados nas consultas médicas são adequados						
Considerando todos os aspetos, estou satisfeito(a)?						

## **ANEXO IX**

### **REGISTO DE RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES**

Reclamação Sugestão Parte interessada: Interna  Externa 

Nome:

Número/Código:

Telefone:

Correio eletrónico:

Recebida por:

Responsável pela solução:

Descrição da reclamação ou sugestão:

Descrição /Data prevista/Data real da solução:

Observações:

Data de emissão \_\_/\_\_/20\_\_