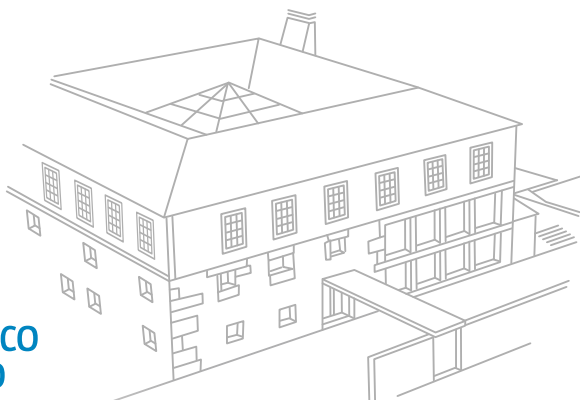


ESTGF | **POLITÉCNICO
DO PORTO**



ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA E GESTÃO

Desenvolvimento do Sistema de Gestão da Qualidade (NP EN ISO 9001:2008) na Empresa Centi-Support

DESIGNAÇÃO DO MESTRADO

Mestrado em Gestão Integrada da Qualidade, Ambiente e Segurança

AUTOR

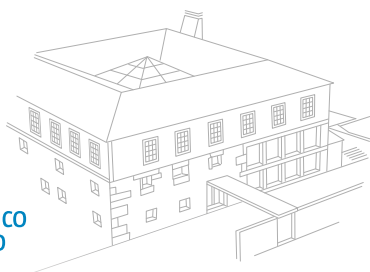
Daniela da Conceição Peixoto Teixeira

ORIENTADOR(ES) Professor Doutor Paulo Antero Alves de Oliveira

ANO

2015

www.estgf.ipp.pt



ESTGF | POLITÉCNICO
DO PORTO

ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA E GESTÃO
**Desenvolvimento do Sistema de Gestão da Qualidade (NP EN ISO 9001:2008) na
Empresa Centi-Support**

DESIGNAÇÃO DO MESTRADO

Mestrado em Gestão Integrada da Qualidade, Ambiente e Segurança

AUTOR

Daniela da Conceição Peixoto Teixeira

ORIENTADOR(ES) Professor Doutor Paulo Antero Alves de Oliveira

ANO

2015

www.estgf.ipp.pt

Agradecimentos

Manifesto o meu agradecimento a todas as pessoas que me auxiliaram na realização do projeto, das quais algumas são aqui referidas.

Agradeço ao Professor Doutor Paulo Oliveira, orientador deste projeto, por prestar toda a orientação necessária.

A todos os professores do Mestrado de Gestão Integrada da Qualidade, Ambiente e Segurança, pelos ensinamentos e experiências transmitidos ao longo do curso.

À empresa Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda., à gerência Sr.º António Costa e a todos aqueles que acompanharam o projeto dentro da empresa.

Por último, mas não menos importantes, agradeço a toda a minha família que sempre esteve presente.

Resumo

O desenvolvimento de uma cultura fundamentada na Qualidade abre caminho à eficácia e eficiência organizacional. No contexto contemporâneo considera-se que a Qualidade está na base do sucesso do meio empresarial, o que permite corresponder à competitividade e diferenciação nos mercados, assim como às exigências e expectativas dos colaboradores/clientes/consumidores e de todas as partes interessadas.

O presente projeto tem como principal objetivo a preparação e desenvolvimento do suporte documental de um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) baseado na norma NP EN ISO 9001:2008, para uma posterior implementação na empresa Centi-Support - Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda.

Para o efeito foi criada uma *check-list* baseada nos requisitos da norma de referência, que permitiu identificar as condições existentes e futuras necessidades da organização. Com base nesta e nas observações diretas “*in loco*” do “*modus operandi*” da empresa, foi desenvolvido o suporte documental adequado à realidade desta e de acordo com os requisitos normativos, sendo este constituído por: Manual da qualidade; Procedimentos de gestão e operacionais; Instruções de trabalho; Tabelas de apoio e Registos.

A criação da base documental é o passo inicial para a implementação e respectivo processo de melhoria contínua do SGQ, conducente à certificação do Sistema implementado na organização.

Palavras-chave: Sistema de Gestão da Qualidade, ISO 9000, Organização, Certificação

Abstract

The development of a culture based on Quality opens the way for effectiveness and organizational efficiency. In the contemporary context, Quality is considered the basis for success of the business world, allowing to correspond to the competitiveness and differentiation on the markets and also to the demands and expectations of collaborators /clients/consumers and all interested parts.

The current project aims to develop the supporting documentation of a Quality Management System (QMS) based on the NP EN ISO 9001:2008 ISO standard, for later implementation in the company *Centi-Support - Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda.*

For that purpose a checklist was created, based on the standard requirements, allowing to identify the company's current conditions and future needs. Taking into account the checklist and the direct observation “in loco” of the company's “modus operandi”, the supporting documentation was developed, adjusted to suit the company characteristics and standard requirements. The developed documentation is composed by: Quality Manual; Procedures; Operating Instructions; supporting Tables and Records.

Developing the supporting documentation is the first step for the implementation and corresponding continuous improving process of the QMS, leading to certification of the implemented system in the organization.

Keywords: Quality Management System, ISO 9000, Organization, Certification

Índice

1. Introdução	1
1.1. Enquadramento.....	1
1.2. Organização do projeto	2
Capítulo 1.....	3
1.1. Breve história da gestão da Qualidade	3
1.2. Normas da série ISO 9001	7
1.2.1. Princípios da gestão da Qualidade	10
1.2.2. Abordagem por processos.....	17
1.3. Sistemas de Gestão da Qualidade segundo a NP EN ISO 9001:2008.....	24
1.3.1. Documentação inerente ao Sistema de Gestão da Qualidade	25
1.4. Benefícios do Sistema de Gestão da Qualidade	29
1.5. Metodologia PDCA	30
Capítulo 2.....	34
2.1. Apresentação da empresa.....	34
2.1.1. História da empresa.....	34
2.1.2. Localização da empresa	35
2.1.3. Estrutura organizacional	36
Capítulo 3.....	37
3.1. Metodologia	37
3.1.1. Levantamento da situação inicial	37
3.1.2. Sensibilização da gestão	40
3.2. Desenvolvimento do Sistema de Gestão da Qualidade	41
3.2.1. Processos.....	41
3.3. Documentos do Sistema de Gestão da Qualidade.....	48
3.3.1. Estrutura documental.....	48
3.3.2. Manual da Qualidade.....	57
3.3.3. Controlo de documentos.....	58
3.3.4. Controlo de registos.....	60
3.4. Responsabilidade da gestão.....	61
3.4.1. Comprometimento da gestão.....	61
3.4.2. Focalização no cliente	62
3.4.3. Política da Qualidade e planeamento	63
3.4.4. Responsabilidade, autoridade e comunicação.....	63
3.4.4.1. Responsabilidade e autoridade	63
3.4.4.2. Representante da gestão	64
3.4.4.3. Comunicação interna e externa	64

3.4.5.	Revisão pela gestão	65
3.5.	Gestão de recursos	66
3.5.1.	Provisão de recursos	66
3.5.2.	Recursos humanos.....	67
3.5.3.	Competência, formação e consciencialização	68
3.5.4.	Infraestruturas	69
3.5.5.	Ambiente de trabalho.....	70
3.6.	Realização do Produto.....	73
3.6.1.	Planeamento da realização do produto.....	73
3.6.2.	Processos relacionados com o cliente	74
3.6.2.1.	Determinação dos requisitos relacionados com o produto	74
3.6.2.2.	Revisão dos requisitos relacionados com o produto	76
3.6.3.	Conceção e desenvolvimento	76
3.6.4.	Compras	78
3.6.5.	Produção e fornecimento do serviço	78
3.6.6.	Controlo do equipamento de monitorização e de medição.....	79
3.7.	Medição, análise e melhoria	81
3.8.	Auditoria interna.....	82
3.9.	Não conformidades/Ações corretivas e preventivas.....	83
4.	Considerações finais	85
	BIBLIOGRAFIA	87
	ANEXOS.....	91

Índice de figuras

Figura 1 - Siglas da Norma (Adaptado de Pires, 2010).....	9
Figura 2 - Os oito princípios da gestão da Qualidade (Adaptado de Araújo, 2013).....	11
Figura 3 - Medição e Monitorização (Adaptado de ISO, 2008)	18
Figura 4 - Modelo de um sistema de gestão da qualidade baseado em processos (Qualidade, 2008).....	22
Figura 5 - Estrutura documental, dividida em quatro níveis (Adaptado de Pinto & Soares, 2010).....	26
Figura 6 - Processo em linha reta (Adaptado de Moen & Norman, 2010).....	31
Figura 7 - Conceito cíclico (Adaptado de Moen & Norman, 2010)	31
Figura 8 - “Roda de Deming”. Nova versão apresentada por Deming (Adaptado de Moen & Norman, 2010)	32
Figura 9 - Metodologia PDCA (Pinto & Soares, 2010)	33
Figura 10 - Logótipo da empresa.....	35
Figura 11 – Localização das instalações da empresa (Retirado de https://www.google.pt/maps)	35
Figura 12 - Organigrama da empresa.....	36
Figura 13 - Estrutura dos processos da Centi-Support.....	42
Figura 14- Hierarquia da estrutura documental da empresa Centi-Support (Adaptado de Pinto & Soares, 2010)	48
Figura 15- Fluxograma de avaliação de satisfação de clientes.....	52
Figura 16 - Registo de revisões do Manual da Qualidade da Centi-Support.....	58

Índice de tabelas

Tabela 1- Os 14 princípios de Qualidade de Deming (Adaptado de Gomes, 2004).....	4
Tabela 2 - Modelo de Custos de Qualidade (Adaptado de Gomes, 2004).....	5
Tabela 3 - Fases de um processo de gestão da qualidade (Adaptado de Gomes, 2004).....	6
Tabela 4 – Filosofia da gestão da qualidade de Crosby (Adaptado de Fonseca, 1988).....	7
Tabela 5- Número de entidades certificadas por sistema de gestão em Portugal, a 31 de dezembro de 2012 (Sampaio & Pedro Saraiva, 2014).....	9
Tabela 6 - Relação dos princípios da gestão da qualidade com os requisitos da NP EN ISO 9001:2008 (Adaptado de Pires, 2010).....	17
Tabela 7 - Orientação para a identificação de processos de uma organização (Adaptado de ISO, 2008).....	22
Tabela 8 - Registos mínimos obrigatórios de acordo com a norma NP EN ISO 9001:2008 (APCER, 2010).....	29
Tabela 9 - Benefícios organizacionais, comuns na certificação pela ISO EN NP 9001:2008 (Sampaio, 2008).....	30
Tabela 10 - A roda de Deming e o ciclo PDCA Japonês (Adaptado de Moen & Norman, 2010).....	32
Tabela 11 - Documentação inexistente tendo em conta a norma NP EN ISO 9001:2008 (Pinto & Soares, 2010; Qualidade, 2008).....	40
Tabela 12 - Descrição dos processos de gestão.....	47
Tabela 13 - Procedimentos elaborados para a Centi-Support.....	50
Tabela 14 - Símbolos Dados: Simbologia mais utilizada para a construção de fluxogramas (Adaptado de A. R. Pires, 2012).....	51
Tabela 15 - Instruções de Trabalho da Centi-Support.....	53
Tabela 16 - Registos elaborados/atualizados para a Centi-Support.....	56
Tabela 17 - Tabelas de suporte elaboradas para a Centi-Support.....	57

Lista de abreviaturas

EMM – Equipamento de Monitorização e Medição

EPI – Equipamento de Proteção Individual

IPQ - Instituto Português da Qualidade

LER - Lista Europeia de Resíduos

PDCA - Plan, Do, Check; Act

SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade

SPQ - Sistema Português da Qualidade

MQ – Manual da Qualidade

ACT - Autoridade para as Condições de Trabalho

1. Introdução

O presente projeto com o título “Desenvolvimento do Sistema de Gestão da Qualidade (NP EN ISO 9001:2008) na Empresa Centi-Support”, foi elaborado no âmbito do Mestrado em Gestão Integrada da Qualidade, Ambiente e Segurança.

O principal objetivo deste é a preparação e desenvolvimento do suporte documental, para uma posterior implementação do SGQ, baseado na norma NP EN ISO 9001:2008. Tendo como objetivos secundários o conhecimento geral da realidade da organização, no que concerne à estrutura, funcionamento e seu modus operandi.

Para se alcançar o objetivo proposto, foi necessário proceder-se ao levantamento e identificação das condições existentes na organização em estudo de acordo com o normativo de referência. Tendo por base o conjunto de conformidades e/ou não-conformidades detetadas, bem como das observações registadas, desenvolveu-se a base documental, ajustada às necessidades da organização, sendo esta constituída por:

- Manual da qualidade;
- Procedimentos de gestão e operacionais;
- Instruções de trabalho, fluxogramas e tabelas de apoio;
- Registos.

Como enquadramento do tema em estudo, apresenta-se de seguida um breve alinhamento, sendo posteriormente desenvolvido ao longo do capítulo 1 o “estado da arte” deste.

1.1. Enquadramento

As preocupações com a Qualidade sempre existiram, estando de certo modo inerentes à natureza humana. As pessoas quando produziam para consumo próprio, tentavam sempre adaptar-se às necessidades, sendo a qualidade entendida como por exemplo: comida simples e boa, abrigo e bem-estar, sobrevivência e entre outras. A resposta às suas necessidades era conseguida através da habilidade de cada pessoa, da energia aplicada por esta e da sua persistência. Atualmente os consumidores estão dependentes de outros, para satisfazer as suas necessidades, exigindo assim, garantias acrescidas da qualidade dos produtos e serviços (A. R. Pires, 2012).

A qualidade está na base do sucesso no mundo empresarial e tem sido orientada para corresponder à competitividade e diferenciação nos mercados, assim como às exigências dos consumidores, não deixando às empresas margem para falhas. O desenvolvimento de uma cultura fundamentada na qualidade abre caminho à eficácia e eficiência organizacional proporcionando um maior lucro com menos custos (Duarte, 2012; Ribeiro, 2012).

De acordo com Feigenbaum (1991), Pires (2007) e Juran e Feo (2010), citado por Dias (2012), a ferramenta mais adotada pelas organizações, para a gestão da qualidade e para a gestão da interface entre clientes e o mercado em geral, é a adoção da melhoria contínua através de Sistemas de Gestão da Qualidade.

Os SGQ podem ajudar as organizações a aumentar a satisfação dos clientes, que exigem produtos com características que vão de encontro aos requisitos do cliente. Devido à mudança das necessidades e expectativas dos clientes, às pressões do mercado e aos avanços tecnológicos, as organizações têm de aperfeiçoar os seus produtos e processos, de forma contínua (APCER, 2010).

O SGQ permite criar o enquadramento certo para a melhoria contínua, de modo a aumentar a probabilidade de satisfação dos clientes e de outras partes interessadas (fornecedores, colaboradores e entre outros), transmitindo confiança à organização e aos clientes, no que refere à capacidade para fornecer produtos que cumpram de forma consistente os respetivos requisitos. O SGQ deve ser adaptado à realidade de cada empresa e deve envolver todos os colaboradores da organização num processo de concretização do fornecimento de serviços/produtos que correspondam às exigências específicas do cliente (APCER, 2010). Um SGQ deve ser implementado com base na norma NP EN ISO 9001:2008, a qual especifica os requisitos para um SGQ e indica que a implementação de um SGQ deve ser uma decisão estratégica da organização e que o envolvimento e o compromisso da gestão de topo no sistema são fundamentais. A conceção e a implementação de um sistema eficaz e útil, pode ser vagaroso, no entanto, cria valor acrescentado para a organização (APCER, 2010).

1.2. Organização do projeto

O presente projeto encontra-se dividido em três capítulos. O primeiro capítulo centra-se na revisão da literatura, apresentando-se o “estado da arte” sobre os SGQ, no qual se encontra uma breve história da gestão da Qualidade e das normas da série ISO 9001. Seguidamente são abordados os oito princípios da gestão da Qualidade e a abordagem por processos. Posteriormente encontra-se um enquadramento sobre os SGQ, segundo a NP EN ISO 9001:2008, a documentação inerente a este e os seus benefícios. Por último encontra-se a metodologia Plan, Do, Check, Act (PDCA).

O segundo capítulo está direcionado para a apresentação da organização em estudo onde foi desenvolvido o projeto. Por fim, no terceiro capítulo está descrito o método utilizado no desenvolvimento do SGQ, onde se descreve todo o suporte documental desenvolvido de acordo com os requisitos da norma de referência, para uma posterior implementação do SGQ na empresa Centi-Support

Capítulo 1

1.1. Breve história da gestão da Qualidade

Foi a partir da década de 50, que no Japão, surgiu a preocupação com a gestão da Qualidade (Santos, Guimarães, & Brito, 2013). Foi nesta época que alguns “gurus” da Qualidade contribuíram nesta área, sendo pioneiros nos estudos realizados sobre a temática e apresentando diversas perspectivas e teorias (Dias, 2012). Neste âmbito W. Edwards Deming, sobejamente conhecido como um dos principais especialistas nesta área, foi considerado o verdadeiro precursor das preocupações desta temática a nível mundial. Este doutorou-se em Física na Universidade de *Yale* e nas suas férias participou em estudos do comportamento organizacional, conhecidos como experiências de Hawthorne. No fim do seu doutoramento começou a trabalhar no departamento de agricultura do governo dos Estados Unidos da América e foi nesta altura que conheceu Walter A. Shewhart, um estatístico que trabalhava nos laboratórios *Bell*, também ele, um dos nomes de referência na área da Qualidade. Deming define Qualidade como sendo a conformidade do produto, tendo em conta as especificações técnicas atribuídas. Na sua opinião, para uma organização manter a Qualidade era essencial o envolvimento contínuo da gestão de topo. A sua filosofia da Qualidade baseia-se em 14 princípios e são direcionados aos gestores das empresas, conforme se pode observar pela Tabela 1.

Princípio	Designação
1	Criar na organização um propósito constante direcionado à melhoria de produtos e serviços;
2	Criar um clima organizacional onde falhas e negativismo não são aceites, mas são encarados como oportunidades de melhoria;
3	Terminar a dependência da inspeção em massa para garantir conformidade; desenhar produtos e processos com qualidade intrínseca;
4	Terminar a prática de decidir contratos com base no preço mais baixo, em alternativa minimizar o custo total no ciclo de vida do produto. Desenvolver relações de longo prazo com fornecedores do processo;
5	Procurar a melhoria contínua do processo produtivo, melhorando a qualidade e reduzindo os custos;
6	Instituir um programa de treino e formação;
7	Substituir a supervisão pela liderança em todos os níveis hierárquicos;
8	Eliminar razões para receios e criar um clima de confiança;

9	Eliminar barreiras entre áreas funcionais na empresa;
10	Eliminar <i>slogans</i> que exortam aumentos de produtividade; os verdadeiros problemas residem na estrutura do sistema e não podem ser resolvidos somente pelos trabalhadores;
11	Terminar com a prática de gestão por objetivos e quotas de trabalho; a liderança efetiva substitui estas práticas;
12	Eliminar barreiras que impedem os colaboradores de sentirem orgulho no seu trabalho;
13	Implementar técnicas de controlo estatístico da qualidade ao nível dos operadores;
14	Envolver todos os colaboradores no processo de transformação da organização.

Tabela 1- Os 14 princípios de Qualidade de Deming (Adaptado de Gomes, 2004)

Nos princípios de Qualidade de Deming está implícito o papel da motivação dos trabalhadores, com a finalidade de aumentar o seu empenho na melhoria da Qualidade. Entende-se também a importância da responsabilidade da gestão para assegurar as condições indicadas, para que os esforços individuais dos seus colaboradores resultem em melhorias ao nível do sistema (Gomes, 2004).

Outro conceito de Qualidade é proposto por Joseph Juran, definindo-a como a adequação do produto à sua utilização, sendo que este conceito encontra-se relacionado com a perspetiva do cliente ou utilizado. Juran publicou o livro “*Quality Control Handbook*”, em 1951, no qual estava presente o modelo de custos da Qualidade. Este modelo apresentava um conjunto de custos de falhas internas que podiam ser reduzidos, se fossem aplicados investimentos em ações de inspeção e prevenção, como se pode verificar pela Tabela 2 (Gomes, 2004).

Modelo de Custos de Qualidade	
Falha Interna	<p>Custos de produção defeituosa antes de chegar ao cliente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Desperdício</u>: trabalho e materiais aplicados na produção de produtos com defeito; • <u>Reelaboração</u>: correção de produção defeituosa; • <u>Reteste</u>: inspeção e teste de produtos que foram refeitos; • <u>Paragem</u>: tempo de paragem de equipamento não programada; • <u>Reciclagem</u>: o que fazer a produtos com defeito.
Falha Externa	Clientes recebem produtos defeituosos. Este tipo de custos é difícil de quantificar e tende a ser subestimado:

	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Reclamações</u>: investigar e resolver queixas dos clientes; • <u>Devoluções</u>: receber e substituir produtos defeituosos; • <u>Custos de garantia</u>: manter e respeitar serviço de garantia; • Perda de negócio no futuro.
Prevenção	<p>Custos associados à prevenção de falhas de Qualidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Planeamento</u>: desenvolver o plano da Qualidade, os procedimentos e os manuais para comunicar o plano da qualidade; • <u>Design</u>: avaliar e modificar o <i>design</i> de produtos, testar novos produtos e processos; • <u>Treino e formação</u>: programas de formação em Qualidade; • <u>Controlo do processo</u>: recolher dados, desenvolver, manter o sistema e analisar os dados; • <u>Reporte</u>: distribuir informação a colaboradores; • <u>Projetos de melhoria</u>: desenvolvimento de programas para redução do número de produtos defeituosos, motivação para a qualidade entre outros.
Inspeção	<p>Custos com inspeção e teste antes do produto ser enviado ao cliente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Inspeção de materiais</u>: na receção ou antes de incorporar no processo; • <u>Inspeção final e teste</u>; • <u>Equipamento de teste</u>: manutenção e calibragem de equipamento; • <u>Materiais e serviços</u>: utilização ou destruição de produtos ou serviços na fase de inspeção; • <u>Avaliação de stocks</u>: teste aos produtos para avaliar estragos ou deterioração.

Tabela 2 - Modelo de Custos de Qualidade (Adaptado de Gomes, 2004)

Outra contribuição importante de Juran encontra-se na sua publicação "Juran on Leadership for Quality" onde definiu o conceito base de processo de gestão da Qualidade. O processo é dividido em três fases, conforme está descrito na Tabela 3 (Gomes, 2004).

<u>Planeamento da Qualidade:</u>	<u>Controlo da Qualidade:</u>	<u>Melhoria Contínua:</u>
É feita a descrição dos clientes e das suas necessidades, a definição de objetivos e medidas da Qualidade, o desenvolvimento do plano da Qualidade e a disponibilização de recursos essenciais para a implementação deste.	Consiste em implementar um sistema de métricas da Qualidade, na avaliação de ações com o intuito de melhorar a mesma e na implementação das ações corretivas.	Consiste em estabelecer programas, procedimentos e uma infraestrutura capaz de potenciar a melhoria contínua, com a finalidade de reduzir os desperdícios, e aumentar a satisfação dos colaboradores e dos clientes.

Tabela 3 - Fases de um processo de gestão da qualidade (Adaptado de Gomes, 2004)

Armand Feigenbaum propõe, em 1956, a aplicação da expressão "Controlo da Qualidade Total", que serviria como reforço da ideia que a Qualidade é resultante do esforço de todas as partes envolvidas numa organização. Este propôs ainda a criação de uma nova função empresarial, a engenharia de controlo da Qualidade, a qual se dedicaria à resolução de problemas relacionados com esta área, que poderiam surgir nos departamentos funcionais.

Crosby define Qualidade como a conformidade de um produto. No entanto, salienta que esta é grátis e que o investimento feito nesta compensa, desde que exista a garantia de que o processo vai ser produzido bem e à primeira vez "*right first time*". Para Crosby a gestão da Qualidade é expressa em 14 princípios, apresentados na Tabela 4, com o intuito de estabelecer processos de melhoria em toda a organização empresarial (Gomes, 2004).

Princípio	Designação
1	Empenho da direção;
2	Criação de grupos de melhoria da Qualidade;
3	Medida da Qualidade;
4	Avaliação dos custos da Qualidade;
5	Divulgação;
6	Ação corretiva;
7	Planeamento para "zero defeitos";
8	Fixação de objetivos;
9	Dia "zero defeitos";
10	Fixação de objetivos;
11	Remoção das causas de erros;

12	Reconhecimento;
13	Conselhos da Qualidade;
14	Recomeçar de novo.

Tabela 4 – Filosofia da gestão da qualidade de Crosby (Adaptado de Fonseca, 1988)

Karou Ishikawa contribuiu com o desenvolvimento de ferramentas da Qualidade e de métodos de apoio à resolução de problemas desta, como sendo, o diagrama causa-efeito, usado para chegar à raiz do problema. A Ishikawa é atribuído o conceito de círculos de qualidade, os quais consistem na criação de grupos de colaboradores da empresa, que reúnem periodicamente de modo a encontrar e resolver problemas de Qualidade nas suas atividades laborais. Este autor define Qualidade como o desenvolvimento e elaboração do produto, de um modo económico e com utilidade para o cliente.

Para Genichi Taguchi a Qualidade tem de ser garantida através do *design* do produto, pois se não for fácil de produzir, os esforços para melhorar o processo produtivo são maiores e em grande parte sem êxito. Este tem em consideração os custos da Qualidade para a sociedade e não para a organização (Gomes, 2004; Fonseca, 1988).

Desde então as empresas têm procurado a certificação pelas normas da série ISO 9000, como meio de competitividade e de garantia de Qualidade dos seus produtos e serviços (Dias, 2012; Machado, 2007) e que serão abordadas no capítulo seguinte.

1.2. Normas da série ISO 9001

A *International Organization for Standardization* é uma organização sem fins lucrativos, fundada em 1947, que visa promover o desenvolvimento da normalização, a nível mundial, com o intuito de facilitar o comércio mundial (APCER, 2010; Sampaio, 2008).

A palavra “ISO”, não representa as iniciais de *International Organization for Standardization*, é uma expressão de origem grega “ISOS”, que tem como significado a uniformidade ou homogeneidade (APCER, 2010).

A ISO faz publicações de normas internacionais de diversas temáticas, como a gestão ambiental, responsabilidade social, gestão de segurança alimentar, entre outras. Uma das normas mais conhecidas é a ISO 9000, direcionada para o tema da Qualidade (Araújo, 2013; APCER, 2010; Qualidade, 2005).

A tradução e publicação das normas ISO em Portugal, é efetuada pelo Instituto Português da Qualidade (IPQ), que é um instituto público, possuindo como responsabilidade a gestão, coordenação e desenvolvimento do Sistema Português da Qualidade (SPQ). O SPQ integra todos os componentes essenciais para a melhoria da Qualidade do produto,

serviço, sistema e qualificação de pessoas. O IPQ promove a elaboração de normas portuguesas, de forma a garantir a sua coerência e atualidade (Araújo, 2013).

A ISO 9000 é mundialmente conhecida como a norma que garante a Qualidade. Esta é direcionada para todos os setores de atividade, independentemente da organização ser de pequena, média ou grande dimensão (Sampaio, 2008; Qualidade, 2005).

A primeira publicação da série ISO 9000 foi realizada em 1987, em Genebra – Suíça, pela *International Organization for Standardization* (Paris, 2011). Posteriormente foram efetuadas três revisões, nos anos 1994, 2000 e 2008. Nesta série encontra-se a norma ISO 9001, que tem como objetivo especificar requisitos que levam as organizações a demonstrar a sua aptidão de modo a proporcionar um produto que vá ao encontro das necessidades dos clientes, visando o aumento da satisfação dos mesmos (Dias, 2012; Qualidade, 2008). Na revisão NP EN ISO 9001:2008 foram introduzidas alterações que se enquadram nas seguintes categorias (APCER, 2010):

- Aperfeiçoamento na clareza do texto;
- Acréscimo da compatibilidade com a ISO 14001;
- Maior consistência com as restantes normas 9000;
- Facilidade da tradução.

A família ISO 9000 é constituída por quatro normas centrais:

- NP EN ISO 9000:2005 - Sistemas de gestão da Qualidade (Fundamentos e vocabulário): Indica quais são os fundamentos do sistema de gestão da Qualidade e a sua terminologia que é aplicável;
- NP EN ISO 9001:2008 - Sistemas de gestão da Qualidade (Requisitos): Indica quais são os requisitos do sistema de gestão da Qualidade a usar quando uma organização necessita de demonstrar que possui capacidade para fornecer produtos que vão de encontro às necessidades dos clientes;
- NP EN ISO 9004:2011 - Gestão do sucesso sustentado de uma organização; Uma abordagem da gestão pela qualidade (ISO 9004:2009): Disponibiliza linhas orientativas considerando a eficácia e eficiência de um sistema de gestão da Qualidade, tendo como finalidade melhorar o desempenho organizacional e aumentando a satisfação dos clientes;
- NP EN ISO 19011:2012 - Linhas de orientação para auditorias a sistemas de gestão (ISO 19011:2011);

As normas ISO em Portugal são designadas tendo em consideração as siglas que se podem observar através da Figura 1.

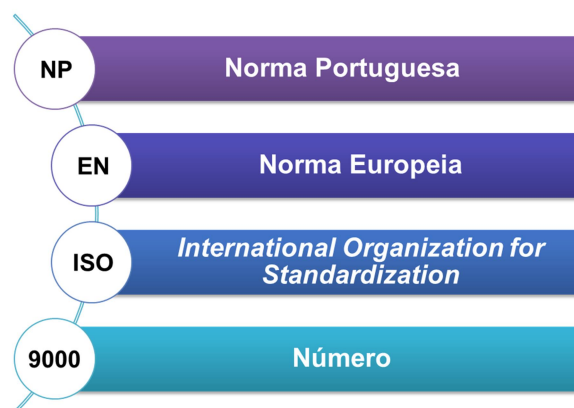


Figura 1 - Siglas da Norma (Adaptado de Pires, 2010)

Através da Tabela 5, verifica-se que a norma NP EN ISO 9001:2008, lidera o número de certificações empresariais, em Portugal, sendo que a 31 de dezembro de 2012, existiam 7185 entidades certificadas por este referencial (Sampaio & Pedro Saraiva, 2014). Este valor mostra que cerca de 15% das empresas apostaram na certificação da Qualidade em sistema isolado.

Referencial	Número	Por 1000 habitantes	Percentagem (%)
ISO 9001	7185	0,69	15,35
ISO 14001	1247	0,12	2,66
OHSAS 18001/NP 4397	773	0,07	1,65
ISO 22000	317	0,03	0,68
ISO/TS 16949	120	0,01	0,26
EMAS	75	0,01	0,16
HACCP	76	0,01	0,16
NP 4457	173	0,02	0,37
SA 8000/NP 4469	65	0,01	0,14
ISO 9001 + ISO 14001 + OHSAS 18001/NP 4397	577	0,06	1,23
ISO 9001 + ISO 14001	483	0,05	1,03
ISO 9001 + OHSAS 18001/NP 4397	137	0,01	0,29
ISO 14001 + OHSAS 18001/NP 4397	49	0,00	0,10

Tabela 5- Número de entidades certificadas por sistema de gestão em Portugal, a 31 de dezembro de 2012 (Sampaio & Pedro Saraiva, 2014)

Dada a percentagem de empresas certificadas pela ISO 9001 em relação aos restantes sistemas, conforme se pode verificar pela Tabela 5, pode-se perceber a sua relevância no meio empresarial como um princípio basilar na construção de um sistema de gestão de uma organização. Denota-se também que as organizações dão mais preferência à certificação de sistemas isolados em detrimento dos sistemas integrados.

Empresas que tenham implementado a norma 9001 podem posteriormente fazer a certificação noutros sistemas, já que esta apresenta compatibilidade com outras normas.

As normas da série 9000 são utilizadas pelas empresas como base de criação de confiança dos clientes e de outras partes interessadas. As empresas certificadas nesta norma, transmitem capacidade de compreensão tanto dos requisitos dos clientes como dos requisitos legais (APCER, 2010).

Através da análise da Tabela 5, é possível perceber que 15,35% das empresas portuguesas encontram-se certificadas pela ISO 9001. Relativamente à ISO 14001 e às OHSAS 18001/NP 4397, estas certificam 2,66% e 1,65% das organizações portuguesas, respetivamente. Verifica-se também, que apenas 1,23% das empresas encontra-se certificada pelo sistema integrado das normas ISO 9001 + ISO 14001 + OHSAS 18001/NP 4397. Neste caso pode-se apontar alguns potenciais motivos que contribuem para o baixo número de empresas que integram os sistemas de gestão e que são:

- As barreiras culturais das organizações relativamente à integração de sistemas (Garengo & Biazzo, 2013);
- Falta de competências internas em Sistemas de Gestão Integrados (Vitoreli & Carpinetti, 2013; Rebelo *et al.*, 2014);
- Existência de resistência à mudança (Rebelo *et al.*, 2014);
- Falta de recursos financeiros (Jonker e Karapetrovic, 2004, citado por Filho, 2006).

1.2.1. Princípios da gestão da Qualidade

A norma NP EN ISO 9001:2008 baseia-se nos oito princípios de gestão da Qualidade, os quais podem ser adotados pela gestão da organização, de modo a alcançar um bom desempenho (Ribeiro, 2012; Qualidade, 2005), como se pode constatar pela Figura 2.

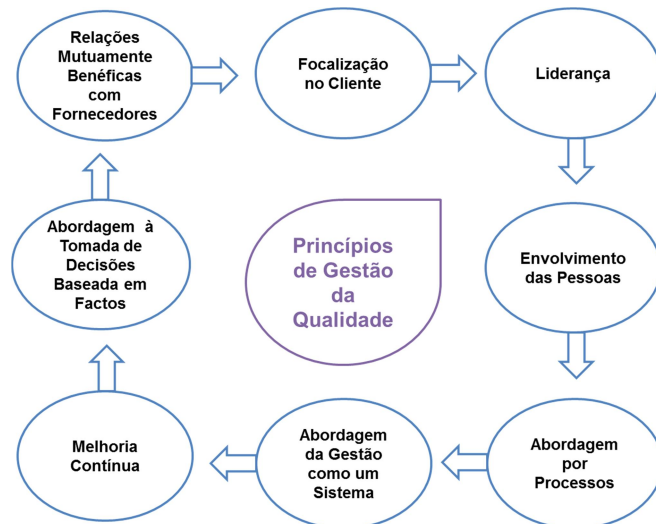


Figura 2 - Os oito princípios da gestão da Qualidade (Adaptado de Araújo, 2013)

- **Focalização no cliente:** O princípio "*Focalização no cliente*" institui que *“as organizações dependem dos seus clientes e, conseqüentemente, convém que compreendam as suas necessidades, atuais e futuras, satisfaçam os seus requisitos e se esforcem por exceder as suas expectativas”* (Qualidade, 2005). Assim, a gestão de topo é responsável por compreender as necessidades, expectativas dos clientes e os requisitos regulamentares que são aplicáveis aos seus produtos, os quais devem ser utilizados como meio de entrada, para a organização definir requisitos internos para os seus produtos (Silva, 2011; APCER, 2010).

No conceito de cliente deve ser contemplado tanto o cliente interno como o externo, ou seja, devem ser considerados como clientes os colaboradores, os fornecedores, os acionistas, a sociedade, a comunidade envolvente e entre outros.

A aplicação deste princípio tem como vantagem (Silva, 2011):

- O crescimento participativo do mercado, devido à rapidez e eficiência de resposta das necessidades do cliente;
- Aumento da satisfação dos clientes;
- Aumento de fidelização de clientes.

Para a sua implementação é essencial (Silva, 2011):

- Pesquisar e compreender as expectativas e necessidades dos clientes;
- Estipular objetivos que deem respostas às necessidades dos clientes;
- Estipular mecanismos de medição de satisfação de clientes;
- Implementar medidas de ações de melhorias, tendo em conta os resultados obtidos com a medição de satisfação de clientes.

- **Liderança:** O princípio “Liderança” determina que *“Os líderes estabelecem unidade no propósito e na orientação da organização. Deverão criar e manter o ambiente interno que permita o pleno envolvimento das pessoas para se atingirem os objetivos da organização”* (Qualidade, 2005).

É da responsabilidade dos gestores de topo da organização estabelecer metas e objetivos que envolvam todos os colaboradores, com a finalidade de estes perceberem que o seu contributo é importante para o bom funcionamento da empresa. Desta forma, os colaboradores tendem a sentir-se mais motivados e a unirem-se para alcançar os objetivos (Araújo, 2013; Veloso, 2011).

A aplicação deste princípio tem como vantagem (Silva, 2011):

- Motivação dos colaboradores;
- Aumento da confiança dos colaboradores;
- Atividades definidas e implementadas de forma a serem avaliadas;
- Minimização de obstáculos de comunicação entre as diferentes hierarquias.

Para a sua implementação é essencial (Silva, 2011):

- Analisar as necessidades de todas as partes interessadas;
- Definir a visão da organização;
- Definir metas e objetivos;
- Alocação de recursos de formação;
- Implementação de mecanismos de motivação;
- Implementação de medidas de reconhecimento de desempenho dos colaboradores.

- **Envolvimento das pessoas:** O princípio “Envolvimento das pessoas” estabelece que *“As pessoas, em todos os níveis, são a essência de uma organização e o seu pleno envolvimento permite que as suas aptidões sejam utilizadas em benefício da organização”* (Qualidade, 2005).

Os colaboradores devem compreender qual é o contributo que prestam à organização, para que desenvolvam as suas funções com motivação e empenho, contribuindo para um melhor desempenho organizacional (Araújo, 2013; Silva, 2011; Veloso, 2011).

A aplicação deste princípio tem como vantagem (Silva, 2011):

- Motivação, empenho e envolvimento dos colaboradores;
- Aumento da responsabilidade dos colaboradores;
- Contribuição para a melhoria contínua.

Para a sua implementação é essencial (Silva, 2011):

- Compreensão, por parte do colaborador, da importância do seu contributo para a organização;
- Identificar quais são os obstáculos presentes na realização das funções dos colaboradores;
- Formar/sensibilizar os colaboradores para a aceitação de responsabilidades;
- Autoavaliação dos colaboradores, respeitante ao seu desempenho;
- Procurar oportunidades para aumentar as competências dos colaboradores;
- Partilhar experiências e competências).

- **Abordagem por processos:** Este princípio indica que *“Um resultado desejado é atingido de forma mais eficiente quando as atividades e os recursos associados são geridos como um processo”* (Qualidade, 2005). Para uma organização atingir um resultado desejado é essencial que exista uma gestão baseada em processos.

A aplicação deste princípio tem como vantagem (Silva, 2011):

- Redução de custos;
- Resultados previsíveis;
- Definição e hierarquização de oportunidades.

Para a sua implementação é essencial (Silva, 2011):

- Definição das atividades essenciais ao prosseguimento de um objetivo/resultado;
- Definição das competências e responsabilidades para as atividades de gestão;
- Análise e medição do desempenho das atividades de gestão;
- Identificação das interfaces das atividades de gestão, entre as diferentes funções existentes na organização;
- Focalização em fatores como recursos, métodos e materiais que irão contribuir para o desenvolvimento das atividades;
- Avaliação de riscos, consequências e impacto das atividades sobre os clientes, fornecedores e das partes interessadas.

- **Abordagem da gestão como um sistema:** Este princípio permite “*Identificar, compreender e gerir processos interrelacionados como um sistema, contribui para que a organização atinja os seus objetivos com eficácia e eficiência*” (Qualidade, 2005).

A aplicação deste princípio tem como vantagem (Silva, 2011):

- Integração dos processos para alcançar os objetivos;
- Garantia de eficiência da organização perante as partes interessadas;

Para a sua implementação é essencial (Silva, 2011):

- Definir um sistema estruturado para se alcançar eficazmente os objetivos;
- Compreender as interdependências de processos;
- Compreender as capacidades da organização;
- Definir hierarquias de atividades do sistema;
- Avaliar e melhorar continuamente o sistema.

- **Melhoria contínua:** Este princípio estabelece que “*A melhoria contínua do desempenho global de uma organização deverá ser um objetivo permanente dessa organização*”. A melhoria contínua é também definida como “*A atividade recorrente com vista a incrementar a capacidade para satisfazer requisitos, na qual o processo de estabelecimento de objetivos e deteção de oportunidades de melhoria é um processo contínuo que utiliza as constatações e conclusões das auditorias, a análise de dados, as revisões pela gestão ou outros meios, levando geralmente à tomada de ações corretivas ou preventivas*” (Araújo, 2013; APCER, 2010; Qualidade, 2005). A melhoria contínua não deve só contemplar a resolução de problemas que foram detetados, mas também as oportunidades de aperfeiçoar os resultados do sistema, processos e produtos, bem como na antecipação das necessidades e expectativas do mercado (Araújo, 2013; Silva, 2011; APCER, 2010).

A aplicação deste princípio tem como vantagem (Silva, 2011):

- A promoção do progresso das capacidades organizacionais e de melhoria de desempenho;
- A promoção do alinhamento de ações de desenvolvimento estratégico em todos os níveis organizacionais;
- A promoção da flexibilidade para responder de uma forma mais rápida e eficaz a uma oportunidade.

Para a sua implementação é essencial (Silva, 2011):

- O uso de uma abordagem consistente de modo a assegurar a melhoria contínua do desempenho;
 - Formar os colaboradores da organização, sobre as ferramentas existentes para a aplicação da melhoria contínua;
 - Fazer com que os colaboradores tenham a melhoria contínua dos produtos, processos e sistema, como um objetivo;
 - Definir metas de orientação e mecanismo para detetar e avaliar a melhoria contínua.
- **Abordagem à tomada de decisões baseada em factos:** Este princípio indica que *“As decisões eficazes são baseadas na análise de dados e de informações”*. Os objetivos, as políticas e as estratégias devem ser estabelecidas baseadas na análise de dados e de informações internas e externas à organização (Araújo, 2013; Qualidade, 2005).

A aplicação deste princípio tem como vantagem (Silva, 2011):

- Tomar decisões com base nas informações relevantes;
- Aumento da capacidade de rever, questionar, desafiar e alterar opiniões e decisões.

Para a sua implementação é essencial (Silva, 2011):

- Assegurar que as informações são de confiança;
 - Colocar as informações acessíveis a quem necessitar;
 - Tomar decisões e implementar medidas tendo em conta as análises de factos.
- **Relações mutuamente benéficas com fornecedores:** Este princípio estabelece que *“Uma organização e os seus fornecedores são interdependentes e uma relação de benefício mútuo potencia a aptidão de ambas as partes para criar valor”*. A organização deve estabelecer relações de confiança entre todas as partes interessadas (Araújo, 2013; Silva, 2011; Qualidade, 2005).

A aplicação deste princípio tem como vantagem (Silva, 2011):

- Aumentar a capacidade de criar valor para as partes interessadas;
- Maior flexibilidade e rapidez em responder às alterações do mercado e às necessidades e expectativas dos clientes;
- Mais otimização de custos e recursos.

Para a sua implementação é essencial (Silva, 2011):

- Definir as relações que geram ganhos de curto prazo;
- Efetuar intercâmbios de recursos, de competências e de experiências;
- Identificar e selecionar os principais fornecedores;
- Partilhar informação e planos futuros.

Os oito princípios da gestão da Qualidade encontram-se relacionados com os requisitos da NP EN ISO 9001:2008, conforme se pode observar pela Tabela 6.

Princípios da gestão da Qualidade	Requisitos da NP EN ISO 9001:2008 (Pontos da norma)
Focalização no cliente	<ul style="list-style-type: none"> • 5. Responsabilidade da gestão: <ul style="list-style-type: none"> ○ 5.2. Focalização no cliente; • 8. Medição, análise e melhoria: <ul style="list-style-type: none"> ○ 8.2. Monitorização e medição: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 8.2.1. Satisfação do cliente.
Liderança	<ul style="list-style-type: none"> • 5. Responsabilidade da gestão: <ul style="list-style-type: none"> ○ 5.5. Responsabilidade, autoridade e comunicação: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 5.5.2. Representante da gestão.
Envolvimento das pessoas	<ul style="list-style-type: none"> • 5. Responsabilidade da gestão: <ul style="list-style-type: none"> ○ 5.5. Responsabilidade, autoridade e comunicação: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 5.5.3. Comunicação interna; • 6. Gestão de recursos: <ul style="list-style-type: none"> ○ 6.2. Recursos humanos.
Abordagem por processos	<ul style="list-style-type: none"> • 4. Sistema de Gestão da Qualidade.
Abordagem da gestão como um sistema	<ul style="list-style-type: none"> • 6. Gestão de recursos; • 7. Realização do produto

Melhoria contínua	<ul style="list-style-type: none"> • 8. Medição, análise e melhoria
Abordagem à tomada de decisões baseada em factos	<ul style="list-style-type: none"> • 8. Medição, análise e melhoria: <ul style="list-style-type: none"> ○ 8.4. Análise de dados.
Relações mutuamente benéficas com fornecedores	<ul style="list-style-type: none"> • 7. Realização do produto: <ul style="list-style-type: none"> ○ 7.4. Compras.

Tabela 6 - Relação dos princípios da gestão da qualidade com os requisitos da NP EN ISO 9001:2008 (Adaptado de Pires, 2010)

As normas da família ISO 9000 têm como base os oito princípios da gestão da Qualidade e de facto a sua implementação cria valor para a organização, clientes e fornecedores (Silva, 2011; P. N. S. Pires, 2010; APCER, 2010). Os princípios da gestão da Qualidade foram elaborados e acordados pela ISO, pelos anos 90, tendo em conta o senso comum e o pensamento dos maiores especialistas mundiais da qualidade, como Deming, Juran, Crosby e outros (Araújo, 2013; APCER, 2010). Os oito princípios têm como finalidade facilitar a definição dos objetivos da qualidade, sendo estes, elementos fundamentais para a melhoria do desempenho das organizações (Duarte, 2012).

1.2.2. Abordagem por processos

A abordagem por processos faz parte dos oito princípios da gestão da Qualidade, os quais se relacionam com os requisitos da NP EN ISO 9001:2008, e pode ser designada como a identificação, gestão e interação dos processos de uma organização tendo como finalidade, permitir que esta atinja os seus objetivos com eficiência e eficácia (Silva, 2011; APCER, 2010; P. N. S. Pires, 2010). Por sua vez, um processo é definido como o “*Conjunto de atividades interrelacionadas ou interatuantes que transformam entradas (“inputs”) em saídas (“outputs”),* ou seja, é um sistema de atividade que utiliza recursos, tais como pessoas e materiais, para transformar os “*inputs*” em “*outputs*” (Silva, 2011; ISO, 2008; Qualidade, 2008; Qualidade, 2005; Biazzo & Bernardi, 2003).

Para se perceber melhor em que consiste um processo do sistema, na Figura 3 é apresentado um exemplo de um processo relativo à fase de monitorização e medição.

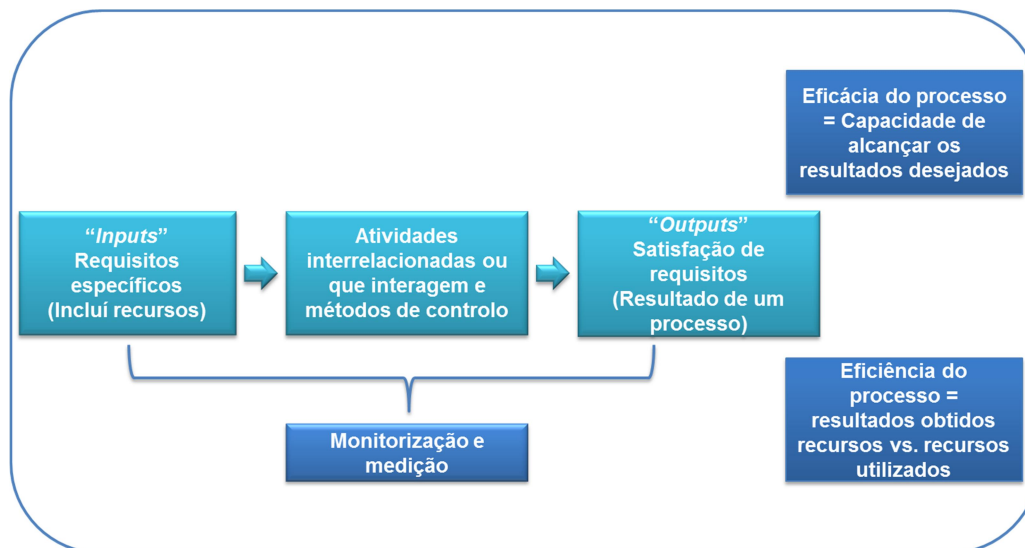


Figura 3 - Medição e Monitorização (Adaptado de ISO, 2008)

Cada processo possui clientes e outras partes interessadas (internas ou externas) que definem as saídas deste, de acordo com as suas necessidades. Os processos devem ser avaliados para se averiguar a necessidade de implementação de medidas corretivas ou de melhoria (ISO, 2008; Peddle & Rosam, 2000).

Alguns dos processos mais típicos nas organizações são (ISO, 2008):

- Processos para a gestão da organização: Aqui encontram-se incluídos os processos de planeamento estratégico, estabelecimento de políticas, definição de objetivos e comunicação. É importante assegurar a disponibilidade de recursos necessários e obter análises críticas pela direção;
- Processos para a gestão de recursos: Estes incluem todos os processos necessários para fornecer recursos, de modo à organização alcançar os objetivos da Qualidade e os resultados pretendidos;
- Processos de realização: Estes incluem todos os processos que fornecem os resultados desejados da organização;
- Processos de medição, análise e melhoria: São os processos essenciais para medir e obter dados para a análise do desempenho e para a melhoria da eficácia e eficiência. Estes processos incluem: processos de medição, acompanhamento e auditoria, ações corretivas e preventivas, sendo parte integrante dos processos de gestão, de gestão de recursos e de realização.

Para se proceder à identificação de processos de uma organização, a ISO sugere o seguimento das linhas de orientação descritas na Tabela 7.

Fases na abordagem por processos	O que fazer?	Orientação/Sugestão
Definição do propósito da organização	Neste ponto a organização deve identificar os seus clientes e outras partes interessadas, e as suas exigências, necessidades e expectativas, de modo a conseguir definir os resultados pretendidos da organização.	Reunir, analisar e determinar os requisitos e outras necessidades e expectativas. Comunicar com frequência com os clientes e outras partes interessadas para garantir a compreensão contínua de suas exigências, necessidades e expectativas. Determinar os requisitos para a gestão da Qualidade, a gestão Ambiental, a gestão da Segurança e Saúde ocupacional, responsabilidades sociais e outras disciplinas de sistemas de gestão que serão aplicadas dentro da organização.
Definir as políticas e os objetivos da organização	Tendo como base as análises das exigências, necessidades e expectativas, deve-se estabelecer a política e os objetivos da organização.	A gestão de topo deve decidir em que mercado a organização deve atuar e desenvolver as políticas pertinentes. Com base nestas políticas, a administração deve, em seguida, estabelecer objetivos para atingir o resultado desejado (por exemplo, produtos, desempenho Ambiental, desempenho de Segurança e Saúde no trabalho).
Determinar os processos da organização	Determinar todos os processos essenciais para criar os resultados pretendidos.	Determinar os processos necessários para alcançar os resultados pretendidos. Esses processos incluem a administração, recursos, realização e medição, análise e melhoria.

		Identificar todas as entradas e saídas do processo, junto com os fornecedores, clientes e outras partes interessadas.
Determinar a sequência dos processos	Determinar como os processos fluem em relação à sequência e interação.	<p>Definir e desenvolver uma descrição da rede de processos e a sua interação. Para tal deve-se considerar o seguinte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O cliente de cada processo; • As entradas e saídas de cada processo; • Que processos estão a interagir; • As interfaces e as suas características; • O tempo e a sequência dos processos interativos; • A eficácia e eficiência da sequência. <p>Nota: Como um exemplo, processos de realização (como produto entregue a um cliente) irá interagir com outros processos (como a gestão, medição e monitoramento, e os processos de provisão de recursos).</p> <p>Métodos e ferramentas, tais como diagramas de blocos, matriz e fluxogramas podem ser usados para apoiar o desenvolvimento de sequências de processos e suas interações.</p>
Definir responsáveis pelos processos	Atribuir responsabilidades e autoridade para cada processo.	A administração deve definir papéis e responsabilidades individuais para assegurar a implementação, manutenção e melhoria de cada processo e suas interações. Esta pessoa é geralmente referida como a

		<p>"proprietária do processo".</p> <p>Para gerir as interações entre processos, pode ser essencial estabelecer uma "equipa de gestão de processos", que tenha uma visão geral de todos os processos, e que inclui representantes de cada um dos processos que estão a interagir.</p>
<p>Definir a documentação do processo</p>	<p>Determinar quais são os processos que devem ser documentados.</p>	<p>Existem processos dentro da organização e a abordagem inicial deve ser limitada a determinar e gerir os mesmos da maneira mais apropriada. Não existe um "catálogo", ou uma lista de processos, que têm de ser documentados.</p> <p>O principal objetivo da documentação é permitir a operação consistente e estável dos processos.</p> <p>A organização deve determinar quais são os processos que devem ser documentados, tendo em conta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O tamanho da organização e da sua atividade; • A complexidade dos processos e as suas interações; • A criticidade dos processos; • A disponibilidade de pessoal competente. <p>Quando for necessário documentar os processos, podem ser utilizados diversos métodos, como por exemplo, representações gráficas, instruções escritas, listas de verificação, fluxogramas, meios visuais ou métodos eletrónicos.</p>

		Nota: Para mais orientação ver a ISO 9000 - Introdução e Suporte.
--	--	-------------------------------------------------------------------

Tabela 7 - Orientação para a identificação de processos de uma organização (Adaptado de ISO, 2008)

As normas da família ISO 9000 adotaram a abordagem por processos como um princípio de gestão fundamental (Alonso & Lloveras, 2007), assim a NP EN ISO 9001:2008 “fomenta a adoção da abordagem por processos no desenvolvimento, implementação e melhoria da eficácia de um sistema de gestão da qualidade, com a finalidade de aumentar a satisfação do cliente indo de encontro aos seus requisitos” (Qualidade, 2008).

A abordagem por processos caracteriza-se pela eficiência da gestão das atividades e pelo controlo da interação entre os processos. Na Figura 4 encontra-se um modelo de um sistema de gestão da Qualidade baseado em processos. Com base nesta salienta-se a importância que os clientes possuem na definição de requisitos como entradas para a organização (Dias, 2012; Qualidade, 2008; Qualidade, 2005).

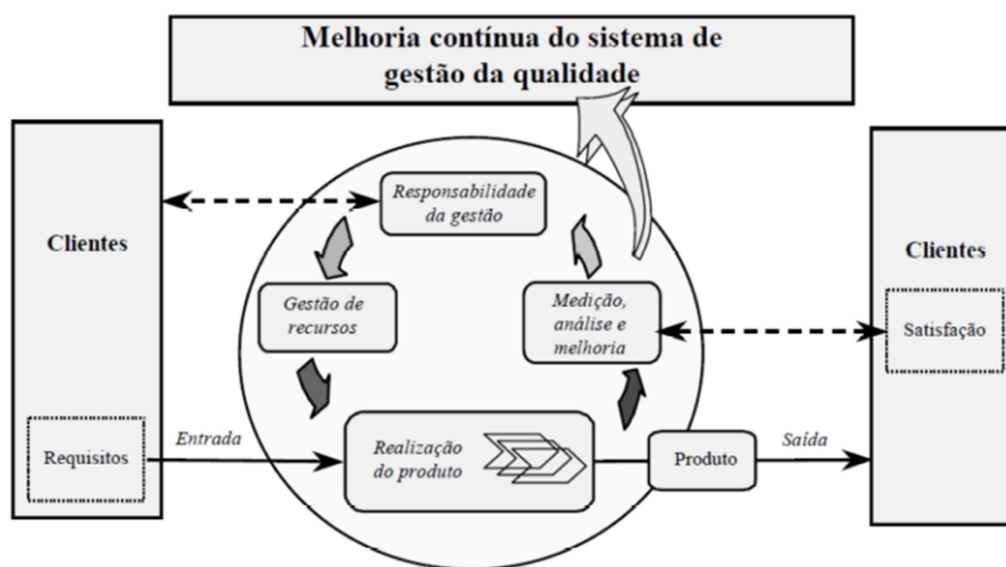


Figura 4 - Modelo de um sistema de gestão da qualidade baseado em processos (Qualidade, 2008)

O modelo apresentado na Figura 4 é constituído por quatro elementos-chave que correspondem a quatro capítulos da norma (Biazzo & Bernardi, 2003):

- **“Responsabilidade de Gestão”**: Este elemento inclui requisitos essenciais para o desenvolvimento e para o melhoramento do sistema de Qualidade, como sendo, ouvir os clientes, formulação de políticas e planeamento da Qualidade, e definição de responsabilidades, autoridades e processo de comunicação para facilitar a gestão eficaz da desta.

- "Gestão de Recursos": Este elemento abrange os requisitos para a gestão dos recursos humanos e de infraestrutura, a fim de implementar e melhorar o sistema de gestão da Qualidade e para abordar a satisfação do cliente.
- "A realização do Produto": Este elemento inclui os requisitos específicos para os processos de realização do produto, que envolvem:
 - A identificação das necessidades dos clientes, revendo os requisitos do produto;
 - A comunicação com os clientes;
 - A conceção e desenvolvimento de produtos;
 - As compras;
 - A produção (e / ou entrega) de serviços;
 - E o controle de dispositivos de medição e monitorização.
- "Medição, Análise e Melhoria": Este elemento apresenta os requisitos para o controlo da informação referente à satisfação do cliente, à medição e monitorização de produtos e processos, e à gestão das ações de auditorias internas, de deteção de não-conformidades e de melhorias.

A abordagem por processos torna-se mais vantajosa para as organizações, uma vez que permite controlar cada processo de forma detalhada. O processo é o fio condutor que faz com que a organização seja um sistema dinâmico e completo e não um grupo de funções, sendo que a comunicação entre os departamentos é essencial para a criação desta dinâmica (APCER, 2010; Lugo, 2003). Como principais benefícios para a organização destacam-se (Dias, 2012):

- Integração dos processos para atingir os resultados que foram planeados;
- Capacidade de concentrar os esforços na eficiência e eficácia dos processos;
- Nitidez nas operações realizadas dentro da organização;
- Compreensão entre organização e clientes;
- Incentivar o envolvimento dos colaboradores, clarificando as suas responsabilidades.
- Redução de custos e tempos de ciclo através da utilização eficiente dos recursos.
- Análise dos processos em termos de valor acrescentado;
- Resultados mais positivos, consistentes e previsíveis.

1.3. Sistemas de Gestão da Qualidade segundo a NP EN ISO 9001:2008

O SGQ é um conjunto de medidas organizacionais que possuem a capacidade de transmitir a confiança de que na organização existe um nível de qualidade aceitável e de que este está a ser alcançado a um custo reduzido (A. R. Pires, 2012).

O SGQ agrupa um conjunto de procedimentos que têm como finalidade criar um bom funcionamento dos processos existentes na organização, e assegurar que estes estão a ser executados e verificados de um modo adequado (Gonçalves, 2008). Ao implementar um SGQ a organização está a trabalhar na melhoria contínua, o que faz com exista um aumento de satisfação dos clientes e das partes interessadas, criando o sucesso da organização (Qualidade, 2005). Os principais objetivos do SGQ são (A. R. Pires, 2012):

- Fornecer às organizações, uma abordagem sistemática de todas as atividades que afetam a conceção do produto;
- Privilegiar as atividades de prevenção e não confiar apenas nas inspeções;
- Evidenciar que a qualidade foi alcançada.

Segundo Lopes (2006), citado por Dias (2012), estes tem por finalidade fazer com que as organizações melhorem continuamente, cumpram os requisitos legais aplicáveis, mantenham e aumentem a satisfação dos clientes e partes interessadas.

O facto de uma organização decidir implementar um SGQ não a obriga a ter de proceder à sua certificação. Uma organização que possua um SGQ não certificado demonstra que se preocupa em garantir que tem um serviço ou um produto que vai de encontro com os requisitos da Qualidade. No entanto, na maioria dos casos, após implementarem o SGQ, passam à sua certificação, com o intuito de assegurar o reconhecimento do mesmo (A. Santos, 2009).

Segundo a norma NP EN ISO 9001:2008, *“a organização deve estabelecer, documentar, implementar e manter um sistema de gestão da qualidade e melhorar continuamente a sua eficácia”* tendo em conta os requisitos da mesma. Portanto, a organização deve (G. Santos, 2008; Qualidade, 2008):

- Determinar os processos essenciais para o SGQ e para a sua aplicação na organização;
- Determinar a interação dos processos e a sua sequência;
- Determinar critérios e métodos de modo a assegurar que a operação e o controlo dos processos são eficientes;
- Garantir a disponibilidade de recursos e de informação fundamentais para suportar a operação e a monitorização dos processos;
- Monitorizar, medir onde aplicável e analisar os processos;

- Implementar ações necessárias para atingir os resultados planeados e a melhoria contínua dos processos.

1.3.1. Documentação inerente ao Sistema de Gestão da Qualidade

De acordo com a norma NP EN ISO 9000:2005, a documentação possui um papel importante no SGQ, pois possibilita a comunicação do definido/compromisso pela organização. A documentação tem como objetivo garantir os resultados e a consistência das atividades e dos processos, de modo a permitir que a organização seja capaz de demonstrar a si própria, aos seus clientes e a todas as partes interessadas que tem capacidade para fornecer um produto com qualidade. A utilização documental permite (Qualidade, 2005):

- Cumprir os requisitos do cliente;
- Obter a melhoria da qualidade;
- Facultar uma formação mais ajustada;
- Assegurar a repetibilidade e a rastreabilidade;
- Facultar evidências objetivas;
- Avaliar se o SGQ se encontra eficaz e adequado.

Um documento do sistema é constituído por um conjunto de dados com significado e pelo seu respetivo suporte, ou seja, se é em papel, em formato digital e entre outros.

Como exemplos de documentos pode-se citar os registos, as especificações técnicas, os procedimentos, instruções de trabalho, os esquemas, as normas, os relatórios, entre outros (Pinto & Soares, 2010).

De forma a tornar o sistema menos pesado e burocrático, só deverá existir a documentação necessária para assegurar que a informação referente à Qualidade chega a todos aqueles que dela necessitam e todos os procedimentos exigidos pela norma, devem estar documentados (Pinto & Soares, 2010).

Os documentos devem estar estruturados em quatro níveis, conforme se pode observar pela Figura 5.

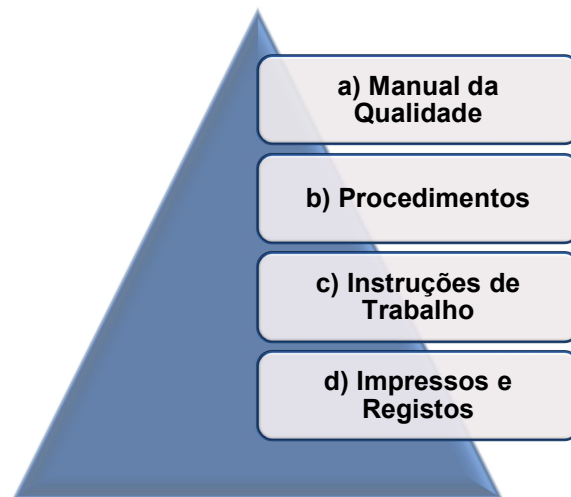


Figura 5 - Estrutura documental, dividida em quatro níveis (Adaptado de Pinto & Soares, 2010)

- a) Manual da qualidade: este é considerado o documento de topo, pois é neste que se encontra descrito o SGQ, onde se encontra estabelecida a política e o método adequado para a desenvolver. Este documento deve incluir os objetivos, a responsabilidade e a autoridade das funções relevantes para a gestão da Qualidade, a descrição de forma sumária da organização e respetivos produtos/serviços que produz e a documentação. O manual da Qualidade é um documento que tem de ser aprovado e promulgado pela gestão de topo (A. R. Pires, 2012; Pinto & Soares, 2010; Qualidade, 2008).
- b) Procedimentos: estes podem ser de sistemas ou operacionais. Os procedimentos de sistema determinam as linhas de orientação e o método de atuação de modo a que a organização cumpra os requisitos normativos. Os procedimentos operacionais desenvolvem e detalham os procedimentos do sistema com o intuito de clarificar o modo como estes serão aplicados em termos operacionais (A. R. Pires, 2012; Pinto & Soares, 2010; Qualidade, 2008).
- c) Instruções de trabalho: descrevem detalhadamente como se deve realizar uma determinada atividade/tarefa (A. R. Pires, 2012; Pinto & Soares, 2010; Qualidade, 2008).
- d) Registos: estes documentos revelam os resultados obtidos ou fornecem evidência das atividades realizadas (A. R. Pires, 2012; Pinto & Soares, 2010; Qualidade, 2008).

Para que a organização mantenha a documentação do SGQ atualizada é necessário que esta proceda ao seu controlo. Deste modo, é fundamental que exista um procedimento documentado, com a finalidade de definir os controlos necessários que são (APCER, 2010; Qualidade, 2008):

- Aprovar documentos antes de serem editados;
- Rever, atualizar e reaprovar documentos quando necessário;
- Garantir que as alterações e a revisão dos documentos são devidamente identificadas;
- Assegurar que as versões relevantes dos documentos aplicáveis se encontram disponíveis nos locais de utilização;
- Assegurar que os documentos se mantêm legíveis e identificáveis;
- Confirmar que os documentos de origem externa com importância para o planeamento e operação do SGQ são identificados e a sua distribuição controlada;
- Prevenir a utilização indevida de documentos obsoletos e para os identificar de forma apropriada se forem retidos para qualquer propósito.

De acordo com a norma NP EN ISO 9001:2008 os registos também devem ser controlados de forma a garantir que se encontram disponíveis e são apropriados para demonstrar a conformidade de produtos, de processos e do SGQ. Deve ser estabelecido, pela organização, um procedimento documentado com o intuito de definir o controlo necessário para a identificação, armazenagem, proteção, recuperação, retenção e destino dos registos. Os registos devem estar sempre legíveis, identificáveis e recuperáveis (APCER, 2010; Qualidade, 2008).

A norma especifica os registos mínimos que uma organização deve ter, conforme se pode observar pela Tabela 8. No entanto, a organização pode criar registos complementares aos estipulados pela norma (APCER, 2010).

Requisitos da Norma (Secção)	Registo estipulado para cumprimento dos requisitos
5.6.1	Revisões pela gestão.
6.2.2 e)	Escolaridade, formação, saber fazer e experiência.
7.1 d)	Evidência de que os processos de realização e o produto resultante vão ao encontro dos requisitos definidos
7.2.2	Resultados da revisão dos requisitos

	relacionados com o produto e das ações decorrentes da revisão.
7.3.2	Entradas da concepção e desenvolvimento.
7.3.4	Resultados de revisões da concepção e desenvolvimento e quaisquer outras ações necessárias.
7.3.5	Resultados da verificação da concepção e desenvolvimento e quaisquer outras ações necessárias.
7.3.6	Resultados da validação da concepção e desenvolvimento e quaisquer outras ações necessárias.
7.3.7	Resultados de revisões de alterações na concepção e desenvolvimento e quaisquer outras ações necessárias.
7.4.1	Resultados de avaliações de fornecedores e das ações resultantes das avaliações.
7.5.2 d)	Conforme estabelecido pela Organização para demonstrar a validação dos processos em que a saída resultante não possa ser verificada através da subsequente monitorização ou medição
7.5.3	Identificação única do produto, quando a rastreabilidade é um requisito.
7.5.4	Comunicação ao cliente, no caso da propriedade do cliente se perder, danificar ou de outra forma for considerada como inadequada para utilização.
7.6 a)	A base utilizada para calibração ou verificação nos casos em que não existem padrões de medição rastreáveis a padrões de medição internacionais ou nacionais.
7.6	Validade dos resultados de medições anteriores quando o equipamento de medição estiver não conforme com os requisitos

	Resultados da calibração e verificação de equipamentos de medição.
8.2.2	Auditorias internas e seus resultados
8.2.4	Evidência da conformidade do produto com os critérios de aceitação e indicação da entidade responsável pela liberação do produto.
8.3	Natureza das não conformidades e de quaisquer ações subsequentes que tenham sido implementadas, incluindo acordos obtidos
8.5.2	Resultados das ações corretivas.
8.5.3	Resultados das ações preventivas

Tabela 8 - Registos mínimos obrigatórios de acordo com a norma NP EN ISO 9001:2008 (APCER, 2010)

Os registos devem estar disponíveis para consulta sempre que exista necessidade de evidenciar a conformidade com produtos, processos e do SGQ. Para além dos registos mínimos obrigatórios de acordo com a norma, pode ser necessário manter outros registos, como por exemplo reclamações de clientes, reclamações de garantia e desempenho de equipamento (APCER, 2010).

1.4. Benefícios do Sistema de Gestão da Qualidade

A implementação de um SGQ acarreta benefícios organizacionais. Estes encontram-se categorizados em dois principais tipos: benefícios internos e externos.

Os benefícios internos são essencialmente os que se obtém nas melhorias ao nível do funcionamento da empresa, os externos relacionam-se com as melhorias a nível de *marketing*, aspetos promocionais e melhoria da imagem (Sampaio, Saraiva, & Guimarães Rodrigues, 2010). Na Tabela 9 estão listados os benefícios que uma organização pode obter pela implementação de um SGQ.

Benefícios Internos	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentos de produtividade; • Diminuição da percentagem de produtos não conformes; • Maior consciencialização para o conceito da Qualidade; • Clarificação de responsabilidades e obrigações; • Melhorias a nível dos tempos de entrega; • Melhorias organizacionais internas; • Diminuição das não conformidades; • Diminuição do número de reclamações; • Melhorias na comunicação interna; • Melhorias na qualidade dos produtos; • Vantagens competitivas; • Motivação dos colaboradores; • Diminuição dos níveis de sucata.
Benefícios Externos	<ul style="list-style-type: none"> • Acesso a novos mercados; • Melhoria da imagem da empresa; • Aumento da quota de mercado; • Ferramenta de <i>marketing</i>; • Melhoria da relação com os clientes; • Aumento da satisfação dos clientes; • Melhoria na comunicação com o cliente.

Tabela 9 - Benefícios organizacionais, comuns na certificação pela ISO EN NP 9001:2008 (Sampaio, 2008)

Ao implementar o SGQ a organização melhora eficaz e continuamente os métodos de processos realizados nas atividades da mesma, proporcionando aos seus clientes uma satisfação na aquisição dos seus produtos/serviços. Para se proceder a esta implementação é essencial o envolvimento de todos os trabalhadores da organização, de modo a alcançar produtos e serviços capazes de satisfazerem as necessidades e expectativas dos clientes (Pinto & Soares, 2010).

1.5. Metodologia PDCA

A norma ISO baseia-se na metodologia PDCA (Plan, Do, Check; Action) a qual permite a melhoria contínua do SGQ. Esta metodologia foi inicialmente introduzida por Shewart e posteriormente adaptada por Deming, o qual teve um papel relevante na sua divulgação. O ciclo PDCA é por vezes referido como ciclo de Shewart, ciclo da Qualidade ou ciclo de Deming (T. F. Neves, 2007).

Shewart no *Statistical Method From the Viewpoint of Quality Control*, publicado em 1939, introduziu pela primeira vez o conceito de linha reta com três etapas, como se pode observar pela Figura 6: processo científico de especificação, produção e inspeção. Mais tarde Shewart reviu a ideia não como um conceito de linha reta mas sim como um cíclico, conforme se apresenta na Figura 7, onde as três etapas constituem um processo científico dinâmico de conhecimento (Moen & Norman, 2010; T. F. Neves, 2007).

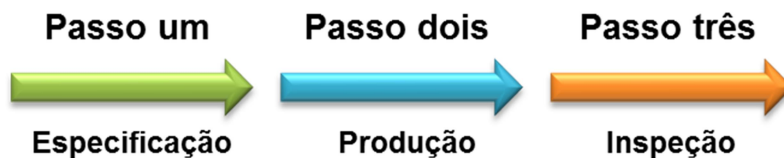


Figura 6 - Processo em linha reta (Adaptado de Moen & Norman, 2010)

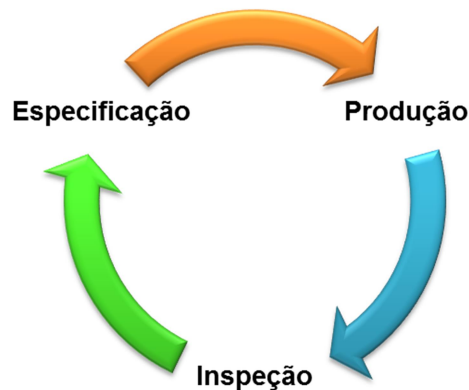
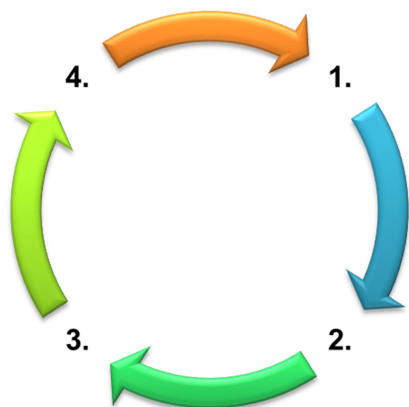


Figura 7 - Conceito cíclico (Adaptado de Moen & Norman, 2010)

Após a revisão da ideia, este conceito passou a ser conhecido como o ciclo de Shewart. Mais tarde, no início da década de 50, Edwards Deming foi considerado o responsável pela divulgação do ciclo de Shewart, editando diversas palestras do mesmo. Nessa altura, Deming teve a oportunidade de apresentar uma nova versão deste ciclo, num seminário realizado no Japão. Na nova versão, salientou a importância da interação entre quatro etapas: desenhar, produção, venda e pesquisa, conforme se pode constatar pela Figura 8. Para Deming estas etapas deviam ser rodadas constantemente de forma a se obter benefícios relacionados com a produção, Qualidade e custos (Moen & Norman, 2010; T. F. Neves, 2007).



1. Desenhar o produto, com testes apropriados;
2. Colocar o produto de teste na linha de produção e no laboratório;
3. Vender o produto;
4. Testar o produto em serviço e através de pesquisa de mercado. Descobrir o que os utilizadores pensam sobre o produto e entender o facto destes não o comprarem.

Figura 8 - “Roda de Deming”. Nova versão apresentada por Deming (Adaptado de Moen & Norman, 2010)

Edwards Deming era um estatístico e consultor norte-americano e criou esta metodologia, com o intuito de promover melhorias em processos, para alcançar as metas essenciais para o crescimento das organizações (Quinquiolo, 2002).

A roda de Deming foi reformulada pelos executivos japoneses e passou a designar-se por ciclo de Deming. Através da Tabela 10 pode-se observar a relação que existe entre os dois (Moen & Norman, 2010).

1. Desenhar = Planear	O desenho do produto corresponde à fase do planeamento da gestão.
2. Produção = Fazer	A produção corresponde a fazer ou trabalhar no produto que foi desenhado.
3. Vender = Verificar	Com o número de vendas, verifica-se a satisfação do cliente.
4. Pesquisar = Atuar	Se existir insatisfação do cliente, e se fora apresentada uma queixa/reclamação, esta deve ser considerada na fase do planeamento e nas próximas ações.

Tabela 10 - A roda de Deming e o ciclo PDCA Japonês (Adaptado de Moen & Norman, 2010)

A palavra PDCA é o acrónimo para *Plan-Do-Check-Act*, e o ciclo PDCA desenvolve-se de um modo iterativo e é através dele que podem ser implementadas pequenas melhorias em qualquer processo (Barbosa, 2014).

O PDCA, é uma metodologia que promove a melhoria contínua e evolui em 4 fases, como se pode observar pela Figura 9. Esta metodologia pode ser aplicada a cada processo ou a todo o sistema (Sokovic, Pavletic, & Pipan, 2010).

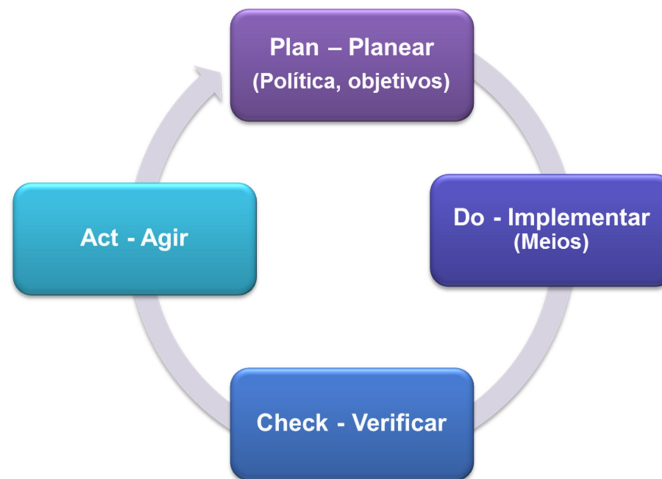


Figura 9 - Metodologia PDCA (Pinto & Soares, 2010)

- P (Plan) – Planear: estipular objetivos e processos capazes de criar resultados que vão de encontro aos requisitos do cliente e estabelecer o método a utilizar para os alcançar (Pinto & Soares, 2010; Quinquilo, 2002; Paula *et al.*, n.d.);
- D (Do) – Executar: Implementar os processos (Pinto & Soares, 2010; Quinquilo, 2002; Paula *et al.*, n.d.);
- C (Check) – Verificar: monitorizar e medir processos e produtos tendo em conta a política, os objetivos e os requisitos para o produto e referir os resultados. Nesta fase averigua-se se os resultados estão a ser atingidos, conforme o que foi planeado (Pinto & Soares, 2010; Quinquilo, 2002; Paula *et al.*, n.d.);
- A (Act) – Atuar: empreender ações para a melhoria contínua do desempenho dos processos. Rever todo o sistema de modo a determinar que este se encontra em bom funcionamento, atualizado e adequado (Pinto & Soares, 2010; Quinquilo, 2002; Paula *et al.*, n.d.).

Com o ciclo PDCA existe a possibilidade de implementar dois tipos de medidas corretivas (Sokovic *et al.*, 2010):

- Ação corretiva temporária: Que visa obter resultados após enfrentado e corrigindo o problema;
- Ação corretiva permanente: Que consiste em investigar e eliminar as causas e, portanto, tem como alvo a sustentabilidade do processo de melhoria.

Em suma, o ciclo PDCA consiste numa sequência de procedimentos lógicos, baseados em factos e dados, com a finalidade de identificar a causa do problema para combatê-lo e eliminá-lo (Pinotti & Guth, 2014).

Capítulo 2

2.1. Apresentação da empresa

No âmbito do projeto do mestrado em Gestão Integrada da Qualidade, Ambiente e Segurança, foi proposto o desenvolvimento do Sistema de Gestão da Qualidade (NP EN ISSO 9001:2008) na empresa Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda.

2.1.1. História da empresa

A Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda. (Figura 10) é uma empresa com experiência no desenho e desenvolvimento, de componentes para aplicações industriais ou de apoio à indústria e de moldes e ferramentas, necessários ao fabrico dos componentes.

Esta empresa foi fundada em 2002, por José Alberto Costa e António Costa. Em 2005, parte da sua sociedade passou a pertencer ao grupo de empresas da Celoplás – Plásticos para a Indústria, S.A., sendo a nova gerência constituída por António Costa, João Cortez e José Costa.

A Centi-Support proporciona aos seus clientes um acompanhamento personalizando, que visa oferecer soluções à medida, tendo como filosofia a disponibilização de um serviço técnico e profissional, colocando ao seu alcance uma equipa que acompanha desde a ideia ao componente final. O seu principal objetivo é tentar estabelecer com os seus clientes, mais do que uma mera relação comercial, criando uma parceria que permita em conjunto, projetar a solução técnica mais adequada, baseada numa intrínseca análise das necessidades e objetivos do cliente, encontrando soluções que visam:

- Componentes personalizados;
- Soluções à medida;
- Redução de custos.

Com uma qualidade reconhecida, e uma alta competência de apoio técnico, a Centi-Support dirige-se a todo um círculo de clientes, representados nos seguintes grupos setoriais:

- Indústria elétrica e eletrónica;
- Telecomunicações;
- Climatização;
- Equipamentos e aparelhos industriais;
- Automóvel;
- Fabrico de componentes plásticos;
- Fabrico de componentes metálicos.



Figura 10 - Logótipo da empresa

2.1.2. Localização da empresa

A Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda., tem a sua sede na Rua da Indústria 222, 4770 -160 Jesufrei que se situa em Vila Nova de Famalicão.

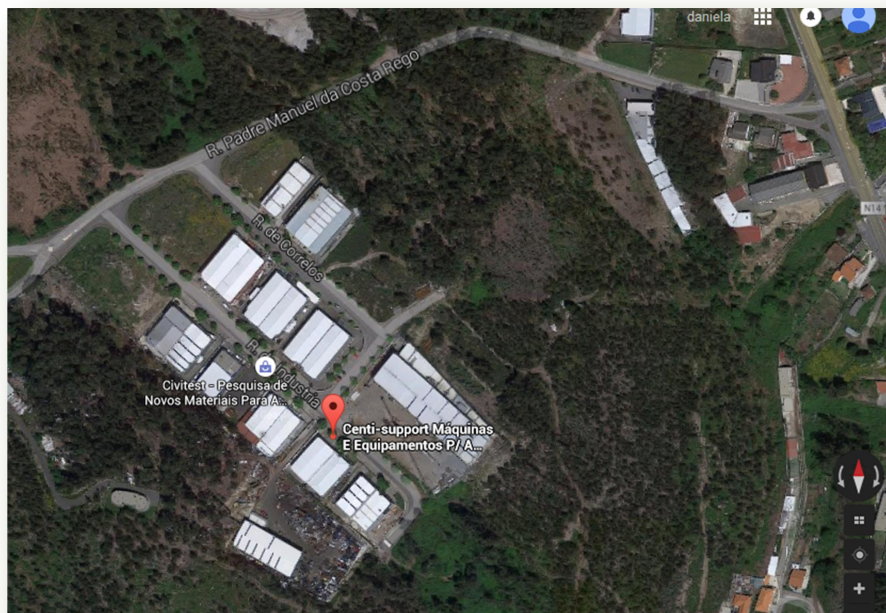


Figura 11 – Localização das instalações da empresa (Retirado de <https://www.google.pt/maps>)

2.1.3. Estrutura organizacional

A empresa Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Industria, Lda., é constituída por 9 trabalhadores, pelo que é considerada um micro empresa, conforme definido no Art.º 100 da Lei n.º 7/2009 de 12 de fevereiro.

O organigrama da empresa tem como principais departamentos a gerência, comercial, técnico, aprovisionamento, produção, garantia, administração/financeira, contabilidade/tesouraria e recursos humanos, conforme se pode observar através da Figura 12.

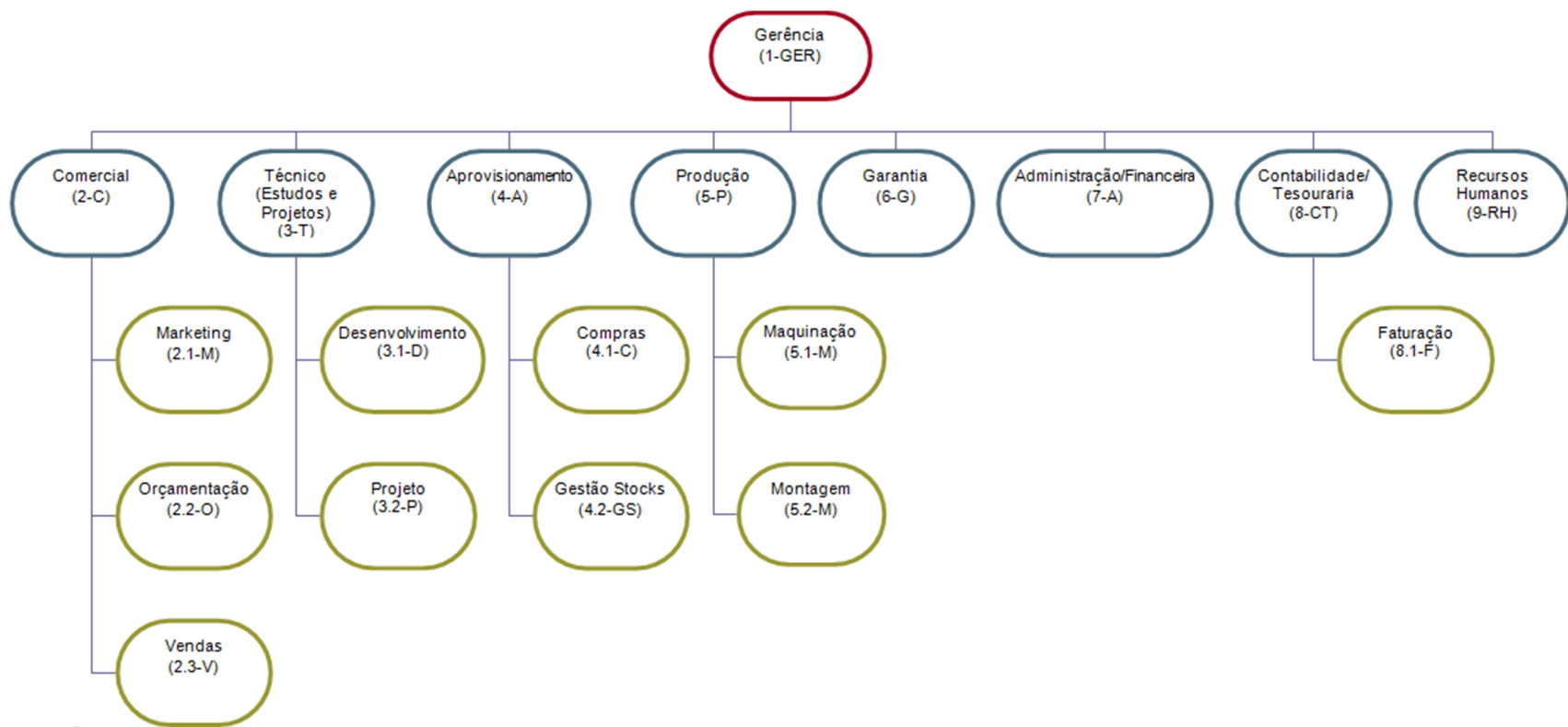


Figura 12 - Organigrama da empresa

Capítulo 3

3.1. Metodologia

3.1.1. Levantamento da situação inicial

Para se proceder à implementação de um sistema de gestão da qualidade é fundamental analisar, de um modo geral, o funcionamento real da organização. Depois de conhecer o funcionamento da organização é possível desenvolver o trabalho essencial para implementar o SGQ (G. Santos, 2008). Uma vez que o projeto recai sobre o “Desenvolvimento do Sistema de Gestão da Qualidade (NP EN ISO 9001:2008) na Empresa Centi-Support”, foi efetuado um levantamento das condições existentes, ao nível documental e do modelo de funcionamento da organização. Para tal, foi fundamental obter o acesso/autorização, cedido pela gestão de topo, ao servidor da organização e a circulação nas instalações da mesma para acompanhamento e observação “*in loco*” do “*modus operandi*” da empresa.

Após o parecer positivo da gestão de topo, foi realizada uma auditoria de diagnóstico, recorrendo-se a uma *check-list* de constatação baseada na norma NP EN ISO 9001:2008 (Anexo I), para se verificar o cumprimento normativo. Esta auditoria tem como finalidade dar a conhecer o estado atual da organização, averiguando o cumprimento dos requisitos da norma NP EN ISO 9001:2008 (Pinto & Soares, 2010; G. Santos, 2008).

Posteriormente à sua aplicação apurou-se que a organização já usufruía de alguns documentos e práticas que iam de encontro ao solicitado pela norma. No entanto detetou-se a inexistência da maioria da documentação, conforme se pode observar pela Tabela 11, sendo que a existente foi reaproveitada e devidamente formatada.

N.º do Requisito	Requisito da norma NP EN ISO 9001:2008	Documento em falta
4.1	Requisitos gerais	SGQ; Manual da Qualidade; Política da Qualidade; Procedimentos documentados; Registos mínimos obrigatórios pela norma; Responsável da Qualidade.
4.2	Requisitos da documentação	Manual da Qualidade; Política da Qualidade; Procedimentos documentados; Registos mínimos obrigatórios pela norma.
5.1	Comprometimento da gestão	Política da Qualidade; Manual da Qualidade; Responsável da Qualidade.
5.3	Política da qualidade	Política da Qualidade
5.4.1	Objetivos da qualidade	Política da Qualidade

5.4.2	Planeamento do sistema de gestão da qualidade	Política da Qualidade; Procedimentos documentados; Manual da Qualidade
5.5.2	Representante da gestão	Responsável da Qualidade
5.5.3	Comunicação interna	Política da Qualidade; Procedimentos documentados; Manual da Qualidade; Responsável da Qualidade
5.6.1	Revisão pela gestão/ Generalidades	Política da Qualidade; Procedimentos documentados; Registos mínimos obrigatórios pela norma; Manual da Qualidade; Responsável da Qualidade
5.6.2	Entradas para a revisão	Política da Qualidade; Procedimentos documentados; Registos mínimos obrigatórios pela norma; Manual da Qualidade; Responsável da Qualidade
5.6.3	Saídas da revisão	Política da Qualidade; Procedimentos documentados; Registos mínimos obrigatórios pela norma; Manual da Qualidade; Responsável da Qualidade
6.1	Provisão de recursos	Política da Qualidade; Procedimentos documentados; Registos mínimos obrigatórios pela norma; Manual da Qualidade; Responsável da Qualidade
7.1	Planeamento da realização do produto	Política da Qualidade; Procedimentos documentados; Manual da Qualidade;
7.2.1	Determinação de requisitos relacionados com o produto	Procedimentos documentados; Manual da Qualidade;
7.3.3	Saídas da conceção e do desenvolvimento	Política da Qualidade; Procedimentos documentados; Registos mínimos obrigatórios pela norma; Manual da Qualidade;
7.3.4	Revisão da conceção e do desenvolvimento	Política da Qualidade; Procedimentos documentados; Registos mínimos obrigatórios pela norma; Manual da Qualidade

7.3.6	Validação da concepção e do desenvolvimento	Política da Qualidade; Procedimentos documentados; Registos mínimos obrigatórios pela norma; Manual da Qualidade
7.3.7	Controle de alterações da concepção e do desenvolvimento	Política da Qualidade; Procedimentos documentados; Registos mínimos obrigatórios pela norma; Manual da Qualidade
7.4.1	Processo de compra	Política da Qualidade; Procedimentos documentados; Registos mínimos obrigatórios pela norma; Manual da Qualidade
7.4.2	Informações de compra	Procedimentos documentados; Registos mínimos obrigatórios pela norma; Manual da Qualidade
7.4.3	Verificação do produto comprado	Procedimentos documentados; Registos mínimos obrigatórios pela norma; Manual da Qualidade
7.5.1	Controlo de produção e do fornecimento de serviço	Procedimentos documentados; Registos mínimos obrigatórios pela norma; Manual da Qualidade
7.5.2	Validação dos processos de produção e de fornecimento de serviço	Procedimentos documentados; Registos mínimos obrigatórios pela norma; Manual da Qualidade
7.5.3	Identificação e rastreabilidade	Procedimentos documentados; Registos mínimos obrigatórios pela norma;
7.5.4	Propriedade do cliente	Procedimentos documentados; Registos mínimos obrigatórios pela norma;
7.5.5	Preservação de produto	Procedimentos documentados; Registos mínimos obrigatórios pela norma;
7.6	Controlo do equipamento de monitorização e de medição	Procedimentos documentados; Registos mínimos obrigatórios pela norma;
8.1	Generalidade	Procedimentos documentados; Registos mínimos obrigatórios pela norma;
8.2.1	Satisfação de clientes	Procedimentos documentados; Registos mínimos obrigatórios pela norma;
8.2.2	Auditoria interna	Procedimentos documentados; SGQ

8.2.4	Monitorização e medição do produto	Procedimentos documentados; Registos mínimos obrigatórios pela norma;
8.3	Controle de produto não conforme	Procedimentos documentados;
8.4	Análise de dados	Procedimentos documentados; Registos mínimos obrigatórios pela norma;
8.5.1	Melhoria contínua	Procedimentos documentados; Registos mínimos obrigatórios pela norma; Manual da Qualidade;
8.5.2	Ações corretivas	Procedimentos documentados; Registos mínimos obrigatórios pela norma; Manual da Qualidade;
8.5.3	Ações preventivas	Procedimentos documentados; Registos mínimos obrigatórios pela norma; Manual da Qualidade;

Tabela 11 - Documentação inexistente tendo em conta a norma NP EN ISO 9001:2008 (Pinto & Soares, 2010; Qualidade, 2008)

Através da Tabela 11 pode-se constatar que a Centi-Support não possui a documentação necessária para dar resposta aos requisitos normativos. É de notar a ausência dos registos mínimos obrigatórios estipulados pela norma NP EN ISO 9001:2008, dos procedimentos documentados, do Manual da Qualidade, da Política da Qualidade, da missão, da visão e valores, de instruções de trabalho atualizadas, da abordagem por processos, dos indicadores de desempenho e da nomeação de um responsável pela Qualidade.

3.1.2. Sensibilização da gestão

Posteriormente ao levantamento da situação organizacional foi realizada a sensibilização da gestão. Este passo tem o intuito de alertar para as não conformidades detetadas e apresentar as soluções para colmatar as mesmas (Pinto & Soares, 2010). Na sensibilização da gestão, foi mencionada a importância do envolvimento de todos os colaboradores da organização e da própria gestão de topo durante todo o procedimento da implementação do SGQ, para que o mesmo tenha um bom funcionamento (Dias, 2012; Pinto & Soares, 2010).

3.2. Desenvolvimento do Sistema de Gestão da Qualidade

O levantamento inicial efetuado revelou uma grande lacuna na documentação de suporte para o SGQ, não cumprindo vários dos requisitos da norma NP EN ISO 9001:2008. Desta forma tornou-se essencial elaborar a documentação de base para a implementação do SGQ adaptado à realidade da Centi-Support. A documentação preexistente revelou-se adequada, sendo adaptada e integrada na estrutura documental criada.

3.2.1. Processos

O primeiro passo para o desenvolvimento do SGQ foi a identificação das atividades integrantes da Centi-Support de modo a agrupá-las em processos. De acordo com a norma NP EN ISO 9001:2008 as organizações devem adotar uma abordagem por processos, com a finalidade de aumentar a satisfação dos clientes, indo ao encontro dos seus requisitos. Para tal, a organização deve identificar os processos, essenciais para o SGQ, assim como as interações entre eles (Araújo, 2013; Qualidade, 2008; Qualidade, 2005).

Após determinar quais as atividades integrantes da organização, foram definidos os seguintes processos:

- Gestão da Qualidade;
- Gestão Comercial;
- Gestão de Estudos e Projetos;
- Gestão do Aprovisionamento;
- Gestão da Produção;
- Gestão da Garantia;
- Gestão de Administração/Financeira;
- Gestão da Contabilidade/Tesouraria;
- Gestão dos Recursos Humanos;
- Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho.

Através da Figura 13 pode-se observar a interligação dos processos anteriormente descritos. O fluxo de processos chave de negócio da organização inicia-se com o processo de gestão comercial e finaliza-se com o processo de gestão da garantia. Para este contribuem também os processos recursos (*back-office*), que servem de suporte à organização, permitindo alcançar os objetivos da Qualidade e os resultados pretendidos.

A estrutura dos processos apresentada na Figura 13 tem por base os requisitos de entrada e saída (*Inputs* e *Outputs*) no sistema e a satisfação dos clientes. O SGQ abrange todos os processos existentes na organização.



Figura 13 - Estrutura dos processos da Centi-Support

Os processos da Centi-Support encontram-se resumidamente descritos na Tabela 12, onde se identifica as entradas, as saídas, os códigos e os procedimentos associados a estes. Nesta apresenta-se também as cláusulas normativas correspondentes a cada processo, sendo que a interação entre eles é visível no Anexo II.

Processo	Entradas	Saídas	Código	Procedimento Associado	Cláusula Normativa (NP EN ISO 9001:2008)
Processo do Sistema de Gestão da Qualidade	<ul style="list-style-type: none"> • Requisitos do Cliente; • Normas de referência; • Entradas para a Revisão do SGQ; • Diagnóstico de necessidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo da evolução e eficiência do SGQ; • Ações de melhoria; • Missão, Visão, Valores e Política da Qualidade • Funções essenciais ao funcionamento da Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda. 	PSG	PSG01 - Responsabilidade da Gestão; PSG02 - Controlo de Documentos; PSG03 - Auditorias; PSG02 4 Controlo de Registos; PSG05 - Organização de Arquivos; PSG06 - Indicadores de Desempenho; PSG07 - Consulta e comunicação; PSG08 - Avaliação da Satisfação de Clientes; PSG09 - Ações Corretivas e Preventivas.	5/ 6.1/ 7.1/ 7.5
			PGQ	PGQ01 - Dispositivo de Monitorização e Medição.	8/8.2

Processo	Entradas	Saídas	Código	Procedimento Associado	Cláusula Normativa (NP EN ISO 9001:2008)
Processo de Gestão Comercial	<ul style="list-style-type: none"> • Receção de encomendas de clientes; • Angariação de novos clientes; • Elaboração de propostas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Resposta às encomendas efetuadas pelos clientes; • Apresentação de soluções para as necessidades dos clientes (Proposta). 	PGC	PGC01 – Comercial Marketing; PGC02 – Comercial Orçamentação; PGC03 – Comercial Vendas.	5.2/ 7.1/ 7.2/ 7.3
Processo de Gestão Estudos e Projetos	<ul style="list-style-type: none"> • Receção da proposta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração do projeto. 	PGT	PGEP01 – Desenvolvimento e Projeto.	7

Processo	Entradas	Saídas	Código	Procedimento Associado	Cláusula Normativa (NP EN ISO 9001:2008)
Processo de Gestão do Aproveitamento	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciais fornecedores; • Fornecimento de matéria-prima; • Necessidade de compra de matéria-prima. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fornecedores selecionados; • Fornecimentos controlados; • Fornecedores avaliados. 	PGA	PGA01-Compras e Gestão de Stocks.	7.4/ 7.5
Processo de Gestão da Produção	<ul style="list-style-type: none"> • Criação ordens de fabrico; • Distribuição do projeto por posto de trabalho; • Ficha de intervenção; • Produção do produto final, de acordo com os requisitos do cliente e respeitando as metodologias e regras internas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Produto final. 	PGP	PGP01 - Controlo da qualidade na produção; PGP02 - Planeamento da produção.	7.1/ 7.5

Processo	Entradas	Saídas	Código	Procedimento Associado	Cláusula Normativa (NP EN ISO 9001:2008)
Processo de Gestão da Garantia	<ul style="list-style-type: none"> • Após a montagem do equipamento/máquina é emitido o relatório de intervenção; • Reclamação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Relatório de intervenção que dá início ao prazo legal da garantia do equipamento/máquina. 	PGG	PGG01-Garantia.	7.2/7.2.1
Processo de Gestão Administração/Financeira	<ul style="list-style-type: none"> • Receção de documentação; • Necessidade de organização de arquivo de documentação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organização e arquivo de documentos. 	PGAF	PGAF01 - Administração/Financeiro.	6.1
Processo de Gestão da Contabilidade/Tesouraria	<ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de faturação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Faturação. 	PGCT	PGCT01 - Contabilidade/Tesouraria.	6.1

Processo	Entradas	Saídas	Código	Procedimento Associado	Cláusula Normativa (NP EN ISO 9001:2008)
Processo de Gestão dos Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> Necessidades de Recursos; Funções necessárias ao funcionamento geral da organização; Necessidades de formação detetadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Resultados da avaliação de desempenho; Competências adequadas para a função. 	PGRH	PGRH01 - Recrutamento e Seleção; PGRH02 - Alteração de Condições Contratuais; PGRH03 - Formação e Desenvolvimento; PGRH04 - Gestão Administrativa.	6.1/6.2
Processo da Segurança e Saúde no Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> Infraestruturas necessárias ao funcionamento geral da organização; Plano de Manutenção das Infraestruturas Requisitos do ambiente de trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> Infraestruturas e equipamentos; adequados e mantidos; Ambiente do trabalho controlado. 	PGSST	PGSST01 - Medicina no Trabalho; PGSST02 - Identificação de Perigos e Identificação de Riscos Laborais; PGSST03 - Ruído Ocupacional; PGSST04 - Gestão dos Acidentes e Incidentes de Trabalho; PGSST05 - Gestão de Emergências; PGSST06 – Resíduos.	6.3/6.4

Tabela 12 - Descrição dos processos de gestão

3.3. Documentos do Sistema de Gestão da Qualidade

3.3.1. Estrutura documental

A estrutura documental é um dos pontos mais importantes na implementação de um SGQ, uma vez que a norma requer declarações documentadas. No entanto, a elaboração do suporte documental é, frequentemente, encarada como uma dificuldade organizacional devido às interligações entre os diferentes documentos para formar um todo lógico (APCER, 2010; Pinto & Soares, 2010; Qualidade, 2008; Qualidade, 2005).

A extensão documental difere de acordo com a atividade e a dimensão da organização, com a complexidade dos processos e com a interação e competências dos colaboradores. Assim, a organização apenas deve ter a documentação essencial para apoiar a gestão de processos, de modo a criar um SGQ menos pesado e burocrático (Pinto & Soares, 2010). A estrutura documental proposta para a Centi-Support encontra-se dividida em quatro níveis, conforme se pode observar na Figura 14.



Figura 14- Hierarquia da estrutura documental da empresa Centi-Support (Adaptado de Pinto & Soares, 2010)

No topo da pirâmide encontra-se o manual da qualidade que é um dos documentos fundamentais do SGQ, uma vez que é neste que se encontra referenciado os procedimentos existentes na organização e a Política da Qualidade. Seguidamente, os procedimentos determinam as linhas de orientação e o método de atuação de modo a que a organização cumpra os requisitos normativos. As instruções de trabalho descrevem detalhadamente como se deve realizar uma determinada atividade/tarefa e por fim os registos revelam os resultados obtidos ou fornecem evidência das atividades realizadas que indicam a (A. R. Pires, 2012; Pinto & Soares, 2010; Qualidade, 2008).

Na Centi-Support, verificou-se a inexistência de procedimentos documentados. De acordo com a NP EN ISO 9001:2008 as organizações têm de documentar a Política da Qualidade, os objetivos da qualidade, o manual da qualidade e os procedimentos. A norma requer um mínimo de seis procedimentos documentados que se encontram associados às seguintes secções (APCER, 2010):

- Controlo dos documentos (secção 4.2.3);
- Controlo dos registos (secção 4.2.4);
- Auditoria interna (secção 8.2.2);
- Controlo do produto não conforme (secção 8.3);
- Ações corretivas (secção 8.5.2);
- Ações preventivas (secção 8.5.3).

Na Tabela 13 estão mencionados os procedimentos elaborados para a organização, nos quais constam os obrigatórios pela norma:

Código	Descrição
PGC01	Comercial Marketing
PGC02	Comercial Orçamentação
PGC03	Comercial Vendas
PGEP01	Desenvolvimento e Projeto
PGA01	Compras e Gestão de Stocks
PGP01	Controlo da qualidade na produção
PGP02	Planeamento da produção
PGG01	Garantia
PGAF01	Administração/Financeiro
PGCT01	Contabilidade/Tesouraria
PGRH01	Recrutamento e Seleção
PGRH02	Alteração de Condições Contratuais
PGRH03	Formação e Desenvolvimento
PGRH04	Gestão Administrativa

PSG01	Responsabilidade da Gestão
PSG02	Controlo de Documentos
PSG03	Auditorias
PSG02	Controlo de Registos
PSG05	Organização de Arquivos
PSG06	Indicadores de Desempenho
PSG07	Consulta e comunicação
PSG08	Avaliação da Satisfação de Clientes
PSG09	Tratamento de Não Conformidades/Ações Corretivas e Preventivas
PGQ01	Dispositivo de Monitorização e Medição
PGSST01	Medicina no Trabalho
PGSST02	Identificação de Perigos e Identificação de Riscos Laborais
PGSST03	Ruído Ocupacional
PGSST04	Gestão dos Acidentes e Incidentes de Trabalho
PGSST05	Gestão de Emergências
PGSST06	Resíduos

Tabela 13 - Procedimentos elaborados para a Centi-Support

A tabela anterior cita o código do documento utilizado, para a identificação dos procedimentos a que se refere a sua designação. Relativamente aos seis procedimentos mínimos referidos pela norma, foi feita a diminuição burocrática juntando o controlo do produto não conforme, as ações corretivas e preventivas num só procedimento. Desta forma ficaram definidos os seguintes processos:

- PSG02 – Controlo de Documentos
- PSG03 – Auditorias
- PSG04 – Controlo de Registos
- PSG09 – Tratamento de Não Conformidades/Ações Corretivas e Preventivas

Em cada procedimento do SGQ está mencionado o seu objetivo, o campo de aplicação, a responsabilidade, os documentos e registos associados, a sua descrição e o respetivo fluxograma, de acordo com o registo FSG02 – Procedimentos de Gestão e Operacionais

(Anexo III). A elaboração dos procedimentos teve em conta a estrutura proposta pelo autor Gilberto Santos (2008).

Os fluxogramas retratam gráficamente a estrutura dos processos, o tipo e as atividades que integram. Todos os fluxogramas usados nos procedimentos contêm simbologia específica, com diferentes significados, esta representação com recurso à simbologia é realizada de acordo com a norma ISO 5807:1985 - *Information processing*. Para a construção de fluxogramas é usada a notação simbólica que é constituída por (A. R. Pires, 2012):

- Símbolos dados: Os quais indicam a existência de dados e o meio utilizado no tratamento dos mesmos;
- Símbolos processo: Indicam a existência de atividades e o seu tipo e características;
- Símbolos linha: Indicam o sentido e o tipo do fluxo;
- Símbolo especiais: Facilita a leitura e a escrita do fluxograma.

A notação simbólica mais usada para construir fluxogramas são os símbolos dados, os quais possuem a seguinte simbologia, conforme se pode observar na Tabela 14:






Símbolo	Designação
	Íncio e fim de processo
	Atividade
	Decisão
	Conexão
	Entrada e saída de dados em geral

Tabela 14 - Símbolos Dados: Simbologia mais utilizada para a construção de fluxogramas (Adaptado de A. R. Pires, 2012)

De um modo geral, os fluxogramas devem seguir as as regras que se seguem (A. R. Pires, 2012):

- Exibir as atividades dentro de caixas com fácil identificação;
- Apresentar fluxos de materiais, informação e procedimentos/instruções através de linhas que ligam as caixas;
- Identificar os documentos através do nome/codificação mais recente;
- Evitar cruzamentos de linhas.

Na Figura 15 encontra-se um exemplo de um fluxograma de um processo desenhado de acordo com as especificações acima mencionadas.

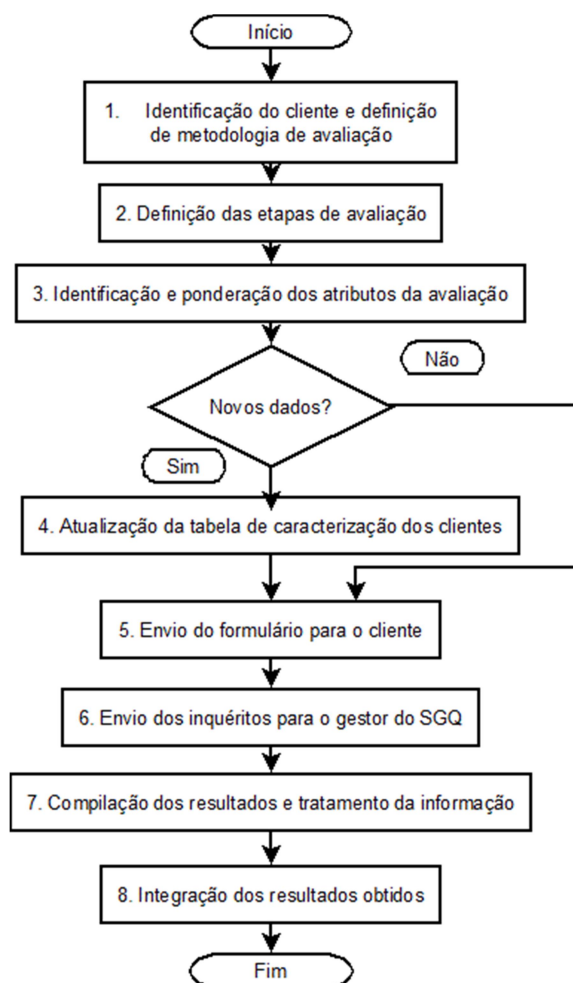


Figura 15- Fluxograma de avaliação de satisfação de clientes

Para complementar o SGQ da Centi-Support foram elaborados e reaproveitados os registos e as instruções de trabalho existentes. Na Tabela 15 encontra-se a codificação das instruções de trabalho, assim como a sua designação.

Código	Descrição
IGP01	Produção de Pedais Mercedes 204 LL e RL – Controlo de Maquinação de Buchas
IGP02	Maquinação de Buchas
IGP03	Logística e Produção – Verificação do Diâmetro das Buchas
IGP04	Inspeção de Pedal - Torno Medições de Pedais 203
IGP05	Maquinação de Pedais - Arranques após alterações do processo
IGP06	Inspeção Pedal - Torno – Medições de Pedais 204 e 212
IGP07	Escolha de Pedais com Falhas de Maquinação
IGP08	Recuperação de Pedais com Falhas de Maquinação LL e RL

Tabela 15 - Instruções de Trabalho da Centi-Support

As instruções de trabalho da organização já se encontravam elaboradas, no entanto, estas estavam desatualizadas, como tal, foi necessário proceder à sua revisão, atualização e formatação de acordo com o registo FSG30 – Instrução (Anexo IV).

A codificação dos registos e a sua designação encontra-se mencionada na Tabela 16. Alguns registos já eram utilizados na organização, estes foram identificados no levantamento inicial e posteriormente foram revistos e formatados para o novo modelo relacionado com o SGQ. Nesta tabela estão assinalados os registos identificados no levantamento inicial.

Código	Descrição	Registos existentes na Centi-Support
FGC01	Pedido de Cotação de Fornecedores	X
FGC02	Proposta	X
FGC03	Registo de Encomendas de Materiais	X
FGC04	Registo de Reclamações de Encomendas de Materiais	X
FGC05	Controlo de Propostas & Projetos	X

FGC06	Ficha para Abertura de Cliente	X
FGC07	Relatório de Intervenção	X
FGC08	Agendamento de Reunião	
FGC09	Email de Marketing	
FGC10	Avaliação dos Fornecedores	
FGA01	Controlo de Materiais	X
FGA02	Registo Stocks e Comparação Preços	X
FGP01	Ficha de Identificação de Materiais	
FGP02	Verificação de Padrões Visuais	
FGP03	Plano de Fabrico	X
FGP04	Controlo de Custos do Projeto	X
FGP05	Mapa de Atividades	X
FGP06	Controlo dos Tempos de Produção	X
FGP07	Destino das Peças Não Conformes	
FGRH01	Proposta de Contratação	
FGRH02	Proposta de Alteração de Condições Contratuais	
FGRH03	Identificação das Necessidades de Formação & Desenvolvimento de Competências	
FGRH04	Plano Anual de Formação	
FGRH05	Registo de Faltas	
FGRH06	Justificação de Faltas	
FSG01	Política da Qualidade	
FSG02	Procedimentos de Gestão e Operacionais	
FSG03	Tabelas	
FSG04	Manual da Qualidade	
FSG05	Controlo de Documentos	
FSG06	Sugestões/Pedidos de Alterações	

FSG07	Controlo de Registos	
FSG08	Plano de Atividades	
FSG09	Convocatória	
FSG010	Ata de Reunião	
FSG11	Lista de Distribuição de Documentos	
FSG12	Comunicação	
FSG13	Lista de Rúbricas	
FSG14	Registo de Ações Corretivas e Preventivas	
FSG15	Monitorização da Satisfação do Cliente	
FSG16	Carta de Acompanhamento	
FSG17	Análise da Monitorização da Satisfação do Cliente	
FSG18	Relatório de Gestão do SGQ	
FSG19	Avaliação de Objetivos	
FSG20	Circular	
FSG21	Diretriz	
FSG22	Programa de Auditorias	
FSG23	Plano de Auditoria	
FSG24	Lista de Contactos de Auditoria	
FSG25	Registo de Constatação	
FSG26	Metodologia de Organização do Arquivo	
FSG27	Relatório de Auditoria	
FSG28	Bolsa de Auditores Internos	
FSG29	Lombada da Pasta de Gestão do Sistema	
FSG30	Instrução	
FGQ01	Registo de Verificação Interna do Equipamento de Monitorização e Medição	
FGSST01	Registo de Formação/Informação	
FGSST02	Mapa de Controlo de	

	Formação/Informação	
FGSST03	Registo de Inquérito do Acidente/Incidente de Trabalho	
FGSST04	Registo de Acidentes	
FGSST05	Mapa de Acidentes	
FGSST06	Distribuição de EPI	
FGSST07	Lista de Potenciais Fontes de Ruído Ocupacional	
FGSST08	Telefones de Emergência	
FGSST09	Registo de Movimentos de Resíduos	
FGSST10	Ficha de Identificação de Resíduos	
FGSST11	Listagem de Licenças	

Tabela 16 - Registos elaborados/atualizados para a Centi-Support

Na Tabela 17, encontram-se identificadas as tabelas de suporte criadas, de acordo com o registo FSG03 – Tabelas (Anexo V), com a finalidade de ajudarem no desempenho do SGQ. Nesta está presente a codificação das tabelas de suporte e a sua designação.

Código	Descrição
TGC01	Avaliação de Fornecedores
TGP01	Fluxograma da Atividade Produtiva
TSG01	Metodologia SGQ
TSG02	Caracterização de Clientes
TSG03	Macro Planeamento – Reuniões Formais
TSG04	Elaboração e Controlo de Documentos
TSG05	Caracterização das Comunicações Escritas
TSG06	Pasta de Gestão do Sistema
TSG07	Metodologia das Auditorias
TSG08	Organização de Arquivos
TSG09	Diplomas Legais e Normativos

TSG10	Comunicações
TSG11	Matriz - Indicadores vs Processos
TGQ01	Referenciação de EMM
TGQ02	Verificação das Fitas Métricas
TGSST01	Metodologia Identificação de Perigos e Avaliação de Riscos Laborais
TGSST02	Exemplo de Acidentes Graves

Tabela 17 - Tabelas de suporte elaboradas para a Centi-Support

As tabelas de suporte possuem a explicação dos conceitos, a identificação das responsabilidades e os modelos de referência que ajudam no desempenho do processo.

3.3.2. Manual da Qualidade

O Manual da Qualidade (MQ) é um dos documentos fundamentais do SGQ, sendo também um dos requisitos normativos. De acordo com a NP EN ISO 9000:2005 o manual da qualidade é um “*documento que especifica o SGQ de uma organização*”, que pode variar de acordo com a dimensão e complexidade da organização. Este deve conter a definição da política da Qualidade, a autoridade e responsabilidade e referir quais os procedimentos existentes no SGQ (A. R. Pires, 2012).

O MQ (Anexo II) especifica o SGQ da empresa Centi-Support. Este apresenta na sua estrutura os seguintes elementos:

- Apresentação da empresa;
- Termos e Definições;
- Referências;
- Sistema de Gestão da Qualidade;
- Promulgação;
- Responsabilidade da direção;
- Síntese da estrutura documental do SGQ;
- Historial de revisões.

O MQ contém um cabeçalho e rodapé, no qual consta o número da edição e da revisão e a data de elaboração ou da sua alteração. Este é preparado, pelo gestor do SGQ, tendo em atenção os requisitos dos referenciais aplicáveis, a Política da Qualidade, a organização e as responsabilidades definidas.

O MQ é composto por oito capítulos, estando também subdividido em subcapítulos, os quais se encontram descritos no índice deste. A sua numeração encontra-se sequencial e estão identificadas pelo número próprio seguido pelo número total de páginas. Este é revisto anualmente quanto à sua adequação, sendo atualizado sempre que necessário.

O gestor do SGQ tem a responsabilidade de o manter organizado e atualizado. O manual (original) quando desatualizado é identificado com a expressão “Obsoleto”, sendo mantido em arquivo morto durante um período de 3 anos.

A divulgação interna do MQ é efetuada de modo a garantir/assegurar que os colaboradores têm acesso ao mesmo.

Após a sua preparação é sujeito a uma análise crítica com o objetivo de garantir a sua clareza, adequabilidade e pertinência. Da análise crítica resulta a aprovação e consequente autorização, por parte da gestão de topo, para a emissão do manual. As alterações ao MQ ficam registadas na última página do mesmo, conforme se pode observar na Figura 16.


	MANUAL DA QUALIDADE CENTI-SUPPORT, MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA A INDÚSTRIA	Edição/Revisão: Data: Página: 24 de 24
8. Historial de revisões		
Versão	Data	Alteração

Tabela 8 - Revisões do Manual da Qualidade.

Figura 16 - Registo de revisões do Manual da Qualidade da Centi-Support

Este registo permite acompanhar o histórico das alterações introduzidas ao MQ. A última edição do MQ é disponibilizada em suporte informático, no servidor, para consulta. O MQ é aplicável a todos os colaboradores da Centi-Support e a todas as atividades existentes na mesma.

3.3.3. Controlo de documentos

Tanto a documentação exigida pela norma NP EN ISO 9001:2008, assim como a documentação desenvolvida pelas organizações, que é essencial para assegurar o planeamento, operação e controlo dos processos, deve ser alvo de controlo.

Na organização deve existir um procedimento documentado que indique como é dado o cumprimento aos requisitos contidos na secção 4.2.3 da NP EN ISO 9001:2008 (APCER,

2010; Qualidade, 2008). Nesta secção encontra-se a exigência de um procedimento documentado que defina os controlos necessários para (Qualidade, 2008):

- *“Aprovar os documentos quanto à sua adequação antes de serem editados;*
- *Rever e atualizar os documentos quando necessário e para os reaprovar;*
- *Assegurar que as alterações e o estado atual de revisão dos documentos são identificados;*
- *Assegurar que as versões relevantes dos documentos aplicáveis estão disponíveis nos locais de utilização;*
- *Assegurar que os documentos se mantêm legíveis e prontamente identificáveis;*
- *Assegurar que os documentos de origem externa determinados pela organização como necessários para o planeamento e operação do sistema de gestão da qualidade são identificados e a sua distribuição controlada;*
- *Prevenir a utilização indevida de documentos obsoletos e para os identificar de forma apropriada se forem retidos para qualquer propósito.”*

Com a finalidade de dar cumprimento ao requisito normativo, foi elaborado o procedimento obrigatório PSG02 – Controlo de Documentos (Anexo VI), o qual tem como objetivo definir o método de elaboração, o modo de referenciação e de controlo dos documentos internos e externos relevantes para o SGQ. Este procedimento contempla regras aplicáveis para:

- Aprovar os documentos quanto à sua adequação antes de serem editados;
- Rever e atualizar os documentos, quando necessário;
- Aprovar documentos revistos;
- Assegurar que as alterações e o estado atual de revisão dos documentos são identificados;
- Assegurar que as versões relevantes dos documentos aplicáveis estão disponíveis nos locais de utilização;
- Assegurar que os documentos se mantêm legíveis e identificados;
- Assegurar que os documentos de origem externa são identificados e a sua distribuição é controlada;
- Prevenir a utilização inapropriada de documentos obsoletos e identificá-los de modo apropriado se forem retidos para qualquer propósito.

De acordo com o procedimento PSG02 – Controlo de Documentos, os documentos internos de suporte ao SGQ da Centi-Support, são controlados desde a sua elaboração até

à sua distribuição. Os documentos internos são elaborados e verificados pelo gestor do SGQ e aprovados pela gestão de topo, antes da sua divulgação/distribuição.

Com o intuito de se auxiliar a elaboração de documentos, foi criada a tabela de suporte TSG04 – Elaboração e Controlo de Documentos (Anexo VII), na qual está definida a responsabilidade pela elaboração e organização documental. A distribuição dos documentos internos de suporte ao SGQ é efetuada em condições controladas, utilizando para o efeito o formulário FSG11 – Lista de Distribuição de Documentos (Anexo VIII). Esta lista é preenchida pelo gestor do SGQ e pelo recetor do documento, tendo este que rubricar a mesma, como comprovativo de entrega e conhecimento da existência do documento.

Sempre que os colaboradores verifiquem a necessidade de criação/alteração de documentos, estes devem informar o gestor do SGQ, através do registo FSG06 – Sugestões e Pedidos de Alterações (Anexo IX). O gestor do SGQ fica responsável por recolher as cópias da documentação controlada distribuída, no momento da entrega das novas versões e proceder ao seu arquivo em pastas com documentos obsoletos ou sua destruição. A aprovação das alterações documentais é da responsabilidade da gestão de topo. Todas as alterações/modificações efetuadas na documentação é registada no registo FSG05 – Controlo de Documentos (Anexo X), indicando o código e o nome do documento, a data, a edição, a revisão e a descrição da modificação realizada.

3.3.4. Controlo de registos

De acordo com a NP EN ISO 9001:2008 na organização deve existir registos que evidenciem a conformidade com os requisitos e o eficaz funcionamento do SGQ, os quais devem ser controlados. Deve ainda, existir um procedimento documentado com a finalidade de definir o controlo essencial para identificar, armazenar, proteger, recuperar, reter e dar um destino aos registos (Qualidade, 2008).

Para dar cumprimento a este requisito da norma, foi elaborado o procedimento PSG04 – Controlo de Registos (Anexo XI), o qual tem como objetivo, estabelecer métodos de organização de registos, de modo a assegurar a sua elegibilidade e de forma a garantir que se encontram identificáveis e recuperáveis, através da definição de regras de controlo essenciais para a sua identificação, arquivo, proteção, recuperação, tempo de retenção e eliminação.

De acordo com o procedimento PSG04 – Controlo de Registos, os registos são controlados, tanto em formato papel como em formato digital, desde a sua elaboração até ao seu arquivamento. O controlo dos registos é efetuado pelo gestor do SGQ, o qual tem de identificar no registo FSG07 – Controlo de Registos (Anexo XII), o código, o nome do registo, o local de arquivo e o tempo de retenção do registo que se encontra preenchido. O

gestor do SGQ é ainda responsável por colocar, os registos em suporte de papel, em pastas próprias devidamente identificadas com lombada, de acordo com o registo FSG29 – Lombada da pasta do Sistema de Gestão (Anexo XIII) e com a tabela de suporte TSG06 – Pasta do Sistema de Gestão (Anexo XIV). Relativamente aos registos informáticos a organização tem de assegurar a reposição da informação disponível em suporte informático em caso de danos ou perda.

Com o objetivo de se definir as regras a adotar para organizar os arquivos, foi elaborado o procedimento PSG05 – Organização de Arquivos (Anexo XV), o qual faz referência à tabela de suporte TSG08 – Organização de Arquivos (Anexo XVI) e ao registo FSG26 – Metodologia de Organização de Arquivo (Anexo XVII).

3.4. Responsabilidade da gestão

3.4.1. Comprometimento da gestão

O Comprometimento da Gestão está diretamente ligado ao princípio “*Liderança*” da gestão da Qualidade, o qual determina que “*Os líderes estabelecem unidade no propósito e na orientação da organização, e deverão criar e manter o ambiente interno que permita o pleno envolvimento das pessoas para se atingirem os objetivos da organização*” (APCER, 2010; Qualidade, 2005).

De acordo com a norma NP EN ISO 9000:2005, a gestão de topo é considerada “*Pessoa ou grupo de pessoas que dirige e controla uma organização ao mais alto nível*”, sendo normalmente a direção geral da organização. A gestão de topo deve evidenciar o seu comprometimento no desenvolvimento e implementação do sistema de gestão da qualidade e na melhoria contínua da sua eficácia ao (APCER, 2010; Qualidade, 2005).

- “*Comunicar à organização a importância de se ir ao encontro dos requisitos do cliente, bem como dos estatutários e regulamentares;*
- *Estabelecer a política da qualidade;*
- *Assegurar que os objetivos da qualidade são estabelecidos;*
- *Conduzir as revisões pela gestão;*
- *Assegurar a disponibilidade dos recursos”.*

Para dar cumprimento a este ponto da norma, elaborou-se o procedimento PSG01 – Responsabilidade da Gestão (Anexo XVIII), o qual tem como objetivo:

- Caracterizar a estrutura documental do SGQ, adotada pela empresa Centi-Support. Determinar a forma de proporcionar evidências do comprometimento no desenvolvimento do SGQ e na sua melhoria contínua;

- Assegurar que todos os colaboradores dos diversos setores possuem conhecimento da importância do cumprimento dos requisitos do cliente;
- Estabelecer o modo como a administração define a política e os objetivos do SGQ, como conduz as revisões do SGQ e assegura a disponibilidade de recursos essenciais ao exercício da atividade.

Este procedimento estabelece o comprometimento da gestão de topo em relação ao SGQ, definindo as responsabilidades de acção desta em articulação com o gestor do SGQ. Para se assegurar o cumprimento dos requisitos normativos associados, utiliza-se como auxílio, a tabela de suporte TSG01 – Metodologia do SGQ (Anexo XIX). No que se refere à comunicação, a gestão de topo estabelece meios de comunicação formais, bem como o acompanhamento eficaz das atividades relevantes desenvolvidas na organização, através de diretrizes de gestão e de um conjunto de reuniões. Estas estão enquadradas nas tabelas de suporte TSG03 – Macro Planeamento – Reuniões Formais (Anexo XX) e a tabela TSG05 – Caracterização das comunicações escritas (Anexo XXI). A política de gestão e objetivos da Centi-Support está estabelecida e documentada no registo FSG01 – Política da Qualidade (Anexo XXII).

Anualmente ou sempre que se justifique, a gestão de topo procede à convocação de reunião para a revisão do SGQ, através do registo FSG09 – Convocatória (Anexo XXIII). Nessa reunião, a gestão de topo em conjunto com os restantes elementos da Comissão do SGQ e com base nos resultados/indicadores obtidos na fase de verificação do sistema oriundos de reportes, analisa e redefine, caso necessário, os objetivos e as metas do sistema, caracteriza os clientes e elabora o plano de atividades, auxiliando-se da tabela de suporte TSG02 – Caracterização de clientes (Anexo XXIV) e registando a elaboração do plano de atividades no registo FSG08 – Plano de Atividades (Anexo XXV). Após a reunião é elaborada uma ata, utilizando para o efeito o registo FSG10 – Ata de reunião (Anexo XXVI).

Na revisão do SGQ, o gestor do SGQ elabora o relatório de gestão do SGQ, com base no registo FSG18 – Relatório de Gestão do SGQ (Anexo XXVII).

3.4.2. Focalização no cliente

Este ponto da norma está relacionado com o princípio de "*Focalização no cliente*" da gestão da Qualidade, que estabelece que "*as organizações dependem dos seus clientes e, conseqüentemente convém que compreendam as suas necessidades, atuais e futuras, satisfaçam os seus requisitos e se esforcem por exceder as suas expectativas*". Este requisito relaciona-se com os pontos 7.2.1 e 8.2.1 da mesma norma, designadamente com a

determinação dos requisitos relacionados com o produto e a satisfação do cliente (Qualidade, 2005).

Desde a apresentação da organização e dos seus produtos, até à venda, comunicação com o cliente e execução do equipamento/máquina, a Centi-Support assegura que vai de encontro às necessidades e expectativas do cliente, analisando os seus requisitos e cumprindo as disposições legais afetas à sua atividade, com o propósito de aumentar a satisfações dos mesmos. Este cumprimento, pode ser constatado em todo o processo de atividade da Centi-Support, descrito nos diversos procedimentos.

3.4.3. Política da Qualidade e planeamento

De acordo com a NP EN ISO 9005:2008 a política da qualidade é um “*Conjunto de intenções e de orientações de uma organização, relacionadas com a qualidade, tal como formalmente expressas pela gestão de topo*” (APCER, 2010; Qualidade, 2005).

A política da qualidade deve ser apropriada a cada organização e deve incluir um comprometimento de cumprimento dos requisitos e de melhoria contínua da eficácia do SGQ. A sua comunicação deve ser entendida por toda a organização e deve ser revista para se manter apropriada (Qualidade, 2008).

Na empresa Centi-Support a Política da Qualidade não estava definida e sendo que este é um dos requisitos da norma, foi crucial proceder-se à sua elaboração, conjuntamente com a gestão de topo.

A Política da Qualidade da Centi-Support encontra-se descrita no Manual da Qualidade (Anexo II) e no registo FSG01 – Política da Qualidade (Anexo XXII).

3.4.4. Responsabilidade, autoridade e comunicação

3.4.4.1. Responsabilidade e autoridade

A organização deve definir de forma clara quais são as responsabilidades e a autoridades dos seus colaboradores, ou seja, quais as atividades que têm desempenhar e o que podem decidir autonomamente (A. R. Pires, 2012; APCER, 2010; Qualidade, 2008). Para dar evidências de que as responsabilidades e autoridades dos colaboradores se encontram definidas, pode ser utilizado: o organigrama hierárquico, que é uma forma gráfica que exprime a estrutura da organização; a descrição das funções; fluxogramas de processos que mostrem as responsabilidades e autoridades; explicações nos procedimentos e instruções de trabalho documentados (A. R. Pires, 2012; APCER, 2010).

Na Centi-Support as responsabilidades e as autoridades são evidenciadas com o organigrama, a descrição das funções, matriz de competências e com os procedimentos do SGQ. No organigrama encontra-se estruturada a hierarquia da organização, nos

procedimentos do SGQ estão mencionadas as responsabilidades/ações na coluna “**responsável**” e na descrição das funções estão indicadas as tarefas de cada funcionário. Na matriz de competência encontra-se definida a competência geral dos colaboradores nos diferentes departamentos da organização.

O organograma, a descrição das funções e a matriz de competências encontram-se para visualização no Anexo II.

3.4.4.2. Representante da gestão

A gestão de topo deve nomear um representante da gestão, o qual deverá pertencer à gestão da organização. O representante terá como função coordenar as atividades fundamentais para assegurar a implementação do SGQ e fornecer informação à direção sobre o desempenho SGQ a fim de rever o mesmo e proceder a ações de melhoria contínua (A. R. Pires, 2012; APCER, 2010; Qualidade, 2008).

A Qualidade não se torna uma responsabilidade exclusiva do representante da gestão, isto é, o SGQ resulta do contributo de todos os colaboradores da organização, que trabalham em conjunto para alcançar um objetivo único. Para que tal, deverá ser assegurada a existência de meios de comunicação interna, de forma clara, entre todos os colaboradores, de modo a promover a consciencialização do desempenho do SGQ para satisfazer as necessidades e expectativas dos clientes (A. R. Pires, 2012; APCER, 2010).

A gestão de topo nomeou como gestor do SGQ o Sr.º Rui Costa. Ficando este com a autoridade para assegurar que o SGQ é estabelecido, implementado e mantido de acordo com o estipulado na norma NP EN ISO 9001:2008 e manter os colaboradores sensibilizados para a importância do cumprimento dos requisitos do cliente. A sua nomeação está promulgada no MQ (Anexo II). Nos procedimentos do SGQ estão definidas as responsabilidades do gestor do SGQ e dos restantes intervenientes no sistema.

3.4.4.3. Comunicação interna e externa

A organização deve assegurar uma comunicação interna eficaz com todos os seus colaboradores a fim de dar a conhecer a eficácia do SGQ. Esta comunicação deve garantir que é feita a comunicação à organização sobre a importância dos requisitos dos clientes, dos requisitos legais e regulamentares e deve ainda ser feita a comunicação de medidas de eficácia do SGQ (A. R. Pires, 2012).

A organização deve ainda, instituir formas adequadas de comunicação com os seus clientes em todas as fases da produção e fornecimento do produto. De acordo com a norma NP EN ISO 9001:2008 a organização deve ter uma comunicação eficaz sobre o produto, a

encomenda e o retorno da informação do cliente (A. R. Pires, 2012; APCER, 2010; Qualidade, 2008).

Para dar cumprimento a este ponto da norma, elaborou-se o procedimento PSG07 – Consulta e Comunicação (Anexo XXVIII), o qual tem como objetivo de estabelecer e definir o método de controlo das comunicações internas e externas, sendo que:

- A informação interna de comunicação obrigatória ou voluntária, no âmbito do SGQ, é comunicada a todos os colaboradores e às partes externas interessadas;
- A informação que provem dos colaboradores ou das partes externas interessadas e que se relacionam com o SGQ, é comunicada à gestão do SGQ com o intuito de ser tratada de acordo com os procedimentos adequados e sempre que exista necessidade.

Na Centi-Support a comunicação com o cliente é assegurada pela gestão de topo, a qual, sempre que considere essencial, procede a agendamentos de reuniões para esclarecimentos de detalhes na produção da máquina/equipamento e para fornecer informações sobre o estado de desenvolvimento do produto. As comunicações internas aos colaboradores, são promovidas pelo gestor do SGQ, de acordo com a tabela de suporte TSG10 – Comunicações (Anexo XXIX) e utilizando o registo FSG12 – Comunicação (Anexo XXX). Para divulgação de informação relevante, o gestor do SGQ utiliza o registo FSG20 – Circular (Anexo XXXI) e tabela de suporte TSG09 – Diplomas Legais e Normativos (Anexo XXXII).

3.4.5. Revisão pela gestão

De acordo com a NP EN ISO 9001:2008, a organização deve rever o SGQ, em intervalos planeados, que normalmente variam entre trimestral a anual, com a finalidade de verificar se este está eficazmente implementado, se está apropriado e adequado à organização. Esta revisão deve detetar oportunidades de melhoria e necessidade de alterar o SGQ (APCER, 2010; Qualidade, 2008).

A organização deve melhorar continuamente a eficácia do SGQ de modo a aumentar a sua capacidade de resposta aos requisitos. Esta melhoria deve ser efetuada através do uso da política da qualidade, dos objetivos da qualidade, dos resultados das auditorias, da análise dos dados, das ações corretivas e preventivas e da revisão pela gestão (APCER, 2010; Qualidade, 2008).

Para efetuar a revisão a norma determina quais são as entradas de informação (Qualidade, 2008):

- *“Resultados de auditorias;*
- *Retorno da informação do cliente;*
- *Desempenho do processo e conformidade do produto;*
- *Estado das ações preventivas e corretivas;*
- *Seguimento de ações resultantes de anteriores revisões pela gestão;*
- *Alterações que possam afetar o sistema de gestão da qualidade;*
- *Recomendações para melhoria”.*

A gestão de topo da Centi-Support para decidir e planear as ações necessárias para melhorar o SGQ tem de ter acesso à informação relevante sobre o mesmo. Após a revisão do SGQ devem ser definidas as ações de melhoria da eficácia do SGQ, da melhoria do produto/serviço indo de encontro aos requisitos do cliente e verificar a necessidade de aumentar os recursos (Qualidade, 2008).

3.5. Gestão de recursos

3.5.1. Provisão de recursos

A organização deve disponibilizar todos recursos fundamentais para implementar e manter o SGQ e aumentar a satisfação do cliente, sendo que estes recursos podem ser recursos humanos, equipamentos e recursos financeiros, que estão associados não só à gestão dos processos de realização de produto, mas também à auditoria interna, ação corretiva, revisão do sistema, entre outros (A. R. Pires, 2012; APCER, 2010).

A gestão de topo da Centi-Support, atualmente fornece os recursos necessários para as atividades desempenhadas nos diferentes departamentos da organização, tendo sempre em atenção de averiguar a necessidade de aquisição de novos recursos, em particular para o desenvolvimento do produto, com a finalidade de satisfazer as necessidades dos seus clientes e de todas as partes interessadas.

Com o intuito de assegurar circuitos documentais, adequando todas as interligações organizacionais, cumprindo as obrigações legais e gestão/controlo dos meios financeiros necessários à atividade da organização, foi elaborado o procedimento PGAF01 – Administração/Financeiro (Anexo XXXIII). Neste procedimento encontra-se informação sobre o modo de tratamento dos recebimentos e o modo de tratamento de documentação. Sempre que seja entregue e montada uma máquina/equipamento na empresa cliente, o administrativo da Centi-Support, emite a respetiva fatura, para se enviar ao cliente. Posteriormente é feita, pela gestão de topo, a receção da informação relativa aos

recibimentos, nomeadamente pagamentos em cheque, transferências bancárias e entre outros.

Relativamente à documentação, esta é rececionada pelo administrativo que procede à classificação da correspondência e envio da mesma para a gestão de topo.

A gestão de topo reúne toda a documentação de faturação comprovativa de recebimento e documentação de correspondência para a empresa Celoplás.

Com o intuito de definir métodos para se proceder ao tratamento da faturação dos clientes/fornecedores, foi criado o procedimento PGCT01 – Contabilidade/Tesouraria (Anexo XXXIV), o qual refere que o administrativo recebe e reúne a faturação que posteriormente será enviada, pela gestão de topo, para a empresa Celoplás.

3.5.2. Recursos humanos

As organizações devem assegurar que as pessoas cujo trabalho afete, direta ou indiretamente, a qualidade do produto final sejam competentes. Para tal, devem averiguar se estas têm o nível de escolaridade, a formação e a experiência adequada para as tarefas que desenvolvem. Muitas profissões possuem requisitos de qualificação definidos por lei ou regulamentação aplicável (APCER, 2010).

A Centi-Support pertence ao grupo de empresas da Celoplás e a gestão dos recursos humanos da Centi-Support é da responsabilidade da empresa Celoplás. No entanto, algumas tarefas deste departamento são efetuadas na Centi-Support, sendo que para estas foram elaborados procedimentos. Respetivamente, de recrutamento e a seleção de novos colaboradores e para se determinar critérios gerais destes, foi elaborado o procedimento PGRH01 – Recrutamento e seleção (Anexo XXXV). Sempre que a gestão de topo da Centi-Support, identifica a necessidade de recrutamento e seleção no âmbito das atividades realizadas na organização, deve enviar aos recursos humanos da Celoplás o registo FGRH01 – Proposta de Contratação (Anexo XXXVI) com a caracterização dessa necessidade. A seleção dos *curricula* e dos entrevistados é efetuada pelo gestor de topo e eventualmente pode ser realizada em conjunto com os recursos humanos da Celoplás.

Com o objetivo de estabelecer os critérios gerais de alteração de condições contratuais de colaboradores, foi criado o procedimento PGRH02 – Alteração de Condições Contratuais (Anexo XXXVII). Quando a gestão de topo identifica a necessidade de alterações contratuais, esta fundamenta e formaliza os termos das alterações, através do registo FGRH02 - Proposta de Alteração de Condições Contratuais (Anexo XXXVIII) e envia o mesmo para os recursos humanos da Celoplás. Os recursos humanos avaliam, deliberam e formalizam a sua decisão sobre a proposta de alteração das condições contratuais informando a gestão de topo da mesma. A gestão de topo informa o visado sobre a natureza

da decisão, das suas eventuais especificidades e sobre a data a partir do qual aquela produz efeitos.

Para estabelecer critérios da recolha de ponto dos colaboradores, foi elaborado o procedimento PGRH04 – Gestão Administrativa de Recursos Humanos (Anexo XXXIX). Sendo o administrativo o responsável pelo registo da assiduidade e ausências dos trabalhadores, para o efeito utiliza o registo FGRH05 – Registo de Faltas (Anexo XL), o qual posteriormente é enviado aos recursos humanos. Quando os colaboradores da organização faltam, estas tem de ser justificadas, utilizando o registo FGRH06 – Justificação de Faltas (Anexo XLI).

3.5.3. Competência, formação e consciencialização

A organização deve assegurar que os seus colaboradores possuem a competência necessária para desenvolver as suas atividades, e deve proporcionar ações de formação ou outras ações para garantir essa competência, as quais devem ser avaliadas de forma a averiguar a eficácia das mesmas. (APCER, 2010; Qualidade, 2008).

A organização deve ainda, assegurar que os colaboradores estão conscientes da relevância e da importância das suas atividades e de como as mesmas contribuem para serem atingidos os objetivos da organização. De forma a evidenciar a competência, formação e a consciencialização dos colaboradores deverá existir registos apropriados da escolaridade, formação, saber fazer e experiência (APCER, 2010; Qualidade, 2008).

Na Centi-Support as competências dos trabalhadores encontram-se evidenciadas na matriz de competências que se encontra no MQ (Anexo II), na qual é mencionada a competência de cada colaborador da organização nos diferentes setores de atividade. No que se refere à formação dos colaboradores da Centi-Support esta é garantida pela empresa Celoplás. No entanto, com o intuito de caracterizar as ações, variantes, etapas e determinantes de sucesso do processo de formação e desenvolvimento de competências, foi elaborado o procedimento PGRH03 - Formação & Desenvolvimento de Competências (Anexo XLII). Os recursos humanos da Celoplás, solicitam à gestão de topo da Centi-Support o preenchimento do formulário FGRH03 – Identificação das Necessidades de Formação & Desenvolvimento de Competências (Anexo XLIII). A gestão de topo compila e analisa a informação recolhida, sistematizando-a no registo FGRH04 – Plano Anual de Formação Provisional (Anexo XLIV) e envia o mesmo para os recursos humanos, para aprovação. Após aprovação, informam a gestão de topo sobre as ações aprovadas.

Posteriormente, o processo é entregue aos recursos humanos para que procedam à seleção das entidades formadoras. Se a gestão de topo detetar necessidades de formação

não programadas no plano anual de formação, esta tem que efetuar os passos descritos anteriormente.

Relativamente à informação e consciencialização dos trabalhadores, a gestão de topo da Centi-Support informa-os sobre a relevância das suas atividades como contributo para a satisfação dos clientes. Sempre que seja fornecida, por parte da Centi-Support, alguma informação, consciencialização ou formação no local de trabalho, é preenchido o registo FGSST01 – Registo de Formação/Informação (Anexo XLV). Neste registo é mencionado o tema da formação/informação efetuada e assinado pelos colaboradores, com a finalidade de comprovar que os mesmos foram informados e estiveram presentes na ação em questão. Também o formador/informador terá de assinar o registo e colocar um breve sumário da formação/informação fornecida, de modo a existir uma identificação de quem forneceu a ação e qual o assunto tratado.

Na Centi-Support existe um processo por trabalhador, no qual consta os certificados das formações frequentadas por estes e o certificado das suas habilitações académicas. Quando é detetada a falta de competência de um trabalhador para exercer a tarefa que lhe foi atribuída, este é encaminhado para frequentar uma ação de formação adequada à atividade a executar.

3.5.4. Infraestruturas

A organização deve assegurar que as infraestruturas das suas instalações são adequadas para atingir a conformidade do produto. A NP EN ISO 900:2005 define infraestrutura como um “*sistema de instalações, equipamentos e serviços necessários para o funcionamento de uma organização*” (APCER, 2010; Qualidade, 2005).

A Centi-Support disponibiliza aos seus colaboradores os equipamentos necessários para executar as suas tarefas, de modo a executarem um produto que vá de encontro aos requisitos dos clientes. A manutenção dos equipamentos existentes nesta organização e do sistema informático, é da responsabilidade da empresa Celoplás, sendo esta a executar as manutenções e monitorizações essenciais para um bom funcionamento dos equipamentos.

No que se refere à elaboração das atividades administrativas e de trabalho técnico são disponibilizados computadores e *softwares* específicos para o desenvolvimento das tarefas. É também fornecido, pela gestão de topo da organização, o acesso a algumas pastas do servidor, indispensáveis para a execução das tarefas.

3.5.5. Ambiente de trabalho

A organização deve assegurar que estão identificados os aspetos do ambiente de trabalho suscetíveis de afetar a qualidade do produto. O ambiente de trabalho pode ser definido como o “conjunto de condições sob as quais o trabalho é executado”, sendo que as condições “incluem fatores físicos, sociais, psicológicos e ambientais” (APCER, 2010; Qualidade, 2008; Qualidade, 2005).

Os aspetos do ambiente de trabalho com capacidade de afetar a qualidade do produto variam de acordo com a natureza das atividades da organização, podendo incluir (APCER, 2010):

- Níveis de ruído;
- Limpeza/arrumação;
- Vibração;
- Iluminação;
- Temperatura;
- Poeiras;
- Humidade.

Para dar cumprimento a este requisito normativo foram elaborados diversos procedimentos tendo em conta a segurança e saúde dos trabalhadores. A área da segurança e saúde dos trabalhadores é assegurada por uma empresa de serviços externos autorizada pela Autoridade para as Condições de Trabalho (ACT).

Assim, com o objetivo de se estabelecer um método para a assistência de saúde ao colaborador da empresa Centi-Support, foi elaborado o procedimento PGSST01 – Medicina no Trabalho (Anexo XLVI). De acordo com o este procedimento, os trabalhadores são sujeitos a exames médicos quando são admitidos ao trabalho, quando são convocados para a realização dos exames médicos periódicos ou quando existe a necessidade de efetuar um exame médico ocasional. A medicina do trabalho é assegurada pelo médico da empresa Celoplás. Após a consulta médica, é enviada a ficha de aptidão para o trabalho aos recursos humanos. Estes assinam e convocam os colaboradores para também assinarem e tomarem conhecimento do teor da mesma. Por sua vez, os recursos humanos informam a empresa de serviços externos de segurança e saúde no trabalho, sobre a aptidão dos trabalhadores, para que tal conste como conforme no relatório anual.

Para regulamentar e definir o método de identificação de perigos e avaliação de riscos laborais, que comprometem a segurança e a saúde dos trabalhadores, foi elaborado o procedimento PGSST02 – Identificação de Perigos e Avaliação de Riscos Laborais (Anexo XLVII). A avaliação de riscos tem como finalidade avaliar a segurança e saúde dos

trabalhadores resultantes de perigos presentes no local e posto de trabalho. Para realizar a avaliação de riscos é imprescindível a identificação dos perigos e dos trabalhadores que se encontram expostos a estes, efetuar a estimativa dos riscos e a valorização do mesmos e por fim estipular as medidas preventivas. É importante salientar que a identificação dos perigos e dos trabalhadores expostos é um dos passos com mais importância no processo de avaliação de riscos ocupacionais. Na Centi-Support a avaliação de riscos laborais é efetuada de acordo com a metodologia definida na tabela de suporte TGSST01 – Metodologia de identificação de perigos e avaliação de riscos (Anexo XLVIII).

Com o objetivo de definir o método de avaliação, medição e monitorização do ruído ocupacional, foi elaborado o procedimento PGSST03 – Ruído Ocupacional (Anexo XLIX). O levantamento de todas as atividades que decorrem, ou venham a decorrer, nos diferentes locais de trabalho, suscetíveis de provocar ruído ocupacional não aceitável, que afetem a saúde e segurança do trabalhador, é efetuada pela empresa de serviços externos de segurança e saúde no trabalho, a qual procede ao preenchimento do registo FGSST07 – Lista de Potenciais Fontes de Ruído (Anexo L).

Os colaboradores devem estar informados sobre os riscos a que se encontram expostos e devem receber formação sobre como diminuir a exposição a estes, sendo que esta formação deve constar no registo FGSST02 – Mapa de controlo de formação/Informação (Anexo LI) e no registo FGSST01 – Registo de Formação/ Informação (Anexo XLV).

A definição do método que deve ser seguido em caso de acidente ou incidente de trabalho, está descrita no procedimento PGSST04 – Gestão dos Acidentes e Incidentes de Trabalho (Anexo LII). Neste encontra-se as instruções:

- De atuação imediata;
- De investigação e análise de causas;
- De correção de medidas de proteção e prevenção;
- De preenchimento de registos.

Em caso de acidente grave, a gestão de topo ou o responsável do sector, telefona de imediato para os contactos de emergência disponíveis no registo FGSST08 – Lista de Telefones de Emergência (Anexo LIII), afixados nas vias internas de circulação. No caso de ocorrer um acidente grave ou mortal, a gestão de topo deve comunicar o sinistro à ACT, no prazo de 24 horas a contar do momento em que este ocorreu. Para auxiliar na definição de acidentes graves elaborou-se a tabela de suporte TGSST02 – Exemplo de acidentes graves (Anexo LIV).

O administrativo deve informar a empresa de serviços externos de segurança e saúde no trabalho da existência do acidente de trabalho, para que esta efetue o preenchimento do registo FGSST05 – Mapa de Acidentes (Anexo LV) e do registo FGSST04 – Registo de Acidentes de Trabalho (Anexo LVI). A empresa de serviços externos de segurança e saúde

no trabalho e o administrador têm de preencher o registo FGSST03 – Inquérito do Acidente - Incidente de Trabalho (Anexo LVII) que posteriormente será enviado à empresa de serviços externos.

Por fim, o procedimento PSGS05 – Gestão de Emergências (Anexo LVIII) determina as metodologias adequadas para a elaboração, gestão e resposta eficaz para as situações de emergência. Sob proposta do delegado de segurança, a gestão de topo nomeia a equipa de 1.^a intervenção, a qual terá de ter formação específica, que será registada no registo FGSST01 - Registo de Formação/Informação (Anexo XLV).

A Centi-Support disponibiliza aos seus colaboradores equipamentos de proteção individual (EPI), para que estes exerçam as suas atividades de um modo seguro. De modo a comprovar a entrega dos EPI foi elaborado o registo FGSST06 – Distribuição de EPI (Anexo LXI). Em todos os locais de trabalho estão afixadas as sinaléticas de obrigatoriedade de usos de equipamento de proteção individual.

Para estabelecer metodologias funcionais e operacionais para a Gestão de Resíduos, foi criado o procedimento PGSST06 – Gestão de Resíduos (Anexo LX), o qual refere que os resíduos devem ser identificados e classificados de acordo com a Lista Europeia de Resíduos (LER), publicada pela Decisão 2014/955/UE. Esta identificação deve ser feita pelo administrativo, utilizando para tal, o registo FGSST10 - Ficha de Identificação (Anexo LXI). Os resíduos devem ser acondicionados em locais específicos, devidamente identificados, e definidos em função da sua proximidade aos locais de produção. Todos os intervenientes são responsáveis pela triagem de todos os resíduos produzidos na organização por tipologias junto dos locais de produção, de forma a evitar o contacto e a conspurcação com outros resíduos.

Os resíduos devem ter um destino final adequado/autorizado para o efeito, como sendo, a valorização, a reciclagem ou a deposição em aterro. O administrativo é o responsável por averiguar qual o destino final que mais se adequa a cada tipo de resíduo, recorrendo para isso à Listagem de Operadores de Gestão de Resíduos Não Urbanos, fornecida pela Associação Portuguesa do Ambiente. O transporte de resíduos sujeitos a guia de acompanhamento de resíduos, tem de ser efetuados por operadores licenciados, os quais devem constar no registo FGSST11 – Listagem de Licenças (Anexo LXII). Todos os movimentos de resíduos têm de estar mencionados no registo FGSST09 – Registo de Movimentos de Resíduos (Anexo LXIII).

Todo o processo de segurança da empresa Centi-Support é assegurado pela empresa de serviços externos, sendo que esta utiliza a documentação de modelo próprio para evidenciar o cumprimento legal da segurança e saúde no trabalho, à exceção do registo de entrega de EPI que faz parte do processo de gestão da Centi-Support.

3.6. Realização do Produto

3.6.1. Planeamento da realização do produto

A organização deve planear e desenvolver os processos indispensáveis para a execução do produto. No planeamento da realização do produto, a organização deve determinar (Qualidade, 2008):

- *“Objetivos da qualidade e requisitos para o produto;*
- *A necessidade de estabelecer processos e documentos, e de proporcionar os recursos específicos para o produto;*
- *As atividades requeridas de verificação, validação, monitorização, medição, inspeção e ensaio específicas do produto e os critérios de aceitação do produto;*
- *Os registos necessários para proporcionar a evidência de que os processos de realização e o produto resultante vão de encontro aos requisitos”.*

Na Centi-Support, este requisito normativo é evidenciado através do procedimento PGT01 – Desenvolvimento e projeto (Anexo LXIV), o qual define os passos essenciais para o desenvolvimento e elaboração de um projeto na produção de uma máquina. Após a adjudicação da proposta, a qual vai de encontro aos requisitos e expectativas do cliente, é efetuado o estudo da proposta. Posteriormente, o departamento técnico fica responsável pelo desenvolvimento e elaboração do projeto, que será distribuído ao departamento de aprovisionamento e de produção, para se avançar para a aquisição dos materiais e consequente produção da máquina.

Com a finalidade de definir o *“modus operandi”* de como as operações de fabrico devem ser executadas pela empresa Centi-Support de forma a cumprir os prazos e custos estipulados com os clientes, foi criado o procedimento PGP02 – Planeamento e Controlo da Produção (Anexo LXV). Nesta fase do processo de produção, a administração cria ordens de fabrico, de acordo com o planeamento definido para o projeto e o respetivo orçamento e de seguida efetua a distribuição do projeto por cada posto de trabalho para a execução das tarefas.

3.6.2. Processos relacionados com o cliente

3.6.2.1. Determinação dos requisitos relacionados com o produto

A organização deve assegurar que consegue identificar os requisitos do cliente e deve determinar (A. R. Pires, 2012; APCER, 2010; Qualidade, 2008):

- “Os requisitos especificados pelo cliente, incluindo os requisitos para as atividades de entrega e posteriores à entrega;
- Os requisitos não declarados pelo cliente, mas necessários para a utilização especificada ou pretendida, onde conhecidas;
- Os requisitos estatutários e regulamentares aplicáveis ao produto;
- Quaisquer requisitos adicionais considerados necessários pela organização”.

A Centi-Support efetua uma pesquisa ativa de clientes divulgando os seus serviços através do *e-mail* comercial, utilizando para o registo FGC09 – *E-mail* de Marketing (Anexo LXVI). Para definir o método de realização de marketing dos serviços prestados pela empresa Centi-Support junto dos seus futuros clientes, foi formulado o procedimento PGC01 – Marketing (Anexo LXVII). Após divulgar os seus serviços e existir manifestação de interesse por parte dos potenciais clientes, a organização agenda uma reunião, no registo FGC08 – Agendamento de Reunião (Anexo LXVIII), e juntamente com este, identifica as suas necessidades e expectativas, a fim de desenvolver a proposta. Se este não demonstrar total satisfação com o descrito na proposta é efetuada uma nova reunião a fim de satisfazer o cliente. Em caso de não existir manifestação de interesse, procede-se ao arquivamento do *e-mail*.

Para definir o método de elaboração do orçamento/proposta que a empresa Centi-Support apresentará aos seus potenciais clientes foi elaborado o procedimento PGC02 – Orçamentação (Anexo LXIX). A elaboração do orçamento/proposta para o cliente pode ser efetuada tanto para materiais comerciais, como para máquinas/equipamentos. No caso de se tratar de um orçamento/proposta de materiais comerciais, a encomenda é rececionada, pela gestão de topo, preenchendo o registo FGC03 – Registo de Encomendas de Materiais (Anexo LXX), de modo à organização proceder ao tratamento da mesma. No tratamento do pedido de cotação, a gestão de topo em conjunto com o responsável pelo sector de produção, averiguam quais os materiais comerciais solicitados. Seguidamente é efetuado, pela gestão de topo, o pedido de cotação aos fornecedores da Centi-Support, utilizando para o efeito o registo FGC01 – Pedido de Cotação a Fornecedores (Anexo LXXI). Após a receção da cotação é elaborado o orçamento/proposta, baseado no registo FGC02 – Proposta (Anexo LXXII), e enviado através do *e-mail* comercial, para o cliente.

Se o orçamento/proposta for relacionado com máquinas/equipamentos, a gestão de topo receciona o pedido de cotação da empresa cliente, preenchendo o registo FGC05 – Controlo de Propostas e Projetos (Anexo LXXIII). Após a receção do pedido de cotação, a gestão de topo averigua o interesse do mesmo, e trata a elaboração da proposta. Se não tiver interesse a gestão de topo efetua uma renegociação com o cliente. Se a renegociação for aceite, efetua-se o tratamento da mesma, se não for aceite procede-se ao arquivo do mesma.

Com o objetivo de definir o método a ser utilizado para a realização de vendas de materiais comerciais e de máquinas pela empresa Centi-Support, foi criado o procedimento PGC03 – Vendas (Anexo LXXIV). As vendas realizadas, na organização podem ser de materiais comerciais ou de máquinas/equipamentos. No caso de se tratar de vendas de materiais comerciais, é efetuada, pela gestão de topo ou pelo administrativo, a receção da encomenda do cliente, registando-a no registo FGC03 – Registo de Encomendas de Materiais (Anexo LXX). Posteriormente, a gestão de topo em conjunto com o responsável de compras, averigua se o material solicitado pelo cliente se encontra em *stock*, caso não esteja, o administrativo ou o responsável de compras, encomenda o material solicitado, utilizando para o efeito o registo FGC01 – Pedido de Cotação a Fornecedores (Anexo LXXI).

Após a concretização da venda e entrega do material ao cliente, o administrativo regista a venda no registo FGC03 – Registo de Encomendas de Materiais (Anexo LXX). Caso se trate de uma venda de máquinas/equipamentos, é realizada a receção da encomenda efetuada pelo cliente, pela gestão de topo ou pelo administrativo, registando-a no registo FGC05 – Controlo de Propostas e Projetos (Anexo LXXIII). Após o registo da encomenda, procede-se à abertura de uma pasta de projeto para a nova máquina, preenchendo para tal, os registos FGC06 – Ficha novo cliente (Anexo LXXXV) e o FGC07 – Relatório de intervenção (Anexo LXXXVI).

Depois do projeto ser distribuído pelos postos de trabalho para a produção da máquina e após ser efetuado o estudo prévio, a máquina é entregue/montada no cliente. No ato de entrega/montagem é realizada pela Centi-Support, ao cliente, uma formação de funcionamento da máquina, a qual fica registada no FGC07 – Relatório de intervenção (Anexo LXXXVI). O cliente assina um registo de receção da máquina, confirmando que esta se encontra em bom estado. Por fim, a gestão de topo ou o administrativo regista a venda no registo FGC05 – Controlo de Propostas e Projetos (Anexo LXXIII).

Após entrega do equipamento/máquina ao cliente é estipulado um prazo de garantia de dois anos, sendo que os problemas são averiguados e caso seja abrangido pela garantia, procede-se ao solucionamento do mesmo. Posteriormente à resolução do problema é colocado no relatório de intervenção qual foi a reparação efetuada indicando se está abrangido pela garantia. Com o objetivo de definir pela empresa Centi-Support o modo de

operação na fase de prestação de garantia após a venda da máquina ao cliente, foi elaborado o procedimento PGG01 – Garantia (Anexo LXXXVII).

Para a seleção dos fornecedores da Centi-Support, é utilizado o registo FGC10 – Avaliação de Fornecedores (Anexo LXXXVIII), auxiliada pela tabela TGC01 – Avaliação de Fornecedores (Anexo LXXIXI).

3.6.2.2. Revisão dos requisitos relacionados com o produto

A organização, antes da apresentação de uma proposta, de efetuar um contrato ou aceitar uma encomenda, deve rever os requisitos relacionados com o produto de modo a certificar-se de que estes estão definidos, são completos e podem ser cumpridos. Assim, a organização os requisitos relacionados com o produto. Esta revisão deve ter lugar antes de a organização deve assegurar que (APCER, 2010; Qualidade, 2008):

- *“Os requisitos do produto estão definidos;*
- *Os requisitos do contrato ou encomenda diferentes dos anteriormente expressos são resolvidos;*
- *A organização tem aptidão para ir ao encontro dos requisitos definidos”.*

A Centi-Support na elaboração das propostas tem em consideração todos os requisitos e necessidades da empresa cliente. Se o cliente não estiver totalmente satisfeito com a proposta, esta renegociada e o projeto só vai em frente quando existir a aprovação do mesmo. Assim, a Centi-Support, revê sempre que necessário os requisitos relacionados com o produto encomendado.

3.6.3. Conceção e desenvolvimento

De acordo com a norma NP EN ISO 9000:2005, pode definir-se conceção e desenvolvimento como um *“conjunto de processos que transformam requisitos em características especificadas ou em especificações de um produto, processo ou sistema”* (Qualidade, 2005).

A organização deve planear e controlar a conceção e o desenvolvimento do produto, sendo que durante o seu planeamento, a organização deve determinar (Qualidade, 2008):

- *“As etapas da conceção e do desenvolvimento;*
- *As revisões, verificações e validações que sejam apropriadas a cada etapa de conceção e de desenvolvimento;*
- *As responsabilidades e autoridades para a conceção e o desenvolvimento”.*

A Centi-Support após a aprovação da proposta apresentada ao cliente, procede ao envio da mesma para o departamento técnico com a finalidade de se desenvolver e laborar o projeto de elaboração do equipamento/máquina. Posteriormente á elaboração do projeto, este segue para o departamento de aprovisionamento para se verificar a necessidade de aquisição de novas peças para a sua produção.

Por fim o projeto é disponibilizado no departamento da produção no qual será produzida a máquina, a qual é sujeita a controlo da qualidade. Com o intuito de definir os métodos adequados de controlo da qualidade na produção a utilizar pela empresa Centi-Support, considerando que as operações de produção/fabrico, que afetam diretamente a qualidade, sejam conduzidas sob condições controladas, bem como as respetivas características do produto, foi elaborado o procedimento PGP01 – Controlo da Qualidade na Produção (Anexo LXXX). No controlo da qualidade é verificado se o produto está conforme, em bom estado de conservação e é efetuada a rastreabilidade dos produtos em fase de fabrico.

No posto de trabalho, os colaboradores realizam o controlo de Qualidade, de acordo com o estabelecido nas seguintes instruções de trabalho, IGP01 – Produção de Pedais Mercedes 204 LL e RL – Controlo de Maquinação de Buchas (Anexo LXXXI), IGP02 – Maquinação de Buchas (Anexo LXXXII), IGP03 – Logística e Produção – Verificação do Diâmetro das Buchas (Anexo LXXXIII), IGP04 – Inspeção de Pedal – Torno, Medições de Pedais 203 (Anexo LXXXIV), IGP05 – Maquinação de Pedais - Arranques após alterações do processo (Anexo LXXXV), IGP06 – Inspeção Pedal - Torno – Medições de Pedais 204 e 212 (Anexo LXXXVI). Seguidamente os colaboradores identificam o produto não conforme de acordo com as instruções IGP07 – Escolha de Pedais com Falhas de Maquinação (Anexo LXXXVII), IGP08 – Recuperação de Pedais com Falhas de Maquinação LL e RL (Anexo LXXXVIII).

Após a identificação dos produtos não conformes, a gestão de topo ou o gestor do SGQ, decide o destino a dar ao mesmo, se é reaproveitado ou eliminado, registando a decisão no registo FGP07 – Destino de Peças Não Conformes (Anexo LXXXIX). Por fim, o gestor do SGQ, regista a ação corretiva para as não conformidades no registo FSG14 – Registo de Ações Corretivas e Preventivas (Anexo XC). Sempre que necessário, a gestão de topo, assegurar a rastreabilidade dos produtos em curso de fabrico, utilizando para o efeito o registo FGP01 – Ficha de Identificação de Materiais (Anexo XCI).

No controlo dos padrões de defeitos visuais, a gestão de topo verifica o estado de conservação dos mesmos, substituindo as amostras danificadas, registando a verificação no registo FGP02 – Padrões de defeitos visuais verificados (Anexo XCII).

Todo o processo de produção é controlado de modo a reduzir a probabilidade de ocorrência de problemas nas fases seguintes a este.

3.6.4. Compras

A organização deve identificar e descrever os seus requisitos de compra e deve assegurar que o produto adquirido ao fornecedor se encontra conforme com os mesmos.

Os fornecedores devem ser selecionados e avaliados de forma a garantir a sua aptidão para fornecer produto conforme. Esta avaliação pode ser baseada em diferentes fontes de informação e em diversas metodologias como por exemplo, o historial da relação com a Organização, referências, experiência, auditorias ou diagnósticos financeiro. Os resultados das avaliações devem estar registadas (Pinto & Soares, 2010;APCER, 2010; Qualidade, 2008).

Para dar cumprimento a este requisito foi elaborado o procedimento PGA01 – Compras e Gestão de Stocks (Anexo XCIII), o qual tem como objetivo definir o “*modus operandi*” a utilizar pela empresa Centi-Support nas atividades relativas a compras e à gestão de *stocks*. Este procedimento aplica-se ao departamento de aprovisionamento. Antes do envio do projeto para o departamento da produção, este passa pelo departamento de aprovisionamento, onde o responsável de compras averigua a necessidade de aquisição de nova matéria-prima, auxiliando-se com o registo FGA01 – Controlo de Materiais (Anexo XCIV). Na indispensabilidade da aquisição da matéria-prima, é efetuado o pedido de cotação da mesma, utilizando o formulário FGC01 – Pedido de Cotação a Fornecedores (Anexo LXXI). No pedido de cotação é descrita a designação da matéria-prima, o número de referência e a quantidade pretendida.

Após a receção do pedido de cotação, este é enviado à gestão de topo, a qual fornece o seu parecer e em caso de aceitação por parte desta, o responsável de compras procede à sua aquisição. No momento da receção ou levantamento da matéria-prima, esta é analisada pelo responsável de compras, de forma a assegurar que a mesma corresponde aos requisitos técnicos exigidos pela Centi-Support.

3.6.5. Produção e fornecimento do serviço

Nas organizações a produção e fornecimento do serviço devem ser controladas, de modo a que na existência de qualquer desvio ao estabelecido, este seja imediatamente corrigido e a normalidade restabelecida. As condições controladas devem incluir (A. R. Pires, 2012; Pinto & Soares, 2010; Qualidade, 2008):

- Informação sobre as características do produto;
- Instruções de trabalho;
- Equipamento apropriado;
- Equipamento de monitorização e de medição;
- Implementação de monitorização e medição;

- Implementação de atividades de liberação do produto, de entrega e posteriores à entrega.

De modo a dar cumprimento a este requisito normativo foi criado o procedimento PGP02 – Planeamento e Controlo da Produção (Anexo XCII), o qual tem por finalidade definir o “*modus operandi*” de como as operações de fabrico devem ser executadas pela empresa Centi-Support de forma a cumprir os prazos e custos estipulados com os clientes. Após a adjudicação da proposta, do desenvolvimento e elaboração do projeto, procede-se à produção da máquina. Para tal, a gestão de topo cria as ordens de fabrico de acordo com o planeamento definido para o projeto e respetivo orçamento, utilizando para o feito os registos FGP03 – Plano de Fabrico (Anexo XCVI), FGP05 – Mapa de Atividades (Anexo XCVII) e a tabela de suporte TGP01 – Fluxograma de atividade produtiva (Anexo XCVIII). No início de cada projeto, a gestão de topo efetua a articulação entre o orçamento e as ordens de fabrico, auxiliando-se com o registo FGP04 – Controlo de custos (Anexo XCIX).

De seguida, o projeto é distribuído por cada posto de trabalho do departamento da produção, onde os colaboradores executam as suas tarefas de acordo com as ordens de fabrico, realizando os controlos definidos nas instruções de trabalho e introduzindo os tempos de produção no formulário FGP06 – Controlo dos Tempos de Produção (Anexo C). Os colaboradores, durante o processo produtivo, identificam os produtos de acordo com as instruções de trabalho e com o registo FGP01 – Ficha de Identificação de Materiais (Anexo XCI). Seguidamente realiza-se os testes de ensaio à máquina, com o intuito de verificar se o seu funcionamento está conforme, e após a validação do seu estado funcional, esta é encaminhada para a zona de expedição para posterior instalação no cliente final.

Na entrega e montagem da máquina, no cliente, é fornecida a formação sobre o funcionamento da mesma e de seguida é entregue, pelo colaborador, ao cliente o registo FGC07 – Relatório de Intervenção (Anexo LXXXVI), para que este assine confirmando que a máquina está conforme. Por fim, a gestão de topo procede ao cálculo de custos de produção e fatura, utilizando o registo FGP04 – Controlo de custos (Anexo XCIX).

3.6.6. Controlo do equipamento de monitorização e de medição

De acordo com a norma NP EN ISO 9001:2008, a organização deve estabelecer a monitorização e a medição a serem efetuadas e o equipamento de monitorização e de medição indispensável para proporcionar evidência da conformidade do produto com os requisitos determinados. A calibração do equipamento de medição deve ser efetuada quando existe necessidade de resultados válidos sobre a conformidade do produto em relação a requisitos especificados (APCER, 2010; Qualidade, 2008).

Quando for fundamental assegurar resultados válidos, o equipamento de medição deve (Qualidade, 2008):

- *“Ser calibrado ou verificado, ou ambos, em intervalos especificados ou antes da utilização, face a padrões de medição rastreáveis a padrões de medição internacionais ou nacionais; onde não existirem tais padrões, a base utilizada para calibração ou verificação deve ser registada (ver 4.2.4);*
- *Ser ajustado ou reajustado quando necessário;*
- *Ter identificação por forma a determinar o estado de calibração;*
- *Ser salvaguardado de ajustes que possam invalidar o resultado da medição;*
- *Ser protegido de danos e deterioração durante o manuseamento, manutenção e armazenagem”.*

Todos os registos de calibração e verificação devem estar devidamente legíveis e mantidos. O *software* usado para a realização da monitorização e medição deve ser sujeito a confirmações periódicas (Pinto & Soares, 2010; Qualidade, 2008).

Na Centi-Support este requisito normativo é evidenciado através do procedimento PGQ01 – Equipamentos de Monitorização e Medição (Anexo CI), o qual tem como objetivo:

- Garantir a identificação de todos os equipamentos de monitorização e medição (EMM) da Centi-Support;
- Garantir que os EMM se encontram calibrados ou verificados, tendo como base um plano previamente estabelecido;
- Garantir que o estado de calibração e verificação dos EMM estão devidamente identificados.

Na Centi-Support existe os seguintes equipamentos de medição e monitorização (EMM), paquímetro e comparador, ambos encontram-se calibrados pela empresa Celoplás.

Para se realizar a calibração dos EMM, o gestor de EMM define o plano de calibração/verificação, onde constam todos os EMM existentes na empresa sujeitos a calibração/verificação, bem como as periodicidades definidas. Sempre que o utilizador do EMM detete uma avaria ou a existência de problemas de funcionamento, notifica o gestor de EMM. Após calibração, os EMM da Centi-Support serão identificados no próprio equipamento através de uma etiqueta ou gravação do número interno, utilizando para tal a tabela TG01 – Referenciação dos EMM (Anexo CII).

As verificações das fitas métricas são efetuadas de acordo com a tabela de suporte TGQ02 – Verificação das Fitas Métricas (Anexo CIII). Todas as verificações efetuadas aos EMM da organização, são registadas no registo FGQ01 – Registo de verificação interna de

EMM (Anexo CIV). A calibração e verificação destes equipamentos são efetuadas pela empresa Celoplás.

3.7. Medição, análise e melhoria

A organização deve garantir que monitoriza a informação relacionada com a perceção do cliente, quanto ao cumprimento dos seus requisitos. Esta informação pode ser obtida de diversas formas, como por exemplo, reclamações/sugestões, questionários/inquéritos, informações contratuais, necessidades do mercado e informações sobre a concorrência.

É da responsabilidade da organização garantir a existência de realizações de auditorias internas periodicamente, com a finalidade de determinar se o SGQ se encontra conforme com as disposições planeadas, com os requisitos normativos e outros estabelecidos pela própria organização e se o SGQ está implementado e é mantido com eficácia (A. R. Pires, 2012; Pinto & Soares, 2010; APCER, 2010; Qualidade, 2008).

De acordo com a norma NP EN ISO 9001:2008 a organização deve *“aplicar métodos apropriados para a monitorização e, onde aplicável, a medição dos processos do sistema de gestão da qualidade. Estes métodos devem demonstrar a aptidão dos processos para atingir os resultados planeados. Quando os resultados planeados não são atingidos, devem ser empreendidas correções e ações corretivas, conforme apropriado”*. Esta ainda deve garantir que o produto obedece aos requisitos do cliente, durante a sua execução e sobretudo antes da entrega ou fornecimento do mesmo (APCER, 2010; Qualidade, 2008).

Para dar cumprimento ao requisito da norma NP EN ISO 9001:2008 “Satisfação do Cliente”, foi elaborado o procedimento PSG08 – Avaliação da Satisfação de Clientes (Anexo CVI), que define a metodologia adotada pela empresa Centi-Support para avaliar a satisfação dos seus clientes.

A Centi-Support nunca avaliou a satisfação dos clientes através de inquéritos de satisfação, sendo esta efetuada apenas verbalmente. Assim sendo, foi criado o registo FSG15 – Monitorização da Satisfação do Cliente (Anexo CVI) e o registo FSG16 – Carta de Acompanhamento (Anexo CVII), os quais serão enviados aos clientes da organização, pela gestão do topo. Após o reenvio do mesmo pelo cliente para a Centi-Support, (FSG15 – Monitorização da Satisfação do Cliente) este é reencaminhado para o gestor do SGQ o qual elabora a compilação dos resultados e efetua o tratamento da informação, através do registo FSG17 – Análise da Monitorização da satisfação do cliente (Anexo CVIII).

Para auxiliar a Centi-Support na avaliação de desempenho dos processos do SGQ, foi elaborado o procedimento PSG06 – Indicadores de Desempenho (Anexo CIX), que estabelece as linhas de orientação para elaborar os indicadores de desempenho dos

processos abrangidos pelo SGQ da organização, bem como assegurar que são definidos e implementados de forma a permitirem, de um modo eficiente, medir e analisar a evolução da atividade desenvolvida pela empresa.

Os indicadores de desempenho definidos para cada processo, registados no registo TSG11 - Matriz - Indicadores vs Processos (Anexo CX), têm de ser validados/aprovados pela gestão de topo. O gestor do SGQ analisa os resultados dos indicadores de desempenho, tendo por base as metas estabelecidas e o desempenho atual, de forma a detetar eventuais desvios e/ou tendências, recorrendo ao registo FSG19 – Avaliação de Objetivos (Anexo CXI) e TSG11 - Matriz - Indicadores vs Processos (Anexo CX).

Em todos os procedimentos encontram-se descritos as responsabilidades inerentes às respetivas atividades e os documentos associados estão referenciados na coluna designada por “**X-ref.**”.

3.8. Auditoria interna

A auditoria interna é um requisito normativo que obriga a estabelecer um procedimento documentado de modo a definir as responsabilidades e os requisitos para planear e conduzir auditorias, estabelecer registos e reportar resultados (Qualidade, 2008). Para que a Centi-Support cumpra esta obrigação normativa, foi elaborado o procedimento PSG03 – Auditorias (Anexo CXII), o qual define os métodos de preparação e realização de auditorias internas, tendo estas como função:

- Averiguar se as atividades relacionadas com o SGQ estão a ser efetuadas de acordo com os procedimentos existentes;
- Avaliar a eficiência do SGQ.

A Centi-Support ainda não efetuou auditorias ao SGQ, e atualmente não possui uma bolsa de auditores, pelo que o gestor do SGQ em conjunto com a gestão de topo, deve nomear pessoas com competências para o efeito para integrar a bolsa de auditores. Caso estas não possuam as competências adequadas, devem frequentar formação específica para a atividade a desenvolver, esta nomeação deve ser regista no registo FSG28 – Bolsa de Auditores Internos (Anexo CXIII), ou recorrer a auditores externos. Para a preparação e realização de auditorias, o gestor do SGQ, terá de elaborar/verificar o programa de auditorias através do registo FSG22 – Programa de Auditorias (Anexo CXIV) que será aprovado pela gestão de topo. Posteriormente a equipa auditora elabora o plano de auditoria, seguindo as linhas gerais da metodologia das auditorias, de acordo com a tabela

de suporte TSG07 – Metodologia das Auditorias (Anexo CXV) e o registo FSG23 – Plano da Auditoria (Anexo CXVI).

A reunião de abertura é realizada pela equipa auditora a qual resolve eventuais incompatibilidades do plano e comunica os objetivos e metodologia a adotar na auditoria. No decorrer da auditoria, a equipa auditora, solicita o preenchimento do registo FSG24 – Lista de Contactos de Auditoria (Anexo CXVII) e na realização da auditoria, anota as constatações necessárias, recorrendo ao registo FSG25 – Registo de Constatações (Anexo CXIX). No final da auditoria, a equipa auditora realiza a reunião de fecho apresentando e comentando as constatações registadas, entregando o seu registo para posterior validação.

Posteriormente à auditoria, a equipa auditora elabora o relatório, utilizando o registo FSG27 – Relatório de auditoria (Anexo CXX). Até uma semana após a auditoria, a equipa auditora envia toda documentação necessária ao SGQ, usando para acompanhamento o registo FSG21 – Diretriz (Anexo CXXI).

3.9. Não conformidades/Ações corretivas e preventivas

De acordo com a norma NP EN ISO 9001:2008, a organização deve assegurar que em todas as fases do processo de realização do produto são tomadas ações, para não permitir que o produto não conforme siga o processo normal, nem possa ser fornecido ao cliente. Assim, esta deve garantir que produto é identificado e controlado, para prevenir a sua utilização ou entrega involuntárias (APCER, 2010; Qualidade, 2008).

A organização deve ainda, assegurar que analisa as causas das não conformidades ocorridas de forma a evitar a sua repetição. Para eliminar as causas de potenciais não conformidades, tendo em vista prevenir a sua ocorrência, devem ser implementadas ações preventivas (APCER, 2010; Qualidade, 2008).

Para evidenciar estes requisitos normativos foi criado o procedimento PSG09 – Tratamento de Não Conformidades/Ações Corretivas e Preventivas (Anexo CXXII), o qual define o método de implementação e controlo das ações corretivas e preventivas através da:

- Identificação das não conformidades;
- Determinação das causas das não conformidades;
- Avaliação da necessidade de ações corretivas que assegurem a não repetição das não conformidades;
- Implementação das ações necessárias e determinação dos resultados das ações implementadas;
- Revisão das ações corretivas implementadas.

Tem ainda como objetivo descrever a metodologia de definição, avaliação da necessidade de ações preventivas, determinação das potenciais causas, registo dos resultados das ações empreendidas e revisão das ações preventivas.

O responsável do setor, sempre que deteta uma não conformidade, assinala a não conformidade no registo FSG14 – Registo de Ações Corretivas e Preventivas (Anexo XC).

Neste procedimento encontra-se descrita as responsabilidades inerentes às respetivas atividades e os documentos associados estão referenciados na coluna designada por “**X-ref.**”.

4. Considerações finais

Com o presente trabalho de projeto constata-se que o objetivo principal e os secundários previstos foram atingidos, tendo sido desenvolvido um SGQ que vai de encontro aos requisitos da norma de referência e que está enquadrado com a empresa em estudo, encontrando-se pronto para ser implementado na organização e certificado, caso seja o interesse.

Verifica-se também que o SGQ desenvolvido na empresa Centi-Support tem potencial para ser enquadrado no SGQ da empresa Celoplás, no caso da gestão de topo ter interesse em avançar num futuro próximo para a certificação, será necessário para o efeito a adaptação à recente norma NP EN ISO 9001:2015.

Na Centi-Support a motivação do desenvolvimento e futura implementação do SGQ é de origem externa, sendo esta decisão tomada após todas as empresas do grupo Celoplás efetuarem a implementação do SGQ. De acordo com Jones *et al.* (1997), Brown *et al.* (1998), Gotzamani e Tsiotras (2002), Poksinska *et al.* (2002), Corbett *et al.* (2003), Llopis e Tarí (2003), Williams (2004), citado por Sampaio (2008), as motivações internas levam as empresas a obter benefícios internos, como sendo as melhorias organizacionais e as motivações externas fazem com que as empresas alcancem benefícios externos. Já Feng *et al.* (2008), citado por Psomas, Fotopoulos, & Kafetzopoulos (2010), relatam que as empresas que implementam o SGQ de acordo com a ISO 9001: 2008 por razões externas, estão propensas a falhar, ou a ter menos benefícios, ao contrário das empresas que implementam o SGQ para melhorar a qualidade de produtos e serviços, que obtiveram maiores benefícios da implementação.

Neste estudo constatou-se que a gestão de topo não se envolveu o suficiente no desenvolvimento do SGQ, o que potenciou o aumento das dificuldades e do enfraquecimento do sucesso do sistema. De acordo com Chow-Chua *et al.* (2003), citado por Psomas, Fotopoulos, & Kafetzopoulos (2010), a maioria das empresas encontram problemas durante e após o processo de certificação da ISO 9001. A falta de envolvimento da gestão de topo foi considerada por Bhuiyan e Alam (2005), citado por Psomas, Fotopoulos, & Kafetzopoulos (2010), como uma barreira na implementação do SGQ, existindo a probabilidade de não haver sucesso na mesma. A gestão de topo da empresa Centi-Support, para proceder à implementação do SGQ, terá que ter a plena consciência da importância do seu integral envolvimento no processo, conducente ao sucesso do sistema de gestão da organização.

O SGQ tem como objetivo gerir e promover a Qualidade, os recursos, procedimentos e responsabilidades. Este sistema deve ser documentado, incluindo todos os elementos que

definem, com clareza, a forma como a gestão pode influenciar a Qualidade de um produto/serviço (G. Santos, 2008).

A preparação do suporte documental do SGQ é apenas o primeiro passo para a implementação do sistema, sendo que a documentação deste fornece as ferramentas necessárias para o funcionamento do SGQ. Após este passo crucial, existe uma série de etapas a percorrer, que não podem ser negligenciadas. Deverá ser dada formação a todos os colaboradores, com a finalidade de se dar a conhecer os procedimentos e registos referentes aos seus setores. Após esta coloca-se em prática a implementação do SGQ, passando pela fase de verificação conducente à melhoria contínua ou continuada que vai requerer uma constante adequação do SGQ e que poderá potenciar alterações na documentação de suporte. A manutenção e o controlo dos registos é um fator fundamental na para a melhoria contínua dos processos (G. Santos, 2008).

A implementação de um SGQ traz benefícios organizacionais, tanto a nível interno como externo. Os benefícios internos são essencialmente os que se obtém nas melhorias ao nível do funcionamento da empresa e os externos relacionam-se com as melhorias a nível de marketing, aspetos promocionais e melhoria da imagem (Sampaio, Saraiva, & Guimarães Rodrigues, 2010).

Face à pesquisa bibliográfica efetuada ao longo deste projeto, verifica-se a existência de uma concordância no que se refere à criação de valor acrescentado nas empresas que investem num SGQ.

BIBLIOGRAFIA

- ACT. (2015). *A Autoridade para as Condições de Trabalho e os inquéritos de acidente de trabalho e doença profissional*. (ACT-Autoridade para as Condições do Trabalho, Ed.) (2.º Edição). Lisboa.
- Alonso, J. A., & Lloveras, M. R. (2007). Aproximación a la gestión de documentos desde el enfoque basado en procesos. *10º Jornadas Española de Documentación*, 1–10. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10760/9605>
- APCER, A. M. (2010). *Guia Interpretativo NP EN ISO 9001: 2008*. (A. P. de Certificação, Ed.) Associação Portuguesa de Certificação. Porto. Retrieved from http://www.esac.pt/noronha/g.q/apontamentos/Guia_9001_2008_APCER.pdf
- Araújo, J. S. (2013). *Desenvolvimento de um Sistema de Gestão da Qualidade na Ecoinside - Soluções em Ecoeficiência e Sustentabilidade, Lda*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências da Universidade do Porto, Porto.
- Barbosa, J. M. da S. L. (2014). *Melhoria contínua na produção de produtos de comunicação visual na Bi-silque*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Porto.
- Biazzo, S., & Bernardi, G. (2003). Process management practices and quality systems standards. *Business Process Management Journal*, 9(2), 149–169. <http://doi.org/10.1108/14637150310468371>
- Cardoso, J. C., & Luz, A. R. (2005). Os Arquivos e os Sistemas de Gestão da Qualidade. *Arquivo & Administração*, 1, 51–64. Retrieved from <http://arquivar.com.br/site/wp-content/uploads/2007/04/Os-Arquivos-e-os-sistemas-de-gestao-da-qualidade..pdf>
- Dias, S. M. M. (2012). *Contributo para a implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade segundo a Norma ISO 9001*. Dissertação de Mestrado, Escola de Engenharia da Universidade do Minho, Braga. Retrieved from <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/20594>
- Duarte, C. I. P. (2012). *Implementação do Sistema de Gestão da Qualidade NP EN ISO 9001: 2008 numa indústria de produção de presunto*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa. Retrieved from http://run.unl.pt/bitstream/10362/8853/1/Duarte_2012.pdf
- Filho, O. M. (2006). *Sistema Integrado de Gestão: Um estudo de caso sobre as restrições e benefícios identificados numa empresa automotiva*. Dissertação de Pós-Graduação, Universidade Federal de Itajubá, Brasil. Retrieved from <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp030829.pdf>
- Fonseca, L. (1988). Filosofias da Qualidade: Desenvolvimento duma cultura da qualidade na empresa. *Associated Merchandise Corporation*, 3, 1–13. Retrieved from [http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/5020/1/ART.Luis Fonseca_1988.1.pdf.pdf](http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/5020/1/ART.Luis%20Fonseca_1988.1.pdf.pdf)
- Garengo, P., & Biazzo, S. (2013). From ISO quality standards to an integrated management system: an implementation process in SME. *Total Quality Management*, 24(July 2015), 310–335. <http://doi.org/10.1080/14783363.2012.704282>
- Gomes, P. J. P. (2004). *A evolução do conceito de qualidade: serviços de informação*. (C. Bad 2, Ed.) (Vol. 2). Retrieved from <http://eprints.rclis.org/10401/1/GomesBAD204.pdf>
- Gonçalves, J. D. (2008). *Implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade Lismolde 2, Lda*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Porto. Retrieved from <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/60017/1/000129231.pdf>

- ISO. (2008). *ISO 9000 Introduction and Support Package: Guidance on the Concept and Use of the Process Approach for management systems*. (ISO, Ed.)/ISO/TC 176/SC 2/N 544R3. Retrieved from http://www.iso.org/iso/04_concept_and_use_of_the_process_approach_for_management_systems.pdf
- Lugo, A. H. (2003). Enfoque por procesos, la cadena vital de la organización. *Ingeniería Industrial*, XXIV, 3–6. Retrieved from <http://rii.cujae.edu.cu/index.php/revistaind/article/viewArticle/178>
- Machado, L. G. (2007). *Aplicação da Metodologia PDCA: Etapa O (Plan) com Suporte das Ferramentas da Qualidade*. (U. F. De & F. de E. Juiz de Fora, Eds.) (Monografia). Brasil. Retrieved from http://www.fmepro.org/XP/editor/assets/DownloadsEPD/TCC_jan2007_LilianaMachado.pdf
- Moen, R. D., & Norman, C. L. (2010). Circling Back: Clearing up the myths about the Deming cycle and seeing how it keeps evolving. *Quality Progress*, (November), 22–28.
- Neves, T. F. (2007). *Importância da utilização do ciclo PDCA para garantia da qualidade do produto em uma indústria automobilística*. Monografia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.
- Pacheco, A. P. R., Salles, B. W., Garcia, M. A., & Osmar Possamai, D. (n.d.). O ciclo PDCA na gestão do conhecimento: Uma abordagem sistêmica. *PPGEGC- Universidade Federal de Santa Catarina*, 2012, 1–10. Retrieved from <http://isssbrasil.usp.br/isssbrasil/pdfs2/ana.pdf>
- Paris, W. S. (2011). *Normalização e Certificação da Qualidade*. Retrieved from <http://cronosquality.com/aulas/NCQ.pdf>
- Peddle, R., & Rosam, I. (2000). *Process Management Auditing for ISO 9001 : 2008*. (B. S. I. Process, Ed.). London.
- Pinotti, F. I., & Guth, S. C. (2014). A importância do PDCA na gestão de projetos em empresas de pequeno e médio porte. *RACI, Getúlio Vargas*, 8. Retrieved from http://www.ideal.com.br/getulio/restrito/upload/revistasartigos/233_1.pdf
- Pinto, A., & Soares, I. (2010). *Sistemas de gestão da qualidade - Guia para a sua implementação*. (L. Edições Sílabo, Ed.). Lisboa.
- Pires, A. R. (2012). *Sistemas de Gestão da Qualidade - Ambiente, Segurança, Responsabilidade social, Indústria, Serviços, Administração Pública e Educação*. (L. Edições Sílabo, Ed.) (1º Edição). Lisboa.
- Pires, P. N. S. (2010). *Etapas e tarefas da implementação da norma NP EN ISO 9001 : 2008 nas piscinas municipais de Castro Daire*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, Porto.
- Qualidade, I. P. da. (2005). *NP EN ISO 9000:2005 - Sistemas de Gestão da Qualidade Fundamentos e Vocabulário* (2ª Edição). Caparica-Portugal.
- Qualidade, I. P. da. (2008). *NP EN ISO 9001:2008 - Sistemas de Gestão da Qualidade Requisitos* (2ª Edição, Vol. 2000). Caparica-Portugal.
- Quinquiolo, J. M. (2002). *Avaliação da eficácia de um sistema de gerenciamento para melhorias implantando na área de carroceria de uma linha de produção automotiva. Dissertação de Mestrado*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Taubaté, Taubaté-São Paulo. Retrieved from http://ppga.com.br/mestrado/2002/quinquiolo_jose_manoel.pdf
- Rebello, M. F., Santos, G., & Silva, R. (2014). A generic model for integration of Quality,

- Environment and Safety Management Systems. *The TQM Journal*, 26(2), 143–159. <http://doi.org/10.1108/TQM-08-2012-0055>
- Ribeiro, S. I. M. C. P. (2012). *Os benefícios e as dificuldades na certificação da Qualidade-Norma NP EN ISO 9001 : 2008*. Dissertação de Mestrado, IPP - Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto, Porto. Retrieved from <http://recipp.ipp.pt/handle/10400.22/638>
- Sampaio, P. (2008). *Estudo do fenómeno ISO9000 : origens , motivações , consequências e perspectivas*. Tese de Doutoramento, Universidade do Minho. Retrieved from <http://hdl.handle.net/1822/8840>
- Sampaio, P., & Pedro Saraiva. (2014). *Barómetro da Certificação 2013*. (L. Cempalavras-comunicação empresarial, Ed.) (08 ed.). Retrieved from https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/36119/1/Sampaio.Saraiva_Barometro2013.pdf
- Sampaio, P., Saraiva, P., & Guimarães Rodrigues, A. (2010). A classification model for prediction of certification motivations from the contents of ISO 9001 audit reports. *Total Quality Management & Business Excellence*, 21(12), 1279–1298. <http://doi.org/10.1080/14783363.2010.529367>
- Santos, A. (2009). *Implementação do Sistema de Gestão da Qualidade ISO 9000: vantagens ou desvantagens*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Economia da Universidade do Algarve, Faro. Retrieved from [https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/831/1/tese de mestrado final.doc.pdf](https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/831/1/tese%20de%20mestrado%20final.doc.pdf)
- Santos, G. (2008). *Implementação de Sistemas Integrados de Gestão - Qualidade, Ambiente e Segurança* (Publindúst). Porto.
- Silva, J. S. (2011). *Desenvolvimento de uma metodologia para implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade baseado na Norma NP EN ISO 9001:2008*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro, Aveiro. Retrieved from <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/8482/1/248229.pdf>
- Sokovic, M., Pavletic, D., & Pipan, K. (2010). Quality improvement methodologies—PDCA cycle, RADAR matrix, DMAIC and DFSS. *Journal of Achievements in ...*, 43(1), 476–483. Retrieved from http://w.journalamme.org/papers_vol43_1/43155.pdf
- Veloso, C. I. P. B. (2011). *Sistemas de Gestão Documental e Gestão da Qualidade: relevância e modelo de implementação*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Porto.
- Vitoreli, G. A., & Carpinetti, L. C. R. (2013). Análise da integração dos sistemas de gestão normalizados ISO 9001 e OHSAS 18001: Estudo de casos múltiplos. *Gestão & Produção*, 20, 204–217. <http://doi.org/10.1590/S0104-530X2013000100015>

REFERÊNCIAS LEGAIS E NORMATIVAS

Lei 7/2009,

NP EN ISO 9000:2005 “Sistemas de Gestão da Qualidade. Fundamentos e vocabulário”. Instituto Português da Qualidade: Lisboa, Portugal.

NP EN ISO 9001:2008 “Sistemas de Gestão da Qualidade. Requisitos”. Instituto Português da Qualidade: Lisboa, Portugal.

NP EN ISO 9004:2011 “Gestão do Sucesso Sustentado de uma Organização Uma Abordagem da Gestão pela Qualidade”. Instituto Português da Qualidade: Lisboa, Portugal.

WEBGRAFIA

<https://www.google.pt/maps> [acedido em 28/10/2015]

ANEXOS

Anexo I - *check-list*

N.º	Requisito	N/A	Existe prática		Existem Documentos		Conformidade		Observações
			S	N	S	N	C	NC	
4.1	Requisitos gerais								
	A organização estabeleceu, documentou, implementou e mantém um sistema de gestão da qualidade e melhora continuamente a sua eficácia de acordo com os requisitos desta Norma?					x		X	A Centi-Support não possui o manual da qualidade
4.2	Requisitos de documentação								
4.2.1	Generalidades								
	A documentação do sistema de gestão da qualidade inclui:								
	a) Declarações documentadas da política da qualidade e dos objetivos da qualidade?					x		x	
	b) Manual da qualidade?					x		x	
	c) Procedimentos documentados e registos requeridos por esta Norma?			x		x		x	
	d) Documento, incluindo registos, determinados pela organização como necessários para assegurar o planeamento, a operação e o controlo eficazes dos seus processos?		x		x			x	<p>Existe uma pasta digital denominada "controlo de atividade" que tem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mapa de atividades; • Mapa atividades comercial administrativa; • Mapa atividades produção; • Mapa atividades projeto; • Registos de

									atividades
4.2.2	Manual da qualidade								
	A organização estabeleceu e mantém um manual da qualidade que inclua:					x		x	
	a) O Campo do sistema de gestão da qualidade, incluindo detalhes e justificativas para qualquer exclusão?					x		x	

N.º	Requisito	N/A	Existe prática		Existem Documentos		Conformidade		Observações
			S	N	S	N	C	NC	
	b) Os procedimentos documentados estabelecidos para o sistema de gestão da qualidade, ou referência a eles?					x		x	
	c) Uma descrição da interação entre os processos do sistema de gestão da qualidade?					x		x	
4.2.3	Controlo de documentos								
	Os documentos requeridos pelo sistema de gestão da qualidade são controlados? Os registos estão controlados de acordo com os requisitos apresentados em 4.2.4?					x		x	
	Existe um procedimento documentado e estabelecido para definir os controlos de documentação necessários para:					x		x	
	a) Aprovar documentos quanto à sua adequação, antes de serem editados?					x		x	
	b) Analisar, atualizar, quando necessário, e reaprovar documentos?					x		x	
	c) Assegurar que alterações e a situação da revisão atual dos documentos são identificadas?					x		x	
	d) Assegurar que as versões					x		x	

	pertinentes de documentos aplicáveis estão disponíveis nos locais de uso?								
--	---------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

N.º	Requisito	N/A	Existe prática		Existem Documentos		Conformidade		Observações
			S	N	S	N	C	NC	
	e) Assegurar que os documentos permanecem legíveis e prontamente identificáveis?					x		x	
	f) Assegurar que documentos de origem externa determinados pela organização como necessários para o planeamento e operação do sistema de gestão da qualidade estão identificados e que a sua distribuição está controlada?					x		x	
	g) Evitar o uso não intencional de documentos obsoletos e aplicar identificação adequada nos casos em que forem retidos por qualquer propósito?					x		x	
4.2.4	Controlo de registos								
	São estabelecidos registos para facultar evidências da conformidade com requisitos e da operação eficaz do sistema de gestão da qualidade? Esses registos são controlados?		x			x		x	Existe registos de controlo e manutenção de equipamentos
	Existe um procedimento documentado para definir os controlos necessários para identificação, armazenamento, proteção, recuperação, retenção e disposição dos registos?						x	x	
	Os registos são mantidos legíveis, prontamente identificáveis e recuperáveis?		x			x		x	

N.º	Requisito	N/A	Existe prática		Existem Documentos		Conformidade		Observações
			S	N	S	N	C	NC	
5	Responsabilidade da gestão								
5.1	Comprometimento da direção								
	A gestão fornece evidência do seu comprometimento com o desenvolvimento e com a implementação do sistema de gestão da qualidade e com a melhoria contínua de sua eficácia, mediante:								
	a) A comunicação à organização da importância em atender aos requisitos dos clientes, como também aos requisitos regulamentares e estatutários?		x			x		x	
	b) O estabelecimento da política da qualidade?			x		x		x	
	c) Assegurar que são estabelecidos os objetivos da qualidade?			x		x		x	
	d) A condução de revisões pela gestão?			x		x		x	
	e) Assegurar a disponibilidade de recursos?		x			x		x	
5.2	Foco no cliente								
	A gestão assegura que os requisitos do cliente são determinados e atendidos com o propósito de aumentar a satisfação do cliente? (ver 7.2.1 e 8.2.1).		x			x		x	Foi indicado na empresa que existe um documento de satisfação de cliente, o qual não é entregue aos mesmos, para que estes possam demonstrar a sua satisfação com os serviços da Centi-

	a) O planeamento do sistema de gestão da qualidade é realizado de forma a satisfazer os requisitos citados em 4.1, bem como os objetivos da qualidade?						x		x	
	b) A integridade do sistema de gestão da qualidade é mantida quando as mudanças no sistema de gestão da qualidade são planeadas e implementadas?						x		x	
5.5	Responsabilidade, autoridade e comunicação									
5.5.1	Responsabilidade e autoridade									
	A gestão assegura que as responsabilidades e autoridades são definidas e comunicadas na organização?		x		x			x		Existe uma matriz de funções
5.5.2	Representante da gestão									
	A gestão indica um membro da administração da organização que, independente de outras responsabilidades, deve ter responsabilidade e autoridade para:									

N.º	Requisito	N/A	Existe prática		Existem Documentos		Conformidade		Observações	
			S	N	S	N	C	NC		
	a) Assegurar que os processos necessários para o sistema de gestão da qualidade sejam estabelecidos, implementados e mantidos?			x		x			x	
	b) Relatar à gestão o desempenho do sistema de gestão da qualidade e qualquer necessidade de melhoria?			x		x			x	
	c) Assegurar a promoção da conscientização sobre os requisitos do cliente em toda a organização?			x		x			x	

5.5.3	Comunicação interna								
	A gestão assegura que são estabelecidos na organização os processos de comunicação apropriados e que é realizada comunicação relativa à eficácia do sistema de gestão da qualidade?			x		x			x
5.6	Revisão pela gestão								
5.6.1	Generalidades								
	A gestão analisa o sistema de gestão da qualidade da organização, em intervalos planeados, para assegurar que este se mantém adequado e eficaz? Essa análise crítica inclui a avaliação de oportunidades para melhoria e necessidade de mudanças no sistema de gestão da qualidade, incluindo a política da qualidade e os objetivos da qualidade?			x		x			x
	São mantidos registos das análises críticas pela gestão? (ver 4.2.4).								

N.º	Requisito	N/A	Existe prática		Existem Documentos		Conformidade		Observações
			S	N	S	N	C	NC	
5.6.2	Entradas para a revisão								
	As entradas para a análise pela gestão incluem informações sobre:								
	a) Resultados de auditorias?		x		x			x	Existe relatórios de auditorias
	b) Retornos da informação do cliente?					x			x
	c) Desempenho de processo e conformidade de produto?					x			x
	d) Situação das ações preventivas e corretivas?		x		x			x	Existe fichas de intervenção
	e) Acompanhamento das ações oriundas de revisões anteriores			x		x			x

	pela gestão?							
	f) Mudanças que possam afetar o sistema de gestão da qualidade?		x		x		x	
	g) Recomendações para melhorias?		x		x		x	
5.6.3	Saídas da revisão							
	As saídas da revisão pela direção incluem quaisquer decisões e ações relacionadas a:							Projeto para executar o produto final
	a) Melhoria da eficácia do sistema de gestão da qualidade e de seus processos?		x		x		x	
	b) Melhoria do produto em relação aos requisitos do cliente?	x		x		x		
	c) Necessidades de recursos?		x		x		x	

N.º	Requisito	N/A	Existe prática		Existem Documentos		Conformidade		Observações
			S	N	S	N	C	NC	
6	Gestão de recursos								
6.1	Provisão de recursos								
	A organização determina e proporciona os recursos necessários para:								
	a) Implementar e manter o sistema de gestão da qualidade e melhorar continuamente sua eficácia?		x		x		x		
	b) Aumentar a satisfação de clientes indo ao encontro dos seus requisitos?		x		x		x		O produto final tem em conta os requisitos do cliente
6.2	Recursos humanos								
6.2.1	Generalidades								
	As pessoas que executam atividades que afetam a conformidade com os requisitos do produto são competentes, com base em educação, treinamento, habilidade e experiência apropriados?		x		x		x		Existe uma matriz de competências

	aplicável:								
	a) Edifícios, espaço de trabalho e instalações associadas?		x		x		x		
	b) Equipamentos de processo, (tanto materiais e equipamentos como programas de computador)?		x		x		x		
	c) Serviços de apoio (tais como sistemas de transporte, de comunicação ou de informação)?		x		x		x	Na Centi-Support tem uma rede interna onde fazem a partilha de pastas informativas	
6.4	Ambiente de trabalho								
	A organização determina e gere as condições do ambiente de trabalho necessárias para alcançar a conformidade com os requisitos do produto?		x		x		x	Existe relatórios de iluminância e ruído laboral. Não existe plano de higienização do edifício.	
7	Realização do produto								
7.1	Planeamento da realização do produto								
	A organização planeia e desenvolve os processos necessários para a realização do produto? O planeamento da realização do produto é consistente com os requisitos de outros processos do sistema de gestão da qualidade (ver 4.1)?		x		x		x	A Centi-Support possui uma proposta documentada, para enviar aos seus clientes	
	Ao planear a realização do produto, a organização determina, quando apropriado:								
	a) Os objetivos da qualidade e requisitos para o produto?			x		x		x	Após a adjudicação da proposta e da elaboração do projecto, são

									determinados os requisitos do produto. Relativamente aos objectivos da qualidade, estes não estão definidos.
	b) A necessidade para estabelecer processos e documentos e proporciona recursos específicos para o produto?		x		x			x	<p>O procedimento de elaboração e desenvolvimento do produto passa pelos seguintes passos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicação do equipamento pretendido, pelo cliente; • Elaboração da proposta pela empresa Centi-Support; • Elaboração do projeto do equipamento pretendido; • Envio do projeto, após validação do mesmo pelo cliente, para o processo de produção.
	c) A verificação, a validação, a monitorização, a medição, a		x		x			x	No processo de produção, são

	inspeção e atividades de ensaio específicas para o produto, bem como os critérios para a aceitação do produto?								efetuados ensaios nas diferentes etapas de desenvolvimento do equipamento, onde as alterações, são mencionadas numa ficha de intervenção.
	d) Os registos necessários para fornecer evidência de que os processos de realização e o produto resultante vão de encontro aos requisitos (ver 4.2.4)?		x		x		x		
	A saída deste planeamento está de forma adequada ao método de operação da organização?		x		x		x		
7.2	Processos relacionados com o cliente clientes								
7.2.1	Determinação de requisitos relacionados com o produto								
	A organização determina:								
	a) Os requisitos especificados pelo cliente, incluindo os requisitos para entrega e para atividades de pós-entrega?		x		x		x		
	b) Os requisitos não declarados pelo cliente, mas necessários para o uso especificado ou pretendido, onde conhecido?		x			x		x	
	c) Os requisitos estatutários e regulamentares aplicáveis ao produto?		x			x		x	
	d) Quaisquer requisitos adicionais considerados necessários pela organização?		x		x		x		

N.º	Requisito	N/A	Existe prática		Existem Documentos		Conformidade		Observações
			S	N	S	N	C	NC	
7.2.2	Revisão dos requisitos relacionados com o produto								
	A organização analisa os requisitos relacionados ao produto? A análise é realizada antes da organização assumir o compromisso de fornecer um produto para o cliente (por exemplo, apresentação de propostas, aceitação de contratos ou pedidos, aceitação de alterações em contratos ou pedidos)?		x		x		x		
	A análise assegura que: a) Os requisitos do produto estão definidos?		x		x		x		
	b) Os requisitos de contrato ou de encomenda/pedido que difiram dos expressos anteriormente estão resolvidos?		x		x		x		
	c) A organização tem a capacidade para atender aos requisitos definidos?		x		x		x		
	São mantidos registos dos resultados da revisão e das ações resultantes dessa análise (ver 4.2.4)?		x		x		x		
	Quando o cliente não fornecer uma declaração documentada dos requisitos, a organização confirma os requisitos do cliente antes da aceitação?		x		x		x		

N.º	Requisito	N/A	Existe prática		Existem Documentos		Conformidade		Observações
			S	N	S	N	C	NC	
	Quando os requisitos de produto forem alterados, a organização assegura que os documentos relevantes são corrigidos e que o pessoal relevante é consciencializado sobre os requisitos alterados?		x		x		x		Projeto
7.2.3	Comunicação com o cliente								
	A organização determina e implementa medidas eficazes para se comunicar com os clientes em relação a:								
	a) Informações sobre o produto?		x		x		x		As informações sobre o produto, encontram-se mencionadas e documentadas nas propostas e nos projetos.
	b) Tratamento de questionários, contratos ou encomendas, incluindo retificações?		x		x		x		A cada projeto validado e em fase de desenvolvimento é anexado fichas de intervenção, as quais têm como finalidade indicar as intervenções, alterações e revisões efetuadas no equipamento.
	c) Retorno de informação do cliente, incluindo as reclamações?		x		x		x		Após a revisão e avaliação do

									produto por parte do cliente, são feitas as alterações necessárias e é retomada ao cliente.
7.3	Conceção e desenvolvimento								
7.3.1	Planeamento da conceção e desenvolvimento								
	A organização planeia e controla a conceção e o desenvolvimento do produto?		x		x		x		
	Durante o planeamento da conceção e do desenvolvimento a organização determina:								
	a) As etapas de conceção e desenvolvimento?		x		x		x		
	b) A revisão, verificação e validação apropriada para cada fase da conceção e do desenvolvimento?		x		x		x		
	c) As responsabilidades e autoridades para a conceção e o desenvolvimento?		x		x		x		
	A organização gere as interfaces entre diferentes grupos envolvidos na conceção e no desenvolvimento, de modo a assegurar a comunicação eficaz e a designação clara de responsabilidades?		x		x		x		
	As saídas do planeamento são atualizadas apropriadamente, à medida em que a conceção e o desenvolvimento progridem?		x		x		x		Projeto

	desenvolvimento:								
	a) Atendem aos requisitos de entrada para conceção e desenvolvimento?		x		x		x		Se o produto final está conforme é emitida uma guia de transporte ou uma fatura
	b) Fornecem informações apropriadas para aquisição, produção e fornecimento do serviço?		x		x		x		Os equipamentos possuem manual de instruções
	c) Contém ou referencia critérios de aceitação do produto?		x			x		x	Não existe registo de conformidade
	d) Especifica as características do produto, essenciais para o seu uso seguro e adequado?		x			x		x	Os equipamentos possuem manual de instruções

N.º	Requisito	N/A	Existe prática		Existem Documentos		Conformidade		Observações
			S	N	S	N	C	NC	
7.3.4	Revisão da conceção e do desenvolvimento								
	Revisões sistemáticas da conceção e do desenvolvimento, são realizadas, em fase apropriadas, são efetuadas de acordo com as disposições planeadas (ver 7.3.1) para:								
	a) Avaliar a capacidade dos resultados da conceção e do desenvolvimento em atender aos requisitos?		x		x		x		No caso de existir anomalias, preenchem a ficha de intervenção
	b) Identificar qualquer problema e		x			x		x	

	propor as ações necessárias?								
	Entre os participantes dessas revisões estão incluídos representantes de funções envolvidas com as etapas da conceção e desenvolvimento que estão a ser revistos?		x		x			x	
	São mantidos registos dos resultados das revisões e de quaisquer ações necessárias (ver 4.2.4)?		x		x			x	Preenchem a ficha de intervenção
7.3.5	Verificação da conceção e do desenvolvimento								
	A verificação é executada conforme disposições planeadas (ver 7.3.1), para assegurar que as saídas da conceção e do desenvolvimento estão a ir de encontro dos requisitos de entrada da conceção e do desenvolvimento?		X		X			X	
	São mantidos registos dos resultados da verificação e de quaisquer ações necessárias (ver 4.2.4)?		x		x			x	

N.º	Requisito	N/A	Existe prática		Existem Documentos		Conformidade		Observações
			S	N	S	N	C	NC	
7.3.6	Validação da conceção e do desenvolvimento								
	A validação da conceção e do desenvolvimento é executada conforme disposições planeadas (ver 7.3.1), para assegurar que o produto resultante é capaz de atender os requisitos, para aplicação especificada ou para uso intencional, onde conhecido?		x					x	De acordo com as informações obtidas os únicos documentos emitidos após verificação da conformidade do produto final é a guia de

									transporte e a fatura
	Onde for praticável, a validação é concluída antes da entrega ou implementação do produto?		x			x		x	
	São mantidos registos dos resultados de validação e de quaisquer ações necessárias (ver 4.2.4)?		x			x		x	

N.º	Requisito	N/A	Existe prática		Existem Documentos		Conformidade		Observações
			S	N	S	N	C	NC	
7.3.7	Controle de alterações da conceção e do desenvolvimento								
	As alterações da conceção e do desenvolvimento são identificadas e os registos são mantidos?		x		x		x		Fichas de intervenção
	As alterações são revistas, verificadas e validadas, como apropriado, e aprovadas antes da sua implementação?		x			x		x	
	A revisão das alterações na conceção e do desenvolvimento incluem a avaliação do efeito das alterações em partes constituintes e no produto já entregue?		x			x		x	
	São mantidos registos dos resultados da revisão de alterações e de quaisquer ações necessárias (ver 4.2.4)?		x			x		x	
7.4	Compras								
7.4.1	Processo de compra								
	A organização assegura que o produto adquirido está conforme com os requisitos especificados de compras?		x			x		x	
	O tipo e a extensão do controlo aplicado ao fornecedor e ao produto adquirido depende do		x			x		x	

	efeito do produto adquirido na realização subsequente do produto ou no produto final?								
	A organização avalia e seleciona os fornecedores com base nas suas capacidades em fornecer produtos de acordo com os requisitos da organização?		x			x		x	
	CrITÉrios para seleÇão, avaliaÇão e reavaliaÇão são estabelecidos?		x			x		x	
	São mantidos registos dos resultados das avaliaÇões e de quaisquer aÇões necessárias, provenientes da avaliaÇão (ver 4.2.4)?		x		x			x	Em todo o processo de intervenÇão é feita uma ficha de intervenÇão

N.º	Requisito	N/A	Existe prática		Existem Documentos		Conformidade		ObservaÇões
			S	N	S	N	C	NC	
7.4.2	InformaÇões de compra								
	As informaÇões de aquisiÇão descreve o produto a ser adquirido e incluir, onde apropriado:								
	a) Requisitos para aprovaÇão de produto, procedimentos, processos e equipamento?		x		x			x	Apresentam uma proposta e respetivo projeto ao cliente
	b) Requisitos para qualificaÇão de pessoal?		x		x			x	DescriÇão de funÇões
	c) Requisitos do sistema de gestão da qualidade?			x		x		x	
	A organizaÇão assegura a adequaÇão dos requisitos de aquisiÇão especificados antes da sua comunicaÇão ao fornecedor?		x		x			x	

N.º	Requisito	N/A	Existe prática		Existem Documentos		Conformidade		Observações
			S	N	S	N	C	NC	
7.4.3	Verificação do produto comprado								
	A organização estabelece e implementa inspeções ou outras atividades essenciais para assegurar que o produto adquirido atende aos requisitos de aquisição especificados?		x			x		x	
	Quando a organização ou seu cliente pretender executar a verificação nas instalações do fornecedor, a organização declara nas informações de aquisição, as providências de verificação pretendidas e o método de liberação do produto?		x			x		x	
7.5	Produção e fornecimento do serviço								
7.5.1	Controlo de produção e do fornecimento de serviço								
	A organização planeia e realiza a produção e o fornecimento sob condições controladas? As condições controladas incluem, quando aplicável:		x			x		x	
	a) A disponibilidade de informações que descrevam as características do produto?		x			x		x	
	b) A disponibilidade de instruções de trabalho, quando necessárias?		x			x		x	
	c) O uso de equipamento adequado?		x			x		x	
	d) A disponibilidade e uso de equipamento de monitorização e medição?		x			x		x	
	e) A implementação de monitorização e medição?		x			x		x	

	f) A implementação de atividades de liberação, entrega e pós-entrega do produto?		x			x		x	
--	----------------------------------------------------------------------------------	--	---	--	--	---	--	---	--

N.º	Requisito	N/A	Existe prática		Existem Documentos		Conformidade		Observações
			S	N	S	N	C	NC	
7.5.2	Validação dos processos de produção e de fornecimento de serviço								
	A organização valida quaisquer processos de produção e de fornecimento onde a saída resultante não possa ser verificada por monitorização ou medição subsequentes? E como consequência, as deficiências tornam-se aparentes somente depois que o produto se encontra em uso ou o serviço tiver sido prestado?		x			x		x	
	A validação demonstra a capacidade desses processos em alcançar os resultados planeados?		x			x		x	
	A organização estabelece disposições necessárias para esses processos, incluindo, onde aplicável:								
	a) Critérios definidos para revisão e aprovação dos processos?		x			x		x	
	b) Aprovação de equipamento e qualificação de pessoal?		x		x			x	
	c) Uso de métodos e procedimentos específicos?		x			x		x	
	d) Requisitos para registos (ver 4.2.4)?		x			x		x	
	e) Revalidação?		x			x		x	

N.º	Requisito	N/A	Existe prática		Existem Documentos		Conformidade		Observações
			S	N	S	N	C	NC	
7.5.3	Identificação e rastreabilidade								
	Quando apropriado, a organização identifica o produto pelos meios adequados ao longo da realização do produto?		x			x		x	
	A organização identifica o estado do produto no que se refere aos requisitos de monitorização e de medição ao longo da realização do produto?		x		x		x		Todas as otimizações, alterações, e até o processo de produção é colocado nas fichas de intervenção
	Quando a rastreabilidade for um requisito, a organização controla a identificação única do produto e mantém registos (ver 4.2.4)?		x		x		x		
7.5.4	Propriedade do cliente								
	A organização tem cuidado com a propriedade do cliente enquanto estiver sob o seu controle ou sendo usada por ela?		x			x		x	
	A organização identifica, verifica, protege e salvaguarda a propriedade do cliente proporcionada para uso ou incorporação no produto?		x			x		x	
	Se qualquer propriedade do cliente for perdida, danificada ou considerada inadequada para uso, a organização informa ao cliente deste fato e mantém registos (ver 4.2.4)?		x			x		x	

N.º	Requisito	N/A	Existe prática		Existem Documentos		Conformidade		Observações
			S	N	S	N	C	NC	
7.5.5	Preservação de produto								
	A organização preserva o produto durante o processamento interno e a entrega no destino pretendido, a fim de manter a conformidade com os requisitos?		x			x		x	
	Quando aplicável, a preservação inclui a identificação, manuseio, embalagem, armazenamento e proteção?		x			x		x	
	A preservação também é aplicada às partes integrantes de um produto?		x			x		x	
7.6	Controlo do equipamento de monitorização e medição								
	A organização determina a monitorização e a medição a serem realizadas e o equipamento de monitorização e a medição essenciais para fornecer evidências da conformidade do produto com os requisitos determinados?		x		x		x		São efetuados testes de ensaio

N.º	Requisito	N/A	Existe prática		Existem Documentos		Conformidade		Observações
			S	N	S	N	C	NC	
	A organização estabelece processos para assegurar que a monitorização e medição podem ser realizadas e são executados de uma maneira consistente com os requisitos de monitorização e medição?		x			x		x	
	Quando for necessário assegurar resultados válidos, o dispositivo de medição:		x			x		x	
	a) É calibrado ou verificado, ou		x			x		x	

ambos, em intervalos especificados ou antes do uso, contra padrões de medição rastreáveis a padrões de medição internacionais ou nacionais? Quando esse padrão não existir, a base usada para calibração ou verificação é registrada (ver 4.2.4)?								
b) É ajustado ou reajustado, como necessário?		x			x		x	
c) É identificado para determinar a sua situação de calibração?		x			x		x	
d) É protegido contra ajustes que invalidariam o resultado da medição?		x			x		x	

N.º	Requisito	N/A	Existe prática		Existem Documentos		Conformidade		Observações
			S	N	S	N	C	NC	
	e) É protegido contra danos e deterioração durante o manuseamento, manutenção e armazenamento?		x			x		x	
	Adicionalmente, a organização avalia e registra a validade dos resultados de medições anteriores quando constatar que o equipamento não está conforme com os requisitos?		x			x		x	
	A organização toma ações apropriadas no equipamento e em qualquer produto afetado?		x			x		x	
	Os registos dos resultados de calibração e verificação são mantidos (ver 4.2.4)?		x			x		x	
	Quando o software for usado na monitorização e medição de requisitos especificados, é confirmada a sua capacidade para atender à aplicação pretendida?		x			x		x	

	Isto é feito antes do uso inicial e reconfirmado se necessário?		x			x		x	
8	Medição, análise e melhoria								
8.1	Generalidades								
	A organização planeia e implementa os processos necessários de monitorização, medição, análise e melhoria para:								
	a) Demonstrar a conformidade com os requisitos do produto?		x		x		x		Existe um equipamento de medição calibrado e existe registos da medição
	b) Assegurar a conformidade do sistema de gestão da qualidade?			x		x		x	
	c) Melhorar continuamente a eficácia do sistema de gestão da qualidade?			x		x		x	
	Isso inclui a determinação dos métodos aplicáveis, incluindo técnicas estatísticas, e a extensão de seu uso?			x		x		x	

N.º	Requisito	N/A	Existe prática		Existem Documentos		Conformidade		Observações
			S	N	S	N	C	NC	
8.2	Monitorização e medição								
8.2.1	Satisfação de clientes								
	Como uma das medições do desempenho do sistema de gestão da qualidade, a organização monitoriza informações relativas à perceção dos clientes sobre se a organização atendeu aos requisitos do cliente?		x		x		x		Alguns equipamentos são monitorizados e possuem os respetivos registos
	Os métodos para obtenção e uso dessas informações estão determinados?		x		x		x		
8.2.2	Auditoria interna								

	A organização executa auditorias internas a intervalos planeados para determinar se o sistema de gestão da qualidade:									
	a) Está conforme com as disposições planeadas (ver 7.1), com os requisitos desta Norma e com os requisitos do sistema de gestão da qualidade estabelecidos pela organização?			x		x		x		

N.º	Requisito	N/A	Existe prática		Existem Documentos		Conformidade		Observações
			S	N	S	N	C	NC	
	b) Está mantido e implementado eficazmente?			x		x		x	
	Um programa de auditoria é planeado, levando em consideração a situação e a importância dos processos e áreas a serem auditadas, bem como os resultados de auditorias anteriores?			x		x		x	
	Os critérios da auditoria, o âmbito, a frequência e os métodos são definidos?			x		x		x	
	A seleção dos auditores e a execução das auditorias asseguram a objetividade e imparcialidade do processo de auditoria?			x		x		x	
	Os auditores não auditam o seu próprio trabalho?			x		x		x	
	Um procedimento documentado é estabelecido para definir as responsabilidades e os requisitos para planeamento e execução de auditorias, estabelecimento de registos e descrição de resultados?			x		x		x	

N.º	Requisito	N/A	Existe prática		Existem Documentos		Conformidade		Observações
			S	N	S	N	C	NC	
	Os registos das auditorias e seus resultados são mantidos (ver 4.2.4)?			x		x		x	
	A gestão responsável pela área a ser auditada assegura que quaisquer correções e ações corretivas necessárias sejam executadas, em tempo hábil, para eliminar não-conformidades detetadas e as suas causas?			x		x		x	
	As atividades de acompanhamento incluem a verificação das ações executadas e a descrição dos resultados de verificação (ver 8.5.2)?			x		x		x	
8.2.3	Monitorização e medição dos processos								
	A organização aplica métodos adequados para a monitorização e, onde aplicável, para medição dos processos do sistema de gestão da qualidade?		x		x		x		
	Esses métodos demonstram a capacidade dos processos em alcançar os resultados planeados?		x		x		x		
	Quando os resultados planeados não forem alcançados, são empreendidas correções e ações corretivas, conforme apropriado?		x		x		x		

N.º	Requisito	N/A	Existe prática		Existem Documentos		Conformidade		Observações
			S	N	S	N	C	NC	
8.2.4	Monitorização e medição do produto								
	A organização monitoriza e mede as características do produto para		x		x		x		

	verificar que os requisitos do produto foram atendidos?								
	Isto é realizado em etapas apropriadas do processo de realização do produto, de acordo com as providências planejadas (ver 7.1)?		x		x		x		
	A evidência de conformidade com os critérios de aceitação é mantida?		x		x		x		
	Os registos indicam a(s) pessoa(s) autorizada(s) a liberar o produto para entrega ao cliente (ver 4.2.4)?			x		x		x	
	A liberação do produto e a entrega do serviço ao cliente não prosseguem até que todas as Disposições planeadas (ver 7.1) tenham sido satisfatoriamente concluídas, a menos que aprovado de outra maneira por uma autoridade pertinente e, quando aplicável, pelo cliente?		x		x		x		O produto final sai da produção e vai para a zona da expedição. Aqui é revisto pelo projetista, o qual determina se este se encontra conforme e posteriormente à sua averiguação dá autorização para que este seja entregue ao cliente

N.º	Requisito	N/A	Existe prática		Existem Documentos		Conformidade		Observações
			S	N	S	N	C	NC	
8.3	Controlo do produto não conforme								
	A organização assegura que os produtos que não se encontrem conformes com os requisitos dos		x		x		x		

	produtos sejam identificados e controlados para evitar o seu uso ou entrega não pretendida?								
	Um procedimento documentado é estabelecido para definir os controlos e as responsabilidades e a autoridade relacionada para lidar com produto não conforme?			x		x		x	
	Onde aplicável, a organização trata os produtos não conformes por uma ou mais das seguintes formas:								
	a) Execuções de ações para eliminarem as não conformidades detetadas?		x		x		x		
	b) Autorização do seu uso, liberação ou aceitação sob permissão por uma autoridade pertinente e, onde aplicável, pelo cliente?		x		x		x		
	c) Execução de ações para impedirem o seu uso pretendido ou aplicação original?		x		x		x		

N.º	Requisito	N/A	Existe prática		Existem Documentos		Conformidade		Observações
			S	N	S	N	C	NC	
	d) Execução de ação apropriada aos efeitos, ou efeitos potenciais, da não conformidade quando o produto não conforme for identificado após entrega ou início do seu uso?		x			x		x	
	Quando o produto não conforme for corrigido, este é submetido a reverificação para demonstrar a conformidade com os requisitos?		x			x		x	
	São mantidos registos sobre a natureza das não conformidades e quaisquer ações subsequentes		x		x		x		

	executadas, incluindo permissões obtidas (ver 4.2.4)?								
8.4	Análise de dados								
	A organização determina, recolher e analisar os dados apropriados para demonstrar a adequação e eficácia do sistema de gestão da qualidade e para avaliar onde pode ser realizada a melhoria contínua da eficácia do sistema de gestão da qualidade?			x		x		x	
	Isto inclui dados gerados como resultado da monitorização e das medições e de outras fontes pertinentes?			x		x		x	

N.º	Requisito	N/A	Existe prática		Existem Documentos		Conformidade		Observações
			S	N	S	N	C	NC	
	A análise de dados fornecem informações relativas a:								
	a) Satisfação de clientes (ver 8.2.1)?			x		x		x	
	b) Conformidade com os requisitos do produto (ver 8.2.4)?			x		x		x	
	c) Características e tendências dos processos e produtos, incluindo oportunidades para ação preventiva (ver 8.2.3 e 8.2.4)			x		x		x	
	d) Fornecedores (ver 7.4)?			x		x		x	
8.5	Melhoria								
8.5.1	Melhoria contínua								
	A organização continuamente melhora a eficácia do sistema de gestão da qualidade por meio do uso da política da qualidade, objetivos da qualidade, resultados de auditorias, análise de dados, ações corretivas e preventivas e			x		x		x	

	revisão pela gestão?								
8.5.2	Ações corretivas								
	A organização executa ações para eliminar as causas de não conformidades, de forma a evitar a sua repetição?		x			x		x	
	As ações corretivas são apropriadas aos efeitos das não conformidades detetadas?		x			x		x	

N.º	Requisito	N/A	Existe prática		Existem Documentos		Conformidade		Observações
			S	N	S	N	C	NC	
	Existe um procedimento documentado, estabelecido e definindo os requisitos para a:								
	a) Revisão das não conformidades (incluindo reclamações de clientes)?			x		x		x	
	b) Determinação das causas das não conformidades?			x		x		x	
	c) Avaliação da necessidade de ações para assegurar que aquelas não conformidades não ocorrerão novamente?			x		x		x	
	d) Determinação e implementação de ações necessárias?			x		x		x	
	e) Registo dos resultados de ações executadas (ver 4.2.4)?			x		x		x	
	f) Revisão da eficácia da ação corretiva executada?			x		x		x	
8.5.3	Ações preventivas								
	A organização define ações para eliminar as causas de não conformidades potenciais, de forma a evitar sua ocorrência?		x			x		x	
	As ações preventivas são apropriadas aos efeitos dos problemas potenciais?		x			x		x	

N.º	Requisito	N/A	Existe prática		Existem Documentos		Conformidade		Observações
			S	N	S	N	C	NC	
	Existe um procedimento documentado, estabelecido e definindo os requisitos para:								
	a) Determinação de não conformidades potenciais e de suas causas?			x		x		x	
	b) Avaliação da necessidade de ações para evitar a ocorrência de não conformidades?			x		x		x	
	c) Determinação e implementação de ações necessárias?			x		x		x	
	d) Registos de resultados de ações executadas (ver 4.2.4)?			x		x		x	
	e) Revisão da eficácia da ação preventiva executada?			x		x		x	

Anexo II – MQ



CENTI – SUPPORT, MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA A INDÚSTRIA
Rua da Industria, n.º 222, 4770-160 Jesufrei V.N. Famalicão
Tel. 252 916 036 / Fax. 252 916 037 / e-mail: geral@centi-support.com
www.centi-support.com

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Índice

1. Apresentação da empresa.....	4
1.1. Dados gerais.....	4
1.2. Instalações.....	4
1.3. História da empresa.....	5
1.4. Organograma da organização (Microestrutura).....	6
1.5. Organograma Nominal.....	7
2. Termos e definições.....	8
3. Referências.....	8
4. Sistema de Gestão da Qualidade.....	8
4.1. Processos do Sistema de Gestão da Qualidade.....	8
4.2. Sequência e interação de processos.....	15
4.3. Identificação dos recursos para atingir os objetivos.....	18
4.3.1. Descrição das funções.....	18
4.3.2. Matriz de Competências.....	22
5. Promulgação.....	23
5.1. Organização do manual da qualidade.....	24
5.2. Controlo do manual da qualidade.....	24
6. Responsabilidade da gestão de topo (Gerência).....	25
6.1. Missão.....	25
6.2. Visão.....	25
6.3. Valores.....	25
6.4. Política da qualidade.....	25
6.5. Revisão e comunicação das políticas.....	25
6.6. Representante da direção.....	25
6.7. Organização.....	26
7. Síntese da estrutura documental do SGQ.....	27
8. Historial de revisões.....	34

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Interação entre os processos do SGQ.....	14
Tabela 2 - Interação entre processos.	17
Tabela 3 - Descrição das funções dos colaboradores na empresa.....	21
Tabela 4- Manual do SGQ.....	27
Tabela 5 - Processos do SGQ.....	27
Tabela 6 - Procedimentos do SGQ.....	29
Tabela 7 - Instruções de Trabalho do SGQ	29
Tabela 8 - Registos do SGQ	32
Tabela 9 - Tabelas do SGQ.....	33
Tabela 10 - Revisões do Manual da Qualidade	34

Índice de Figuras

Figura 1 - Localização da Centi-Support (Retirado de https://www.google.pt/maps , consultado no dia28/10/2015)	4
Figura 2 - Organograma da empresa Centi-Support.....	6
Figura 3 - Organograma nominal da empresa Centi-Support	7
Figura 4- Estrutura dos processos da Centi-Support	9

1. APRESENTAÇÃO DA EMPRESA

1.1. Dados gerais

A Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda. é uma empresa constituída por uma sociedade por quotas e registada na C. R. C. de Famalicão sob n.º 7773, com um capital social de €23.000,00 e com o NIF. 505 844 052.

Denominação social	Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda.
Sede Social	Rua da Industria, n.º 222 4770-160 Jesufrei V.N. Famalicão
Contactos:	
Telefone	(+0351) 252 916 036
Fax	(+0351) 252 916 037
E-mail	geral@centi-support.com
URL	www.centi-support.com

1.2. Instalações

As suas instalações encontram-se localizadas na Rua da Industria, n.º 222, 4770-160 Jesufrei V.N. Famalicão.

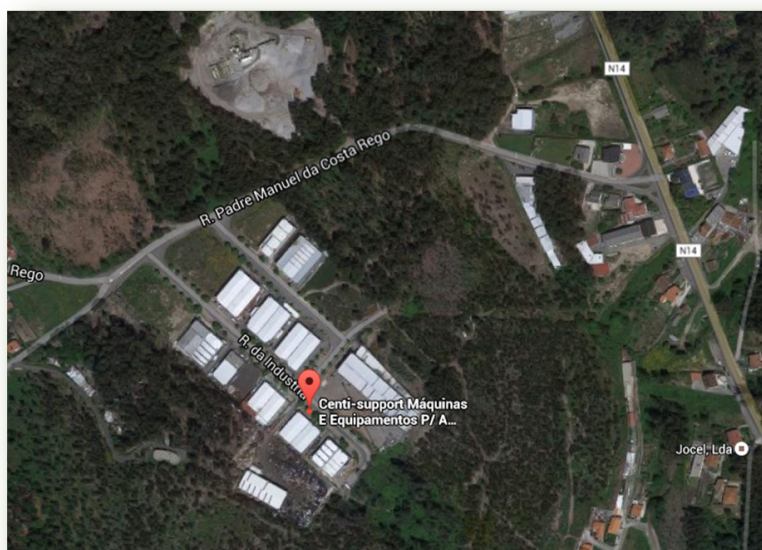


Figura 17 - Localização da Centi-Support (Retirado de <https://www.google.pt/maps>, consultado no dia 28/10/2015)

1.3. História da empresa

A Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda. é uma empresa com experiência no desenho e desenvolvimento, de componentes para aplicações industriais ou de apoio à indústria e de moldes e ferramentas, necessários ao fabrico dos componentes.

Esta empresa foi fundada em 2002, por José Alberto Costa e António Costa. Em 2005, parte da sua sociedade passou a pertencer ao grupo de empresas da Celoplás – Plásticos para a Indústria, S.A., sendo a nova gerência constituída por António Costa, João Cortez e José Costa.

A Centi-Support proporciona aos seus clientes um acompanhamento personalizando, que visa oferecer soluções à medida, tendo como filosofia a disponibilização de um serviço técnico e profissional, colocando ao seu alcance uma equipa que acompanha desde a ideia ao componente final. O seu principal objetivo é tentar estabelecer com os seus clientes, mais do que uma mera relação comercial, criando uma parceria que permita em conjunto, projetar a solução técnica mais adequada, baseada numa intrínseca análise das necessidades e objetivos do cliente, encontrando soluções que visam:

- Componentes personalizados;
- Soluções à medida;
- Redução de custos.

Com uma qualidade reconhecida, e uma alta competência de apoio técnico, a Centi-Support dirige-se a todo um círculo de clientes, representados nos seguintes grupos setoriais:

- Indústria elétrica e eletrónica;
- Telecomunicações;
- Climatização;
- Equipamentos e aparelhos industriais;
- Automóvel;
- Fabrico de componentes plásticos;
- Fabrico de componentes metálicos.

1.4. Organograma da organização (Microestrutura)

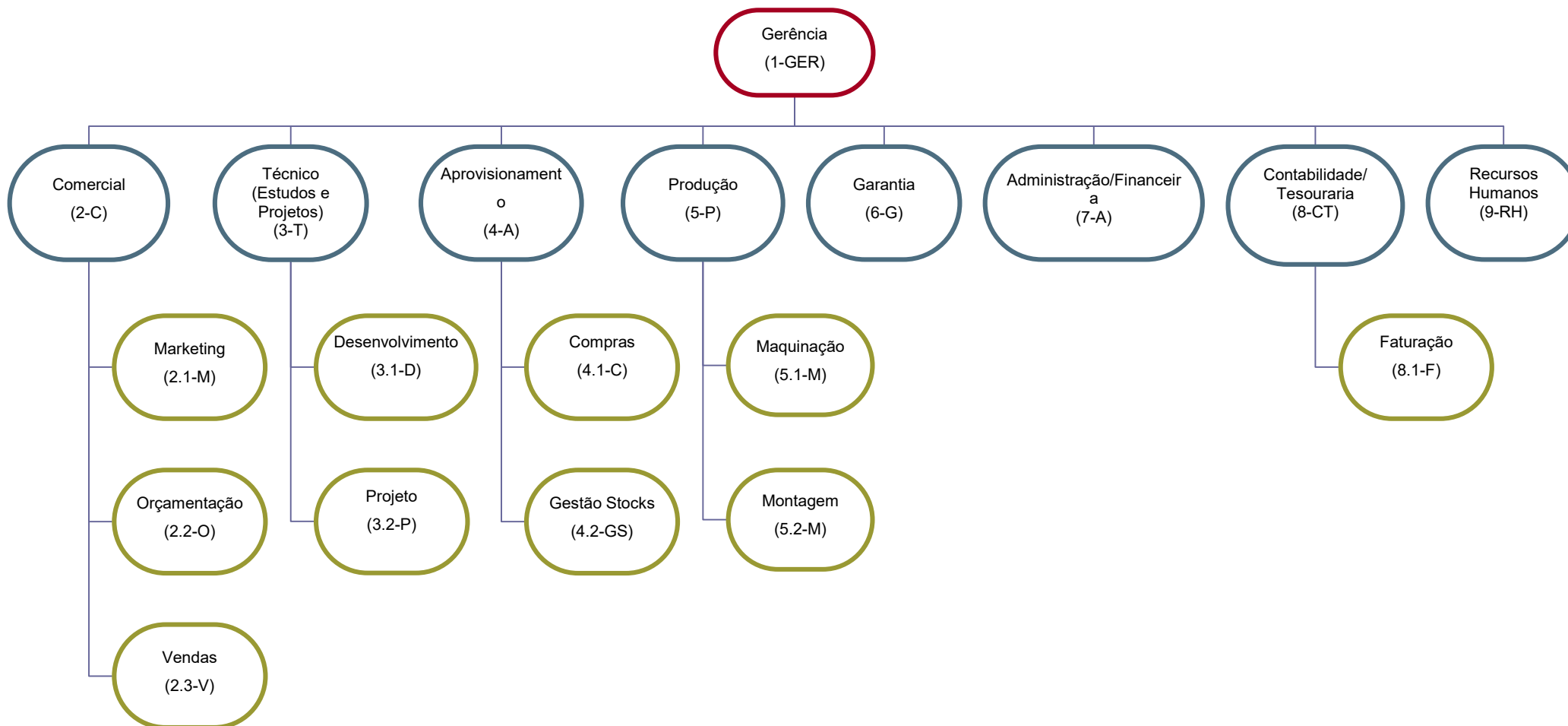


Figura 18 - Organograma da empresa Centi-Support

1.5. Organograma Nominal

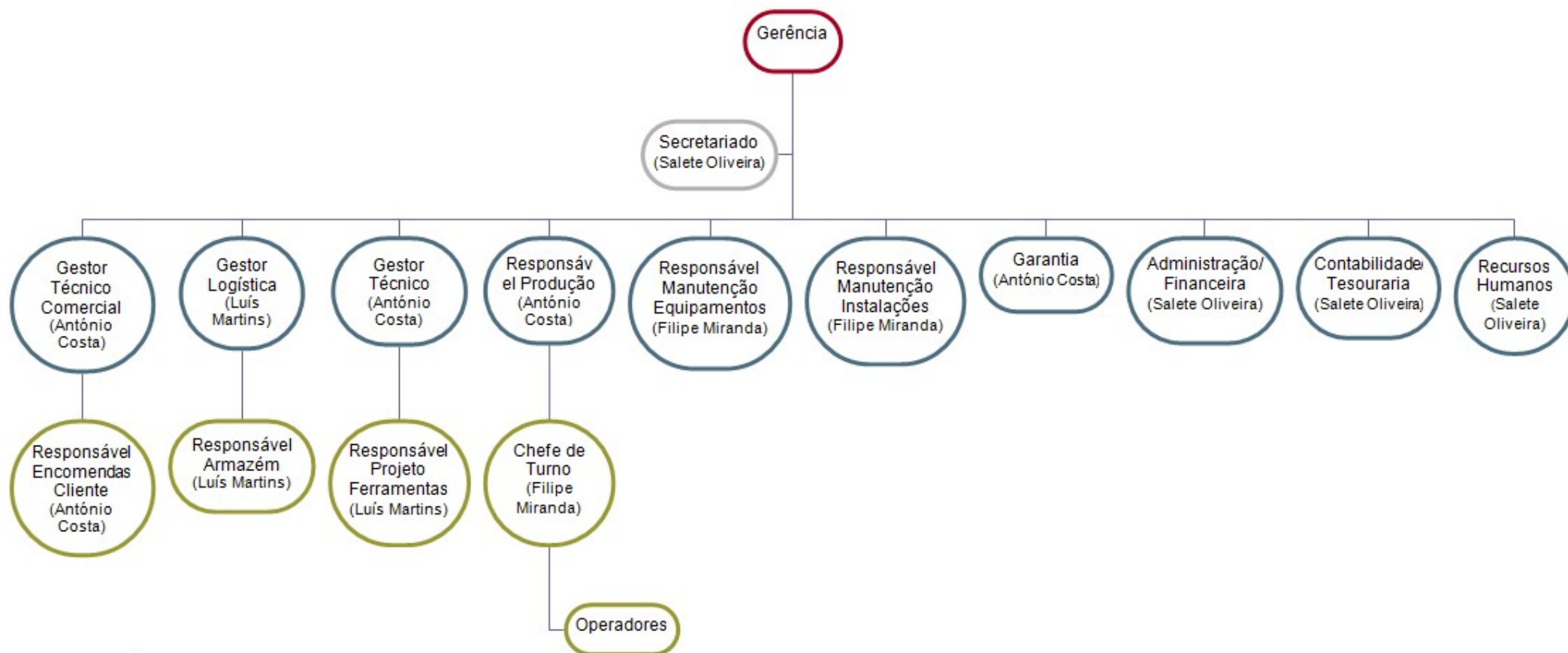


Figura 19 - Organograma nominal da empresa Centi-Support

2. TERMOS E DEFINIÇÕES

Os termos e definições utilizados pela Centi-Support, encontram-se de acordo com as normas da série NP EN ISO 9000.

O vocabulário específico do setor de atividade consta na legislação em vigor ou é de utilização corrente na empresa.

3. REFERÊNCIAS

O Manual da Qualidade (MQ) foi elaborado de acordo com as orientações descritas nas normas:

- NP EN ISO 9000:2005 - Sistemas de Gestão da Qualidade - Fundamentos e Vocabulário;
- NP EN ISO 9001:2008 - Sistemas de Gestão da Qualidade - Requisitos;
- NP EN ISO 9004:2011 - Gestão do Sucesso Sustentado de uma Organização - Uma Abordagem da Gestão pela Qualidade;
- Legislação vigente aplicável ao setor.

4. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

4.1. Processos do Sistema de Gestão da Qualidade

O Sistema de Gestão da Qualidade é constituído pelos seguintes processos:

- Gestão da Qualidade;
- Gestão Comercial;
- Gestão de Estudos e Projetos;
- Gestão do Aprovisionamento;
- Gestão da Produção;
- Gestão da Garantia;
- Gestão de Administração/Financeira;
- Gestão da Contabilidade/Tesouraria;
- Gestão dos Recursos Humanos;
- Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho.

De seguida apresenta-se a estrutura dos processos, assim como os documentos associados a cada um.



Figura 20- Estrutura dos processos da Centi-Support

Processo	Entradas	Saídas	Código	Procedimento Associado	Cláusula Normativa (NP EN ISO 9001:2008)
Processo do Sistema de Gestão da Qualidade	<ul style="list-style-type: none"> Requisitos do Cliente; Normas de referência; Entradas para a Revisão do SGQ; Diagnóstico de necessidades. 	<ul style="list-style-type: none"> Estudo da evolução e eficiência do SGQ; Ações de melhoria; Missão, Visão, Valores e Política da Qualidade Funções essenciais ao funcionamento da Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda. 	PSG	PSG01 - Responsabilidade da Gestão; PSG02 - Controlo de Documentos; PSG03 - Auditorias; PSG02 4 Controlo de Registos; PSG05 - Organização de Arquivos; PSG06 - Indicadores de Desempenho; PSG07 - Consulta e comunicação; PSG08 - Avaliação da Satisfação de Clientes; PSG09 - Ações Corretivas e Preventivas.	5/ 6.1/ 7.1/ 7.5
			PGQ	PGQ01 - Dispositivo de Monitorização e Medição.	8/8.2

Processo	Entradas	Saídas	Código	Procedimento Associado	Cláusula Normativa (NP EN ISO 9001:2008)
Processo de Gestão Comercial	<ul style="list-style-type: none"> Receção de encomendas de clientes; Angariação de novos clientes; Elaboração de propostas. 	<ul style="list-style-type: none"> Resposta às encomendas efetuadas pelos clientes; Apresentação de soluções para as necessidades dos clientes (Proposta). 	PGC	PGC01 – Comercial Marketing; PGC02 – Comercial Orçamentação; PGC03 – Comercial Vendas.	5.2/ 7.1/ 7.2/ 7.3
Processo de Gestão Estudos e Projetos	<ul style="list-style-type: none"> Receção da proposta. 	<ul style="list-style-type: none"> Elaboração do projeto. 	PGT	PGEP01 – Desenvolvimento e Projeto.	7

Processo	Entradas	Saídas	Código	Procedimento Associado	Cláusula Normativa (NP EN ISO 9001:2008)
Processo de Gestão do Aproveitamento	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciais fornecedores; • Fornecimento de matéria-prima; • Necessidade de compra de matéria-prima. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fornecedores selecionados; • Fornecimentos controlados; • Fornecedores avaliados. 	PGA	PGA01-Compras e Gestão de Stocks.	7.4/ 7.5
Processo de Gestão da Produção	<ul style="list-style-type: none"> • Criação ordens de fabrico; • Distribuição do projeto por posto de trabalho; • Ficha de intervenção; • Produção do produto final, de acordo com os requisitos do cliente e respeitando as metodologias e regras internas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Produto final. 	PGP	PGP01 - Controlo da qualidade na produção; PGP02 - Planeamento da produção.	7.1/ 7.5

Processo	Entradas	Saídas	Código	Procedimento Associado	Cláusula Normativa (NP EN ISO 9001:2008)
Processo de Gestão da Garantia	<ul style="list-style-type: none"> Após a montagem do equipamento/máquina é emitido o relatório de intervenção; Reclamação. 	<ul style="list-style-type: none"> Relatório de intervenção que dá início ao prazo legal da garantia do equipamento/máquina. 	PGG	PGG01-Garantia.	7.2/7.2.1
Processo de Gestão de Administração/ Financeira	<ul style="list-style-type: none"> Receção de documentação; Necessidade de organização de arquivo de documentação. 	<ul style="list-style-type: none"> Organização e arquivo de documentos. 	PGAF	PGAF01 - Administração/Financeiro.	6.1
Processo de Gestão da Contabilidade/ Tesouraria	<ul style="list-style-type: none"> Necessidade de faturação. 	<ul style="list-style-type: none"> Faturação. 	PGCT	PGCT01 - Contabilidade/Tesouraria.	6.1

Processo	Entradas	Saídas	Código	Procedimento Associado	Cláusula Normativa (NP EN ISO 9001:2008)
Processo de Gestão dos Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> Necessidades de Recursos; Funções necessárias ao funcionamento geral da organização; Necessidades de formação detetadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Resultados da avaliação de desempenho; Competências adequadas para a função. 	PGRH	PGRH01 - Recrutamento e Seleção; PGRH02 - Alteração de Condições Contratuais; PGRH03 - Formação e Desenvolvimento; PGRH04 - Gestão Administrativa.	6.1/6.2
Processo da Segurança e Saúde no Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> Infraestruturas necessárias ao funcionamento geral da organização; Plano de Manutenção das Infraestruturas Requisitos do ambiente de trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> Infraestruturas e equipamentos; adequados e mantidos; Ambiente do trabalho controlado. 	PGSST	PGSST01 - Medicina no Trabalho; PGSST02 - Identificação de Perigos e Identificação de Riscos Laborais; PGSST03 - Ruído Ocupacional; PGSST04 - Gestão dos Acidentes e Incidentes de Trabalho; PGSST05 - Gestão de Emergências; PGSST06 – Resíduos.	6.3/6.4

Tabela 18 - Interação entre os processos do SGQ.

4.2. Sequência e interação de processos

		Processos									
		Gestão	Comercial	Estudos e Projetos	Aprovisionamento	Produção	Garantia	Administração/ Financeira	Contabilidade/ Tesouraria	Recursos Humanos	Segurança e Saúde no Trabalho
Responsável	António Costa	x					x		x		
	Luís Martins;			x							
	Luís Ferreira.				x						
	Filipe Miranda					x					
	Salete Oliveira						x		x	x	
	Vítor Vilares		x								
Documentos do SGQ	Procedimentos Associados	PSG01; PSG02; PSG03; PSG04; PSG05; PSG06; PSG07; PSG08; PSG09; PGQ01	PGC01; PGC02; PGC03	PGEP01	PGA01	PGP01; PGP02	PGG01	PGAF01	PGCT01	PGRH01; PGRH02; PGRH03; PGRH04	PGSST01; PGSST02; PGSST03; PGSST04; PGSST05; PGSST06
	Registos Associados	FSG01; FSG02; FSG03; FSG04; FSG05; FSG06;	FGC01; FGC02; FGC03; FGC04; FGC05; FGC06;	FGC02; FGC05; FGC07.	FGA01; FGC01.	FGP01; FGP02; FGP03; FGP04;	FGC02; FGC07.			FGRH01; FGRH02; FGRH03; FGRH04;	FGSST01; FGSST02; FGSST03; FGSST04;

	FSG07; FSG08; FSG09; FSG10; FSG11; FSG12; FSG13; FSG14; FSG15; FSG16; FSG17; FSG18; FSG19; FSG20; FSG21; FSG22; FSG23; FSG24; FSG25; FSG26; FSG27; FSG28; FSG29; FSG30; FSG31; FSGQ01.	FGC07; FGC08; FGC09; FGC10; PSG02; PSG05.			FGP05; FGP06; FGP07; FSG14; FGC07.				FGRH05; FGRH06	FGSST05; FGSST06; FGSST07; FGSST08; FGSST09; FGSST10; FGSST11
Tabelas/Instruções de Trabalho Associados	TSG01; TSG02; TSG03; TSG04; TSG05; TSG06; TSG07; TSG08; TSG09; TSG10;	TGC01.			IGP01; IGP02; IGP03; IGP04; IGP05; IGP06; IGP07; IGP08 TGP01					TGSST01; TGSST02

		TSG11; TSGQ01; TSGQ02.									
--	--	------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tabela 19 - Interação entre processos.

4.3. Identificação dos recursos para atingir os objetivos

Para atingir os objetivos é necessária a existência de recursos humanos com competências para exercerem as suas atividades na organização, de forma profícua e profissional.

4.3.1. Descrição das funções

Código	Setor	Designação da Função	Responsável	Colaboradores	Descrição de tarefas
1-GER	GER (Gerência)	Gerência	António Costa	António Costa	<ul style="list-style-type: none"> Definir, planear e implementar a estratégia da empresa; Dirigir as atividades diárias e avaliar resultados; Estabelecer previsões orçamentais; Negociar com entidades externas a nível institucional; Planear e controlar a utilização dos recursos.
2-COM	C (Comercial)	Comercial	António Costa	Saete Oliveira; Vitor Vilares.	<ul style="list-style-type: none"> Pesquisa de potenciais clientes; Pesquisa de novos materiais; Angariação de novos clientes; Estudo e tendências de mercado.
2.1-MKT		Marketing	António Costa	Saete Oliveira; António Costa.	<ul style="list-style-type: none"> Elaboração de boletins informáticos periódicos; Divulgação da empresa no mercado de trabalho.
2.2-ORÇ		Orçamentação	António Costa	Saete Oliveira	<ul style="list-style-type: none"> Elaboração de proposta para clientes; Elaboração e monitorização do mapa de controlo de propostas.

Código	Setor	Designação da Função	Responsável	Colaboradores	Descrição de tarefas
2.3-VND		Vendas	António Costa	Filipe Miranda	<ul style="list-style-type: none"> Assistência pós-venda
3-APR	A (Aprovisionamento)	Aprovisionamento	António Costa	António Costa	Elaboração de ordens de compra; Receber matéria-prima; Seleção de fornecedores; Pagamento de contas.
3.1-CMP		Compras	António Costa	Saete Oliveira	<ul style="list-style-type: none"> Elaboração de notas de encomenda; Verificação de fornecedores alternativos e mais vantajosos.
3.2-GST		Gestão de Stocks	António Costa	Luís Martins; Luís Ferreira.	<ul style="list-style-type: none"> Elaboração e atualização de base de dados.
4-TEC	T (Técnico)	Técnico	António Costa	Luís Martins; Luís Ferreira.	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolvimento e estudo do produto; Desenvolvimento de protótipos.
4.1-DSV		Desenvolvimento	António Costa	Luís Martins; Luís Ferreira.	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolvimento e estudo do produto; Desenvolvimento de protótipos.
4.2-PRJ		Projeto	Luís Martins; Luís Ferreira.		<ul style="list-style-type: none"> Elaboração de projetos utilizando ferramentas CAD.
Código	Setor	Designação da Função	Responsável	Colaboradores	Descrição de tarefas

5-PRO	P (Produção)	Produção	António Costa	Luís Martins; Luís Ferreira.	<ul style="list-style-type: none"> Organização sequencial de trabalho; Preenchimento de listas de materiais.
5.2-MAQ		Maquinação	Filipe Miranda	André Bezerra; Hélder Ferreira;	<ul style="list-style-type: none"> Maquinação, utilizando os recursos adequados.
5.3-ACB		Montagem	Filipe Miranda	José Silva	<ul style="list-style-type: none"> Verificação, testes e ajustes finais.
6-ADF	AF (Administração/ Financeira)	Administrativo/ Financeiro	António Costa	Saete Oliveira	<ul style="list-style-type: none"> Elaboração de ofícios; Relatório de gestão; Tratamento de informação.
6.1-CTS		Contabilidade/ Tesouraria	Saete Oliveira	Saete Oliveira	<ul style="list-style-type: none"> Organização e classificação de documentos; Operações de caixa; Controlo de custos fixos mensais.
6.2-FAC		Faturação	Saete Oliveira	Saete Oliveira	<ul style="list-style-type: none"> Faturação de todos os trabalhos efetuados.
6.3-RHU		Recursos Humanos	Saete Oliveira	Saete Oliveira	<ul style="list-style-type: none"> Controlo de assiduidade dos funcionários; Elaboração do mapa de férias; Elaboração de declarações e comunicados.
6.4-SGQ	Q (Qualidade)	Gestor de SGQ	Rui Costa		<ul style="list-style-type: none"> Controlo do que é realizado, de acordo com a Política da Qualidade; Elaboração e controlo dos procedimentos; Acompanhamento do desempenho do Sistema de Gestão da Qualidade, de modo a assegurar a sua

					<p>melhoria contínua, estabelecendo ações corretivas e ações preventivas para o aperfeiçoamento do serviço prestado;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento dos requisitos legais aplicáveis à empresa; • Sensibilização de todos os colaboradores para o cumprimento do estabelecido no sistema de Gestão; • Avaliar o desempenho dos fornecedores.
6.5-SST	SST (Segurança e Saúde no Trabalho)	Segurança e Saúde no Trabalho	Salete Oliveira	Salete Oliveira	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento de auditorias; • Arquivo de documentação de SST; • Entrega de Equipamento de Proteção Individual. <p>(As restantes funções do SST é desenvolvido pelo serviço externo de SST)</p>

Tabela 20 - Descrição das funções dos colaboradores na empresa

4.3.2. Matriz de Competências

Nome do colaborador	Número do colaborador	Competências gerais																
		Gerência	Setor Comercial				Setor de aprovisionamento			Setor Técnico			Setor de produção			Setor administrativo/financeiro		
		Gerência	Comercial	Marketing	Orçamentação	Vendas	Aprovisionamento	Compras	Gestão de Stocks	Técnico	Desenvolvimento	Projeto	Produção	Maquinação	Montagem	Administrativo/Financeiro	Contabilidade/Tesouraria	Faturação
André Bezerra	09																	
António Costa	01																	
Filipe Miranda	03																	
Hélder Ferreira	20																	
José Silva	08																	
Luís Ferreira	14																	
Luís Martins	02																	
Salete Oliveira	04																	
Vítor Vilares	10																	

Legenda:

	Aprende
--	---------

	Faz com ajuda
--	---------------

	Faz sem ajuda
--	---------------

	Faz e pode ensinar
--	--------------------

5. PROMULGAÇÃO

A gestão de topo da empresa Centi-Support, Materiais e Equipamentos para a Indústria, Lda. assume a Qualidade como fator decisivo da sua cultura organizacional.

O MQ foi elaborado com a finalidade de descrever de forma resumida os principais aspetos do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) da empresa. O MQ constitui o suporte para os processos e procedimentos da Centi-Support e para a execução do conjunto de ações inerentes ao SGQ.

Compete à gestão de topo, fazer observar, a todos os níveis, o cumprimento das determinações que constam deste manual e que satisfazem os requisitos da norma NP EN ISO 9001:2008, dos referenciais aplicáveis ao setor e da legislação em vigor. A gestão de topo, nomeia o Sr. Rui Costa como gestor do sistema da Qualidade, o qual terá como responsabilidade garantir que o SGQ seja implementado e mantido de forma adequada. A Comissão do SGQ é constituída por:

- Gerência: Sr. António Costa;
- Gestor de SGQ: Sr. Rui Costa;
- Responsável do setor comercial: Sr Vítor Vilares;
- Responsável do setor aprovisionamento: Sr. António Costa;
- Responsável do setor técnico: Sr. Luís Martins;
- Responsável do setor produção: Sr. Filipe Miranda;
- Responsável do setor administrativo/financeiro: Sr.^a Salete Oliveira.

Este MQ é aplicável a todos os colaboradores da empresa, no âmbito do seu campo de atuação.

A Centi-Support, manifesta o seu compromisso para com a Qualidade e promulga a presente edição do MQ.

Elaborado: Data:	Verificado: Data:	Aprovado: Data:
---------------------	----------------------	--------------------

5.1. Organização do manual da qualidade

O MQ é composto por oito capítulos, estando divididos em subcapítulos, os quais se encontram descritos no índice. A sua numeração encontra-se sequencial e está identificada pelo número próprio seguido pelo número total de páginas. O ponto 8 inclui uma tabela para registar as alterações que originam novas edições do MQ.

5.2. Controlo do manual da qualidade

A preparação e a aprovação do MQ é da responsabilidade gestor de SGQ. Este manual é revisto anualmente quanto à sua adequação, sendo atualizado sempre que necessário.

O gestor de SGQ tem a responsabilidade de manter organizado e atualizado o arquivo do manual do SGQ. O manual (original) quando desatualizado é identificado com a expressão “Obsoleto”, sendo mantido em arquivo morto durante um período de 3 anos.

O MQ é elaborado tendo em atenção os requisitos dos referenciais aplicáveis, da legislação em vigor, a Política da Qualidade, a organização e as responsabilidades estabelecidas.

Após a sua preparação é sujeito a uma análise crítica com o objetivo de garantir a sua clareza, adequabilidade e pertinência. Posteriormente este é aprovado pela gestão de topo para ser divulgado por todos os colaboradores da organização.

As alterações ao MQ ficam registadas na última página do mesmo. Este registo permite acompanhar o histórico das alterações introduzidas ao manual. A última edição do MQ é disponibilizada no servidor, em suporte informático, para consulta.

6. RESPONSABILIDADE DA GESTÃO DE TOPO (GERÊNCIA)

6.1. Missão

Atingir a máxima satisfação dos nossos clientes, colaboradores, acionistas e demais parceiros, através da produção de máquinas e equipamentos para a indústria, respeitando e protegendo o meio ambiente e a segurança e saúde dos trabalhadores e indo de em contro aos requisitos de todas as partes interessadas.

6.2. Visão

Sermos reconhecidos como um parceiro de excelência na atividade de produção de máquinas e equipamentos para a indústria, crescendo de modo a otimizar o conhecimento, tendo sempre em atenção a perspetiva do cliente e de outras partes interessadas.

6.3. Valores

Atingirmos os objetivos a que nos propomos de uma forma ética e digna, considerando sempre a partilha do desenvolvimento e do sucesso da empresa com os nossos clientes, colaboradores, acionistas e demais parceiros.

6.4. Política da qualidade

A empresa Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda. tem como compromisso a melhoria contínua do Sistema de Gestão da Qualidade, de modo a garantir a satisfação dos clientes, tendo em conta os requisitos por eles estabelecidos, o cumprimento dos prazos e as suas necessidades.

6.5. Revisão e comunicação das políticas

A política da qualidade será comunicada a todos os colaboradores da empresa Centi-Support e revista pelo menos uma vez por ano. A sua divulgação será efetuada nos principais locais de circulação e através de formação e informação.

6.6. Representante da direção

A gestão de topo, designa Dr. Rui Costa como representante da gestão da Qualidade, sendo esta nomeação promulgada com a publicação do presente MQ. Assim, o representante da gestão da Qualidade fica com autoridade para assegurar que o SGQ é estabelecido, implementado e mantido de acordo com o estipulado na norma NP EN ISO 9001:200. Bem como, de manter os colaboradores sensibilizados para a importância do cumprimento dos requisitos do cliente.

6.7. Organização

A organização possui os recursos humanos, meios tecnológicos e financeiros indispensáveis para a implementação e controlo do SGQ. A implementação do SGQ é assegurada pela GSQ e pelas chefias de cada setor, de acordo com organigrama da Centi-Support. A gestão tem como obrigações:

- Acompanhar a implementação do SGQ;
- Participar na revisão do SGQ;
- Definir, implementar e rever os indicadores de desempenho;
- Analisar e propor alterações ao sistema, para a melhoria do mesmo;
- Promover a melhoria contínua da organização.

7. SÍNTESE DA ESTRUTURA DOCUMENTAL DO SGQ

Manual do SGQ:

Código	Descrição
FSG04	Manual da Qualidade

Tabela 21- Manual do SGQ

Listagem de Processos:

Código	Descrição
PGC	Processo de Gestão Comercial
PGEP	Processo de Gestão Estudos e Projetos
PGA	Processo de Gestão do Aproveitamento
PGP	Processo de Gestão da Produção
PGG	Processo de Gestão da Garantia
PGAF	Processo de Gestão de Administração/ Financeira
PGCT	Processo de Gestão da Contabilidade/ Tesouraria
PGRH	Processo de Gestão dos Recursos Humanos
PSGQ	Processo Sistema de Gestão da Qualidade
PGSS	Processo de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho

Tabela 22 - Processos do SGQ

Listagem de Procedimentos:

Código	Descrição
PGC01	Comercial Marketing
PGC02	Comercial Orçamentação
PGC03	Comercial Vendas
PGEP01	Desenvolvimento e Projeto
PGA01	Compras e Gestão de Stocks
PGP01	Controlo da qualidade na produção
PGP02	Planeamento da produção
PGG01	Garantia
PGAF01	Administração/Financeiro
PGCT01	Contabilidade/Tesouraria
PGRH01	Recrutamento e Seleção
PGRH02	Alteração de Condições Contratuais
PGRH03	Formação e Desenvolvimento
PGRH04	Gestão Administrativa
PSG01	Responsabilidade da Gestão
PSG02	Controlo de Documentos
PSG03	Auditorias
PSG02	Controlo de Registos
PSG05	Organização de Arquivos
PSG06	Indicadores de Desempenho
PSG07	Consulta e comunicação
PSG08	Avaliação da Satisfação de Clientes
PSG09	Tratamento de Não Conformidades/Ações Corretivas e Preventivas
PGQ01	Dispositivo de Monitorização e Medição
PGSST01	Medicina no Trabalho

PGSST02	Identificação de Perigos e Identificação de Riscos Laborais
PGSST03	Ruído Ocupacional
PGSST04	Gestão dos Acidentes e Incidentes de Trabalho
PGSST05	Gestão de Emergências
PGSST06	Resíduos

Tabela 23 - Procedimentos do SGQ

Listagem de Instruções de Trabalho:

Código	Descrição
IGP01	Produção de Pedais Mercedes 204 LL e RL – Controlo de Maquinação de Buchas
IGP02	Maquinação de Buchas
IGP03	Logística e Produção – Verificação do Diâmetro das Buchas
IGP04	Inspeção de Pedal - Torno Medições de Pedais 203
IGP05	Maquinação de Pedais - Arranques após alterações do processo
IGP06	Inspeção Pedal - Torno – Medições de Pedais 204 e 212
IGP07	Escolha de Pedais com Falhas de Maquinação
IGP08	Recuperação de Pedais com Falhas de Maquinação LL e RL

Tabela 24 - Instruções de Trabalho do SGQ

Listagem de Registos:

Código	Descrição
FGC01	Pedido de Cotação de Fornecedores
FGC02	Proposta
FGC03	Registo de Encomendas de Materiais
FGC04	Registo de Reclamações de Encomendas de Materiais
FGC05	Controlo de Propostas & Projetos
FGC06	Ficha para Abertura de Cliente
FGC07	Relatório de Intervenção
FGC08	Agendamento de Reunião
FGC09	Email de Marketing
FGC10	Avaliação dos Fornecedores
FGA01	Controlo de Materiais
FGA02	Registo Stocks e Comparação Preços
FGP01	Ficha de Identificação de Materiais
FGP02	Verificação de Padrões Visuais
FGP03	Plano de Fabrico
FGP04	Controlo de Custos do Projeto
FGP05	Mapa de Atividades
FGP06	Controlo dos Tempos de Produção
FGP07	Destino das Peças Não Conformes
FGRH01	Proposta de Contratação
FGRH02	Proposta de Alteração de Condições Contratuais
FGRH03	Identificação das Necessidades de Formação & Desenvolvimento de Competências
FGRH04	Plano Anual de Formação
FGRH05	Registo de Faltas

FGRH06	Justificação de Faltas
FSG01	Política da Qualidade
FSG02	Procedimentos de Gestão e Operacionais
FSG03	Tabelas
FSG04	Manual da Qualidade
FSG05	Controlo de Documentos
FSG06	Sugestões/Pedidos de Alterações
FSG07	Controlo de Registos
FSG08	Plano de Atividades
FSG09	Convocatória
FSG010	Ata de Reunião
FSG11	Lista de Distribuição de Documentos
FSG12	Comunicação
FSG13	Lista de Rúbricas
FSG14	Registo de Ações Corretivas e Preventivas
FSG15	Monitorização da Satisfação do Cliente
FSG16	Carta de Acompanhamento
FSG17	Análise da Monitorização da Satisfação do Cliente
FSG18	Relatório de Gestão do SGQ
FSG19	Avaliação de Objetivos
FSG20	Circular
FSG21	Diretriz
FSG22	Programa de Auditorias
FSG23	Plano de Auditoria
FSG24	Lista de Contactos de Auditoria
FSG25	Registo de Constatação

FSG26	Metodologia de Organização do Arquivo
FSG27	Relatório de Auditoria
FSG28	Bolsa de Auditores Internos
FSG29	Lombada da Pasta de Gestão do Sistema
FSG30	Instrução
FGQ01	Registo de Verificação Interna do Equipamento de Monitorização e Medição
FGSST01	Registo de Formação/Informação
FGSST02	Mapa de Controlo de Formação/Informação
FGSST03	Registo de Inquérito do Acidente/Incidente de Trabalho
FGSST04	Registo de Acidentes
FGSST05	Mapa de Acidentes
FGSST06	Distribuição de EPI
FGSST07	Lista de Potenciais Fontes de Ruído Ocupacional
FGSST08	Telefones de Emergência
FGSST09	Registo de Movimentos de Resíduos
FGSST10	Ficha de Identificação de Resíduos
FGSST11	Listagem de Licenças

Tabela 25 - Registos do SGQ

Listagem de Tabelas:

Código	Descrição
TGC01	Avaliação de Fornecedores
TGP01	Fluxograma da Atividade Produtiva
TSG01	Metodologia SGQ
TSG02	Caracterização de Clientes
TSG03	Macro Planeamento – Reuniões Formais
TSG04	Elaboração e Controlo de Documentos
TSG05	Caracterização das Comunicações Escritas
TSG06	Pasta de Gestão do Sistema
TSG07	Metodologia das Auditorias
TSG08	Organização de Arquivos
TSG09	Diplomas Legais e Normativos
TSG10	Comunicações
TSG11	Matriz - Indicadores vs Processos
TGQ01	Referenciação de EMM
TGQ02	Verificação das Fitas Métricas
TGSST01	Metodologia Identificação de Perigos e Avaliação de Riscos Laborais
TGSST02	Exemplo de Acidentes Graves

Tabela 26 - Tabelas do SGQ


8. HISTORIAL DE REVISÕES

Versão	Data	Alteração

Tabela 27 - Revisões do Manual da Qualidade

Anexo III

FSG02 – Procedimentos de Gestão e Operacionais

	DESIGNAÇÃO DO PROCESSO	Código: FSG02 Edição/Revisão: 0/0
	Designação do Procedimento	Data: XX/XX/XXXX Página: 1 de 1

1 - OBJECTIVO:

2 - ÂMBITO:

3 - RESPONSABILIDADES:

4 - DOCUMENTAÇÃO:

4.1 – Documentos de Referência:

4.2 – Documentação Associada:

4.3 – Definições:

4.4 – Abreviaturas:


5 – MODO DE PROCEDER:

Responsável	Ação	Frequência	Produto Final	X-ref.

Observações:


Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo IV
FSG30 – Instrução

	DESIGNAÇÃO DO PROCESSO	Código: Edição/Revisão:
	Designação da Instrução	Data: Página:

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo V
FSG03 – Tabelas

	DESIGNAÇÃO DO PROCESSO	Código: FSG03 Edição/Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXXX Página: 1 de 1
	Designação da Tabela	

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo VI

PSG02 – Controlo de Documentos

1 - OBJETIVO:

O procedimento “Controlo de Documentos” tem como objetivo definir o método de elaboração, o modo de referência e de controlo dos documentos internos e externos relevantes para o Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ). O presente procedimento contempla regras aplicáveis para:

- Aprovar os documentos quanto à sua adequação antes de serem editados;
- Rever e atualizar os documentos, quando necessário;
- Reaprovar documentos revistos;
- Assegurar que as alterações e o estado atual de revisão dos documentos são identificados;
- Assegurar que as versões relevantes dos documentos aplicáveis estão disponíveis nos locais de utilização;
- Assegurar que os documentos se mantêm legíveis e identificados;
- Assegurar que os documentos de origem externa são identificados e a sua distribuição é controlada;
- Prevenir a utilização inapropriada de documentos obsoletos e identificá-los de modo apropriado se forem retidos para qualquer propósito.

2 - ÂMBITO:

Este procedimento aplica-se à elaboração, referência e controlo de todos os documentos que:

- Fornecem informação acerca do Sistema de Gestão da Qualidade (manuais);
- Descrevem a forma como o Sistema de Gestão da Qualidade é aplicado a cada um dos produtos realizados (planos);
- Estabelecem requisitos (especificações);
- Fornecem recomendações ou sugestões (orientações legais ou contratuais);
- Fornecem informação sobre a forma de realizar as atividades e processos de forma consistente (procedimentos e desenhos);
- Fornecem evidências objetivas sobre as atividades efetuadas ou os resultados obtidos (registos).

3 - RESPONSABILIDADES:

Identificadas na coluna “Responsável”.

4 - DOCUMENTAÇÃO:**4.1 – Documentos de Referência:**

Normas: NP EN ISO 9001:2008; NP EN ISO 9004:2011; NP EN ISO 9000:2005.

4.2 – Documentação Associada:

Identificada na coluna “X-ref.”.

Elaborado:


Verificado:

Aprovado:

Data:

Data:

Data:

	PROCESSO SISTEMA DE GESTÃO	Código: PSG02 Edição/Revisão: 0/0
	Controlo de Documentos	Data: XX/XX/XXXX Página: 2 de 6

4.3 – Definições:

Procedimento – “*Modo especificado de realizar uma atividade ou processo*” (NP EN ISO 9000:2005).

Tabelas – As tabelas de suporte explicam conceitos, responsabilidades e modelos de referência que ajudam no desempenho do processo.

Instruções de trabalho – As instruções de trabalho definem, de forma clara e sucinta, o método adequado para efetuar uma operação/controlo (Cardoso & Luz, 2005;APCER, 2010).

Documento – “*Informação e respetivo meio de suporte*” (NP EN ISO 9000:2005).

Informação – “*Dados com significado*” (NP EN ISO 9000:2005).

Especificação – “*Documento que estabelece requisitos*” (NP EN ISO 9000:2005).

Registo – “*Documento que expressa resultados obtidos ou fornece evidência das atividades realizadas*” (NP EN ISO 9000:2005).

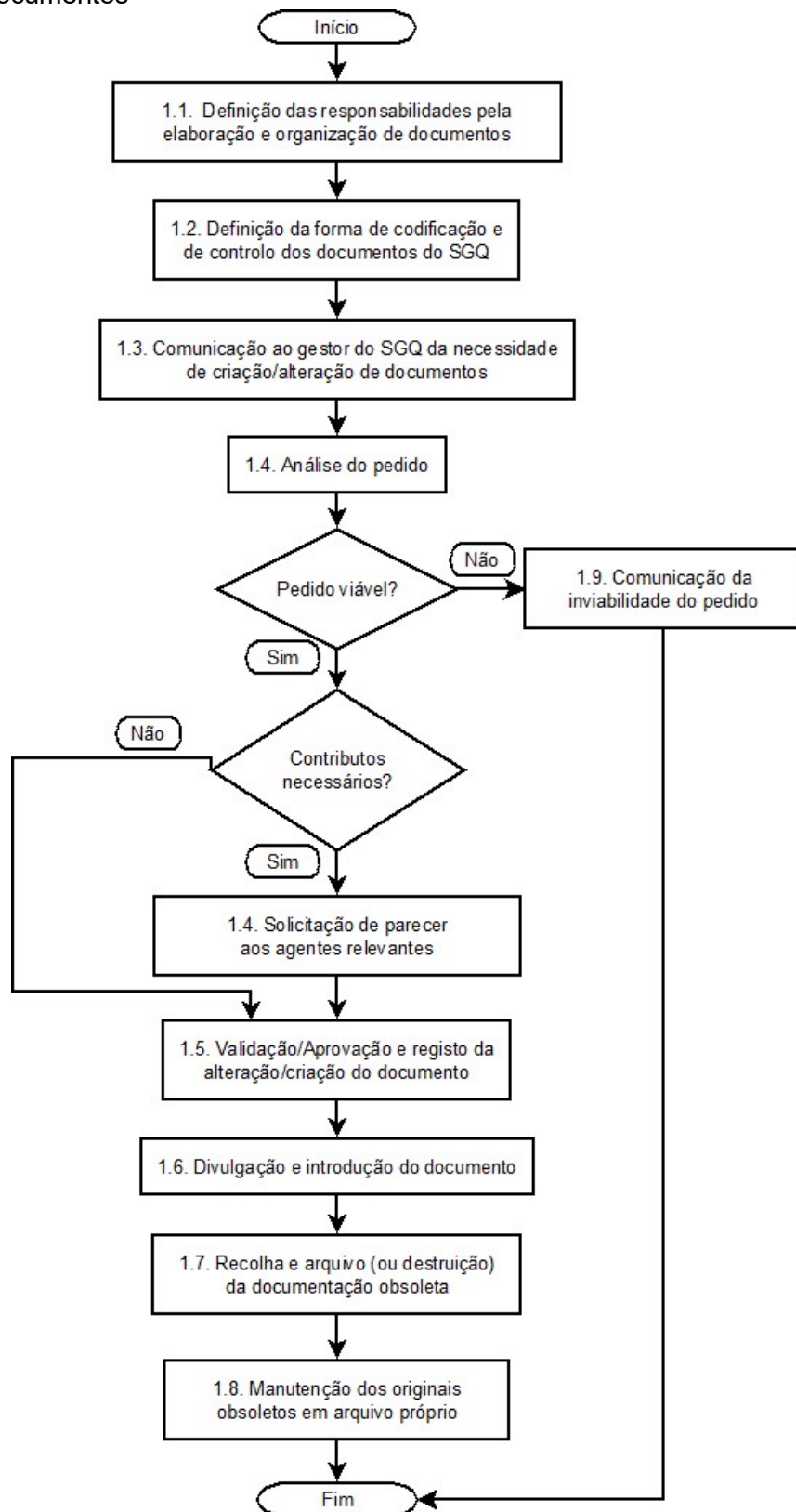
4.4 – Abreviaturas:

SGQ – Sistema de Gestão da qualidade; SST – Segurança e Saúde do Trabalho;

5 – MODO DE PROCEDER (fluxograma)

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

- Elaboração de Documentos



Elaborado:

Verificado:

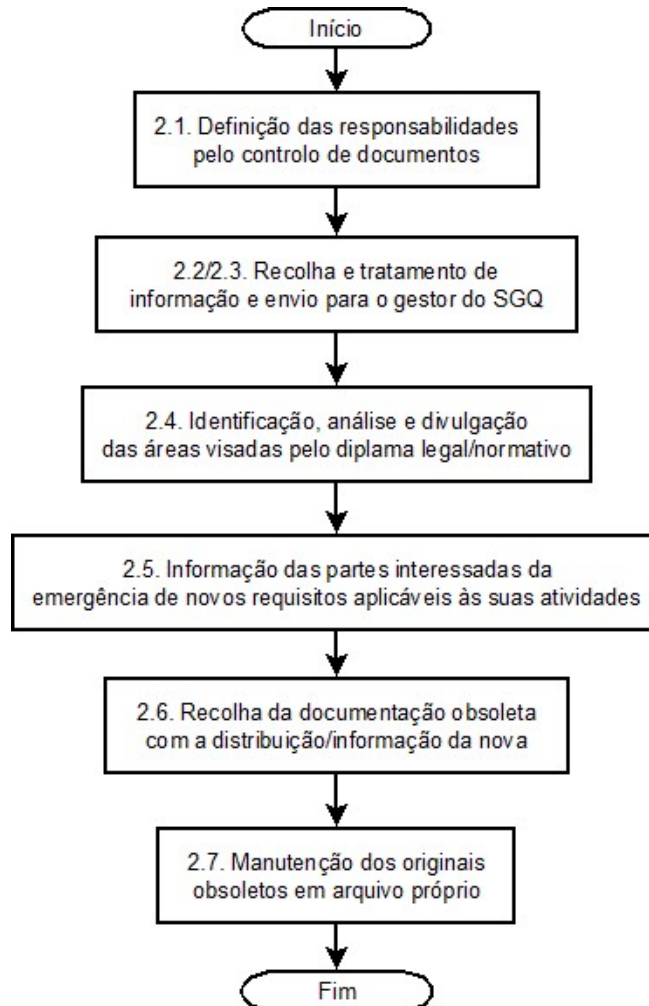
Aprovado:

Data:


Data:

Data:

- Controlo de Documentos Internos e Externos



Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO SISTEMA DE GESTÃO	Código: PSG02 Edição/Revisão: 0/0
	Controlo de Documentos	Data: XX/XX/XXXX Página: 5 de 6

5 – MODO DE PROCEDER (descritivo)

Responsável	Ação	Frequência	Produto Final	X-ref.
	1. <u>Elaboração de Documentos</u>			
Gestão de Topo/Gestor do SGQ	1.1 Definir as responsabilidades pela elaboração e organização de documentos.		Elaboração e Controlo de Documentos	TSG04
Gestor do SGQ	1.2 Definir a forma como são codificados e controlados todos os documentos do SGQ.			TSG04
Colaborador	1.3 Comunicar ao gestor SGQ a necessidade de criar/alterar documento.		Sugestões e pedidos de alterações	
Gestor do SGQ	1.4 Analisar o pedido solicitando, se necessário o parecer de outros setor e/ou responsável do processo interessado.			
Gestor do SGQ	1.5 Validar/aprovar e efetuar o registo do novo/alteração do documento.	Sempre que é introduzido/alterado documento no SGQ	Controlo de Documentos	TSG04 FSG05
Gestor do SGQ	1.6 Divulgar e introduzir o documento.		Lista de distribuição de Documentos	TSG04 FSG11
Gestor do SGQ	1.7 Recolher as cópias da documentação controlada distribuída, no momento da entrega das novas versões e proceder ao seu arquivo em pastas com documentos obsoletos ou sua destruição.			TSG04
Gestor do SGQ	1.8 Manter os originais destes documentos em arquivo próprio de documentos obsoletos/anulados.		Controlo de Documentos	FSG05
Gestor do SGQ	1.9 Comunicar, através dos meios de comunicação disponíveis na empresa, ao setor que solicitou a criação do novo documento o motivo da sua não-aceitação.	Apenas no caso de não se viável a criação de novo documento		

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

2. Controlo de Documentos Internos e Externos (legislação e Outros Requisitos Legais, etc.)				
Gestão de Topo/ Gestor do SGQ	2.1 Definir as responsabilidades pelo controlo de documentos.	Sempre que necessário		TSG04
Gestão de Topo	2.2 Aceder a fontes de informação legislativa (Diário da República e outras), efetuando uma triagem da mesma, remetendo-a através dos meios de comunicação disponíveis na empresa, para a Gestão da Qualidade.			
Gestor do SGQ	2.3 Efetuar consultas a fontes de informação legislativa, tais como: Diário da República Digital; Site de legislação comunitária geral; Sites da ACT para a Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, e do Instituto dos Resíduos/Autoridade para o Ambiente, para a área ambiental. Ou outras fontes de informação para obtenção de documentação avulsa.			
Gestor do SGQ	2.4 Identificar, analisar e divulgar através dos meios de comunicação disponíveis na empresa, as áreas visadas da legislação ou outros requisitos emanados pela Centi-Support.			TSG04 FSG11
Gestor do SGQ	2.5 Informar as áreas e as partes interessadas, implicadas no cumprimento de requisitos legais e outros relevantes, sempre que surjam novos requisitos aplicáveis ou existam alterações e/ou revogações aos requisitos existentes.			
Gestor do SGQ	2.6 As cópias da documentação controlada distribuída, são recolhidas no momento da entrega das novas versões, procedendo ao seu arquivo em pastas com documentos obsoletos.			TSG04
Gestor do SGQ	2.7 Manter os originais destes documentos em arquivo próprio de documentos Obsoletos/Anulados			FSG05
Observações:				

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo VII

TSG04 – Elaboração e Controlo de Documentos

1.1. - Matriz de Responsabilidades do SGQ


Documentos do SGQ	Elaboração	Verificação	Aprovação	Emissão
Manual do Sistema de Gestão da Qualidade	GSGQ	---	Gestão de Topo	GSGQ
Procedimentos de Gestão	GSGQ	---	Gestão de Topo	GSGQ
Procedimentos	Líderes dos Processos	GSGQ	Gestão de Topo/Resp. Setor	GSGQ
Tabelas, Instruções e Formulários	Resp. do setor	GSGQ	GSGQ	GSGQ
Plano da Qualidade	Gestão de Topo/GSGQ	GSGQ	Gestão de Topo/Resp. do Setor	GSGQ
Plano de Segurança e Saúde	TS	GSGQ/TS	Gestão de Topo	TS
Plano de Emergência Interno	SST/CBI	CAE	Gestão de Topo	CBI/TS
Planos Monitorização e Medição	Gestão de Topo/Resp. do Setor	GSGQ	Gestão de Topo /Resp. do Setor	GSGQ

1.2. - Organização da Documentação

A documentação que suporta o SGQ encontra-se organizada por processos, cujas designações e siglas se apresentam na tabela seguinte:

<u>Processo</u>	<u>Sigla do Processo</u>
Gestão Comercial	PGC
Gestão Técnico	PGT
Gestão do Aprovisionamento	PGA
Gestão da Produção	PGP
Gestão da Garantia	PGG

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO DO SISTEMA DE GESTÃO	Código: TSG04
	Elaboração e Organização de Documentos	Edição/Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXXX Página: 2 de 7

Gestão Administrativo e Financeira	PGAF
Gestão da Contabilidade e Tesouraria	PGCT
Gestão dos Recursos Humanos	PGRH
Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho	PGSST
Sistema de Gestão da Qualidade	PSG

A organização da documentação do SGQ, nomeadamente no que concerne aos parâmetros de formatação e codificação, segue as seguintes regras:

- A cada Processo corresponde uma abreviatura composta por no mínimo dois caracteres, em que o primeiro, letra “P”, representa o tipo de documento em causa, os Procedimentos.
- Os caracteres seguintes correspondem à sigla adotada para o Processo, de acordo com a tabela de Processos acima descrita.
- Para além dos Procedimentos, existem outros tipos de documentos, que são as Tabelas, os Formulários e as Instruções, referenciados respetivamente pela letra “T”, “F” e “I”, seguidos por dois caracteres correspondentes à sigla adotada para o respetivo Processo.
- Cada Processo encontra-se documentado num número variável de procedimentos, o primeiro dos quais, designado como “Procedimento de nível zero”, que se refere ao “Desenho do Processo” e que constitui o desdobramento do Processo referenciado no Mapa de Processos.

1.2.1 - Procedimentos de Gestão

Um Procedimento de Gestão é um documento que focaliza a cadeia de execução do produto/atividade, especificando o modo de proceder abrangente para a empresa, seguindo a estrutura do formulário “FSG02”.

Pode existir, sempre que necessário, um espaço destinado a **Observações**, onde se incluem comentários adicionais aos elementos descritos. As observações devem ser colocadas no final do documento, e devem ser ordenadas e referenciadas numericamente.

A validação é efetuada por página, de acordo com a Matriz de Responsabilidades referida acima no ponto 1.1.

1.2.2 - Procedimentos Operacionais

Um Procedimento Operacional assegura a operacionalidade dos processos, sendo o modo documentado de realizar uma atividade, para a qual seja importante instruir o pessoal envolvido, ao nível de Recursos e Operações, ou quando se verifiquem especificidades em cada setor da empresa.


Os Procedimentos Operacionais seguem a estrutura definida no formulário “FSG02 - Procedimentos”

Sempre que não se aplique um campo especificado na estrutura definida no formulário “FSG02”, deve-se indicar “Não Aplicável”.

Pode existir, sempre que necessário, um espaço destinado a **Observações**, onde se incluem comentários adicionais aos elementos descritos. As observações devem ser colocadas no final do documento, e devem ser ordenadas e referenciadas numericamente.

A validação é efetuada por página, de acordo com a Matriz de Responsabilidades referida acima no ponto 1.1.

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO DO SISTEMA DE GESTÃO	Código: TSG04
	Elaboração e Organização de Documentos	Edição/Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXXX Página: 3 de 7

1.2.4 – Tabelas

Estes documentos seguem a estrutura definida no formulário “FSG03 – Tabelas”.

A aprovação dos formulários é efetuada de acordo com a Matriz de Responsabilidades do SGQ, referida acima no ponto 1.1.

1.2.5 – Instruções

Estes documentos seguem a estrutura definida no formulário “FSG30 – Instruções”.

A aprovação dos formulários é efetuada de acordo com a Matriz de Responsabilidades do SGQ, referida acima no ponto 1.1.

1.2.6 – Formulários

Estes documentos destinam-se essencialmente à troca de informação na organização, garantindo também o suporte aos restantes tipos de documentos, sendo cada um identificado univocamente.

Apesar de não terem uma estrutura definida, devem conter tipicamente os seguintes elementos:

- **Cabeçalho:** logótipo da empresa no lado esquerdo, designação do formulário ao meio e elementos próprios do formulário do lado direito, que poderão ou não existir, servindo prioritariamente para os utilizadores localizarem de forma fácil a informação pretendida, como por exemplo o número e data de um registo, a página atual, o número total de páginas, etc.
- **Rodapé:** contém a identificação e codificação do formulário, que consiste no código do documento, edição / revisão e data de edição / revisão.
-

A aprovação dos formulários é efetuada de acordo com a Matriz de Responsabilidades do SGQ, referida acima no ponto 1.1, sendo aposto, com carimbo próprio, um espaço para colocar as assinaturas correspondentes à elaboração, verificação e aprovação do documento:

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:


Mantém-se um controlo sobre os originais destes documentos na “Pasta de Gestão do Sistema” e também sobre as cópias controladas que possam ser emitidas.

1.2.7 - Manual do Sistema de Gestão da Qualidade

O Manual do Sistema de Gestão da Qualidade é elaborado em formulário próprio FSG04 – Manual da Qualidade, encontrando-se organizado conforme descrito no próprio Manual.

A validação do Manual da Qualidade abrange a totalidade do documento e encontra-se aposta na página 17, sendo o controlo efetuado de acordo com o definido no próprio Manual e na Matriz de Responsabilidades referida acima no ponto 1.1.

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO DO SISTEMA DE GESTÃO	Código: TSG04
	Elaboração e Organização de Documentos	Edição/Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXXX Página: 4 de 7

1.3 – Referenciação

1.3.1 – Procedimentos de Gestão

Estes documentos obedecem à seguinte chave de codificação:

- Referenciação com caracteres alfanuméricos: XXXYY - onde, XXX é a sigla adotada para o Processo e YY é a sequência numérica com início em “01” (Ex.: PSG01).

1.3.2 – Procedimentos Operacionais / Tabelas / Formulários / Instruções de Trabalho

Os Procedimentos Operacionais seguem a estrutura definida no formulário “FSG02 – Procedimentos” e são codificados tendo por base a referência dos processos, área de atuação e tipo de atividade, de acordo com a seguinte chave de codificação:

- Referenciação com caracteres alfanuméricos: KXXYZZ – onde é aplicada em função do âmbito do procedimento:
 - KXX é a sigla adotada para o Processo, em que K define o tipo de documento se é:
 - P - Processo
 - F - Formulário
 - T - Tabela
 - I - Instruções
 - Y é a sigla adotada para a área de atuação, em que:
 - Q - Qualidade
 - ZZ é a sequência numérica com início em “01”.
 - Como exemplo: “PSG01 – Processo Sistema de Gestão”

Sempre que não se aplique alguns dos caracteres alfanuméricos da referenciação definida, deve ocultar-se, descrevendo-se apenas os que são necessários.

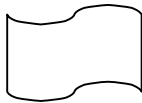
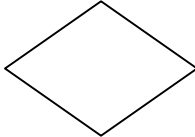
Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

1.4 - Simbologia dos Fluxogramas

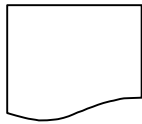
Na descrição das atividades e processos, sempre que aplicável, são utilizados fluxogramas que permitem a rápida compreensão das tarefas e responsabilidades envolvidas. A Simbologia utilizada na elaboração de fluxogramas é a seguinte:



Processo

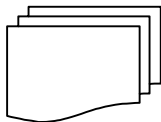


Decisão



Registo

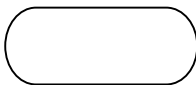
Documento



Documentos Múltiplos



Conector – elemento de ligação com outro Documento




Início/Fim

1.5. Controlo de documentos

1.5.1 Estado de Revisão dos Documentos

Os documentos do SGQ, são sujeitos a alterações sempre que necessário, de forma a assegurar a permanente atualidade. Assim sendo os documentos, possuem um campo relativo à Edição/Revisão que permite identificar a cada momento o estado atual de revisão.

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO DO SISTEMA DE GESTÃO	Código: TSG04
	Elaboração e Organização de Documentos	Edição/Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXXX Página: 6 de 7

1.5.2 Controlo das Edições/Revisões de Documentos

Os documentos estão sujeitos a edições e revisões por página. Quando emitido pela primeira vez, é-lhe atribuída a edição 1 e a revisão 0. Sempre que se procedam a alterações ao seu conteúdo a revisão é incrementada em uma unidade, até ao limite de cinco por edição. De forma a assegurar a gestão eficaz das versões atuais dos documentos e das sucessivas modificações, são efetuados registos no formulário FSG05 – Controlo de Documentos, sempre que forem efetuadas alterações aos documentos. A gestão deste formulário é da responsabilidade do Gestor do SGQ, bem como o seu arquivo.

1.5.3 Manual do Sistema de Gestão da Qualidade

O Manual do Sistema de Gestão da Qualidade é atualizado sempre que se justifique e de acordo com as regras estabelecidas no próprio Manual.

1.6 Distribuição de Documentos

Por forma a assegurar que as versões atuais dos documentos estão disponíveis nos locais de utilização, a distribuição dos documentos é efetuada em condições controladas, utilizando para o efeito o formulário FSG11 - Lista de Distribuição de Documentos.

O arquivo das Listas de Distribuição de Documentos - FSG11 é da responsabilidade dos respetivos emissores.

As versões originais dos documentos do SGQ, são controladas pelo Gestor do SGQ, sendo disponibilizadas aos utilizadores prioritariamente através do servidor, com permissões de edição restritas.

Sempre que se verifique alteração de um procedimento, formulário ou tabela, procede-se à atualização da versão eletrónica no servidor, sendo informados todos os colaboradores via *e-mail* das alterações efetuadas e atualização da versão eletrónica da Pasta de Processos disponível no posto de trabalho de cada colaborador.

Assegura-se, desta forma, que as versões atuais da referida documentação estão disponíveis para os utilizadores em suporte eletrónico.

Os documentos impressos pelos respetivos utilizadores a partir de sistemas informáticos, servidor, são considerados “DOCUMENTOS NÃO CONTROLADOS”.

Este princípio é aplicável a documentos internos, bem como a documentos de origem externa.

As cópias dos documentos do SGQ, internos ou externos, distribuídos em papel, terão que estar identificados como: “CÓPIA CONTROLADA”, não podendo ser reproduzidos:


CÓPIA CONTROLADA

1.6.1 Documentos Obsoletos/Anulados

Por forma a prevenir a utilização indevida de documentos originais obsoletos e para os identificar de forma apropriada, todos os “DOCUMENTOS OBSOLETOS/ANULADOS”, são identificados através da aposição de carimbo no documento original, com a respetiva data de substituição da versão ou de anulação.

DOC. OBSOLETO/ANULADO

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO DO SISTEMA DE GESTÃO	Código: TSG04
	Elaboração e Organização de Documentos	Edição/Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXXX Página: 7 de 7

1.6.2 Controlo de Documentos de Origem Externa

Os documentos de Origem Externa com relevância para o SGQ, seguem a seguinte matriz nomeadamente:

	Distribuição	Arquivo de Originais em vigor	Recolha e arquivo de obsoletos/anulados
Normas	Q	Q	Q
Legislação	Q	Q	Q
Especificações	Q	Q	Q
Cadernos de encargos	Gestão de Propostas	Gestão de Propostas/Produção	Produção
Certificados de Calibração	-----	Q	Q
Relatórios de Auditorias	Q	Q	-----
Desenhos/Plantas	Gestão de Propostas/Produção	Gestão de Propostas/Produção	Gestão de Propostas/Produção
Tabelas de Preços	Aprovisionamento	Aprovisionamento	Aprovisionamento
Catálogos	Aprovisionamento	Aprovisionamento	Aprovisionamento

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo VIII

FSG11 – Lista de Distribuição de Documentos



Lista de Distribuição de Documentos

Ref.: _____

Data de Distribuição:

__/__/__

Página 1 de 2

DOCUMENTO	CÓDIGO/Nº	EDIÇÃO/ REVISÃO	DATA	Nº PÁGINAS	Após circulação: <input type="checkbox"/> Devolver esta lista <input type="checkbox"/> Devolver documentos

TOTAL DE DOCUMENTOS EM ANEXO:

ORIGEM: RÚBRICA:

DESTINO:

Anexo IX

FSG06 – Sugestões e Pedidos de Alterações



Sugestões/Pedido de Alterações

Ref.^a:

(a preencher pelo SGQ)

RELACIONADO COM:

PROCESSO: _____

DOCUMENTO: Procedimento

CÓDIGO: _____

Tabela

EDIÇÃO: _____

Formulário

REVISÃO: _____

MOTIVO:

Interação entre Procedimentos de diferentes Processos

Sugestão de melhoria

Erro/Desatualização

Outro: _____

DESCRIÇÃO DA SUGESTÃO/PEDIDO DE ALTERAÇÃO (a realizar pelo remetente):

Ver documentos em anexo

Setor: _____ Data: _____ Rúbrica: _____

Enviar ao SGQ.

SEGUIMENTO (SGQ):

Recebido em: _____ (Preencher a referência no cabeçalho do documento)

Informar Líder do Processo/Equipa Dinamizadora: _____

Observações: _____

Reenvio para o respetivo líder em: _____ Rúbrica: _____

DECISÃO (Líder do Processo):

Implementar

Implementar parcialmente. Obs. _____

Não implementar


Informar o Remetente da Sugestão/Pedido de Alteração, da decisão.

Resposta em: _____ Rúbrica: _____

Anexo X

FSG05 – Controlo de Documentos

Anexo XI
PSG04 – Controlo de Registos

	PROCESSO SISTEMA DE GESTÃO	Código: PSG04 Edição/Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXXX Página: 1 de 3
	Controlo de Registos	

1 – OBJETIVO:

O procedimento “Controlo de Registos” tem como objetivo, estabelecer métodos de organização de registos, de modo a assegurar a sua elegibilidade e de forma a garantir que se encontram identificáveis e recuperáveis, através da definição de regras de controlo essenciais para a sua identificação, arquivo, proteção, recuperação, tempo de retenção e eliminação.

2 - ÂMBITO:

Este procedimento aplica-se a todos os registos da empresa Centri-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda..

3 - RESPONSABILIDADES:

Identificadas na coluna “Responsável”.

4 - DOCUMENTAÇÃO:

4.1 – Documentos de Referência:

Normas: NP EN ISO 9001:2008; NP EN ISO 9004:2011; NP EN ISO 9000:2005.

4.2 – Documentação Associada:

Identificada na coluna “Responsável”.

4.3 – Definições:

Registo – “Documento que expressa resultados obtidos ou fornece evidência das atividades realizadas” (NP EN ISO 9000:2005).

Procedimento – “Modo especificado de realizar uma atividade ou processo” (NP EN ISO 9000:2005).

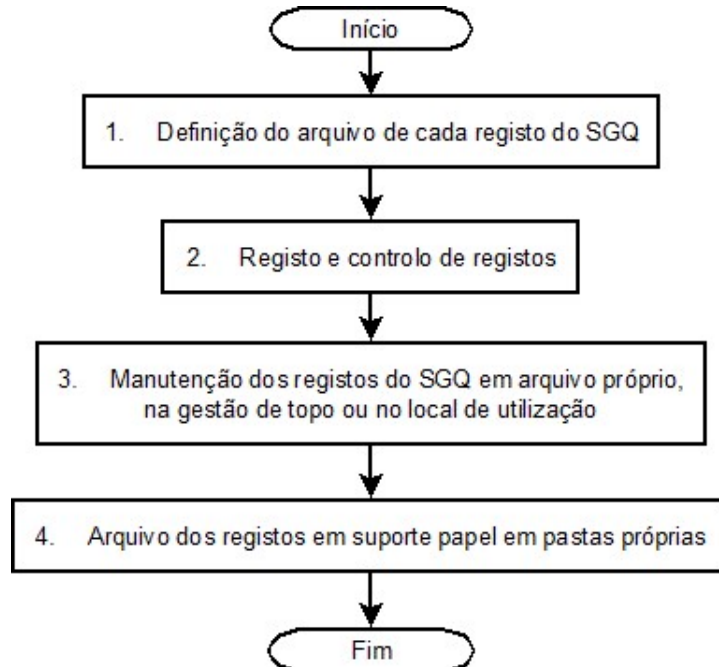
4.4 – Abreviaturas:

SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade; SI – Sistemas de Informação.

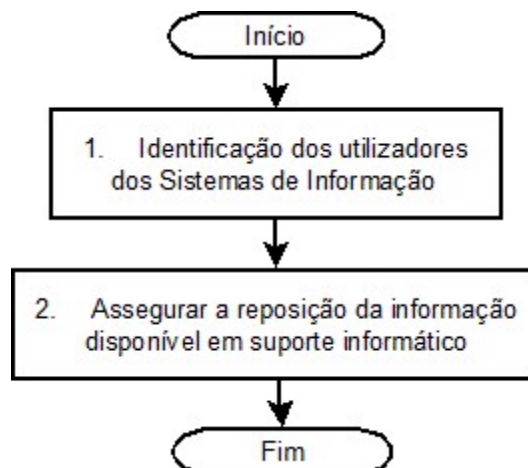
5 – MODO DE PROCEDER (fluxograma)

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:


- Registos do Sistema de Gestão da Qualidade



- Registos informáticos



Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO SISTEMA DE GESTÃO	Código: PSG04 Edição/Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXXX Página: 3 de 3
	Controlo de Registos	

5 – MODO DE PROCEDER (descritivo)

Responsável	Ação	Frequência	Produto Final	X-ref.
	Registos do Sistema de Gestão da Qualidade			
Gestão de Topo/Gestor do SGQ	1. Definir o arquivo de cada registo do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ).		Pasta do Sistema de Gestão; Controlo de registos	TSG06 FSG07
Colaborador/ Gestor do SGQ	2. Registrar e controlar os registos no formulário “FSG07 - Controlo de Registos”, sendo o original mantido na “Pasta de Gestão do Sistema”.			FSG07
Colaborador	3. Manter os registos do SGQ em arquivo próprio, no seu local de origem ou de utilização, de acordo com o tempo de retenção e o suporte definido, sendo assegurado o acesso e identificação dos mesmos.		Organização de arquivos	PSG05 FSG07
Gestor do SGQ	4. Colocar, os registos em suporte de papel, em pastas próprias devidamente identificadas com lombada		Lombada da pasta do Sistema de Gestão	FSG29
	Registos informáticos			
Resp. SI	1. Identificar os utilizadores dos SI e respetivo controlo de acessos.	Para registos informáticos		
Resp.SI	2. Assegurar a reposição da informação disponível em suporte informático em caso de danos ou perda.	Para registos informáticos		
Observações:				

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo XII
FSG07 – Controlo de Registos



Controlo de Registos

Processo: _____


Data: _____

Página: ____ de ____

Código	Designação do Registo	Tipo de Registo	Responsável	Local de Arquivo			Tempo de Retenção		
				Arq. Corrente	Arq. setor	Arq. Histórico	Arq. Corrente	Arq. setor	Arq. Histórico


Anexo XIII

FSG29 – Lombada da pasta do Sistema de Gestão

PASTA DO SISTEMA DE GESTÃO
Pasta n.º: 0
0.0 – Xoxo xoxoxo xoox xox oxo xoxo


Anexo XIV

TSG06 – Pasta do Sistema de Gestão

	PROCESSO DO SISTEMA DE GESTÃO	Código: TSG06 Edição/Revisão: 0/0
	Pasta de Gestão do Sistema	Data: XX/XX/XXXX Página: 1 de 1

A - Objetivos

A Pasta de Gestão do Sistema tem como objetivo agrupar de uma forma coerente e eficaz toda a documentação relacionada com a Gestão do SGQ implementado na empresa.

B - Organização e documentos incluídos:


A Pasta de Gestão do Sistema deve ser organizada por volumes, sendo cada volume organizado por separadores como a seguir se detalha:

- 1 - SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE
 - 1.1 - Política da Qualidade
 - 1.2 - Manual do Sistema de Gestão
 - 1.3 - Relatório de Gestão do Sistema
 - 1.4 - Reuniões de Revisão do Sistema
 - 1.5 - Aprovação de Necessidades de Recursos
 - 1.6 - Planos de Atividade
 - 1.7 - Ações de Sensibilização/Divulgação
 - 1.8 - Organograma
 - 1.9 - Representante da Gestão de Topo
 - 1.10 - Descrição de Funções
 - 1.11 - Lista de Rubricas
 - 1.12 - Plano de Formação
 - 1.13 - Outros
- 2 - CONTROLO DOCUMENTAL
 - 2.1 - Controlo de Documentos
 - 2.2 - Controlo de Registos
 - 2.3 - Lista de Distribuição de Documentos
 - 2.4 - Lista de Detentores de Documentos
 - 2.5 - Outros
- 3 - AUDITORIAS
 - 3.1 - Programa de Auditorias
 - 3.2 - Bolsa de Auditores
 - 3.3 - Documentação das auditorias (ordenada por Setor)
 - 3.4 - Relatórios Estatísticos das Auditorias
 - 3.5 - Outros
- 4 - MONITORIZAÇÃO
 - 4.1 - Monitorização da Satisfação dos Clientes
 - 4.2 - Monitorização do Produto (Registos de Não-Conformidades)
 - 4.3 - Monitorização dos Processos – Indicadores de Desempenho
 - 4.4 - Plano de Calibração
 - 4.5 - Reclamações
 - 4.6 - Ações Corretivas e Preventivas
 - 4.7 - Outros
- 5 - PASTA DE PROCESSOS
 - 5.1 - Procedimentos, Tabelas e Formulários - originais
 - 5.2 - Documentos Obsoletos/Substituídos
 - 5.3 - Sugestões/Pedido de alterações
 - 5.4 - Outros
- 6 - NORMAS, REGULAMENTOS, ESPECIFICAÇÕES E LEGISLAÇÃO
- 7 - PLANOS DE GESTÃO (Qualidade)

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo XV

PSG05 – Organização de Arquivos

	PROCESSO SISTEMA DE GESTÃO	Código: PSG05 Edição/Revisão: 0/0
	Organização de Arquivos	Data: XX/XX/XXXX Página: 1 de 4

1 – OBJETIVO:

O procedimento “Organização de Arquivos” tem como objetivo, definir as regras a adotar para organizar os arquivos.

2 - ÂMBITO:

Este procedimento aplica-se aos arquivos criados no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ).

3 - RESPONSABILIDADES:

Todos os setores da empresa têm como responsabilidade, a organização e manutenção dos arquivos referentes à sua atividade.
Identificadas na coluna “Responsável”.

4 - DOCUMENTAÇÃO:

4.1 – Documentos de Referência:

Normas: NP EN ISO 9001:2008; NP EN ISO 9004:2011; NP EN ISO 9000:2005.

4.2 – Documentação Associada:

Identificada na coluna “X-ref.”.

4.3 – Definições:

Procedimento – “*Modo especificado de realizar uma atividade ou processo*” (NP EN ISO 9000:2005).

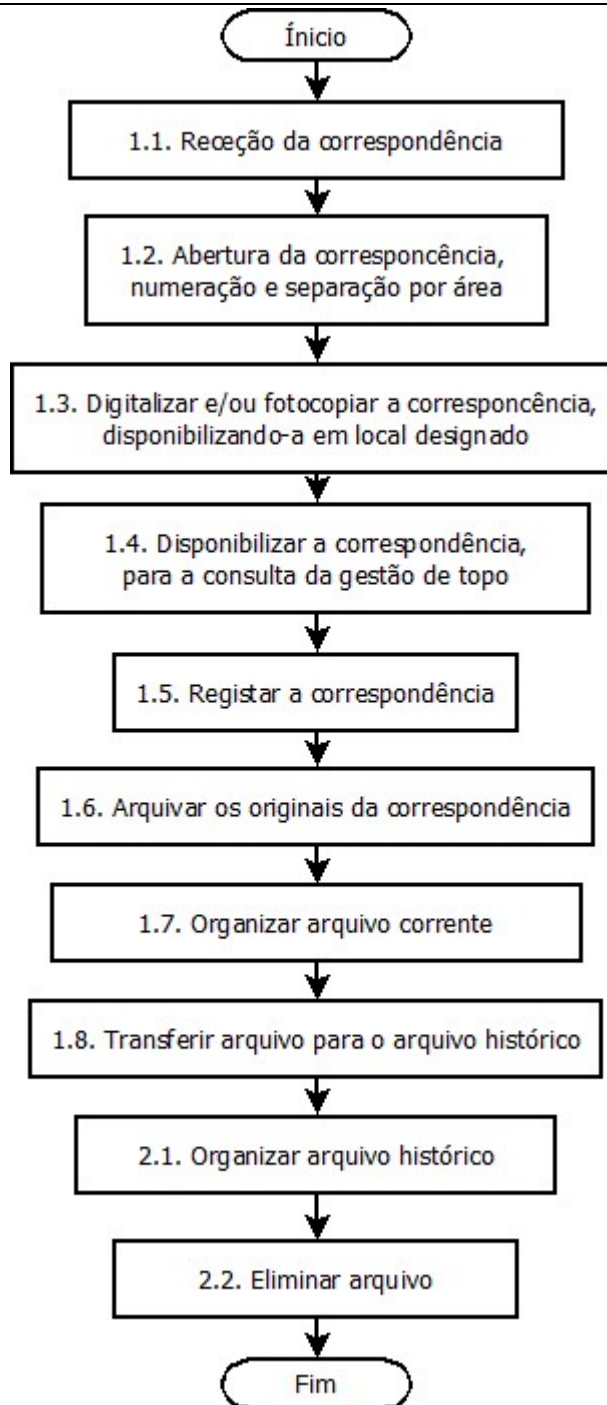
4.4 – Abreviaturas:

SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade; Resp. da Área – Responsável da Área.

5 – MODO DE PROCEDER (fluxograma)

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Organização de Arquivos



Elaborado:


Verificado:

Aprovado:

Data:

Data:


Data:

	PROCESSO SISTEMA DE GESTÃO	Código: PSG05 Edição/Revisão: 0/0
	Organização de Arquivos	Data: XX/XX/XXXX Página: 3 de 4

5 – MODO DE PROCEDER (descritivo)

Responsável	Ação	Frequência	Produto Final	X-ref.
	<u>1. Arquivo Central Corrente</u>			
Administrativo	1.1 Receção da correspondência.	Diariamente	Organização de arquivos; Metodologia de organização de arquivo	TSG08 FSG26
Administrativo	1.2 Abertura do correio, numeração sequencial e data, sendo separado por área e assunto.	Diariamente		
Administrativo	1.3 Digitalizar e/ou fotocopiar alguma correspondência para a área respectiva, disponibilizando-a em local previamente designado.	Quando necessário	Fotocópias disponibilizadas	
Administrativo	1.4 Disponibilizar os originais da correspondência para a gestão de topo analisar.	Diariamente	Correspondência analisada	
Administrativo	1.5 Registar a correspondência em suporte informático.	Diariamente	Registo	
Administrativo	1.6 Arquivar a restante correspondência em pastas classificadas de A a Z. Arquivar as digitalizações, no servidor, em pasta identificada.	Diariamente	Arquivo	
Resp. da Área	1.7 Organizar o arquivo corrente até ao fim de cada ano.	No fim do ano corrente	Arquivo	
Resp. da Área	1.8 Transferir o arquivo corrente para o arquivo central histórico onde permanecerá conforme tempo mínimo de retenção e/ou período legal (1).	Conforme período legal e ou tempo mínimo de retenção definido	Transferência	
	<u>2. Arquivo Central Histórico</u>			
Administrativo	2.1 Organizar o arquivo central histórico, quando é transferido arquivo.	Conforme período legal e ou tempo mínimo de retenção definido		TSG08
Administrativo	2.2 Eliminar o arquivo, usando para o efeito uma trituradora de papel e/ou através de		Controlo de registos	FSG07


Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO SISTEMA DE GESTÃO		Código: PSG05 <i>Edição/Revisão: 0/0</i> <i>Data: XX/XX/XXXX</i> <i>Página: 4 de 4</i>	
	Organização de Arquivos			
	entidades credenciadas (2).			
Observações: (1) Retenção mínima de 5 anos (2) Entidades que satisfaçam as regras de confidencialidade e ambiente no processo de eliminação de arquivos exigidas pela empresa.				

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo XVI

TSG08 – Organização de Arquivos

	PROCESSO DO SISTEMA DE GESTÃO	Código: TSG08 Edição/Revisão: 0/0
	Organização de Arquivos	Data: XX/XX/XXXX Página: 1 de 2

1 - Tipos de Arquivo

De forma a facilitar a gestão da documentação em arquivo definiram-se três tipos principais de arquivo:

- Arquivo Central – este arquivo é constituído pela documentação recebida e emitida pela empresa Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda. devidamente referenciada.
- Arquivo de setor – este arquivo é constituído por todos os documentos relevantes inerentes à atividade de cada setor.

Dependendo do tempo de retenção e do local de arquivo, os tipos de arquivo acima descritos subdividem-se nos seguintes subtipos:

- Arquivo Corrente – o que é gerado durante a realização da atividade e que, de um modo geral, é organizado de acordo com critérios como a proximidade de utilizador e facilidade de acesso aos documentos.
- Arquivo Histórico – o que é gerado com a documentação que transita do arquivo corrente e que, de um modo geral, é organizado para cumprir requisitos de retenção legais e/ou manutenção da informação com carácter permanente.

Os tempos de retenção dos documentos com relevância para o Sistema de Gestão da Qualidade encontram-se definidos no procedimento PSG04 - Controlo dos Registos e respetivo registo - FSG07.


2 - Suportes

Dependendo da natureza dos documentos e da finalidade de utilização o suporte dos arquivos pode ser em papel ou informático.

No seguimento da abordagem por processos foram definidos os seguintes grupos documentais de arquivo, correspondente ao “Arquivo de Setor”:

- Pasta de Gestão do Sistema (TSG06) – contém os documentos do Sistema de Gestão, criados na Área do Sistema de Gestão - Qualidade. A maior parte dos documentos são revistos periodicamente, sendo a sua criação, distribuição e atualização controladas. Os documentos desta pasta são guardados pelo período de 5 anos na Área do Sistema de Gestão - Qualidade, após o qual são destruídos.

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO DO SISTEMA DE GESTÃO	Código: TSG08 Edição/Revisão: 0/0
	Organização de Arquivos	Data: XX/XX/XXXX Página: 2 de 2

3 - Organização e Método de Arquivo

É deixado ao critério dos responsáveis, a indispensável latitude para organizarem os respetivos arquivos, devendo contudo ser observados os seguintes requisitos:

- As lombadas devem ser etiquetadas de acordo com um índice correspondente e facilmente identificáveis;
- Independentemente do seu tamanho (maior ou menor consoante as pastas), as lombadas devem conter no mínimo os seguintes elementos:
 - Logótipo da Empresa,
 - Designação do tipo de Pasta ou de Arquivo, Designação do Setor/Nº da Pasta/Volume/entre outros.
 - Assunto(s)/Separadores

Salvo especificação particular, no arquivo é seguida a metodologia que consiste em arquivar os documentos com a data mais recente no topo. Em cada pasta de arquivo é incluído o formulário (FSG26).

3.1 - Arquivo Central

Esta estrutura destina-se a referenciar e arquivar na Centi-Support os vários tipos de documentos, divididos pelos seguintes subtipos de arquivos:

- a) Arquivo Central Corrente – inclui correspondência, interna e externa, recebida e emitida pela empresa: cartas, faxes, E-mails, recibos, faturas, extratos, entre outros.

A receção e envio dos referidos documentos é referenciada com numeração sequencial e data, utilizando carimbo próprio. Proceder-se também ao registo dos mesmos em Base de Dados, designada “Protocolo de Correspondência”.

Posteriormente, os documentos são arquivados em pastas, devidamente identificadas.

A distribuição interna de documentos rececionados é feita após a colocação nos mesmos do nome ou nomes dos destinatários internos.

Os documentos deste tipo permanecem neste arquivo pelo período de um ano, passando posteriormente para o Arquivo Central Histórico.

- b) Arquivo Central Histórico – inclui documentos de Garantia, Documentos Contabilísticos e dos Recursos Humanos.

Os documentos permanecem neste arquivo pelo período legal necessário correspondente ou no mínimo cinco anos, sendo posteriormente destruídos, usando para o efeito uma trituradora de papel e/ou através de entidades credenciadas mediante autorização da gestão de topo.

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:


Anexo XVII

FSG26 – Metodologia de Organização de Arquivo

SEPARADOR N.º	REGISTOS	ORGANIZAÇÃO
		Alfabética <input type="checkbox"/> Cronológica <input type="checkbox"/> (+ recente p/ + antigo) Outra <input type="checkbox"/> Qual? _____ Alfabética <input type="checkbox"/> Cronológica <input type="checkbox"/> (+ recente p/ + antigo) Outra <input type="checkbox"/> Qual? _____ Alfabética <input type="checkbox"/> Cronológica <input type="checkbox"/> (+ recente p/ + antigo) Outra <input type="checkbox"/> Qual? _____
		Alfabética <input type="checkbox"/> Cronológica <input type="checkbox"/> (+ recente p/ + antigo) Outra <input type="checkbox"/> Qual? _____
		Alfabética <input type="checkbox"/> Cronológica <input type="checkbox"/> (+ recente p/ + antigo) Outra <input type="checkbox"/> Qual? _____
		Alfabética <input type="checkbox"/> Cronológica <input type="checkbox"/> (+ recente p/ + antigo) Outra <input type="checkbox"/> Qual? _____
		Alfabética <input type="checkbox"/> Cronológica <input type="checkbox"/> (+ recente p/ + antigo) Outra <input type="checkbox"/> Qual? _____

Anexo XVIII

PSG01 – Responsabilidade da Gestão

	PROCESSO SISTEMA DE GESTÃO	Código: PSG01 Edição/Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXXX Página: 1 de 5
	Responsabilidade da Gestão	

1 - OBJETIVO:

O procedimento “Processo Sistema de Gestão” tem como objetivo:

- Caracterizar a estrutura documental do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), adotada pela empresa Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda. Determinar a forma de proporcionar evidências do comprometimento no desenvolvimento do SGQ e na sua melhoria contínua;
- Assegurar que todos os colaboradores dos diversos setores possuem conhecimento da importância do cumprimento dos requisitos do cliente;
- Estabelecer o modo como a gestão de topo define a política e os objetivos do SGQ, como conduz as revisões do SGQ e assegura a disponibilidade de recursos essenciais ao exercício da atividade.

2 - ÂMBITO:

O procedimento “Processo Sistema de Gestão” é aplicável a toda a empresa.

3 - RESPONSABILIDADES:

À gestão de topo e ao gestor do SGQ, compete assegurar o cumprimento estabelecido neste procedimento.

O gestor do SGQ tem a responsabilidade de efetuar a manutenção do sistema documental.

Os colaboradores da empresa possuem como responsabilidade, a implementação dos procedimentos estabelecidos no âmbito do SGQ, bem como a melhoria contínua da sua eficácia de acordo com o estipulado nos requisitos das normas de referência.

Identificados na coluna “Responsável”.

4 - DOCUMENTAÇÃO:

4.1 – Documentos de Referência:

Normas: NP EN ISO 9001:2008; NP EN ISO 9004:2011; NP EN ISO 9000:2005.

4.2 – Documentação Associada:

Identificada na coluna “X-ref.”.

4.3 – Definições:

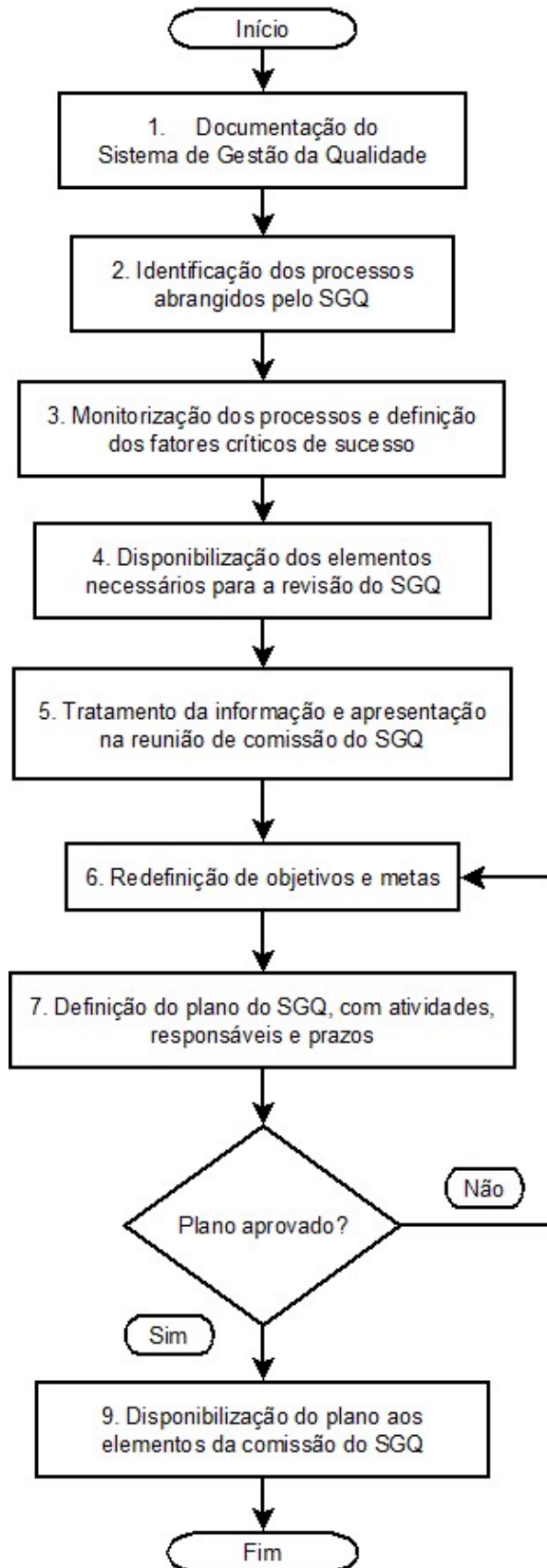
Procedimento – “Modo especificado de realizar uma atividade ou processo” (NP EN ISO 9000:2005).

4.4 – Abreviaturas:

SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade; RH – Recursos Humanos

5 – MODO DE PROCEDER (fluxograma)

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:



Elaborado:


Verificado:

Aprovado:

Data:

Data:

Data:

	PROCESSO SISTEMA DE GESTÃO	Código: PSG01 Edição/Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXXX Página: 3 de 5
	Responsabilidade da Gestão	


5 – MODO DE PROCEDER (descritivo)

Responsável	Ação	Frequência	Produto Final	X-ref.
	1. <u>Organização</u>			
Gestor SGQ/ Gestão de Topo	1.1 Documentar o Sistema de Gestão da Qualidade criando documentos, que asseguram o cumprimento dos requisitos das Normas NP EN ISO 9001:2008; NP EN ISO 9004:2011; NP EN ISO 9000:2005.		Processos identificados	PSG02 TSG01
Gestão de Topo	1.2 Identificar os processos abrangidos pelo SGQ.			TSG01
Gestão de Topo	1.3 Nomear o representante da gestão de topo para o SGQ.			
Gestão de Topo	1.4 Definir a estrutura organizacional para assegurar o, eficaz e eficiente, funcionamento do SGQ.			
Gestor SGQ	1.5 Divulgar a estrutura a todos os setores da empresa.	Sempre que ocorram		
	2. <u>Responsabilidade, Autoridade e Comunicação</u>			
Gestão de Topo/RH	2.1 Definir as funções de todos os responsáveis dos diferentes setores da empresa.			
Gestor SGQ	2.2 Divulgar o manual de funções a toda a organização empresarial.			
	2.3 Assegurar que é estabelecido, implementado e mantido um SGQ de acordo com as normas de referência NP EN ISO 9001:2008; NP EN ISO 9004:2011; NP EN ISO 9000:2005, proporcionando todos os recursos e meios necessários.			
Gestão de Topo	2.4 Estabelecer meios de comunicação formais, bem como o eficaz acompanhamento das atividades relevantes desenvolvidas na organização, através de um conjunto de reuniões formais.		Reuniões formais; Caracterização das comunicações escritas	TSG03 TSG05
Gestão de Topo/Gestor SGQ	2.5 Informar os restantes elementos da gestão de topo sobre o desempenho do SGQ para efeitos de revisão e como base para a sua melhoria.			

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Gestão de Topo	<p>3. Política de Gestão</p> <p>3.1 Estabelecer e documentar a política de gestão e objetivos da empresa.</p>		Política da Qualidade	FSG01
Gestão de Topo /Gestor SGQ	<p>3.2 Difundir a política e objetivos para que as vertentes fundamentais sejam do conhecimento de todos os colaboradores.</p>			FSG01
Gestão de Topo/Gestor SGQ	<p>3.3 Definir/redefinir os elementos constituintes da Comissão do Sistema de Gestão.</p>	Sempre que necessário		
Gestão de Topo	<p>3.4 Definir, em conjunto com os responsáveis de cada setor, indicadores de desempenho e respetivas métricas para verificar a evolução dos objetivos definidos.</p>		Indicadores de desempenho	PSG06
Gestão de Topo	<p>3.5 Convocar reunião para proceder à revisão do SGQ.</p>	Anualmente ou sempre que justifique	Convocatória	PSG06 FSG09
Gestão de Topo	<p>4. Planeamento do SGQ</p> <p>4.1 Redefinição de objetivos e metas</p>	Anual	Caracterização de clientes; Plano de atividades; Ata de reunião	TSG02 FSG08 FSG10
Gestor SGQ	<p>4.2 Definir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O plano do SGQ com as atividades a desenvolver, responsáveis; • Datas limite tendo em conta: <ul style="list-style-type: none"> – Os requisitos legais aplicáveis; – As necessidades e expectativas dos clientes; – O desempenho dos processos; – As oportunidades de melhoria. – Os dados relativos ao ano anterior; – A política e objetivos do SGQ para o ano em causa; – A verificação da adequação do SGQ face aos objetivos definidos e às normas de referência; – A criação/alteração de produtos; (1) – O desenvolvimento de novos processos. (2) 			
Gestão de Topo	<p>4.3 Aprovar o plano do SGQ.</p>			FSG08

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO SISTEMA DE GESTÃO	Código: PSG01 Edição/Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXXX Página: 5 de 5
	Responsabilidade da Gestão	

Gestão de Topo	4.4 Disponibilizar o plano a todos os elementos da Comissão do SGQ.			FSG08
Gestor SGQ	5. <u>Revisão do SGQ</u> 5.1 Assegurar a monitorização dos processos com a definição de fatores críticos de sucesso e indicadores de desempenho.	Conforme tabela de Indicadores		PSG06 FSG09
Gestor SGQ	5.2 Disponibilizar os elementos necessários para a revisão do SGQ.			
Gestor SGQ	5.3 Efetuar o tratamento de toda a informação a apresentar na reunião da Comissão do SGQ.	Semestral	Relatório de Gestão do SGQ	FSG18

Observações:

(1)

- Atividades que podem ser consideradas na criação/alteração de produtos:
- Definição dos requisitos do produto (incluindo os regulamentares aplicáveis);
- Avaliação dos recursos materiais e humanos necessários/fornecimento de recursos;
- Identificação do fluxo produtivo;
- Fabrico e apresentação do protótipo;
- Revisão dos requisitos do produto;
- Elaboração/revisão dos documentos do SGQ, face à criação/alteração de produtos;
- Produção.

(2)

- Atividades que podem ser consideradas no desenvolvimento de novos processos:
- Definição dos objetivos do processo;
- Avaliação dos recursos materiais e humanos necessários/fornecimento de recursos;
- Instalação do equipamento e posta em marcha;
- Elaboração/revisão dos documentos do SGQ, face ao desenvolvimento de novos processos;
- Acompanhamento do processo por período de tempo determinado/verificação do cumprimento dos objetivos.

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:


Anexo XIX

TSG01 – Metodologia do SGQ

Estrutura dos Processos:



Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO SISTEMA DE GESTÃO	Código: TSG01 Edição/Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXX Página: 2 de 3
	Metodologia SGQ	


Estrutura da documentação:



Em termos gerais, a documentação referida, documenta os seguintes aspetos:

- **Manual Sistema de Gestão da Qualidade** – Documento que especifica o Sistema de Gestão da Qualidade da empresa e que traduz o compromisso da Administração na aplicação dos princípios de Gestão.
- **Procedimentos** - Documentos que especificam o modo de realizar atividades ou processos abrangidos pelo Sistema de Gestão da Qualidade. A este nível, convencionou-se classificar os procedimentos em:
 - **Procedimentos de Gestão** – Especificam o modo de proceder, uma vez que os mesmos permitem à empresa:
 - Satisfazer os requisitos de Clientes e outros aplicáveis à atividade,
 - Satisfazer os requisitos legais e outros requisitos,
 - Satisfazer as orientações estratégicas da administração,
 - Satisfazer as diretrizes do modelo de gestão ISO 9001:2008.
 - **Procedimentos Operacionais** – Especificam o modo de realizar uma atividade, para a qual seja importante instruir o pessoal envolvido, ao nível de cada área de negócio da empresas.
- **Planos** - Documentos que especificam procedimentos e recursos aplicáveis, por quem e quando a projetos ou contratos específicos. (exemplos: Plano da Qualidade, Plano de Auditorias, Plano de Formação, etc.).
- **Registos** – Documentos que expressam resultados ou fornecem evidências das atividades realizadas.
- **Instruções** – As instruções de trabalho contêm informação clara e sucinta sobre o modo de efetuar uma dada operação/controlo.
- **Tabelas** – As tabelas de suporte explicam conceitos, responsabilidades e modelos de referência que ajudam no desempenho do processo.

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO SISTEMA DE GESTÃO	Código: TSG01 Edição/Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXX
	Metodologia SGQ	Página: 3 de 3

A distribuição dos documentos é assegurada pelo Gestor SGQe efetuada preferencialmente através de sistemas informatizados de apoio ao Sistema de Gestão da Qualidade, existentes na empresa, nomeadamente através do servidor.


A documentação do Sistema de Gestão da Qualidade é aprovada em suporte papel no qual as assinaturas dos responsáveis pela elaboração, verificação e aprovação estão apostas.

Os registos da qualidade, atendendo a que constituem as evidências da conformidade com os requisitos e da operação eficaz do SGQ, estão igualmente sujeitos a controlo por forma a assegurar a sua legibilidade, identificação e recuperação em caso de perda ou dano, conforme o procedimento “PSG04 – Controlo de Registos”, assegurando-se a acessibilidade aos mesmos através de uma organização em arquivos, conforme descrito no procedimento “PSG05 – Organização de Arquivos”.

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo XX

TSG03 – Macro Planeamento – Reuniões Formais

	PROCESSO DO SISTEMA DE GESTÃO	Código: TSG03 Edição/Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXXX Página: 1 de 1
	Macro Planeamento – Reuniões Formais	

Anualmente é aprovado e divulgado o Macro Planeamento e Calendário das Reuniões Formais a realizar.

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo XXI

TSG05 – Caracterização das comunicações escritas

TIPO		EMISSOR	RECETOR / CIRCUITO	FINALIDADE	ELEMENTOS
CARTA		- Gestão de Topo - Setores - Entidades externas	- Todos Ascendente Horizontal Descendente	Documento dirigido a elementos internos, da empresa para o exterior ou vice-versa. Utiliza-se para expor ou formalizar um determinado assunto.	- FSG16 - Referenciação - Data - Emissor/Recetor - Assunto - Papel timbrado
FAX		- Gestão de Topo - Setores - Entidades externas	- Todos Ascendente Horizontal Descendente	Documento dirigido a elementos internos, da empresa para o exterior ou vice-versa. Utiliza-se para expor ou formalizar um determinado assunto.	- FSG16 - Referenciação - Data - Emissor/Recetor - Assunto
COOMUNICAÇÃO	Interna	- Gestão de Topo - Setores	- Colaboradores Ascendente Horizontal Descendente	Expediente corrente entre as várias áreas da empresa.	- FSG12 - Referenciação - Data - Páginas - Emissor/Recetor - Assunto
	De Serviço	- Gestão de Topo	- Colaboradores Descendente	Informação vinculativa relativa à atividade da empresa, dirigida a recetores específicos.	- FSG12 - Referenciação - Data - Páginas - Emissor/Recetor - Assunto
CIRCULAR		- Gestão de Topo	- Colaboradores Descendente	Informação geral vinculativa relativa à actividade da empresa, dirigida a todo a empresa.	- FSG20 - Referenciação - Data - Assunto
DIRECTRIZ		- Gestão de Topo	Colaboradores Descendente	Informação geral vinculativa relativa à atividade da empresa, dirigida a todo a organização.	- FSG21 - Referenciação - Data - Assunto
CONVOCATÓRIA		- Todos	- Todos Ascendente Horizontal Descendente	Formalizar a solicitação de presença num determinado evento.	- FSG09 - Referenciação - Data - Página - Emissor / Recetor - Assunto


Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

ATA DE REUNIÃO	- Todos	- Todos Ascendente Horizontal Descendente	Formalizar os assuntos tratados numa reunião formal, nomeadamente decisões, responsáveis e prazos de implementação de ações.	- FSG10 - Referenciação - Data - Páginas - Emissor/Recetor - Participantes - Designação - Local - Duração - Agenda - Assunto/Ação/ Responsável/Prazo - Pendências
RELATÓRIO	- Todos	- Todos Ascendente Horizontal Descendente	Descrição de fatos, ou atividades/resultados específicos.	- FSG18 - Referenciação - Data - Páginas - Emissor/Recetor - Designação

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo XXII

FSG01 – Política da Qualidade

	PROCESSO SISTEMA DE GESTÃO	Código: FSG01 Edição/Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXXX Página: 1 de 1
	Política da Qualidade	

A empresa Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda tem como compromisso a melhoria contínua do sistema de gestão da qualidade, de modo a garantir a satisfação dos clientes, tendo em conta os requisitos por eles estabelecidos, o cumprimento dos prazos e as suas necessidades.

A gestão de topo assume este conjunto de orientações para o exercício da sua liderança, assegurando os recursos necessários à sua operacionalidade.

Gerência

(António Costa)

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo XXIII
FSG09 – Convocatória



CONVOCATÓRIA

REF.^a _____

DATA: __/__/__

PÁGINA: __ de __

De:

Para:

C/c:

Assunto:

Assinatura

Anexo XXIV

TSG02 – Caracterização de clientes

1. Caracterização dos Clientes

A identificação dos diferentes tipos de clientes é fundamental para que sejam consideradas no processo de avaliação as especificidades dos atributos associados aos produtos, em cada um dos casos.

Código	Tipo de Cliente
A.	Clientes Públicos
A.1	Organizações Centrais
A.1.1	Ministérios
A.1.2	Institutos
A.1.3	Governo Regional
A.2	Organizações Locais ou Regionais
A.2.1	Câmaras Municipais
A.2.2	Associações de Municípios
A.2.3	Departamentos Regionais do Governo
B.	Clientes Privados
B.1	Organizações
B.1.1	Empresas com fins lucrativos
B.1.2	Instituições/Associações com e sem fins lucrativos
B.2	Indivíduos/Agregados Familiares


2. Ponderação e Ordenação de Atributos de Satisfação

O conhecimento dos processos de decisão de adjudicação e da avaliação dos produtos realizados, permitiu à empresa Centi-Support, tipificar dois grupos de atributos a considerar na avaliação da satisfação dos seus clientes.

Este quadro reflete a percepção que a empresa tem da satisfação do cliente

Atributos	Tipos de Clientes/Ponderação de Atributos	
	A. Clientes Públicos	B. Clientes Privados
1. Relacionados com o Produto:	60%	40%
1.1 Preço/Qualidade	32%	20%
1.2 Relação Produto Entregue/Expectativas	14%	10%
1.3 Projeto	14%	10%
2. Relacionados com o Serviço:	35%	45%
2.1 Prazo de entrega	12,5%	17,5%
2.2 Capacidade Demonstrada na Resolução de Problemas	7,5%	10,5%
2.3 Desempenho da Equipa	5%	7%
2.4 Prevenção e Segurança	10%	10%

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO DO SISTEMA DE GESTÃO	Código: TSG02 Edição/Revisão: 0/0
	Caracterização da Avaliação da Satisfação de Clientes	Data: XX/XX/XXXX Página: 2 de 2
3. Relacionadas com a Adjudicação:	5%	15%
3.1 Competência	2,5%	7,5%
3.2 Cortesia, Simpatia	1,5%	4,5%
3.3 Imagem da empresa	1%	3%
	100%	100%

A ordenação e ponderação inicial resultam da sistematização da percepção interna acerca da importância relativa dos atributos de satisfação dos clientes. A atualização da tabela de Caracterização dos Clientes é efetuada sempre que surjam dados relevantes, resultantes da monitorização da satisfação dos clientes ou de ações de melhoria propostas no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade e/ou das metas estabelecidas pela gestão de topo.

2. Avaliação dos Atributos pelo Cliente

Os atributos são avaliados pelo cliente através de formulário próprio, FSG15. Dependendo das características do contrato e do cliente, a Monitorização da Satisfação pode assumir duas formas:

- Visita ao Cliente para aferir o grau de satisfação, tendo por base os parâmetros definidos no FSG15 - Monitorização da Satisfação de Clientes. Esta visita, dependendo das características do contrato e do relacionamento com a entidade cliente, será agendada e realizada pelo responsável ou nível hierárquico considerado adequado à situação (Gestão de Topo, Responsável de Produção, entre outros)
- Envio do formulário FSG15 – Monitorização da Satisfação de Clientes, por canal adequado de correspondência externa, com uma Carta de Acompanhamento – FSG16.

As etapas seguintes (ponto **3** e **4**), visam determinar os níveis de satisfação e com base nos resultados, identificam-se as ações de gestão destinadas a melhorar o nível de satisfação dos clientes.

3. Determinação da Satisfação do Cliente

Tendo por base o tratamento quantitativo da informação, procede-se ao lançamento das respostas (lançamento do valor atribuído à hipótese de resposta, sendo lançados valores de 1-Insatisfeito a 4-Muito Satisfeito).

Após o tratamento da informação, realizam-se contagens das respostas, obtendo-se indicadores simples, nomeadamente percentuais que são compilados no Relatório de Gestão do Sistema de Gestão da Qualidade.

Complementarmente, é considerada na avaliação da satisfação do cliente o nº de reclamações registadas no período em análise.

A análise dos resultados é colocada no Relatório de Gestão do Sistema de Gestão da Qualidade.

5. Ações de Gestão para Melhoria da Satisfação

O resultado da Avaliação da Satisfação deriva do tratamento da seguinte informação:

- Tratamento de formulários de Monitorização da Satisfação de Clientes;
- Reclamações de Clientes;

A análise dos resultados, compilada no Relatório de Gestão do Sistema de Gestão da Qualidade – FSG18, permite estabelecer quais são as características mais relevantes, sendo possível deste modo estabelecer as ações de melhoria consideradas apropriadas de forma a privilegiar os objetivos a atingir.

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo XXV

FSG08 – Plano de Atividades



Plano de Atividades

Edição: _____
 Revisto em: ____/____/____
 Data de início: ____/____/____
 Página: ____ de ____

ATIVIDADE/PROJETO: _____

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO EXECUÇÃO	RECURSOS	ESTADO DE PROGRESSO (%)										DATA PREVISTA DE CONCLUSÃO	
				10	20	30	40	50	60	70	80	90	100		

RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO: _____

Anexo XXVI
FSG10 – Ata de reunião

Designação:

Projeto; Atividade; Outra:

Local: _____

Início: __: __

Fim: __: __

Agenda:

--

Presentes

Nome/Entidade	Rúbrica

Distribuição a todos os presentes

Outros:

Nome / Entidade	Rúbrica

Observações:

--

Elaborado por: _____

Emitido em: __ / __ / ____

- Notas: 1 - Qualquer discordância com os relatos da presente ata deverá ser apresentada pelos participantes, num prazo de 24 horas após a receção da mesma, ao responsável pela sua elaboração.
- 2 - Após apreciação, a discordância apresentada junta-se ao original da ata, e no caso de ser aceite, comunica-se a todos os destinatários a alteração à ata enviada inicialmente.
- 3 - A ata é considerada aprovada se não existirem comunicações de discordância, ou caso se verifiquem, tiverem sido tratadas conforme o descrito na Nota 2.

Designação:

Projeto; Atividade; Outra:

Nº	Assunto	Ação	Responsável/Prazo

Pendências			
Reunião Nº/data	Assunto Nº	Observações Ações Complementares	Data de resolução

Anexo XXVII

FSG18 – Relatório de Gestão do SGQ

Índice

1 - Introdução

2 - Análise do desempenho do SGQ

2.1 - Pendências de relatórios anteriores

2.2 - Avaliação da satisfação de Clientes

2.3 - Auditorias Internas

2.4 - Tratamento de não conformidades/ações corretivas e preventivas

2.5 - Monitorização dos produtos/processos

2.6 - Qualificação de fornecedores

2.7 - Plano de calibrações

2.8 – Plano de formação

3 – Pontos críticos identificados/pontos a rever

3.1 - Ações de melhoria

3.2 - Plano de atividades

Elaborado por: _____

Anexo XXVIII

PSG07 – Consulta e Comunicação

1 - OBJETIVO:

O procedimento “Consulta e Comunicação” tem como objetivo estabelecer e definir o método de controlo das comunicações internas e externas, sendo que:

- A informação interna de comunicação obrigatória ou voluntária, no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), é comunicada a todos os colaboradores e às partes externas interessadas;
- A informação que provem dos colaboradores ou das partes externas interessadas e que se relacionam com o SGQ, é comunicada à gestão do SGQ com o intuito de ser tratada de acordo com os procedimentos adequados e sempre que exista necessidade.

2 - ÂMBITO:

O presente procedimento aplica-se à comunicação interna e externa da Centri-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda..

3 – RESPONSABILIDADES:

Identificadas na coluna “Responsável”.

4 – DOCUMENTAÇÃO:

4.1 – Documentos de Referência:

Normas: NP EN ISO 9001:2008; NP EN ISO 9004:2011; NP EN ISO 9000:2005.

4.2 – Documentação Associada:

Identificada na coluna “X-ref.”.

4.3 – Definições:

Comunicação Interna — Divulgação de informações, envio, receção e resposta a comunicações no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade, com os seus colaboradores.

Comunicação Externa — Divulgação de informações, envio, receção e resposta a comunicações no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade, com as partes externas interessadas.

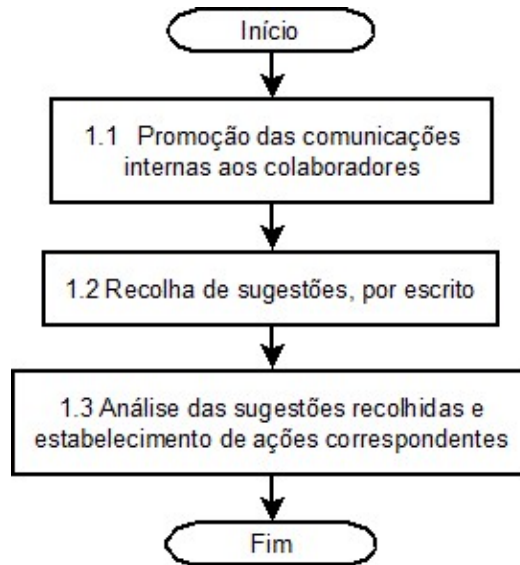
Procedimento – “*Modo especificado de realizar uma atividade ou processo*” (NP EN ISO 9000:2005).

4.4 – Abreviaturas:

SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade,

5 – MODO DE PROCEDER (fluxograma)

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:



Elaborado:

Verificado:

Aprovado:

Data:

Data:

Data:

5 – MODO DE PROCEDER (descritivo)

Responsável	Ação	Frequência	Produto Final	X-ref.
	<u>1. Comunicação Interna</u>			
Gestor do SGQ	1.1 Promover comunicações internas aos colaboradores.		Comunicações	TSG10 FSG12
Colaborador	1.2 Apresentar sugestões/comunicações, por escrito, utilizando os meios de comunicação disponíveis no grupo.			TSG10
Gestor do SGQ	1.3 Analisar a pertinência de cada sugestão /comunicação e estabelecer as ações correspondentes a empreender, sendo estas corretivas, preventivas ou de melhoria.			
	<u>2. Comunicação Externa</u>			
Gestor do SGQ	2.1 Divulgar toda a informação relevante, tipo: Normas, decretos, regulamentos e entre outras.		Controlo de documentos; Diplomas legais e normativos	PSG02 FSG20 TSG09
<u>Observações:</u>				

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo XXIX

TSG10 – Comunicações

Tipo de Informação	Responsável	Destinatários	Meios	Periodicidade
--------------------	-------------	---------------	-------	---------------

Comunicações Externas

Política de Gestão da Qualidade	Gestor SGQ	Todos os colaboradores e partes interessadas	Servidor, Placards, Ações de Formação/ Sensibilização	Sempre que se justifique
Programa de Gestão do Sistema da Qualidade	Gestor SGQ	Todos os colaboradores	Servidor e reuniões	Anual na Revisa do Sistema
Requisitos legais e outros aplicáveis	Gestor SGQ	Conforme conteúdo do documento	Intranet/em suporte em papel	Sempre que houver atualizações do servidor envia correio eletrónico para os destinatários
Descrição de Funções	RH	Conforme referido em cada documento	Servidor/em suporte em papel	Sempre que houver atualizações
Alterações nos Processos/ Procedimentos/ Registos do Sistema de Gestão da Qualidade	Gestor SGQ	Aos colaboradores intervenientes	Servidor/em suporte em papel	Sempre que houver atualizações
Identificação de Perigos e Avaliação de Riscos Laborais e Medidas Preventivas	SST	Todos os colaboradores	Avaliação de riscos/Relatório anual de SST	Sempre que houver atualizações
Fichas de Dados de Segurança de Substâncias Perigosas	SST	Todos os colaboradores	Formação/colocação das Fichas de Dados de Segurança no local em suporte de papel e/ou Servidor	Sempre que houver actualizações

Tipo de Informação	Responsável	Destinatários	Meios	Periodicidade
--------------------	-------------	---------------	-------	---------------

Comunicações Externas

Plano de Emergência Interno	Gestor SGQ/SST	Todos os colaboradores	Formação/ Placards/Realização de Simulacros/Servidor e/ou suporte de papel	Anualmente
Identificação dos membros da gestão de topo com responsabilidade no âmbito da qualidade	Gestor SGQ	Todos os colaboradores	Servidor e/ou em suporte de papel	Sempre que houver alteração do (s) membro(s)
Indicadores de Desempenho	Gestor SGQ	Todos os colaboradores	Servidor/outros meios de comunicação disponíveis na empresa	Conforme definido TSG12
Plano de Auditorias e Relatórios de Auditorias	Gestor SGQ	Auditados	Servidor/outros meios de comunicação disponíveis na empresa	Conforme Programa de Auditorias
Resultados da Revisão do Sistema	Gestor SGQ	Aos destinatários designados	Servidor/outros meios de comunicação disponíveis na empresa	Anualmente
Relatórios de Gestão da Qualidade	Gestor SGQ	Aos destinatários designados.	Servidor/outros meios de comunicação disponíveis na empresa	Trimestral/Anual
Entrega de documentação de obrigatoriedade Legal	Responsável da área a que reporta a documentação	ACT Outros	Conforme a notificação e/ou documentos obrigatórios.	De acordo com os prazos legais e/ou solicitados pelas entidades

Anexo XXX
FSG12 – Comunicação



Comunicação

Ref.^a _____

Data: ___/___/___

Página: 1 de 1

INTERNA

De: _____


Para: _____

C/c: _____

Assunto: _____

Assinatura

Anexo XXXI
FSG20 – Circular

	Circular	Data: ____/____/____ Página: ____ de ____
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------	----------------------------------------------

N.º:

Assunto:

Anexo XXXII

TSG09 – Diplomas Legais e Normativos



PROCESSO SISTEMA DE GESTÃO

Diplomas Legais e Normativos

Código: TSG09
Edição/Revisão: 0/0
Data: XX/XX/XXXX
Página: 1 de 1

Referência da Documentação	Título	Conteúdo Geral	Data do Documento	Referenciada			Observações
				Procedimento Formulário	Ponto	Artigo nº ou anexo Diploma	

Anexo XXXIII

PGAF01 – Administração/Financeiro

1 - OBJECTIVO:

O procedimento “Administração/Financeira” tem como objetivo assegurar circuitos documentais, adequando todas as interligações organizacionais cumprindo as obrigações legais e gestão/controlado dos meios financeiros necessários à atividade da organização.

2 - ÂMBITO:

Este procedimento é aplicável à empresa Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda.

3 - RESPONSABILIDADES:

Identificadas na coluna “Responsável”.

4 - DOCUMENTAÇÃO:

4.1 – Documentos de Referência:

NP EN ISO 9001:2008; NP EN ISO 9004:2011; NP EN ISO 9000:2005.

4.2 – Documentação Associada:

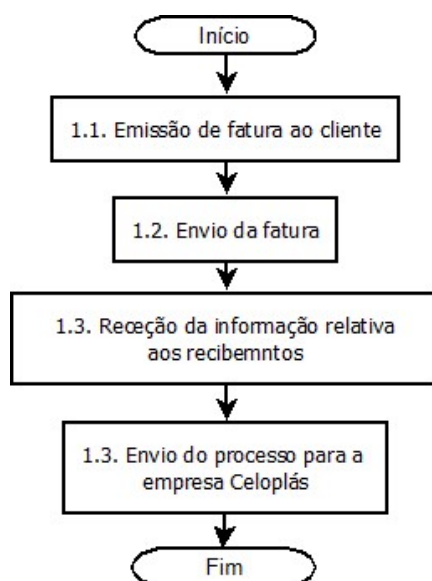
Identificada na coluna “X-ref.”.

4.3 – Definições: Não Aplicável.

4.4 – Abreviaturas: Não Aplicável.

5 – MODO DE PROCEDER (fluxograma)

- Tratamento de recebimentos:



Elaborado:

Verificado:

Aprovado:

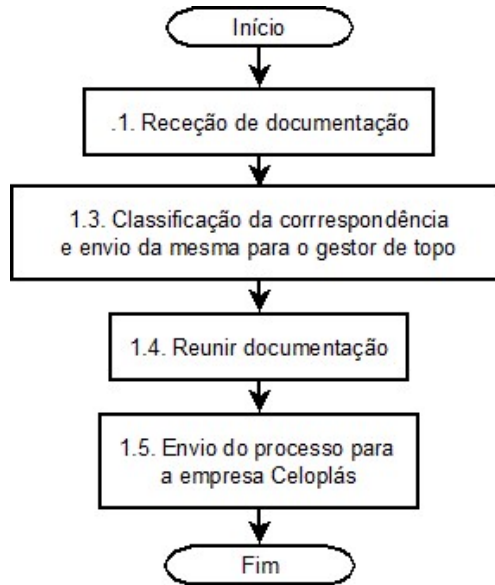
Data:

Data:


Data:

	PROCESSO GESTÃO DE ADMINISTRAÇÃO/ FINANCEIRA	Código: PGAF01 Edição/Revisão: 0/0
	Administração/Financeira	Data: XX/XX/XXXX Página: 2 de 3

- Tratamento de documentação:



Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO GESTÃO DE ADMINISTRAÇÃO/ FINANCEIRA	Código: PGAF01 Edição/Revisão: 0/0
	Administração/Financeira	Data: XX/XX/XXXX Página: 3 de 3

5 – MODO DE PROCEDER (descritivo)

Responsável	Ação	Frequência	Produto Final	X-ref.
<u>Tratamento de recebimentos</u>				
Administrativo	1.1. Emissão da fatura ao cliente.	Sempre que necessário	Fatura de cliente	
Administrativo	1.2. Envio da fatura ao cliente.	Sempre que necessário		
Gestão de Topo	1.3. Receção da informação relativamente ao recibimentos, nomeadamente pagamentos em cheque, transferência bancária, entre outros	Sempre que necessário		
Gestão de Topo	1.4. Envio de toda a documentação de faturação e comprovativa de recebimento, para a empresa Celoplás.	Sempre que necessário		
<u>Tratamento da documentação</u>				
Administrativo	1.1. Receção da documentação.	Sempre que necessário		
Administrativo	1.2. Classificação da correspondência e envio da mesma para a gestão de topo.	Sempre que necessário		
Administrativo	1.3. Reunir toda a documentação.	Sempre que necessário		
Gestão de Topo	1.4. Envio de toda a documentação para a empresa Celoplás.	Sempre que necessário		
<u>Observações:</u>				

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo XXXIV

PGCT01 – Contabilidade/Tesouraria

1 - OBJETIVO:

O procedimento “Contabilidade/Tesouraria” tem como objetivo definir métodos para se proceder ao tratamento da faturação dos clientes/fornecedores.

2 - ÂMBITO:

Este procedimento aplica-se ao setor Contabilidade/Tesouraria da empresa Centi-Support, Soluções para a Indústria.

3 - RESPONSABILIDADES:

Identificadas na coluna “Responsável”.

4 - DOCUMENTAÇÃO:

4.1 – Documentos de Referência:

NP EN ISO 9001:2008; NP EN ISO 9004:2011; NP EN ISO 9000:2005.

4.2 – Documentação Associada:

Identificada na coluna “X-ref.”.

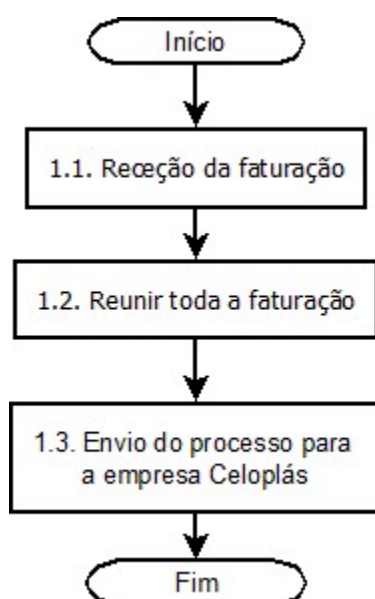
4.3 – Definições:

Não aplicável.

4.4 – Abreviaturas:

Não aplicável.

5 – MODO DE PROCEDER (fluxograma)



Elaborado:


Verificado:

Aprovado:

Data:

Data:

Data:

	PROCESSO GESTÃO CONTABILIDADE/TESOURARIA	Código: PGCT01 Edição/Revisão: 0/0
	Contabilidade/Tesouraria	Data: XX/XX/XXXX Página: 2 de 2

5 – MODO DE PROCEDER (descritivo)

Responsável	Ação	Frequência	Produto Final	X-ref.
Administrativo	1.1. Receção da faturação, na empresa Centi-Support.	Sempre que necessário		
Administrativo	1.2. Reunir toda a faturação recebida.	Sempre que necessário		
Gestão de Topo	1.3. Envio do processo para a empresa Celoplás.	Sempre que necessário		
<u>Observações:</u>				

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo XXXV

PGRH01 – Recrutamento e seleção

1 - OBJECTIVO:

O procedimento “Recrutamento e Seleção” tem como objetivo estabelecer os critérios gerais para o recrutamento e seleção de colaboradores.

2 - ÂMBITO:

Este procedimento aplica-se a todas à empresa Centri-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda.

3 - RESPONSABILIDADES:

Identificadas na coluna “Responsável”.

Recursos Humanos

- Desenvolve o processo de recrutamento, o qual inclui as fases de entrevistas, seleção e formalização de propostas de contratação.

4 - DOCUMENTAÇÃO:

4.1 – Documentos de Referência:

NP EN ISO 9001:2008; NP EN ISO 9004:2011; NP EN ISO 9000:2005.

4.2 – Documentação Associada:

Identificada na coluna “X-ref.”.

4.3 – Definições:

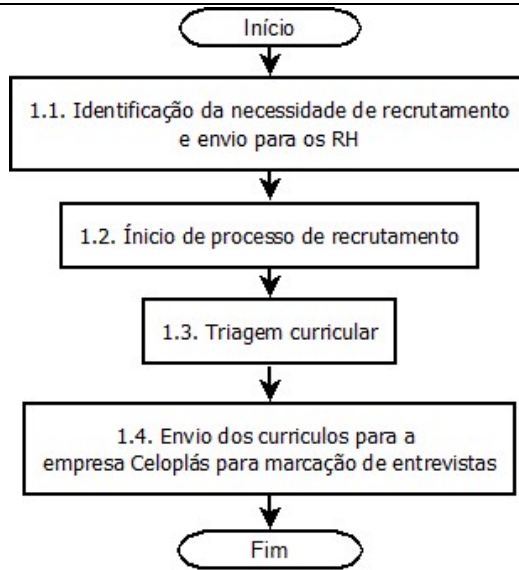
Recrutamento – Regime de contrato de trabalho (a termo certo ou permanente), de estágio, de prestação de serviços (recibos verdes), ou outro similar.

4.4 – Abreviaturas:

RH – Departamento Recursos Humanos

5 – MODO DE PROCEDER (fluxograma)

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:



Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

5 – MODO DE PROCEDER (descritivo)

Responsável	Ação	Frequência	Produto Final	X-ref.
<u>Proposta de Recrutamento e Seleção</u>				
Gestão de Topo	1.1.A organização identifica a necessidade de recrutamento e seleção no âmbito das atividades, caracterizando-a no formulário Proposta de Contratação, o qual será encaminhado para o RH.	Início do Processo	Proposta de Contratação	FGRH01
Gestão de Topo	1.2.O processo de recrutamento e seleção externo poderá iniciar-se com uma consulta à base de dados interna e/ou de entidades credenciadas. O anúncio na imprensa e/ou o recurso a empresas especializadas poderá justificar-se para a identificação de candidatos adequados.			
Gestão de Topo	1.3. A identificação de uma <i>short-list</i> de candidatos a entrevistar é precedida de uma avaliação e triagem curricular, eventualmente realizada em conjunto com os RH.			
Gestão de Topo	1.4. Envio do curriculum selecionado, para a empresa Celoplás, para marcação de entrevistas.			
Observações:				

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo XXXVI

FGRH01 – Proposta de Contratação

CARACTERIZAÇÃO DA NECESSIDADE

A preencher pela Gestão de Topo	Setor										
	Função a recrutar										
	Formação académica	Licenciatura		Bacharel		12º ano		9º ano		6º ano	
	Experiência (em anos)	Nula		1 a 2		3 a 5		5 a 10		10+	
	Disponibilidade	Imediata		1 a 2 meses		2 a 3 meses					
	Necessidade	Tipo	Reposição								
Reforço											

CARACTERIZAÇÃO DO CANDIDATO SELECIONADO


A preencher pelos DH	Nome/Idade										
	Formação académica	Designação					Instituição				
	Formação complementar										
	Background profissional										
	Avaliação de potencial										
Disponibilidade	Imediata		1 a 2 meses		2 a 3 meses						

ENQUADRAMENTO, PROPOSTA E FUNDAMENTAÇÃO

Enquadramento salarial		Proposta de contratação								
A preencher pelos RH	Mínimo		Salariais		Condições de serviço					
	Médio		Fixo	Variável	Viatura	Telemóvel	Sub. Transporte	Sub. Deslocação	Outra	
	Máximo									
	Mercado		Tipo de contrato			Categoria profissional				
	Fundamentação									

Anexo XXXVII

PGRH02 – Alteração de Condições Contratuais

	PROCESSO DE GESTÃO DOS RECURSOS HUMANOS	Código: PGRH02 Edição/Revisão: 0/0
	Alteração de Condições Contratuais	Data: XX/XX/XXXX Página: 1 de 3

1 - OBJETIVO:

O procedimento “Alteração de Condições Contratuais” tem como objetivo estabelecer os critérios gerais de alteração de condições contratuais de colaboradores.

2 - ÂMBITO:

Este procedimento aplica-se à empresa Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda.

3 - RESPONSABILIDADES:

Identificadas na coluna “Responsável”.

4 - DOCUMENTAÇÃO:

4.1 – Documentos de Referência:

NP EN ISO 9001:2008; NP EN ISO 9004:2011; NP EN ISO 9000:2005.

4.2 – Documentação Associada:

Identificada na coluna “X-ref.”.

4.3 – Definições:

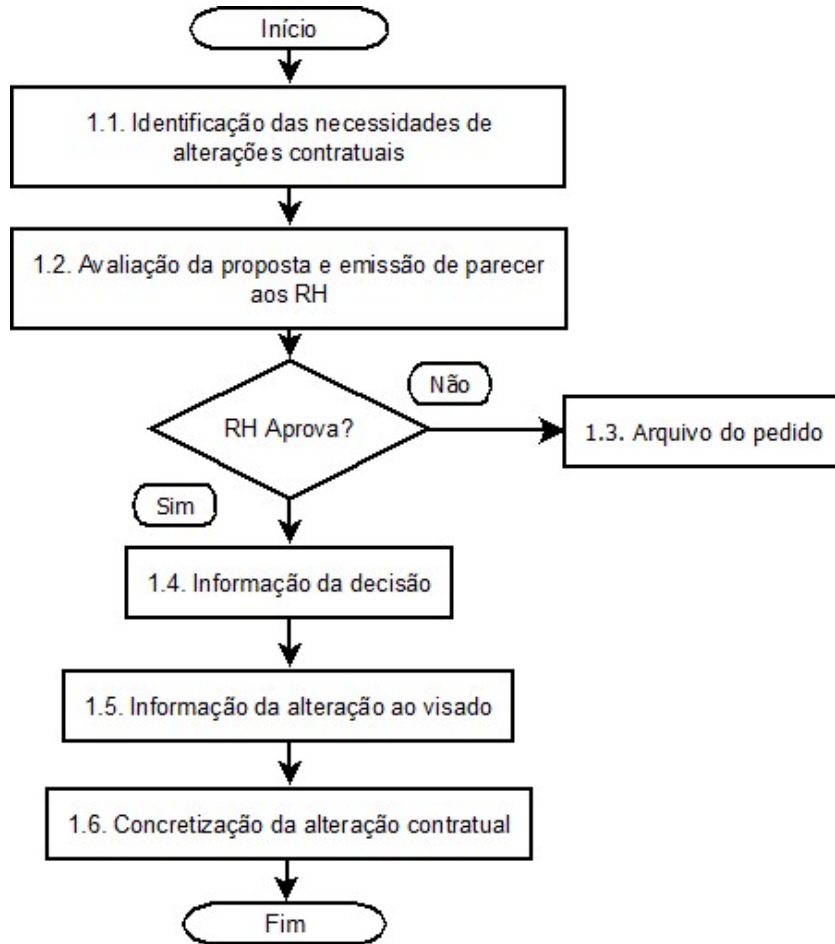
Alteração de Condições Contratuais: Alteração de todos e quaisquer elementos que definam e caracterizam os termos da relação laboral.

4.4 – Abreviaturas:

RH – Recursos Humanos

5 – MODO DE PROCEDER (fluxograma)

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:



Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

5 – MODO DE PROCEDER (descritivo)

Responsável	Ação	Frequência	Produto Final	X-ref.
<u>1. Proposta de Alteração de Condições Contratuais</u>				
Gestão de Topo	1.1. A gestão de topo identifica, fundamenta e formaliza os termos das alterações preconizadas caracterizando-os no formulário Proposta de Alteração de Condições Contratuais, o qual será encaminhado para o RH.	Sempre que necessário	Proposta de alteração de condições contratuais	FGRH02
RH	1.2. Os RH avaliam os termos da proposta de alteração das condições contratuais, baseada na pertinência/oportunidade da proposta e sempre fundamentada em firmes critérios internos (ex. potencial de desempenho, novas responsabilidades, entre outros) e externos (ex. dinâmicas regulatórias e/ou de mercado de mercado e entre outros).			FGRH02
RH	1.3. Arquivo do pedido.			
	1.4. Os RH avaliam, deliberam e formalizam a sua decisão sobre a proposta de alteração das condições contratuais informando a gestão de topo da sua decisão.			FGRH02
RH/Gestão de Topo	1.5. Os RH e/ou a gestão de topo informam o visado sobre a natureza da decisão, das suas eventuais especificidades e sobre a data a partir do qual aquela produz efeitos.			
RH	1.6. Os RH diligenciam no sentido de se proceder à efetivação dos termos da alteração de condições contratuais a partir da data definida, atualizando aquela informação nas bases de dados respetivas e arquivando a formalização da decisão no dossier individual do visado.			
Observações:				

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo XXXVIII

FGRH02 - Proposta de Alteração de Condições Contratuais

Identificação do colaborador

A preencher pela hierarquia	Nome/Nº	
	Setor	
	Função	

Proposta de alteração

A preencher pela gestão de topo	Enquadramento contratual	Situação	Atual	Proposta	
		Categoria profissional			
		Renovação do contrato			
		Passagem ao quadro			
		Outras (ex. conversão em estágios)			
Enquadramento atual			Enquadramento proposto		
A preencher pelos RH	Salariais	Salário fixo			A preencher pela gestão de topo
		Salário variável			
	Condições de serviço	Viatura			
		Telemóvel			
		Subsídio de deslocação			
		Subsídio de transporte			
		Outra(s)			
		Outra(s)			
	Salariais	Salário fixo			
		Salário variável			
Condições de serviço	Viatura				
	Telemóvel				
	Subsídio de deslocação				
	Subsídio de transporte				
	Outra(s)				
	Outra(s)				

Motivo e fundamentação das alterações

Assinalar motivo com X e fundamentar (pela gestão de topo)	Motivo		Fundamentação
	Alteração do local de trabalho		
	Alteração nível de funções		
	Reenquadramento contratual		
	Outras (p.f. especificar)		

Enquadramento salarial
Parecer do RH

A preencher pelos RH	Mínimo				
	Médio				
	Máximo				
	Mercado				
	Recomendação		Positiva		Negativa

Anexo XXXIX

PGRH04 – Gestão Administrativa de Recursos Humanos

1 - OBJECTIVO:

O procedimento “Gestão Administrativa de Recursos Humanos” tem como objetivo estabelecer os critérios gerais de Gestão Administrativa de Recursos Humanos para a recolha de ponto dos colaboradores.

2 - ÂMBITO:

Este procedimento aplica-se à empresa Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda.

3 - RESPONSABILIDADES:

Identificadas na coluna “Responsável”.

4 - DOCUMENTAÇÃO:

4.1 – Documentos de Referência:

NP EN ISO 9001:2008; NP EN ISO 9004:2011; NP EN ISO 9000:2005.

4.2 – Documentação Associada:

Identificada na coluna “X-ref.”.

4.3 – Definições:

Não Aplicável


4.4 – Abreviaturas: RH – Recursos Humanos.

5 – MODO DE PROCEDER (fluxograma)

- Recolha de Ponto



Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO DE GESTÃO DOS RECURSOS HUMANOS	Código: PGRH04 Edição/Revisão: 0/0
	Gestão Administrativa de Recursos Humanos	Data: XX/XX/XXXX Página: 2 de 2

5 – MODO DE PROCEDER (descritivo)

Responsável	Ação	Frequência	Produto Final	X-ref.
Administrativo	<u>Recolha de Ponto</u>			
	1.1. Registrar a assiduidade dos trabalhadores na Folha de Ponto.	Diariamente	Registo de faltas; Justificação de faltas.	FGRH05 FGRH06
Administrativo	1.2. Enviar Folha de Ponto e documentos auxiliares e/ou justificativos para os RH.	Mensalmente		

Observações:

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo XL

FGRH05 – Registo de Faltas



Registo de Faltas

Nº Colaborador: _____

Nome: _____ C. Reg. Seg. Social: _____ N.º Benef.: _____

FALTAS NO ANO DE: _____

Meses	Dias																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Janeiro																															
Fevereiro																															
Março																															
Abril																															
Maio																															
Junho																															
Julho																															
Agosto																															
Setembro																															
Outubro																															
Novembro																															
Dezembro																															

Códigos de Faltas

- 01 - Baixa Médica
- 02 - Sinistro
- 03 - Parto
- 04 - Assist. Parto
- 05 - Casamento
- 06 - Assist. Familiar
- 07 - Feriado
- 08 - Feriado Municipal
- 09 - Férias
- 10 - Falta Just. sem Remun.
- 11 - Falta Just. com Remun
- 12 - Falta Injustificada

FALTAS NO ANO DE: _____

Meses	Dias																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Janeiro																															
Fevereiro																															
Março																															
Abril																															
Maio																															
Junho																															

- 13 - Suspensão sem Remun.
- 14 - Suspensão com Remun.
- 15 - Licença sem vencimento
- 16 - Serviço Militar
- 17 - Admissão
- 18 - Demissão
- 19 - Admissão

*(art.º 7º do Dec-Lei 43182, de

Anexo XLI
FGRH06 – Justificação de Faltas

Número: _____ Nome: _____

Setor: _____

Pretendo licença para faltar ao serviço _____ Comunico ter faltado ao serviço _____

No seguinte período: de _____ a _____ Tempo total em horas: _____

Motivo de ausência: _____

Data: _____

Assinatura do colaborador

Proposta:

- 1 - Férias
- 2 - Falta just. c/ remuneração
- 3 - Falta just. s/ remuneração
- 4 - Falta injustificada

Decisão:

- 1 - Férias
- 2 - Falta just. c/ remuneração
- 3 - Falta just. s/ remuneração
- 4 - Falta injustificada

Assinatura do proponente

Assinatura do decisor

Anexo XLII

PGRH03 - Formação & Desenvolvimento de Competências

1 - OBJETIVO:

O procedimento “Formação & Desenvolvimento de Competências” tem como objetivo caracterizar as ações, variantes, etapas e determinantes de sucesso do processo de formação e desenvolvimento de competências.

2 - ÂMBITO:

Este processo aplica-se a todas à empresa Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda. O processo respeita todas as ações de formação, informação, sensibilização e actualização de carácter formativo e/ou informativo, independentemente da sua natureza, duração ou estrutura.

3 - RESPONSABILIDADES:

Identificadas na coluna “Responsável”.

Gestão de Topo

- Procede à identificação de necessidades de formação e desenvolvimento de competências gerais e/ou específicas dos seu colaboradores de acordo com critérios de aquisição, desenvolvimento ou consolidação (de competências).
- Orçamenta uma verba anual para ações de formação e desenvolvimento das “Atividades e Recursos”.

Recursos Humanos

- Definição, aprovação e revisão dos termos gerais do processo de formação e desenvolvimento de competências.
- Avaliação da pertinência e oportunidade dos pedidos de inscrição em ações de formação e de desenvolvimento não programadas, ou seja, não integradas no produto principal deste processo: o Plano Anual de Formação.
- Assessora a gestão de topo na identificação e/ou caracterização de necessidades de formação.
- Avalia opções e alternativas formativas em resposta às necessidades gerais e/ou específicas identificadas numa lógica de custo/benefício/oportunidade.
- Mantém atualizados os indicadores e registos individuais de formação.

4 - DOCUMENTAÇÃO:

4.1 – Documentos de Referência:

NP EN ISO 9001:2008; NP EN ISO 9004:2011; NP EN ISO 9000:2005; OHSAS 18001:2007.

4.2 – Documentação Associada:

Identificada na coluna “X-ref.”.

4.3 – Definições:

Necessidade de Formação: Necessidade de aquisição, desenvolvimento ou consolidação de competências necessárias à cabal prossecução ou otimização das atribuições cometidas ou a cometer.

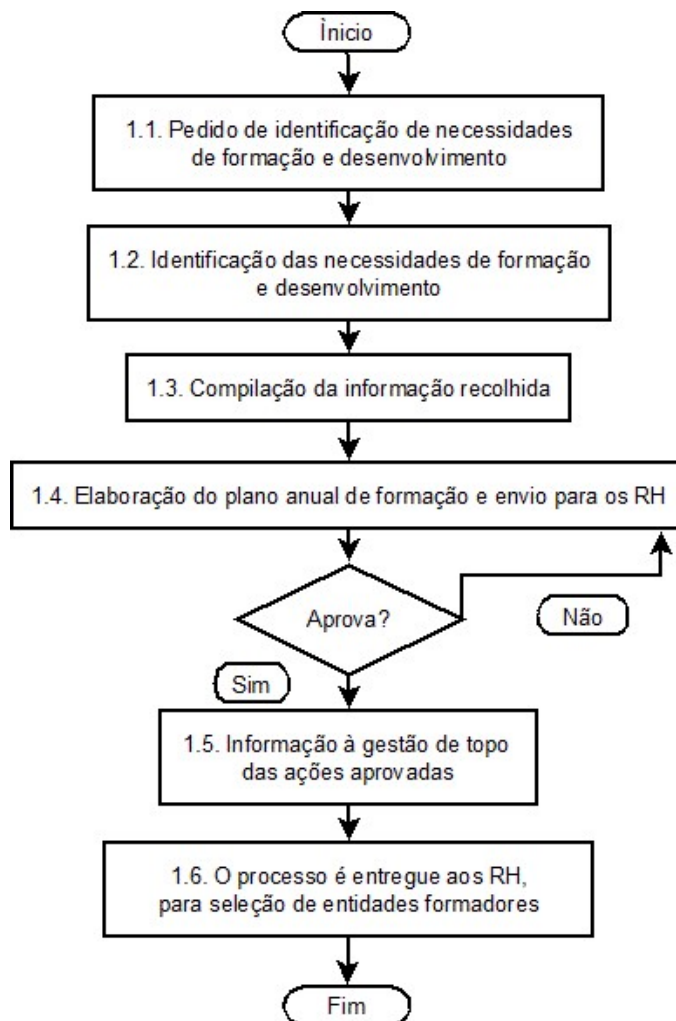
4.4 – Abreviaturas:

RH – Departamento Recursos Humanos

5 – MODO DE PROCEDER (fluxograma)

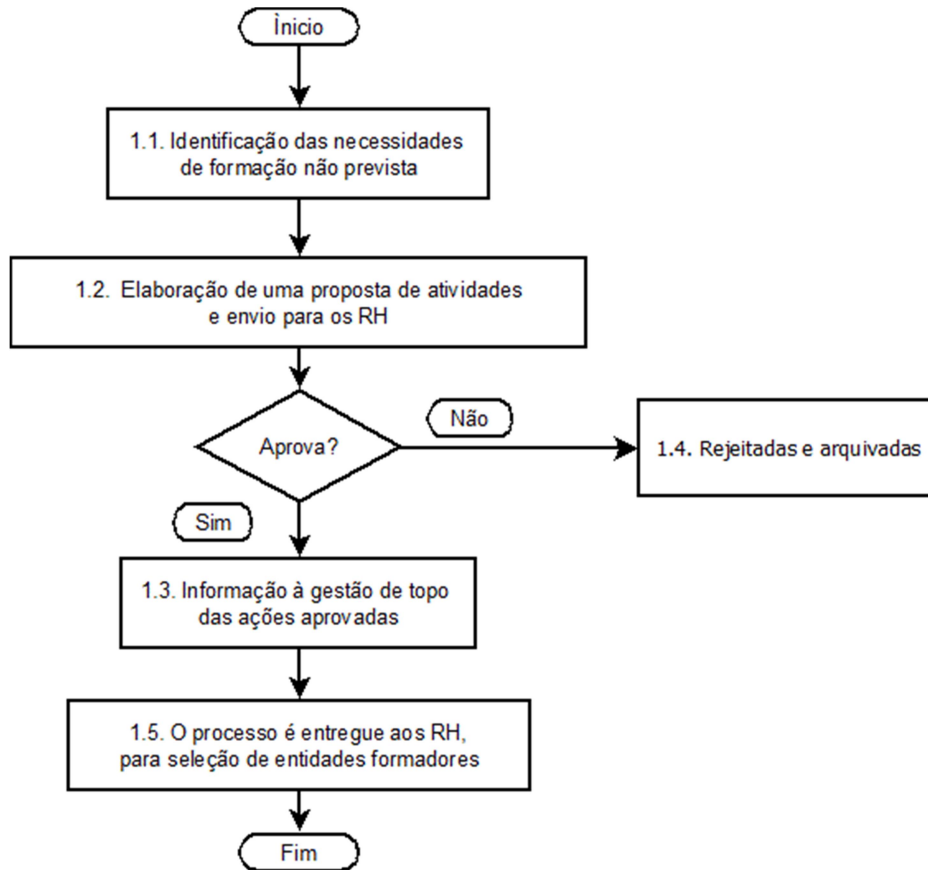
Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

- Ações programadas




Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

- Ações não programadas




Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO DE GESTÃO DOS RECURSOS HUMANOS	Código: PGRH03 Edição/Revisão: 0/0
	Formação & Desenvolvimento de Competências	Data: XX/XX/XXXX Página: 4 de 5

5 – MODO DE PROCEDER (descritivo)

Responsável	Ação	Frequência	Produto Final	X-ref.
<u>Identificação das Necessidades de Formação & Desenvolvimento</u>				
RH	1.1. Anualmente, os RH solicita à gestão de topo o preenchimento do formulário “Identificação das Necessidades de Formação & Desenvolvimento de Competências”.	4º Trimestre	Identificação das necessidades de formação	FGRH03
Gestão de Topo	1.2. A gestão de topo procede à identificação das necessidades de formação e desenvolvimento de competências dos colaboradores.			
Gestão de Topo	1.3. A gestão de topo compila e analisa a informação recolhida.	4º Trimestre	Plano anual de formação	FGRH04
Gestão de Topo	1.4. Sistematiza a informação recolhida, no Plano Anual de Formação Provisional e envia o mesmo para os RH, para aprovação.			FGRH04
RH	1.5. Os RH, após aprovação, informam a gestão de topo sobre as ações aprovadas, divulgando o Plano Anual de Formação aprovado.			
Gestão de Topo	1.6. O processo é entregue aos RH, para selecionar as entidades formadoras.			
<u>Realização de ações não programadas</u>				
Gestão de Topo	1.1. A gestão de topo, identifica as necessidades de formação não programadas.			
Gestão de Topo	1.2. Elaboração de uma proposta de atividades, utilizando o formulário “Identificação das Necessidades de Formação & Desenvolvimento de Competências” e envia para os RH.			FGRH04
RH	1.3. Os RH, após aprovação, informam a gestão de topo sobre as ações aprovadas, divulgando o Plano Anual de Formação aprovado.			
RH	1.4. As formações que não são aceites pelos RH são arquivadas.			

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO DE GESTÃO DOS RECURSOS HUMANOS	Código: PGRH03 Edição/Revisão: 0/0
	Formação & Desenvolvimento de Competências	Data: XX/XX/XXXX Página: 5 de 5
Gestão de Topo	1.5. O processo é entregue aos RH, para selecionar as entidades formadoras.	
<u>Observações:</u>		

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo XLIII

FGRH03 – Identificação das Necessidades de Formação & Desenvolvimento de Competências

Setor	
-------	--

Fundamentação da(s) necessidade(s)			
CÓDIGO	(a)	Desenvolvimento de competências	Competências necessárias para melhorar o desempenho em determinadas valências e/ou possibilitar a consolidação de novos conhecimentos e competências
	(b)	Aquisição de novas competências	Competências necessárias para colmatar falhas ao nível do desempenho e/ou possibilitar a aquisição de novos conhecimentos e competências

Caracterização da(s) necessidade(s)		Especificação de elementos constituintes da ação (ex. designação, temática, metodologia, etc.)	PERÍODO	
Domínio das competências a desenvolver/adquirir	TÉCNICO		1º Semestre	2º Semestre
CÓDIGO				
(1)	Tecnologias construtivas e/ou materiais			
(2)	Tecnologias informáticas (software, hardware)			
(3)	Métodos de trabalho			
(4)	Preparação e/ou Medição			
(5)	Análise financeira, orçamental, custos, etc.			
(6)	Legislação nacional			
(7)	Outras... (p.f. especificar)			
ORGANIZACIONAL				
(8)	Planeamento e/ou organização			
(9)	Gestão de equipas, projetos, prazos, etc.			
(10)	Gestão de stress, conflitos, tempos, etc.			
(11)	Liderança, negociação, motivação, etc.			
(12)	Comunicação, apresentações orais, etc.			
(13)	Outras... (p.f. especificar)			
OUTRAS COMPETÊNCIAS				
(14)	Outras... (p.f. especificar)			

Caracterização do(s) destinatário(s)				
N.º	Nome	Setor/Função	ASSINALAR CÓDIGO RESPETIVO	
			Fundamentação	Caracterização

Observações adicionais	Data
	____ / ____ / ____

Anexo XLIV

FGRH04 – Plano Anual de Formação Provisional



Plano Anual de Formação

ANO:
Edição/Revisão:
Data:
Página: de

FORMAÇÃO	JAN		FEV		MAR		ABR		MAI		JUN		JUL		AGO		SET		OUT		NOV		DEZ	
	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R

P – previsto, R – realizado


Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo XLV

FGSST01 – Registo de Formação/Informação

Anexo XLVI

PGSST01 – Medicina no Trabalho

	PROCESSO DE GESTÃO DA SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO	Código: PGSST01 Edição/Revisão: 0/0
	Medicina do Trabalho	Data: XX/XX/XXXX Página: 1 de 4

1 - OBJETIVO:

O procedimento “Medicina do Trabalho” tem como objetivo estabelecer a metodologia de assistência de saúde do trabalhador da empresa Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda.

2 - ÂMBITO:

Este procedimento aplica-se a todos os trabalhadores da empresa.

3 – RESPONSABILIDADES:

As responsabilidades encontram-se identificadas na coluna “Responsável” (5).

4 - DOCUMENTAÇÃO:

4.1 – Documentos de Referência:

NP EN ISO 9001:2008; NP EN ISO 9004:2011; NP EN ISO 9000:2005; OHSAS 18001:2007; NP EN ISO 4397:2008; Portaria n.º 71/2015 de 10 de março; Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro.

4.2 – Documentação Associada:

Identificada na coluna “X-ref.”.

4.3 – Definições:

Ficha de Aptidão para o Trabalho – “Revela a aptidão ou inaptidão do trabalhador para a função ou atividade de trabalho proposta ou atual e deve ser preenchida face ao resultado do exame de admissão, periódico ou ocasional efetuado ao trabalhador” (Portaria n.º 71/2015 de 10 de março).

Ficha Clínica – “Local onde são anotadas as observações clínicas relativas aos exames de saúde” (artigo 109.º, da Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro)

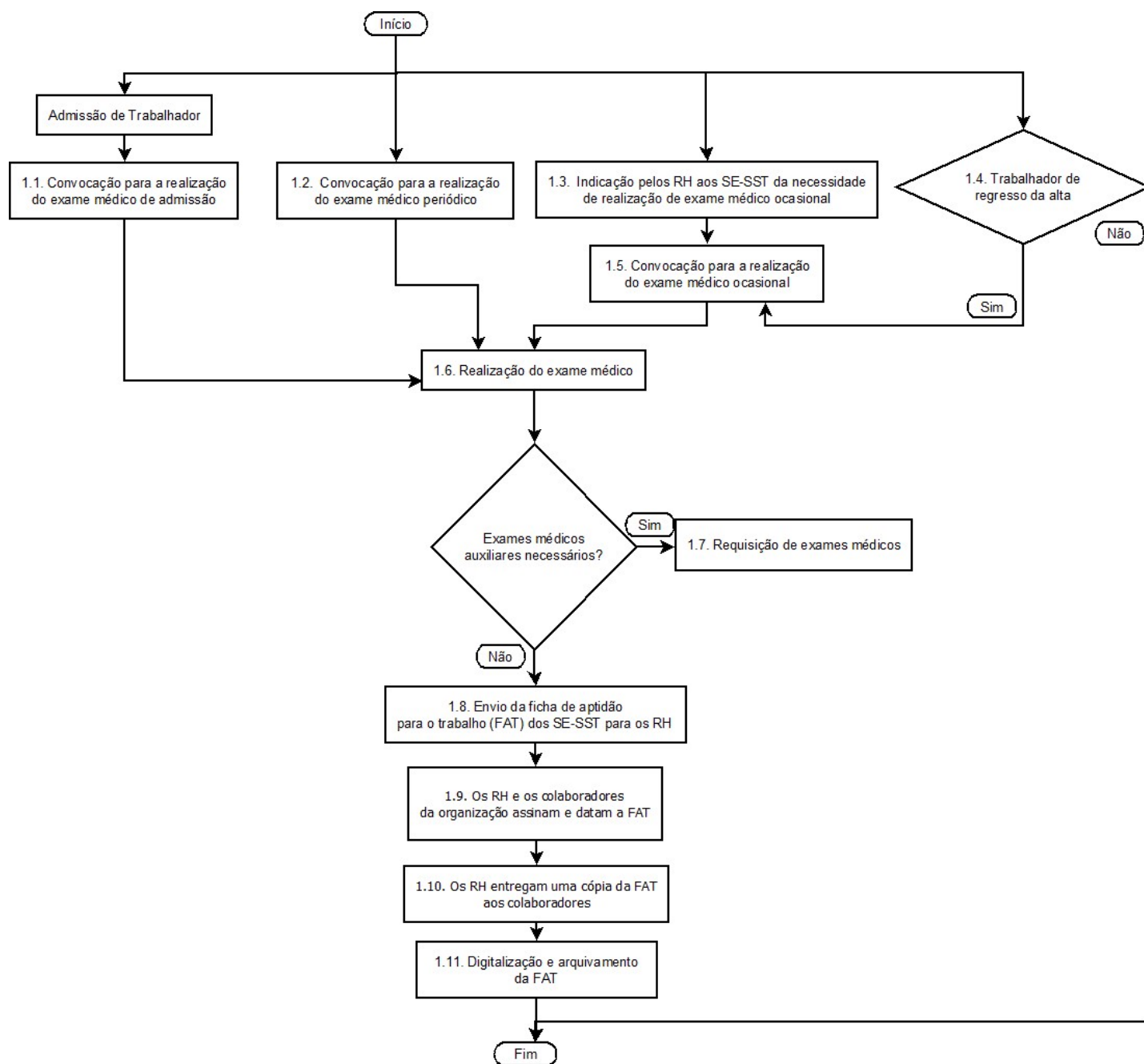
Procedimento – “Modo especificado de realizar uma atividade ou processo” (NP EN ISO 9000:2005).

4.4 – Abreviaturas:


RH – Recursos Humanos; SE-SST – Serviços Externos em Segurança e Saúde no Trabalho; MMT – Médico da Medicina no Trabalho.

5 – MODO DE PROCEDER (fluxograma)

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:




Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO DE GESTÃO DA SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO	Código: PGSST01 Edição/Revisão: 0/0
	Medicina do Trabalho	Data: XX/XX/XXXX Página: 3 de 4

5 – MODO DE PROCEDER (descritivo)

Responsável	Ação	Frequência	Produto final	X-ref.
	<u>1. Exames de Aptidão para o Trabalho Admissão/Periódicos/Ocasionais</u>			
RH/SE-SST	1.1. Sempre que seja admitido um novo trabalhador na empresa, os RH informam a empresa de SE-SST, e este é convocado para efetuar o exame médico de admissão.	Até 15 dias após admissão		
RH/SE-SST	1.2. Convocar o trabalhador para a realização do exame médico periódico de acordo com o planeamento e o estipulado na legislação em vigor, pelos meios de comunicação disponíveis na empresa (1).			
RH/SE-SST	1.3. Cruzar com os SE-RH a necessidade e programação de exame médico Ocasional (2).			
Administrativo	1.4. No caso do trabalhador, com alta, se apresentar no posto de trabalho deve o facto ser comunicado aos RH e à empresa de SE-SST, pelo administrativo, para programação e realização do exame médico ocasional obrigatório.	Imediato		
RH/SE-SST	1.5. Convocar o trabalhador para realização de exame médico ocasional no caso de regresso ao trabalho depois de uma ausência superior a 30 dias por motivo de acidente ou doença, antes de entrar ao serviço.			
MMT	1.6. Fazer Exame médico de avaliação ao trabalhador, atualizando a ficha clinica, e preenchendo a ficha de aptidão para o trabalho (FAT).	Após convocatória do trabalhador	Exame médico e FAT	
MMT	1.7. Requisitar exames auxiliares de diagnósticos sempre que julgue necessário.			
MMT	1.8. Enviar para a empresa de SE-SST e para os RH a FAT.			

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO DE GESTÃO DA SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO		Código: PGSST01 Edição/Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXXX Página: 4 de 4	
	Medicina do Trabalho			
RH/ Colaboradores	1.9. Os RH e os colaboradores da organização assinam e datam as FAT.			
RH/ Colaboradores	1.10. Os RH entregam uma cópia da FAT aos colaboradores da organização.			
RH/SE-SST	1.11. Digitalização e arquivamento da FAT.		FAT validada e enviada	
	<u>2. Relatório Oficial da Atividade do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho</u>			
MMT/RH	2.1 Fornecer aos SE-SST os elementos necessários para a elaboração do relatório anual da atividade do serviço de segurança, higiene e saúde no trabalho.	Anual		
Observações: (1) A periodicidade do exame médico periódico é de dois anos para funcionários com idade superior a 18 inferior a 50 anos e anual para funcionários com idade inferior a 18 e superior a 50 anos ou com profissões de risco. (2) Sempre que hajam alterações substanciais nos meios utilizados, no ambiente e na organização do trabalho suscetíveis de repercussão nociva na saúde do trabalhador, bem como no caso de regresso ao trabalho, depois de uma ausência superior a 30 dias por motivo de acidente ou de doença.				

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo XLVII

PGSST02 – Identificação de Perigos e Avaliação de Riscos Laborais

1 - OBJETIVO:

O procedimento “Identificação de Perigos e Avaliação de Riscos Laborais”, regulamenta e define o método de identificação de perigos e avaliação de riscos laborais, que comprometem a segurança e a saúde dos trabalhadores, nas diferentes atividades existentes na empresa.

2 - ÂMBITO:

O presente procedimento aplica-se à empresa Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda.

3 – RESPONSABILIDADES:

Identificadas na coluna “Responsável”.

4 – DOCUMENTAÇÃO:

4.1 – Documentos de Referências:

Normas: NP EN ISO 9001:2008; NP EN ISO 9004:2011; NP EN ISO 9000:2005; OHSAS 18001:2007: NP EN ISO 4397:2008.

4.2 – Documentação Associada:

Identificada na coluna “X-ref.”.

4.3 – Definições:

Perigo – Fonte ou situação com um potencial para o dano, em termos de lesões ou ferimentos para o corpo humano ou de danos para a Saúde, ou uma combinação destes.

Risco – Combinação da probabilidade e da(s) consequência(s) da ocorrência de um determinado acontecimento perigoso.

Saúde e Segurança do Trabalho (SST) – Fatores que afetam o bem-estar de todos os trabalhadores.

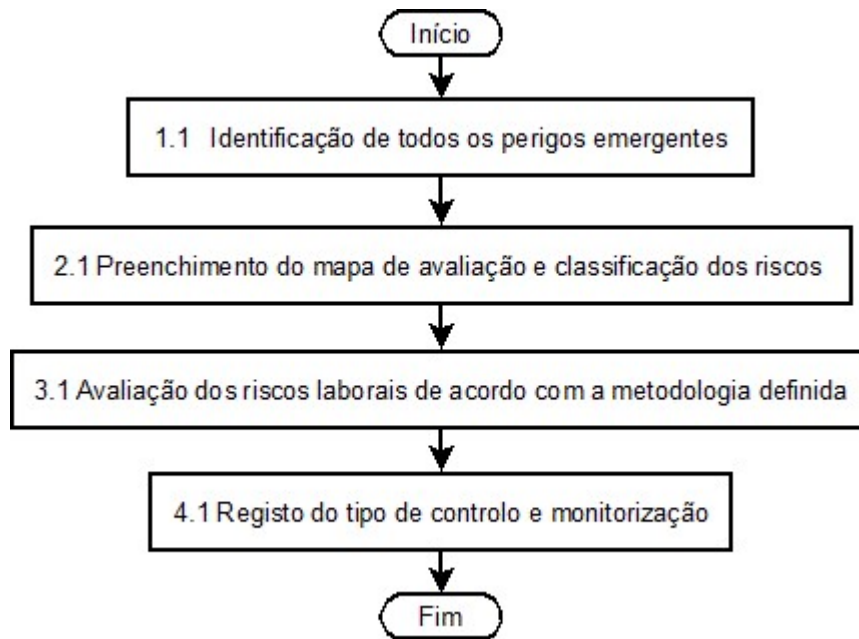
Procedimento – “Modo especificado de realizar uma atividade ou processo” (NP EN ISO 9000:2005).

4.4 – Abreviaturas:

TST – Técnico de Segurança no Trabalho; EPC – Equipamento de Proteção Coletiva; EPI – Equipamentos de Proteção Individual; SE-SST – Serviços Externos de Segurança e Saúde do Trabalho.

5 – MODO DE PROCEDER (fluxograma)

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:



Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

5 – MODO DE PROCEDER (descritivo)

Responsável	Ação	Frequência	Produto Final	X-ref.
TST/SE-SST	<p><u>1. Necessidade de Identificação de Perigos</u></p> <p>1.1. Proceder à necessidade de identificar todos os perigos emergentes. (1)</p>	Sempre que necessário	Modelo da SE-SST	
TST/SE-SST	<p><u>2. Identificação de Perigos e Riscos Laborais</u></p> <p>2.1. Preencher o Mapa de Avaliação e Classificação dos Riscos Laborais.</p>	Sempre que necessário	Modelo da SE-SST	
TST/SE-SST	<p><u>3. Avaliação de Riscos Laborais</u></p> <p>3.1. A Avaliação de Riscos Laborais é efetuada de acordo com a metodologia definida.</p>	Sempre que surgem novos riscos ou quando os riscos não são aceitáveis	Metodologia de identificação de identificação de perigos e avaliação de riscos	TGSST01
TST/SE-SST	<p><u>4. Identificação das Medidas de Proteção / Prevenção</u></p> <p>4.1. O tipo de controlo e monitorização são registados, tendo em conta os pontos seguintes:</p> <p>a) <u>Objetivo</u>: Definição de objetivos que conduzam para a minimização, eliminação ou controlo dos riscos laborais considerados e á elaboração do plano de ação necessário ao seu cumprimento.</p> <p>b) <u>Controlo Operacional</u>: Definição de um Plano Especifico, Ficha de Inspeção/Controlo ou outro documento que permita controlar a implementação das medidas na execução da atividade.</p>		Distribuição de EPI	FGSST06

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

c) EPI e EPC: Em função das necessidades de equipamentos de proteção identificados, bem como das medidas de proteção e prevenção a serem implementadas.

Observações:

(1) – Perigos Emergentes

- Novas atividades ou ampliação/modificação de uma atividade, operação, equipamentos que originem novos perigos;
- Reclamações dos colaboradores e das partes interessadas;
- Alterações na metodologia descrita neste procedimento;
- Nas inspeções e auditorias, que se detetem situações de perigo não identificadas.

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo XLVIII

TGSST01 – Metodologia de identificação de identificação de perigos e avaliação de riscos

Para determinar o nível de risco laboral é definida uma escala com os critérios a considerar.

Os critérios considerados relevantes ou seja, mais importantes para a definição do nível de risco são a probabilidade de ocorrência e a sua gravidade.

A probabilidade de ocorrência quantifica a maior ou menor possibilidade de que aconteça algum acidente, tendo em consideração as condições em que o trabalho é realizado. Em relação à gravidade, esta quantifica as consequências da ocorrência de um acidente, em termos de lesões para o trabalhador. Qualquer prejuízo material não é tido em consideração.

Nas tabelas seguintes são definidos os critérios, numa escala de 1 a 5 e descreve-se em que situações se deve aplicar cada um deles.

CRITÉRIOS APLICADOS PARA A PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA

PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA			
NÍVEL DO RISCO	1	Muito baixa	Não tem conhecimento que alguma vez ocorreu.
	2	Baixa	Nunca ocorreu nas suas obras e/ou estabelecimentos, mas noutras sim.
	3	Média	Já ocorreu nas suas obras e/ou estabelecimentos (menos de uma vez por ano).
	4	Alta	Já ocorreu nas suas obras e/ou estabelecimentos (uma vez por ano).
	5	Muito alta	Já ocorreu nas suas obras e/ou estabelecimentos (mais de uma vez por ano).

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

CRITÉRIOS APLICADOS PARA A GRAVIDADE DA LESÃO

GRAVIDADE DA LESÃO			
NÍVEL DO RISCO	1	Muito baixa	Lesão (ões), sem paragem de trabalho.
	2	Baixa	Lesão (ões), com paragem de trabalho de 1 a 3 dias de baixa. ⁽¹⁾
	3	Média	Lesão (ões), com paragem de trabalho de 4 a 30 dias de baixa. ⁽¹⁾
	4	Grave	Lesão (ões), com paragem de trabalho superior a 30 dias de baixa. ⁽¹⁾
	5	Muito grave	Incapacidade permanente absoluta ⁽²⁾ / Morte

⁽¹⁾ – Segundo referência do Balanço Social – Ministério do Trabalho e da Solidariedade

⁽²⁾ – Acidente de que resulte para a vítima, com carácter permanente total incapacidade para o trabalho.

Para determinar o nível de risco global, ou seja, relacionando os dois critérios apresentados aplica-se a seguinte relação:

$$\text{Nível de Risco} = \text{Probabilidade de Ocorrência} \times \text{Gravidade da Lesão}$$

Para melhor visualização do nível de risco construiu-se uma matriz que relaciona a probabilidade de ocorrência com a gravidade.

MATRIZ DE CÁLCULO DA DIMENSÃO DO RISCO LABORAL

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

NÍVEL DO RISCO LABORAL		GRAVIDADE DA LESÃO				
		1	2	3	4	5
PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA	1	1	2	3	4A	5V
	2	2	4	6	8	10V
	3	3	6	9	12	15
	4	4	8	12	16	20
	5	5	10	15	20	25

Classifica-se o risco como aceitável ou não aceitável com base na matriz representada nesta última tabela.

Assim temos:

- ✓ Os riscos representados a vermelho, são considerados **riscos elevados**.
- ✓ Os riscos representados a amarelo, são considerados **riscos médios**.
- ✓ Os riscos a verde, são considerados **riscos baixos**.

Todos os riscos laborais elevados e médios devem ser considerados não aceitáveis. Todos os riscos laborais baixos e que não violem nenhuma disposição legal, são considerados aceitáveis.

Os riscos laborais não aceitáveis, assinalados pelas cores amarela e vermelha, devem ser controlados com medidas adequadas de forma a eliminar o risco ou sua diminuição para um nível de risco aceitável.

Definição Prática dos Níveis

Os níveis de prioridade para a implementação de ações para controlo dos riscos são determinados pela dimensão do risco laboral. São assim definidos três níveis de prioridade:

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:


- **1º Nível** – Zona Vermelha: Atuação imediata devendo os trabalhos nas imediações do local serem interrompidos até a situação de risco ser eliminada ou protegida e, só retomar após a implementação das medidas de controlo.

- **2º Nível** – Zona Amarela: Atuação imediata, protegendo provisoriamente mas eficazmente o risco, podendo ou não serem interrompidos os trabalhos nas imediações do local.

- **3º Nível** – Zona Verde: O risco laboral está controlado, no entanto deverá manter-se o acompanhamento do mesmo ao longo da atividade/tarefa.

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo XLIX
PGSST03 – Ruído Ocupacional

	PROCESSO SISTEMA DE GESTÃO	Código: PGSST03 Edição/Revisão: 0/0
	Ruído Ocupacional	Data: Página: 1 de 4

1 - OBJETIVO:

O procedimento “Ruído Ocupacional” tem como objetivo regulamentar e definir o método de avaliação, medição e monitorização do ruído ocupacional.

2 - ÂMBITO:

Este procedimento aplica-se às atividades desenvolvidas pela empresa, nas quais se verifiquem operações que gerem ruído ocupacional prejudicial à segurança e saúde dos trabalhadores.

3 – RESPONSABILIDADES:

As responsabilidades encontram-se identificadas na coluna “Responsável”.

4 – DOCUMENTAÇÃO:

4.1 – Documentos de Referência:

Normas: NP EN ISO 9001:2008; NP EN ISO 9004:2011; NP EN ISO 9000:2005; OHSAS 18001:2007; NP EN ISO 4397:2008; Decreto-Lei nº 182/2006, de 6 de setembro.

4.2 – Documentação Associada:

Identificada na coluna “X-ref.”.

4.3 – Definições:

Valores de Ação Superior e Inferior – Níveis de exposição diária ou semanal ou níveis da pressão sonora de pico que em caso de ultrapassagem implicam a tomada de medidas preventivas adequadas à redução do risco para a Segurança e Saúde dos trabalhadores (artigo 2.º, Decreto-Lei nº 182/2006, de 6 de setembro);

- Valor de ação superior: nível sonoro contínuo equivalente ($L_{EX,8h}$) de 85 dB(A) ou a valores de pico (L_{Cpico}) 137 dB (C).
- Valor de ação inferior: nível sonoro contínuo equivalente ($L_{EX,8h}$) de 80 dB(A) ou a valores de pico (L_{Cpico}) 135 dB (C).

Valor Limite de Exposição – Nível de exposição diária ou semanal ou nível da pressão sonora de pico que não deve ser ultrapassado. A exposição do trabalhador nunca deverá ser igual ou superior ao nível sonoro contínuo equivalente ($L_{EX,8h}$) de 87 dB(A) ou a valores de pico (L_{Cpico}) iguais ou superiores a 140dB(C) (artigo 2.º, Decreto-Lei nº 182/2006, de 6 de setembro);

Requisitos Legais — Legislação aplicável à atividade da empresa.

Procedimento – “*Modo especificado de realizar uma atividade ou processo*” (NP EN ISO 9000:2005).

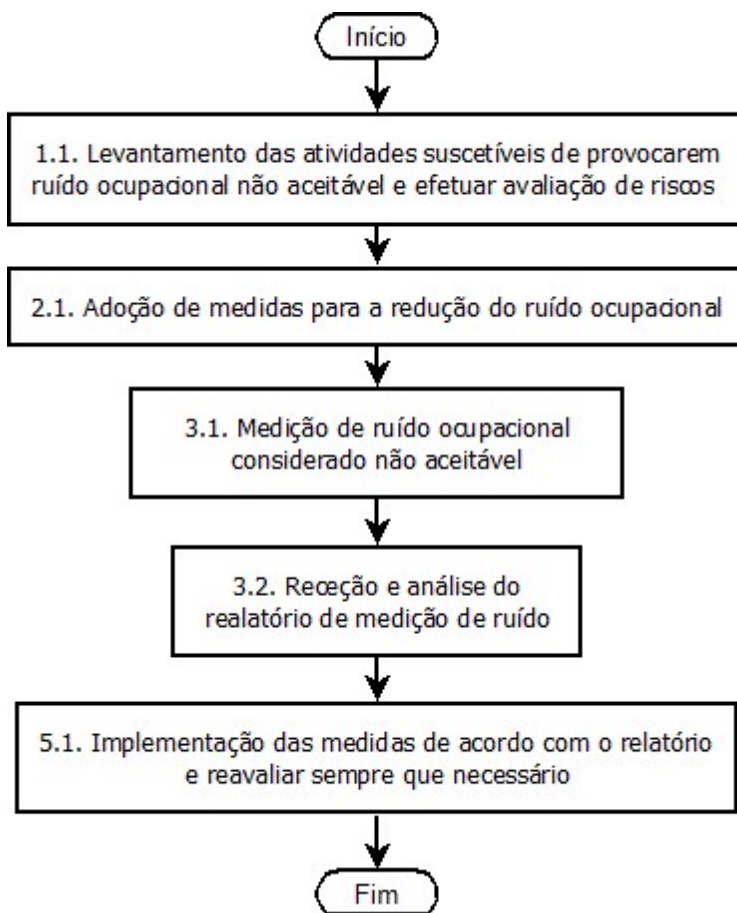
4.4 – Abreviaturas:

TST – Segurança Higiene e Saúde no Trabalho; SE-SST – Serviços externos de segurança e saúde no trabalho.

5 – MODO DE PROCEDER (fluxograma)

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Ruído Ocupacional




Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

5 – MODO DE PROCEDER (descritivo)

Responsável	Ação	Frequência	Produto Final	X-ref.
TST/SE-SST	<p><u>1. Atividades Ruidosas</u></p> <p>1.1. Fazer um levantamento de todas as atividades que decorrem, ou venham a decorrer, nos diferentes locais de trabalho, suscetíveis de provocar ruído ocupacional não aceitável, que afetem a saúde e segurança do(s) trabalhador(es), concretizando as mesmas com base no procedimento de identificação de perigos e avaliação de riscos e/ou outro elemento técnico.</p>	Sempre que necessário	Lista de potenciais fontes de ruído	FGSST07
TST/SE-SST	<p><u>2. Ações de Controlo e Minimização do Ruído Ocupacional</u></p> <p>2.1. Em função do risco para os trabalhadores e caracterização da atividade em causa, deverão ser adotadas medidas (1) que minimizem ou eliminem a produção e efeitos do ruído ocupacional.</p>		Implementação das medidas adotadas	
TST/SE-SST	<p><u>3. Medição do Ruído Ocupacional por Entidades Externas</u></p> <p>3.1. São realizadas as medições do ruído laboral sempre que ocorram situações de trabalhadores expostos a níveis de ruído avaliados com base em 1.1, não aceitáveis. A medição do nível de ruído laboral é realizada, de acordo com o disposto na legislação em vigor.</p>	Em função do resultado da avaliação de riscos ou anualmente	Relatório de Medições Externo	
Administrativo	<p>3.2. Receção e análise do relatório de medições do ruído laboral emitido por entidade externa.</p>			
TST/SE-SST/ Administrativo	<p><u>4. Formação/Informação</u></p> <p>4.1. Implementar as medidas de acordo com o relatório e efetuar a reavaliação sempre que necessário</p>		Registo de Formação/ Informação; Mapa de controlo de formação/ Informação	FGSST01 FGSST02

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO SISTEMA DE GESTÃO	Código: PGSST03 Edição/Revisão: 0/0
	Ruído Ocupacional	Data: Página: 4 de 4

--	--	--	--	--

Observações:

(1) Medidas de Minimização:

- a) Selecionar métodos de trabalho alternativos, que permitam reduzir a exposição ao ruído, incluindo a possibilidade de disponibilizar aos trabalhadores equipamento de trabalho cuja concepção e cujo fabrico respeitem o objetivo ou o efeito da limitação da exposição ao ruído ocupacional;
- b) Colocar à disposição dos trabalhadores protetores auditivos, assegurando que os mesmos permitem eliminar ou reduzir ao mínimo o risco para a audição;
- c) Concepção, disposição e organização dos locais e dos postos de trabalho;
- d) Informação e formação adequadas dos trabalhadores para a utilização correta e segura do equipamento com o objetivo de reduzir ao mínimo a sua exposição ao ruído ocupacional;
- e) Organização do trabalho com limitação da duração e intensidade da exposição;
- f) Escolha de equipamentos de trabalho adequados, ergonomicamente bem concebidos e que produzam o mínimo ruído possível, incluindo a possibilidade de disponibilizar aos trabalhadores equipamento de trabalho cuja concepção e cujo fabrico respeitem o objetivo ou o efeito da limitação da exposição ao ruído ocupacional.
- g) Definir horários de trabalho adequados, incluindo períodos de descanso apropriados.
- h) Medidas técnicas de redução do ruído ocupacional, nomeadamente barreiras acústicas, encapsulamentos e revestimento com material de absorção sonora para redução do ruído aéreo, e medidas de amortecimento e isolamento para redução do ruído transmitido à estrutura;
- i) Programas adequados de manutenção do equipamento de trabalho, do local de trabalho e dos sistemas aí existentes;

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo L

FGSST07 – Lista de Potenciais Fontes de Ruído

Anexo LI


FGSST02 – Mapa de controlo de formação/Informação

Ano: _____

Nome	Categoria	Tipo de formação/informação		
		(Nome/Data)	(Nome/Data)	(Nome/Data)
António Costa				
Luís Martins				
Luís Ferreira				
Filipe Miranda				
Salete Oliveira				
Vítor Vilares				
André Bezerra				
Hélder Ferreira				
José Silva				

Anexo LII

PGSST04 – Gestão dos Acidentes e Incidentes de Trabalho

	PROCESSO SISTEMA DE GESTÃO	Código: PGSST04 Edição/Revisão: 0/0
	Gestão dos Acidentes e Incidentes de Trabalho	Data: Página: 1 de 5

1 - OBJETIVO:

O procedimento “Gestão dos Acidentes e Incidentes de Trabalho”, regulamenta e definir o método que deve ser seguido em caso de acidente ou incidente de trabalho. Neste encontra-se as instruções:

- De atuação imediata;
- De investigação e análise de causas;
- De correção de medidas de proteção e prevenção;
- De preenchimento de registos.

2 - ÂMBITO:

Este procedimento aplica-se a todos os colaboradores da empresa e aos seus visitantes.

3 – RESPONSABILIDADES:

Identificadas na coluna “Responsável”.

4 – DOCUMENTAÇÃO:

4.1 – Documentos de Referência:

NP EN ISO 9001:2008; OHSAS 18001:2007; NP EN ISO 4397:2008; Lei n.º 98/2009 de 4 de Setembro.

4.3 – Definições:

Acidente de Trabalho — “Todo o acontecimento inesperado e imprevisto que se verifique no local e tempo de trabalho e que produza direta e indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho, ou de ganho ou a morte” (artigo 8.º, da Lei n.º 98/2009 de 4 de Setembro).

Sinistrado – Trabalhador que sofre o acidente de trabalho.

Incidente — Acontecimento ocasional e imprevisto que pode provocar danos à propriedade, equipamentos, produtos, meio ambiente, bem como perdas à produção, sem, contudo, determinar lesões para a saúde (Autoridade para as Condições do Trabalho).

Segurança e Saúde do Trabalho – Fatores que afetam o bem-estar de todos os trabalhadores.

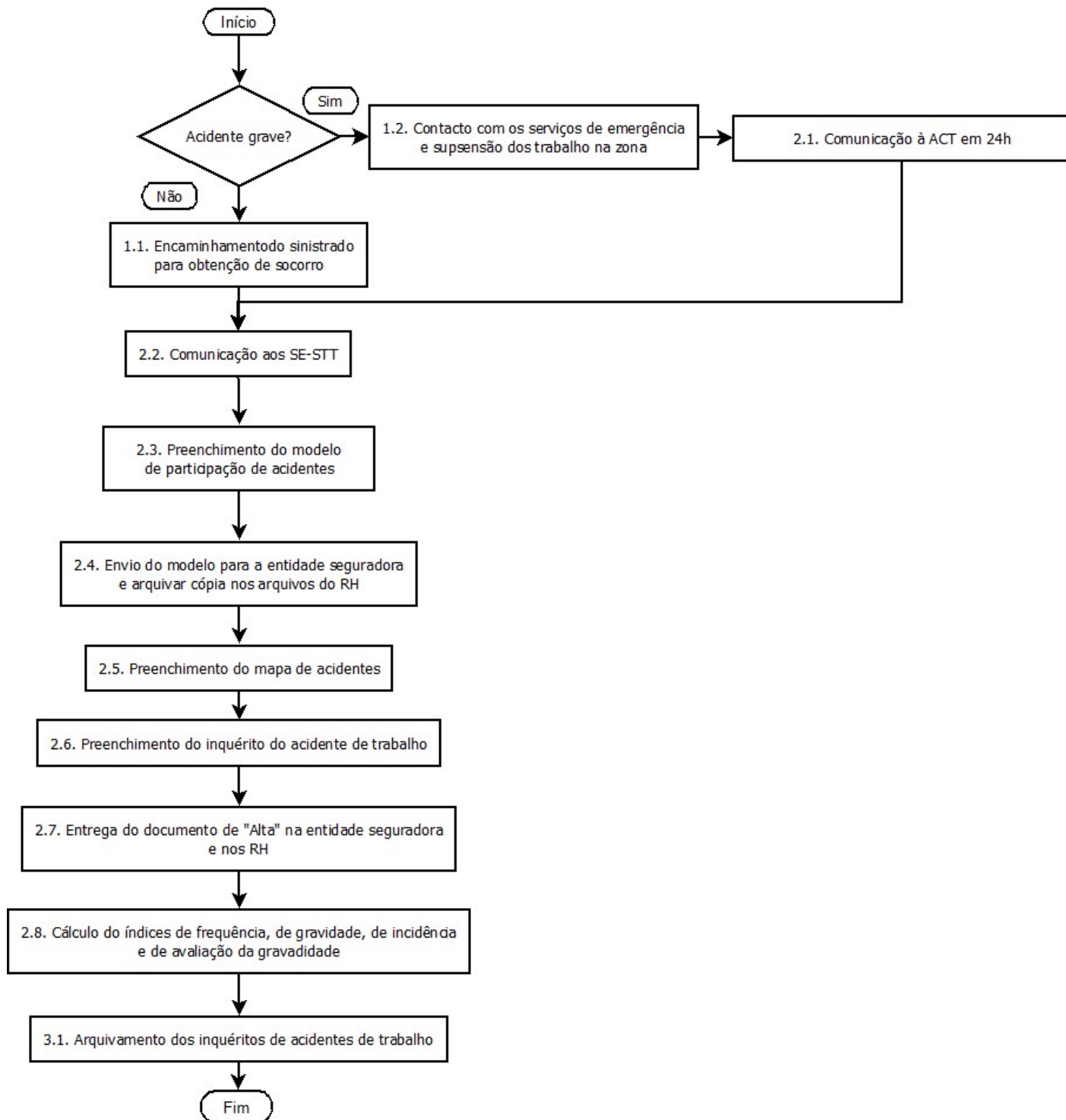
Procedimento – “Modo especificado de realizar uma atividade ou processo” (NP EN ISO 9000:2005).

4.4 – Abreviaturas:

TST – Segurança Higiene e Saúde no Trabalho; EPC – Equipamentos de Proteção Coletiva; EPI – Equipamentos de Proteção Individual; RH – Recursos Humanos; ACT – Autoridade para as Condições de Trabalho; SE-SST – Serviços Externos de Segurança e Saúde no Trabalho.

5 – MODO DE PROCEDER (fluxograma)

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:



Elaborado:

Verificado:

Aprovado:

Data:

Data:

Data:


5 – MODO DE PROCEDER (descritivo)

Responsável	Ação	Frequência	Produto Final	X-ref.
	<u>1. Acidente/Incidente de Trabalho</u>			
	<u>(1)</u>			
Resp. do Setor/ colaborador	1.1. Em caso de acidente ligeiro: a) Encaminhar o sinistrado para o local de prestação dos socorros básicos. b) Avaliar a situação e, se necessário, assegurar o seu encaminhamento para assistência.	Sempre que necessário		
Gestão de Topo/Resp. do Setor	1.2. Em caso de acidente grave: a) Telefonar de imediato para os contactos de emergência disponíveis na empresa, não esquecendo de indicar corretamente os seguintes elementos: <ul style="list-style-type: none"> • Local do acidente (Empresa); • O tipo de acidente; • O estado da(s) vítima(s) e a natureza das lesões. b) Enquanto, os meios de socorro, não chegarem ao local, não deixar tocar, nem dar nada a beber ou comer à vítima (2) .	Sempre que necessário	Telefones de emergência	FGSST08
Resp. do Setor	c) Suspender os trabalhos na zona do acidente grave, delimitando-a e garantir a abertura de um caminho livre, para acesso da Equipa de Emergência Médica.			
Gestão de Topo	d) Garantir que os vestígios do acidente permanecem inalterados, sem prejuízo da assistência a prestar ao(s) sinistrado(s), bem como condicionar as declarações			
Resp. do Setor				

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

<p>Gestão de Topo</p>	<p>aos meios de comunicação social (3). 2. Modo de Actuação Após Assistência ao(s) Sinistrado(s)</p> <p>2.1. Comunicar à ACT, o acidente grave ou mortal, no prazo de 24 horas a contar do momento em que ocorreu (4). A comunicação dos acidentes mortais ou graves deve ser acompanhada de informação e de registos relativos a todos os tempos de trabalho prestado pelo trabalhador nos 30 dias que antecederam o acidente.</p>	<p>Sempre que necessário</p>	<p>Exemplo de acidentes graves</p>	<p>TGSST02</p>
<p>Administrativo TST/SE-SST/Gestão deTopo</p>	<p>2.2. Comunicar aos SE-SST, a existência do acidente de trabalho. 2.3. Preencher o modelo de participação de acidente fornecido pela entidade seguradora, enviando-o para os Recursos Humanos ^(a)</p>	<p>Sempre que necessário Sempre que necessário</p>		
<p>Administrativo/ Gestão de Topo</p>	<p>2.4. Enviar o original do modelo de participação de acidente para a entidade seguradora e uma cópia para os arquivos dos RH.</p>	<p>Sempre que necessário</p>		
<p>TST/SE-SST</p>	<p>2.5. Preencher o Mapa de Acidentes e o registo de acidentes de trabalho.</p>	<p>Sempre que necessário</p>	<p>Mapa de acidentes</p>	<p>FGSST05</p>
<p>TST/SE-SST/ Administrativo</p>	<p>2.6. Preencher o Relatório de Inquérito ao Acidente/Incidente de Trabalho enviando-o para a SE-SST para respetivo acompanhamento.</p>	<p>Sempre que necessário</p>	<p>Inquérito do acidente - incidente de trabalho; Registo de Acidentes de Trabalho</p>	<p>FGSST03 FGSST04</p>
<p>TST/SE-SST/</p>	<p>2.7. Entregar o documento de "Alta" da entidade seguradora aos RH, que por sua vez envia cópia para os SE-SST ^(b).</p>	<p>Sempre que necessário</p>		
<p>TST/SE-SST</p>	<p>2.8. Calcular os Índices de Frequência, de Gravidade, de Incidência e de Avaliação da Gravidade, elaborando os gráficos comparativos de análise. 3. Arquivo de Processos de Inquérito dos Acidentes de Trabalho</p>	<p>Sempre que necessário</p>		

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO SISTEMA DE GESTÃO	Código: PGSST04 Edição/Revisão: 0/0 Data: Página: 5 de 5
	Gestão dos Acidentes e Incidentes de Trabalho	

Administrativo/ RH	3.1. Arquivamento dos originais dos processos de Inquérito dos Acidentes de Trabalho e dos Incidentes, após o seu tratamento final.	Sempre que necessário		
-----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	--	--

Observações:

(1) Sempre que ocorra um Acidente de Trabalho dever-se-á:

- a) Manter a calma;
- b) Se possível e se for seguro, extinguir imediatamente as causas do acidente de modo a evitar o agravamento das consequências ou a ocorrência de novos acidentes;
- c) Informar o Responsável do Setor/Gestão de Topo.

(2) Exceções nos casos em que a vítima se encontre em perigo:

Situações que coloquem a vítima em perigo de vida extremo (por ex. incêndio com encarceramento, alívio de cargas que estão sobre a vítima, etc.), salvaguardando, no entanto, sempre a sua própria Segurança.

(3) Prestação de Declarações

A prestação de declarações aos meios de comunicação social, no âmbito de acidentes ocorridos nas instalações fica reservada ao responsável designado pela gestão de topo para o efeito.

(4) Comunicação ACT

A comunicação à ACT é elaborada sempre que ocorram acidentes dos quais resultem mortes ou lesões grave de trabalhadores, assim como, evidenciem uma situação particularmente grave para a Segurança ou a Saúde dos trabalhadores, independentemente da lesão do(s) trabalhador(es) - Ver TGSST02 — Exemplos de Acidentes Graves e de Acidentes que Assumem Particular Gravidade no Âmbito da SST.

^(a) Deverá a gestão de topo/responsável do setor providenciar para que o sinistrado se faça acompanhar de uma cópia do formulário modelo de participação de acidente fornecido pela companhia de seguros, destinada a ser entregue na Unidade de Saúde correspondente.

^(b) O documento de “Alta” pode ser entregue à gestão de topo, que o enviará para o RH.

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo LIII

FGSST08 – Lista de Telefones de Emergência

ENTIDADES EXTERNAS		Número de Contacto
	Bombeiros Voluntários	252 301 112
	Bombeiros Voluntários Famalicenses	252 322 055
	Hospital S. João de Deus, EPE	253 300 800
	PSP	252 373 375/252 320 120
	GNR	252 501 360
	Serviço Municipal de Proteção Civil	252 317 336/253 809 600
	Centro de Informação Antivenenos	808 250 143
	Autoridade para as Condições de Trabalho	253 609 560
	NÚMERO NACIONAL DE EMERGÊNCIA	112
	EDP	808 535 353
	Serviços de Distribuição de Águas	252 322 971

Anexo LIV

TGSST02 – Exemplo de acidentes graves

ANEXO I – EXEMPLOS DE ACIDENTES GRAVES E DE ACIDENTES QUE ASSUMEM PARTICULAR GRAVIDADE NO ÂMBITO DA SST**1. Acidentes de Lesão Grave:**

- Qualquer fratura à exceção dos dedos das mãos ou dos pés;
- Amputação de braço, mão, dedos, perna e pé;
- Perda temporária ou permanente da visão;
- Lesão na cabeça ou no tronco que provoque danos cerebrais ou danos nos órgãos internos do peito ou abdómen;
- Qualquer queimadura (incluindo escaldão) que:
 - Atinja mais de 10% do corpo; ou
 - Provoque danos significativos nos olhos, sistema respiratório ou outros órgãos vitais;
- Qualquer grau de lesão do couro cabeludo que requeira tratamento hospitalar;
- Perda de consciência causada por lesão na cabeça ou asfixia; ou
- Qualquer outro dano resultante de trabalhos em espaço confinado que:
 - Conduza à hipotermia, à hipertermia; ou
 - À perda de consciência, que implique necessidade de reanimação

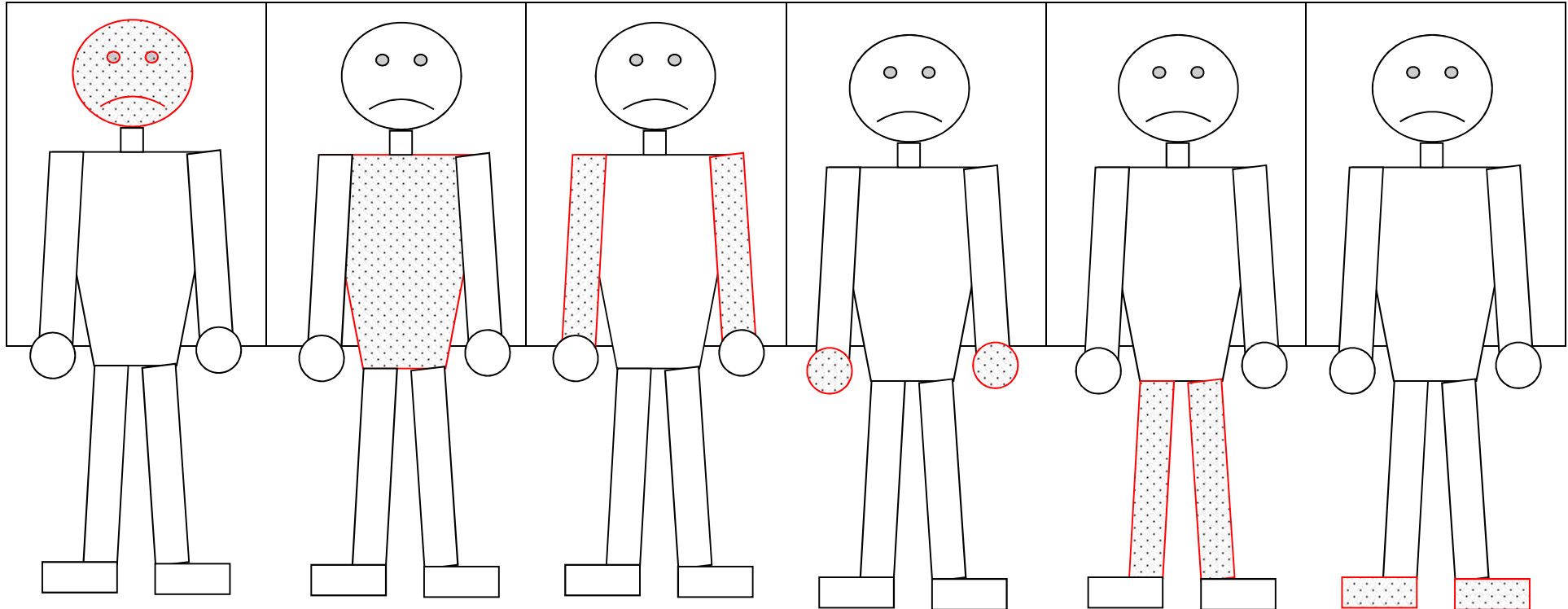
2. Acidentes que assumem particular gravidade na perspectiva da Segurança e da Saúde do Trabalho:

- Colapso, reviramento ou falha dos equipamentos de elevação de cargas das peças ou acessórios de suspensão da carga;
- Explosão, colapso ou rebentamento de qualquer recipiente fechado ou das tubagens associadas;
- Contacto accidental de instalação ou equipamento com linhas elétricas aéreas;
- Curto-circuito ou sobrecarga elétrica que cause fogo ou explosão;
- Qualquer explosão involuntária, falha de tiro (em pedreiras, trabalhos de desmonte, entre outros), falha na demolição que não cause o colapso pretendido, projeção de material para além dos limites do local;
- Libertação accidental de um agente biológico que pode causar doenças graves no ser humano;
- Falha do equipamento de radiografia industrial ou de outros equipamentos que emitam radiações, bem como falha na retoma da sua posição segura após o período pretendido de exposição;
- Mau funcionamento de aparelho de respiração quando em uso ou durante a fase de teste imediatamente antes do seu uso;
- Falha ou danificação de equipamento de mergulho, aprisionamento de um mergulhador, explosão perto de um mergulhador ou uma ascensão descontrolada;
- Colapso total ou parcial de um andaime¹⁹.
- Colapso total ou parcial de um andaime que esteja instalado perto da água se houver risco de afogamento após a queda;
- Falha em equipamento transportador, ou colisão ou descarrilamento inesperado de carros ou comboios;
- Ocorrência perigosa em poços, fossas e depósitos;
- Ocorrência perigosa em tubagens e canalizações (oleoduto, gasoduto, etc.);
- Colisão ou capotamento de camião cisterna que transporte substâncias perigosas, com ou sem libertação de substância ou incêndio;
- Incêndio ou libertação de substância perigosa transportada por estrada

Retirado do documento “A Autoridade para as Condições do Trabalho e os inquéritos de acidente de trabalho e doença profissional” (ACT, 2015)

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo LV
FGSST05 – Mapa de Accidentes



Acidente na Cabeça	Acidente no Tronco	Acidente nos Braços	Acidente nas Mãos	Acidente nas Pernas	Acidentes nos Pés

Anexo LVI

FGSST04 – Registo de Acidentes de Trabalho

CLASSIFICAÇÃO TIPO ACIDENTE

• **Causa do Acidente**

1. Humana

- 1.1. Deficiência Fisiológica
- 1.2. Deficiência Psicológica
- 1.3. Deficiência Profissional

2. Material

- 2.1. Deficiência da Instalação
- 2.2. Deficiência de Proteção de máquinas
- 2.3. Deficiência de condições de higiene/salubridade
- 2.4. Deficiência da Organização/Trabalho

3. Fortuita

• **Tipo de Acidente**

- 4.1. Abrasão
- 4.2. Atingido por objectos
- 4.3. Choque com objectos
- 4.4. Contacto com Substâncias corrosivas
- 4.5. Contacto com electricidade
- 4.6. Contacto com frio ou calor
- 4.7. Entalado
- 4.8. Explosão
- 4.9. Hiperesforço
- 4.10. Intoxicação ou Asfixia
- 4.11. Penetração de objectos
- 4.12. Queda a nível diferente
- 4.13. Queda ao mesmo nível
- 4.14. Viação
- 4.15. Múltiplo
- 4.16. Outro tipo

3. Fortuita

• **Tipo de Lesão**

- 5.1 Fractura
- 5.2 Luxação
- 5.3 Entorse
- 5.4 Traumatismo com contusão/Hemorragia interna
- 5.5 Traum. superficial/Lesão ocular
- 5.6 Amputação ou Enucleação
- 5.7 Ferida
- 5.8 Contusão
- 5.9 Queimadura
- 5.10 Intoxicação Aguda
- 5.11 Asfixia
- 5.12 Electrocussão, Choque, Queimadura Eléctrica
- 5.13 Outros

• **Localização**

6. Cabeça

- 6.1 Crâneo
- 6.2 Olho
- 6.3 Orelha
- 6.4 Nariz
- 6.5 Face
- 6.6 Fronte
- 6.7 Mento

7. Pescoço

8. Tronco

- 8.1 Dorso
- 8.2 Tórax
- 8.3 Abdómen
- 8.4 Bacia

9. Membros Superiores

- 9.1 Espádua
- 9.2 Braço
- 9.3 Cotovelo
- 9.4 Antebraço
- 9.5 Punho
- 9.6 Mão
- 9.7 Dedos

10. Membros Inferiores

- 10.1 Anca
- 10.2 Coxa
- 10.3 Joelho
- 10.4 Perna
- 10.5 Tornozelo
- 10.6 Pé
- 10.7 Dedos

Anexo LVII

FGSST03 – Inquérito do Acidente - Incidente de Trabalho

Setor: _____

Data: _____

EMPRESA: _____

Acidente

Incidente

ELEMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRADO

Nome: _____ **Nº** _____

Cat. Profissional: _____

Idade: _____ **Data de Nascimento:** ____/____/____

Morada: _____ **Tel:** _____

SINISTRO

Local: _____ - _____

Dia da semana: _____ **Data:** ____/____/____ **Hora:** _____

Posto de socorros para onde foi enviado: _____

Em: ____/____/____ **às** _____

Descrição do acidente/incidente : 1 - Como ocorreu? 2 – Onde? 3 – Porquê?

Lesões resultantes:

Parte do corpo atingida:

TESTEMUNHAS DO ACIDENTE/INCIDENTE

Nome: _____

Cat. Profissional: _____

Morada: _____

Nome: _____

Cat. Profissional: _____

Morada: _____

INFORMAÇÃO DA PREVENÇÃO E SEGURANÇA

Análise do Acidente/Incidente *1	Conclusões e Recomendações

CARACTERIZAÇÃO DO ACIDENTE

Causa do acidente: _____	Tipo de lesão: _____
Tipo de acidente: _____	Localização: _____

ACOMPANHAMENTO DO TRATAMENTO DO INQUÉRITO DE ACIDENTE / INCIDENTE

(a preencher pela Empresa de Serviços Externos de SST)


Data	Ponto de Situação	SHST

FECHO DO TRATAMENTO DO INQUÉRITO DE ACIDENTE / INCIDENTE

Assinatura: _____ Data: __ / __ / ____

*1 Anexar a informação necessária para identificar as causas dos acidentes / incidentes de trabalho (fotografias, croquis e entre outros)

Anexo LVIII
PSGS05 – Gestão de Emergências

	PROCESSO DE GESTÃO DA SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO	Código: PGSST05 Edição/Revisão: 0/0
	Gestão de Emergências	Data: XX/XX/XXXX Página: 1 de 5

1 - OBJETIVO:

O procedimento “Gestão de Emergências” tem como objetivo determinar metodologias adequadas para a elaboração, gestão e resposta eficaz para as situações de emergência.

2 - ÂMBITO:

Este procedimento aplica-se às Instalações da empresa Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda.

3 – RESPONSABILIDADES:

As responsabilidades encontram-se identificadas na coluna “Responsável”.

4 – DOCUMENTAÇÃO:

4.1 – Documentos de Referência:

NP EN ISO 9001:2008; NP EN ISO 9004:2011; NP EN ISO 9000:2005; OHSAS 18001:2007; NP EN ISO 4397:2008; Decreto-Lei n.º 224/2015 de 9 de outubro.

4.2 – Documentação Associada:

Identificada na coluna “X-ref.”.

4.3 – Definições:

Acidente: Acontecimento súbito, indesejado e que produz directa ou indirectamente danos pessoais, materiais ou ambientais.

Incidente: Acontecimento súbito, indesejado que ocorre em circunstâncias ligeiramente diferente, no qual poderia resultar em danos pessoais, materiais ou ambientais.

Medidas de Autoproteção: São procedimentos de utilização dos espaços e têm como finalidade a prevenção de incêndios, a manutenção das condições de segurança e a adoção de medidas para fazer face a uma situação de emergência (APSEI-Associação Portuguesa de Segurança).

Situação de Emergência: Evento súbito e inesperado que origine uma situação de perigo para os colaboradores, visitantes ou para os edifícios e meio ambiente.

Atividade de Emergência: Todas as atividades relacionadas com as situações de emergência identificadas nas medidas de autoproteção. Estas são desenvolvidas e coordenadas pela organização de emergência com o objectivo de proporcionar treino aos colaboradores da empresa e de testar a eficácia dos sistemas de emergência.

Equipas de 1.ª Intervenção: Constituídas por elementos efetivos da empresa, que estão preparados para intervir quando sejam declaradas situações de emergência. A sua intervenção é orientada para a contenção da ocorrência, auxílio e cooperação com as entidades de socorro externas (Bombeiros, PSP, GNR, Proteção Civil, entre outros).

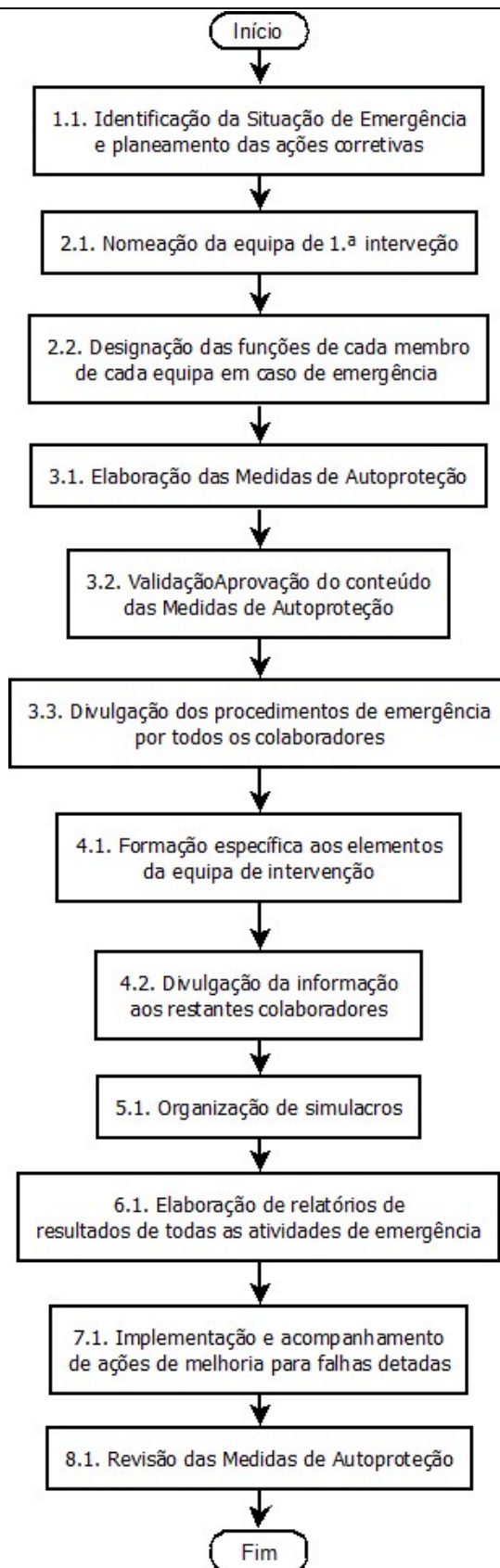
Delegado de Segurança: Tem a responsabilidade de coordenar a equipa de segurança (artigo n.º 255.º, da Portaria 1532/2008 de 29 de Dezembro).

4.4 – Abreviaturas:

TST – Técnico de Segurança e Saúde do Trabalho; DS – Delegado de Segurança.

5 – MODO DE PROCEDER (fluxograma)

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:



Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

5 – MODO DE PROCEDER (descritivo)

Responsável	Ação	Frequência	Produto Final	X-ref.
TST/SE-SST	<p><u>1. Identificação das Situações de Emergência</u></p> <p>1.1. Identificar a situação de emergência e planear as ações para a sua colmatação.</p>		Planeamento das Ações; Modelo da SE-SST	
DS/Gestão de Topo	<p><u>2. Nomeação dos Intervenientes nas Situações de Emergência</u></p> <p>2.1. Sob proposta do DS, a gestão de topo nomeia a equipa de 1.^a intervenção.</p> <p>2.2. Designação da(s) função(ões) no âmbito da emergência, nomeadamente, funções de cada elemento da equipa de 1.^a intervenção, 1.º socorros, evacuação de cada elemento. As funções e responsabilidades estão definidas nas Medidas de Autoproteção.</p>			
DS	<p><u>3. Elaboração, Verificação, Aprovação e Distribuição das Medidas de Autoproteção</u></p> <p>3.1. Assegurar a elaboração das Medidas de Autoproteção.</p> <p>3.2. Validação/Aprovação das Medidas de Autoproteção, tendo em conta o seu conteúdo, a forma e adequação, zelando pela sua implementação.</p> <p>3.3. Divulgar os procedimentos a adotar em cada situação de emergência (instruções de segurança e ambiente), incluindo as regras a cumprir no caso de evacuação, por todos os colaboradores da organização.</p>		Medidas de Autoproteção Verificação/Aprovação	
TST/SE-SST			Comunicação aos colaboradores	
DS				
DS/TST				
Gestão de Topo/TST/SE-SST	<p><u>4. Formação das Equipas de Intervenção de Emergência</u></p> <p>4.1. Fornecer formação específica aos elementos da equipa de intervenção.</p>		Registo de Formação/ Informação	FGSST01

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Gestão de Topo/TST/SE-SST	4.2. Divulgação da informação pelos restantes colaboradores da organização.		Comunicação aos colaboradores
Equipa de intervenção/TST/SE-SST	5. Implementação da Medidas de Autoproteção e Efetivação dos Simulacros		
TST/SE-SST	5.1. Organizar a realização de simulacros (1).		
TST/SE-SST	6. Registo das Atividades de Emergência		
TST/SE-SST	6.1. Elaborar relatórios sobre os resultados de todas as atividades de emergência (simulacros; inspeção e assistência e/ou situações reais) (2).	Sempre que ocorram atividades de emergência	Relatórios; Modelo da SE-SST
DS/TST/SE-SST	7. Ações Corretivas Decorrentes das Atividades de Emergência		
DS/TST/SE-SST	7.1. Implementação e acompanhamento de ações de melhoria para falhas detetadas.		
TST/SE-SST	8. Atualização das Medidas de Autoproteção		
TST/SE-SST	8.1. Fazer revisão das Medidas de Autoproteção (3).	No mínimo anualmente ou sempre que necessário	Medidas de Autoproteção revistas

Observações:

(1) – Simulacros

O nível de implementação das medidas de autoproteção será avaliado através da realização de simulacros que permitam aferir tal conhecimento adquirido e formação necessária, bem como a adequação dos procedimentos estabelecidos.

Em cada simulacro poderá ser testado um ou mais cenários de emergência, podendo incluir a evacuação das instalações. A empresa deve realizar, no mínimo, um simulacro de emergência por ano.

(2) - Relatórios

Estes relatórios são enviados para o DS, que os analisa, por forma a serem adoptadas caso necessário medidas de melhoria.

No caso da organização e acompanhamento dos simulacros, ficar a cargo de entidades externas credenciadas, tais relatórios são emitidos pelas mesmas.

(3) – Atualização das Medidas de Autoproteção

Em consequência de alterações na estrutura organizativa da emergência (infra-estruturas do edifício,

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:



**PROCESSO DE GESTÃO DA SEGURANÇA E
SAÚDE NO TRABALHO**

Gestão de Emergências

Código: **PGSST05**
Edição/Revisão: **0/0**
Data: **XX/XX/XXXX**
Página: **5 de 5**

equipas de intervenção, etc.), dos resultados de simulacros, ou de situações reais de sinistro ou ainda sob proposta de qualquer utilizador do edifício, depois de analisadas e avaliadas pelo DS para eventuais necessidades corretivas.

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo LIX
FGSST06 – Distribuição de EPI

Setor:	Empresa:	Categoria Profissional:
---------------	-----------------	--------------------------------

Nome do Trabalhador				Número
Unidade	Designação do EPI	Riscos ⁽¹⁾	Receção	Devolução
			Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
			Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
			Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
			Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
			Data: ___/___/___	Data: ___/___/___


⁽¹⁾ Indicar os códigos de acordo com a tabela abaixo.

Riscos a Proteger	
1. Projeção de partículas 2. Quedas ao mesmo nível 3. Exposição ao ruído 4. Contacto mecânico 5. Quedas de objetos/materiais	6. Quedas por escorregamento 7. Cortes 8. Outros: Qual(ais)?: _____

Declaração de Compromisso
<p>Eu, abaixo assinado, declaro que recebi os Equipamentos de Proteção Individual acima mencionados, comprometendo-me a utilizá-los corretamente de acordo com as instruções recebidas e apenas para os fins que os mesmos foram previstos, a conservá-los e a mantê-los em bom estado de conservação, e a participar todas as avarias ou deficiências de que tenha conhecimento.</p> <p>Data: __/__/____</p> <p>Assinatura (Conforme o C.C./B.I.): _____</p>

O Responsável pela Entrega: Assinatura: _____	Data: ___/___/____
--------------------------------------------------	--------------------

Anexo LX
PGSST06 – Gestão de Resíduos

	PROCESSO DE GESTÃO DA SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO	Código: PGSST06 Edição/Revisão: 0/0
	Controlo dos Resíduos	Data: XX/XX/XXXX Página: 1 de 5

1 – OBJECTIVO:

O procedimento “Resíduos” tem como objetivo estabelecer metodologias funcionais e operacionais para a Gestão de Resíduos.

2 – ÂMBITO:

Este documento aplica-se a todas as instalações da Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda.

3 – RESPONSABILIDADES:

Identificadas na coluna “Responsável”.

4 – DOCUMENTAÇÃO:

4.1 – Documentos de Referência:

NP EN ISO 9001:2008; NP EN ISO 9004:2011; NP EN ISO 9000:2005; NP EN ISO 14001:2015; OHSAS 18001:2007; NP EN ISO 4397:2008.

4.2 – Documentação Associada:

Identificada na coluna “X-ref.”.

4.3 – Definições:

Resíduos: Qualquer substância ou objeto de que o detentor se desfaz ou tem intenção ou obrigação de se desfazer;

Resíduos perigosos: Os resíduos que apresentem características de perigosidade para a saúde ou para o ambiente;

Resíduos urbanos: Os resíduos domésticos ou outros resíduos semelhantes, em razão da sua natureza ou composição, desde que, em qualquer dos casos, a produção diária não exceda 1100 L por produtor;

Produtor: Qualquer pessoa, singular ou coletiva, cuja atividade produza resíduos ou que efetue operações de tratamento, de mistura ou outras que alterem a natureza ou a composição de resíduos;

Detentor: Qualquer pessoa, singular ou coletiva, incluindo o produtor, que tenha resíduos na sua posse;


Gestão de resíduos: As operações de recolha, transporte, armazenagem, tratamento, valorização e eliminação de resíduos incluindo a monitorização dos locais de descarga após o encerramento das respetivas instalações, bem como o planeamento dessas operações;

Armazenagem: A deposição temporária e controlada, por prazo não indeterminado, de resíduos antes do seu tratamento, valorização ou eliminação;

Reutilização: A reintrodução, em utilização análoga e sem alterações, de substâncias, objetos ou produtos nos circuitos de produção ou de consumo, por forma, a evitar a produção de resíduos;

Valorização: As operações que visem o reaproveitamento dos resíduos identificados em portaria do

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO DE GESTÃO DA SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO	Código: PGSST06 Edição/Revisão: 0/0
	Controlo dos Resíduos	Data: XX/XX/XXXX Página: 2 de 5

Ministério do Ambiente;

Tratamento: Quaisquer processos manuais, mecânicos, físicos, químicos ou biológicos que alterem as características de resíduos, de forma a reduzir o seu volume ou perigosidade, bem como a facilitar a sua movimentação, valorização ou eliminação;

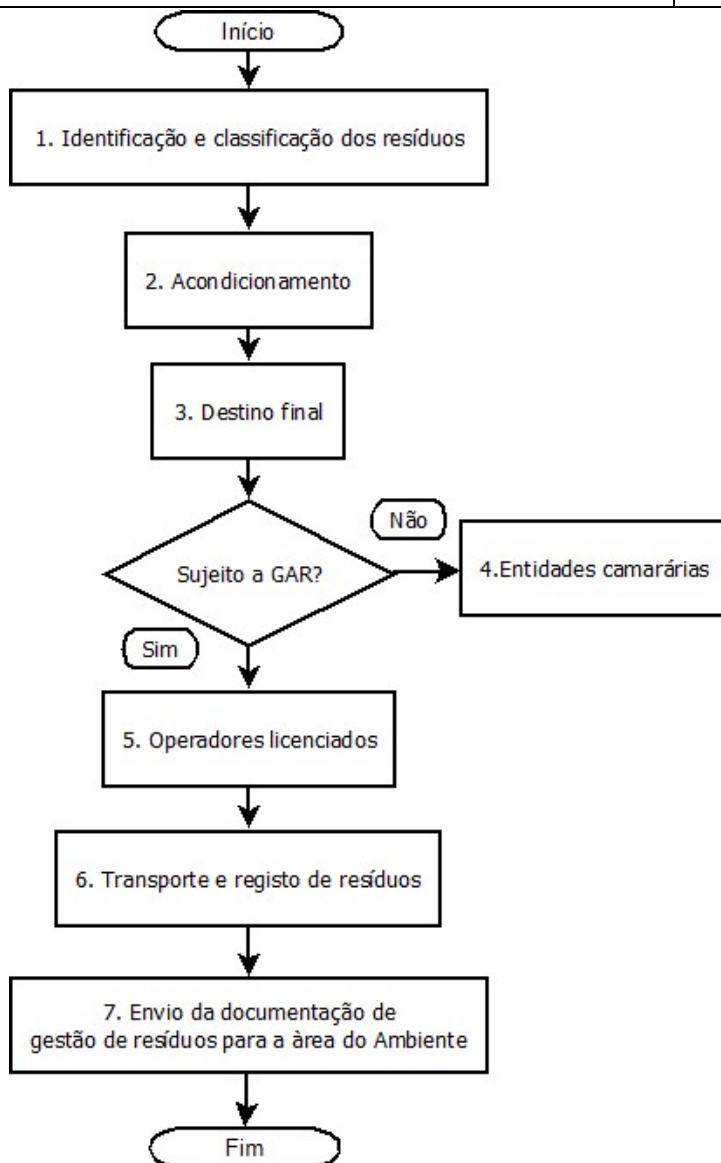
Eliminação: As operações que visem dar um destino final adequado aos resíduos, identificadas em portaria do Ministério do Ambiente.

4.4 – Abreviaturas:


LER – Lista Europeia de Resíduos; GAR – Guia de Acompanhamento de Resíduos; RMR – Registo do Movimento dos Resíduos; APA- Agência Portuguesa do Ambiente; FI – Ficha de Identificação; SIRER - Sistema Integrado de Registo Eletrónico de Resíduos.

5 – MODO DE PROCEDER (fluxograma)

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:




Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO DE GESTÃO DA SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO	Código: PGSST06 Edição/Revisão: 0/0
	Controlo dos Resíduos	Data: XX/XX/XXXX Página: 4 de 5

5 – MODO DE PROCEDER (descritivo)

Responsável	Ação	Frequência	Produto Final	X-ref.
Administrativo	1. Identificar e classificar os resíduos de acordo com a legislação em vigor.	Sempre que se verifique	Ficha de Identificação	FGSST10
Todos intervenientes	2. Acondicionar os resíduos em locais específicos, devidamente identificados, e definidos em função da sua proximidade aos locais de produção. Todos os intervenientes são responsáveis pela triagem de todos os resíduos produzidos na organização por tipologias junto dos locais de produção, de forma a evitar o contacto e a conspurcação com outros resíduos.	Sempre que se verifique		
Administrativo	3. Dar um destino final ao resíduos, como sendo, valorização, reciclagem, deposição em aterro. O gestor do topo e o administrativo são responsáveis por averiguar qual o destino final que mais se adequa a cada tipo de resíduo, recorrendo para isso à Listagem de Operadores de Gestão de Resíduos Não Urbanos fornecida pela APA.	Sempre que se verifique		
	4. Os resíduos que não precisam de GAR, estes devem ser enviados para entidades camarárias. Para os resíduos do tipo resíduos sólidos urbanos, fossas sépticas e/ou águas residuais dever-se-á sempre tentar que os mesmo seja incorporados na gestão de resíduos locais (Entidades camarárias), de forma a diminuir custos, caso não seja possível, dever-se-á efetuar a seleção e contratação dos Operadores de Gestão que podem ser consultados na Listagem fornecida pela APA.	Sempre ocorra encaminhamento de resíduos		

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO DE GESTÃO DA SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO		Código: PGSST06 Edição/Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXXX Página: 5 de 5	
	Controlo dos Resíduos			
Administrativo	5. O transporte de resíduos sujeitos a GAR, tem de ser efetuado por operadores licenciados.	Sempre ocorra encaminhamento de resíduos	Listagem de licenças	FSGSST11
Administrativo	6. Transporte e registo dos resíduos, de acordo com a legislação em vigor.	Sempre que se verifique	Registo do Movimento dos Resíduos	FSGSST09
Administrativo	7. Envio da documentação de gestão de resíduos para os serviços administrativos. O envio da documentação servirá para a quantificação dos resíduos produzidos e inserção no SIRER.	Mensal		FSGSST09
<u>Observações:</u>				

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo LXI
FGSST10 - Ficha de Identificação

Nome Resíduo (LER)


Anexo LXII
FGSST11 – Listagem de Licenças

Anexo LXIII

FGSST09 – Registo de Movimentos de Resíduos

Anexo LXIV

PGEP01 – Desenvolvimento e projeto

	PROCESSO DE GESTÃO DE ESTUDOS E PROJETO	Código: PGEP01 Edição / Revisão: 0/0
	Desenvolvimento e Projeto	Data: XX/XX/XXXX Página: 1 de 3

1 - OBJETIVO:

Este procedimento tem como objetivo definir os passos essenciais para o desenvolvimento e elaboração de um projeto na produção de uma máquina pela empresa Centi-Support.

2 - ÂMBITO:

Este aplica-se ao setor técnico da empresa Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda..

3 - RESPONSABILIDADES:

Identificadas na coluna "Responsável".

4 - DOCUMENTAÇÃO:

4.1 – Documentos de Referência:

Normas: NP EN ISO 9001:2008; NP EN ISO 9004:2011; NP EN ISO 9000:2005.

4.2 – Documentação Associada:

Identificada na coluna "X-ref."

4.3 – Definições:

Procedimento – “*Modo especificado de realizar uma atividade ou processo*” (NP EN ISO 9000:2005).

Documento – “*Informação e respetivo meio de suporte*” (NP EN ISO 9000:2005).

Informação – “*Dados com significado*” (NP EN ISO 9000:2005).

Especificação – “*Documento que estabelece requisitos*” (NP EN ISO 9000:2005).

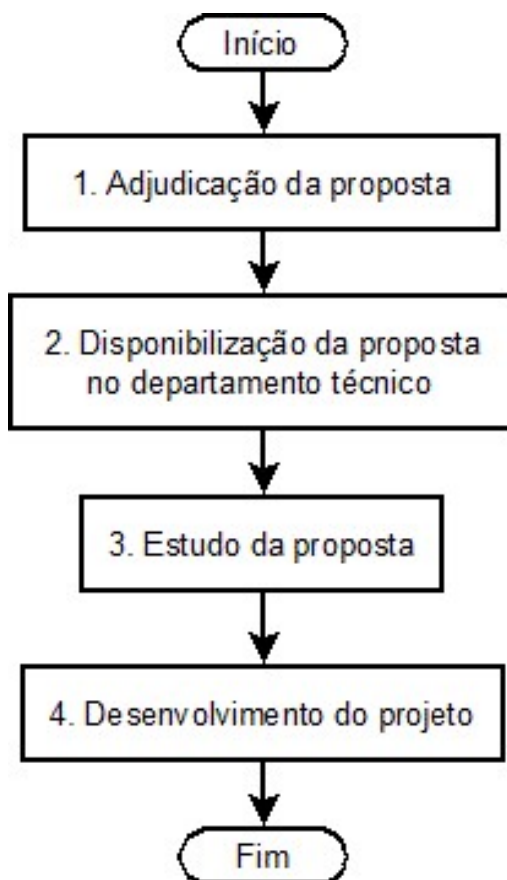
Registo – “*Documento que expressa resultados obtidos ou fornece evidências das atividades realizadas*” (NP EN ISO 9000:2005).

4.4 – Abreviaturas:


Resp. Projeto – Responsável de projeto.

5 – MODO DE PROCEDER (fluxograma)

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:



Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO DE GESTÃO DE ESTUDOS E PROJETO	Código: PGEP01 Edição / Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXXX Página: 3 de 3
	Desenvolvimento e Projeto	


5 – MODO DE PROCEDER (descritivo)

Responsável	Ação	Frequência	Produto Final	X-ref.
	<u>1. Elaboração de Documentos</u>			
Gestão de Topo/ Colaborador	1. / 2. Após a adjudicação da proposta, esta é disponibilizada ao setor técnico.	Sempre que necessário	Proposta	FGC02
Gestão de Topo/ Resp. Projeto	3. No setor técnico a proposta aceite pelo cliente da Centi-Support, é estudada pelos responsáveis deste.	Sempre que necessário		
Gestão de Topo/ Resp. Projeto	4. Depois de ser efetuado o estudo da proposta, o setor técnico fica responsável pelo desenvolvimento e elaboração do projeto, que posteriormente será distribuído ao setor de aprovisionamento e de produção, para se avançar para a aquisição dos materiais e consequente produção da máquina.	Sempre que necessário	Controlo de proposta e projeto: Relatório de intervenção	FGC05 FGC07
<u>Observações:</u>				

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo LXV

PGP02 – Planeamento e Controlo da Produção

	PROCESSO DE GESTÃO DA PRODUÇÃO	Código: PGP02 Edição/Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXXX Página: 1 de 4
	Planeamento e Controlo da Produção	

1 - OBJETIVO:

Este procedimento tem por finalidade definir o *modus operandi* de como as operações de fabrico devem ser executadas pela empresa Centi-Support de forma a cumprir os prazos e custos estipulados com os clientes.

2 - ÂMBITO:

Este aplica-se às atividades de planeamento e controlo da produção da empresa Centi-Support.

3 - RESPONSABILIDADES:

Identificadas na coluna "Responsável".

4 - DOCUMENTAÇÃO:

4.1 – Documentos de Referência:

Normas: NP EN ISO 9001:2008; NP EN ISO 9004:2011; NP EN ISO 9000:2005.

4.2 – Documentação Associada:

Identificada na coluna "X-ref."

4.3 – Definições:

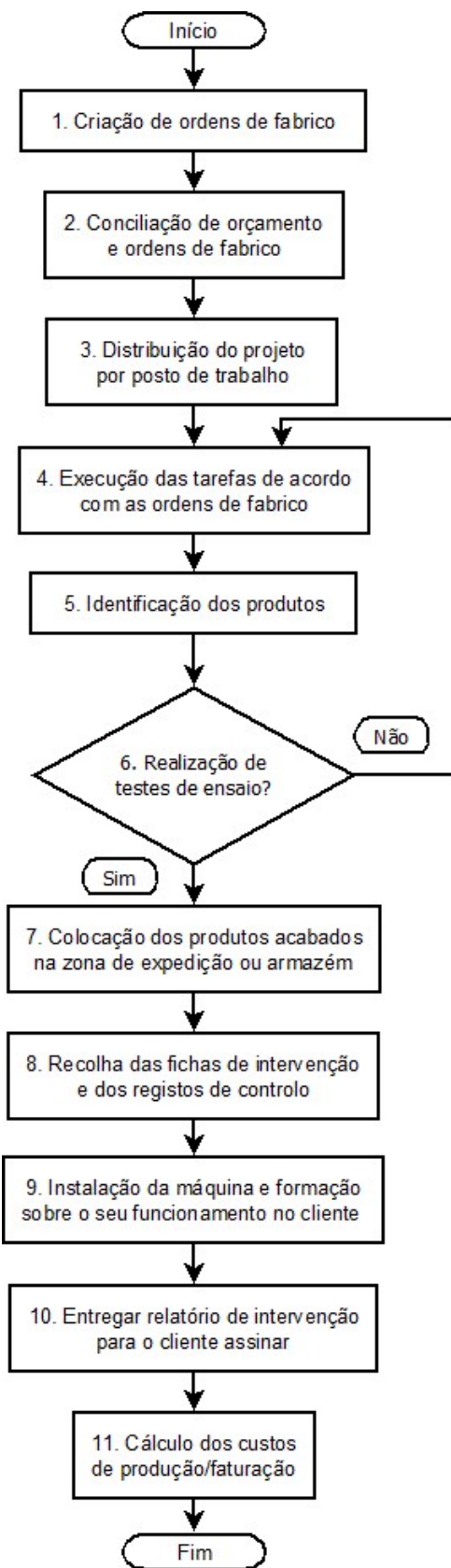
Procedimento – “*Modo especificado de realizar uma atividade ou processo*” (NP EN ISO 9000:2005).

4.4 – Abreviaturas:


Não aplicável

5 – MODO DE PROCEDER: (fluxograma)

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:



Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO DE GESTÃO DA PRODUÇÃO	Código: PGP02
	Planeamento e Controlo da Produção	Edição/Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXXX Página: 3 de 4

5 – MODO DE PROCEDER: (descritivo)

Responsável	Ação	Frequência	Produto Final	X-ref.
Gestão de Topo	1. Criar as ordens de fabrico, de acordo com o planeamento definido para o projeto e respetivo orçamento.	Sempre que necessário	Ordens de fabrico; Mapa de atividades; Fluxograma de	FGP03 FGP05 TGP01
Gestão de Topo	2. Efetuar a conciliação entre orçamento e de ordens de fabrico.	No início de cada	Controlo de custos	FGP04
Gestão de Topo	3. Distribuição do projeto por cada posto de trabalho.	Sempre que necessário		
Colaboradores	4. Executar as tarefas de acordo com as ordens de fabrico/fichas de trabalho e desenhos, realizar os controlos definidos nas Instruções de Trabalho e introduzir os tempos de produção.	Sempre que necessário	Controlos efetuados e tempos	FGP06
Colaboradores	5. Identificar os produtos de acordo com as Instruções de Trabalho.		reastados Produtos identificados	FGP01
Colaboradores/ Gestão de Topo	6. Realização de testes de ensaios, para averiguar o funcionamento da máquina. Se esta se encontrar não conforme regressa à execução das tarefas de acordo com as ordens de fabrico.	Sempre que necessário		
Colaboradores	7. Colocar os produtos/componentes acabados conformes na zona de expedição ou armazém.	Para todos os produtos		
Gestão de Topo	8. Recolher as fichas de trabalho e os registos dos controlos efetuados.	Sempre que necessário		
Colaboradores	9. Instalação da máquina e formação sobre o seu funcionamento no Cliente final.	Sempre que necessário		
Colaboradores	10. Entregar o relatório de intervenção para o Cliente assinar, confirmando que a máquina está conforme.	Sempre que necessário	Relatório de intervenção	FGC07
Gestão de Topo	11. Calcular os custos de produção e faturar.	Sempre que necessário		FGP04

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:



PROCESSO DE GESTÃO DA PRODUÇÃO

Planeamento e Controlo da Produção

Código: **PGP02**

Edição/Revisão: **0/0**

Data: **XX/XX/XXXX**

Página: **4 de 4**

Observações:

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo LXVI

FGC09 – E-mail de Marketing

A Centi Support é uma empresa experiente e dinâmica na concepção de máquinas industriais adaptadas às necessidades dos nossos clientes, que labora desde 2001 em mercados nacionais e internacionais.

Desenvolvemos todo o processo de construção de máquinas, desde a concessão em projeto 3D, a execução e maquinação de peças, realizando os processos de montagem (elétrica, pneumática, hidráulica, mecânica) e finalizando com programação de alto nível adaptado às exigências do cliente.

Atuando no ramo da engenharia, a Centi Support desenvolve de forma constante competências que a distingue pela sua eficaz capacidade técnica e inovadora, na resolução dos desafios propostos pelos clientes.

A nossa Missão...

Atingir a máxima satisfação dos nossos clientes, colaboradores, acionistas e demais parceiros, através da produção de máquinas e equipamentos para a indústria, respeitando e protegendo o meio ambiente e a segurança e saúde dos trabalhadores e indo de em contro aos requisitos de todas as partes interessadas.

A nossa Visão...

Sermos reconhecidos como um parceiro de excelência na atividade de produção de máquinas e equipamentos para a indústria, crescendo de modo a otimizar o conhecimento, tendo sempre em atenção a perspetiva do cliente e de outras partes interessadas.


Valores...

Atingirmos os objetivos a que nos propomos de uma forma ética e digna, considerando sempre a partilha do desenvolvimento e do sucesso da empresa com os nossos clientes, colaboradores, acionistas e demais parceiros.

Política da Qualidade

A empresa Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria tem como compromisso a melhoria contínua do sistema de gestão da qualidade, de modo a garantir a satisfação dos clientes, tendo em conta os requisitos por eles estabelecidos, o cumprimento dos prazos e as suas necessidades.

Anexo LXVII
PGC01 – Marketing

	PROCESSO DE GESTÃO COMERCIAL	Código: PGC01 Edição / Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXXX Página: 1 de 3
	Marketing	

1 - OBJETIVO:

Este procedimento tem como objetivo definir o método de realização de marketing dos serviços prestados pela empresa Centi-Support junto dos seus futuros Clientes.

2 - ÂMBITO:

Este aplica-se ao setor comercial da empresa Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda.

3 - RESPONSABILIDADES:

Identificadas na coluna “Responsável”.

4 - DOCUMENTAÇÃO:

4.1 – Documentos de Referência:

NP EN ISO 9001:2008; NP EN ISO 9004:2011; NP EN ISO 9000:2005.

4.2 – Documentação Associada:

Identificada na coluna “X-ref.”.

4.3 – Definições:

Procedimento – “*Modo especificado de realizar uma atividade ou processo*” (NP EN ISO 9000:2005).

Documento – “*Informação e respetivo meio de suporte*” (NP EN ISO 9000:2005).

Informação – “*Dados com significado*” (NP EN ISO 9000:2005).

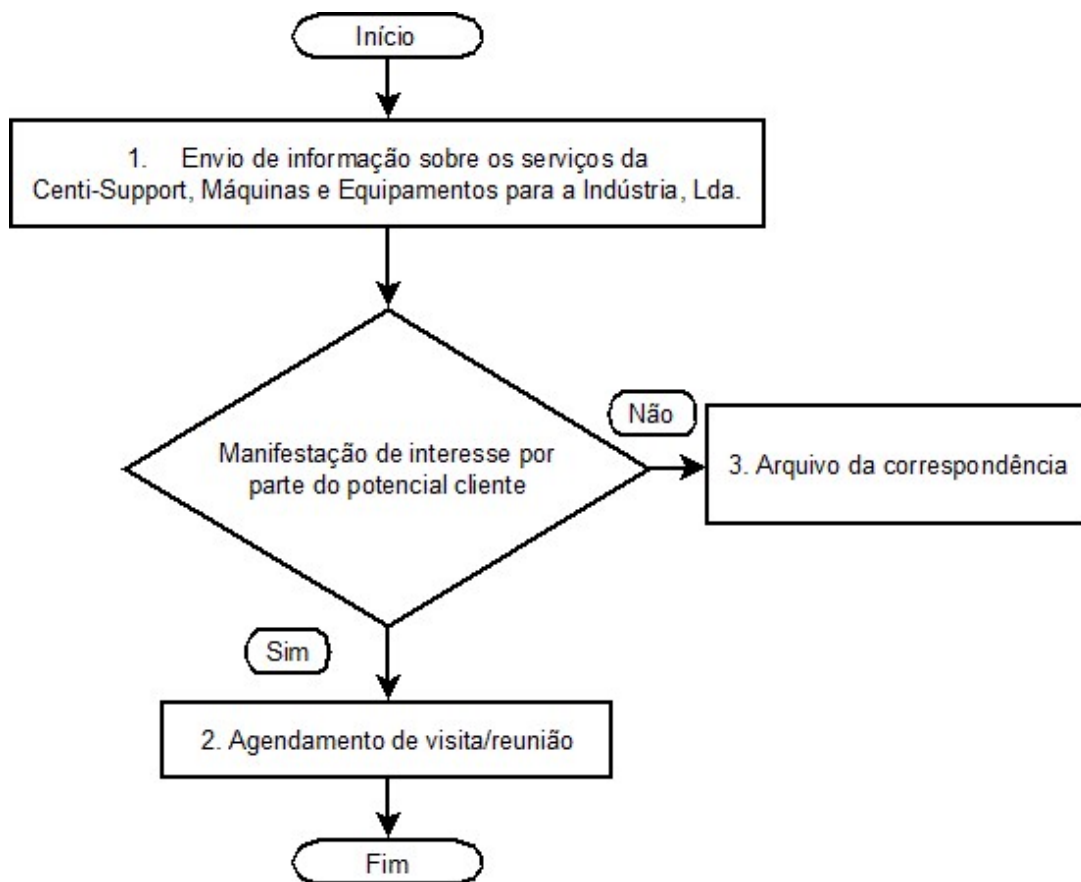
Especificação – “*Documento que estabelece requisitos*” (NP EN ISO 9000:2005).

Registo – “*Documento que expressa resultados obtidos ou fornece evidências das atividades realizadas*” (NP EN ISO 9000:2005).


4.4 – Abreviaturas: Não aplicável

5 – MODO DE PROCEDER (fluxograma)

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:



Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO DE GESTÃO COMERCIAL	Código: PGC01 Edição / Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXXX Página: 3 de 3
	Marketing	


5 – MODO DE PROCEDER (descritivo)

Responsável	Ação	Frequência	Produto Final	X-ref.
	<u>1. Elaboração de Documentos</u>			
Gestão de Topo/ Colaborador	2. Divulgação dos serviços da Centi-Support através do e-mail comercial.	Sempre que necessário	E-mail de Marketing	FGC09
Gestão de Topo /Colaborador	3. Em caso de manifestação de interesse, procede-se ao agendamento de uma visita ao potencial cliente.	Sempre que necessário	Agendamento de reunião	FGC08
Gestão de Topo /Colaborador	4. Em caso de não existir manifestação de interesse, procede-se ao arquivamento do e-mail.	Sempre que necessário	Controlo de Documentos	PSG02 PSG05
<u>Observações:</u>				

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo LXVIII
FGC08 – Agendamento de Reunião

Anexo LXIX
PGC02 – Orçamentação

	PROCESSO DE GESTÃO COMERCIAL	Código: PGC02 Edição/ 0/0 Revisão: XX/XX/XXXX Data: 1 de 3 Página:
	Orçamentação	

1 - OBJETIVO:

Este procedimento tem como objetivo definir o método de elaboração do orçamento/proposta que a empresa Centi-Support apresentará aos seus potenciais Clientes.

2 - ÂMBITO:

Este aplica-se ao setor comercial da empresa Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda.

3 - RESPONSABILIDADES:

Identificadas na coluna "Responsável".

4 - DOCUMENTAÇÃO:

4.1 – Documentos de Referência:

Normas: NP EN ISO 9001:2008; NP EN ISO 9004:2011; NP EN ISO 9000:2005.

4.2 – Documentação Associada:

Identificada na coluna "X-ref."

4.3 – Definições:

Procedimento – “*Modo especificado de realizar uma atividade ou processo*” (NP EN ISO 9000:2005).

Documento – “*Informação e respetivo meio de suporte*” (NP EN ISO 9000:2005).

Informação – “*Dados com significado*” (NP EN ISO 9000:2005).

Especificação – “*Documento que estabelece requisitos*” (NP EN ISO 9000:2005).

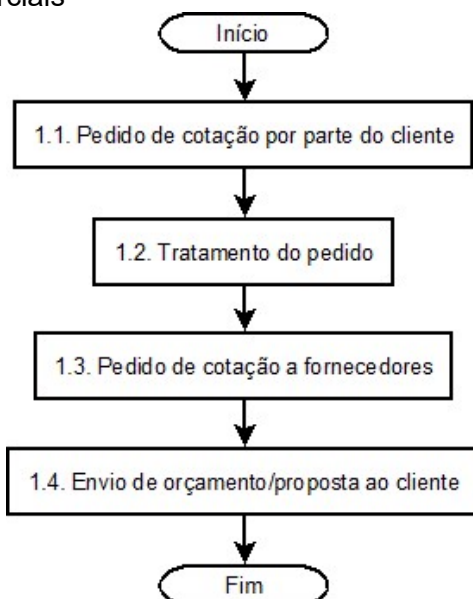
Registo – “*Documento que expressa resultados obtidos ou fornece evidências das atividades realizadas*” (NP EN ISO 9000:2005).

4.4 – Abreviaturas: Não aplicável

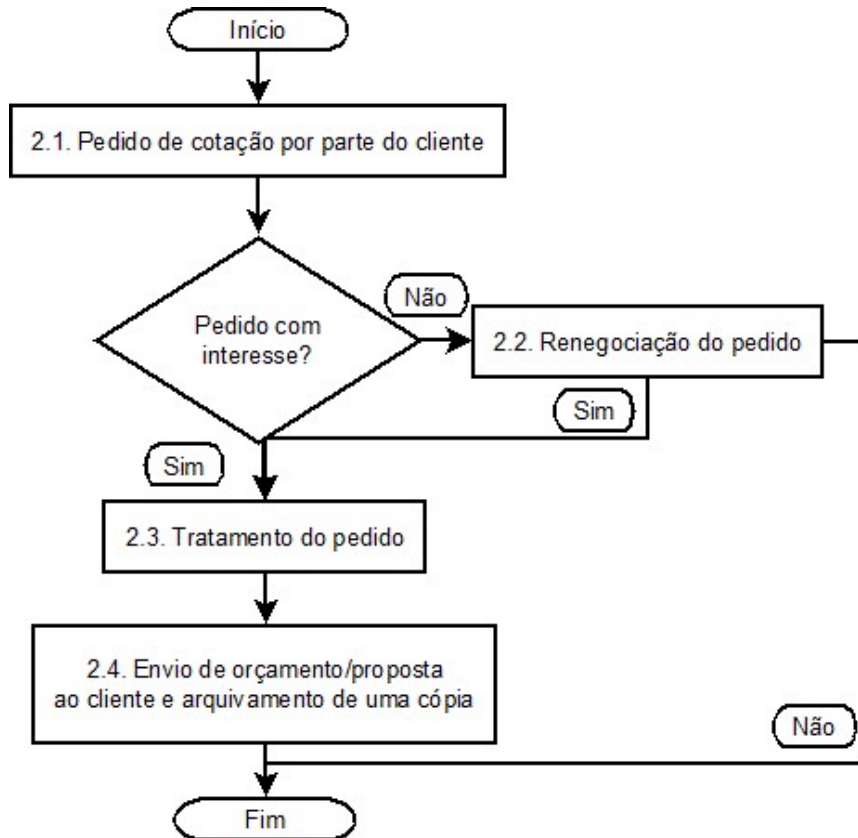
5 – MODO DE PROCEDER (fluxograma)

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:


- Orçamentação:
 - 1- Materiais Comerciais



2 - Máquinas



Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO DE GESTÃO COMERCIAL	Código: PGC02 Edição/ 0/0 Revisão: XX/XX/XXXX Data: 3 de 3 Página:
	Orçamentação	

5 – MODO DE PROCEDER (descritivo)

Responsável	Ação	Frequência	Produto Final	X-ref.
	<u>1. Materiais Comerciais</u>			
Gestão de Topo	1.1. Receção dos pedidos de cotação efetuados à empresa Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda.	Sempre que necessário	Registo de encomendas de materiais	FGC03
Gestão de Topo/ Colaborador	1.2 Tratamento do pedido de cotação, averiguando quais os materiais comerciais solicitados.	Sempre que necessário		
Gestão de Topo/ Administrativo	1.3 Efetuar pedido de cotação aos fornecedores da Centi-Support Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda.	Sempre que necessário	Pedido de cotação a fornecedores	FGC01
Gestão de Topo/ Administrativo	1.4 Proceder ao envio do orçamento/proposta, através do <i>e-mail</i> comercial.	Sempre que necessário	Proposta	FGC02
	<u>2. Máquinas</u>			
Gestão de Topo/ Colaborador	2.1. Receção dos pedidos de cotação efetuados à empresa Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda.	Sempre que necessário	Controlo de propostas e projetos	FGC05
Gestão de Topo	2.2./2.3. Após a receção dos pedidos de cotação, averigua-se o interesse dos mesmos. Se estes forem pedidos de interesse, é feito o tratamento dos mesmos, se não for de interesse para a empresa Centi-Support, a gestão de topo efetua uma renegociação com o cliente. Se a renegociação for aceite, efetua-se o tratamento da mesma, se não for aceite procede-se conforme consta no 2.4.	Sempre que necessário		
Gestão de Topo	2.4. Proceder ao envio do orçamento /proposta e arquivar uma cópia do mesmo.	Sempre que necessário		FGC02

Observações:

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo LXX
FGC03 – Registo de Encomendas de Materiais

Anexo LXXI

FGC01 – Pedido de Cotação a Fornecedores



De: António Costa
Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda.
Rua da Indústria, n.º 222
4770-160 Jesufrei V.N. Famalicão
Tel. 252 916 036 / Fax. 252 916 037
e-mail: geral@centi-support.com
www.centi-support.com

Para:
A/C:

P E D I D O D E C O T A Ç Ã O

Referência: XXXXX

__ de _____ de ____

Exmos. Senhores, vimos desta forma solicitar a informação sobre o preço e prazo de entrega para o seguinte material:

Designação	Referência	Quantidade

Ficamos à vossa inteira disposição para eventuais esclarecimentos que julguem pertinentes.

Certos que o nosso pedido merecerá da vossa parte a melhor atenção.

Sem outro assunto momento subscrevemo-nos.

Com os melhores e respeitosos cumprimentos.

Anexo LXXII
FGC02 – Proposta

Para:**A/C:****PROPOSTA**

Referência: XXXXX

__ de _____ de ____

1. Âmbito da Proposta

De acordo com a vossa solicitação pessoal, somos a enviar a nossa proposta para o eventual fornecimento de:

1.1. Condições Comerciais

Designação	Referência	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total Unitário
				€
				€
Valor Total	€			

Acresce o IVA à taxa em vigor.

2. Condições de pagamento

- 30 Dias após a entrega do material.

3. Validade da proposta

- A validade é de 30 dias.

4. Prazo de Entrega

-

Certos que esta proposta merecerá da vossa parte a melhor atenção.
Estamos ao dispor para prestar os esclarecimentos que julgarem necessários.


Com os melhores e respeitosos cumprimentos.

António Costa

Anexo LXXIII

FGC05 – Controlo de propostas e projetos

Anexo LXXXIV
PGC03 – Vendas

	PROCESSO GESTÃO COMERCIAL	Código: PGC03 Edição / Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXXX Página: 1 de 4
	Vendas	

1 - OBJETIVO:

Este procedimento tem como objetivo definir o método a ser utilizado para a realização de vendas de materiais comerciais e de máquinas pela empresa Centi-Support.

2 - ÂMBITO:

Este aplica-se ao setor comercial da empresa Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda.

3 - RESPONSABILIDADES:

Identificadas na coluna "Responsável".

4 - DOCUMENTAÇÃO:

4.1 – Documentos de Referência:

Normas: NP EN ISO 9001:2008; NP EN ISO 9004:2011; NP EN ISO 9000:2005.

4.2 – Documentação Associada:

Identificada na coluna "X-ref."

4.3 – Definições:

Procedimento – “*Modo especificado de realizar uma atividade ou processo*” (NP EN ISO 9000:2005).

Documento – “*Informação e respetivo meio de suporte*” (NP EN ISO 9000:2005).

Informação – “*Dados com significado*” (NP EN ISO 9000:2005).

Especificação – “*Documento que estabelece requisitos*” (NP EN ISO 9000:2005).

Registo – “*Documento que expressa resultados obtidos ou fornece evidência das atividades realizadas*” (NP EN ISO 9000:2005).

4.4 – Abreviaturas:

Resp. Compras – Responsável de Compras.

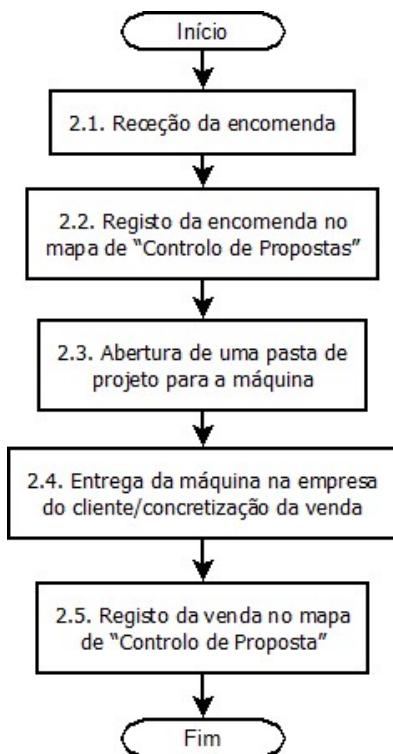
5 – MODO DE PROCEDER (fluxograma)

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:


- Vendas
 - 1 - Materiais comerciais



2 - Máquinas



Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO GESTÃO COMERCIAL	Código: PGC03 Edição / Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXXX Página: 3 de 4
	Vendas	

5 – MODO DE PROCEDER (descritivo)

Responsável	Ação	Frequência	Produto Final	X-ref.
	1. <u>Vendas de Materiais Comerciais</u>			
Gestão de Topo/ Administrativo	1.1. Receção da encomenda efetuado pelo cliente;	Sempre que necessário		
Administrativo	1.2. Registo da encomenda rececionada, no mapa de “Registo de Encomendas de Materiais”;	Sempre que necessário	Registo de encomendas de materiais	FGC03
Gestão de Topo/ Resp. Compras	1.3. Averiguar se o material solicitado pelo cliente se encontra em stock;	Sempre que necessário		
Administrativo/ Resp. Compras	1.4. Encomendar o material solicitado, aos fornecedores da Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda.	Sempre que necessário	Pedido de cotação a fornecedores	FGC01
Gestão de Topo/ Colaborador	1.5. Concretização da venda e entrega do material ao cliente;	Sempre que necessário		
Administrativo	1.6. Registar a venda no mapa de “Registo de Encomendas de Materiais”.	Sempre que necessário		FGC03
	2. <u>Vendas de Máquinas</u>			
Gestão de Topo/ Administrativo	2.1. Receção da encomenda efetuada pelo cliente.	Sempre que necessário		
Gestão de Topo/ Administrativo	2.2. Registo da encomenda rececionada, no mapa de “Controlo de Propostas”.	Sempre que necessário	Controlo de propostas e projeto	FGC05
Gestão de Topo/ Administrativo	2.3. Após o registo da encomenda, procede-se à abertura de uma pasta de projeto para a nova máquina.	Sempre que necessário	Ficha novo cliente; Relatório de intervenção	FGC06 FGC07
Gestão de Topo/ Colaborador	2.4. Depois do projeto ser distribuído pelos postos de trabalho para a produção da máquina e após ser efetuado o estudo prévio, a máquina é entregue/montada no cliente. No ato de entrega/montagem é realizada pela Centi-Support, ao cliente, uma formação de funcionamento da máquina. O cliente assina um registo de receção da máquina, confirmando que este se encontra em bom estado.	Sempre que necessário		FGC07

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo LXXXV

FGC06 – Ficha novo cliente

Nome da Empresa: _____

Morada: _____

Telefone: _____

Fax: _____

NIPC/NIF: _____

Email: _____ / Página institucional web: http// _____

Principais Fornecedores:

Nome: _____

Telefone: _____

Nome: _____

Telefone: _____

Principais Instituições Bancárias com que trabalha:

Banco: _____

NIB: _____ Conta nº. _____

Banco: _____

NIB: _____ Conta nº. _____

Condições de Pagamento Prendidas:

Tipo de Pagamento: Transferência Numerário

Condições de pagamento concedidas: (A preencher pela nossa Empresa depois de análise do cliente)

Pronto Pagamento


Pagamento a 30 Dias

Pagamento a 60 Dias

Anexo LXXXVI

FGC07 – Relatório de intervenção

Anexo LXXXVII
PGG01 – Garantia

	PROCESSO GESTÃO DE GARANTIA	Código: PGG01 Edição/Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXXX Página: 1 de 3
	Garantia	

1 - OBJETIVO:

Este procedimento tem como objetivo definir pela empresa Centi-Support o modo de operação na fase de prestação de garantia após a venda da máquina ao Cliente.

2 - ÂMBITO:

Este aplica-se ao setor de garantia da empresa Centi-Support.

3 - RESPONSABILIDADES:

Identificadas na coluna "Responsável".

4 - DOCUMENTAÇÃO:

4.1 – Documentos de Referência:

Normas: NP EN ISO 9001:2008; NP EN ISO 9004:2011; NP EN ISO 9000:2005.

4.2 – Documentação Associada:

Identificada na coluna "X-ref.".

4.3 – Definições:

Procedimento – “*Modo especificado de realizar uma atividade ou processo*” (NP EN ISO 9000:2005).

Documento – “*Informação e respetivo meio de suporte*” (NP EN ISO 9000:2005).

Informação – “*Dados com significado*” (NP EN ISO 9000:2005).

Especificação – “*Documento que estabelece requisitos*” (NP EN ISO 9000:2005).

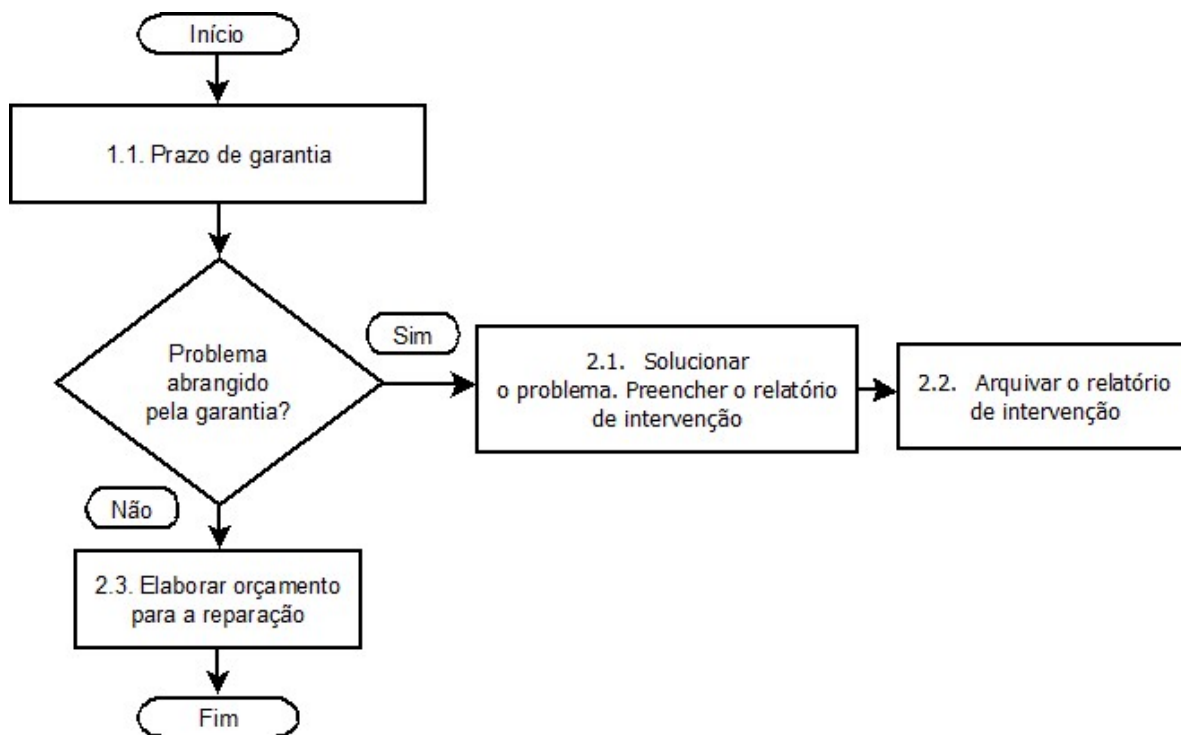
Registo – “*Documento que expressa resultados obtidos ou fornece evidência das atividades realizadas*” (NP EN ISO 9000:2005).

4.4 – Abreviaturas:


Resp. Produção – Responsável de produção; Resp. Projeto – Responsável de projeto.

5 – MODO DE PROCEDER: (fluxograma)

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:



Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO GESTÃO DE GARANTIA	Código: PGG01 Edição/Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXXX Página: 3 de 3
	Garantia	

5 – MODO DE PROCEDER: (descritivo)

Responsável	Ação	Frequência	Produto Final	X-ref.
	<u>1. Venda</u>			
Gestão de Topo	1.1. Após a venda da máquina é estipulado um prazo legal de garantia de dois anos.	Sempre que necessário		
	<u>2. Garantia</u>			
Gestão de Topo/ Resp. Produção/ Resp. Projeto	2.1. Depois de se verificar se o problema se encontra abrangido pela garantia, procede-se ao solucionamento do mesmo. Posteriormente à resolução do problema é colocado no relatório de intervenção qual foi a reparação efetuada e indica-se que está abrangido pela garantia.	Sempre que necessário	Relatório de intervenção	FGC07
Gestão de Topo/ Resp. Produção/ Resp. Projeto	2.2. Após a resolução do problema procede-se ao arquivamento do relatório de intervenção.	Sempre que necessário		FGC07
Gestão de Topo	2.3. Caso não seja abrangido pela garantia, fazer orçamento para a reparação.	Sempre que necessário	Proposta	FGC02

Observações:

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo LXXXVIII
FGC10 – Avaliação de Fornecedores

Avaliação de fornecimento/prestação do serviço

	Em conformidade?	
	Sim	Não
1. Rigor na faturação (Ausência de erros na fatura referentes ao valor faturado, valor acordado, prazo de pagamento, descrição do produto/serviço)		
2. Cumprimento do prazo de entrega (Entrega dentro do prazo, de acordo com o determinado no contrato/proposta)		
3. Conformidade do produto/serviço, com o contrato/proposta (Verificação do produto/serviço tendo por base os dados constantes no contrato/proposta, designadamente a referência/descrição do produto/serviço e a respetiva quantidade)		
4. Adequação do acondicionamento dos produtos (se aplicável) (Avaliação das condições de embalagem e transporte do produto em função das suas características físicas específicas)		
5. Cumprimento dos requisitos técnicos e funcionais/Qualidade do serviço (Conformidade das características do produto com os requisitos técnicos e funcionais pré-definidos ou qualidade dos resultados apresentados face aos objetivos definidos em termos de cumprimento dos níveis de serviço acordados)		


Avaliação do Relacionamento

	Nível de Satisfação			
	Bom	Suficiente	Insuficiente	Mau
1. Disponibilidade do fornecedor (Facilidade de acesso a um interlocutor do lado do fornecedor)				
2. Resposta a solicitações e/ou urgências (Capacidade do fornecedor responder a solicitações ou a urgências de fornecimento)				
3. Rapidez na resolução de problemas (Capacidade de resposta do fornecedor em casos como o tratamento de reclamações)				

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo LXXIXI

TGC01 – Avaliação de Fornecedores

	PROCESSO DE GESTÃO COMERCIAL	Código: TGC01 Edição/Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXXX Página: 1 de 1
	Caracterização de Fornecedores	

A Avaliação do desempenho de fornecedores/prestadores de serviços é apurada através da utilização da conversão de escala que seguidamente se detalha:

Avaliação de fornecimento/prestação do serviço			Avaliação do Relacionamento		
Classificação (componente de avaliação da transação)	Escala de conversão	Fórmula de cálculo do desempenho da transação	Classificação (componente de avaliação do relacionamento)	Escala de conversão	Fórmula de cálculo do desempenho da transação
Sim	1	Média aritmética dos indicadores	Bom	4	Média aritmética dos indicadores
Não	0		Suficiente	3	
			Insuficiente	2	
			Mau	1	

Para cada indicador é aplicada a conversão anteriormente mencionada, sendo posteriormente calculada a média aritmética dos indicadores por tipo de avaliação. Uma vez calculado o resultado final de cada uma das componentes da avaliação, procede-se ao cálculo da avaliação global. Esta incorpora os resultados obtidos em função das respetivas ponderações de cada componente, conforme se indica seguidamente:

	Ponderação dos componentes	
Componente da transação	70%	Relacionamento da componente transação da ficha de avaliação do fornecimento
Componente do relacionamento	30%	Resultado da componente relacionamento da ficha de avaliação do fornecimento


Os fornecedores, serão considerados aptos com classificação superior ou igual a 3 e nenhuma componente da avaliação igual a 1.

Caso o fornecedor venha a obter avaliação negativa, será concedido um prazo de 10 dias para pronúncia.

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo LXXX

PGP01 – Controlo da Qualidade na Produção

	PROCESSO DE GESTÃO DA PRODUÇÃO	Código: PGP01 Edição/Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXXX Página: 1 de 4
	Controlo da Qualidade na Produção	

1 - OBJETIVO:

Este procedimento tem como objetivo definir os métodos adequados de controlo da qualidade na produção a utilizar pela empresa Centi-Support, considerando que:

- As operações de produção/fabrico, que afetam diretamente a qualidade, sejam conduzidas sob condições controladas, bem como as respetivas características do produto.

2 - ÂMBITO:

Este procedimento aplica-se a todos os setores de produção/fabrico da empresa Centi-Support.

3 - RESPONSABILIDADES:

Identificadas na coluna “Responsável”.

4 - DOCUMENTAÇÃO:

4.1 – Documentos de Referência:

Normas: NP EN ISO 9001:2008; NP EN ISO 9004:2011; NP EN ISO 9000:2005;

4.2 – Documentação Associada:

Identificada na coluna “X-ref.”.

4.3 – Definições:

Procedimento – “*Modo especificado de realizar uma atividade ou processo*” (NP EN ISO 9000:2005).

Rastreabilidade – capacidade de seguir a história, aplicação e localização do que estiver a ser considerado (NP EN ISO 9000:2005).

Nota 1: No caso de um produto a rastreabilidade pode relacionar:

- A origem dos materiais e componentes;
- Historial do processamento;
- Distribuição e localização do produto após entrega.

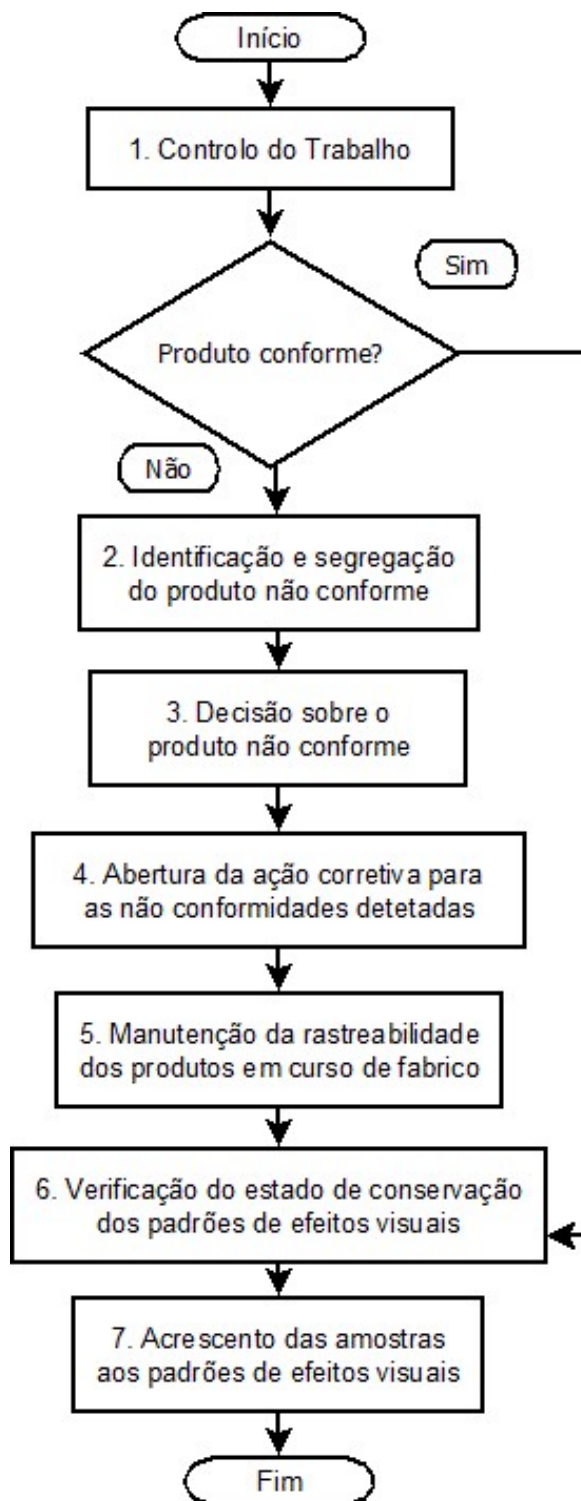
Inspeção – avaliação da conformidade por observação e julgamento acompanhados, de forma apropriada, por medições, ensaios ou comparações (NP EN ISO 9000:2005).

4.4 – Abreviaturas:


Resp. Setor – Responsável do Setor; Gestor SGQ – Gestor do Sistema de Gestão da Qualidade.

5 – MODO DE PROCEDER: (fluxograma)

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:




Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO DE GESTÃO DA PRODUÇÃO	Código: PGP01 Edição/Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXXX Página: 3 de 4
	Controlo da Qualidade na Produção	

5 – MODO DE PROCEDER: (descritivo)

Responsável	Ação	Frequência	Produto Final	X-ref.
Colaborador (referente ao posto)	<p style="text-align: center;"><u>Controlo de Qualidade</u></p> <p>1. Realizar os controlos, no posto de trabalho, de acordo com o estabelecido.</p>	Sempre que necessário	Produção de pedais mercedes 204 LL e RL – controlo de maquinação de buchas; Maquinação de buchas; Verificação do diâmetro das buchas; Inspeção de pedal – torno; Escolha de pedais com falhas de maquinação; Recuperação de pedais com falhas de	IGP01 IGP02 IGP03 IGP04 IGP05 IGP06
Colaborador	2. Identificar e segregar o produto não conforme de acordo com as instruções previamente definidas.	Sempre que necessário	Destino de peças não conformes	IGP07 IGP08
Gestão de Topo/ Gestor SGQ	3. Decidir o destino a dar ao produto não conforme (reaproveitar ou eliminar).	Sempre que detetado	Registo de Ações Corretivas e Preventivas	FGP07
Gestão de Topo	4. Registrar ação corretiva para as não conformidades devidas ao processo e a falhas sistemáticas do operador.	Sempre que necessário	Ficha de identificação de materiais	FSG14
Gestão de Topo	<p style="text-align: center;"><u>Rastreabilidade</u></p> <p>5. Assegurar a rastreabilidade dos produtos em curso de fabrico.</p> <p style="text-align: center;"><u>Controlo dos padrões de defeitos visuais</u></p>	Sempre que necessário		FGP01

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO DE GESTÃO DA PRODUÇÃO	Código: PGP01 Edição/Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXXX Página: 4 de 4
	Controlo da Qualidade na Produção	

Gestão de Topo	6. Verificar o estado de conservação dos padrões de defeitos visuais, substituindo as amostras danificadas.	Semestralmente	Padrões de defeitos visuais verificados	IGP07 IGP08 FGP02
Gestão de Topo	7. Acrescentar as amostras ao padrão de efeitos visuais.	Sempre que surja um novo defeito		

<u>Observações:</u>

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo LXXXI

IGP01 – Produção de Pedais Mercedes 204 LL e RL – Controlo de Maquinação de Buchas

Descrição Operação:	Receção, Inspeção e Maquinação de Buchas 022
----------------------------	----------------------------------------------

Âmbito

Aplica-se na tarefa de produção de pedais e sempre que se proceda à receção, inspeção e maquinação de buchas.

Elaborado:

Verificado:

Aprovado:

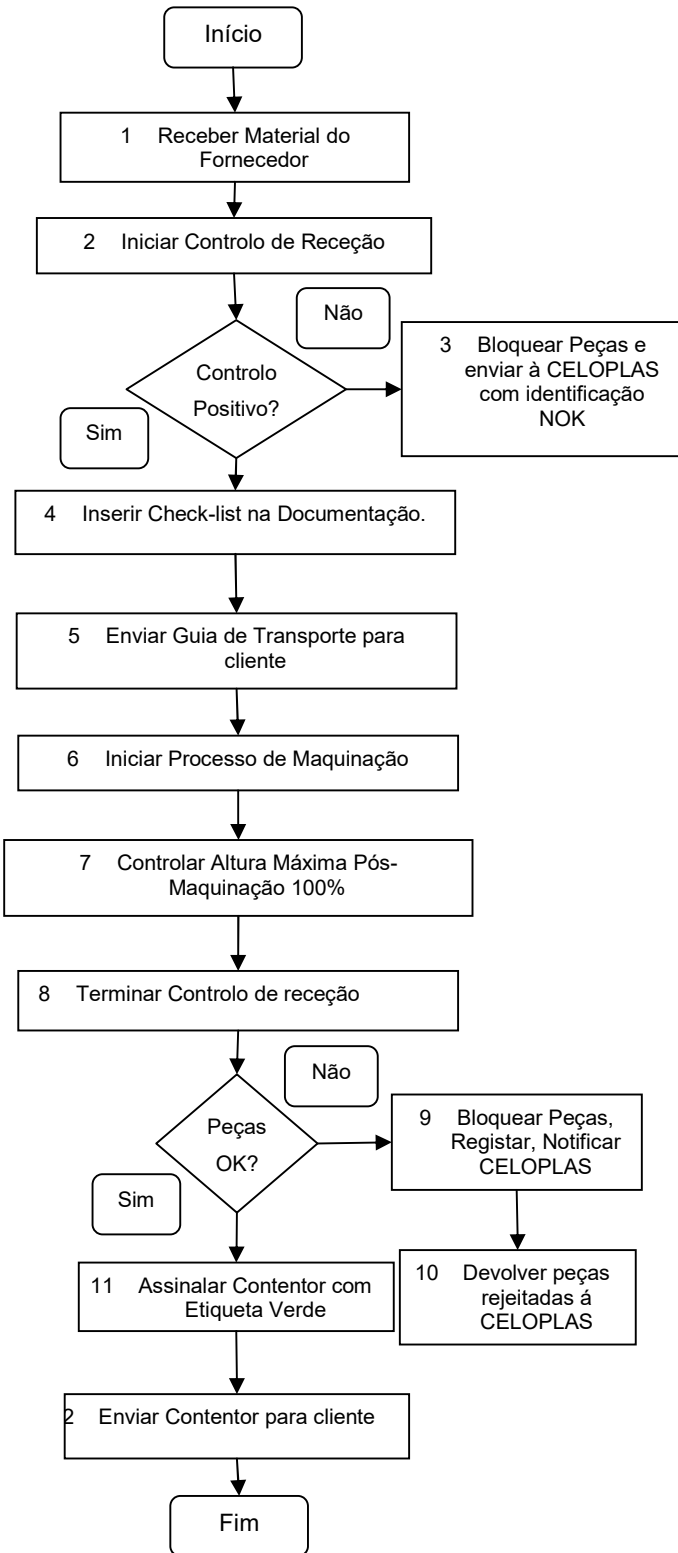
Data:

Data:

Data:

Descrição Operação:

Receção, Inspeção e Maquinação de Buchas 022



Nº	Responsável	Meios
1	SUPPORT	
2	SUPPORT	- Check-list Controlo de Receção Preencher primeira secção - Guia de Transporte - Gama de Controlo - IT Verificação de Diâmetro Mínimo
3	SUPPORT	Etiqueta Vermelha "Produto NOK "
4	SUPPORT	Assinalar Inspeções já efetuadas
5	SUPPORT	
6	SUPPORT	
7	SUPPORT	Jig de verificação de altura DC037
8	SUPPORT	- Check-list Controlo de Receção Preencher segunda secção - Gama de Controlo - IT Verificação de Diâmetro Mínimo
9	SUPPORT	Ficheiro de Registo de Resultados de Inspeção
10	SUPPORT	
11	SUPPORT	- Etiqueta "Produto OK" - Assinalar Inspeções já efetuadas

Elaborado:

Verificado:

Aprovado:


Data:

Data:

Data:

Anexo LXXXII

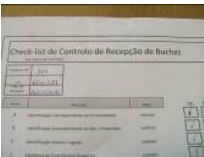
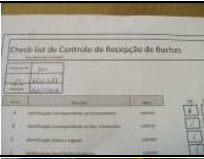





IGP02 – Maquinação de Buchas

	PROCESSO GESTÃO DE PRODUÇÃO	Código: IGP02 Edição/Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXXX Página: 1 de 2
	Maquinação de Buchas	


ENTRADA NO POSTO TRABALHO	<input type="checkbox"/> Verifique se a limpeza e arrumação do posto de trabalho é a correta; <input type="checkbox"/> Qualquer anomalia detetada deve reportar imediatamente ao Chefe de turno.
SAÍDA DO POSTO TRABALHO	<input type="checkbox"/> Limpe e arruma o posto de trabalho; <input type="checkbox"/> Transmita todas as informações importantes a quem te substituir.

Âmbito

Aplica-se na tarefa de maquinação de buchas e sempre que se inicia a produção/maquinação, durante a maquinação e quando se termina a maquinação.

	Passo	Material de Apoio	Quando	Responsabilidade
	Verificar se foi feita a Inspeção inicial	Check-list de Controlo de Receção	Início de produção	Operador
	Preencher segunda parte do Check-list de Controlo	Check-list de Controlo de Receção	Início/durante a maquinação	Supervisor
	Introduzir Bucha		Cada peça	Operador
	Apertar + Maquinar		Cada peça	Operador
	Verificar altura	Calibre	Ponto mais Alto: Passa/Não Passa - 100% Ponto mais baixo: Passa/Não Passa – cada 30 peças	Operador
	Preencher Folha Verde "Produto OK"	Folha de "Produto OK"	Fim da maquinação	Operador
	Passar documentação para novo contentor juntamente com as buchas	Check-list de Controlo de Receção Etiqueta do		


Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	retrabalhadas	Fornecedor		
		Folha de "Produto OK"		

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo LXXXIII



IGP03 – Logística e Produção – Verificação do Diâmetro das Buchas

	PROCESSO GESTÃO DE PRODUÇÃO	Código: IGP03 Edição/Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXXX Página: 1 de 1
	Logística e Produção – Verificação do Diâmetro das Buchas	

Processo:	Produção de Pedais Mercedes 204 LL e RL
Descrição Operação:	Receção e Controlo de Buchas 022

Âmbito

Aplica-se quando se efetua a verificação do diâmetro das buchas.

N.º	Controlo	
1		Aproximadamente nesta direção
		Aproximadamente a este nível. Onde começam a aparecer as estrias de deformação
2	<u>Frequência de controlo:</u>	Controlar 30 peças de cada contentor antes de iniciar o controlo a 100%
3	<u>Ações a tomar:</u>	<p>1) Registrar o valor mínimo no impresso “Check-list de Controlo de Receção de Buchas”</p> <p>2) Bloquear contentor e comunicar á CELOPLAS/Qualidade sempre que sejam detetadas peças com diâmetro mínimo inferior a:</p> <p style="text-align: center;">75,20 mm (Milímetros)</p>


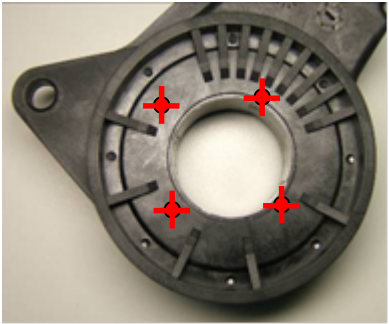
Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo LXXXIV

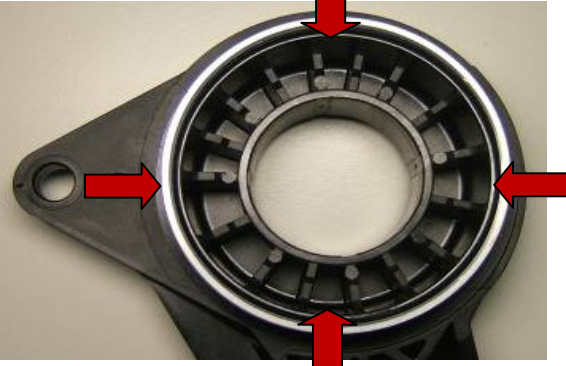
IGP04 – Inspeção de Pedal – Torno, Medições de Pedais 203

Âmbito

Aplica-se quando se realiza a inspeção de pedal e quando se efetua as medições de pedais.

Passo		Material de Apoio	Quando	Responsabilidade	Croqui	
Medição Soma de Cotas (31.45 + - 0.15)	1. Montagem sistema Medição: Montar comparador segundo a foto.	Comparador	Ver Plano de Controlo	Operador		
	2. Fazer Zero no comparador: Colocar o Calibre de 31.45mm no comparador e fazer zero.	Apoio Comparador Mesa Plana				
	3. Medição: Colocar o pedal debaixo do comparador e medir no ponto indicado na	Calibre 31.45 mm				

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	figura indicada.					
Passo		Material de Apoio	Quando	Responsabilidade	Croqui	
Medição Diâmetro 75 ± 0.05	<p>4. Medição: Medir em dois pontos com o auxílio de um paquímetro; repetir medição numa posição rodada 90° e Registrar valor menor.</p>	Paquímetro	Ver Plano de Controlo	Operador		

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:



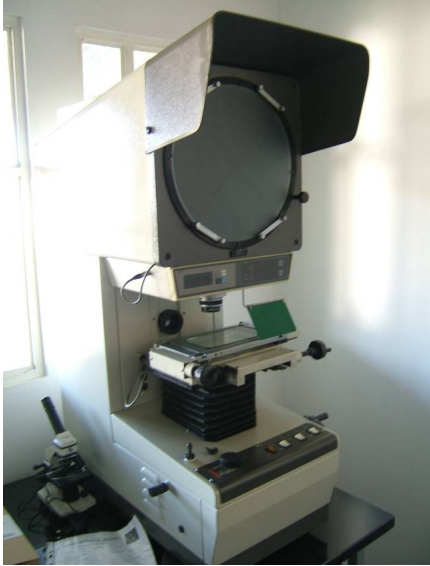
PROCESSO GESTÃO DE PRODUÇÃO

Código: **IGP04**
Edição/Revisão: **0/0**
Data: **XX/XX/XXXX**
Página: **3 de 4**

Inspeção de Pedal - Torno
Medições de Pedais 203

Circularidade 0.06	5. Medição: Ver medição do diâmetro 75 e Registrar diferença entre as duas medições.	Paquímetro	Ver Plano de Controlo	Operador	
Rugosidade	6. Comparação com peça padrão.	Peça padrão	Ver Plano de Controlo	Operador	

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Passo		Material de Apoio	Quando	Responsabilidade	Croqui
Chanfre	7. Medição de ângulo do chanfre.	Aparelho ótico	Ver Plano de Controlo	Supervisor	

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

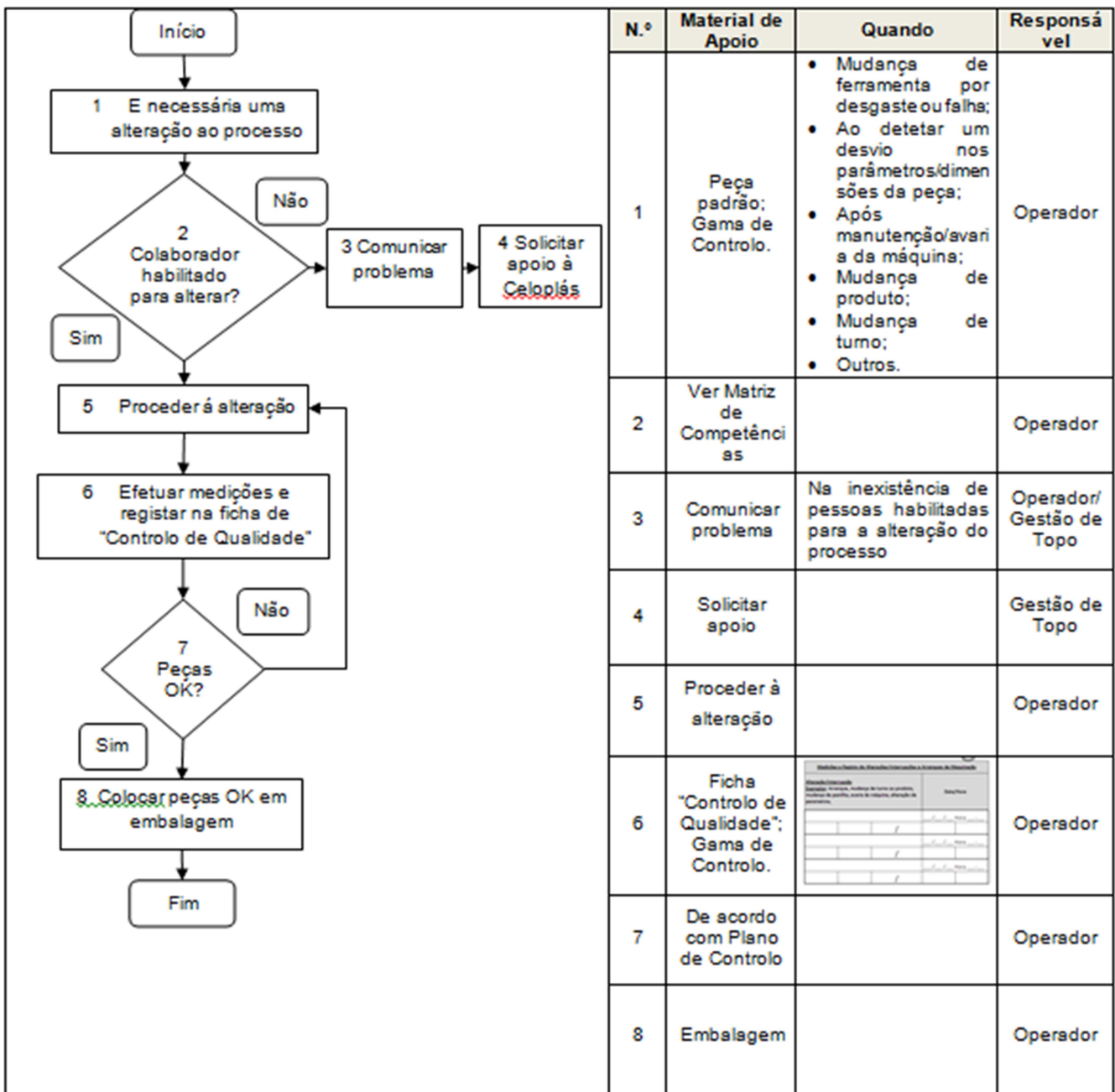
Anexo LXXXV

IGP05 – Maquinação de Pedais - Arranques após alterações do processo

Âmbito

Aplica-se sempre que se proceda a alterações de Parâmetros da Máquina, das ferramentas ou aquando de outras alterações que possam originar variação das dimensões do pedal.

Instruções: (Fluxograma + Quadro de apoio)



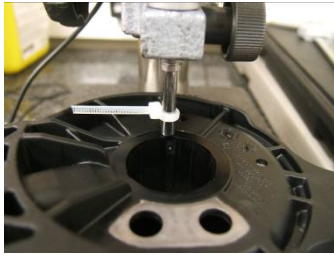
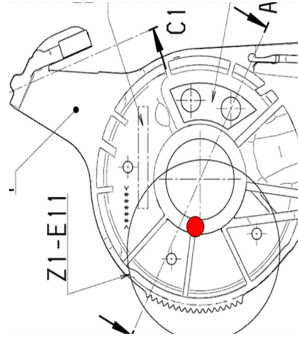
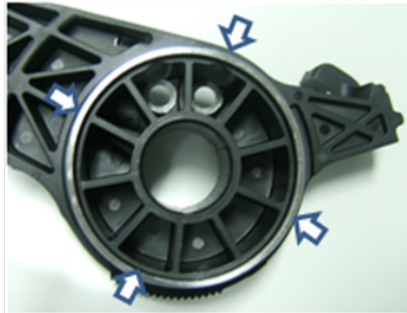
Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo LXXXVI

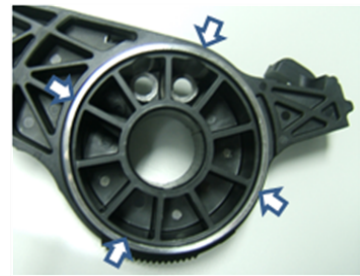
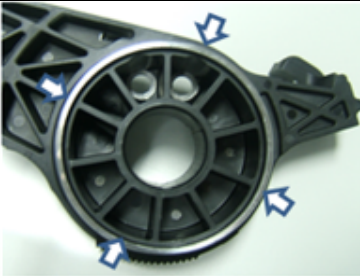

IGP06 – Inspeção Pedal - Torno – Medições de Pedais 204 e 212

Âmbito

Aplica-se sempre que se proceda a inspeções do pedal/torno e sempre que sejam efetuadas as medições de pedais 204 e 212.

Passo		Material de Apoio	Quando	Responsável	Croqui	
Medição Altura	1. Montagem do sistema de Medição.	Comparador		Operador		
	2. <u>Calibrar Comparador</u> : Colocar o Bloco de 31.6 mm sob o comparador e fazer zero no mesmo.	Calibre DC050 Assinalar caixa “Calibrar Comparador” na folha “ <u>Controlo de Qualidade</u> ”	Cada Contor			
	3. <u>Medição</u> : Medir no ponto indicado na figura indicada.	Registrar na folha “ <u>Controlo de Qualidade</u> ”	Ver Plano de Controlo			
Medição Diâmetro	4. <u>Medição</u> : Medir em dois pontos com o auxílio de um paquímetro; repetir medição numa posição rodada 90° e Registrar valor menor.	Paquímetro Registrar na folha “ <u>Controlo de Qualidade</u> ”	Ver Plano de Controlo	Operador		

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Passo		Material de Apoio	Quando	Responsável	Croqui
Circularidade	<p>5. <u>Medição:</u> Medir em dois pontos com o auxílio de um paquímetro; repetir medição numa posição rodada 90° e Registrar maior diferença entre as duas medições.</p>	<p>Paquímetro</p> <p>Registrar na folha "<u>Controlo de Qualidade</u>"</p>	<p>Ver Plano de Controlo</p>	Operador	
Espessura da Bucha	<p>6. <u>Medição:</u> Medir em dois pontos rodados 90° (conforme desenho) com o auxílio de um Paquímetro; e Registrar valor maior / menor.</p>	<p>Paquímetro</p> <p>Registrar na folha "<u>Controlo de Qualidade</u>"</p>	<p>Ver Plano de Controlo</p>	Operador	
Concentricidade	<p>7. <u>Medição:</u> colocar peça no JIG: não deve haver impedimento ao entrar a zona maquinada no JIG.</p>	<p>JIG</p> <p>Registrar na folha "<u>Controlo de Qualidade</u>"</p>	<p>Ver Plano de Controlo</p>	Operador	

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Rugosidade	8. Comparação com peça padrão.	Peça padrão Registrar na folha “ <u>Controlo de Qualidade</u> ”	Ver Plano de Controlo	Operador	
Chanfre	9. Medição de ângulo e tamanho do chanfre.	Aparelho óptico Registrar na folha “ <u>Controlo de Qualidade</u> ”	Ver Plano de Controlo	Supervisor	

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo LXXXVII

IGP07 – Escolha de Pedais com Falhas de Maquinação

Âmbito

Aplica-se na escolha de pedais com falhas de maquinação, analisando a posição da falha.

<p>Critério 1: Posição da falha</p> <ul style="list-style-type: none"> Entre A e B – conforme figura. 	
<p>Critério 2: Posição da falha</p> <ul style="list-style-type: none"> Na base da bucha, junto ao plástico. 	
<p>Critério 3: Tamanho da falha</p> <ul style="list-style-type: none"> Aceitar falhas que cabem dentro da janela do <i>gabarit</i> de verificação. 	 <p>Calibre DC038</p>
<p>Critério 4: Diâmetro da bucha</p> <ul style="list-style-type: none"> Medir com paquímetro em cima da falha. <p><u>Dmin = 74.93mm</u></p>	
<p>Critério 5: Verificação de rebarba</p> <ul style="list-style-type: none"> Área da falha deve estar livre de rebarba plástica. 	

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo LXXXVIII

IGP08 – Recuperação de Pedais com Falhas de Maquinação LL e RL

Âmbito

Aplica-se quando se efetua a recuperação de pedais que possuam falhas de maquinação LL e RL.

1.º Passo:



Fixar pedal no torno (Centi-Support).



2.º Passo:



Eliminar falha com lixa fina (Centi Support).



3.º Passo: Verificar diâmetro por cima da área da falha $D_{min}=74.92$ mm (Centi-Support).

4.º Passo: Colocar óleo em toda a zona maquinada (Centi-Support).

5.º Passo: Inspeccionar a 100% com máquina laser (Celoplás).

6.º Passo: Colocar tinta preta entre os dois furos de 8 mm (Celoplás).

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo LXXXIX

FGP07 – Destino de Peças Não Conformes

Setor: _____

Descrição da não conformidade:

Origem:

- Reclamação do
- cliente
- Auditoria Interna
- Auditoria Externa
- Análise Crítica

Outra?

Qual: _____

Destino da peça não conforme:

Reaproveitamento:

(Indicar para onde foi enviada a peça)

Eliminação:

(Indicar como foi efetuada a eliminação ou para onde foi enviada a peça)

Anexo XC

FSG14 – Registo de Ações Corretivas e Preventivas

Setor/Processo: _____

1 Descrição da situação detetada:

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Regras de Segurança e Saúde / Tratamento dos Registos da Qualidade * | <input type="checkbox"/> Novos Produtos/Projetos/Processos | <input type="checkbox"/> Análise de Relatórios |
| <input type="checkbox"/> Revisão do Sistema | <input type="checkbox"/> Análise de Projeto | <input type="checkbox"/> Tratamento de Reclamações |
| <input type="checkbox"/> Elaboração de Reorçamentos | <input type="checkbox"/> Monitorização do Produto ou Processo * | <input type="checkbox"/> Auditorias |

Outra Situação:

(Preencher sempre que se trate de uma não conformidade de fornecimento)

Nome do fornecedor: _____

Caracterização da situação detetada ^{a)}:

Responsável pela Detecção: _____

Data: _____

2 Relatório Sumário - Análise do Problema

Nome (Equipa de Análise)	Função	Diagnóstico/Parecer Causa

Responsável da área: _____

Data: ____ / ____ / ____

3 Ações Preventivas

Responsável pela Implementação:

Prazo de Implementação:

(enviar para o Gestor SGQ)

Setor/Processo: _____

5 Ações	
...de correção	...corretivas
Implementação:	
Prazo: _____	Prazo: _____
Responsável _____	Responsável: _____
:	_____
<i>enviar para o Gestor da Qualidade</i>	

6	Cadastro/Acompanhamento – Revisão das Ações *
<i>a preencher pelo Gestor SGQ</i>	
Data	Ponto de situação

7	Decisão final / Verificação da eficácia e fecho da ação
Gestão de Topo / Gestor SGQ	Data: _____ / ____ / ____

a) Sempre que possível anexar a informação necessária para se melhor identificar a irregularidade. (fotografias, croquis e entre outras)

* Riscar o que não interessa.

Anexo XCI

FGP01 – Ficha de identificação de materiais

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE MATERIAIS	
Centi - Support	
FICHA:	
DESIGNAÇÃO:	
código/Lote:	
Fornecedor:	
Elaborado:	Data:

Anexo XCII

FGP02 – Padrões de defeitos visuais verificados

VERIFICAÇÃO DE PADRÕES VISUAIS

CENTI - SUPPORT

DATA DA ÚLTIMA VERIFICAÇÃO:

___/___/___

DATA DA PRÓXIMA VERIFICAÇÃO:

___/___/___

Elaborado:

Data:

Anexo XCIII
PGA01 – Compras e Gestão de Stocks

1 - OBJETIVO:

Este procedimento tem como objetivo definir o *modus operandi* a utilizar pela empresa Centi-Support nas atividades relativas a compras e à gestão de stocks.

2 - ÂMBITO:

Este aplica-se ao setor de aprovisionamento da empresa Centi-Support.

3 - RESPONSABILIDADES:

Identificadas na coluna "Responsável".

4 - DOCUMENTAÇÃO:

4.1 – Documentos de Referência:

NP EN ISO 9001:2008; NP EN ISO 9004:2011; NP EN ISO 9000:2005.

4.2 – Documentação Associada:

Identificada na coluna "X-ref."

4.3 – Definições:

Procedimento – “*Modo especificado de realizar uma atividade ou processo*” (NP EN ISO 9000:2005).

Documento – “*Informação e respetivo meio de suporte*” (NP EN ISO 9000:2005).

Informação – “*Dados com significado*” (NP EN ISO 9000:2005).

Especificação – “*Documento que estabelece requisitos*” (NP EN ISO 9000:2005).

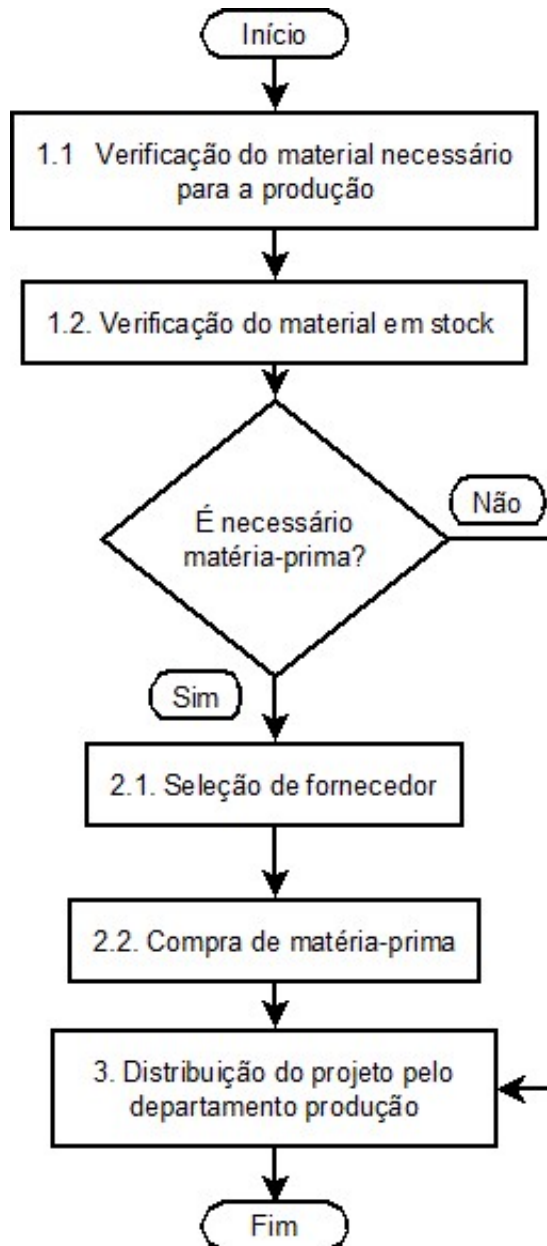
Registo – “*Documento que expressa resultados obtidos ou fornece evidência das atividades realizadas*” (NP EN ISO 9000:2005).

4.4 – Abreviaturas:

Resp. Compras – Responsável de compras.

5 – MODO DE PROCEDER (fluxograma)

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:



Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

5 – MODO DE PROCEDER (descritivo)

Responsável	Ação	Frequência	Produto Final	X-ref.
	<u>1. Gestão de Stocks</u>			
Gestão de Topo/ Resp. Compras	1.2. Verificar a matéria-prima necessária para produzir a máquina;	Sempre que necessário		
Gestão de Topo/ Resp. Compras	1.3. Verificar a matéria-prima existente no armazém de <i>stocks</i> .	Sempre que necessário	Controlo de materiais	FGA01
	<u>2. Compras</u>			
Gestão de Topo/ Resp. Compras	2.4. Selecionar o fornecedor, no qual será efetuada a compra da matéria-prima;	Sempre que necessário	Pedido de cotação a fornecedor	FGC01
Gestão de Topo/ Resp. Compras	2.5. Após a seleção do fornecedor, proceder à compra da matéria-prima essencial;	Sempre que necessário		FGA01
Gestão de Topo/ Resp. Compras	3. Distribuir o projeto pelo setor de produção.	Sempre que necessário		
<u>Observações:</u>				


Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo XCIV

FGA01 – Controlo de Materiais

Anexo XCV

PGP02 – Planeamento e Controlo da Produção

	PROCESSO DE GESTÃO DA PRODUÇÃO	Código: PGP02 Edição/Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXXX Página: 1 de 4
	Planeamento e Controlo da Produção	

1 - OBJETIVO:

Este procedimento tem por finalidade definir o modus operandi de como as operações de fabrico devem ser executadas pela empresa Centi-Support de forma a cumprir os prazos e custos estipulados com os clientes.

2 - ÂMBITO:

Este aplica-se às atividades de planeamento e controlo da produção da empresa Centi-Support.

3 - RESPONSABILIDADES:

Identificadas na coluna "Responsável".

4 - DOCUMENTAÇÃO:

4.1 – Documentos de Referência:

NP EN ISO 9001:2008; NP EN ISO 9004:2011; NP EN ISO 9000:2005.

4.2 – Documentação Associada:

Identificada na coluna "X-ref."

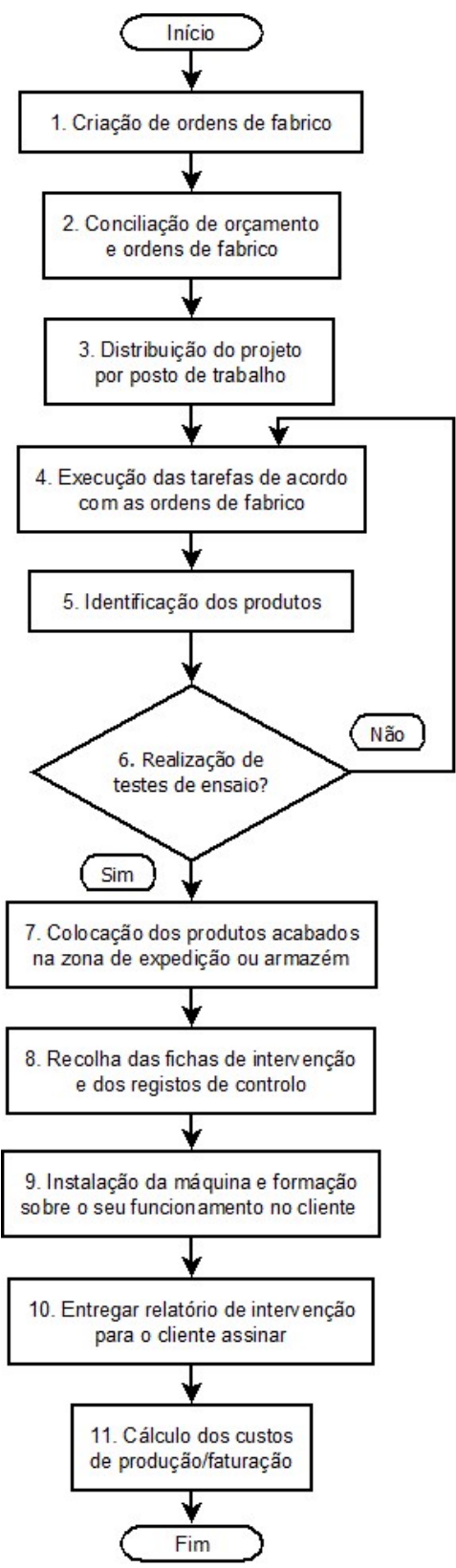
4.3 – Definições:

Procedimento – “*Modo especificado de realizar uma atividade ou processo*” (NP EN ISO 9000:2005).

4.4 – Abreviaturas: Não aplicável

5 – MODO DE PROCEDER: (fluxograma)

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:



Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

5 – MODO DE PROCEDER: (descritivo)

Responsável	Ação	Frequência	Produto Final	X-ref.
Gestão de Topo	12. Criar as ordens de fabrico, de acordo com o planeamento definido para o projeto e respetivo orçamento.	Sempre que necessário	Ordens de fabrico; Mapa de atividades; Fluxograma de	FGP03 FGP05 TGP01
Gestão de Topo	13. Efetuar a conciliação entre orçamento e de ordens de fabrico.	No início de cada	Controlo de custos	FGP04
Gestão de Topo	14. Distribuição do projeto por cada posto de trabalho.	Sempre que necessário		
Colaboradores	15. Executar as tarefas de acordo com as ordens de fabrico/fichas de trabalho e desenhos, realizar os controlos definidos nas Instruções de Trabalho e introduzir os tempos de produção.	Sempre que necessário	Controlos efetuados e tempos	FGP06
Colaboradores	16. Identificar os produtos de acordo com as Instruções de Trabalho.		registados Produtos identificados	FGP01
Colaboradores/ Gestão de Topo	17. Realização de testes de ensaios, para averiguar o funcionamento da máquina. Se esta se encontrar não conforme regressa à execução das tarefas de acordo com as ordens de fabrico.	Sempre que necessário		
Colaboradores	18. Colocar os produtos/componentes acabados conformes na zona de expedição ou armazém.	Para todos os produtos		
Gestão de Topo	19. Recolher as fichas de trabalho e os registos dos controlos efetuados.	Sempre que necessário		
Colaboradores	20. Instalação da máquina e formação sobre o seu funcionamento no Cliente final.	Sempre que necessário		
Colaboradores	21. Entregar o relatório de intervenção para o Cliente assinar, confirmando que a máquina está conforme.	Sempre que necessário	Relatório de intervenção	FGC07
Gestão de Topo	22. Calcular os custos de produção e faturar.	Sempre que necessário		FGP04

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Observações:

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo XCVI
FGP03 – Plano de Fabrico

Anexo XCVII
FGP05 – Mapa de Atividades

Anexo XCVIII

TGP01 – Fluxograma de atividade produtiva

Parte	Fluxograma do processo	Instrução de trabalho	Atividades de controlo				
			Controlo	Função responsável	Instruções de verificação	Parâmetros	Instruções de inspeção
A	<pre> graph TD Inicio([Início]) --> Prospecao[Prospecção de clientes] Prospecao --> Pedido[Pedido de cotação] Pedido --> Elaboracao[Elaboração de proposta] Elaboracao --> Aceitacao1{Aceitação da proposta} Aceitacao1 -- Não --> Negociao[Negociação de proposta] Negociao --> Aceitacao2{Aceitação da proposta} Aceitacao1 -- Sim --> ElaboracaoProjeto[Elaboração do projeto] Aceitacao2 -- Sim --> ElaboracaoProjeto Aceitacao2 -- Não --> Arquivada[Arquivada como não adjudicada] ElaboracaoProjeto --> AceitacaoProjeto{Aceitação do projeto} AceitacaoProjeto -- Não --> ElaboracaoProjeto AceitacaoProjeto -- Sim --> Execujoao[Execução do projeto] Execujoao --> Fim([Fim]) </pre>						

Elaborado:

Verificado:

Aprovado:

Data:

Data:

Data:

Fluxograma de Fabrico

Parte	Fluxograma do processo	Instrução de trabalho	Atividades de controlo				
			Controlo	Função responsável	Instruções de verificação	Parâmetros	Instruções de inspeção
B	<pre> graph TD Inicio([Início]) --> Estudo[Estudo de mercado/fornecedor] Estudo --> Compra[Compra de matéria-prima] Compra --> Aprovisionamento[Aprovisionamento de matéria-prima] Aprovisionamento --> Producao[Produção] Producao --> Distribuicao[Distribuição do projeto pelos postos de trabalho] Distribuicao --> Preparacao[Preparação da matéria-prima] Preparacao --> Execucao[Execução do produto] Execucao --> Testes[Testes e ensaios] Testes --> Armazem{Armazém de expedição} Armazem -- Não conforme --> Execucao Armazem -- Conforme --> Cliente[Cliente] Cliente --> Fim([Fim]) </pre>						

Elaborado:

Verificado:

Aprovado:

Data:

Data:

Data:

Anexo XCIX
FGP04 – Controlo de custos

Data	Descrição	Quantidade	Dimensões	Material/Referência	Fornecedor	Custo por Unidade	Custo Real
Total							0,00 €

Elaborado:		Data:		Verificado:		Data:		Aprovado:		Data:	
------------	--	-------	--	-------------	--	-------	--	-----------	--	-------	--

Anexo C

FGP06 – Controlo dos Tempos de Produção

Anexo CI

PGQ01 – Equipamentos de Monitorização e Medição

1 - OBJETIVO:

O procedimento “Equipamentos de Monitorização e Medição” tem como objetivo:

- Garantir a identificação de todos os equipamentos de monitorização e medição (EMM) da Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda.;
- Garantir que os EMM se encontram calibrados ou verificados, tendo como base um plano previamente estabelecido;
- Garantir que o estado de calibração e verificação dos EMM estão devidamente identificados.

2 - ÂMBITO:

Este documento aplica-se a todos os EMM da Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda..

3 - RESPONSABILIDADES:

Identificadas na coluna “Responsável”.

- Gestor de EMM:
 - Colabora na avaliação dos EMM a adquirir,
 - Assegura a codificação e registo dos EMM adquiridos,
 - Assegura a permanente atualização da lista de EMM,
 - Colabora na definição dos critérios de aceitação/rejeição,
 - Assegura a gestão do Plano de Calibração/Verificação
 - Analisa os certificados e outra documentação relativa ao EMM proveniente de entidades externas (laboratórios de calibração e fabricantes),
 - Assegura o arquivo de documentação relativa aos EMM
- Responsáveis de área:
 - Colaboram na avaliação dos EMM a adquirir,
 - Efetuam a identificação dos EMM, incluindo a referente ao estado de calibração,
 - Colaboram na definição de critérios de aceitação/rejeição,
 - Asseguram a gestão dos EMM

4 – DOCUMENTAÇÃO:

4.1 – Documentos de Referência:

NP EN ISO 9001:2008; NP EN ISO 9004:2011; NP EN ISO 9000:2005.

4.2 – Documentação Associada:

Identificada na coluna “X-ref.”.

4.3 – Definições:

Dispositivo de Medição – Instrumento destinado à execução da medição, isolado ou em conjunto com equipamentos suplementares.

Calibração – Conjunto de operações que estabelecem em condições específicas a relação entre valores de grandeza indicados por um instrumento de medição ou sistema de medição ou valores representados por uma medida materializada ou um material de referência e os correspondentes valores realizados por padrões.

Verificação – Conjunto de operações que consistem na avaliação do estado de conservação e funcionamento de um dado EMM. Não se estabelece a relação entre valores de grandeza indicados pelo EMM e os correspondentes valores realizados por padrões.

Procedimento – “Modo especificado de realizar uma atividade ou processo” (NP EN ISO

Elaborado:

Verificado:

Aprovado:

Data:

Data:

Data:

9000:2005).

4.4 – Abreviaturas:

EMM – Equipamentos de Monitorização e Medição; C – Calibração; V – Verificação; Resp. setor – Responsável do setor; Gestor do SGQ – Gestor do Sistema de Gestão da Qualidade.

5 – MODO DE PROCEDER:

Responsável	Ação	Frequência	Produto Final	X-ref.
Gestor do SGQ/Resp. setor	<p><u>Seleção de EMM a Adquirir</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Definir a função a desempenhar e características do EMM. Fazer pesquisa de mercado para conhecimento dos EMM disponíveis adequados à função e características exigidas e sistematizadas na Tabela de Fatores de Seleção de EMM (1). Manter em arquivo todos os contactos e informações relativas a fornecedores e EMM disponíveis no mercado. Proceder à seleção final do EMM. 	Sempre que haja necessidade de um novo EMM	<p>Contactos e documentação de fornecedores arquivada</p> <p>EMM selecionado</p>	TGQ01
Gestor do SGQ/Resp. setor		Sempre que se adquire um novo EMM		
Gestor do SGQ/Resp. setor				
Gestor do SGQ/Resp. área				
Gestor do SGQ	<p><u>Identificação dos EMM</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Atribuição de um código interno EMM de acordo com o Plano de Identificação de Equipamentos. Assegurar a identificação do EMM no próprio equipamento através de uma etiqueta ou gravação do número interno (2). Determinar, de acordo com normas aplicáveis, se o EMM deve ou não estar sujeito a calibração ou verificação. Registar no servidor, o código interno, função que desempenha, erro associado, principais características, tipo de manutenção e sujeição a calibração/verificação. 	Sempre que se adquire um novo EMM	Equipamento identificado	
Resp. setor				
Gestor do SGQ/Resp. setor				
Gestor do SGQ				

Elaborado:

Verificado:

Aprovado:

Data:

Data:

Data:

Gestor do SGQ/Resp. da área	9. Determinação dos critérios de aceitação/rejeição dos EMM			
Gestor do SGQ	10. Registrar no servidor o erro máximo admissível do equipamento.			
Gestor do SGQ	11. Atualizar a Lista de EMM no servidor.	Anual	Plano de calibração/verificação elaborado	
<u>Elaboração do Plano de Calibração/Verificação</u>				
Gestor do SGQ	12. Definir o Plano de Calibração/Verificação, onde constam todos os EMM existentes na empresa sujeitos a calibração/verificação, bem como as periodicidades definidas (3)			
Utilizador de EMM	13. Notificar o Gestor de EMM/ Responsável setor sempre que se detete um EMM avariado ou com problemas de funcionamento.			
Gestor do SGQ	14. Proceder às ações necessárias à reparação do EMM e eventual calibração /verificação.	Conforme Planeamento		
<u>Calibrações</u>				
Gestor do SGQ	15. Seleccionar a Entidade Calibradora (4).			
<u>Tratamento dos Certificados de Calibração</u>				
Gestor do SGQ	16. Verificar se o conteúdo dos Certificados de Calibração obedece ao estipulado na NP EN ISO/IEC 17025:2005 e se os erros encontrados são ou não aceitáveis, procedendo à atualização da base de dados disponível no servidor.	Conforme Planeamento		
<u>Análise dos Resultados de Calibração</u>				
Gestor do SGQ	17. Realizar análise do critério de aceitação (5)			
<u>Verificações Internas</u>				
Gestor do SGQ	18. Definir pessoal com formação e experiência adequada para a			

Elaborado:

Verificado:

Aprovado:

Data:

Data:

Data:

Técnico Laboratório	realização de verificações internas.			
	<u>Métodos Verificação</u>			
Técnico Laboratório	19. Realizar as verificações de acordo com os métodos considerados apropriados a cada EMM, tendo em conta as instruções descritas.		Verificação das fitas métricas	TGQ02
Técnico Laboratório	20. Registrar as verificações internas em formulário próprio, sendo os respetivos resultados sujeitos a análise.		Registo de verificação interna de EMM	FGQ01
	<u>Análise dos Resultados de Verificação</u>			
Técnico Laboratório	21. Realizar análise dos resultados obtidos (6)			
	<u>Estado de Calibração/Verificação dos EMM</u>			
Resp. setor	22. Identificar o EMM quanto ao seu estado com base no tratamento dos resultados das calibrações/verificações (2).			TGQ01
Gestor do SGQ/Resp. setor	23. No caso de rejeição total ou parcial, definir as novas especificações do EMM atualizando a base de dados no servidor e referenciar o equipamento com a etiqueta "Fora de Uso" ou "Equipamento Condicionado" (7).			
	<u>Arquivo de Registos</u>			
Gestor do SGQ	24. Arquivar todos os registos relativos ao controlo de EMM.			
	<u>Fitas Métricas</u>			
Utilizador	25. A seleção e controlo das fitas métricas segue o definido na tabela TSGQ02.			TGQ02

Observações:

(1) Sempre que ocorra a necessidade de aquisição de um novo Equipamento de Monitorização e Medição - EMM, quer por desgaste de um já existente, quer pela evolução natural das necessidades de controlo dos processos e do produto, compete ao responsável da área utilizadora do equipamento, conjuntamente com o Gestor de EMM, definir a função que o mesmo irá desempenhar, as suas características, bem como proceder à seleção final do mesmo.

Para tal, é efetuada uma pesquisa de mercado para conhecimento de quais os EMM disponíveis que se adequam à função e às características exigidas, sendo a seleção efetuada de acordo com os

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

seguintes fatores:

- O alcance e a resolução do EMM devem ser adequadas ao rigor pretendido para o controlo ou inspeção a efetuar. A sua classe/incerteza deve também ser adequada às tolerâncias das grandezas a medir. A incerteza do aparelho deve ser igual a um terço da tolerância mínima a medir.
- O equipamento deve ser, sempre que possível, facilmente calibrável de uma forma rastreável a padrões que possibilitem a sua posterior calibração, interna ou externa.
- O equipamento deve ser de prática utilização e conservação.
- O equipamento deve fornecer confiança e garantia da sua adequabilidade, e deve permitir que sejam asseguradas as instruções de utilização do mesmo.
- Selecionar um equipamento cujo fornecedor dê a assistência adequada e forneça os respetivos manuais de utilização e/ou manutenção.
- A relação adequabilidade/preço apresentada pelo EMM deve ser a mais vantajosa.

(2) A referenciação dos EMM sempre que possível é colocada no próprio equipamento. Nas situações em que não seja possível, devido à utilização ou características do equipamento, assegura-se que a referenciação dos EMM é facilmente relacionada com o equipamento a que diz respeito.

(3) A definição dos períodos iniciais de calibração/verificação baseia-se no definido na Recomendação CNQ 4/99 ou recomendações de entidades reconhecidas para o efeito. Estes períodos podem ser ajustados de acordo com a evolução do estado do equipamento, resultando no aumento ou diminuição do período de calibração/verificação inicialmente estabelecidos. Os períodos de calibração/verificação estão definidos no servidor.

(4) A seleção da entidade externa para efeitos de calibração tem em conta os seguintes aspetos:

- Entidade acreditada ou na ausência de acreditação e de alternativa viável outra entidade de reconhecida competência;
- Entidade que permita cumprir os intervalos de calibração definidos;
- Entidade que emita documentos de calibração.

(5) **Calibrações:** A aceitação do EMM é efetuada se o critério de aceitação (CA) for maior do que o erro (E), mais a incerteza expandida da calibração (I). ($CA > E + I$). O critério de aceitação (CA) está definido na base de dados (servidor) para cada EMM.

(6) **Verificações:** Para cada equipamento é estabelecido um critério de aceitação (CA) tendo por base as características do dispositivo (normas aplicáveis ao equipamento ou especificações do fabricante) e/ou as tolerâncias da grandeza a medir (norma do ensaio ou outras especificações).

Na ausência de especificação normativa e/ou do fabricante, estabelece-se como regra para definição do (CA), a tolerância mais apertada da grandeza que o equipamento mede ou outra considerada adequada e devidamente fundamentada.

Na análise dos resultados têm-se em consideração que: Valor Médio da Medição \leq Critério de Aceitação

(7) A identificação dos equipamentos fora de uso ou condicionados é feita através de etiqueta própria,

Elaborado:

Verificado:

Aprovado:

Data:

Data:

Data:

“Fora de Uso” e “Equipamento Condicionado” respetivamente, colocado no próprio equipamento ou em situações em que isso não seja possível, devido à utilização ou características do equipamento, assegurando que a identificação é facilmente relacionada com o equipamento a que diz respeito.

Elaborado:

Verificado:

Aprovado:

Data:


Data:

Data:

Anexo CII

TG01 – Referência dos EMM

Os Equipamento de Monitorização e Medição (EMM) têm no próprio equipamento uma etiqueta com o código do equipamento ou a gravação do número interno no EMM:

	CÓDIGO DO EQUIPAMENTO: _____
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

Sempre que o equipamento não seja sujeito a calibração/verificação coloca-se a seguinte etiqueta:

	CÓDIGO DO EQUIPAMENTO: _____
NÃO SUJEITO A	

Para identificar os equipamentos fora de uso, prevenindo a sua utilização indevida, deve colocar-se a seguinte etiqueta:

	CÓDIGO DO EQUIPAMENTO: _____
FORA DE USO	

De modo a identificar os equipamentos com limitações de medição, deve colocar-se a seguinte etiqueta:

	CÓDIGO DO EQUIPAMENTO: _____
EQUIPAMENTO	

De modo a identificar o estado de calibração/verificação do equipamento, nomeadamente a data da última calibração, próxima calibração e responsável, deve colocar-se a seguinte etiqueta:

	ESTADO DE CALIBRAÇÃO / VERIFICAÇÃO
CÓDIGO DO EQUIPAMENTO: _____	
CALIBRADO/VERIFICADO EM: ____/____/____	
PRÓXIMA CALIBRADO/VERIFICADO: ____/____/____	
RUBRICA: _____	

Elaborado:

Verificado:

Aprovado:

Data:

Data:

Data:

Anexo CIII

TGQ02 – Verificação das Fitas Métricas

As fitas métricas adquiridas devem ter o símbolo de 1ª verificação:



Os utilizadores, no decurso da utilização das fitas métricas, devem verificar o seu estado de conservação, funcionamento (desenrolamento/enrolamento) e o estado da patilha. Para tal devem seguir as seguintes instruções:

- **Desenrolar a fita e verificar se apresenta quebras, cortes ou torções;**
- **Verificar se os traços da escala se encontram perfeitamente visíveis em toda a sua extensão;**
- **Verificar se a patilha está intacta;**
- **Desenrolar e enrolar garantindo o bom funcionamento;**



NO CASO DE ALGUM DOS PONTOS ANTERIORES NÃO SE ENCONTRAR CONFORME, A FITA DEVE SER SUBSTITUIDA POR UMA NOVA

Elaborado:

Verificado:

Aprovado:

Data:

Data:

Data:

Anexo CIV

FGQ01 – Registo de verificação interna de EMM

Anexo CVI

PSG08 – Avaliação da Satisfação de Clientes

1 - OBJETIVO:

O procedimento “Avaliação da Satisfação de Clientes” define a metodologia adotada pela empresa Centi-Support, para avaliar a satisfação dos seus clientes.

2 - ÂMBITO:

O presente procedimento aplica-se a todos os clientes da empresa.

3 - RESPONSABILIDADES:

Identificadas na coluna “Responsável”.

4 - DOCUMENTAÇÃO:

4.1 – Documentos de Referência:

Normas: NP EN ISO 9001:2008; NP EN ISO 9004:2011; NP EN ISO 9000:2005.

4.2 – Documentação Associada:

A referida na coluna “X-ref”

4.3 – Definições:

Cliente – “Organização ou pessoa que recebe um produto” (NP EN ISO 9001:2008).

Brainstorming - Técnica de grupo que permite gerar ideias construtivas e criativas num curto espaço de tempo.

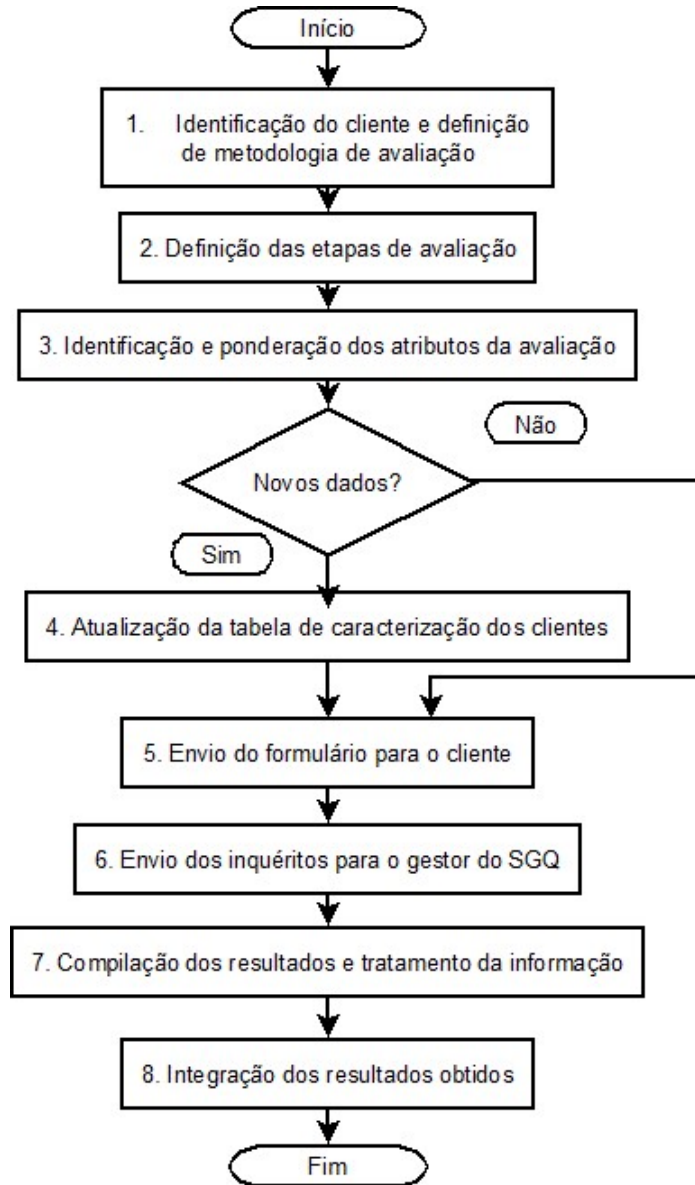
Procedimento – “Modo especificado de realizar uma atividade ou processo” (NP EN ISO 9000:2005).

4.4 – Abreviaturas:

SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade.

5 – MODO DE PROCEDER (fluxograma)

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:



Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

5 – MODO DE PROCEDER (descritivo)

Responsável	Ação	Frequência	Produto Final	X-ref.
Gestão de Topo/Gestor do SGQ	2 Definir metodologia de avaliação, identificando o cliente e verificando a forma como o mesmo faz a avaliação dos produtos.		Caracterização de clientes	TSG02
Gestão de Topo/Gestor do SGQ	3 Definir as etapas do processo de avaliação de satisfação de clientes.			TSG02
Gestão de Topo/Gestor do SGQ	4 Identificar e ponderar os atributos a considerar na avaliação.			TSG02
Gestão de Topo/Gestor do SGQ	5 Atualizar a tabela de caracterização dos clientes, sempre que surjam dados relevantes, resultantes da monitorização ou ações de melhoria propostas.			TSG02
Gestão de Topo	6 Proceder ao envio do formulário para o cliente, para aferir o seu grau de satisfação.		Monitorização da satisfação do cliente; Carta de acompanhamento	FSG15 FSG16
Gestão de Topo	7 Proceder ao envio dos inquéritos ao Gestor do SGQ.			FSG15
Gestor do SGQ	8 Elaborar a compilação dos resultados e efetuar o tratamento da informação baseando-se na análise numérica dos mesmos.		Análise da Monitorização da satisfação do cliente	FSG17
Gestor do SGQ	9 Integrar os resultados obtidos no relatório de Gestão do Sistema de Gestão da Qualidade.	Semestralmente	Relatório de Gestão do Sistema de Gestão da Qualidade.	FSG18

Observações:

Elaborado:

Verificado:

Aprovado:

Data:

Data:

Data:

Anexo CVI

FSG15 – Monitorização da Satisfação do Cliente

CLIENTE:

1 – ATRIBUTOS RELACIONADOS COM O PRODUTO:

	Insatisfeito 1	2	3	Muito satisfeito 4
1.1 Relação Preço / Qualidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 Relação Produto Entregue / Expectativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 Projeto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Em caso de insatisfação, por favor especifique (classificação 1 ou 2):</i>				

—				
<i>De que modo podemos melhorar?</i>				

—				

2. ATRIBUTOS RELACIONADOS COM O SERVIÇO:

	Insatisfeito 1	2	3	Muito satisfeito 4
2.1 Prazo de Entrega	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 Capacidade demonstrada na resolução de problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 Desempenho da Equipa de Trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 Prevenção e Segurança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Em caso de insatisfação, por favor especifique (classificação 1 ou 2):</i>				

—				
<i>De que modo podemos melhorar?</i>				

—				

3. ATRIBUTOS RELACIONADOS COM A ADJUDICAÇÃO:

	Insatisfeito 1	2	3	Muito satisfeito 4
3.1 Competência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 Cortesia, Simpatia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 Imagem da Empresa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Em caso de insatisfação, por favor especifique (classificação 1 ou 2):</i>				

—				
<i>De que modo podemos melhorar?</i>				

4. OUTROS COMENTÁRIOS

Reservamos este espaço para os comentários que considere importante registar:

Responsável pela informação: _____ Função: _____ Data: _____

Agradecemos o preenchimento e devolução deste formulário, presencialmente, por via postal, fax ou E-Mail para:

Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda.

Parque Industrial de Jesufrei, n.º 222/4770-160 Jesufrei V. N. Famalicão

Tel.: +351 252 916 036/Fax.: +351 252 916 037/Mail: geral@centi-support.com

Anexo CVII
FSG16 – Carta de Acompanhamento

Designação do destinatário
Nome do contacto do destinatário
Morada do destinatário
Código Postal

Ref.: Referência do documento

Data: AAAA / MM / DD

Assunto: Monitorização da Satisfação do Cliente

Exmos. Senhores,

Agradecendo desde já toda a V/ atenção, enviamos em anexo um inquérito de Monitorização da Satisfação do Cliente, destinado a recolher indicações que nos permitam melhorar continuamente a qualidade dos serviços oferecidos, podendo deste modo servi-lo melhor.

Consideramos da máxima importância saber a sua opinião, para melhoria futura do nosso serviço, pelo que solicitamos o favor de preencher o presente Inquérito de Satisfação, devolvendo-o por via postal ou fax para o seguinte endereço:

Agradecendo o V/ valioso contributo, apresentamos os melhores cumprimentos.

*De V. Exa.
Muito atentamente*

Nome do remetente

Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria
Parque Industrial de Jesufrei, n.º 222
4770-160 Jesufrei V. N. Famalicão
Tel.: +351 252 916 036
Fax.: +351 252 916 037
Mail: geral@centi-support.com

Anexo CVIII

FSG17 – Análise da Monitorização da satisfação do cliente

A. Clientes Públicos

1 – ATRIBUTOS RELACIONADOS COM O PRODUTO

- 1.1 Relação Preço/Qualidade
- 1.2 Relação Produto Entregue/Expectativas
- 1.3 Projeto (se desenvolvido pela Centi-Support)

2. ATRIBUTOS RELACIONADOS COM O SERVIÇO

- 2.1 Prazo de Entrega
- 2.2 Capacidade Demonstrada na Resolução de Problemas
- 2.3 Desempenho da Equipa
- 2.4 Prevenção e Segurança

**3. ATRIBUTOS RELACIONADOS COM A
ADJUDICAÇÃO**

- 3.1 Competência
- 3.2 Cortesia, Simpatia
- 3.3 Imagem da Empresa

Total

Ponderação	Cliente 1		Cliente 2	
	Pontuação atribuída Cliente	Valor Ponderado	Pontuação atribuída Cliente	Valor Ponderado
32,0%		0,00		0,00
14,0%		0,00		0,00
14,0%		0,00		0,00
12,5%		0,00		0,00
7,5%		0,00		0,00
5,0%		0,00		0,00
10,0%		0,00		0,00
2,5%		0,00		0,00
1,5%		0,00		0,00
1,0%		0,00		0,00
100,0%		0		0

B. Clientes Privados

1 – ATRIBUTOS RELACIONADOS COM O PRODUTO

- 1.1 Relação Preço/Qualidade
- 1.2 Relação Produto Entregue/Expectativas
- 1.3 Projeto (se desenvolvido pela Centi-Support)

2. ATRIBUTOS RELACIONADOS COM O SERVIÇO

- 2.1 Prazo de Entrega
- 2.2 Capacidade Demonstrada na Resolução de Problemas
- 2.3 Desempenho da Equipa
- 2.4 Prevenção e Segurança

**3. ATRIBUTOS RELACIONADOS COM A
ADJUDICAÇÃO**

- 3.1 Competência
- 3.2 Cortesia, Simpatia
- 3.3 Imagem da Empresa

Total

Ponderação	Cliente 1		Cliente 2	
	Pontuação atribuída Cliente	Valor Ponderado	Pontuação atribuída Cliente	Valor Ponderado
20,0%		0,00		0,00
10,0%		0,00		0,00
10,0%		0,00		0,00
17,5%		0,00		0,00
10,5%		0,00		0,00
7,0%		0,00		0,00
10,0%				
7,5%		0,00		0,00
4,5%		0,00		0,00
3,0%		0,00		0,00
100,0%		0		0

Legenda:

Mínimo 1: Insatisfeito

Máximo 4: Muito Satisfeito

Anexo CIX
PSG06 – Indicadores de Desempenho

1 - OBJETIVO:

O procedimento “Indicadores de Desempenho” estabelece as linhas de orientação para elaborar os indicadores de desempenho dos processos abrangidos pelo Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) da Centi-Support, bem como assegurar que são definidos e implementados de forma a permitirem, de um modo eficiente, medir e analisar a evolução da atividade desenvolvida pela empresa.

2 - ÂMBITO:

O presente procedimento aplica-se a todos os trabalhos e atividades desenvolvidas pela empresa, que têm como finalidade medir o desempenho dos processos e analisar a sua evolução.

3 - RESPONSABILIDADES:

Identificadas na coluna “Responsável”.

4 - DOCUMENTAÇÃO:

4.1 – Documentos de Referência:

NP EN ISO 9001:2008; NP EN ISO 9004:2011; NP EN ISO 9000:2005.

4.2 – Documentação Associada:

Identificada na coluna “X-ref”.

4.3 – Definições:

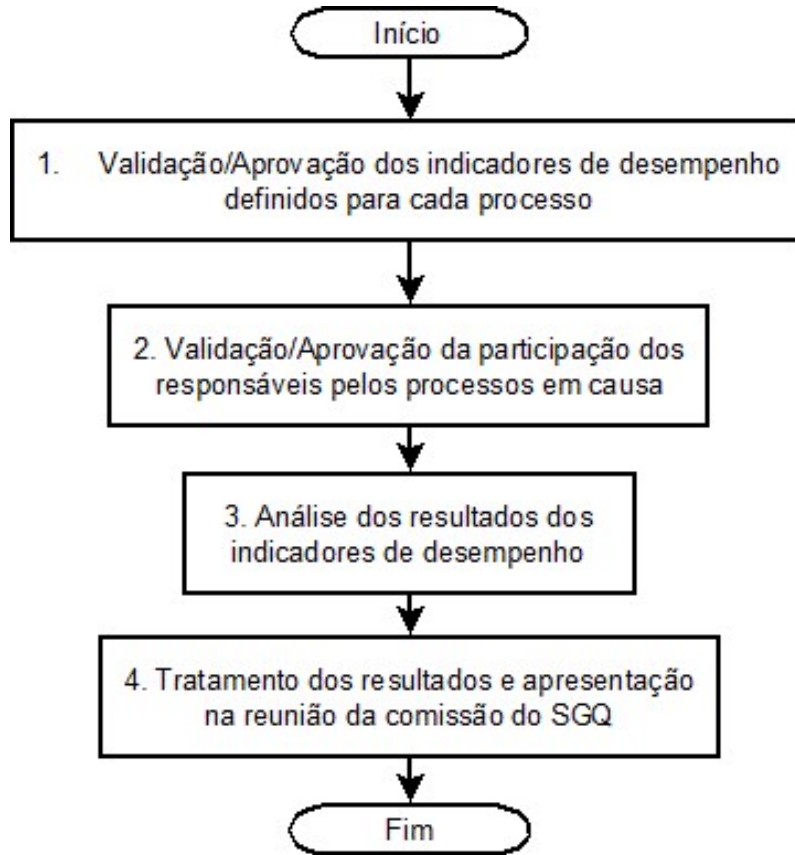
Procedimento – “*Modo especificado de realizar uma atividade ou processo*” (NP EN ISO 9000:2005).

4.4 – Abreviaturas:

SGQ – Sistema de Gestão da qualidade.

5 – MODO DE PROCEDER (fluxograma)

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:



Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

5 – MODO DE PROCEDER (descritivo)

Responsável	Ação	Frequência	Produto Final	X-ref.
Gestão de Topo	10 Validar/Aprovar os indicadores de desempenho definidos para cada processo.	No decorrer da definição dos indicadores de desempenho De acordo com a frequência de recolha definida e avaliação definidas	Indicadores de desempenho	TSG11
Gestão de Topo/Gestor do SGQ	11 Validar/Aprovar a intervenção dos responsáveis para a monitorização e medição dos processos e/ou atividades envolvidas.		Avaliação de objetivos	FSG19
Gestor do SGQ	12 Analisar os resultados dos indicadores de desempenho, tendo por base as metas estabelecidas e o desempenho atual, de forma a detetar eventuais desvios e/ou tendências.		Matriz - Indicadores vs Processos	FSG19 TSG11
Gestor do SGQ	13 Tratamento dos resultados e apresentação dos mesmos na reunião da Comissão do Sistema de Gestão, servindo estes de suporte para a definição de ações de melhoria.		Responsabilidade da gestão	PSG01 FSG19
Observações:				

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo CX

TSG11 - Matriz - Indicadores vs Processos

N.º	Indicadores	Interação dos processos						Metas				
		PSGC	PSGEP	PSGA	PSGP	PSGG	PSGS					
		Gestão Comercial	Gestão de Estudos e Projetos	Gestão do Aprovisionamento	Gestão da Produção	Gestão da Garantia	Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho.					
1.	Número de aumento de propostas	x								100/ano		
2.	Número de contratos celebrados com os clientes	x								200/ano		
3.	Número de projetos não conformes		x							10/ano		
4.	Avaliação de fornecedores			x						75% dos fornecedores na escala de 3		
5.	Número de produtos não conformes			x						10/ano		
6.	Número de não conformidades da produção				x					10/ano		
7.	Número de produtos com defeitos					x				5/ano		

N.º	Indicadores	Interação dos processos						Metas			
		PSGC	PSGEP	PSGA	PSGP	PSGG	PSGS				
		Gestão Comercial	Gestão de Estudos e Projetos	Gestão do Aproveitamento	Gestão da Produção	Gestão da Garantia	Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho.				
8.	Índice de rotatividade	x	x	x	x	x	x				
9.	Índice de Frequência	x	x	x	x	x	x			< 40	
10.	Índice de Gravidade	x	x	x	x	x	x			< 0,5	
11.	Índice de Avaliação da Gravidade	x	x	x	x	x	x			< 10	
12.	% de tempos inativos por acidente de trabalho	x	x	x	x	x	x	3 dias perdidos por acidente			

Nº	Área de Cálculo Comercial	Meta	Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda.												Análise do Desvio
			1º Trimestre			2º Trimestre			3º Trimestre			4º Trimestre			
			Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
1	Número de aumento de propostas	100													
2	Número de contratos celebrados com os clientes	200													

Nº	Área de Cálculo Estudo e Projeto	Meta	Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda.												Análise do Desvio
			1º Trimestre			2º Trimestre			3º Trimestre			4º Trimestre			
			Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
3.	Número de projetos não conformes	10													

<u>Área de Cálculo Aprovisionamento</u>	Meta	Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda.												Análise do Desvio			
		1º Trimestre			2º Trimestre			3º Trimestre			4º Trimestre						
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez				
Avaliação de fornecedores	75% de fornecedores na escala 3																
Número de produtos não conformes	10																

<u>Área de Cálculo Produção</u>	Meta	Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda.												Análise do Desvio			
		1º Trimestre			2º Trimestre			3º Trimestre			4º Trimestre						
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez				
Número de não conformidades da produção	10																

Nº	Área de Cálculo Garantia	Meta	Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda.												Análise do Desvio		
			1º Trimestre			2º Trimestre			3º Trimestre			4º Trimestre					
			Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez			
7.	Número de produtos com defeitos	5															

Nº	Área de Cálculo	Meta	Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda.												Análise do Desvio		
			1º Trimestre			2º Trimestre			3º Trimestre			4º Trimestre					
			Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez			
9.	Índice de Frequência	< 40															
10.	Índice de Gravidade	< 0,5															
11.	Índice de avaliação da gravidade	< 10															
12.	% de tempos inativos por acidente de trabalho	3 dias															

Anexo CXI
FSG19 – Avaliação de Objetivos

1 - Estratégia	2 - Objetivos	3 - Responsáveis	4 - Aprovação	5 - Ponto da situação
6 - Fatores críticos de sucesso	9 - Apresentação de resultados			
7 - Definições				
8 - Fontes de informação				

10 - Indicadores	Meta	ANO: _____									
	Min/Max	1º Trimestre		2º Trimestre		3º Trimestre		4º Trimestre			

Explicação dos indicadores	Setor	Recolha (frequência)	Avaliação (frequência)	Fórmulas de cálculo	11 - Ações desenvolvidas / Estado (ver acompanhamento no verso desta página)	12 - Responsáveis

Anexo CXII
PSG03 – Auditorias

1 – OBJETIVO:

O procedimento “Auditorias” define os métodos de preparação e realização de auditorias internas, tendo estas como função:

- Averiguar se as atividades relacionadas com o Sistema e Gestão da Qualidade (SGQ) estão a ser efetuadas de acordo com os procedimentos existentes;
- Avaliar a eficiência do SGQ.

2 – ÂMBITO:

Este procedimento aplica-se a todas as auditorias internas ou de primeira parte efetuadas na Centi-Support, Máquinas e Equipamentos para a Indústria, Lda.

3 – RESPONSABILIDADES:

Identificadas na coluna “Responsável”.

4 – DOCUMENTAÇÃO:

4.1 - Documentos de Referência:

Normas: NP EN ISO 9001:2008; NP EN ISO 9004:2011; NP EN ISO 9000:2005.

4.2 - Documentação Associada:

Identificada na coluna “X-ref.”.

4.3 - Definições:

Auditoria – Processo sistemático, independente e documentado para obter confirmação, através de evidência objetiva, de que os requisitos especificados foram satisfeitos, obtendo também a respetiva avaliação objetiva com vista a determinar em que medida o conjunto de políticas, procedimentos ou requisitos utilizados como referência são satisfeitos.

Não Conformidade – Constatação que resulta do não cumprimento de um requisito especificado na norma ou em qualquer outro documento que seja aplicável.

Conformidade: “Satisfação de um requisito” (NP EN ISO 9000:2005).

Requisito: “Necessidade ou expectativa expressa, geralmente implícita ou obrigatória” (NP EN ISO 9000:2005).

Observação – Constatação que requer uma ação de melhoria resultante da análise pelo Auditado.

Ação de Correção – “Ação para eliminar uma Não Conformidade detetada” (NP EN ISO 9000:2005).

Ação Corretiva – “Ação para eliminar a causa de uma Não Conformidade detetada ou de outra situação indesejável” (NP EN ISO 9000:2005).

Revisão - Atividade realizada para assegurar a pertinência, adequabilidade e eficácia do que estiver em causa, por forma a atingir os objetivos definidos (NP EN ISO 9000:2005);

Constatações de Auditoria: “Resultados da avaliação das evidências de auditoria (3.9.4) recolhidas face aos critérios da auditoria”, sendo que “as constatações da auditoria podem indicar tanto a conformidade ou a não-conformidade com os critérios da auditoria como oportunidades de melhoria” (NP EN ISO 9000:2005).

Procedimento – “Modo especificado de realizar uma atividade ou processo” (NP EN ISO 9000:2005).

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

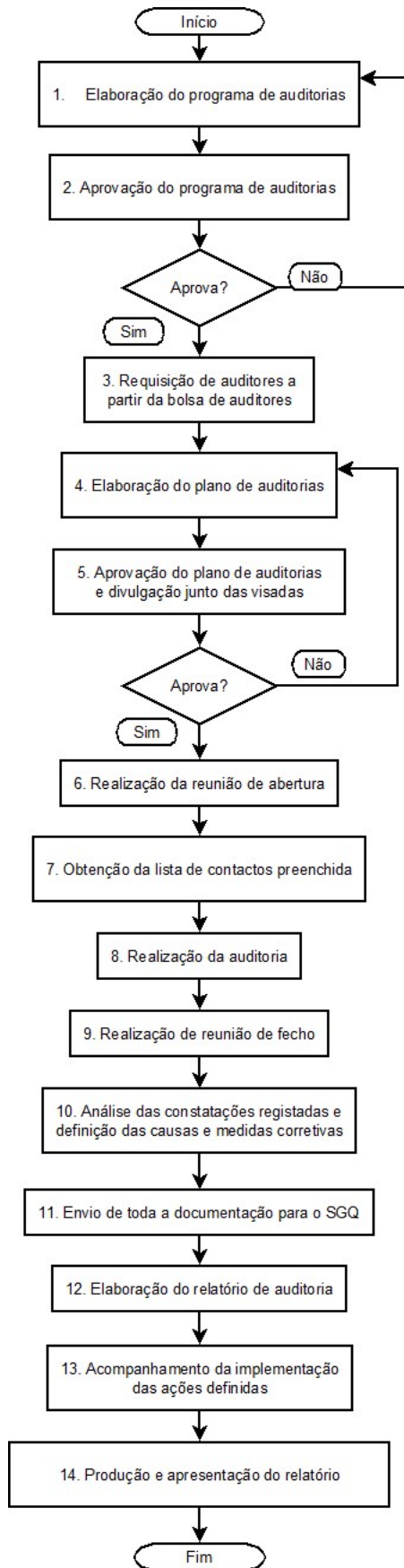
4.4 – Abreviaturas:

SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade.

5 – MODO DE PROCEDER (fluxograma)

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Auditorias



Elaborado:

Verificado:

Aprovado:

Data:

Data:

Data:

5 – MODO DE PROCEDER (descritivo)

Responsável	Ação	Frequência	Produto Final	X-ref.
Gestor do SGQ	14 Elaborar o programa de auditorias.	Semestralmente e/ou sempre que necessário	Programa de auditorias	FSG22
Gestão de Topo	15 Aprovar o programa de auditorias.			FSG22
Gestor do SGQ	16 Selecionar os auditores a partir da bolsa de auditores internos, podendo também recorrer a auditores externos para o efeito, desde que reúnam a qualificação necessária.		Bolsa de auditores	FSG28
Equipa Auditora	17 Elaborar o plano de auditoria, seguindo as linhas gerais da metodologia das auditorias.		Plano da auditoria	FSG23
Gestor do SGQ	18 Aprovar plano de auditoria, divulgando-o aos auditados.			FSG23
Equipa Auditora	19 Realizar a reunião de abertura, resolvendo eventuais incompatibilidades do plano e comunicando os objetivos e metodologia a adotar na auditoria.		Metodologia das auditorias	TSG07
Equipa Auditora	20 Solicitar o preenchimento da lista de contactos e da lista de rúbricas.	No decorrer da auditoria	Lista de contactos de auditoria; Lista de rúbricas	FSG24 FSG13
Equipa Auditora	21 Realizar a auditoria conforme o planeado, anotando as constatações necessárias.	No decorrer da auditoria	Registo de constatação	FSG25
Equipa Auditora	22 Realizar a reunião de fecho apresentando e comentando as constatações registadas, entregando o seu registo para posterior validação.			FSG25
Auditados	23 Analisar as constatações e efetuar o seu acompanhamento, identificando as causas, definindo ações corretivas e de correção, prazos e responsáveis pela sua implementação.			FSG25
Auditados	24 Após identificação das causas/motivos e respetivas medidas, proceder ao envio de toda a documentação necessária ao Sistema de Gestão da Qualidade.	Até 1 semana após a auditoria	Diretriz	FSG25 FSG21

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Auditorias

Equipa Auditora	25 Elaborar o relatório da auditoria.		Relatório de auditoria	FSG27
Gestor do SGQ	26 Assegurar o acompanhamento da implementação das ações definidas.		Ações corretivas e preventivas	PSG09 FSG25
Gestor do SGQ	27 Produzir o relatório, apresentando-o nas reuniões da Comissão do Sistema de Gestão.			FSG27

Observações:

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo CXIII
FSG28 – Bolsa de Auditores Internos

Anexo CXIV
FSG22 – Programa de Auditorias

N.º	ÁREAS A AUDITAR			JAN		FEV		MAR		ABR		MAI		JUN		JUL		AGO		SET		OUT		NOV		DEZ		
	TIPO	CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	

P – Semana prevista para a realização da Auditoria
R – Dia de realização da Auditoria

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo CXV
TSG07 – Metodologia das Auditorias

1 - Tipos de Auditorias

1.1 - Internas - cingem-se apenas às áreas e aos procedimentos da empresa. A informação proveniente das auditorias internas é fundamental para a contínua melhoria da Organização, sendo os resultados, parte integrante da informação utilizada pela gestão de topo nos processos de revisão do Sistema de Gestão da Qualidade.

Estas auditorias fazem parte do Sistema de Gestão da Qualidade existente, tendo como objetivo verificar o cumprimento dos requisitos estabelecidos nos documentos normativos aplicáveis e ainda nos documentos internos que traduzem a prática da entidade auditada.

1.2 - Externas – são realizadas a partes com interesse relevante para a organização, tais como fornecedores. A organização poderá sujeitar os seus fornecedores a auditorias, visando determinar se as actividades por eles desenvolvidas satisfazem as disposições pré-estabelecidas e se estas estão efetivamente a ser aplicadas e se são adequadas para atingir os objetivos propostos.

2 - Metodologia

As auditorias, realizadas na empresa, pautam-se pelo rigor, exigência e transparência, não se resumindo apenas a um mero processo de avaliação, sendo uma ferramenta destinada a melhorar os procedimentos e as práticas existentes.

A determinação da gestão de topo para a realização de auditorias deverá especificar as áreas a auditar e datas previstas, aprovadas no Programa de Auditorias.

As auditorias são preparadas pela equipa auditora, que elabora o Plano de Auditoria, incluindo:

- Objetivos e âmbito da Auditoria
- Identificação dos membros da equipe auditora.
- Identificação dos responsáveis a contactar, que são pessoas com responsabilidades diretas nos objetivos e âmbito da auditoria.
- Identificação dos documentos de referência (Norma aplicável, Manual do Sistema de Gestão da Qualidade, Plano de Gestão, Pasta de Processos, entre outros)
- Data e local de realização da auditoria;
- Identificação dos pontos a auditar;
- Hora previsível de início e duração prevista para cada atividade principal da auditoria;


As auditorias devem ser comunicadas ao responsável da área a auditar, através do Plano de Auditoria – FSG23. A auditoria inicia-se com uma “reunião de abertura” em que devem estar presentes os auditores e os responsáveis identificados como “a contactar”, terminando com uma "reunião de fecho da auditoria" em que os auditados tomam conhecimento das Não Conformidades ou Observações encontradas e as assinam em conjunto com os auditores.

2.1 - Documentos:

2.1.1 - Programa de Auditorias – FSG22 - destina-se à aprovação, semestral, pela gestão de topo, do programa de auditorias a realizar ao longo do ano.

A manutenção deste documento, a cargo do Gestor do SGQ, deve adequar-se à situação que for sendo encontrada ou reagindo às solicitações da gestão de topo.

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO DO SISTEMA DE GESTÃO	Código: TSG07 Edição/Revisão: 0/0
	Metodologia das Auditorias	Data: XX/XX/XXXX Página: 2 de 3

2.1.2 - Plano de Auditoria – FSG23 - destina-se a planear a auditoria e a informar os auditados, descrevendo os pontos a auditar, a duração, os intervenientes, os documentos de referência e o referencial normativo.

A numeração de referência das auditorias deve ser sequencial durante um ano, sendo o Gestor do SGQ responsável pela sua atribuição. Esta numeração destina-se a ser utilizada nos documentos que se refiram a uma mesma auditoria, nomeadamente o FSG22, FSG23, FSG24, FSG25 e FSG27.

2.1.3 - Lista de Contactos da Auditoria – FSG24 - destina-se a registar a identificação de todos os intervenientes na auditoria realizada.

2.1.4 - Registo de Constatação – FSG25 - é realizado sempre que se pretende relacionar um conjunto de itens auditados com a sua **não conformidade** ou sobre os quais recaiam **observações**. É um documento que é emitido após a realização da auditoria, para tratamento da constatação, nomeadamente definição das causas, ações de correção e corretivas e respetivo ponto de situação até ao seu fecho.

2.1.5 - Relatório de Auditoria – FSG27 - destina-se a resumir toda a ação da auditoria, os elementos que participaram, as conclusões, descrição das constatações, comentários e oportunidades de melhoria, medidas corretivas realizadas na última auditoria (se aplicável) e as ações a desenvolver. Deve ser sempre assinado pela Equipa Auditora e pelo representante da entidade Auditada. O seu conteúdo deve ser claro, sucinto e estruturado, não devendo transmitir juízos de valor ou opiniões não justificáveis objetivamente.

2.2 - Duração da auditoria:

A duração de uma auditoria é variável, dependendo da complexidade da área auditada, do volume e acessibilidade dos documentos e da disponibilidade dos colaboradores auditados.

2.3 - Extensão da auditoria:

O objetivo das auditorias é verificar o bom funcionamento de cada área ou sistema e não vê-lo todo. A equipa auditora terá que encontrar o equilíbrio necessário para, num espaço de tempo exequível, verificar os elementos mais significativos.

2.4 - Auditores:


Os auditores são as pessoas qualificadas e mandatadas para planear, executar, relatar e seguir uma ação de auditoria.

Os seus elementos não devem ter responsabilidade direta nos setores a auditar. Para garantir a sua independência devem responder diretamente à gestão de topo.

As equipas de auditoria são compostas normalmente por dois elementos, em que existe um **coordenador da auditoria** e um **técnico especialista** no domínio ou setor em apreciação. Poderá justificar-se a presença de outros elementos, como observadores, que não atuam como membros da equipa.

2.4.1 - Funções dos auditores:

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO DO SISTEMA DE GESTÃO	Código: TSG07 Edição/Revisão: 0/0
	Metodologia das Auditorias	Data: XX/XX/XXXX Página: 3 de 3

- **Auditor coordenador** – é o responsável pela coordenação da auditoria, assegurando a boa preparação, coordenação, estudo dos vários elementos da empresa e o ritmo da auditoria. Assegura a condução da auditoria, sendo ainda o responsável pelo planeamento, execução e emissão do relatório.
- **Auditor técnico** – é um técnico com experiência relevante no setor ou área a auditar. Deve examinar os aspetos específicos, verificar a validade do conteúdo de certos documentos e avaliar a adequação dos meios disponíveis (pessoal, equipamentos, instalações, etc.)
- **Auditor observador** – Técnico que, não tem responsabilidade direta na realização da auditoria, mas acompanha os restantes elementos da Equipa Auditora.


2.4.2 - Qualificação dos auditores internos:

Os auditores internos integram uma “Bolsa Interna de Auditores” cumprindo os seguintes requisitos específicos:

- Conhecimento das normas de referência ISO 9001:2008, evidenciado pela frequência de Ações de Formação neste âmbito ou experiência adequada.
- Formação específica em Auditorias da Qualidade Internas ou participação, em pelo menos, três auditorias como observador.
- Conhecimento da documentação do SGQ e das atividades e metodologias da área a auditar.
- Os requisitos mínimos definidos para os auditores devem ser comprovados documentalmente e arquivados na pasta do Sistema de Gestão da Qualidade.
- Os colaboradores da empresa que integram a bolsa de auditores internos encontram-se definidos no formulário próprio – **FSG28** - Bolsa de Auditores Internos.
- É editada nova Bolsa de Auditores Internos, aprovado pela gestão de topo, podendo ser revista por inclusão ou exclusão de qualquer um dos seus elementos.
- Qualquer colaborador poderá ser convidado a participar na auditoria, como observador.
- Os auditores sempre que possível serão escolhidos da Bolsa de Auditores Internos, podendo no entanto ser nomeados auditores externos para a realização das auditorias, sempre que se julgue necessário.
- Sempre que se trate de auditores externos, estes terão que cumprir os requisitos relacionados com os conhecimentos especificados neste procedimento, que terão que ser comprovados documentalmente.

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo CXVI
FSG23 – Plano da Auditoria

	Plano de Auditoria	Auditoria Nº: _____ Data prevista: _____ _/ _/ _
----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------	--------------------------------------------------------

Designação do Setor: _____

Área: _____ Local: _____ Hora prevista de início: _____

Objetivo: _____
 Âmbito: _____

Identificação da Equipa Auditora	Responsáveis a contactar

Referenciais Normativos: _____

Duração	Pontos a Auditar	Documentos de Referência	Observações

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

Anexo CXVIII

FSG24 – Lista de Contactos de Auditoria

Anexo CXIX
FSG25 – Registo de Constatações

Designação do Setor: _____

Área: _____

Local: _____

Requisito
Auditado: _____

- Não Conformidade

- Observação

Nº: _____

Documento de
Referência: _____

Descrição da Não Conformidade/Observação:

a preencher pelos Auditados

Análise da Não Conformidade/Observação:

a preencher pelos Auditados

Ações de Correção:

Implementação: Responsável: _____ Data: ____/____/____

Identificação das Causas/Motivos:

Ações Corretivas:

Implementação:

Responsável: _____ Data: ____/____/____

Revisão das Ações:

a preencher pelo Gestor do SGQ

Ponto Situação	Rúbrica	Data
		____/____/____
		____/____/____
		____/____/____

Fecho do Registo:

a preencher pelo Gestor do SGQ

____/____/____

Anexo CXX
FSG27 – Relatório de auditoria

Setor/Processo: _____

Auditoria nº: _____

Local: _____

Âmbito da Auditoria: _____

Tipo de Auditoria: _____

Equipa Auditora	Responsáveis contactados	
	Nomes	Setor

Documentos Anexos	Observações
____ - Plano de Auditoria <input type="checkbox"/>	
____ - Lista de Contactos da Auditoria <input type="checkbox"/>	
____ - Registo de Constatação <input type="checkbox"/>	
____ - Outros <input type="checkbox"/>	
____ <input type="checkbox"/>	

Resumo Constatações Detetadas				
Norma Referência	Requisito da Norma/Assunto	Nº	Classificação (NC/Obs.)	Observações

Pela Equipa Auditora:

Pela Entidade Auditada (Representante):

CONCLUSÕES DA AUDITORIA

Nº	DESCRIÇÃO DAS CONSTATAÇÕES (Não Conformidade/Observação)

COMENTÁRIOS E OPORTUNIDADES DE MELHORIA

MEDIDAS CORRETIVAS REALIZADAS (Última Auditoria – se aplicável)

Pela Equipa Auditora:

Pela Entidade Auditada (Representante):

Anexo CXXI
FSG21 – Diretriz


N.º: ____/____

Para:

Assunto:

Anexo CXXII

PSG09 – Tratamento de Não Conformidades/Ações Corretivas e Preventivas

	PROCESSO SISTEMA DE GESTÃO	Código: PSG09 Edição/Revisão: 0/0
	Tratamento de Não Conformidades/Ações Corretivas e Preventivas	Data: XX/XX/XXXX Página: 1 de 5

1 - OBJETIVO:

O procedimento “Tratamento de não conformidades/Ações Corretivas e Preventivas” define o método de implementação e controlo das ações corretivas e preventivas através da:

- Identificação das não conformidades;
- Determinação das causas das não conformidades;
- Avaliação da necessidade de ações corretivas que assegurem a não repetição das não conformidades;
- Implementação das ações necessárias e determinação dos resultados das ações implementadas;
- Revisão das ações corretivas implementadas.

Tem ainda como objetivo descrever a metodologia de definição, avaliação da necessidade de ações preventivas, determinação das potenciais causas, registo dos resultados das ações implementadas e revisão das ações preventivas.

2 - ÂMBITO:

É aplicável a toda a empresa.

3 - RESPONSABILIDADES:

Identificadas na coluna “Responsável”.

4 – DOCUMENTAÇÃO:

4.1 – Documentos de Referência:

Normas: NP EN ISO 9001:2008; NP EN ISO 9004:2011; NP EN ISO 9000:2005.

4.2 – Documentação Associada:

Identificadas na coluna “X-ref”.

4.3 – Definições:

Não conformidade – “Não satisfação de um requisito” (NP EN ISO 9000:2005);

Ação Corretiva – “Ação para eliminar a causa de uma não conformidade detetada ou de outra situação indesejável” (NP EN ISO 9000:2005);

Ação Preventiva – “Ação para eliminar a causa de uma potencial Não Conformidade ou de outra potencial situação indesejável” (NP EN ISO 9000:2005);

Revisão – “Atividade realizada para assegurar a pertinência, adequabilidade e eficácia do que estiver em causa, por forma a atingir os objetivos definidos” (NP EN ISO 9000:2005);

Procedimento – “Modo especificado de realizar uma atividade ou processo” (NP EN ISO 9000:2005).

Equipa de Trabalho: A equipa de trabalho é constituída por um ou mais elementos, que têm como finalidade analisar as causas da não conformidade e propor medidas preventivas.

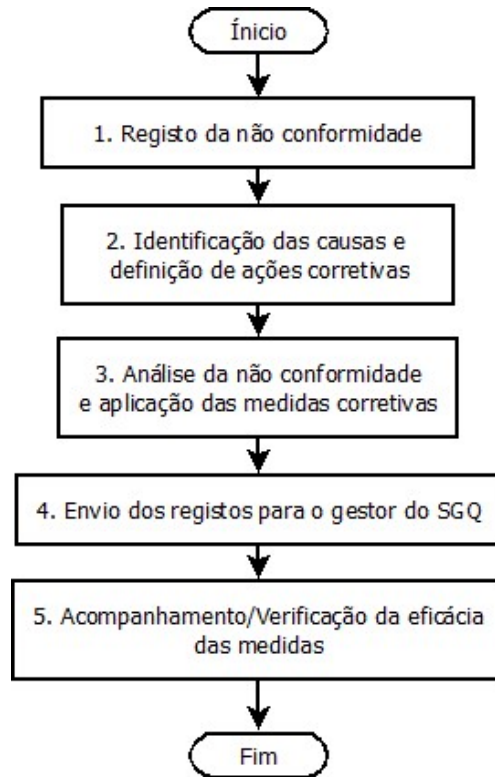
4.4 – Abreviaturas:

SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade; Resp. Setor – Responsável do Setor.

5 – MODO DE PROCEDER (fluxograma)

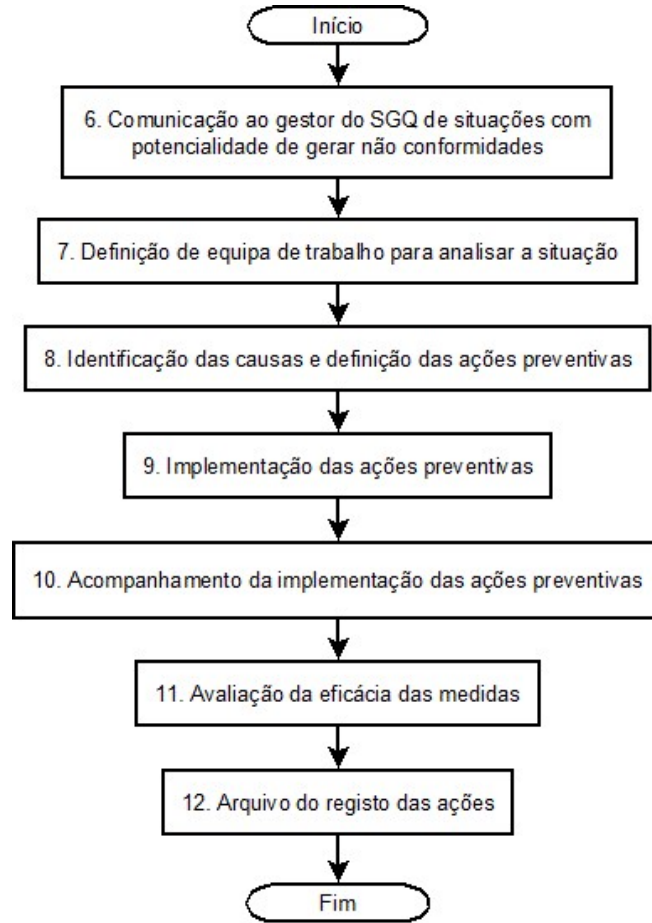
Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

- Tratamento de não conformidades/Ações corretivas




Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

- Ações preventivas




Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO SISTEMA DE GESTÃO	Código: PSG09 Edição/Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXXX Página: 4 de 5
	Tratamento de Não Conformidades/Ações Corretivas e Preventivas	

5 – MODO DE PROCEDER (descritivo)

Responsável	Ação	Frequência	Produto Final	X-ref.
Resp. Setor	<p style="text-align: center;"><u>Tratamento de Não Conformidades/Ações Corretivas</u></p> <p>28 Efetuar o registo da não conformidade.</p>	Sempre que é detetada uma não conformidade	Registo de não conformidade	FSG14
Resp. Setor	29 Desencadear as ações necessárias à identificação da(s) causa(s) e definição de ação ou ações corretivas que permitam eliminar de um modo eficazmente a situação de Não Conformidade.			FSG14
Resp. Setor	<p>30 Proceder à análise da Não Conformidade descrita, constituindo um grupo de trabalho sempre que tal se justifique. As ações a desencadear podem ser de dois tipos: Correção – de implementação imediata ou Corretivas – após identificação de causa. Sendo indicado o responsável e definindo um prazo para resolução.</p>		Definição das ações	FSG14
Resp. Setor	31 Remeter todos os registos de não conformidade para o Gestor do SGQ, para disponibilização no servidor empresa.	Periodicamente		FSG14
Gestor do SGQ	32 Verificar a eficácia das ações implementadas e proceder ao fecho da ação. (1) (2)		Fecho da ação	FSG14
	<u>Ações Preventivas</u>			
Resp. Setor / Gestor do SGQ	33 Comunicar ao Gestor do SGQ, situações potencialmente geradoras de não conformidade, anexando eventuais documentos relacionados.		Registo de ação preventiva	FSG14
Resp. Setor/ Gestor do SGQ	34 Definir uma equipa de trabalho para analisar a potencial não conformidade.	Sempre que se justifique		FSG14
Resp. Setor	35 Determinar as potenciais causas e definir as ações preventivas, que garantam a sua não			FSG14

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data:

	PROCESSO SISTEMA DE GESTÃO	Código: PSG09 Edição/Revisão: 0/0 Data: XX/XX/XXXX Página: 5 de 5
	Tratamento de Não Conformidades/Ações Corretivas e Preventivas	

Gestor do SGQ	ocorrência, bem como responsáveis e prazos a cumprir. 36 Implementar as ações definidas solicitando a colaboração dos restantes sectores envolvidos.			FSG14
Gestor do SGQ	37 Efetuar o acompanhamento das ações preventivas implementadas			FSG14
Gestor do SGQ	38 Verificar a eficácia das ações implementadas, através da análise dos resultados e documentação obtida. (1) (2)			FSG14
Gestor do SGQ	39 Proceder ao arquivo dos registos das ações corretivas, preventivas e de melhoria desencadeadas (3).	Sempre		PSG04

Observações:

(1) Se as ações definidas não tiverem sido eficazes, o gestor do SGQ, deve registar no formulário FSG14 e conjuntamente com o responsável da área envolvida, propor novas medidas corretivas / preventivas e voltar a iniciar o processo no ponto 2 ou 8, consoante a natureza da ação. Este procedimento deve ser desencadeado tantas vezes quantas for necessário, até que seja eliminada a causa real ou potencial da não conformidade.

(2) A metodologia para verificar eficácia das ações é definida no próprio documento.

(3) Todas as ações corretivas, preventivas e de melhoria são disponibilizadas no *dossier* do SGQ que se encontra na gestão de topo e no servidor da empresa.

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
Data:	Data:	Data: