



**INSTITUTO SUPERIOR DE ENGENHARIA DE LISBOA**

**Departamento de Engenharia Química**

# **Implementação da Norma ISO 9001:2015 numa Empresa do Sector Comercial**

**SUSANA PAULA DA SILVA FERREIRA**

Mestre em Tecnologia e Segurança Alimentar

Trabalho Final de Mestrado para obtenção do grau de Mestre  
em Engenharia da Qualidade e Ambiente

Orientador:

Mestre António Victor Carreira de Oliveira

Júri:

Presidente: Doutor João Fernando Pereira Gomes

Professor Coordenador com Agregação

Instituto Superior de Engenharia de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa

Vogais: Doutora Isabel Maria da Silva João Professora Adjunta

Instituto Superior de Engenharia de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa

(Orientador) António Victor Carreira de Oliveira

Professor Adjunto Convidado, Título de Especialista (Decreto-Lei n.º 206/2009)

Instituto Superior de Engenharia de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa

**Setembro, 2023**



## **Agradecimentos**

Gostaria de expressar os meus mais sinceros agradecimentos a todos aqueles que contribuíram, de uma forma ou de outra, para a concretização da presente dissertação.

Assim, e por saberem quem são, dedico-a a vós.

Obrigada!



## **Resumo**

A adoção de um sistema de gestão da qualidade (SGQ) é uma decisão estratégica que potencia uma série de benefícios para qualquer tipo de organização, podendo-se considerar um investimento que permite o desenvolvimento sustentado da mesma, numa altura em que as exigências dos mercados e clientes aumentam. A certificação do SGQ é hoje um requisito para fornecedores de um número crescente de empresas públicas e privadas. Neste contexto, a empresa A Um - equipamentos e materiais de escritório, Lda, que desenvolve a sua atividade principal no âmbito de artigos de papelaria, procura diferenciar-se, tornando-se mais competitiva através da implementação do sistema de gestão da qualidade baseado na ISO 9001:2015.

O trabalho desenvolvido na presente dissertação, teve assim por objetivo a conceção e o acompanhamento da implementação do SGQ segundo a NP EN ISO 9001:2015 na A Um.

Para que a implementação decorresse em conformidade foi necessário um estudo aprofundado de cada requisito e posterior interpretação e adaptação à realidade da empresa. Ocorreram também muitas ações de sensibilização e a produção de uma série de documentos completamente inexistentes até então, mas exigidos pela norma.

Durante o processo de implementação surgiram dificuldades relacionadas essencialmente quanto ao limite temporal do trabalho *versus* o tempo necessário para tratar das burocracias exigidas, bem como com a aceitação destas nos procedimentos diários que já ocorriam na empresa. Por esta razão a auditoria interna não foi executada, o que impossibilitou a conclusão do ciclo de implementação do SGQ proposto de acordo com o ISO 9001:2015.

Contudo, todas as ferramentas necessárias à implementação do SGQ foram construídas e todo o trabalho contribuiu para a convicção de que, se a empresa A Um assegurar a continuidade e monitorização das práticas implementadas será, num futuro próximo, capaz de implementar um SGQ bem-sucedido.

## **Palavras-Chave:**

Sistema de Gestão da Qualidade, Qualidade, ISO 9001:2015



## **Abstract**

The adoption of a Quality Management System (QMS) is a strategic decision that provides a series of benefits for any type of organization. It can be considered an investment that allows its sustained development, at a time when market and customer demands are increasing. QMS certification is now a requirement for suppliers to a growing number of public and private companies. In this context, the company *A Um - Equipamentos e materiais de escritório, Lda*, which main activity is in the field of stationery, seeks to differentiate itself and becoming more competitive through the implementation of the Quality Management System based on ISO 9001:2015.

The work carried out in this dissertation thus aimed at designing and monitoring the Implementation of the QMS, according to NP EN ISO 9001:2015, at A um.

For the implementation to take place accordingly, it was necessary to carry out an in-depth study of each requirement and subsequent interpretation and adaptation to the company's reality. There were also awareness actions and the production of a series of documents, most of them required by the standard, and completely non-existent until then.

During the implementation process, difficulties arose essentially related to the time limit of the work *versus* the time needed to deal with the required bureaucracies, as well as with their acceptance in the daily procedures that already took place in the company.

For this reason, the internal audit was not performed, which made it impossible to complete the proposed QMS implementation cycle in accordance with ISO 9001:2015. Nevertheless, all tools necessary to implement the QMS were built and all the work contributed to the conviction that, if the company A Um ensures the continuity and monitoring of the implemented practices, it will be able, in the near future, to implement a successful QMS.

## **Keywords:**

Quality Management's System, Quality, ISO 9001:2015



# Índice

Agradecimentos.....	II
Resumo.....	IV
Abstract .....	VI
Índice de figuras .....	XI
Índice de tabelas .....	XIII
Lista de abreviaturas.....	XV
1- Introdução .....	1
1.1 - Contextualização .....	1
1.2 - Objetivos e metodologia do trabalho.....	2
2 - Enquadramento teórico .....	3
2.1 – A evolução da qualidade.....	3
2.2 – O conceito de Qualidade.....	6
2.3 – Sistema de Gestão da Qualidade .....	8
2.3.1 – Desafios na implementação de um SGQ .....	8
2.3.2 – Ferramentas da qualidade .....	11
2.4 – A ISO e a família das normas ISO 9000 .....	14
2.5 – A ISO 9001 .....	15
2.5.1 – Princípios de gestão da qualidade .....	16
2.5.2 – Abordagem por processos .....	18
2.5.3 – Pensamento baseado em risco.....	18
2.5.4 – O ciclo de Deming .....	19
2.5.5 – Certificação ISO 9001 em Portugal .....	21
3 – Estudo de Caso .....	24
3.1 – Caracterização da empresa .....	24
3.2 - Estruturação do SGQ segundo a Norma NP EN ISO 9001: 2015 na A Um.....	25
3.3 - Definição do Contexto da Organização .....	27
3.4 - Definição do Âmbito do SGQ e respetivo Modelo do SGQ .....	30
3.5 - Definição dos processos do Sistema de Gestão da Qualidade .....	31
3.6 - Definição da Política da Qualidade.....	32
3.7 - Definição de funções, responsabilidades e autoridades .....	34
3.8 - Avaliação de riscos e oportunidades da Organização .....	35
3.9 - Definição de objetivos da Qualidade .....	38

3.10 - Recursos de suporte.....	40
3.11 - Estrutura da informação documentada e sua Gestão.....	43
3.12 - Gestão de operacionalização .....	47
3.13 - Avaliação de Desempenho .....	51
3.14 – Melhoria.....	54
4. Elaboração de linhas orientadoras de apoio à implementação de um SGQ segundo a Norma ISO 9001:2015 em empresa do setor comercial.....	56
5. Conclusões e Recomendações para trabalho futuro .....	64
Bibliografia.....	67
ANEXOS.....	69
Anexo I – Ata da reunião inicial com a gestão de topo da A Um .....	69
Anexo II – Matriz de riscos e oportunidades da A Um.....	70
Anexo III – Política e âmbito do SGQ da A Um .....	74
Anexo IV – Mapa do processo de vendas da A Um .....	75
Anexo V – Procedimento de vendas da A Um.....	76
Anexo VI – Organograma detalhado da A Um.....	78
Anexo VII – Descrição de funções do posto Ajudante de Armazém da A Um.....	79
Anexo VIII – Objetivos e Indicadores da A Um para 2024.....	80
Anexo IX – Plano de formação da A Um .....	81
Anexo X- Registo de formação da A Um .....	82
Anexo XI – Processo de infraestruturas da A UM.....	83
Anexo XII- Checklist para verificação de infraestruturas da A Um .....	84
Anexo XIII- Procedimento de controlo de documentos da A Um.....	85
Anexo XIV – Matriz de Avaliação de fornecedores da A Um .....	89
Anexo XV – Procedimento de avaliação de fornecedores da A Um .....	90
Anexo XVI – Tratamento de não conformidades e melhoria continua.....	92
Anexo XVII – Procedimento de Gestão de NC e melhoria da A Um.....	93
Anexo XVIII – Procedimento de auditoria interna da A Um .....	96
Anexo XIX – Checklist de apoio para auditoria interna A Um .....	98
Anexo XX – Template para programação de auditoria interna da A Um.....	111
Anexo XXI – Template para Plano de Auditoria A Um .....	112
Anexo XXII – Template para Relatório de Auditoria da A Um .....	113
Anexo XXIII- Procedimento da revisão pela gestão da A Um .....	114



## Índice de figuras

Figura 1- Código Hammurabi (fotografia tirada pelo autor em 2014, Museu do Louvre) .....	3
Figura 2 - Representação esquemática simplificada da evolução da qualidade (elaboração própria) .....	4
Figura 3 - Logotipo ISO (adaptado de ISO,2023).....	14
Figura 4 - Representação da estrutura na ISO 9001 no ciclo PDCA (adaptado de EN NP ISO 9001:2015) .....	20
Figura 5 - Valores observados e valores previstos para a evolução da certificação ISO 9001 (adaptado de GEC,2021) .....	22
Figura 6 - Evolução da percentagem de empresas certificadas ISO 9001 por região em Portugal (adaptado por GEC,2021) .....	22
Figura 7 - Logotipo da empresa (cedido pela empresa) .....	24
Figura 8 - Organograma da empresa A Um (elaboração própria).....	25
Figura 9 - Plano de implementação da ISO 9001 da A Um (elaboração própria) .....	27
Figura 10 - Análise SWOT da A Um (elaboração própria) .....	28
Figura 11 - Mapeamento de processos geral da A Um (elaboração própria).....	32
Figura 12 - Quadro informativo A Um (fotografia tirada pelo autor).....	34
Figura 13 - Logo PHC (adaptado de PHC, 2023) .....	42
Figura 14 - Hierarquia documental da A Um (elaboração própria) .....	43
Figura 15 - Questionário de avaliação de satisfação de clientes A Um (elaboração própria)..	52
Figura 16 - Modelo utilizado para a implementação da ISO 9001:2015 (elaboração própria)	56



## Índice de tabelas

Tabela 1 - Principais desafios ao sistema de gestão da qualidade (adaptado de Kumar & Balakrishnan, 2011 e Stalhane, 2006) .....	10
Tabela 2 - Ferramentas da qualidade (adaptado de Soković, Jovanović, Krivokapić, & Vujović, 2009 e Pacheco M. d., 2012) .....	12
Tabela 3 - Princípios de gestão da qualidade (adaptado de ISO 9000:2015).....	17
Tabela 4 - Tabela de critérios de probabilidade para avaliação de risco (elaboração própria)	36
Tabela 5 - Tabela de critérios de frequência para avaliação de risco (elaboração própria) .....	36
Tabela 6 - Matriz do nível de consequência (probabilidade x frequência) (elaboração própria) .....	37
Tabela 7 - Informação documentada requerida e a existente na A Um (elaboração própria)..	45
Tabela 8 - Resumo para orientação da implementação da ISO 9001:2015 (elaboração própria) .....	58



## **Lista de abreviaturas**

CAE - Classificação das Atividades Económicas

CASCO - Comité de Avaliação da Conformidade da ISO

EUA - Estados Unidos da América

EA - European Cooperation for Accreditation

GQT - Gestão da Qualidade Total

IAF - International Accreditation Forum

ILAC - Laboratory Accreditation Cooperation

IPAC - Instituto Português de Acreditação

IPQ - Instituto Português da Qualidade

ISO - International Standard Organization

IUC - Imposto Único de Circulação

NA – Não Aplicável

NC - Não Conformidade

PDCA - Plan – Do- Check – Act

PME - Pequena e Média Empresa

SGQ - Sistema de Gestão da Qualidade

SWOT - Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats

# 1- Introdução

## 1.1 - Contextualização

O mundo, tal como o conhecemos, sofre constantes alterações com impacto direto nas sociedades e na forma como nos relacionamos. A tecnologia evolui a passos largos, as distâncias encurtam-se, as mentalidades adaptam-se a novas realidades, a competitividade aumenta e a gestão do tempo torna-se uma prioridade. Como consequência, o ambiente das organizações, bem como o seu desempenho e rentabilidade, são fortemente afetados.

Percebe-se assim que as empresas se vejam obrigadas a melhorar a eficiência das suas operações, estabelecendo objetivos e adotando estratégias que lhes garantam alguma vantagem competitiva. Para um número cada vez mais elevado de empresas, o caminho a seguir passa por elevar a qualidade dos seus produtos, serviços e/ou processos de forma a garantir a satisfação, não só dos seus clientes, mas também dos restantes *stakeholders*. Para este efeito, a estratégia passa muitas vezes pela implementação de um sistema de gestão da qualidade (Rosa, 2016) (Tarí, Molina-Azorín, & Heras, 2012).

A ISO 9001:2015 especifica requisitos para um sistema de gestão da qualidade quando uma organização precisa de demonstrar a sua capacidade de fornecer consistentemente produtos e serviços que atendam aos requisitos do cliente e aos requisitos estatutários e regulamentares aplicáveis. Este referencial visa ainda aumentar a satisfação do cliente através da aplicação eficaz do sistema, incluindo processos para melhoria contínua, e a garantia de conformidade com o cliente (Tarí, Molina-Azorín, & Heras, 2012) (ISO, 2023).

Trata-se de um padrão internacional ISO (*International Standard Organization*), o qual ajuda empresas de qualquer dimensão e setor a reduzir custos, aumentar a produtividade e entrar em novos mercados.

Para pequenas e médias empresas (PMEs), esta norma pode ajudar a construir a confiança do cliente relativamente aos seus produtos e serviços, a atender aos requisitos regulamentares, a reduzir os custos em todos os aspetos do negócio e a obter acesso ao mercado em todo o mundo (ISO, 2023).

## **1.2 - Objetivos e metodologia do trabalho**

Tendo em conta o panorama geral supracitado, a PME A Um - Equipamentos e materiais de escritório, pretende beneficiar da aplicação dos requisitos da norma, tendo sido impulsionada pela ambição de chegar a outros mercados, nomeadamente ao sector público, o qual muitas vezes exige que os seus fornecedores tenham certificação ISO 9001:2015.

No presente trabalho, almeja-se assim a implementação da NP EN ISO 9001:2015 na empresa A Um, com vista à posterior certificação.

O desafio adivinha-se grande dado que durante mais de 30 anos esta empresa operou, ainda que com sucesso, sem qualquer sistema de gestão e com muito pouca informação documentada.

Para que o objetivo principal seja atingido será necessário estudar a norma aprofundadamente, para qual contribuirá o enquadramento teórico do capítulo 2 da presente dissertação. No capítulo 3 – Estudo de caso, presigar-se-á à caracterização da empresa A Um. É também neste capítulo que se definirá o âmbito do sistema de gestão da qualidade, bem como o contexto da organização da A Um. Os processos do Sistema de Gestão da Qualidade serão definidos e mapeados e será redigida a política da qualidade da empresa. As funções, responsabilidades e autoridades serão também definidas e será ainda executada uma avaliação de risco e oportunidades da A Um. Após definir os objetivos da qualidade e recursos de suporte assegurar-se-á o cumprimento de requisitos para gestão da operacionalização. Serão definidas estratégias para avaliar o desempenho e implementar ferramentas que assegurem a melhoria. Ainda no capítulo 3, será construído uma estrutura de informação documentada que possibilitará a eficaz gestão do SGQ.

No capítulo 4 serão elaboradas linhas orientadoras de apoio à implementação de um SGQ segundo a norma ISO 9001:2015. No capítulo subsequente serão apresentadas as conclusões retiradas no decorrer da presente dissertação e no capítulo 6 serão efetuadas recomendações para trabalhos futuros na organização alvo do estudo-caso.

## 2 - Enquadramento teórico

### 2.1 – A evolução da qualidade

A preocupação com a qualidade tem permanecido mais ou menos constante ao longo dos tempos. As estratégias para assegurar a qualidade podem ser nos dias de hoje diferentes, mas as expectativas básicas dos consumidores permanecem semelhantes desde há muitos séculos. De facto, a qualidade dos produtos e serviços é alvo de constante preocupação por parte da sociedade.

Existem evidências de que mesmo em tempos antigos, em algumas sociedades complexas, os padrões de qualidade começavam já a ser desenvolvidos (R.W.Hoyer & Hoyer, 2001).



Estas evidências vão desde o ano 2150 a.c., aquando da criação do código de Hammurabi, o primeiro código de leis da história, representado na figura 1.

A dinastia Zhou da China (em cerca de 1000 a.c.), por exemplo, decretou que utensílios, algodão e seda cuja qualidade e tamanho não fossem de encontro com os padrões então existentes, não poderiam ser vendidos nos mercados. Os romanos, ainda no século VI, desenvolveram exigentes regras no que toca à exatidão e precisão de como os soldados deveriam organizar os seus equipamentos e roupas.

Estes exemplos de sistemas de qualidade podem ter sido exceções no seu tempo, mas não deixam de ser precursores do que estava por vir (Dooley, 2000) (Rosa, 2016).

*Figura 1- Código Hammurabi (fotografia tirada pelo autor em 2014, Museu do Louvre)*

Especula-se que o movimento da qualidade como hoje a conhecemos, pode ter tido as suas raízes na Europa medieval. A sua evolução até à atualidade encontra-se resumida na figura 2 e será sintetizada em seguida.

No final do século XIII, os artesãos começaram a organizar associações, conhecidas por guildas. Estes artesãos foram responsáveis pelo desenvolvimento de algumas regras rígidas de qualidade

de produtos e serviços. Os comités de inspeção que se formaram, aplicavam regras como a marcação das mercadorias que não apresentavam qualquer falha, isto é, conformes, com um símbolo especial. Como a maioria dos artesãos vendia os seus produtos localmente, cada um tinha um enorme interesse pessoal em atender aos requisitos de qualidade dos seus clientes. Se estes requisitos de qualidade não fossem atendidos, o artesão corria o risco de perder clientes difíceis de serem substituídos. Assim, em tempos medievais, eram os próprios artesãos que controlavam a qualidade dos seus produtos, através da inspeção de todas as mercadorias antes da venda (ASQ, 2023).

O sistema fabril, com ênfase na inspeção de produtos, começa na Grã-Bretanha em meados de 1750 mas desenvolveu-se na revolução industrial, no início do século XIX. Os artesãos passaram a trabalhar em fábricas e os proprietários de pontos de venda, passaram a trabalhar como supervisores fabris. A qualidade passa a ser assegurada através de auditorias e inspeções. A revolução industrial e o sistema fabril deram origem ao aumento da complexidade do produto e do processo e, portanto, dificuldades com o controlo de qualidade, custo e stock (ASQ, 2023) (Dooley, 2000).

No final do século XIX, os Estados Unidos rompem com a tradição europeia e adotaram uma nova abordagem de gestão desenvolvida por Frederick W. Taylor, cujo objetivo era aumentar a produtividade sem aumentar o número de artesãos qualificados. Para tal, Taylor utiliza engenheiros especializados como responsáveis do planeamento da fábrica e os artesãos e supervisores como inspetores e gestores. Esta abordagem levou a aumentos notáveis na produtividade, mas acarretou efeitos negativos na qualidade. Para remediar o declínio, os gestores das fábricas criaram departamentos de inspeção de forma a evitar que produtos com defeito chegassem aos clientes (ASQ, 2023).

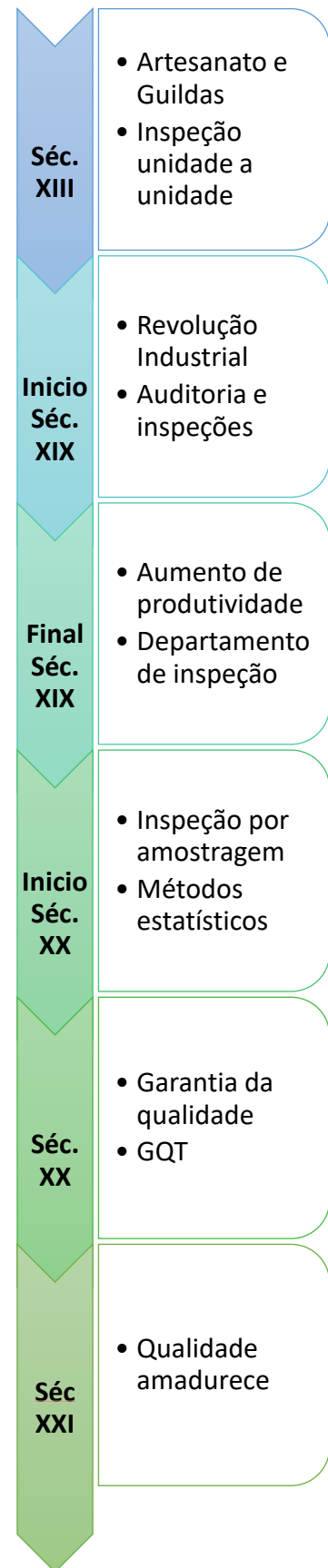


Figura 2 - Representação esquemática simplificada da evolução da qualidade (elaboração própria)

A Segunda Guerra Mundial teve também um impacto profundo na prática da qualidade, nas organizações nos EUA e, eventualmente, globalmente. O equipamento militar inseguro era claramente inaceitável, e as forças armadas inspecionavam todas as unidades produzidas para garantir que eram seguras para operação. Esta prática exigia enormes forças de inspeção e causava problemas no recrutamento e retenção de pessoal de inspeção competente.

Para amenizar os problemas sem comprometer a segurança do produto, começou-se a usar a inspeção por amostragem para substituir a inspeção unidade por unidade. A par com a revolução industrial dá-se assim no século XX, o início da inspeção por amostragem, bem como uso de métodos estatísticos dentro de uma estrutura de gestão científica e padronização (ASQ, 2023) (Dooley, 2000).

Com a ajuda de consultores da indústria, nomeadamente da *Bell Laboratories*, adaptaram-se as tabelas de amostragem desenvolvidas durante a segunda guerra mundial e publicou-se um padrão militar, conhecido como Mil-Std-105. Estas tabelas foram incorporadas em contratos militares para que os fornecedores entendessem o que se pretendia. Vários cursos foram ministrados com o intuito de sensibilizar os fornecedores militares a implementarem estes pré-requisitos com eficácia. O conceito de garantia começa assim a aparecer associado à qualidade (Rosa, 2016) (ASQ, 2023) (Dooley, 2000).

Durante a última parte do século XX, a competição global forçou as organizações a preocuparem-se tanto com a melhoria da qualidade como com o controlo de qualidade (R.W.Hoyer & Hoyer, 2001).

As estratégias entretanto desenvolvidas pelo Japão, representavam uma nova abordagem de "qualidade total". Em vez de confiar apenas na inspeção do produto, os fabricantes japoneses concentraram-se em melhorar todos os processos organizacionais. Consequentemente, o Japão conseguiu produzir produtos de exportação de maior qualidade a preços mais baixos, beneficiando consumidores em todo o mundo.

Com o passar dos anos, a concorrência de preços diminuiu, enquanto a concorrência de qualidade aumentava. A resposta dos Estados Unidos, foi não focar apenas nas estatísticas, mas sim em abordagens que abrangiam toda a organização, fazendo assim surgir a Gestão da Qualidade Total (GQT) (R.W.Hoyer & Hoyer, 2001) (ASQ, 2023).

Em suma, percebe-se que apesar da exigência de qualidade ter sido sempre parte da natureza humana, a sua quantificação e o estabelecimento de requisitos formais de qualidade é, sem dúvida, um fenómeno do século XX (Dooley, 2000).

Com o início do século XXI, o movimento de qualidade amadureceu. Novos sistemas de qualidade evoluíram além dos fundamentos estabelecidos por Deming, Juran e os primeiros praticantes da qualidade. A série das normas ISO 9000, que nasce no século anterior, é revisto, a metodologia 6 sigma, desenvolvida pela Motorola no século XX, é amplamente aplicada minimizando defeitos. Evolui ainda a abordagem organizacional, a qual alcança avanços e resultados financeiros significativos e, finalmente, a qualidade passa para além do âmbito de produção e entra nos sectores de serviços, saúde, educação e governo (ASQ, 2023).

## 2.2 – O conceito de Qualidade

Com a percepção de que o foco na qualidade podia se tornar uma vantagem competitiva, a qualidade viu a sua atenção aumentar no mercado global. Todos nós achamos que sabemos o que significa qualidade e que a reconhecemos quando a vemos e a exigimos. Mas o que é a qualidade?

A verdade é que não existe um consenso na sua definição. Apesar de existir algum consenso em alguns aspetos no que toca à definição do significado de qualidade, foram vários os especialistas na área que desenvolverem distintas definições da mesma. Estes especialistas são muitas vezes apelidados “gurus da qualidade” pelos seus inegáveis contributos para a mesma. Entre eles, destacam-se alguns nomes sonantes como Philip B. Crosby, Joseph M. Juran, Edwards Deming, Geneshi Taguchi e Armand V. Feigenbaum, os quais definem qualidade das seguintes formas:

- Para **Crosby** a qualidade é definida pela conformidade com os requisitos do cliente. O mesmo introduz a filosofia dos Zero Defeitos ou produção sem defeitos (R.W. Hoyer & Hoyer, 2001) ;
- **Juran** define qualidade como a aproximação das características do produto às necessidades dos consumidores, levando conseqüentemente ao uso do produto. A

qualidade é a aptidão para o uso. Acredita que a qualidade é da responsabilidade da organização no seu todo, em especial com o envolvimento dos gestores de topo;

- **Deming** define a qualidade como sendo a satisfação do cliente. Provou com os seus estudos de controlo estatístico que a qualidade não significa necessariamente aumento dos custos, e explica que os desperdícios podem ser eliminados pela previsibilidade e controlo da variabilidade, bem como reduzidos através da procura e correção contínua de erro. Deming introduz ainda o conceito de melhoria contínua descrevendo o ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act) centrando a qualidade no controlo estatístico do processo (Rosa, 2016) (R.W.Hoyer & Hoyer, 2001);
- **Taguchi** introduz a função perda e caracteriza qualidade como a perda para a sociedade após o produto ser expedido;
- **Armand Feigenbaum** caracteriza a qualidade como sendo um processo global que abrange toda a Organização.

Em suma, constata-se que, de forma geral, estes “gurus” definem qualidade em dois níveis: o primeiro, na medida do cumprimento de requisitos e o segundo, a satisfação do cliente (R.W.Hoyer & Hoyer, 2001).

Para efeitos do presente trabalho iremos ter em conta a definição de qualidade dada pela ISO 9000:2015, onde a qualidade é definida como o “grau de satisfação de requisitos dado por um conjunto de características intrínsecas de um objeto” (ISO 9000:2015).

Importa, pois, neste âmbito ressaltar a definição de “qualidade de uma organização”, a qual corresponde, de acordo com a ISO 9004:2018, à “medida em que as características inerentes da organização satisfazem as necessidades e expectativas dos seus clientes e de outras partes interessadas, tendo em vista atingir o sucesso sustentado” (ISO 9004:2018).

## 2.3 – Sistema de Gestão da Qualidade

Um sistema de gestão da qualidade (SGQ) é, de acordo com a ISO 9000:2015, um “sistema de gestão que se refere à qualidade” sendo que, um sistema de gestão define-se como um “conjunto de elementos interrelacionados ou interatuantes de uma organização para o estabelecimento de políticas e objetivos e de processos para atingir esses objetivos”.

Trata-se, no fundo, de um conjunto de procedimentos a atuar sobre as várias atividades de produção, desde a engenharia e concepção do produto, até aos serviços pós-venda.

Um SGQ totalmente funcional leva ao aumento da satisfação do cliente e à melhoria contínua dos resultados do negócio (Sousa-Poza, Altinkilinc, & Searcy, 2009) (Rosa, 2016).

### 2.3.1 – Desafios na implementação de um SGQ

É seguro dizer que empresas que implementam um SGQ oferecem mais valor para os seus clientes e melhoram a eficiência dos processos. A melhoria contínua dos processos e da qualidade do produto leva ao aumento de receitas (através da confiabilidade do produto) e custos reduzidos (através da eficiência). Por sua vez, a satisfação do cliente leva ao aumento das receitas porque permite que a empresa obtenha uma vantagem de mercado, quer pelo impacto positivo nos custos da empresa, como pelos níveis de diferenciação que atinge. Benefícios tais como a melhoria nas relações com os *stakeholders* e da própria imagem da organização também não devem ser menosprezados (Tarí, Molina-Azorín, & Heras, 2012).

No entanto, algumas dificuldades têm vindo a ser reportadas por várias organizações, as quais podem ocorrer tanto durante a implementação, como após a mesma.

O custo monetário e o tempo associado à implementação de um SGQ têm sido apontados como uma barreira. O aumento da burocracia, a qual conduz a uma documentação excessivamente extensa, também tem vindo a ser criticado. Foi relatado que a ênfase no controlo e registo de documentos pode afetar negativamente as atitudes, a cultura organizacional e a motivação dos funcionários. Outro obstáculo importante para a implementação bem-sucedida é a falta de gestão e liderança. Também o comprometimento insuficiente da gestão de topo, falta de pessoal

qualificado, formação insuficiente para a qualidade e falta de recursos financeiros são apontados como desafios (Sfakianakia & Kakouris, 2020).

No caso particular das PME's, existe algum ceticismo no que toca à implementação destes sistemas. São organizações com menos recursos financeiros e humanos e com uma capacidade de gestão menor do que as grandes empresas. Estes aspetos tornam a implementação e eventualmente, a certificação, ainda mais exigente. Não é surpreendente constatar que, entre as PMEs, a motivação mais comum para a certificação ISO 9001 é a exigência da mesma por parte de potenciais clientes (Stalhane, 2006).

Sousa-Poza, Altinkilinc, & Searcy, 2009 destacam 3 obstáculos que merecem uma maior atenção:

- **Considerar o SGQ como um sector paralelo** – muitas empresas separam o SGQ num outro departamento tratando-o de forma totalmente independente com limites departamentais rígidos. A integração é em grande parte uma função de quão bem o SGQ consegue partilhar informações com outros subsistemas e sua capacidade de alinhamento com as políticas, normas, metas e valores em vigor em toda a organização;
- **Consciencialização** - Nas PMEs, é mais provável que a formação e o desenvolvimento do pessoal sejam *ad hoc* e de pequena escala devido à falta de recursos humanos e financeiros. Para prevenir os problemas decorrentes da falta de formação e sensibilização é essencial que exista envolvimento da gestão de topo e formação e educação dos colaboradores;
- **Auditoria** - um SGQ não produzirá os resultados esperados, a menos que seja totalmente funcional. Embora a auditoria deva verificar a existência de documentação, também deve focar na funcionalidade do SGQ. Portanto, no mínimo, os auditores devem verificar o compromisso da gestão de topo com o aumento da conscientização da qualidade em toda a empresa, para além do envolvimento dos colaboradores no projeto, implementação, operação e melhoria dos processos e procedimentos relacionados à qualidade. É necessário pois que exista comprometimento da gestão de topo e envolvimento de todos os colaboradores (Sousa-Poza, Altinkilinc, & Searcy, 2009).

Os principais desafios que as PMEs vivenciam estão assim associados principalmente à burocracia, aspetos económicos, tempo e recursos, falta de comprometimento da gestão de topo e reação dos funcionários. As competências dos gestores de qualidade, a falta de apoio de funcionários experientes, mas não corretamente instruídos, e as ações de eventuais consultores externos também têm vindo a ser relatadas (Stalhane, 2006).

De forma transversal, o estudo de Kumar & Balakrishnan, 2011, relativo ao fracasso de organizações certificadas pela ISO 9001, aponta 4 grandes categorias de problemas, resumidas na tabela 1.

*Tabela 1 - Principais desafios ao sistema de gestão da qualidade (adaptado de Kumar & Balakrishnan, 2011 e Stalhane, 2006)*

<b>Principais grupos de problemas</b>	<b>Exemplos</b>
<b>Questões relacionadas com a liderança</b>	Compromisso inadequado gestão de topo; Falta de motivação e reconhecimento; Consciencialização organizacional; Falta de planeamento estratégico e foco a longo prazo
<b>Questões Relacionadas com a Estratégia</b>	Falha na ligação com a Missão, Visão e Valores; Fraco planeamento e mapeamento estratégico; Estabelecimento de objetivos inatingíveis
<b>Questões relacionadas o SGQ</b>	Fraco ciclo PDCA; Auditorias interna não aprofundada; Reuniões/formações que não agregam valor; Excessiva burocracia
<b>Lacunadas voltadas para a sociedade</b>	Responsabilidade Social Corporativa; Cultura organizacional

Os autores concluem que a implementação de um SGQ, e posterior certificação ISO 9001, só será bem-sucedida se tais obstáculos forem superados.

Quando uma PME elimina cuidadosamente as lacunas supramencionadas, pode ter certeza de que todo o modelo de negócios será eficaz com processos, métodos, sistemas e recursos

eficientes que agregam valor, contribuindo para melhorias contínuas e para a excelência empresarial (Sfakianakia & Kakouris, 2020).

É claro que os obstáculos que cada empresa encontrará, serão diferentes e terão diferentes intensidades. Para os contornar, há que ter em conta que a eficácia da aplicação do referencial depende da gestão e organização da empresa e de fatores como o comprometimento dos colaboradores, da motivação, da liderança e, em geral, do contexto organizacional (Sfakianakia & Kakouris, 2020).

Assim, percebe-se que o sucesso da implementação da norma ISO 9001 depende de como ela é implementada pela organização e não da norma em si (Sousa-Poza, Altinkilinc, & Searcy, 2009).

### **2.3.2 – Ferramentas da qualidade**

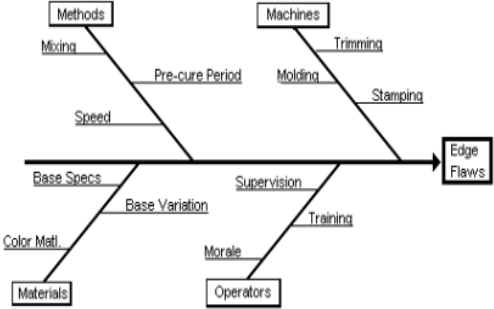
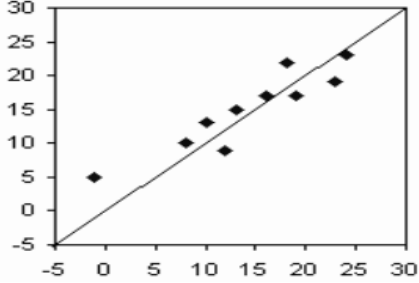
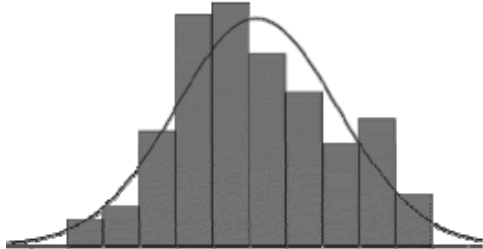
De forma a contribuir para a eficaz implementação de um SGQ, é útil empregar algumas ferramentas de qualidade.

As ferramentas da qualidade podem ser consideradas veículos que facilitam a resolução de problemas que interferiram no bom desempenho de um processo, produto ou serviço. Permitem ainda a melhoria contínua de uma organização. É, muitas vezes, através da utilização das ferramentas da qualidade que as organizações conseguem identificar a causa de um problema e desta forma tomar decisões mais acertadas para a resolução do mesmo (Pacheco, Sampaio, & Rodrigues, 2011).

As ferramentas básicas da qualidade foram primeiramente enfatizadas por Ishikawa (nos anos 1960), um dos “gurus” da qualidade. Depois de Ishikawa, outras novas ferramentas foram desenvolvidas para vários propósitos, mas baseadas nas 7 ferramentas básicas da qualidade.

De facto, existem hoje mais de 100 ferramentas, mas é pertinente destacar as que brevemente se descrevem na tabela 2 (Soković, Jovanović, Krivokapić, & Vujović, 2009).

Tabela 2 - Ferramentas da qualidade (adaptado de Soković, Jovanović, Krivokapić, & Vujović, 2009 e Pacheco M. d., 2012)

Ferramenta	Descrição	Imagem exemplificativa																		
<p style="text-align: center;"><b>Diagrama causa – efeito</b></p>	<p>Identifica os vários fatores/causas que contribuem para um objetivo/efeito.</p>																			
<p style="text-align: center;"><b>Folha de verificação</b></p>	<p>Formulário de recolha e análise de dados.</p>	<table border="1" data-bbox="896 824 1358 1050"> <thead> <tr> <th>Type of error</th> <th>Count</th> <th>Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reversed letters</td> <td>    </td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Missing letters</td> <td>        </td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Extra letters</td> <td>    </td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Wrong letters</td> <td>         </td> <td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">Total errors:</td> <td>28</td> </tr> </tbody> </table>	Type of error	Count	Score	Reversed letters		5	Missing letters		8	Extra letters		5	Wrong letters		10	Total errors:		28
Type of error	Count	Score																		
Reversed letters		5																		
Missing letters		8																		
Extra letters		5																		
Wrong letters		10																		
Total errors:		28																		
<p style="text-align: center;"><b>Diagrama de dispersão</b></p>	<p>Apresenta a relação entre duas variáveis ou a relação entre causa e efeito.</p>																			
<p style="text-align: center;"><b>Histograma</b></p>	<p>Diagrama de barras que representa a distribuição de frequência de uma medida num grupo de dados. Permite obter informações sobre um determinado grupo de dados.</p>																			

<p><b>Fluxograma</b></p>	<p>Representação esquemática que mostra todas as fases de um processo ou procedimento, bem como as relações de dependência entre elas.</p>	<pre> graph TD     A[Analyses] --&gt; B{Is MKO suitable?}     B --&gt; C[Write data]     C --&gt; D[Record]     D --&gt; E((End))     B --&gt; F{Is corr. possible?}     F --&gt; G[Condemnation]     G --&gt; H[Records]     H --&gt; I((End))     F --&gt; J[Correction]     J --&gt; A     </pre>
<p><b>Diagrama de Pareto</b></p>	<p>Método gráfico de análise que permite visualizar os fatores mais significativos e os menos significativos.</p>	
<p><b>Carta de controle</b></p>	<p>Gráfico com limites superiores e inferiores que permitem analisar a estabilidade e variabilidade de um processo.</p>	

Através da aplicação eficaz das diferentes ferramentas da qualidade é possível identificar a causa, ou causas, dos problemas que possam interferir no desempenho de um processo, produto ou serviço.

Assim, as ferramentas da qualidade podem ser usadas pelas organizações na definição da estratégia empresarial e, posteriormente, na resolução dos problemas que surjam no dia-a-dia das mesmas (Pacheco, Sampaio, & Rodrigues, 2011; Pacheco M. , 2012).

## 2.4 – A ISO e a família das normas ISO 9000

A ISO (International Organization for Standardization), é uma organização internacional não-governamental independente que publica normas internacionais numa variedade vasta de tópicos, mas sempre com base num consenso internacional entre grupos de peritos reconhecidos e nomeados pelos seus respetivos organismos membros.

Sediada em Genebra, nasce em 1947 e os seus fundadores decidem atribuir a designação ISO, que ao invés da perceção geral de que se trata de um acrónimo, deriva na verdade da palavra grega 'isos', que significa igual (ISO, 2023; APCER, 2016).

Tanto o seu nome, como o seu logo, visível na figura 3, estão registados em mais de 100 países (ISO, 2023).



*Figura 3 - Logotipo ISO  
(adaptado de ISO, 2023)*

Atualmente, a ISO conta já com 24647 normas internacionais cobrindo quase todas as indústrias, da tecnologia à segurança alimentar, passando pela agricultura e até saúde. Conta ainda com a adesão de 167 organismos nacionais de normalização, um por cada país aderente. Conta ainda com 811 comités e subcomités (ISO, 2023).

É em 1987 que a ISO publica a sua primeira norma de gestão da qualidade. As normas da família ISO 9000 tornaram-se nos referenciais mais reconhecidos e aplicados em todo o mundo (ISO, 2023).

As normas da família ISO 9000 são referenciais para a implementação de sistemas de gestão da qualidade e representam o consenso internacional sobre boas práticas da qualidade, com o objetivo de garantir a oferta de produtos que satisfaçam os requisitos dos clientes, bem como prevenir problemas e enfatizar a melhoria contínua (Sampaio, 2008).

A família ISO 9000 inclui atualmente um número significativo de normas de suporte, podendo-se considerar como normas essenciais as que se destacam em seguida:

- ISO 9000:2015 (Sistemas de Gestão da Qualidade – Fundamentos e Vocabulário);
- ISO 9001:2015 (Sistemas de Gestão da Qualidade – Requisitos);
- ISO 9004:2018 (Sistemas de Gestão da Qualidade – Linhas de orientação para melhoria do desempenho) (ISO, 2023).

## **2.5 – A ISO 9001**

A ISO 9001 estabelece os critérios para um sistema de gestão da qualidade.

Todos os seus requisitos são genéricos e pretendem ser aplicáveis a qualquer organização, independentemente do seu tipo ou dimensão, ou dos produtos e serviços que fornece (Tará, Molina-Azorín, & Heras, 2012) (ISO, 2023).

Qualquer organização pode se certificar pela ISO 9001 embora a certificação não seja um requisito, nem obrigatória. Desde o seu ano de publicação, a norma ISO 9001 foi submetida a quatro revisões desde então: 1994, 2000, 2008 e 2015.

Esta última versão, a quinta, foi revista e confirmada pela última vez em 2021, sendo que a versão permanece atual à data de hoje, e reflete avanços na tecnologia e aplicação da gestão da qualidade (APCER, 2016) (ISO, 2023).

A ISO 9001:2015 está estruturada em 10 cláusulas, a saber:

1. Objetivo e Campo de aplicação
2. Referências normativas
3. Termos e definições
4. Contexto da organização
5. Liderança
6. Planeamento
7. Suporte

8. Operacionalização
9. Avaliação Desempenho
10. Melhoria

Importa ressaltar que é a adoção da estrutura de alto nível, conhecido como o Anexo SL, e do texto comum para sistemas de gestão da ISO, que permite a fácil integração do SGQ com outros sistemas de gestão que usam esta mesma estrutura (SGS, 2016).

Uma empresa que pretenda implementar um Sistema de Gestão da Qualidade deve adotar os requisitos descritos nas cláusulas 4 a 10, secções pelas quais é avaliada a conformidade com a norma e que serão detalhados aquando implementação da norma na empresa A Um, no estudo caso do próximo capítulo (ISO 9001:2015) (SGS, 2016) (APCER, 2016).

A NP EN ISO 9001:2015 é a versão portuguesa da norma internacional, e tem o mesmo estatuto que as versões oficiais. Em Portugal, a tradução e publicação das normas é da responsabilidade do Instituto Português da Qualidade (IPQ), através do comité técnico 80 – CT 80 (Sampaio, 2008) (ISO 9001:2015).

### **2.5.1 – Princípios de gestão da qualidade**

Paralelamente à revisão da ISO 9001, também a norma ISO 9000 - Sistemas de Gestão da Qualidade - Fundamentos e Vocabulário sofreu uma revisão. Esta apresenta conceitos fundamentais, os princípios de um sistema de gestão da qualidade, cuja adoção tornou-se obrigatória na secção 3 – Termos e definições da norma ISO 9001:2015 (SGS, 2016).

Assim, são agora 7 princípios, os quais encontram-se enumerados e resumidamente fundamentados na tabela 3.

Tabela 3 - Princípios de gestão da qualidade (adaptado de ISO 9000:2015)

<b>Princípio</b>	<b>Descrição</b>	<b>Principal relação com requisitos da ISO 9001:2015</b>
<b>Foco no cliente</b>	O sucesso sustentado é atingido quando uma organização atrai e retém a confiança dos clientes e de outras partes interessadas. Compreender as necessidades atuais e futuras dos clientes e de outras partes interessadas, contribui para o sucesso sustentado da organização.	4.2 5.1 5.3 6.2 8.2, 8.3 , 8.5.3, 8.5.5 9.1.2
<b>Liderança</b>	O estabelecimento da unidade de propósito e a orientação por parte dos líderes, bem como o comprometimento das pessoas permitem que uma organização alinhe as suas estratégias, políticas, processos e recursos para atingir os seus objetivos.	5 7.3 , 7.4 9.3
<b>Comprometimento das pessoas</b>	Para gerir de forma eficaz e eficiente uma organização, é importante respeitar e envolver todas as pessoas a todos os níveis. O reconhecimento, o conferir poderes e a melhoria das competências facilitam o comprometimento das pessoas para que sejam atingidos os objetivos da qualidade da organização.	5.1.1 , 5.3 7.2 7.3 7.4
<b>Abordagem por processos</b>	Resultados consistentes e previsíveis podem ser mais eficaz e eficientemente atingidos quando as atividades são compreendidas e geridas como processos inter-relacionados que funcionam como um sistema coerente.	4.4 5.1, 5.3 6.1
<b>Melhoria</b>	A melhoria é essencial para que uma organização mantenha os níveis atuais de desempenho, reaja a alterações nas suas condicionantes internas e externas e crie oportunidades de forma a terem sucesso.	5.1 6.1 9.1 10
<b>Tomada de decisão baseada em evidências</b>	As decisões baseadas na análise e na avaliação de dados e de informação são mais suscetíveis de produzir os resultados desejados pois factos, evidências e análise de dados conduzem a uma maior objetividade e confiança na tomada de decisões.	4.1 , 4.2, 4.4 7.1. 9.1
<b>Gestão das relações</b>	Para terem sucesso sustentado, as organizações gerem as suas relações com partes interessadas, como por exemplo os fornecedores. As partes interessadas relevantes influenciam o desempenho de uma organização.	4.2 7.4 8.4

Os sete princípios da gestão da qualidade não se constituem como requisitos específicos para o SGQ. Trata-se de fundamentos que levaram ao desenvolvimento dos requisitos na ISO 9001:2015. São, pois, uma ajuda na interpretação dos requisitos e permitem pensar sobre a organização de um modo mais abrangente que os requisitos da ISO 9001 (APCER, 2016).

Estes princípios devem ser considerados e analisados em conjunto, sendo que não existe hierarquia entre eles. Isto não significa que em determinado momento da vida da organização, a aplicação e desenvolvimento de um determinado princípio não se possa tornar mais relevante do que o outro (APCER, 2016).

### **2.5.2 – Abordagem por processos**

Na versão de 2015 da norma foram introduzidas alterações radicais, incluindo a mais pragmática “abordagem por processos”, com uma alteração na ênfase de “procedimentos documentados” para “gestão por processos” e de “registos” para “resultados demonstrados”.

A ISO 9000:2015 define processo como “Conjunto de atividades inter-relacionadas ou interatuantes que utiliza entradas para disponibilizar um resultado pretendido”. A abordagem por processos envolve a definição e a gestão sistemáticas dos processos e das suas interações, de forma a obter os resultados pretendidos de acordo com a política da qualidade e a orientação estratégica da organização (APCER, 2016) (ISO 9001:2015).

É, pois, de relevante importância que uma organização determine quais os processos que compõem o seu sistema de gestão (processos de gestão, de suporte, de verificação, de melhoria, etc) e defina a forma como se relacionam (SGS, 2016).

### **2.5.3 – Pensamento baseado em risco**

Nesta versão a ISO 9001:2015 foca-se no desempenho organizacional, exigindo às organizações que giram os seus processos para atingir os resultados desejados, que utilizem um “pensamento baseado em risco” na determinação do grau de planeamento e controlo

necessários. O pensamento baseado em risco é, pois, essencial para se obter um sistema de gestão da qualidade eficaz (APCER, 2016).

O pensamento baseado em risco está implícito na realização de ações preventivas para eliminar potenciais não conformidades, na análise de quaisquer não conformidades que ocorram e no empreendimento de ações para prevenir a recorrência das mesmas. Uma organização deve planejar e implementar ações para tratar os riscos, mas também das oportunidades.

As oportunidades podem surgir como resultado de uma situação favorável à obtenção de um resultado pretendido, por exemplo, um conjunto de circunstâncias que permitam à organização atrair clientes, desenvolver novos produtos e serviços, reduzir o desperdício ou melhorar a produtividade. As ações para tratar as oportunidades também podem incluir a consideração dos riscos associados. Risco é o efeito da incerteza e qualquer incerteza pode ter efeitos positivos ou negativos.

Ao tratar tanto os riscos como as oportunidades estabelece-se uma base para aumentar a eficácia do sistema de gestão da qualidade, obtendo assim melhores resultados e prevenindo efeitos negativos (ISO 9001:2015).

#### **2.5.4 – O ciclo de Deming**

A norma também prevê que os processos e o sistema devem ser vistos como um todo, utilizando o ciclo PDCA, também conhecido como ciclo de Deming (APCER, 2016).

O acrónimo PDCA, do inglês, *Plan-Do-Check-Act* que significa, de acordo com a NP EN ISO 9001:2015, o seguinte:

- **Planear** (Plan) - estabelecer objetivos do sistema e os seus processos, estabelecer recursos necessários para obter resultados de acordo com os requisitos do cliente, estabelecer as políticas da organização e identificar e tratar riscos e oportunidades;
- **Executar** (do) - implementar o que anteriormente planeado;

- **Verificar** (check) - monitorizar e medir, quando aplicável, processos, produtos e serviços resultantes por comparação com políticas, objetivos, requisitos e atividades planeadas e reportar os resultados;
- **Atuar** (act) - empreender ações para melhorar o desempenho, conforme necessário.

A figura 4 ilustra a estrutura da norma neste ciclo, com os números entre parênteses a representarem a respetiva secção da norma.

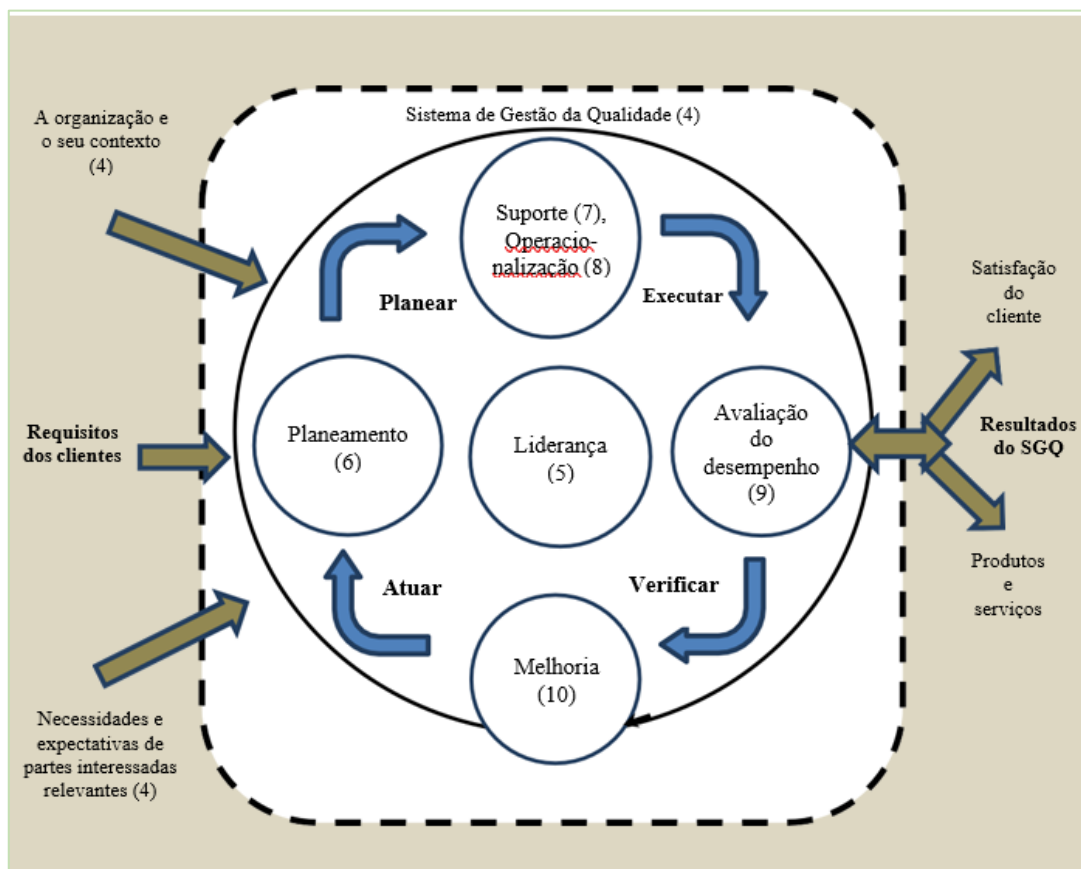


Figura 4 - Representação da estrutura na ISO 9001 no ciclo PDCA (adaptado de EN NP ISO 9001:2015)

Resumindo, as organizações devem, consoante o seu contexto, identificar riscos e oportunidades, analisando e priorizando as mesmas, planear e, posteriormente, implementar ações para lidar com os riscos, avaliar a eficácia dessas ações e aprender com a experiência (SGS, 2016).

### 2.5.5 – Certificação ISO 9001 em Portugal

A ISO não está diretamente envolvida com o processo de certificação por terceiros, nem exige a certificação como um meio de demonstrar a conformidade com qualquer das suas normas. As suas atividades são o desenvolvimento e a publicação das normas. Os organismos de certificação são, por sua vez, acreditados por organismos internacionais de acreditação reconhecidos com base nas normas publicadas pelo Comité de Avaliação da Conformidade da ISO (CASCO). A acreditação proporciona uma medida adicional de confiança em como o organismo de certificação realiza as suas auditorias dos sistemas de gestão em conformidade com princípios internacionalmente aceites, os quais abrangem imparcialidade, capacitação, integridade, competência e rigor (APCER, 2016).

O organismo nacional de acreditação é o Instituto Português de Acreditação, I.P. (IPAC). O IPAC é membro da infraestrutura europeia de acreditação, a *European cooperation for Accreditation* (EA), bem como das estruturas mundiais de acreditação, a *International Laboratory Accreditation Cooperation* (ILAC) e o *International Accreditation Forum* (IAF). No site oficial podemos constatar quais organismos de certificação acreditados para os sistemas de gestão da Qualidade, entre eles, a APCER, a SGS, a TUV e a *BV certification* (IPAC, 2023).

O guia de empresas portuguesas certificadas de 2020/2021 reporta que Portugal contava com 6475 entidades com sistemas de gestão da qualidade certificados pela ISO 9001 no final de 2019 (GEC, 2021).

A figura 5 demonstra que a certificação ISO 9001 em Portugal aparenta estar em decréscimo tendo o pico sido atingido em 2014 e ter existido uma aparente estabilização em 2017. Esta evolução é também muito semelhante à reportada pelos restantes estados-membros da União Europeia.

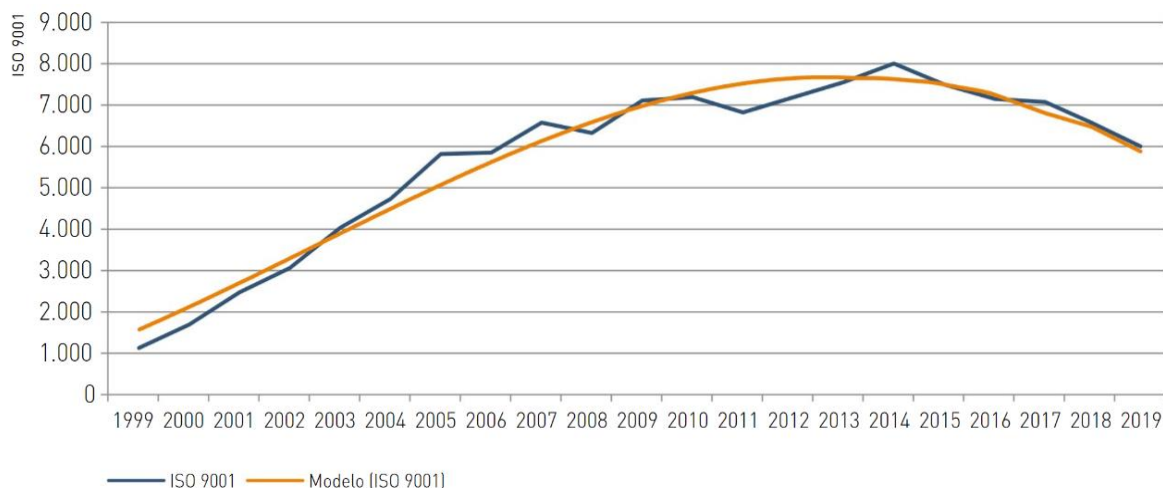


Figura 5 - Valores observados e valores previstos para a evolução da certificação ISO 9001 (adaptado de GEC,2021)

De facto, em 2014, Portugal registava 8 mil certificados desta norma de qualidade, 6 anos depois perdendo mais de 1000. A queda é significativa e é difícil explicar esta redução tendo em conta que a tendência é ainda inicial. Os obstáculos existentes à implementação de sistemas de gestão da qualidade, apresentados no capítulo 2.3.1, poderão explicar este decréscimo. No entanto, os dados por região de Portugal, ilustrados na figura 6, demonstram uma tendência de estagnação face a 2018, pelo que a situação deverá ser acompanhada de forma a perceber se se trata de um momento de pausa de uma tendência que se vem a perceber nos últimos anos ou se representa o início de uma nova.

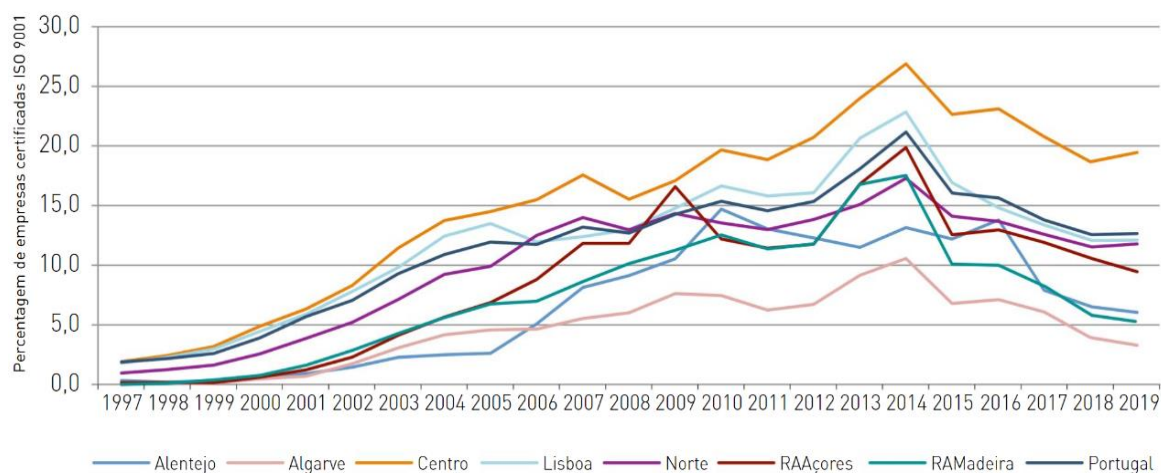


Figura 6 - Evolução da percentagem de empresas certificadas ISO 9001 por região em Portugal (adaptado por GEC,2021)

Apesar do supramencionado, o facto é que existem mais de um milhão de empresas e organizações certificadas pela ISO 9001, estando representada em mais de 170 países. De notar ainda que, em 2021 a *ISO Survey* constatou um aumento de 3,7% de certificados parecendo o principal impulsionador deste aumento, a China (ISO, 2023) (GEC, 2021).

## 3 – Estudo de Caso

### 3.1 – Caracterização da empresa

A A Um - Equipamentos e Materiais de Escritório, Lda., cujo logotipo se apresenta na figura 7, é uma pequena e média empresa (PME) de distribuição de equipamentos e materiais de escritório, sediada em Odivelas.



*Figura 7 - Logotipo da empresa (cedido pela empresa)*

Fundada em 1989, a empresa conta com 34 anos de experiência a fornecer uma vasta oferta de produtos. O seu principal CAE, isto é, Classificação das Atividades Económicas, é o 46491 - Comércio por grosso de artigos de papelaria.

A A Um dedica-se à revenda de marcas conceituadas como Post-it, Rotring, Parker, Navigator, Bic, Casio, Ambar, entre muitas outras.

Recentemente, passou também a ter no seu portfólio alguns complementos como artigos de limpeza e até artigos de decoração e belas artes.

Desde 2015 que a câmara municipal de Odivelas tem vindo a atribuir o estatuto de PME Líder à A Um, conferindo assim um selo de reputação regular que atesta os níveis de solidez e de bom desempenho económico-financeiro.

A A Um é, pois, uma PME que apresenta uma sociedade por quotas como natureza jurídica. A gestão de topo é constituída por dois sócios-gerentes que gerem 11 colaboradores, conforme é demonstrado no organograma da figura 8.

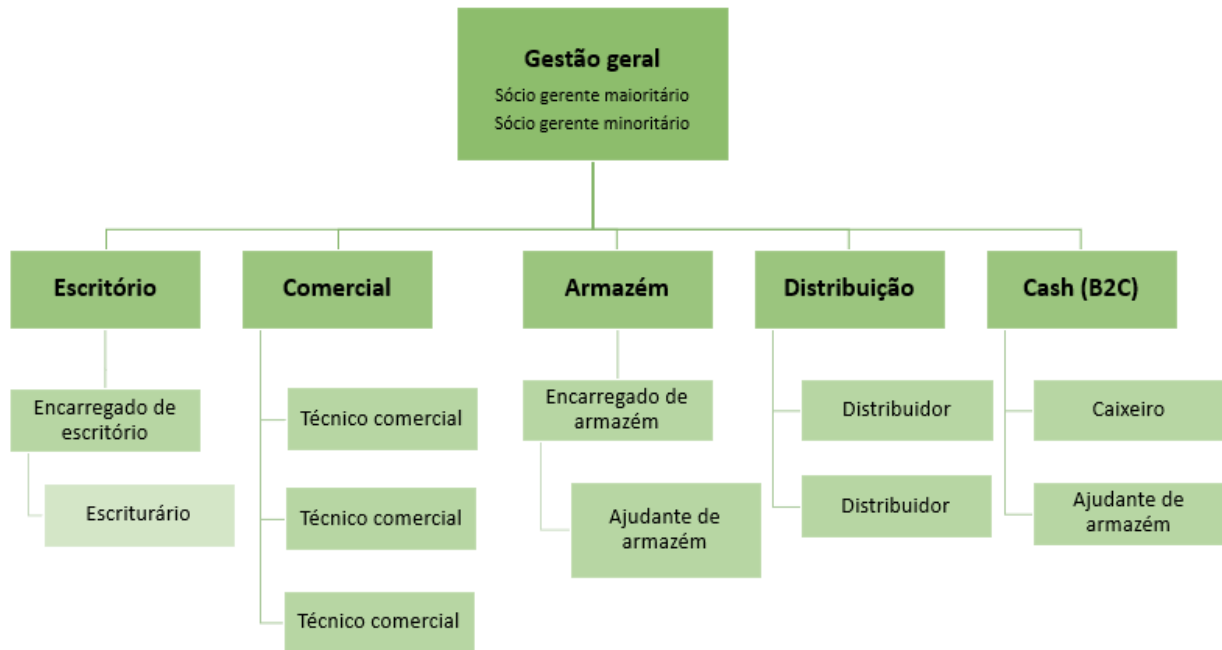


Figura 8 - Organograma da empresa A Um (elaboração própria)

A empresa detém ainda uma pequena área de venda direta ao público, que apesar de se encontrar excluído do âmbito do sistema de gestão da Qualidade, importa salientar, pelo que se optou por adicionar ao organograma anteriormente apresentado. Trata-se de um pequeno espaço designado por “Cash” dedicado a venda direta ao consumidor, que apesar de estar numa fase inicial, preenche já as lacunas outrora sentidas no comércio de pequenos volumes.

### 3.2 - Estruturação do SGQ segundo a Norma NP EN ISO 9001: 2015 na A Um

A administração da A Um tem vindo a expressar a vontade de se certificar por esta norma, motivada pela possibilidade de esta se tornar uma exigência por parte de alguns clientes, nomeadamente organizações governamentais. Apesar de a tendência da exigência parecer estar em pausa a empresa expressa a vontade de implementar um sistema de gestão da qualidade com vista à melhoria dos seus processos e consequente aumento da satisfação dos seus clientes.

Assim, no início do ano 2023 foram iniciados esforços no sentido de implementar um SGQ mantendo a ambição da posterior certificação da empresa.

Antes de se iniciar o processo de implementação do SGQ segundo o referencial NP EN ISO 9001:2015 foi, pois, necessária a sua análise e estudo aprofundado.

As primeiras atividades cingiram-se à interpretação de cada cláusula do referencial, fazendo um levantamento detalhado da documentação que a norma requeria e quais os pontos-chaves que deveriam ser entendidos pela organização, com vista a uma implementação bem-sucedida, e de acordo com o descrito no 2º capítulo da presente dissertação.

Conhecer a própria empresa, quer em termos de organização e infraestruturas, quer os seus processos e colaboradores, revelou-se um processo gradual, tendo o primeiro passo passado por uma reunião com a gestão de topo. Esta, e posteriores reuniões com a gestão de topo, foram documentadas em ATA, sendo que a da primeira encontra-se exemplificada no anexo I.

Nesta reunião, uma pequena formação sobre a ISO 9001:2015 foi ministrada. Foi discutida a importância do envolvimento da liderança em todo o sistema. Foram planeadas as etapas necessárias à implementação do SGQ em função de prazos pré-estabelecidos e foi discutido todo o negócio e particularidades da A Um de forma que a sua caracterização fosse possível e iniciando a resposta ao requisito 4 da norma, percebendo o contexto e âmbito do SGQ da organização.

O plano de implementação do SGQ de acordo com a ISO 9001:2015, foi nesta reunião aprovado e encontra-se ilustrado na figura 9.


 <b>Plano de implementação da ISO 9001:2015</b>		Execução: Susana Ferreira Aprovação: Manuel Ferreira Data de aprovação: 18/03/2023					
	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto	Setembro
Reunião inicial com gestão de topo	█						
Definição do Âmbito do SGQ e respetivo Modelo do SGQ	█						
Definição do Contexto da Organização	█						
Definição da Política da Qualidade	█						
Definição dos processos do Sistema de Gestão da Qualidade	█	█					
Definição de funções, responsabilidades e autoridades	█	█					
Avaliação de riscos e oportunidades da Organização		█					
Definição de objetivos da Qualidade		█	█				
Recursos de suporte			█	█			
Estrutura da informação documentada e sua Gestão			█	█	█		
Gestão de operacionalização				█	█	█	
Avaliação de Desempenho					█	█	
Melhoria						█	
Auditoria interna							█
Revisão geral e recomendações futuras							
Reunião final com gestão de topo							█

Figura 9 - Plano de implementação da ISO 9001 da A Um (elaboração própria)

Após esta reunião e uma breve inspeção *in loco* com a ajuda da gestão de topo, foi constatado que não existia quase nenhum tipo de documentação de suporte de atividades. Como tal, não se justificou fazer uma avaliação diagnóstico tendo começado a implementação do zero.

Para a implementação do SGQ na A Um foi assim necessário elaborar todos os documentos de suporte exigidos pela norma que serão evidenciados ao longo dos próximos capítulos. Passo a passo, foram sendo contruídas ferramentas para a organização, aplicando os requisitos das secções 4 a 10 da ISO 9001:2015, secções pelas quais é avaliada a conformidade com a norma.

### 3.3 - Definição do Contexto da Organização

O contexto da organização pode ser entendido como uma atividade de observação, análise e avaliação do interior e exterior da organização, de forma a determinar fatores que a influenciam, positiva ou negativamente (SGS, 2016).

Para compreender o contexto da A Um e assim dar resposta à clausula 4 da norma iniciou-se uma reflexão que deu origem ao representado na figura 10. Nesta, representa-se a análise SWOT (*strengths, weaknesses, opportunities, threats*) que demonstrou ser bastante relevante para melhor compreender as envolventes deste negócio. Foram discutidos, conjuntamente com

a gestão de topo, os pontos fortes e fracos da empresa bem como as principais ameaças ao negócio e as eventuais oportunidades que podem vir a surgir.

<b>Strengths (pontos fortes)</b>  Distribuição própria Respostas rápida nos orçamentos Experiência Preços competitivos	<b>Weaknesses (pontos fracos)</b>  Organização do armazém Processos manuais no armazém originam erros de stock Qualificação de algum pessoal
<b>Opportunities (Oportunidades)</b>  Certificação ISO 9001 Produtos da área de limpeza, decoração e belas artes Importações directas (ex: da china)	<b>Threats (ameaças)</b>  Mercado espanhol com crescente poder de compra Substituição pelo digital

*Figura 10 - Análise SWOT da A Um (elaboração própria)*

Nesta mesma reunião inicial com a gestão de topo foram feitas questões que preconizaram o propósito e orientação estratégica da organização. Esta reunião com a gestão de topo encontra-se documentada em ATA, tal como as que seguiram, sendo que esta, a nº1, encontra-se como exemplo no anexo I. Parte desta reflexão e discussão conjunta encontra-se também espelhada na caracterização da empresa, descrita no ponto 3.1.

Para entender o contexto interno a administração da A Um refletiu sobre quem é, o que faz, para que faz, com que meios, com que pessoas. Foram identificadas também questões externas a fim de conhecer o meio em que a organização se insere e opera quer a nível nacional como internacional.

A organização identificou como contexto externo os critérios infra nomeados por ordem decrescente de importância/ impacto para o negócio:

- Mercados Concorrentes
- Fornecedores
- Surgimento de novas tecnologias
- Economia global
- Planeamento de atividades vs orçamento

Do mesmo modo, para o contexto interno identificam-se, por ordem decrescente de relevância, os seguintes:

- Competências e capacidades de colaboradores
- Procedimentos manuais
- *Security* (Software implementado)
- Recursos Humanos
- Riscos SST
- Situações de emergência
- Aspectos Ambientais

Estes critérios serviram de base para o início da elaboração de uma matriz de riscos e oportunidades, que foi sendo completada ao longo da implementação, e que se apresenta desde já como o sendo o documento PG1\_PLN01, e que se encontra no anexo II.

Nesta mesma matriz, identificaram-se as partes interessadas e os seus requisitos mais relevantes, dando assim o cumprimento da cláusula 4.2. De acordo com ISO 9000:2015, parte interessada (também denominada *stakeholder*) é a pessoa ou organização que pode afetar, ser afetada, ou sentir que pode ser afetada por uma decisão ou atividade da organização.

Esta secção está intimamente associada à secção 4.1 - Compreender a organização e o seu contexto, porque é difícil entender o contexto da Organização sem entender as necessidades e expectativas das partes interessadas, e como podem afetar a Organização, sendo que o inverso também é verdadeiro.

Assim, a organização considerou como mais relevantes, as seguintes partes interessadas, interessadas:

- Clientes
- Fornecedores
- Colaboradores
- Entidades legisladoras

### **3.4 - Definição do Âmbito do SGQ e respetivo Modelo do SGQ**

Para dar resposta ao requisito 4.3 da ISO 9001:2015, o âmbito deve descrever claramente o tipo de produtos e serviços abrangidos pelo sistema e transmitir informação suficiente, prevenindo a transmissão de informação errónea ou enganadora sobre o que a organização abrange no seu SGQ e sobre o que é capaz de fornecer aos seus clientes.

A definição do âmbito deve considerar a informação que resulta da compreensão da organização, do seu contexto e dos requisitos relevantes para as partes interessadas, de modo a permitir o planeamento adequado do SGQ e dos seus processos (APCER, 2016).

Assim, em conjunto com a gestão de topo ficou definido o seguinte âmbito:

*“O Sistema de Gestão da Qualidade da A Um – Equipamento e Materiais de Escritório, Lda aplica-se à revenda e distribuição de artigos de papelaria e complementos, numa perspetiva de business to business.”*

De acordo com a norma, o âmbito deve estar disponível, pois é através do mesmo que a Organização comunica às partes interessadas relevantes, nomeadamente clientes e potenciais clientes, os produtos e serviços que disponibiliza.

Assim, a definição encontra-se registada no mesmo documento onde se define a Política, documento PG01\_DOC01, que pode ser consultado no anexo III, e que será abordada novamente no ponto 3.6, aquando da definição da política. Este documento ficará exposto no

painel informativo da empresa e acessível nas pastas digitais partilhadas da mesma, tal como requerido pela ISO 9001:2015.

### **3.5 - Definição dos processos do Sistema de Gestão da Qualidade**

Para haver conformidade no ponto 4.4 - Sistemas de gestão da qualidade e respetivos processos, é necessário que os processos sejam suportados pela informação documentada necessária, para a sua operacionalização e para obter confiança que são implementados de acordo com o planeado.

Em reunião com a gestão de topo e com a experiência adquirida em alguma observação no local, a organização determinou quais são os processos necessários para alcançar os resultados pretendidos do SGQ e para satisfazer os requisitos para o fornecimento dos seus produtos e serviços.

Após a identificação dos mesmos, convencionou-se a subdivisão em processos de gestão (PG), processos de operacionalização (PO) e processos de suporte (PS) tornando, desta forma, a abordagem por processos mais intuitiva com ajuda de nomenclatura própria, que servirá também de base para a identificação de toda a documentação destes processos decorrente. A codificação será detalhadamente explicada no procedimento de controlo de documentos e registos, o qual será apresentado mais à frente nesta dissertação.

O mapeamento geral dos processos encontra-se ilustrados na figura 11, estando documentado internamente e identificado como PG1\_PRO00.

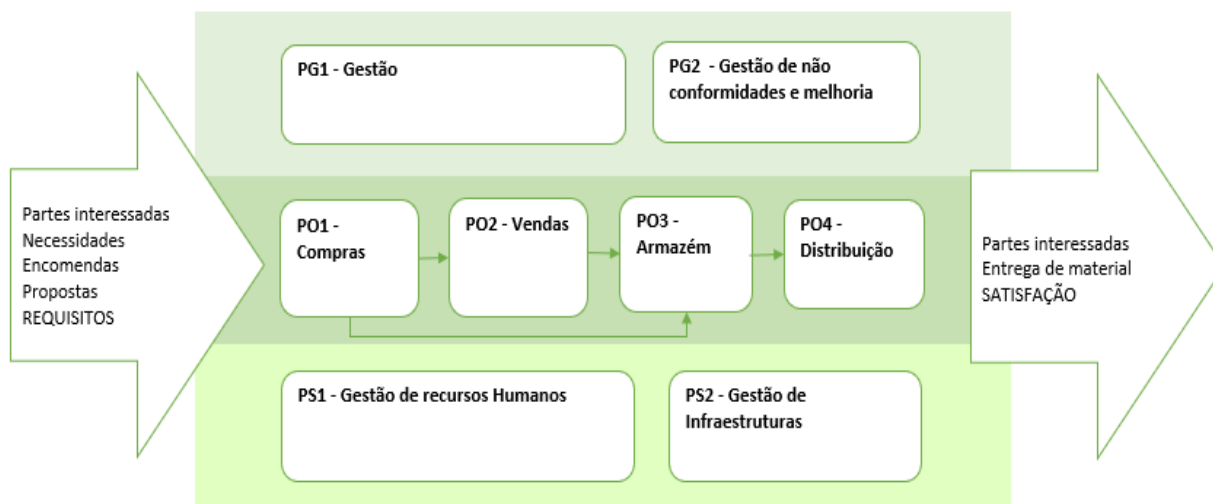


Figura 11 - Mapeamento de processos geral da A Um (elaboração própria)

Cada um destes 8 processos estão determinados e são conduzidos de acordo com o requerido em 4.4.1. É requerido que cada uns dos processos estejam suportados por informação documentada e que seja retida informação documentada, incluindo registos, que evidenciem que os processos são realizados de acordo com as disposições planeadas (APCER, 2016).

Assim, os mesmos foram documentados conjuntamente com o gestor, alguns colaboradores e através de observação no local. Daqui resultaram 8 documentos, que vão desde o PG1\_PRO01 ao PG1\_PRO08, dos quais se destaca como exemplo o respetivo ao processo das vendas (PO2), que pode ser observado no anexo IV, código interno PG1\_PRO01.

Após a criação destes mapas de processos, foram também elaborados procedimentos de apoio afetos a cada um deles, os quais contém mais detalhes e clarificam muitos aspetos referentes a determinadas atividades. Para o processo das vendas, em particular, desenvolveu-se o documento PO2\_PRO01, que se demonstra como exemplo no anexo V.

### 3.6 - Definição da Política da Qualidade

A política da qualidade é como que a consciência da Organização. A ISO 9000:2015 define-a como “intenções e orientação de uma organização, conforme formalmente expressa pela sua

gestão de topo”. A política é, pois, determinada pela gestão de topo com a finalidade de estabelecer e comunicar o seu compromisso e as suas orientações para o êxito do SGQ, a serem seguidos e aplicados na organização.

São no fundo um conjunto de intenções e orientações de uma organização, relacionadas com a qualidade. A política deve conter compromissos claros de cumprimento dos requisitos aplicáveis e de melhoria contínua, e proporcionar o enquadramento para a definição de objetivos da qualidade, assegurando o suporte à direção estratégica definida e a adequação ao contexto e ao propósito da Organização (SGS, 2016) (APCER, 2016).

Na reunião com a gestão de topo, a qual teve lugar a 23 de Março de 2023, foram esboçados as primeiras intenções que culminaram na política da A Um, documento PG1\_DOC01, disponível no anexo II.

Foram elas:

- Estabelecer, implementar, controlar e melhorar o Sistema de Gestão da Qualidade alinhado com as boas práticas definidas na norma ISO 9001:2015.
- Fornecer produtos de qualidade e que cumpram os requisitos legais.
- Entregar encomendas de forma eficaz e dentro dos prazos estabelecidos.
- Manter boas relações com os seus Fornecedores.
- Avaliar periodicamente, através de inquérito específico, o nível de satisfação do cliente.
- Atender às reclamações e sugestões dos clientes como fonte de informação para a melhoria contínua do serviço.
- Procura da Satisfação dos seus clientes e colaboradores.
- Procura da Melhoria Contínua de Produtos e Processos, incluindo infraestruturas.
- Transpor a estratégia em objetivos, abrangendo todos os níveis relevantes da Organização.

Para gerar conformidade com o ponto 5.2 - política, da norma é necessário que a mesma seja documentada e comunicada. A administração da A Um optou por alertar verbalmente e disponibilizá-la no quadro informativo da empresa, ilustrado na figura 12, em zona comum e acessível a colaboradores, clientes, fornecedores e qualquer outra parte interessada. Foi sugerida também a colocação da mesma no site oficial da A Um, proposta aceite, mas pendente até ao momento.

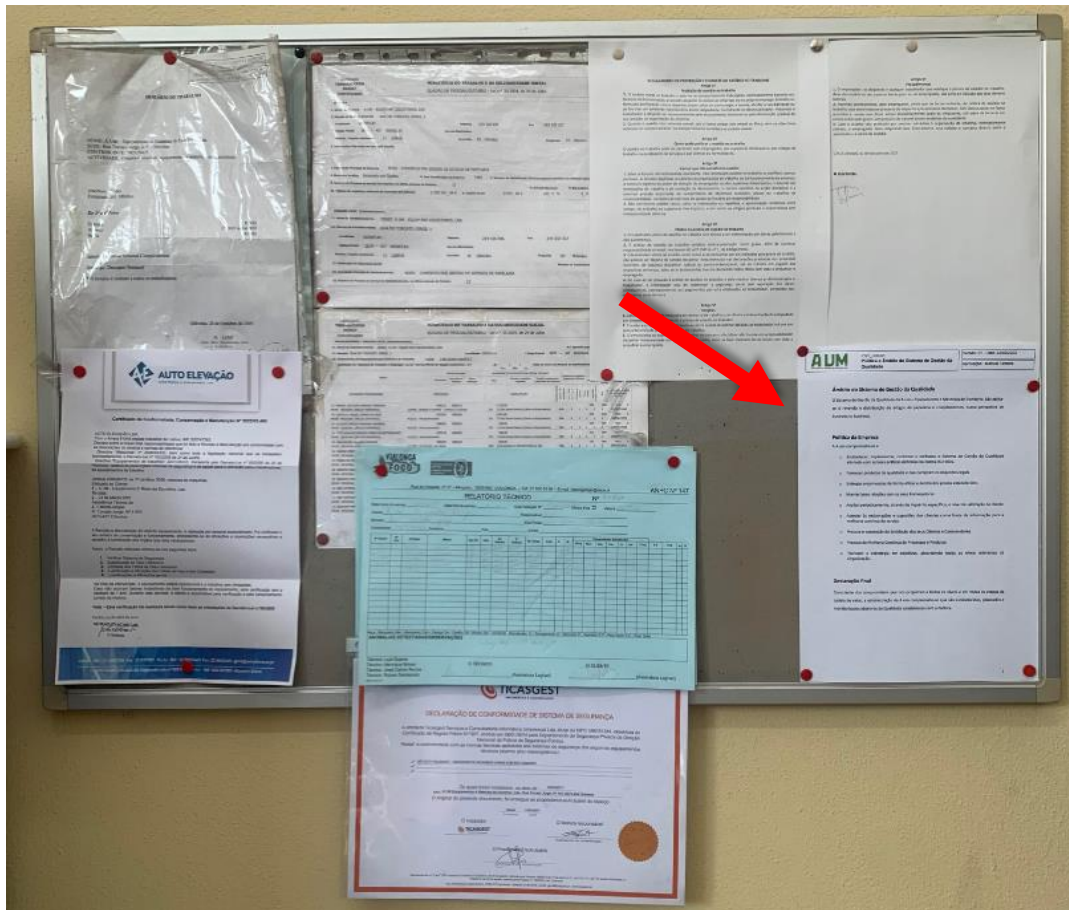


Figura 12 - Quadro informativo A Um (fotografia tirada pelo autor)

### 3.7 - Definição de funções, responsabilidades e autoridades

Ao falar de funções, responsabilidade e autoridades no âmbito de um sistema de gestão da qualidade (clausula 5.3) normalmente associa-se à ideia de um organograma e da existência de um manual de funções com descritivos funcionais. De facto, a ISO 9001:2015 não requer informação documentada das funções, responsabilidades e autoridades, exceto informação documentada de quem autoriza alterações na produção e fornecimento do serviço, quem

autoriza a libertação do produto e quem decide o tratamento dado às saídas não conformes dos processos, situação que demonstra já conformidade de acordo com os documentos elaborados e descritos no ponto 3.5 do presente documento (SGS, 2016).

Não sendo obrigatório, poderá ser uma boa prática, bem como uma maneira de suportar a forma como a organização comunica e formaliza junto dos seus colaboradores as suas funções, responsabilidades e autoridades (APCER, 2016).

Por esta razão, optou-se por elaborar um organograma, documento PS1\_DOC01 que se encontra no anexo VI, diferente do demonstrado na figura 8 dado que neste constam os nomes dos colaboradores. De notar que neste organograma encontra-se evidenciada a secção do “cash” para bom rigor, no entanto, esta foi excluída do âmbito do SGQ de acordo com o decidido na primeira reunião com a gestão de topo (ata nº1, anexo I).

Foram também elaboradas descrições de posto de trabalho referentes às 7 funções existentes na A Um, dentro do âmbito do SGQ, a saber:

- Gerente
- Encarregado de escritório
- Escriturário
- Técnico comercial
- Encarregado de armazém
- Ajudante de armazém
- Distribuidor

A título de exemplo demonstra-se no anexo VII uma das descrições de funções executadas, documento PS1\_DOC02, tendo as restantes seguido o mesmo *template* elaborado.

### **3.8 - Avaliação de riscos e oportunidades da Organização**

Na secção 6.1 é requerido que no planeamento do SGQ, se determine os riscos e oportunidades, considerando a informação resultante da análise da Organização, do seu contexto (4.1) e das necessidades e expectativas das partes interessadas (4.2).

Face aos resultados obtidos do *brainstorming* gerado aquando reunião com a gestão de topo, para o qual muito contribui a análise SWOT efetuada (ver figura 9), a organização planeou as ações identificadas para tratar estes riscos e oportunidades. Sob o compromisso de integrá-las e implementá-las nos processos do seu sistema de gestão da qualidade, ficaram também assentes formas de acompanhá-las de modo a conseguir avaliar a sua eficácia.

As conclusões geradas neste âmbito, aquando reunião com gestão de topo, culminaram na matriz de riscos e oportunidades da A Um, documento PG1\_DOC11, que se encontra no anexo II. É aqui também possível verificar o planeamento definido para reduzir os riscos e maximizar oportunidades, estando assim também em conformidade com o ponto 6.1.2.

Para avaliar os riscos e oportunidades identificadas foi necessário estabelecer níveis para avaliar a probabilidade e a frequência dos mesmos. Os níveis e as correspondentes descrições adotadas encontram-se detalhados nas tabelas 4 e 5, respetivamente.

Tabela 4 - Tabela de critérios de probabilidade para avaliação de risco (elaboração própria)

Probabilidade	
1	Práticas estabelecidas e implementadas
2	Práticas não sistemáticas
3	Não há prática de controlo estabelecida pela organização

Tabela 5 - Tabela de critérios de consequência para avaliação de risco (elaboração própria)

Consequência	
1	Nunca ocorreu no ano anterior nem no ano em curso
2	Já ocorreu pelo menos uma vez ou pontualmente
3	Ocorre mensalmente ou continuamente

Com base nesta classificação, calculou-se o nível de risco através da aplicação de uma matriz de frequência correlacionável com a probabilidade, tal como apresentado na tabela 6.

Tabela 6 - Matriz do nível de consequência (probabilidade x consequência) (elaboração própria)

Probabilidade	Consequência		
	1	2	3
1	1	2	3
2	2	4	6
3	3	6	9

Esta matriz pretende traduzir a significância dos riscos e/ou oportunidades identificados, onde:

- Significância baixa – 1 e 2 (verde)
- Significância Média – 3 e 4 (amarelo)
- Significância Alta – 6 e 9 (vermelho)

Pretende-se com a matriz de significância estipular prioridades entre riscos, de forma tomar medidas com maior urgência, nos riscos com significância alta, que serão os que eventualmente mais contribuirão para instabilidade do negócio. Por outro lado, no que toca às oportunidades, dever-se-á ter em conta que aquelas que obtiverem um nível de significância mais baixo, são as que de alguma forma poderão estar a ser negligenciadas, e para as quais se deverão criar medidas para as potenciar.

Após a análise da matriz gerada (anexo II), contactou-se que existem 3 riscos considerados pela A Um com significância Alta, a saber:

- **Menos necessidade de artigos de escritório** devido ao surgimento de novas tecnologias que poderão tornar os artigos de papelaria obsoletos num futuro não muito distante
- **Maior possibilidade de erros**, uma vez que os processos da A Um ainda são muito manuais, principalmente no que toca ao armazém onde não existe um sistema de *picking*.
- **Consumo de recursos naturais não renováveis**, uma vez que a maior despesa da empresa é a eletricidade que não advém de fontes renováveis como painéis solares, situação que pode ser considerada dado existir condições de infraestrutura para tal.

Contatou-se também que existem 2 oportunidades com significância baixa, às quais deveram ser rapidamente estipuladas medidas para as potenciar, a saber:

- **Comprar diretamente ao produtor**, e não a outros *traders* com maior dimensão, potencialmente obtendo produtos mais económicos e combatendo assim, mercados concorrentes
- **Introdução de um sistema de *picking***, minimizando o erro humano, o que gerará menos retrabalho, menos deslocações e conseqüentemente, mais lucro.

### 3.9 - Definição de objetivos da Qualidade

Todos os objetivos devem estar suportados por ações, sendo claro para a organização como se pretende que sejam alcançados e que os mesmos sejam consistentes com o contexto e orientação estratégica da Organização, mas também com a política da qualidade, contribuindo para a sua concretização. Os resultados definidos para os objetivos devem demonstrar a melhoria do SGQ (APCER, 2016).

Assim, para assegurar a conformidade com o requisito 6 a organização deve especificar os objetivos da qualidade e planear as ações que concretizam as orientações da política da qualidade.

Em linha com as orientações da ISO 9001:2015, o planeamento assegurou:

- Definição do que vai ser feito;
- Com que recursos;
- Quem é responsável;
- Quando será concluído;
- Como são avaliados os resultados.

Os objetivos da qualidade da A Um foram definidos conjuntamente com a gestão de topo, evidenciado em ATA em Abril de 2023, tendo sempre em conta que esta definição deve

suportar-se numa análise de dados apropriada de modo definir indicadores e objetivos mensuráveis e realistas.

Ficaram então definidos 7 objetivos para 2024, a saber:

- Participação ativa da gestão na implementação do SQG
- Diminuir a % de reclamações
- Diminuir a % da receção de produtos não conformes e/ou atrasados
- Diminuir a % encomendas fora do tempo previsto
- Inspeccionar as boas práticas em armazém (SST, Limpeza, organização)
- Diminuir a taxa de absentismo mensal
- Inspeccionar o estado das infraestruturas

A A Um mantém informação documentada relativa aos objetivos da qualidade, tal como se constata no anexo VIII, com o documento PG1\_PLN02.

Uma vez que este conceito é totalmente novo na A Um, não existia até à data qualquer forma de monitorização registada. Ao delinear objetivos, verificou-se que muitos ainda não tinham métricas implementadas, impossibilitando a contabilização do estado atual. Decidiu-se assim formar objetivos para o ano posterior à definição, ou seja, para 2024. As metas apresentadas no anexo VIII para 2024 foram definidos com base na experiência do gestor, mas serão revistos no início do ano e ajustados, caso se verifique a necessidade. Para assegurar que a definição de metas seja coerente, a gestão comprometeu-se a monitorizar os indicadores, e a registar os dados necessários para o efeito, até ao final do corrente ano, de forma a ter dados suficientes para aplicar as métricas no documento definidas, verificar a pertinência das metas estipuladas, para mais tarde ser possível estabelecer uma relação entre os dados de 2023 e os de 2024. Os registos necessários para obter a % de reclamações, a % da receção de produtos não conformes e/ou atrasados e a % de encomendas fora do tempo previsto dever-se-á iniciar assim que o documento para o efeito estiver elaborado e aprovado, o qual será formulado aquando implementação do requisito 8.7 - Controlo de saídas não conformes.

O documento PG1\_PLN02 - Objetivos e indicadores da qualidade será revisto anualmente em reunião com a gestão de topo e deve ser mensalmente monitorizado pelo responsável de cada processo.

### **3.10 - Recursos de suporte**

Ao avaliar a secção 7.1.1 da norma entende-se que a organização deve considerar se tem os recursos adequados, se tem a equipa adequada, se os recursos que dispõe estão a ser bem utilizados, se a produtividade é boa e se as estruturas de suporte são adequadas.

Para assegurar cumprimento, foram determinados os recursos necessários ao bom funcionamento da organização, à implementação e manutenção do SGQ, e consequente melhoria dos seus processos, tendo em conta o grau de satisfação e expectativas dos clientes, a saber:

- Recursos financeiros necessários à atividade;
- Serviços de apoio à atividade da A Um tais como a manutenção, as comunicações, entre outros
- Hardware e software de suporte à prestação dos serviços;
- Planeamento de auditorias internas e ações corretivas;
- Formação dos colaboradores;
- Contratação e/ou recurso a prestações de serviços de mão-de-obra qualificada;
- Equipamento/tecnologia necessária à atividade;
- Avaliação dos fornecedores;
- Veículos de transporte.

A organização almeja alcançar os objetivos com os recursos supramencionados que serão alvo de revisão periódica por parte da gestão de forma a estabelecer e manter o SGQ.

O requisito 7.1.2 - Pessoas da norma requer que a organização assegure as pessoas necessárias para a implementação eficaz do SGQ, e para operar e controlar os processos. A A Um assegura o número de pessoas necessárias, com as necessárias competências, tal como determinadas em

7.2 Competências. Os documentos já redigidos, PG1\_PRO00 a PG1\_PRO11\_processos e PS1\_DOC02\_Discricão de funções atestam a este facto.

Foi, no entanto, ressalvada a importância de existir mais formação e sensibilização no que toca à manutenção do sistema de gestão da Qualidade. Assim, foi elaborado um plano de formação, de forma a suprimir estas falhas, o documento PS1\_PLN01, que encontra disponível no anexo IX. Foi também construído um registo de formação, o PS1\_REG01, anexo X, dando assim cumprimento ao requisito 7.2 e 7.3 (consciencialização).

Relativamente ao requisito 7.1.3 - infraestruturas, a norma ISO 9001:2015 não exige a retenção de informação documentada sobre a gestão, controlo e execução da manutenção dos recursos. No entanto, a descrição do processo PG1\_PRO08 referente ao PS2- Gestão de infraestruturas, o qual aborda aspetos necessários ao cumprimento deste requisito, revelou-se útil e, como tal, documentada e disponível no anexo XI.

A A Um identificou os seguintes aspetos:

- **Gestão de *Hardware* e *software*** que se baseia em manter todas as licenças de programas atualizadas, e equipamentos informáticos funcionais (ex: PHC)
- **Gestão das instalações**, o qual garante a realização da limpeza e organização das instalações, que inclui armazém e zona de escritório;
- **Gestão de viaturas** que inclui todos os documentos legais e necessários sobre as viaturas da empresa. Organiza também as datas de realização de inspeções, pagamento do seguro e pagamento do IUC (Imposto Único de Circulação) das viaturas.
- **Equipamentos**, como o monta-cargas e elevador, que inclui manutenção anual por parte de parceiro externo.

A A Um identifica, disponibiliza e mantém o ambiente necessário para a operacionalização dos seus diversos processos para obter a conformidade dos produtos e serviços.

Os requisitos para a monitorização e medição, a todos os níveis do SGQ e dos seus processos, são definidos em 9.1.1 onde, entre outros, se requer que sejam determinados os métodos necessários para assegurar resultados válidos. A secção 7.1.5 trata apenas dos recursos de monitorização e medição que são usados para verificar a conformidade do produto e do serviço com os requisitos.

Assim, e considerando a natureza do negócio da A Um, foram identificadas apenas identificados dois recursos de monitorização e medição:

- Observação direta / Inspeção visual
- Software PHC

No primeiro recurso identificado, e de acordo com a APCER, 2016, na observação, uma vez que não existe medição de características, a organização tem de assegurar que, quando utiliza um equipamento, este está em bom estado de funcionamento e, como tal, apto ao uso. As pessoas podem ser o meio para assegurar verificação da conformidade. É o caso da inspeção visual feita na A Um para, por exemplo, assegurar fisicamente que existe material aquando encomenda, confirmando assim a presença real de determinado artigo com o stock registado no software PHC. Esta verificação é registada e assinalada na própria nota de encomenda, que é assinada pelo encarregado de armazém.

A obtenção de resultados válidos é assegurada, nestes casos, pelo uso de pessoas competentes ou qualificadas para o efeito, como os encarregados ou o gestor, o que é tratado também secção 7.2 da norma, a qual lida com a determinação das competências e dos requisitos para as garantir.

O outro recurso em questão é software de gestão PHC, cujo logotipo se apresenta na figura 13. Este programa é usado principalmente pelas suas funcionalidades de monitorização, as quais devem ser igualmente objeto de controlo, tornando-se normalmente necessário validar a edição do software em utilização, de forma a demonstrar a sua capacidade em proporcionar resultados válidos.



*Figura 13 - Logo PHC (adaptado de PHC, 2023)*

O guia da APCER explica que a organização pode tratar o recurso de monitorização no âmbito da secção 7.1.3 Infraestrutura, sendo necessária a retenção de informação documentada que demonstre a adequação continuada do recurso à monitorização em causa. Assim, a A Um cumpre o requisito remetendo ao processo PS1- Gestão de infraestruturas do anexo XI, bem como à licença do Software de gestão PHC.

Outra prova documentada é também a *checklist* PS2\_PLN01, referente a instalações e equipamentos, disponível no anexo XII. É usada para pequenas verificações semestrais às instalações, incluindo equipamentos. Esta é também essencial como informação documentada para o alcance dos objetivos que anteriormente se definiram.

Dada a natureza dos recursos de monitorização identificados, a A Um considerou que a rastreabilidade não é um requisito (7.1.5.2), uma vez que não há requisito legal ou normativo, de um cliente ou método e a mesma não é considerada pela organização como parte essencial para proporcionar confiança na validade dos resultados das mediações.

### 3.11 - Estrutura da informação documentada e sua Gestão

O SGQ da A Um é suportado pelos documentos indicados no diagrama que se segue, segundo a hierarquia que na figura 14 se apresenta.

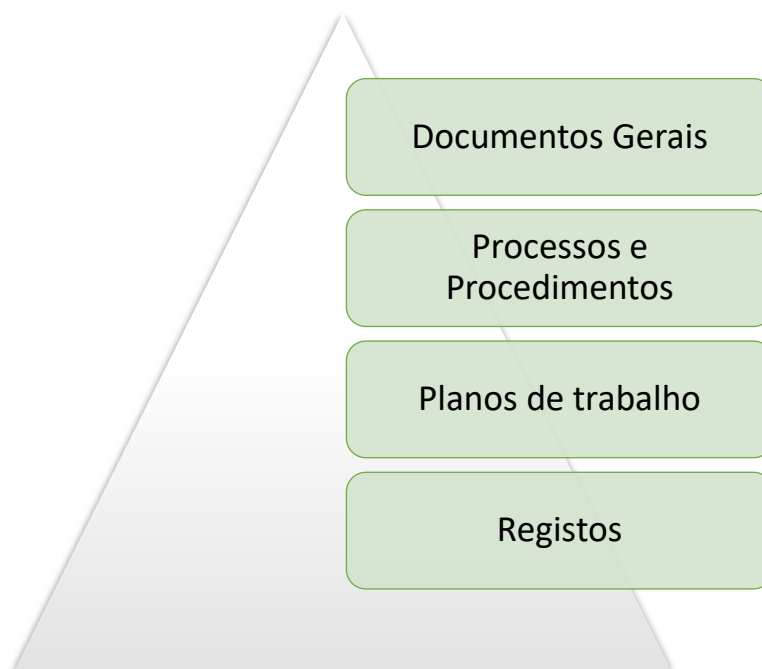


Figura 14 - Hierarquia documental da A Um (elaboração própria)

Na hierarquia definida foram considerados 4 níveis de documentação:

1. Os **documentos gerais**, que têm como finalidade definir o conjunto de orientações estratégicas para a organização e incluem, por exemplo, a política da empresa.
2. Os **processos/procedimentos**, os quais descrevem atividades, papéis e responsabilidades de determinadas atividades necessárias ao funcionamento da A Um.
3. Os **planos de trabalho**, que incluem matrizes, *checklists* e especificações, os quais detalham o passo a passo para as atividades, delineiam métodos e orientam tarefas.
4. Os **registos**, que constituem evidências da realização de determinadas tarefas e/ou atividades.

A A Um suporta o seu SGQ e o alcance dos resultados pretendidos em informação documentada, controlada e atualizada e para tal foi elaborado o procedimento PG1\_PRO09 Controlo de documentos e registos, que se encontra no anexo XIII.

Aqui estão definidas as ações de arquivo, manutenção e armazenamento de registo, de modo a evitar a sua deterioração, danos ou perdas. É também neste documento que se encontra descrito como devem ser codificados os documentos que, de forma geral, refletem e referem-se sempre ao processo que os origina e o tipo de documento que são.

A secção 7.5 é transversal a toda a norma na medida em que a Organização deve refletir sobre a informação documentada que necessita manter e reter para assegurar a eficácia do SGQ, na aplicação dos requisitos da ISO 9001:2015.

Assim, de forma a sistematizar toda a informação documentada requerida pela ISO 9001:2015, foi elaborada a tabela 7. Esta discrimina toda a informação documentada obrigatória segundo a norma ISO 9001:2015 e evidencia o documento da A Um desenvolvido para dar resposta à correspondente cláusula.

Tabela 7 - Informação documentada requerida e a existente na A Um (elaboração própria)

<b>Informação Documentada</b>	<b>Cláusula</b>	<b>Documento A Um</b>
Âmbito do SGQ	4.3	PG01_DOC01_Política e Âmbito SGQ
Informação necessária para apoiar a operação dos processos Exemplos: mapas de processo, fluxogramas de processo ou outras descrições de processos, aplicações informáticas que asseguram as etapas de processo e os registos da sua execução	4.4	PG1_PRO00_Mapas gerais de processos; PG1_PRO01_a PG1_PRO08_Processos PG1_PLN01_Matriz de risco e oportunidades
Política da qualidade	5	PG01_DOC01_Política e Âmbito SGQ
Objetivos da qualidade	6.2	PG1_PLN02_Objectivos e indicadores da qualidade
Evidência de aptidão ao uso dos recursos de monitorização e medição	7.1.5.1	Licença software PHC, PG1_PRO08_Gestão de infraestruturas, PS2_PLN01_Checklist instalações
Registos de calibração ou verificação de recursos de monitorização e medição, quando requerida a rastreabilidade. Se não requerida, informação documentada que confirme que os recursos de monitorização e medição são adequados ao uso	7.1.5.2	Licença software PHC, PG1_PRO08_Gestão de infraestruturas, PS2_PLN01_Checklist instalações
Evidências de competência	7.2	PS1_PLN01_Plano de formação, PS1_REG01_Registo de formação
Informação documentada determinada como necessária pela Organização para a eficácia do SGQ	7.5.1	PG1_PRO09_Controlo de documentos e registos
Informação documentada na medida adequada para ter confiança de que os processos estão a ser executados como planeado	4.4 e 8.1	PG1_PRO00 a 08_Processos
Informação documentada que demonstra conformidade dos produtos e serviços com os seus requisitos	8.1	PG1_PRO00 a 08_Processos
Resultados da revisão e/ou novos requisitos para os produtos e serviços	8.2.2 e 8.2.3	Certificados de conformidade (Serviços externos), Software PHC, E-mails, PG1_PRO00 a 08_Processos
Registos requeridos no âmbito do processo de design e desenvolvimento	8.3.2 a 8.3.6	Não aplicável
Registos da avaliação, seleção e monitorização de desempenho e reavaliação de fornecedores	8.4.1	G1_PLN03_Avaliação de fornecedores e PG1_PRO10_Avaliação de fornecedores

Informação documentada que define as características dos produtos a serem produzidos, dos serviços a serem prestados ou das atividades a serem desempenhadas e os resultados a serem alcançados no âmbito do controlo da produção e prestação do serviço	8.5.1	Programa PHC, licença, Notas de encomenda, guias de transporte, faturas
Identificação dos produtos e/ou serviços e rastreabilidade quando aplicável	8.5.2	Não aplicável
Registos de ocorrências com a propriedade do cliente ou fornecedor e de comunicação ao proprietário	8.5.3	Não aplicável
Registos sobre alterações na produção ou prestação de serviço, incluindo autorizações	8.5.6	Sistema PHC, Email
Registo da libertação de produtos e serviços para entrega ao cliente	8.6	Sistema PHC, Email, Nota de encomenda, Guia de transporte, Fatura
Registos de saídas não conformes	8.7	PG2_PLN01_Tratamento de NC e melhoria continua; PG2_PRO01_Gestão de NC's e melhoria
Resultados da avaliação do desempenho e a eficácia do SGQ	9.1.1	Questionário de Satisfação, PO2_PRO01_Vendas; PG1_DOC0_Revisão pela gestão; PG01_DOC01_Política e Âmbito SGQ
Evidências da implementação do programa de auditoria e os respetivos resultados das auditorias	9.2.2	PG2_PLN02_Checklist auditoria; PG2_PRO02_Auditorias internas; PG2_REG01_Plano de Auditoria; PG2_REG02_Relatório de Auditoria; PG2_REG03_Programa Auditorias
Evidências dos resultados da revisão pela gestão	9.3.3	PG1_DOC0_Revisão pela gestão (inclui Atas); PG1_PRO10_Revisão pela gestão
Evidências da análise de causas das não-conformidades e ações subsequentes tomadas	10.2.2	PG2_PLN01_Tratamento de não conformidades e melhoria continua; PG2_PRO01_Gestão de não conformidades e melhoria
Registos de não conformidade e ações corretivas	10.2.2	PG2_PLN01_Tratamento de não conformidades e melhoria continua

É também requerido pela norma:

- qualquer outra informação documentada que a Organização determine que é necessário reter como evidência da conformidade para com as disposições planeadas e para assegurar a eficácia do SGQ;
- registos determinados pelo cliente (não aplicáveis à A um) ou requisitos legais aplicáveis ao produto e ao serviço (já previamente assegurados, como por exemplo, licenças, medicina no trabalho, entre outros).

### **3.12 - Gestão de operacionalização**

De forma a assegurar o requisito 8.1 - Planeamento e controlo operacional a A Um planeia, executa e controla os processos necessários ao fornecimento do produto e prestação do serviço.

Grande parte destes processos, com especial relevância os processos das compras e vendas, têm como principal mecanismo de controlo um *software* de controlo que permite gerir a maioria dos elementos que permitem a atividade da A Um, o programa PHC.

Para todos estes processos, foram elaborados mapas documentados (PG1\_PRO1 a PG1\_PRO08) que asseguram cumprimento de requisitos e objetivos. Aqui, a A Um define e estabelece critérios para os processos, estando dois exemplos disponíveis nos anexos IV e XI.

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

Sendo o cliente e a sua satisfação o principal foco da norma ISO 9001:2015, é requerido em 8.2 - Requisitos para produtos e serviços, que a organização comunique eficazmente com os clientes, determine os requisitos dos produtos e serviços que cumprem as suas necessidades e expectativas, incluindo quaisquer alterações e, que assegure a sua aptidão antes de assumir qualquer compromisso.

Como tal, a A Um assegura um eficaz canal de comunicação para com os seus clientes bem como o estabelecimento de requisitos dos seus produtos e serviços através do envio de propostas e orçamentos, notas de encomenda, guias de transporte e faturas gerados e registados pelo programa PHC. O controlo dos prazos das operações é evidenciado pelo programa e muitas vezes confirmado por telefone ou por emails, canal de comunicação privilegiado com o cliente. As fichas técnicas dos produtos comercializados são também disponibilizadas aos clientes e existe ainda um catálogo anual de artigos comercializados pela A Um.

A A Um disponibiliza ainda informação pelo seu site, [www.aumlda.pt](http://www.aumlda.pt), bem como a sua página de Facebook.

A organização deve determinar e rever, na medida relevante, a capacidade de cumprir com todos os requisitos para produtos e serviços (requisito 8.2.2 e 8.2.3). Para tal, a A Um conta com o sistema informático de gestão PHC, que permite obter uma rápida e eficaz resposta quanto ao stock existente. Assim, quando é feita uma encomenda consegue-se de imediato rever e assegurar que os requisitos definidos, incluindo prazos de entrega, quantidades, entre outros, são cumpridos. A comunicação é depois feita por email ao cliente e como tal, documentada informaticamente.

A A Um considera também aos requisitos legais associados contando para tal com parceiros externos que inspecionam e informam de diversos requisitos legais como AutoElevação (elevadores), VialongaFogo (extintores), Instituto de desenvolvimento e inspeção das condições de trabalho, Ticagest (sistemas de segurança informáticos), entre outros.

Relativamente a alterações ao nível de contratos, preços, entregas e características dos produtos, está assegurada a avaliação e comunicação a clientes para confirmação da alteração, quando aplicável. Estas são evidenciadas no software informático PHC e nos emails enviados aos clientes.

Considera-se, conjuntamente, com a gestão de topo que o requisito 8.3 - Design e desenvolvimento de produtos e serviços não é aplicável. Tratando-se de um negócio que se dedica à comercialização (compra e venda) de artigos de papelaria e escritório, não existe em momento algum o fornecimento de informação para o design nem aprovações de produto desenvolvido. A organização limita-se a adquirir produtos com especificações já definidas e homologadas pelos seus fornecedores não havendo qualquer influencia na determinação de requisitos dos produtos. O cliente escolhe o que quer e a A Um revende.

De forma a dar cumprimento ao requisito 8.4 - Controlo dos processos, produtos e serviços de fornecedores externos, a A Um seleciona os fornecedores e estabelece os controlos necessários para garantir a conformidade necessária dos processos, produtos e serviços provenientes do exterior.

Foi elaborada a matriz de avaliação de fornecedores, onde existe a listagem de fornecedores aprovados, P01\_PLN01\_Matriz de Avaliação de Fornecedores, anexo XIV. A A Um trabalha com vários fornecedores, sendo poucos aqueles que publicita, e por essa razão, manteve-se a

confidencialidade dos fornecedores na presente dissertação. No anexo XIV, por essa razão, é demonstrado apenas o *template* utilizado na avaliação.

A norma estabelece ainda que a organização deve definir critérios para a avaliação, seleção, monitorização do desempenho e reavaliação de fornecedores externos. Para tal foi elaborado o procedimento PO1\_PRO10\_Avaliação de fornecedores, do anexo XV, onde são descritas as metodologias de seleção, avaliação e reavaliação de fornecedores. Para ser considerado apto, o fornecedor deverá ter uma pontuação superior a 4, valor obtido através da multiplicação da classificação dada nas categorias 'preço e 'qualidade' .

Após colocar em prática as instruções que se encontram neste procedimento, e após análise da matriz, foi verificado que todos os fornecedores com que a A Um trabalha até ao momento foram considerados “Aptos”.

O controlo do fornecimento do serviço é totalmente assegurado pelo programa PHC. É através deste software, devidamente licenciado, que são produzidos orçamentos, notas de encomenda, guias de transporte e faturas, sendo assim possível a monitorização de todo o processo e dando assim resposta ao requisito 8.5.1 da norma.

A aplicação de requisitos relativos à rastreabilidade (8.5.2) é requerida na norma apenas se se tratar de um requisito determinado pelo cliente, regulamentada ou determinada como necessária pela organização (APCER, 2016). Dada a natureza do negócio, a rastreabilidade foi de facto considerada como não aplicável.

Não existe propriedade dos clientes ou fornecedores na A Um. Todos os materiais, componentes, ferramentas, equipamentos, instalações, propriedade intelectual e dados pessoais são propriedade da A um, razão pela qual se considerou a clausula 8.5.3 não aplicável.

Para assegurar a preservação do produto e do serviço (8.5.4) em todas as suas fases, para garantir a conformidade continuada com os requisitos e prevenir a sua deterioração, perda, extravio, roubo e alteração, as encomendas são embaladas, paletizadas e identificadas. A zona de preparação e acondicionamento de encomendas está devidamente identificada. Por amostragem, as saídas são confirmadas através de inspeção visual ministrada pelo encarregado de armazém ou pelo próprio gestor. As notas de encomenda são confirmadas manualmente e

assinadas no final do processo. São depois entregues ao encarregado de escritório, para este faturar, tornando-se esta um passo complementar de inspeção. De forma a verificar o serviço, o cliente assina e devolve a 3ª via da guia de transporte. Esta é mais tarde entregue ao gestor ou encarregado de escritório, como comprovativo do serviço executado.

A A Um analisou também as atividades posteriores à entrega (8.5.5). Sempre que existe alguma falha é dado conhecimento ao cliente que pode comunicar qualquer insatisfação, sendo resolvida muitas vezes no momento. A comunicação com o cliente é próxima e o apoio ao cliente é muitas vezes facilitado pelo facto de a A Um possuir distribuição própria, o que permite resolver problemas na hora. Foram criados também questionários aos clientes, que serão tratados no próximo capítulo da presente dissertação. Qualquer alteração é registada no sistema PHC e, quando aplicável, a comunicação da eventual alteração a alguma parte interessada é formalizada por email.

A A Um garante que os produtos e serviços cumprem os requisitos de 8.6 (Libertação de produtos e serviço) antes da sua entrega ao cliente. Esta situação está descrita no processo de vendas, sendo a libertação autorizada pelo encarregado de armazém. A autorização fica registada na nota de encomenda, através de assinatura e da verificação da carga com um “certo” após cada volume descrito. Ocorre também inspeção visual pelo encarregado ou gestor. O registo é efetuado e pode ser rastreado no software PHC.

Em 8.7 - Controlo de saídas não conformes é requerido que a Organização retenha informação documentada, com a descrição de não conformidades, ações empreendidas, eventuais concessões obtidas e a identificação de quem autorizou a ação relativa à não conformidade. Para tal, foi desenvolvida uma matriz de tratamento de não conformidades e melhoria continua, código interno PG2\_PLN01, disponível no anexo XVI, onde as mesmas serão registadas e tratadas.

O correto tratamento de não conformidades (NC), incluindo o preenchimento da matriz e responsabilidades são clarificados no procedimento de Gestão de não conformidades e melhoria, redigido para o efeito. Este documento codificado como PG2\_PRO01 encontra-se disponível no anexo XVII.

Estes documentos serão também essenciais para o cumprimento das clausulas 9 e 10 da norma e tal como detalhado nos próximos capítulos.

### **3.13 - Avaliação de Desempenho**

A organização deve evidenciar e reter informação documentada que demonstre que considera e avalia a necessidade de utilizar métodos de monitorização e medição, e que utiliza e obteve resultados válidos com esses métodos, focando-se na sua aptidão para atingir os resultados planeados (APCER, 2016) (ISO 9001:2015).

O documento PG1\_DOC12\_Objectivos e indicadores da qualidade, disponível no anexo VIII, assegura a conformidade com o requisito 9.1- Monitorização, medição, análise e avaliação. Os indicadores são monitorizados mensalmente e os resultados são revistos periodicamente em reunião com a gestão de topo.

O registo de reclamações de clientes, não conformidades de processos, reclamações ou não conformidades de entregas, bem como outras fontes de informação sobre os produtos e serviços que possam indicar desvios nos processos de realização, também é assegurado através do procedimento de Gestão de não conformidades e melhoria, anexo XVII. Outra evidência será a análise dos resultados das auditorias internas bem como as ATA's das revisões pela gestão e suas conclusões, de modo a verificar a eficácia dos processos do SGQ.

Para avaliar a satisfação do cliente (9.1.2) foi desenvolvida uma metodologia de avaliação da satisfação do cliente, a qual pretende estabelecer e descrever o procedimento a utilizar para obter informação, e posteriormente avaliar a perceção dos seus clientes. Esta metodologia encontra-se associado ao processo de vendas e documentado no ponto 4.3 do procedimento PO2\_PRO01\_Vendas, disponível no anexo V.

Neste procedimento é explicada a correta forma de tratamento de dados para avaliar a satisfação do cliente, bem como o modo de proceder. Foi criado para o efeito um questionário de satisfação utilizando a ferramenta Google Forms.

O link criado, <https://forms.gle/BDdJtiS54ih3x1ic8>, será enviado para vários clientes, tal como descrito no procedimento supracitado.

Aquando criação, houve o cuidado de formular um questionário simples e célere, para que o cliente não se dissuadisse de o preencher. Criou-se assim apenas 4 questões que abrangem várias áreas, ilustradas na figura 15.

## Questionário de Satisfação - A Um, Lda

A sua colaboração é essencial para a melhoria dos nossos serviços. Pedimos, por favor, o preenchimento deste questionário que demorará apenas 1 minuto.

[Inicie sessão no Google](#) para guardar o seu progresso. [Saiba mais](#)

\* Indica uma pergunta obrigatória

**Cordialidade no atendimento \***

Bom

Razoável

Mau

**Tempo de resposta após solicitação \***

Bom

Razoável

Mau

**Celeridade na entrega de encomendas \***

Bom

Razoável

Mau


**Qualidade de serviço \***

Bom

Razoável

Mau

Se desejar, por favor insira um comentário ou sugestão de melhoria. Muito obrigado!



A sua resposta

Enviar
Limpar formulário

Figura 15 - Questionário de avaliação de satisfação de clientes A Um (elaboração própria)

Os questionários de satisfação são enviados no mínimo uma vez por ano, pelo Encarregado de escritório a clientes apontados pelo Gestor, havendo sido convencionado o envio a pelo menos 30 clientes ao ano, de forma a ser possível retirar conclusões fidedignas. Foi apontada a possibilidade de serem enviados após cada venda, cobrindo assim todos os clientes.

A informação que destes se obtém é analisada e discutida em reunião com a gestão de topo. O tratamento estatístico é automaticamente gerado através da aplicação do Google Forms.

A A Um analisa e avalia os dados e informação que resulta da monitorização e medição, tal como requerido na secção 9.1.3 (Análise e avaliação), através de métodos por si determinados e retém informação documentada dos resultados da análise e avaliação (9.1.1). A informação relevante é considerada em reunião para revisão pela gestão (9.3.2).

De facto, quando se deteta um desvio ou não conformidade, a A Um reage ao problema, revendo e analisando o desvio/não conformidade e, conforme o caso, toma medidas para controlar e corrigir e lidar com as consequências. Este pode ser originado após análise do tratamento de respostas ao questionário de satisfação do cliente. Após a implementação e conclusão do plano de ação corretiva, a determinação da eficácia começa por examinar evidências objetivas (estabelecidas por meio dos processos de correção e ação corretiva). O melhor caminho para verificar a eficácia é rever a implementação de cada ação corretiva após um determinado período de tempo.

O requisito 9.2 visa assegurar que são realizadas auditorias internas para avaliar a conformidade com as disposições planeadas e os requisitos da norma, determinando se o sistema está implementado e se é mantido com eficácia.

Importa salientar que uma auditoria interna, ou auditoria de primeira parte, é conduzida por ou em nome da própria organização e é definida como “Processo sistemático, independente e documentado para obter evidência objetiva (3.8) e respetiva avaliação objetiva, com vista a determinar em que medida os critérios da auditoria (3.7) são cumpridos” (ISO 19011:2018).

Para dar cumprimento foi redigido um procedimento de auditorias internas, PG2\_PRO02, disponível no anexo XVIII. O mesmo identifica as qualificações mínimas dos auditores, a programação de auditorias, o planeamento das mesmas e todo o processo até à sua finalização.

Em reunião de acompanhamento com a gestão de topo, datada em Ata a Julho de 2023, chegou-se à conclusão de que, apesar dos esforços envolvido, não iria ser possível concluir todo o ciclo de implementação proposto. De facto, não ocorreu a operacionalização por um mínimo de 3 meses do que até então foi implementado, tornando impossível assim evidenciar a eficaz implementação do SGQ. A administração da A Um decidiu então, com a concordância de todos

os envolvidos, em adiar a auditoria interna por pelo menos 3 meses, o que coloca a avaliação do desempenho fora dos limites temporais da presente dissertação.

Ainda que não tenha sido possível auditar, elaboraram-se todos os *templates* previstos em procedimento e que serão necessários aquando da efetivação da auditoria. São eles:

- Uma ***check-list de apoio***, contruída com base dos requisitos da ISO 9001:2015, que se encontra no anexo XIX, código interno PG2\_PLN02;
- O ***template Programa de Auditorias*** anual, que deverá ser definido e registado aquando da revisão pela gestão, e que se encontra no anexo XX, código interno PG2\_REG02;
- O ***template para o Plano de auditoria***, código interno PG2\_REG01, disponível no anexo XXI;
- E o ***template para o relatório de auditoria***, PG2\_REG02, visível no anexo XXII.

Os resultados das auditorias internas deverão ser levados ao conhecimento da gestão de topo e dos responsáveis das áreas auditadas, sendo uma entrada para a revisão pela gestão. Para garantir o cumprimento para com este requisito, e dada a importância do mesmo, redigiu-se um procedimento que pretende orientar estas revisões, essenciais à eficaz implementação da norma.

O procedimento PG1\_PRO10\_Revisão pela gestão está disponível no anexo XXIII.

### **3.14 – Melhoria**

A organização deve promover ações que são definidas com base nos riscos e oportunidades identificados em 6.1, resultados de análise e avaliação (9.1) e determinadas pela gestão e topo em sede de revisão pela gestão (9.3) (APCER, 2016).

A A Um identifica eventuais incumprimentos e/falhas, corrige-os, investiga as causas e toma ações para prevenir a recorrência, assegurando assim a melhoria.

Para tal, retém informação documentada das não conformidades, correções, análise de causas, determinação de ações e dos resultados das ações corretivas empreendidas incluindo a sua eficácia. As não conformidades podem ser detetadas interna ou externamente, ter origem em reclamações de clientes, identificadas no controlo das saídas não conformes de processos, produtos ou serviços, em auditorias internas ou externas ou até mesmo nas respostas dos inquéritos de satisfação de cliente.

Foi redigido o procedimento de Gestão de não conformidades e melhoria, disponível no anexo XVII, que documenta a metodologia utilizada.

O registo é assegurado na PG2\_PLN01\_Tratamento de não conformidades e melhoria continua, anexo XVI. É também neste documento que será evidenciada a causa raiz do desvio registado bem como o tratamento do mesmo. Também as sugestões de melhoria deverão ser neste documento registadas e o seu acompanhamento evidenciado.

Este documento será a base para discussão na reunião de revisão com a gestão de topo o que permitirá assegurar a melhoria continua não baseando a mesma apenas na resolução de problemas identificados.

#### 4. Elaboração de linhas orientadoras de apoio à implementação de um SGQ segundo a Norma ISO 9001:2015 em empresa do setor comercial

De forma a contruir um modelo de abordagem para implementação da norma foi essencialmente necessário integrar todas etapas sequenciais relacionadas. A chave para montar um sistema de gestão da qualidade revelou-se ser a organização.

De forma a estruturar o pensamento, formulou-se um modelo de abordagem no qual a implementação do SGQ do estudo de caso se sustentou. Este integra 8 fases e encontra-se representado esquematicamente na figura 16:

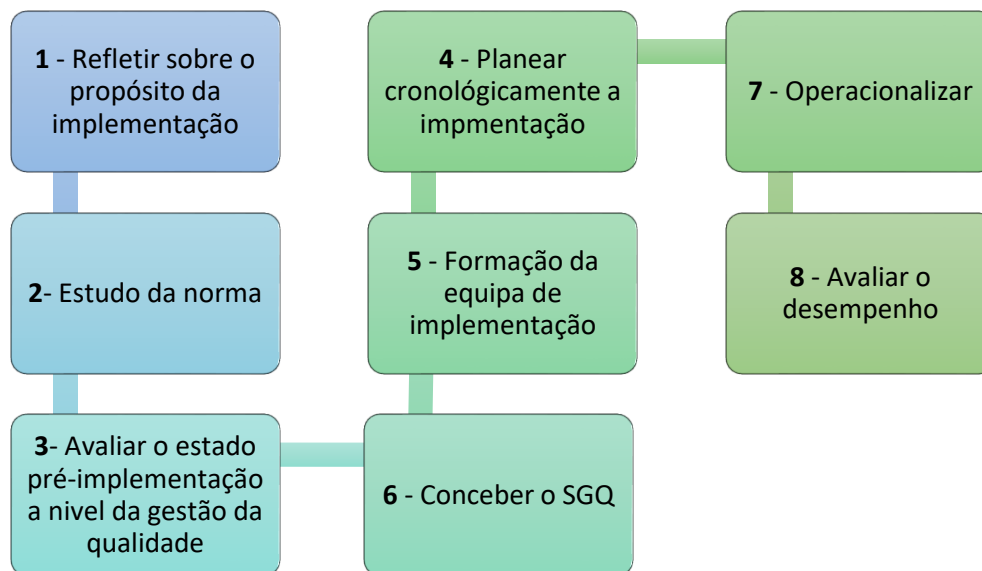


Figura 16 - Modelo utilizado para a implementação da ISO 9001:2015 (elaboração própria)

Na presente dissertação não foi possível o último passo do modelo utilizado, a avaliação do desempenho, não deixando de ser relevante, contudo, equacioná-los no macro pensamento. De facto, os limites temporais existentes, e o curto tempo de operacionalização real, impossibilitaram o cumprimento com o requisito 9 – Avaliação do desempenho, dado que, neste contexto, considerou-se desajustado prosseguir com a auditoria interna, tal como mencionado no capítulo anterior.

De todo o modelo concebido, o passo 6 revelou-se ser o mais desafiante. Para o atingir com sucesso foi primeiramente necessário ter um conhecimento profundo de cada requisito da mesma, e do estado da empresa. Para estruturar todo o trabalho necessário, contruiu-se um auxiliar que nada mais foi do que um esquema para orientação à implementação e que culminou numa tabela em Excel, adaptada para a tabela 8 da presente dissertação.

Cada linha corresponde a um requisito da cláusula que é seguida do correspondente princípio da qualidade. Foi importante ligar cada cláusula aos 7 princípios da qualidade de forma a facilitar a compreensão e interpretação do que cada requisito pretende. Na coluna seguinte colocou-se uma breve interpretação do requisito. Esta interpretação, resumida, foi baseada em 3 documentos em paralelo: a NP EN ISO 9001:2015, e dois guias de implementação de duas entidades conceituadas e acreditadas para o efeito, os guias da APCER e da SGS.

Após entender o requisito e perceber como obter conformidade foram adicionadas duas colunas. Nestas, é assinalado se determinado requisito requer obrigatoriamente informação documentada, e se o mesmo deve constituir uma entrada para a revisão pela gestão. Estes campos ajudaram a perceber toda a documentação requerida, ajudando inclusive à formação da tabela 7, apresentada no capítulo 3.11, bem como na formulação do procedimento de revisão pela gestão.

Tendo esta base, foi-se percorrendo cláusula a cláusula, preenchendo a última coluna com as evidências que a A Um dispõe para evidenciar cumprimento, incluindo a informação documentada (mesmo quando a mesma não é requerida pelo requisito).

Este pensamento culmina numa tabela de orientação que serviu de base para toda a implementação. Dada a sua natureza generalista, poderá ser aplicada a qualquer outra organização. É de salientar, no entanto, que dada a especificidade do sector comercial, o requisito 8.3 (Design e desenvolvimento de produtos e serviços) foram considerados não aplicáveis pelo que detalhes para os mesmos não foram fornecidos.

Apresenta-se assim de seguida o contributo mais conceptual num formato de tabela, mas que se encontra ancorado a todo o trabalho desenvolvido na presente dissertação.

Tabela 8 - Resumo para orientação da implementação da ISO 9001:2015 (elaboração própria)

CLÁUSULA							Descrição sumária para obter conformidade	Exige doc?	Revisão gestao?	Documento A Um que responde	
	Foco no cliente	Liderança	Comp. das	Abord processos	Melhoria	T. decisão c/ eviden.					G.das relações
<b>4.1 Compreender a organização e o seu contexto</b>						X		A gestão de topo da organização deve saber explicar e demonstrar de que modo a organização identificou e acompanha questões externas e internas que sejam relevantes para o seu propósito e a sua orientação estratégica.	N	S	PG1_DOC00_Revisão pela gestão
<b>4.2 Compreender as necessidades e as expetativas das partes interessadas</b>	X					X	X	A Organização demonstra que conhece as partes interessadas relevantes pela influência que podem ter, e que monitoriza e revê informação pertinente. Deve ainda demonstrar como determina os requisitos relevantes das partes interessadas que considera.	N	S	PG1_PLN01_Matriz de risco e oportunidades; PG1_DOC00_Revisão pela gestão
<b>4.3 Determinar o âmbito do SGQ</b>								A organização deve determinar os limites e a aplicabilidade do SGQ para estabelecer o seu âmbito. O auditor irá ainda perceber se, caso a organização tenha considerado alguns requisitos como não aplicáveis, se estas considerações são adequadas.	S	N	PG01_DOC01_Política e Âmbito SGQ
<b>4.4 SGQ e respetivos processos</b>				X		X		A organização deve determinar os processos necessários para o SGQ e a sua aplicação em toda a organização. Os processos que a organização identificou devem cobrir as diversas atividades da sua responsabilidade, estar a ser gerido e melhorado.	S	N	PG1_PRO00_processos; PG1_PRO01_vendas; PG1_PLN01_Matriz de risco e oportunidades;
<b>5.1 Liderança e compromisso</b>	X	X	X	X	X			A gestão de topo deve demonstrar liderança e compromisso em relação ao SGQ e também no que se refere ao foco no cliente.	N	S	PG1_DOC0_Revisão pela gestão; PG01_DOC01_Política e Âmbito

<b>5.2 Política</b>		X						A política deve estar documentada, contendo os compromissos e orientações requeridas. Sendo estabelecida pela gestão de topo, deve refleti-lo, indicando a sua autoria e tendo a sua aprovação formal. Devem existir evidências da sua comunicação.	S	S	PG01_DOC01_Política e Âmbito SGQ
<b>5.3 Funções, responsabilidades e autoridades organizacionais</b>	X		X	X				A gestão de topo deve assegurar que são atribuídas, comunicadas e compreendidas as responsabilidades e autoridades para funções que são relevantes dentro da organização.	N	N	PS1_DOC1_organograma ; PS1_DOC02_Discricão de funções
<b>6.1 Ações para tratar riscos e oportunidades</b>				X	X			A organização deve saber explicar como a identificação dos riscos e oportunidades foi feita, e como tomou em consideração as questões internas e externas, e se considerou os requisitos das partes interessadas.	N	S	PG1_PLN01_Matriz de risco e oportunidades
<b>6.2 Objetivos da qualidade e planeamento para os atingir</b>	X							A organização deve estabelecer objetivos da qualidade para funções, níveis e processos relevantes necessários para o SGQ.	S	S	PG1_PLN02_Objectivos e indicadores da qualidade
<b>6.3 Planeamento das alterações</b>								A Organização deve demonstrar que determina a necessidade de mudança, conduzindo-a de forma planeada para alcançar os efeitos desejados e controlar potenciais consequências.	N	S	PG1_DOC0_Revisão pela gestão (inclui Atas)
<b>7.1 Recursos</b>						X		A organização está a alcançar os objetivos com os recursos que determina como necessários e que disponibiliza.	N	S	PG1_DOC0_Revisão pela gestão
<b>7.1.2 Pessoas</b>								A organização deve determinar e providenciar as pessoas necessárias para a implementação eficaz do seu SGQ e para a operacionalização e controlo dos seus processos.	S	N	PG1_PRO00 a 08_Processos e PS1_DOC02_Discricão de funções
<b>7.1.3 Infraestrutura</b>								A organização deve determinar, providenciar e manter a infraestrutura necessária para a operacionalização.	N	N	PG1_PRO08_Gestão de infraestruturas

<b>7.1.4 Ambiente para a operacionalização dos processos</b>							A Organização demonstra que está a alcançar os resultados desejados com o ambiente que definiu como necessário, para a operacionalização dos processos e para obter a conformidade.	N	N	PG1_PRO00 a 08_Processos
<b>7.1.5 Recursos de monitorização e medição</b>					X		A norma requer que a organização mantenha registos adequados como evidência da adequação ao propósito dos recursos de monitorização e medição (e não apenas dos equipamentos).	S	N	Licença software PHC, PG1_PRO08_Gestão de infraestruturas, PS2_PLN01_Checklist
<b>7.1.5.2 Rastreabilidade da medição</b>					X		Avaliar se as medições que são efetuadas, com que equipamentos, se a rastreabilidade é ou não um requisito, qual o tipo de controlo a que estes equipamentos foram sujeitos, bem como as ações desencadeadas em função dos resultados. Os recursos de monitorização e medição são adequados ao uso.	S	N	Licença software, PG1_PRO08_Gestão de infraestruturas, PS2_PLN01_Checklist instalações
<b>7.1.6 Conhecimento organizacional</b>							A organização deve determinar o conhecimento necessário para a operacionalização dos seus processos e para obter a conformidade dos seus produtos e serviços. Este conhecimento deve ser mantido e disponibilizado	N	N	PG1_PRO00 a 08_Processos
<b>7.2 Competências</b>			X				A eficácia das ações para adquirir competências é avaliada é demonstrada.	S	N	PG1_PRO00 a 08_Processos e PS1_DOC02_Dscrição de funções, PS1_PLN01 e PS1_REG01_Plano e registo de formação
<b>7.3 Consciencialização</b>		X	X				A organização deve assegurar que as pessoas que trabalham sob o controlo da organização estão conscientes do SGQ	N	N	PS1_PLN01 e PS1_REG01_Plano e registo de formação
<b>7.4 Comunicação</b>		X	X			X	A organização deve determinar as necessidades de comunicação interna e externa relevantes para o SGQ.	N	N	E-mail, PS1_REG01_Registo de formação, Catálogo Aum, Website
<b>7.5 Informação documentada</b>							O SGQ da organização, deve incluir toda a informação documentada requerida por esta Norma e necessária à organização. Deve ser codificada, monitorizada e protegida.	S	N	PG1_PRO09_Controlo de documentos e registos

<b>8.1 Planeamento e controlo operacional</b>								A organização deve planear, implementar e controlar os processos necessários para satisfazer os requisitos para o fornecimento de produtos e serviços e para implementar ações.	S	N	PG1_PRO00 a O8_Processos
<b>8.2 Requisitos para produtos e serviços</b>	X							A organização deve saber quais os canais de comunicação estabelecidos com os clientes, bem como qual o tipo de informação que está a ser passada, e qual o encaminhamento e tratamento que a informação recebida dos clientes está a ter.	S	N	E-mail, Orçamentos, Guia de transporte, Nota de encomenda, Fatura, Catálogo A Um, Website, facebook
<b>8.2.1 Comunicação com o cliente</b>								A organização identificou e tomou em consideração os requisitos legais aplicáveis aos produtos e serviços que fornece ao cliente, bem como se existem evidências de que o produto é capaz de dar cumprimento às alegações que lhe são atribuídas A Organização demonstra conhecer e determinar os requisitos.	S	N	Contratos com fornecedores externos, Software PHC, E-mails, PG1_PRO00 a O8_Processos
<b>8.2.2 Determinação dos requisitos para produtos e serviços</b>								A organização deve assegurar que tem aptidão para satisfazer os requisitos dos produtos e serviços a propor aos clientes. A organização deve proceder a uma revisão antes de se comprometer a fornecer produtos e serviços a um cliente.	S	N	Certificados de conformidade (Serviços externos), Software PHC, E-mails, PG1_PRO00 a O8_Processos
<b>8.2.3 Revisão dos requisitos para produtos e serviços</b>								A Organização evidencia que as alterações aceites são comunicadas e conhecidas pelas funções relevantes para a sua aplicação.	N	N	Software PHC, E-mails
<b>8.2.4 Alterações aos requisitos para produtos e serviços</b>	X							A organização deve estabelecer, implementar e manter um processo de design e desenvolvimento que seja adequado.	S	N	NA
<b>8.3 Design e desenvolvimento de produtos e serviços</b>							X	Garantir que os processos, produtos e serviços de fornecedores externos estão conformes. Os requisitos devem ser comunicados aos fornecedores externos.	S	S	PG1_PLN03_Avaliação de fornecedores e PG1_PRO10_Avaliação de fornecedores
<b>8.4 Controlo dos processos, produtos e serviços de fornecedores externos</b>								A organização deve implementar a produção e a prestação do serviço, sob condições controladas.	S	N	Sistema PHC, PG1_PRO00 a O8_Processos, PS2_PLN01_Checklist instalações
<b>8.5.1 Controlo da produção e da prestação do serviço</b>											

<b>8.5.2 Identificação e rastreabilidade</b>								A organização deve controlar a identificação única das saídas quando a rastreabilidade for um requisito e deve reter informação documentada necessária para permitir a rastreabilidade. A organização deve utilizar meios adequados para identificar as saídas quando for necessário.	S	N	NA
<b>8.5.3 Propriedade dos clientes ou dos fornecedores externos</b>	X							A organização deve cuidar da propriedade dos clientes ou dos fornecedores externos enquanto a mesma estiver sob o seu controlo ou a ser utilizada pela organização.	S	N	NA
<b>8.5.4 Preservação</b>								A organização deve garantir as condições adequadas de modo a assegurar a integridade e preservação das saídas.	N	N	Inspeção visual, Notas de encomendas, Acondicionamento
<b>8.5.5 Atividades posteriores à entrega</b>	X							Existe coerência entre os resultados das atividades e as práticas observadas, suportada na análise de dados das atividades desenvolvidas. A Organização dispõe de mecanismos que lhe permitem assegurar o controlo.	N	N	Apoio ao cliente, Sistema PHC
<b>8.5.6 Controlo das alterações</b>								A organização deve rever e controlar alterações na produção ou na prestação de serviço, na medida necessária para assegurar a conformidade continuada com os requisitos.	S	N	Sistema PHC, Email
<b>8.6. Libertação de produtos e serviços</b>								A Organização garante que os produtos ou serviços cumprem os requisitos, antes da sua entrega ao cliente	S	N	Sistema PHC, Email, Nota de encomenda, Guia de transporte, Fatura
<b>8.7 Controlo de saídas não conformes</b>								Em qualquer fase do processo, todas as saídas não conformes devem estar identificadas e controladas de forma apropriada para prevenir o uso não pretendidas.	S	N	PG2_PLN01_Tratamento de NC e melhoria continua; PG2_PRO01_Gestão de NC e melhoria
<b>9.1 Monitorização, medição, análise e avaliação</b>					X	X		A Organização determina os métodos de monitorização, medição, análise e avaliação adequados para obter informação válida sobre o desempenho do SGQ .	S	S	PG1_PLN02_Obj e indicadores;PG1_DOC0_ Revisão pela gestão; PS2_PLN01 e PG2_PLN02_ Checklists

<b>9.1.2 Satisfação do cliente</b>	X				X	X	A organização deve monitorizar a perceção do cliente quanto à medida, em que as suas necessidades e expectativas foram satisfeitas.	N	S	Questionário de Satisfação, PO2_PRO01_Vendas
<b>9.1.3 Análise e avaliação</b>					X	X	Os métodos de análise e avaliação foram determinados e devem existir registos dos resultados. A avaliação de resultados deverá ser efetuada com base na comparação com as referências determinadas pela Organização.	N	S	Questionário de Satisfação, PO2_PRO01_Vendas ;PG1_DOC0_Revisão pela gestão
<b>9.2 Auditoria interna</b>							A organização deve conduzir auditorias internas em intervalos planeados para proporcionar informação sobre se o SGQ está conforme e eficazmente implementado e mantido.	S	S	PG2_PLN02_Checklist auditoria; PG2_PRO02_Auditorias internas; PG2_REG01, 02 e 03_Plano, relatório e programa de Auditoria
<b>9.3 Revisão pela gestão</b>		X					A gestão de topo analisa criticamente os resultados da avaliação do desempenho do sistema, a sua eficácia, adequabilidade e o alinhamento com a estratégia organizacional para decidir sobre a necessidade de mudanças, ações de melhoria e respetivos recursos. As saídas desta revisão devem estar documentadas.	S	S	PG1_DOC0_Revisão pela gestão (inclui Atas); PG1_PRO10_Revisão pela gestão
<b>10.1 Melhoria</b>					X		A organização deve determinar e selecionar oportunidades de melhoria e implementar quaisquer ações necessárias para satisfazer requisitos e aumentar a satisfação do cliente.			PG2_PLN01_Tratamento de NC e melhoria continua; PG2_PRO01_Gestão de NC e melhoria
<b>10.2 Não conformidade e ação corretiva</b>					X		A Organização identifica falhas e incumprimentos, corrige-os, investiga as causas e toma ações para prevenir a recorrência, assegurando a melhoria	S	S	PG2_PLN01_Tratamento de NC e melhoria continua; PG2_PRO01_Gestão de NC e melhoria
<b>10.3 Melhoria contínua</b>					X		A melhoria contínua não pode ser baseada apenas em problemas identificados, devendo também contemplar as possibilidades de aperfeiçoar resultados do sistema, processos, produtos e serviços fornecidos.	N	N	PG2_PLN01_Tratamento de NC e melhoria continua; PG2_PRO01_Gestão de NC e melhoria

## **5. Conclusões e recomendações para trabalho futuro**

A gestão da qualidade é sem dúvida uma ferramenta estratégica no desenvolvimento organizacional, que muito contribui para o aumento da competitividade empresarial. A forma mais usual para garantir a gestão da qualidade é implementar o sistema de gestão da qualidade de acordo com a ISO 9001, seguindo os requisitos da mesma. Esta norma torna-se assim um instrumento útil para garantir o sucesso de uma organização.

A gestão de topo demonstrou estar ciente das vantagens que a implementação da ISO 9001:2015 oferece ao negócio. No entanto, é de salientar, algumas das limitações e obstáculos que a A Um apresentou ao longo da presente dissertação. O facto do sócio-gerente maioritário ter uma agenda ocupada, sendo o responsável máximo pela monitorização de todos os processos e colaboradores e ainda efetuar orçamentos, contactos comerciais com clientes e fornecedores, entre outras tarefas das quais é responsável, dificultou o comprometimento da gestão de topo e a aquisição de informação e aprovações de alguns detalhes, como por exemplo a documentação tornou-se morosa. Também se identificou alguma resistência à mudança, e alguma desvalorização do processo implementado. A maior crítica apontada remete às burocracias no preenchimento de documentos, pois os novos registos inevitavelmente acarretam alocação de tempo à nova tarefa. Será necessário que estes novos procedimentos entrem nas rotinas de todos para que, gradualmente, a resistência sentida diminua e que a estrutura compreenda os benefícios da norma na sua rotina diária.

Ainda assim, ao longo do processo de implementação do SGQ caracterizou-se a empresa A Um - equipamentos e materiais de escritório, Lda., e definiu-se o âmbito do sistema de gestão da qualidade bem como o contexto da organização e a política da qualidade da A Um. Os processos do SGQ foram mapeados e as funções, responsabilidades e autoridades definidas. Executou-se também a avaliação de risco e oportunidades da A Um e os seus objetivos da qualidade e recursos de suporte. Os cumprimentos dos requisitos relativos à operacionalização foram assegurados e a estrutura documental ficou definida. Produziram-se todos os documentos necessários à mesma e foi adquirido conhecimento aprofundado da ISO 9001:2015, conhecimento este transmitido adequadamente à organização e, implementaram-se por fim algumas ferramentas que visam à melhoria na A Um.

No entanto, não foi possível implementar todo ciclo inerente ao Modelo do SGQ por não evidenciar conformidade com a clausula 9 – Avaliação do desempenho da norma ISO 9001:2015.

O limite temporal para a implementação, bem como as dificuldades detetadas na A Um, culminaram para que a operacionalização dos procedimentos implementados não tivesse decorrido no período necessário para que a auditoria interna fizesse sentido ocorrer. Registos como reclamações, necessários para o tratamento de não conformidades e melhoria, não foram executados e evidenciados atempadamente. Também os questionários de satisfação não chegaram a ser enviados, inviabilizando a sua análise.

Desta forma, optou-se por não se avançar com a avaliação do desempenho e adiá-la, de forma a permitir a aquisição dos hábitos e rotinas necessários à consolidação da implementação de procedimentos.

Apesar de o ciclo de implementação não ter sido completado, todas as ferramentas necessárias para a sua efetivação foram construídas.

Assim, na reunião final com a gestão de topo, foram apontados todos os pontos a melhorar e a finalizar para que a implementação do SGQ de acordo com a norma ISO 9001:2015 seja efetiva. Importa salientar que ao longo das várias reuniões foi notada uma crescente sensibilização para as boas práticas, e uma maior preocupação e urgência para o cumprimento de procedimentos.

Para o futuro existe a necessidade de continuar o trabalho efetuado, monitorizando e atualizando toda a documentação necessária bem como dar seguimento às reuniões de gestão de topo. É pois, imperativo, que os registos construídos e os procedimentos implementados sejam respeitados e que exista evidências de registos continuada. Só assim será possível proceder à avaliação do desempenho, efetivar o total ciclo de implementação e, a curto prazo, a certificação.

De forma a contornar as limitações identificadas no capítulo anterior, é aconselhado que a A Um contracte um profissional qualificado em referenciais normativos ISO, nomeadamente sistemas de gestão da qualidade, dado as limitações de tempo e disponibilidade do gestor, criando assim um departamento específico que lide com questões de qualidade.

A implementação da ISO 9001 demonstrou que o processo do Armazém é pois o que detém mais situações a melhorar. Identificou-se a necessidade de implementar melhorias nesta área, tendo sido sugerida a implementação de um sistema de *picking*, sugestão pendente nesta fase devido ao investimento necessário.

Sugere-se ainda, que após o bom funcionamento e certificação pela ISO 9001, se proceda à implementação da ISO 14001, Sistema de Gestão Ambiental. A empresa demonstrou já ter preocupações ambientais, nomeadamente efetuando a reciclagem das embalagens dos seus produtos, podendo assim mais facilmente integrar este sistema, o que potenciará vantagens comerciais, dada a cada vez maior consciencialização para aspetos ambientais por parte dos seus clientes.

Concluiu-se, pois, que desde que se continue com o trabalho planeado, e que se supere as dificuldades retratadas ao longo desta dissertação, a empresa A Um tem hoje o terreno preparado para que, num futuro próximo, seja capaz de implementar eficazmente o seu sistema de gestão da qualidade.


## Bibliografia

- APCER. (2016). Guia do utilizador ISO 9001:2015.
- ASQ. (7 de Fevereiro de 2023). *American Society for Quality*. Obtido de <https://asq.org/quality-resources/history-of-quality>
- Dooley, K. (2000). *The Paradigms of Quality: Evolution and Revolution in the History of the Discipline*. JAI Press.
- GEC. (2021). *Guia de Empresas Certificadas 15ª Edição*. Lisboa: Cempalavras.
- IPAC. (15 de Fevereiro de 2023). Obtido de <http://www.ipac.pt/index.asp>
- ISO 19011:2018. (s.d.). NP EN ISO 19011:2018 - Linhas de orientação para auditorias a sistemas de gestão.
- ISO. (16 de Fevereiro de 2023). Obtido de <https://www.iso.org/about-us.html>
- ISO. (31 de Janeiro de 2023). *Standard*. Obtido de <https://www.iso.org/standard/62085.html>
- ISO 9000:2015. (s.d.). *NP EN ISO 9000:2015*. Instituto Português da Qualidade.
- ISO 9001:2015. (s.d.). *NP EN ISO 9011:2015*. Instituto Português da Qualidade.
- ISO 9004:2018. (s.d.). *NP EN ISO 9004:2018*. Instituto Português da Qualidade.
- Kumar, D., & Balakrishnan, V. (2011). A Study on ISO 9001 Quality Management System Certifications – Reasons behind the Failure of ISO Certified Organizations. *Global Journal of Management and Business Research* .
- Pacheco, M. (2012). O USO DAS FERRAMENTAS DA QUALIDADE NAS ORGANIZAÇÕES PORTUGUESAS. *Universidade do Minho*.
- Pacheco, M., Sampaio, P., & Rodrigues, C. (2011). Ferramentas da qualidade: estudo da sua aplicação e uso nas organizações certificadas. *Universidade do Minho*.
- PHC. (8 de Agosto de 2023). *PHC software*. Obtido de <https://phcsoftware.com/>
- R.W.Hoyer, & Hoyer, B. B. (2001). *What is quality?* Quality progress.
- Rosa, M. B. (2016). *Certificação de qualidade: Impacto na performance das empresas portuguesas*. Lisboa: ISCAL.
- Sampaio, P. (2008). *Estudo do fenómeno ISO9000 : origens, motivações, consequências e perspectivas*. Universidade do Minho.

- Sfakianakia, E., & Kakouris, A. P. (2020). Obstacles to ISO 9001 certification in SMEs. *Total Quality Management vol. 31, No. 14*.
- SGS. (2016). *Guia Interpretativo ISO 9001:2015*.
- Soković, M., Jovanović, J., Krivokapić, Z., & Vujović, A. (2009). Basic Quality Tools in Continuous Improvement Process. *Journal of Mechanical Engineering* .
- Sousa-Poza, A., Altinkilinc, M., & Searcy, C. (2009). Implementing a Functional ISO 9001 Quality Management System in Small and Medium-Sized Enterprises. *International Journal of Engineering (IJE), Volume (3) : Issue (3)*.
- Tarí, J., Molina-Azorín, J., & Heras, I. (2012). Benefits of the ISO 9001 and ISO 14001 standards: A literature review. *Journal of Industrial Engineering and Management (JIEM)*.

# ANEXOS

## Anexo I – Ata da reunião inicial com a gestão de topo da A Um

 <b>ATA Reunião nº 1</b>	Data: 18/03/2023
---	------------------

<b>Objectivo:</b>	Reunião inicial com gestão de topo, Sensibilização ISO 9001, Contexto e âmbito da Organização e caracterização da empresa, Cronograma de Implementação
<b>Participantes:</b>	Susana Ferreira, Manuel Ferreira, Fátima Silva

### Tópicos abordados:

#### Pequena formação ISO 9001 (aspectos gerais)

- Princípios da qualidade
- Abordagem por processos
- Ciclo PDCA
- Estrutura da norma
- Importancia do envolvimento da liderança e todos os colaboradores
- Exemplos de doc's a elaborar (âmbito, politica, organigrama, descrição funções, mapeamento processos...)

#### Caracterização da empresa

- CAE
- produtos e marcas que revende
- Motivações para ISO 9001: identificar falhas, melhorar processos
  - ajuda na minimização de rupturas e falhas de entregas
  - Aumento da satisfação dos clientes
  - Central de compras poderá vir a requerer certificação

#### Perceber contexto da organização

- Análise SWOT (ver anexo)
  - Mercado espanhol tem enorme poder de compra e conseguem melhores preços digital implica menos papel, agrafadores, furadores, canetas , etc
  - solução pode ser aposta em complementos (artigos limpeza e belas artes)
  - existem vários erros no armazém, sistema de picking pode ser solução
  - preços competitivos como prioridade
  - Elemento diferenciador: distribuição própria.Permie resolução rápida de falhas
  - Necessidade de melhor formar alguns colaboradores

#### Estratégia e propósito da empresa:

- continuar com preços competitivos e ter minimo de rupturas, rapidez nas entregas e apostar nos complementos de escritório (ex:belas artes, decorção e produtos de limpeza)
- ser empresa de referência no sector em especial na região de Lisboa, a apresentar soluções, manter a confiança e satisfação de clientes, ser lucrativa e activa mantendo assim postos de trabalho

#### Âmbito do sistema de gestão:

- Exclusão do Cash (B2C) - considerado não necessário (pouca expressão no negócio)
- Definição documentada conjuntamente com politica (que será definida na próxima reunião) (ver doc)

Anexo II – Matriz de riscos e oportunidades da A Um



PG1\_PLN01  
Matriz de riscos e oportunidades

Versão: 01 Data: 20/04/2023


Aprovação: Manuel Ferreira

Contexto Organizacional	Avaliação do Risco							Tratamento e acompanhamento do risco			
	Identificar Risco /Oportunidade	Analisar o Risco					Tratar o Risco ou Oportunidade	Monotorização	Partes interessadas		
	Descrição da Incerteza	Consequência		C	P	C x P	Signifi-cância	Planeamento de ações	Avaliação das ações implementadas	Identificação das Partes Interessadas	Comunicação
Risco		Oportunidade									
Contexto Externo	Fornecedores	Falha no fornecimento de Matéria-Prima	--	2	1	2	Baixa	Aumento de stock em produtos mais vendidos / verificar fornecedores "backup"	Eficaz - Não se detetam anomalias	Fornecedores	Avaliação de Fornecedores
	Surgimento de novas tecnologias	Menos necessidade de artigos de escritório	--	2	3	6	Alta	Avaliar evolução do mercado, aumentar oferta de produtos	Imprevisível - acompanhamento através das vendas	Clientes	Revisão e acompanhamento pela gestão
		--	Entrar noutros mercados (complementos)	2	2	2	Média	Aumento de oferta gradual	Eficaz -Valida-se a adequabilidade das ações aquando da necessidade	Clientes	Comunicação da atualização efetuada ao cliente através da oferta existente e catálogo
	Plano atividades e orçamento	Falta de <i>cashflow</i>	--	1	1	1	Baixa	Correta gestão do capital existente disponível para as necessidades	Eficaz - Não se detetam anomalias	Clientes / colaboradores	Satisfação do Cliente /Consulta com trabalhadores /Revisão gestão de topo
	Economia	Inflação	--	1	2	1	Baixa	Avaliar evolução do mercado	Imprevisível - acompanhamento através das vendas	Clientes /fornecedores	Revisão e acompanhamento pela gestão
	Mercados Concorrentes	--	Comprar diretamente ao produtor	1	2	2	Baixa	Estudo de mercado	Em estudo	Fornecedores	Avaliação de Fornecedores
Perda de poder de compra português		--	1	1	1	Baixa	Revisão estratégica realizada anualmente de forma a avaliar	Imprevisível - acompanhamento através das vendas	Mercado Concorrente	Análise de <i>benchmarking</i>	

Contexto Interno	Falta de competências e capacidades	Pouca capacidade de evolução	--	3	1	3	Baixa	Revisão anual o plano de formação de forma a satisfazer as necessidades de formação verificadas	Eficaz - Não se detetam anomalias	Colaboradores	Consulta aos trabalhadores
	Procedimentos manuais	Maior possibilidade de erros	--	3	2	6	Alta	Implementação de sistema de <i>picking</i>	Em estudo	Fornecedores/ Clientes	Avaliação de Fornecedores/Satisfação do Cliente
		--	Introdução de um sistema de <i>picking</i>	1	1	1	Baixa	Estudo de mercados para opções existentes, avaliar possibilidade económica	Em estudo	Fornecedores	Avaliação de Fornecedores
	Security (Site, Software implementado)	Perda de dados importantes relativos ao processo produtivo	--	1	1	1	Baixa	Estabelecidos procedimento de cópias de segurança de servidor mensalmente	Eficaz - Não se detetam anomalias	Clientes	Revisão pela gestão /Satisfação do Cliente
	Recursos Humanos	Absentismo	--	2	2	4	Média	Condições salariais, Consulta e Comunicação, Promoção de relações interpessoais; formação adequada	Em curso – implementação de momentos de <i>teambuilding</i> . Em estudo oferta de benefícios	Colaboradores	Consulta aos trabalhadores
	Aspetos Ambientais	Consumo de Recursos não renováveis	--	3	2	6	Alta	É efetuado o controlo de consumo de recursos de forma a ser utilizado o estritamente necessário. Introdução de painéis solares	Eficaz - Não se detetam anomalias associadas ao processo produtivo, no entanto considera-se que poderá ser sempre melhorado. Aquisição de painéis solares em estudo.	APA, Ministério do ambiente, Clientes, Consumidor	Submissão de relatórios anuais de carácter legal; Satisfação de clientes
	Riscos SST	Acidentes de Trabalho, Doenças profissionais	---	2	1	2	Baixa	Sensibilização. Efetuado acompanhamento pelo Médico no trabalho	Em curso - realizar formação continua e monitorização das medidas implementadas	Colaboradores	Consulta aos trabalhadores
	Situações de emergência	Danos materiais, Danos em pessoas, Danos para a imagem da empresa.	---	1	1	1	Baixa	A empresa dispõe de sistema de deteção de incêndios, extintores, etc. Colaboradores sensibilizados	Eficaz - Não se detetam anomalias	Colaboradores	Consulta aos trabalhadores

Requisitos Partes Interessadas	Requisitos do cliente	Falta de conformidade no cumprimento dos requisitos de cliente - falhas no avio de encomendas	--	3	1	3	Baixa	Estabelecidos parâmetros de controlo de qualidade de produto com validação pelo responsável	Não é totalmente eficaz - sistema de <i>picking</i> em estudo	Clientes	Satisfação do Cliente
	Requisitos impostos ao Fornecedor	Não conformidades na Matéria-Prima	--	2	1	2	Baixa	Estabelecidos parâmetros de controlo com validação pelo encarregado, sempre que possível.	Eficaz - Não se detetam anomalias	Fornecedores	Avaliação de Fornecedores
	Requisitos Legais	Falha no cumprimento de Requisitos Legais - Penalização a nível legal	--	1	1	1	Baixa	Estabelecidos requisitos legais aplicáveis ao processo	Eficaz - Não se detetam anomalias	Clientes, APA, ACT, outros	Submissão de relatórios anuais de carácter legal
Processos	PG1- Gestão	Pouco comprometimento devido a falta de tempo		1	1	1	Baixa	Reuniões trimestrais	Eficaz - não se detetam anomalias	Colaboradores	Revisão pela gestão
	PG2- Gestão de não conformidades e melhoria	Eventual adversidade por se tratar de procedimento novo		1	1	1	Baixa	Procedimentos descritos; pessoal formado	Em estudo	Clientes	Satisfação de Cliente
	PO1 - Compras	Falhas nas encomendas de requisição de stock	--	2	1	1	Baixa	Utilização de programa de gestão PHC	Eficaz - Não se detetam anomalias	Fornecedores	Revisão pela gestão
		Falha no abastecimento de produtos	--	1	1	1	Baixa	Inspeção pelo encarregado	Eficaz - Não se detetam anomalias	Fornecedores	Avaliação de Fornecedores
	PO3- Armazém	Falhas no embalamento de produto-produto rejeitado	--	2	2	4	Média	Inspeção pelo encarregado	Não é totalmente eficaz - sistema de <i>picking</i> em estudo	Clientes	Satisfação de Cliente
Falhas no processo realizado		--	2	2	4	Média	Inspeção pelo encarregado	Não é totalmente eficaz - sistema de <i>picking</i> em estudo	Clientes	Satisfação de Cliente	

	P02- Vendas	Devoluções por falha	--	3	1	3	Média	Inspeção pelo encarregado	Não é totalmente eficaz - sistema de <i>picking</i> em estudo	Clientes	Satisfação de Cliente	
	P04 - Distribuição	--	Distribuição própria (permite resolução de problemas na hora)	2	2	4	Média	Possibilidade de aumento de zonas a operar /investimento em mais um meio de transporte	Em curso – orçamentos a serem solicitados	Clientes	Satisfação de Cliente	
		Problemas no processo de expedição	--		1	1	1	Baixa	Estabelecidos critérios de expedição do produto (acondicionamento, conservação...)	Eficaz - Não se detetam anomalias	Clientes/ Empresa transportadora	Satisfação de Cliente/Avaliação de fornecedores
	PS2 - Infraestruturas	Manutenção preventiva	--		1	1	1	Baixa	Estabelecidos critérios de verificação programada /verificações anuais (monta-cargas, elevador)	Eficaz - Não se detetam anomalias	Colaboradores	Consulta aos trabalhadores
	PS1- Recursos Humanos	Falta de competências e capacidades de colaboradores	--		2	2	4	Média	Condições salariais, Consulta e Comunicação, Promoção de relações interpessoais; formação adequada	Em curso – promover e disponibilizar formação	Colaboradores	Consulta aos trabalhadores
		Absentismo	--		2	2	4	Média	Condições salariais, Consulta e Comunicação, Promoção de relações interpessoais;	Em curso – implementação de momentos de <i>teambuilding</i> . Em estudo oferta de benefícios	Colaboradores	Consulta aos trabalhadores

	PG1_DOC01	Versão: 01 Data: 23/03/2023
	<b>Política e Âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade</b>	Elaboração: Susana Ferreira
		Aprovação: Manuel Ferreira

### **Âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade**

O Sistema de Gestão da Qualidade da A um – Equipamento e Materiais de Escritório, Lda aplica-se à revenda e distribuição de artigos de papelaria e complementos, numa perspetiva de business to business.

### **Política da Empresa**


A A Um compromete-se a:

- Estabelecer, implementar, controlar e melhorar o Sistema de Gestão da Qualidade alinhado com as boas práticas definidas na norma ISO 9001:2015.
- Fornecer produtos de qualidade e que cumpram os requisitos legais
- Entregar encomendas de forma eficaz e dentro dos prazos estabelecidos
- Manter boas relações com os seus Fornecedores
- Avaliar periodicamente, através de inquérito específico, o nível de satisfação do cliente
- Atender às reclamações e sugestões dos clientes como fonte de informação para a melhoria contínua do serviço
- Procura da Satisfação dos seus consumidores e colaboradores
- Procura da Melhoria Contínua de Produtos e Processos, incluindo infraestruturas
- Transpor a estratégia em objetivos, abrangendo todos os níveis relevantes da Organização.


### **Declaração final**

Consciente dos compromissos que nos propomos a todos os níveis e em todas as etapas da cadeia de valor, a administração da A um compromete-se que são estabelecidos, planeados e monitorizados objetivos da Qualidade consistentes com a Política.

Anexo IV – Mapa do processo de vendas da A Um

 <b>PG1_PRO01</b> <b>MAPA PO2-VENDAS</b>		Versão: 01      Data: 21/04/2023			
		Elaboração: Susana Ferreira			
		Aprovação: Manuel Ferreira			
<b>Objectivo:</b>	Descrição do processo das vendas				
<b>Recursos:</b>	Telefone, e-mail, computador, acesso à internet, programa PHC				
Etapa	Entrada	Actividade	Saída	Responsavel	Doc's
1	Encomenda ou pedido de proposta (via telefone, email ou comercial)	Introdução pedido no sistema PHC	Nota de encomenda	Escriturário	E-mail, Registo PHC, nota de encomenda
2	Nota de encomenda	Envio para armazém	Verificação de stock	Ajudante de armazém	Nota de encomenda verificada
3	Confirmação de que existe stock - nota de encomenda ok	Envio proposta para cliente	aceita: acordo de requisitos - passa a 4	Escriturário	Proposta ao cliente (PHC)
			não aceita: reajuste proposta	Escriturário	Proposta ao cliente (PHC)
	Não existe stock ou existe parcialmente - nota de encomenda com quebras identificada	Encomenda de pendentes a fornecedor	Encomenda de pendentes	Escriturário	Encomenda de pendentes (PHC)
4	Proposta ao cliente aceite	Facturação	Inicio PO3-Armazém	Escriturário	Factura e Guia de remessa (PHC)
5	Guia de remessa assinada pelo cliente	Fecho encomenda em PHC	Conclusão processo vendas	Escriturário	PHC
6	Questionário de satisfação do cliente	Avaliação da satisfação do cliente	Report da resposta de cliente	Encarregado de Escritório	Questionário de satisfação de cliente

## Anexo V – Procedimento de vendas da A Um

 EMPENHOS E MATERIAS DE ESCRITÓRIO, Lda	PO2_PRO01	Versão: 01 Data: 10/07/2023
	Vendas	Elaboração: Susana Ferreira
		Aprovação: Manuel Ferreira

### 1. Objetivo e âmbito

O objetivo deste procedimento é garantir a correta gestão comercial bem como gestão de clientes, nomeadamente o processo de pedidos de encomendas e propostas bem como a avaliação da satisfação de cliente.

### 2. Referências

- NP EN ISO 9000:2015 Sistemas de Gestão da Qualidade – Fundamentos e Vocabulário
- NP EN ISO 9001:2015 Sistemas de Gestão da Qualidade – Requisitos

### 3. Responsabilidades

A responsabilidade pela elaboração e revisão deste documento é do Gestor. A elaboração dos mesmos poderá ser delegada. A responsabilidade pela sua implementação é dos responsáveis pelos processos que fazem parte do Sistema de Gestão da Qualidade da A Um.

### 4. Descrição

#### 4.1 Novos clientes

Os comerciais angariam clientes usando os recursos que tem disponíveis, maioritariamente feita através de contactos presenciais. Cada comercial gere uma carteira de clientes diferente.

Novos clientes podem também chegar através do site da A Um, bem como a página de Facebook que se encontra disponível para todos. São também disponibilizados anualmente catálogos em papel.

#### 4.2 Encomendas

Uma encomenda vem por via do comercial, que envia email para o escritório, ou diretamente do cliente, através de email ou telefone. O escriturário deverá introduzir o pedido no sistema informático PHC, verificando no mesmo se existe stock. Caso não existe deverá ser feita, com recurso ao PHC, nota de encomenda com quebras. Caso exista, é gerado um orçamento que será comunicado ao cliente por email. Após confirmação escrita da aceitação, procede-se à faturação, dando depois início ao processo PO3- Armazém. É também gerada uma guia de remessa que deverá voltar assinada e com a confirmação por parte do cliente de que todos os

volumes foram entregues, dando-se assim a conclusão do processo de vendas.

#### 4.3 Avaliação da satisfação de cliente

Os questionários de satisfação são enviados no mínimo uma vez por ano, pelo Encarregado de escritório a clientes apontados pelo Gestor, havendo sido convencionado o número mínimo de 30 clientes anualmente, de forma a ser possível retirar conclusões fidedignas.

O cliente-alvo pode ser um cliente aleatório, selecionado por amostragem, e/ou um cliente selecionado pela sua importância comercial ou por eventual maior volume de encomendas.

##### 4.3.1 Tratamento de resultados

O tratamento estatístico é automaticamente gerado através da aplicação do Google Forms, onde o questionário foi criado. Sempre que a análise revele mais de 10% de insatisfação, ou seja, de resultado “mau” em qualquer das 4 áreas questionadas, será aberta uma não conformidade e dar-se-á o tratamento adequado.

#### 5. Documentos Associados

- Questionário de satisfação: <https://forms.gle/BDdJtiS54ih3x1ic8>
- Nota de encomenda (gerada através do programa PHC)
- Fatura (gerada através do programa PHC)
- Guia de remessa (gerada através do programa PHC)

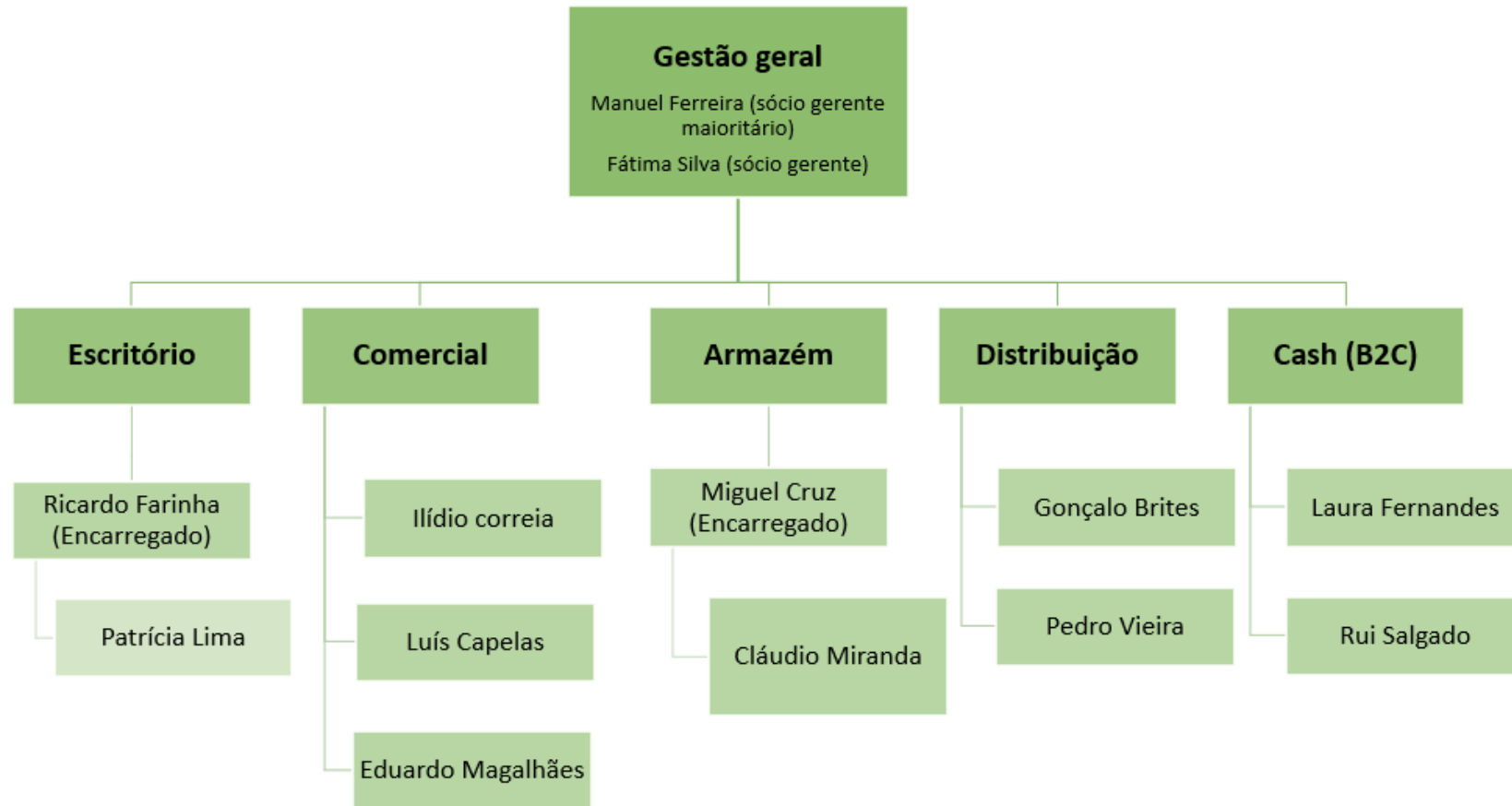
#### 6. Histórico de versões

Versão	Data	Descrições /alteração
01	10/07/2023	Aprovação e distribuição inicial

Anexo VI – Organograma detalhado da A Um

	PS01_DOC1
	<b>Organograma</b>

Versão: 01	Data: 03/04/2023
Elaboração: Susana Ferreira	
Aprovação: Manuel Ferreira	



## Anexo VII – Descrição de funções do posto Ajudante de Armazém da A Um



PS1\_DOC02  
**Descrição de Funções**

Versão: 01 Data: 04/04/2023

Elaboração: Susana Ferreira

Aprovação: Manuel Ferreira

### **Posto de trabalho: Ajudante de Armazém**

#### **Síntese e Missão do posto de trabalho:**

Assegurar o correto armazenamento de material e eficaz preparação /acondicionamento de encomendas.

#### **Principais Tarefas:**

- Aviar encomendas
- Acondicionar volumes
- Verificar, registar e comunicar produtos pendentes
- Efetuar inventários
- Organizar e arrumar armazém
- Reportar não conformidades existentes

#### **Competências:**

Formação escolar obrigatória


#### **Requisitos:**

- Atitude profissional e positiva
- Capacidade de trabalhar em equipa
- Responsável e metódico
- Conhecimentos informáticos na ótica do utilizador

**Dependência Hierárquica:** Gestor

**Backup:** Encarregado de armazém (colega de equipa)


Anexo VIII – Objetivos e Indicadores da A Um para 2024

	PG1_PLN02
	<b>Objetivos e indicadores da Qualidade</b>

Versão: 01	Data: 05/04/2023
Elaboração: Susana Ferreira	
Aprovação: Manuel Ferreira	

Processo	Objetivo	Indicador	Métrica	Responsável	Valor actual	Meta 2024
PG1- Gestão	Participação activa da gestão na implementação do SGQ	Reuniões trimestrais com a gestão de topo	número de reuniões	Gestor	0	4
PG2- Gestão de não conformidades e melhoria	Diminuir a % de reclamações	Taxa de Reclamações (%)	N.º total de reclamações fundamentadas (Qtdd)/ N.º de faturas (Qtdd)x100	Gestor	sem dados actuais	20%
P01 - Compras	Diminuir a % da recepção de produtos não conformes e/ou atrasados	Taxa de NC de fornecedores (%)	N.º total NC de fornecedor (Qtdd)/ N.º de notas dependentes (Qtdd)x100	Gestor	sem dados actuais	10%
P02- Vendas / P04 - Distribuição	Diminuir a % encomendas fora do tempo previsto	Entrega de encomendas em menos de 48h	(nº de encomendas entregues fora do prazo/nº encomendas dentro das 48h)x 100	Gestor	sem dados actuais	5%
PO3- Armazém	Inspeccionar boas práticas em armazém (SST, Limpeza, organização)	Inspeção semestral ao armazém	2 verificações documentadas c/checklist	Encarregado de armazém	0	2
PS1- Recursos Humanos	Diminuir a taxa de absentismo mensal	Taxa de absentismo (%)	(Horas de ausência/Horas de trabalho)x100	Gestor	10%	5%
PS2 - Infraestruturas	Inspeccionar o estado das infraestruturas	inspeção geral semestral	2 verificação documentada c/checklist	Encarregado de armazém	0 (inspeção tem vindo a ser informal)	2

Anexo IX – Plano de formação da A Um



PS1\_PLN01  
**Plano de formação**

Versão: 01 Data: 29/06/2023  
Elaboração: Susana Ferreira  
Aprovação: Manuel Ferreira

Formação	Entidade formadora	Formandos	PLANO FORMAÇÃO ANUAL 2024													
			Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.		
NP EN ISO 9001: Sistemas de Gestão da Qualidade	CFPSA	Gestão e Encarregados	P													
Sensibilização para sistemas de gestão	Gestor	Todos os colaboradores		P												
Formação gestão de processos e registos	Gestor	Todos os colaboradores			P											
Boas práticas	Gestor	Todos os colaboradores							P							
Higiene e Segurança no Trabalho	A verificar	Todos os colaboradores								P						
Legenda	P – Programada M- Marcada R- Realizada (preencher PS1_REG01_Registo de formação)															



Anexo XI – Processo de infraestruturas da A UM

 <b>PG1_PRO08</b> <b>MAPA PS2 - Gestão de infraestruturas</b>	Versão: 01	Data: 29/04/2023
	Elaboração: Susana Ferreira	
	Aprovação: Manuel Ferreira	

<b>Objectivo:</b>	Descrição sumária do processo de gestão de infraestruturas
<b>Recursos:</b>	Contactos serviços externos, Telefone, e-mail, computador, acesso à internet, programa PHC

Etapa	Entrada	Actividade	Saída	Responsável	Doc's
-	Requisitos legais de inspeção; Necessidade de bom estado de funcionamento; Recursos financeiros; Serviço externo	Gestão de Equipamentos, ( montacargas e elevador)	Equipamentos em bom estado de conservação, Cumprimento Legal	Gestor	E-mail, Certificado de inspeção
-	Necessidade de bom funcionamento, Recursos financeiros; Serviço externo	Gestão de Hardware e software	Software e Hardware operacional, Cumprimento legal	Gestor	E-mail, Licença de Software
-	Necessidade de bom estado, organização e limpeza	Gestão das instalações	Instalações bem conservadas, limpas, organizadas. Segurança dos trabalhadores	Encarregado de armazém	PS2_PLN01_Checklist instalações
-	Requisitos legais de inspeção; Necessidade de manutenção, Recursos financeiros, Serviço externo	Gestão de viaturas	Viaturas em bom estado, cumprimento legal, Segurança dos condutores	Gestor	E-mail, Livrete, Pagamento do IUC, Pagamento de seguro, Certificado de inspeção

Anexo XII- Checklist para verificação de infraestruturas da A Um

	PS2_PLN01 <b>Checklist instalações</b>		<b>Data</b>	
			<b>Nome</b>	
			<b>Duração</b>	

Questão	Cumprimento		Observações	Ações
	S	N		
As instalações estão em bom estado de conservação? (verificar se há danos nas paredes, janelas, portas, colunas, tecto, pavimentos, etc)				
Algum equipamento, luminária, bancada, vidro ou objecto encontra-se partido ou danificado?				
Alguma lâmpada encontra-se fundida?				
As paletes a serem expedidas estão nos locais designados para o efeito?				
O material está bem acondicionado?				
Existe material / produtos fora do local designado para o mesmo?				
Existem vestígios de pragas (ex: formigas, ratos, etc)?				
Os sinais de segurança estão visíveis e em bom estado?				
Os escadotes estão em bom estado?				
As secretárias, cadeiras, computadores e cabos estão em bom estado de conservação?				
As casas de banho estão limpas e em bom estado de conservação?				
As fitas antiderrapantes da rampa e escada encontram-se bem colocadas e sem sinal de desgaste?				
Sugestões / Oportunidade de melhoria				

## Anexo XIII- Procedimento de controlo de documentos da A Um

	PG1_PRO09	Versão: 01 Data: 04/04/2023
	<b>Controlo de documentos e registos</b>	Elaboração: Susana Ferreira
		Aprovação: Manuel Ferreira

### 1. Objetivo e âmbito

O objetivo deste procedimento é garantir que todos os documentos e registos necessários para o funcionamento do Sistema de Gestão da Qualidade são adequadamente criados, codificados, verificados, aprovados, distribuídos e armazenados de forma que reflita o propósito comercial da A um.

### 2. Referências

- NP EN ISO 9000:2015 Sistemas de Gestão da Qualidade – Fundamentos e Vocabulário
- NP EN ISO 9001:2015 Sistemas de Gestão da Qualidade – Requisitos

### 3. Responsabilidades

A responsabilidade pela elaboração e revisão deste documento é do Gestor. A elaboração dos mesmos poderá ser delegada. A responsabilidade pela sua implementação é dos responsáveis pelos processos que fazem parte do Sistema de Gestão da Qualidade da A Um.

### 4. Estrutura documental do Sistema de Gestão:

A estrutura documental da A Um está assente em 4 tipologias de documentos, segundo a hierarquia crescente que se apresenta:



Podem-se considerar 4 níveis de documentação:

1. Os documentos gerais, que têm como finalidade definir o conjunto de orientações estratégicas para a organização e incluem, por exemplo, a política da empresa.
2. Os processos/procedimentos, os quais descrevem atividades, papéis e responsabilidades de determinadas atividades necessárias ao funcionamento da A Um.
3. Os planos de trabalho, que incluem matrizes, *checklists* e especificações, os quais detalham o passo a passo para as atividades, delineiam métodos e orientam tarefas.
4. Os registos, que constituem evidências da realização de determinadas tarefas e/ou atividades.

#### 5. Elaboração/revisão de documentos

É obrigatório informar o gestor sempre que se deteta a necessidade de efetuar ou alterar um documento, para que este o mesmo proceda à formatação, codificação, distribuição e remoção de obsoletos. Os documentos são elaborados com recurso ao Microsoft Office.

As versões desatualizadas deverão ir para uma pasta de obsoletos. O procedimento contém uma tabela com histórico de versões.

#### 6. Formatação

Os documentos não têm formatação rígida, apenas têm de conter título e logótipo ou sigla da A um. Deverão ter a nomenclatura da última versão e data da última alteração no cabeçalho bem como o nome do aprovador / criador do documento.

#### 7. Codificação

Os documentos são codificados de acordo com o processo em que se inserem e tipologia conforme descrito na tabela infra:

Processo	Tipologia
PG1- Gestão	DOC – Documento geral do SGQ
PG2- Gestão de não conformidades e melhoria	PRO - Processos e procedimentos
P01- Compras	PLN – Matrizes, planos, checklists
P02 - Vendas	REG- Registos
P03 - Armazém	
P04 – Distribuição	

Os impressos são codificados sequencialmente de acordo do seguinte modo: os três primeiros dígitos dizem respeito à abreviatura do processo e os restantes três à tipologia do documento. Por último é colocado um ou dois dígitos, separados por um *underscore*, que dizem respeito ao n.º de revisão do documento. A última versão deverá seguir-se com um "V" e o número da última.

Exemplo: PROCESSO\_TIPOLOGIA e N.º sequencial de criação\_ N.º de versão

PG1\_DOC1\_V1

### **8. Verificação/aprovação**

A verificação e aprovação é efetuada pela gestão de topo.

Após verificação e aprovação, as atividades definidas no documento devem ser implementadas.

A verificação dos registos é efetuada em auditoria.

### **9. Distribuição**

Depois de verificado e aprovado o documento original, este é arquivado na pasta "SGQ", informaticamente. Quando necessário, são impressos e colocados no local designado pelo gestor.

Os documentos são convertidos a PDF e ficam acessíveis a todos nas pastas partilhadas da A Um, sendo que as versões editáveis encontram-se em pastas apenas acessíveis ao gestor de topo.

### **10. Arquivo e remoção de obsoletos**

Sempre que exista a elaboração e ou atualização de novos documentos é necessário remover os documentos obsoletos e arquivar a versão desatualizada na pasta "Obsoletos" devidamente identificado.

Os registos em suporte de papel são digitalizados anualmente para preservação e, posteriormente, triturados e eliminados.

### 11. Elaboração de *Back-Ups*


São elaborados Back-ups de todo os documentos e registos relevantes onde semanalmente é realizada uma cópia de segurança. O sistema informático é provido de antivírus e respetiva manutenção.

### 12. Histórico de versões

Versão	Data	Descrições /alteração
01	04/04/2023	Aprovação e distribuição inicial



## Anexo XV – Procedimento de avaliação de fornecedores da A Um

	PO1_PRO02	Versão: 01 Data: 03/05/2023
	Avaliação de fornecedores	Elaboração: Susana Ferreira
		Aprovação: Manuel Ferreira

### 1. Objetivo e âmbito

O objetivo deste procedimento é garantir a gestão de fornecedores, nomeadamente as metodologias de seleção, avaliação e reavaliação de fornecedores da A um.

### 2. Referências

- o NP EN ISO 9000:2015 Sistemas de Gestão da Qualidade – Fundamentos e Vocabulário
- o NP EN ISO 9001:2015 Sistemas de Gestão da Qualidade – Requisitos

### 3. Responsabilidades

A responsabilidade pela elaboração e revisão deste documento é do Gestor. A responsabilidade pela sua implementação é dos responsáveis pelos processos que fazem parte do Sistema de Gestão da Qualidade da A Um. Este procedimento deu origem ao PG1\_PLN03 Avaliação de fornecedores, cuja alimentação é da responsabilidade do Encarregado de Escritório e Escriturário como *back-up*, com aprovação e monitorização da gestão de topo. A reavaliação de fornecedores, programada anualmente, é da responsabilidade do Encarregado de Escritório, como discussão em reunião com a gestão de topo.

### 4. Descrição:

Sempre que é necessário dar entrada a um novo fornecedor são realizadas as seguintes atividades:

1. É verificado o enquadramento do fornecedor na Tabela infra, solicitando, por email, documentação que ateste conformidade com os parâmetros definidos na tabela mencionada.

	Material de papelaria	Máquinas Calculadoras e equipamentos eletrónicos	Produtos de limpeza	Serviços externos (extintores, elevadores...)
Cumprimento Legal	x	x	x	x
Fichas técnicas	x	x	x	
Ficha de dados de segurança			x	
Manuais de instrução		x		
Marcação CE		x		
Acreditação				x

2. É solicitado o envio da documentação comprovativa do cumprimento dos requisitos para seleção e acordado o prazo de entrega com o fornecedor, por email.
3. Depois de rececionados todos os documentos solicitados, estes são analisados, caso o fornecedor cumpra com o requisito mínimo é aberto no software PHC e adicionado à lista de fornecedores: PG1\_PLN03\_Avaliação de fornecedores.
  - i. Caso haja cumprimento, dá-se início ao processo de compras.
  - ii. Caso não haja cumprimento ou não exista resposta atempada, o fornecedor é bloqueado em PHC e identificado em PG1\_PLN03 como “não apto”.

Anualmente, procede-se à reavaliação dos fornecedores, documentada no PG1\_PLN03, a quem se efetuou compras durante o período de reavaliação, realizando-se as seguintes atividades:

1. São analisados eventuais documentos necessários para a seleção do fornecedor e verificada a sua validade, por amostragem. Caso algum documento esteja fora de prazo ou sem validade é solicitado documento válido.
2. É analisada a performance global do fornecedor, com base em preços e qualidade de produto e serviço.
3. Se a pontuação for menor que 4, o fornecedor deverá ser reavaliado. Caso tenha decorrido alguma não conformidade grave no último ano, o fornecedor é automaticamente reavaliado, independentemente da pontuação.
4. A conclusão é dada a conhecer ao gestor de topo, em reunião.
5. A comunicação de decisão é feita para o fornecedor por email.

#### 5. Documentos Associados

- o PG1\_PLN03 Matriz de Avaliação de fornecedores

#### 6. Histórico de versões

Versão	Data	Descrições /alteração
01	03/05/2023	Aprovação e distribuição inicial

Anexo XVI – Tratamento de não conformidades e melhoria continua



PG2\_PLN01

Tratamento de não conformidades e melhoria continua


Versão: 01

Data: 18/06/2023

Elaboração: Susana Ferreira

Aprovação: Manuel Ferreira

nº	Desvio				Tratamento e acompanhamento		
	Tipologia (Reclamação, NC, Melhoria)	Data da Ocorrência	Cliente/Origem	Descrição Genérica	Causa raiz	Ação corretiva	Data de resolução
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

 <b>PG2_PRO01</b> <b>Gestão de não conformidades e melhoria</b>	<b>Versão:</b> 01 <b>Data:</b> 15/06/2023
	<b>Elaboração:</b> Susana Ferreira
	<b>Aprovação:</b> Manuel Ferreira

### 1. Objetivo e âmbito

O objetivo deste procedimento é descrever os requisitos para lidar e investigar/tratar quaisquer desvios e não conformidades (considerando também reclamações de clientes e sugestões de melhoria gerais) relacionadas com a A Um.

### 2. Referências

- NP EN ISO 9000:2015 Sistemas de Gestão da Qualidade – Fundamentos e Vocabulário
- NP EN ISO 9001:2015 Sistemas de Gestão da Qualidade – Requisitos

### 3. Responsabilidades

A responsabilidade pela gestão de não conformidades e ações de melhoria é do Gestor. O registo e tomada de conhecimento por parte da Gestão de topo é da responsabilidade do Encarregado de Escritório. Todos os colaboradores têm o dever de fazer chegar NC, reclamações ou sugestões de melhoria ao Encarregado de Escritório. A responsabilidade pela sua implementação é dos responsáveis pelos processos que fazem parte do Sistema de Gestão da Qualidade da A Um.

### 4. Procedimento

#### 4.1 Registo

As não conformidades e/ou reclamações chegam através de email, telefone ou, muitas vezes verbalmente pelo que devem ser registadas no ficheiro PG2\_PLN01\_Tratamento de não conformidades e melhoria continua. Neste ficheiro consta a descrição e origem do desvio, bem como o tratamento da mesma com breve descrição da causa do problema. Para controlo são também introduzidas as datas de ocorrência bem como a do fecho/ resolução do desvio. Estes desvios podem ser detetados internamente, externamente e/ou aquando auditoria interna, servindo para tal de base a PG2\_PLN02\_Checklist auditoria. Também as sugestões de melhoria devem ser registadas, que podem ter origem em qualquer parte interessada, nomeadamente clientes, colaboradores e fornecedores.

#### **4.2 Tratamento e ações corretivas**

Quando ocorre um desvio ou não conformidade, a A Um reage ao problema, revisando e analisando o desvio/não conformidade e, conforme o caso, toma medidas para controlar e corrigir e lidar com as consequências. Para cada desvio ou não conformidade ocorrido, normalmente é feita pelo menos uma correção para eliminar o problema. As reclamações e NC devem ser imediatamente corrigidas, sempre que possível e após analisar a causa raiz do problema.

Para correções mais complexas deve ser realizado um diagrama causa-efeito que identifica os vários fatores/causas que contribuem para um efeito.

A correção refere-se basicamente à contenção e pode incluir: ajustes, substituição, retrabalho ou reclassificação/reclassificação de produtos, compensação financeira ao cliente, ; obter novos recursos; análise responsabilidades e funções; implementar uma nova atividade correção de erro ou falha em um documento, etc.

Também as sugestões de melhoria são alvo deste tratamento, de forma preventiva ao invés de reativa.

Quando o tratamento inclui outros processos, estas devem ser discutidas como os respetivos responsáveis.

#### **4.3 Avaliação da eficácia**

Após a implementação e conclusão do plano de ação corretiva, a determinação da eficácia começa por examinar evidências objetivas (estabelecidas por meio dos processos de correção e ação corretiva). O melhor caminho para verificar a eficácia é rever a implementação de cada ação corretiva após um determinado período. Não há regras específicas para o determinação deste período para verificar a eficácia. Normalmente, um período de 30 dias após a conclusão do plano de ação é suficiente para a verificação, mas depende da causa e das ações propostas e também se suficientes evidências estão disponíveis.

Se a ação corretiva não foi efetiva, ela deve ser reavaliada até que seja efetivada, revisada e sua implementação reverificada. Isso também pode considerar a revisão do processo de análise de causa raiz.

Os desvios e as ações corretivas são revistos pelo menos uma vez por ano pelo em reunião com a gestão de topo.

**5. Documentos associados**

- PG2\_PLN01\_Tratamento de não conformidades e melhoria continua
- PG2\_PLN02\_Checklist auditoria

**6. Histórico de versões**

Versão	Data	Descrições /alteração
01	15/06/2023	Aprovação e distribuição inicial

## Anexo XVIII – Procedimento de auditoria interna da A Um

	PG2_PRO02	Versão: 01 Data: 20/07/2023
	<b>Auditorias internas</b>	Elaboração: Susana Ferreira
		Aprovação: Manuel Ferreira

### 1. Objetivo e âmbito

O objetivo deste procedimento é garantir a correta gestão de auditorias internas da qualidade, estabelecendo orientações para auditores internos.

### 2. Referências

- o NP EN ISO 9001:2015 Sistemas de Gestão da Qualidade – Requisitos
- o NP EN ISO 19011:2018 Linhas de orientação para auditorias a sistemas de gestão

### 3. Responsabilidades

A responsabilidade pela elaboração e revisão deste documento é do Gestor, podendo este delegar em caso de necessidade. As auditorias podem ser conduzidas por um responsável interno, que tenha formação na ISO 9001 ou por uma entidade externa, em nome da própria organização. A responsabilidade pela sua implementação é dos responsáveis pelos processos que fazem parte do Sistema de Gestão da Qualidade da A Um.

### 4. Programa e planeamento de auditorias internas

No início de cada ano é elaborado o “Programa Anual de Auditorias”. Aquando da elaboração do programa tem-se em conta que pelo menos uma vez por ano são auditados todos os processos do sistema de gestão. O programa de auditorias é elaborado e aprovado pelo gestor ou por entidade externa em nome da A Um.

O gestor nomeará a equipa auditora que deverá elaborar um “plano de auditoria”.

O auditor ou equipa auditora deverá ter disponível toda a documentação aplicável ao processo a auditar.

### 5. Execução da auditoria

A auditoria deverá ocorrer conforme planeamento com a disponibilidade de todos os interlocutores. Será auxiliada por uma “*checklist* de auditoria”

No decorrer da mesma serão identificadas não conformidades ou oportunidades de melhoria

que devem ser sempre fundamentadas se em factos e nunca em inferências ou suposições.

#### 6. Encerramento da auditoria

É gerado um “Relatório de auditoria” que é disponibilizado ao gestor. Este deverá ser analisado e discutido em reunião com a gestão de topo. As não conformidades detetadas devem ser tratadas e constar como entradas para o processo de Gestão de Não conformidades e Melhoria.

#### 7. Documentos relacionados

- Checklist de auditoria - PG2\_PLN02
- Plano de Auditoria - PG2\_REG01
- Relatório de auditoria - PG2\_REG02
- Programa de Auditorias - PG2\_REG02

*Nota: Estes documentos, elaborados internamente, podem ser substituídos por equivalentes em caso de subcontratação de serviço externo para o efeito.*

#### 8. Histórico de versões

Versão	Data	Descrições /alteração
01	20/07/2023	Aprovação e distribuição inicial

Anexo XIX – Checklist de apoio para auditoria interna A Um

	PG2_PLN02	Data	
	Check-list NP EN ISO 9001:2015	Responsável	
		Duração	
		Âmbito	

REQUISITO	Cumpre		Documento associado	Observações
	S	N		
<b>4 CONTEXTO DA ORGANIZAÇÃO</b> <b>4.1 Compreender a organização e o seu contexto</b> A organização determina questões externas e internas que sejam relevantes para o seu propósito e a sua orientação estratégica? A organização deve monitoriza e revê a informação acerca destas questões externas e internas?				
<b>4.2 Compreender as necessidades e as expetativas das partes interessadas</b> A organização determinou as partes interessadas e os seus requisitos que são relevantes para SGQ? A organização monitoriza e revê a informação acerca destas partes interessadas e dos seus requisitos relevantes?				
<b>4.3 Determinar o âmbito do SGQ</b> A organização estabeleceu o seu âmbito considerando: a) As questões externas e internas referidas em 4.1? b) Os requisitos das partes interessadas relevantes referidas em 4.2? c) Os produtos e serviços da organização?				
<b>4.4 SGQ e respetivos processos</b> 4.4.1 A organização estabelece, implementa, mantém e melhora de forma contínua um SGQ, incluindo os processos necessários e as suas interações, de acordo com os requisitos desta Norma? A organização : a) determinou as entradas requeridas e as saídas esperadas destes processos? b) determinou a sequência e a interação destes processos? c) determina e aplica os critérios e métodos (incluindo monitorização, medições e indicadores de desempenho relacionados) necessários para assegurar a operacionalização e o controlo eficazes destes processos? d) determina os recursos necessários para estes processos e assegurar a sua disponibilidade? e) atribui as responsabilidades e as autoridades para estes processos? f) tratar os riscos e as oportunidades que sejam determinados de acordo com os requisitos de 6.1? g) avaliar estes processos e implementar quaisquer alterações necessárias para assegurar que estes processos atingem os resultados pretendidos? h) melhora os processos e o SGQ?				
<b>4.4.2 Na medida necessária, a organização:</b> a) mantém a informação documentada necessária para suportar a operacionalização dos seus processos? b) retém informação documentada para ter confiança em que os processos são implementados de acordo com o planeado?				
<b>5 LIDERANÇA</b> <b>5.1 Liderança e compromisso</b> <b>5.1.1 Generalidades</b> A gestão de topo demonstra liderança e compromisso ao: a) assumir a responsabilização pela eficácia do SGQ?				

<p>b) assegurar que a política e os objetivos da qualidade são estabelecidos para o SGQ e são compatíveis com o contexto e com a orientação estratégica da organização?</p> <p>c) assegurar a integração dos requisitos do SGQ nos processos de negócio da organização?</p> <p>d) promover a utilização da abordagem por processos e do pensamento baseado em risco?</p> <p>e) assegurar a disponibilização dos recursos necessários para o SGQ?</p> <p>f) comunicar a importância de uma gestão da qualidade eficaz e da sua conformidade com os requisitos com os requisitos do SGQ?</p> <p>g) assegurar que o SGQ atinge os resultados pretendidos?</p> <p>h) comprometer, orientar e apoiar as pessoas para contribuíram para a eficácia do SGQ?</p> <p>i) promover a melhoria?</p> <p>j) apoiar outras funções de gestão relevantes a demonstrar a sua liderança, na medida aplicável às respetivas áreas de responsabilidade?</p>				
<p><b>5.1.2 Foco no cliente</b> A gestão de topo demonstra liderança e compromisso no que se refere ao foco no cliente ao assegurar que:</p> <p>a) tanto os requisitos dos clientes como as exigências estatutárias e regulamentares aplicáveis são determinados, compreendidos e satisfeitos de forma consistente?</p> <p>b) os riscos e as oportunidades que podem afetar a conformidade dos produtos e serviços e a aptidão para aumentar a satisfação do cliente foram determinados e tratados?</p> <p>c) o foco no aumento da satisfação do cliente é mantido?</p>				
<p><b>5.2 Política</b> <b>5.2.1 Estabelecer a política da qualidade</b> A gestão de topo estabeleceu, implementou e mantém uma política que:</p> <p>a) seja adequada ao propósito e ao contexto da organização e suporte a sua orientação estratégica?</p> <p>b) proporcione um enquadramento para a definição dos objetivos da qualidade?</p> <p>c) inclua um compromisso para a satisfação dos requisitos aplicáveis?</p> <p>d) inclua um compromisso para a melhoria contínua do SGQ?</p>				
<p><b>5.2.2 Comunicação da política da qualidade</b> A política da qualidade é:</p> <p>a) disponibilizada e mantida como informação documentada?</p> <p>b) comunicada, compreendida e aplicada dentro da organização?</p> <p>c) disponibilizada às partes interessadas relevantes, conforme adequado?</p>				
<p><b>5.3 Funções, responsabilidades e autoridades organizacionais</b> A gestão de topo deve assegurar que são atribuídas, comunicadas e compreendidas as responsabilidades e autoridades para funções que são relevantes dentro da organização.</p> <p>A gestão de topo deve atribuir a responsabilidade e autoridade para:</p> <p>a) assegurar que o SGQ está em conformidade com os requisitos desta Norma?</p> <p>b) assegurar que dos processos estão a resultar as saídas pretendidas?</p> <p>c) reportar sobre o desempenho do SGQ e sobre as oportunidades de melhoria (ver 10.1)?</p> <p>d) assegurar que se promove o foco no cliente em toda a organização?</p> <p>e) assegurar que a integridade do SGQ é mantida quando se planeiam e implementam alterações no SGQ?</p>				

<p><b>6. PLANEAMENTO</b></p> <p><b>6.1 Ações para tratar riscos e oportunidades</b></p> <p>6.1.1 Ao planear o SGQ, a organização considera as questões referidas em 4.1 e os requisitos mencionados em 4.2 e determinar os riscos e oportunidades que devem ser tratados para:</p> <p>a) dar garantias de que o SGQ pode atingir o(s) resultado(s) pretendido(s)?  b) aumentar os efeitos desejáveis?  c) prevenir ou reduzir os efeitos indesejados?  d) obter a melhoria?</p>				
<p><b>6.1.2 A organização planeia:</b></p> <p>a) ações para tratar estes riscos e oportunidades?  1) para integrar e implementar as ações nos processos do seu SGQ?  2) para avaliar a eficácia dessas ações?</p>				
<p><b>6.2 Objetivos da qualidade e planeamento para os atingir</b></p> <p><b>6.2.1 A organização deve estabelecer objetivos da qualidade para funções, níveis e processos relevantes necessários para o SGQ.</b></p> <p>Os objetivos da qualidade são:</p> <p>a) ser consistentes com a política da qualidade?  b) ser mensuráveis?  c) ter em consideração requisitos aplicáveis?  d) ser relevantes para a conformidade dos produtos e serviços e para o aumento da satisfação do cliente?  e) ser monitorizados?  f) ser comunicados?  g) ser atualizados conforme adequado?</p> <p>A organização mantém informação documentada sobre os objetivos da qualidade?</p>				
<p><b>6.2.2 Ao planear como atingir os seus objetivos da qualidade, a organização determinou:</b></p> <p>a) o que será realizado?  b) que recursos serão necessários?  c) quem será responsável?  d) quando será concluído?  e) como serão avaliados os resultados?</p>				
<p><b>6.3 Planeamento das alterações</b></p> <p>Quando a organização determina a necessidade de fazer alterações ao SGQ (ver 4.4), as alterações são realizadas de forma planeada?</p> <p>A organização considera:</p> <p>a) o propósito das alterações e as suas potenciais consequências?  b) a integridade do SGQ?  c) a disponibilidade de recursos?  d) a afetação ou a reafetação de responsabilidades e de autoridades?</p>				
<p><b>7. SUPORTE</b></p> <p><b>7.1 Recursos</b></p> <p><b>7.1.1 Generalidades</b></p> <p>A organização determina e providencia os recursos necessários para o estabelecimento, implementação, manutenção e melhoria contínua do SGQ?</p> <p>A organização considera:</p> <p>a) as capacidades e as restrições dos recursos internos existentes?  b) o que é necessário ser obtido de fornecedores externos?</p>				

<p><b>7.1.2 Pessoas</b></p> <p>A organização deve determina e providencia as pessoas necessárias para a implementação eficaz do seu SGQ e para a operacionalização e controlo dos seus processos?</p>				
<p><b>7.1.3 Infraestrutura</b></p> <p>A organização determina, providencia e mantém a infraestrutura necessária para a operacionalização dos seus processos e para obter a conformidade dos produtos e serviços?</p>				
<p><b>7.1.4 Ambiente para a operacionalização dos processos</b></p> <p>A organização determina, providencia e mantém o ambiente necessário para a operacionalização dos seus processos e para obter a conformidade dos produtos e serviços?</p>				
<p><b>7.1.5 Recursos de monitorização e medição</b></p> <p><b>7.1.5.1 Generalidades</b></p> <p>A organização deve determina e providenciar os recursos necessários para assegurar resultados válidos e fiáveis quando se recorrer à monitorização ou à medição para verificar a conformidade de produtos e serviços face aos requisitos?</p> <p>A organização assegura que os recursos providenciados:</p> <p>a) são adequados aos tipos específicos de atividades de monitorização e medição realizadas?</p> <p>b) são mantidos para assegurar a sua contínua adequação aos propósitos?</p> <p>A organização retém a informação documentada apropriada como evidência da adequação ao propósito dos recursos de monitorização e medição?</p>				
<p><b>7.1.5.2 Rastreabilidade da medição</b></p> <p>Quando a rastreabilidade da medição é um requisito, ou é considerada pela organização como parte essencial para proporcionar confiança na validade dos resultados das medições, o equipamento de medição é:</p> <p>a) 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; quando não existirem tais padrões, a base utilizada para calibração ou verificação deve ser retida como informação documentada?</p> <p>b) identificado para permitir determinar o respetivo estado?</p> <p>c) salvaguardado de ajustamentos, danos e deterioração que possam invalidar o estado da calibração e os subsequentes resultados de medição?</p>				
<p><b>7.1.6 Conhecimento organizacional</b></p> <p>A organização determina o conhecimento necessário para a operacionalização dos seus processos e para obter a conformidade dos seus produtos e serviços?</p> <p>Este conhecimento é mantido e disponibilizado na medida do necessário?</p> <p>Ao enfrentar novas necessidades e tendências, a organização tem em consideração o seu conhecimento atual e determinar como adquirir ou aceder a qualquer conhecimento adicional necessário e atualizações requeridas?</p>				

<p><b>7.2 Competências</b> A organização :</p> <p>a) determina as competências necessárias da(s) pessoa(s) que, sob seu controle, executam tarefas que afetam o desempenho e a eficácia do SGQ)?</p> <p>b) assegura que essas pessoas são competentes com base em educação, formação ou experiência adequadas?</p> <p>c) onde aplicável, toma medidas para adquirir a competência necessária e avaliar a eficácia das ações empreendidas;</p> <p>d) reter informação documentada adequada como evidência das competências?</p>				
<p><b>7.3 Conscientização</b> A organização assegura que as pessoas que trabalham sob o controle da organização estão conscientes:</p> <p>a) da política da qualidade?</p> <p>b) dos objetivos da qualidade relevantes?</p> <p>c) do seu contributo para a eficácia do SGQ, incluindo os benefícios de uma melhoria de desempenho?</p> <p>d) das implicações da não conformidade com os requisitos do SGQ?</p>				
<p><b>7.4 Comunicação</b> A organização determina as necessidades de comunicação interna e externa relevantes para o SGQ, incluindo:</p> <p>a) o que comunicar?</p> <p>b) quando comunicar?</p> <p>c) a quem comunicar?</p> <p>d) como comunicar?</p> <p>e) quem comunica?</p>				
<p><b>7.5 Informação documentada</b> <b>7.5.1 Generalidades</b> O SGQ da organização inclui:</p> <p>a) a informação documentada requerida por esta Norma?</p> <p>b) a informação documentada determinada pela organização como sendo necessária para a eficácia do SGQ?</p>				
<p><b>7.5.2 Criação e atualização</b> Sempre que se cria ou atualiza informação documentada, a organização assegura a adequada:</p> <p>a) identificação e descrição (p. ex. um título, data, autor ou nº de referência)?</p> <p>b) formato (ex. língua, versão do software, aspeto gráfico) e suporte (ex. papel, eletrónico)?</p> <p>c) revisão e aprovação em termos de pertinência e adequação?</p>				
<p><b>7.5.3 Controlo da informação documentada</b> 7.5.3.1 A informação documentada requerida pelo SGQ e pela presente Norma, é controlada de modo a assegurar:</p> <p>a) a sua disponibilidade e pertinência para utilização onde e quando for necessária?</p> <p>b) a sua proteção adequada (p.ex. perda de confidencialidade ou de integridade, utilização indevida)?</p>				

<p><b>7.5.3.2 Para o controlo da informação documentada, a organização trata da:</b></p> <p>a) distribuição, acesso, recuperação e utilização?  b) armazenamento e conservação, incluindo preservação da legibilidade?  c) controlo de alterações (p.ex. controlo de versões)?  d) retenção e eliminação?</p> <p>A informação documentada de origem externa determinada pela organização como sendo necessária para o planeamento e a operacionalização do SGQ, deve ser identificada conforme for adequado e controlada.</p> <p>Informação documentada retida como evidência de conformidade está protegida contra alterações não desejadas?</p>				
<p><b>8. OPERACIONALIZAÇÃO</b></p> <p><b>8.1 Planeamento e controlo operacional</b></p> <p>A organização deve planeia, implementa e controla os processos, ao:</p> <p>a) determinar os requisitos para os produtos e serviços?  b) estabelecer critérios para os processos e aceitação de produtos e serviços?</p> <p>c) determinar os recursos necessários para obter a conformidade com os requisitos de produto e serviço?  d) implementar o controlo dos processos de acordo com os critérios?  e) determinar, manter e reter informação documentada na medida do necessário:</p> <p>1) para ter a confiança de que os processos foram realizados conforme planeado?  2) para demonstrar a conformidade de produtos e serviços com os respetivos requisitos?</p> <p>A organização controla as alterações planeadas e revê as consequências das alterações não desejadas, empreendendo conforme necessário, ações para mitigar quaisquer efeitos adversos?  A organização controla processos subcontratados?</p>				
<p><b>8.2 Requisitos para produtos e serviços</b></p> <p><b>8.2.1 Comunicação com o cliente</b></p> <p>A comunicação com os clientes inclui:</p> <p>a) fornecer informação relacionada com produtos e serviços?  b) processar consultas, contratos ou encomendas, incluindo retificações?  c) obter retorno de informação dos clientes relativa a produtos e serviços, incluindo reclamações?  d) gerir ou controlar a propriedade do cliente?  e) estabelecer requisitos específicos para ações de contingência, quando relevante?</p>				
<p><b>8.2.2 Determinação dos requisitos para produtos e serviços</b></p> <p>Ao determinar os requisitos relacionados com os produtos e serviços a propor aos clientes, a organização assegura que:</p> <p>a) os requisitos de produtos e serviços são definidos, incluindo:</p> <p>1) quaisquer exigências estatutárias e regulamentares aplicáveis?  2) os que a organização considera serem necessários?</p> <p>b) pode satisfazer as alegações relativas aos produtos e serviços que propõe?</p>				

<p><b>8.2.3 Revisão dos requisitos para produtos e serviços</b></p> <p>8.2.3.1 A organização procede a uma revisão antes de se comprometer a fornecer produtos e serviços a um cliente para incluir:</p> <p>a) requisitos especificados pelo cliente, incluindo os requisitos para as atividades de entrega e posteriores à entrega?</p> <p>b) requisitos não declarados pelo cliente, mas necessários para a utilização especificada ou pretendida, quando conhecida?</p> <p>c) requisitos especificados pela organização?</p> <p>d) exigências estatutárias e regulamentares que sejam aplicáveis aos produtos e serviços?</p> <p>e) requisitos contratuais ou de encomenda que sejam diferentes dos anteriormente expressos.?</p> <p>A organização deve assegurar que são resolvidos os requisitos do contrato ou da encomenda que difiram dos anteriormente definidos.</p> <p>Os requisitos do cliente são confirmados pela organização antes da aceitação quando o cliente não fornece uma declaração documentada dos seus requisitos?</p>				
<p><b>8.2.3.2 A organização retém a informação documentada, conforme aplicável:</b></p> <p>a) dos resultados da revisão?</p> <p>b) de quaisquer novos requisitos para produtos e serviços?</p>				
<p><b>8.2.4 Alterações aos requisitos para produtos e serviços</b></p> <p>Quando os requisitos para produtos e serviços são alterados, a organização assegura que a informação documentada relevante é corrigida e que as pessoas relevantes tomam consciência dos requisitos alterados?</p> <p>Incluindo prazo de entrega / execução ?</p>				
<p><b>8.3 Design e desenvolvimento de produtos e serviços</b></p> <p><b>8.3.1 Generalidades</b></p> <p>A organização estabelece, implementa e mantém um processo de design e desenvolvimento que seja adequado para assegurar o subsequente fornecimento de produtos e serviços?</p>				
<p><b>8.3.2 Planeamento do design e desenvolvimento</b></p> <p>Ao determinar as etapas e controlos para design e desenvolvimento, a organização deve considerar:</p> <p>a) a natureza, a duração e a complexidade das atividades de design e desenvolvimento?</p> <p>b) as etapas requeridas pelo processo, incluindo as revisões de design e de desenvolvimento aplicáveis?</p> <p>c) as atividades requeridas de verificação e validação de design e desenvolvimento?</p> <p>d) as responsabilidades e autoridades envolvidas no processo de design e desenvolvimento?</p> <p>e) as necessidades em termos de recursos internos e externos para o design e desenvolvimento de produtos e serviços?</p> <p>f) a necessidade de controlar as interfaces entre as pessoas envolvidas no processo de design e desenvolvimento?</p> <p>g) a necessidade de envolver clientes e utilizadores no processo de design e desenvolvimento?</p> <p>h) os requisitos para o subsequente fornecimento de produtos e serviços?</p> <p>i) o nível de controlo para o processo de design e desenvolvimento esperado pelos clientes e outras partes interessadas relevantes?</p> <p>j) a informação documentada necessária para demonstrar que foram satisfeitos os requisitos de design e desenvolvimento.</p>				

<p><b>8.3.3 Entradas para design e desenvolvimento</b> A organização considera:</p> <p>a) os requisitos funcionais e de desempenho? b) a informação resultante de atividades de design e desenvolvimento anteriores semelhantes? c) exigências estatutárias e regulamentares? d) normas ou códigos de conduta que a organização se tenha comprometido a implementar? e) as consequências potenciais de falhas devidas à natureza dos produtos e serviços?</p> <p>As entradas são adequadas aos propósitos de design e desenvolvimento, completas e sem ambiguidades? A organização retém a informação documentada das entradas de design e desenvolvimento?</p>				
<p><b>8.3.4 Controlos de design e desenvolvimento</b> A organização deve aplica controlos ao processo de design e desenvolvimento para assegurar que:</p> <p>a) os resultados a ser obtidos são definidos? b) as revisões são conduzidas para avaliar a aptidão dos resultados do design e desenvolvimento para satisfazer os requisitos? c) as atividades de verificação são conduzidas para assegurar que as saídas do design e desenvolvimento satisfazem os requisitos de entrada? d) as atividades de validação são conduzidas assegurando que os produtos e serviços satisfazem os requisitos para a utilização pretendida? e) são empreendidas quaisquer ações necessárias relativas a problemas determinados no decorrer das atividades de revisão, verificação ou validação? f) é retida a informação documentada destas atividades?</p>				
<p><b>8.3.5 Saídas do design e desenvolvimento</b> A organização assegura que as saídas de design e desenvolvimento:</p> <p>a) satisfazem os requisitos de entrada? b) são adequados para os subsequentes processos de fornecimento de produtos e serviços? c) incluem ou referem requisitos de monitorização e medição, conforme aplicável, bem como critérios de aceitação? d) especificam as características dos produtos e serviços que são essenciais para a utilização pretendida e para a prestação segura e adequada?</p> <p>A organização deve reter informação documentada das saídas de design e desenvolvimento.</p>				
<p><b>8.3.6 Alterações de design e desenvolvimento</b> A organização identifica, reve e controla as alterações feitas durante ou após o design e desenvolvimento de produtos e serviços, na medida necessária para assegurar que não há nenhum impacto adverso para a conformidade com os requisitos?</p> <p>A organização retem a informação documentada relativa a:</p> <p>a) alterações de design e desenvolvimento? b) resultados das revisões? c) autorizações para as alterações? d) as ações empreendidas para prevenir impactos adversos?</p>				

<p><b>8.3.6 Alterações de design e desenvolvimento</b>  A organização identifica, rever e controla as alterações feitas durante ou após o design e desenvolvimento de produtos e serviços, na medida necessária para assegurar que não há nenhum impacto adverso para a conformidade com os requisitos?</p> <p>A organização retém a informação documentada relativa a:</p> <p>a) alterações de design e desenvolvimento?  b) resultados das revisões?  c) autorizações para as alterações?  d) as ações empreendidas para prevenir impactos adversos?</p>				
<p><b>8.4.2 Tipo e extensão do controlo</b>  A organização assegura que os processos, produtos e serviços de fornecedores externos não afetam adversamente a sua capacidade para fornecer de forma consistente aos seus clientes produtos e serviços que estão conformes?</p> <p>A organização:</p> <p>a) assegura que os processos de fornecedores externos permanecem sob controlo do seu SGQ?  b) define tanto os controlos que tenciona aplicar a um fornecedor externo como os que tenciona aplicar à saída resultante?</p> <p>c) tem em consideração:</p> <p>1) o impacto potencial dos processos, produtos e serviços de fornecedores externos sobre a capacidade da organização satisfazer de forma consistente os requisitos dos clientes bem como as exigências estatutárias e regulamentares aplicáveis?  2) a eficácia dos controlos aplicados pelo fornecedor externo?</p> <p>d) determinar a verificação, ou outras atividades, necessária(s) para assegurar que os processos, produtos e serviços de fornecedores externos satisfazem os requisitos?</p>				
<p><b>8.4.3 Informação para fornecedores externos</b>  A organização assegura a adequação dos requisitos antes da sua comunicação ao fornecedor externo?</p> <p>A organização comunica aos seus fornecedores externos os seus requisitos para:</p> <p>a) processos, produtos e serviços a fornecer?</p> <p>b) a aprovação de:</p> <p>1) produtos e serviços?  2) métodos, processos e equipamento?  3) libertação de produtos e serviços?</p> <p>c) competência das pessoas, incluindo quaisquer qualificações necessárias?  d) as interações do fornecedor externo com a organização?  e) o controlo e a monitorização do desempenho do fornecedor externo a serem aplicados pela organização?  f) as atividades de verificação ou validação que a organização, ou o seu cliente, tenciona levar a cabo nas instalações do fornecedor externo?</p>				


<p><b>8.5 Produção e prestação do serviço</b></p> <p><b>8.5.1 Controlo da produção e da prestação do serviço</b></p> <p>A organização deve implementar a produção e a prestação do serviço, sob condições controladas.</p> <p>As condições controladas incluem:</p> <p>a) a disponibilidade de informação documentada que define:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) as características dos produtos a serem produzidos, os serviços a serem prestados ou as atividades a serem desempenhadas?</li> <li>2) os resultados a serem obtidos?</li> </ol> <p>b) a disponibilidade e a utilização de recursos de monitorização e de medição adequados?</p> <p>c) a implementação de atividades de monitorização e de medição em etapas adequadas para verificar que os critérios de controlo dos processos ou das saídas e os critérios de aceitação dos produtos e serviços foram satisfeitos?</p> <p>d) a utilização da infraestrutura e do ambiente adequados para a operacionalização dos processos?</p> <p>e) a designação das pessoas competentes, incluindo quaisquer qualificações requeridas?</p> <p>f) a validação e a revalidação periódica da capacidade dos processos de produção e de prestação do serviço, quando a saída resultante não possa ser verificada por uma monitorização ou medição subsequente?</p> <p>g) a implementação de ações para prevenir o erro humano?</p> <p>h) a implementação de atividades de libertação, de entrega e após entrega?</p>				
<p><b>8.5.2 Identificação e rastreabilidade</b></p> <p>A organização identifica o estado das saídas em relação aos requisitos de monitorização e medição ao longo da produção e da prestação do serviço?</p> <p>A organização controla a identificação única das saídas quando a rastreabilidade for um requisito e retém informação documentada necessária para permitir a rastreabilidade?</p>				
<p><b>8.5.3 Propriedade dos clientes ou dos fornecedores externos</b></p> <p>A organização cuida da propriedade dos clientes ou dos fornecedores externos enquanto a mesma estiver sob o seu controlo ou a ser utilizada pela organização?</p> <p>A organização identifica, verifica, protege e salvaguarda a propriedade dos clientes ou fornecedores externos, disponibilizada para utilização ou para incorporação nos produtos e serviços?</p> <p>Quando a propriedade de um cliente ou fornecedor externo se perde, danifica ou é de outra forma tida como inadequada para utilização, a organização reporta-o e retém informação documentada da ocorrência?</p>				
<p><b>8.5.4 Preservação</b></p> <p>A organização preserva as saídas durante a produção e a prestação do serviço, na medida necessária para assegurar a conformidade com os requisitos?</p>				
<p><b>8.5.5 Atividades posteriores à entrega</b></p> <p>A organização deve satisfazer os requisitos para as atividades posteriores à entrega associadas aos produtos e aos serviços.</p> <p>A organização considera:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) as exigências estatutárias e regulamentares?</li> <li>b) as potenciais consequências não desejadas associadas aos seus produtos e serviços;?</li> <li>c) a natureza, a utilização e o tempo de vida pretendidos para os seus produtos e serviços?</li> <li>d) os requisitos dos clientes?</li> <li>e) o retorno de informação dos clientes?</li> </ol>				

<p><b>8.5.6 Controlo das alterações</b> A organização revê e controla alterações na produção ou na prestação de serviço, na medida necessária para assegurar a conformidade continuada com os requisitos?</p> <p>A organização retém informação documentada que descreva os resultados da revisão das alterações, a(s) pessoa(s) que autorizou(aram) as alterações e quaisquer ações que resultem da revisão?</p>				
<p><b>8.6. Libertação de produtos e serviços</b> A organização implementa disposições planeadas, nas etapas adequadas, para verificar se os requisitos para produtos e serviços foram satisfeitos?</p> <p>A organização retém a informação documentada relativa a libertação de produtos e serviços? A informação documentada inclui: a) evidência da conformidade com os critérios de aceitação? b) rastreabilidade à(s) pessoa(s) que autorizou(aram) a libertação?</p>				
<p><b>8.7 Controlo de saídas não conformes</b> <b>8.7.1 A organização deve assegurar que as saídas não conformes com os respetivos requisitos são identificadas e controladas para prevenir a sua utilização ou entrega não pretendidas.</b> A organização empreende ações adequadas baseadas na natureza da não conformidade e do seu efeito na conformidade de produtos e serviços?</p> <p>A organização deve tratar as saídas não conformes, de uma ou mais das seguintes formas: a) a correção? b) segregação, contenção, retorno ou suspensão do fornecimento de produtos e serviços? c) informação ao cliente? d) obtenção de autorização para aceitação sob derrogação.</p> <p>A conformidade com os requisitos é verificada, quando as saídas não conformes são corrigidas?</p>				
<p><b>8.7.2 A organização retém informação documentada que:</b> a) descreva a não conformidade? b) descreva as ações empreendidas? c) descreva quaisquer derrogações obtidas? d) identifique a autoridade que decide a ação correspondente à não conformidade?</p>				
<p><b>9. AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO</b> <b>9.1 Monitorização, medição, análise e avaliação</b> <b>9.1.1 Generalidades</b> A organização determina: a) o que necessita ser monitorizado e medido? b) os métodos de monitorização, medição, análise e avaliação necessários para assegurar resultados válidos? c) quando se deve proceder à monitorização e à medição? d) quando se deve proceder à análise e à avaliação dos resultados da monitorização e da medição?</p> <p>A organização avalia o desempenho e a eficácia do SGQ? A organização retém informação documentada dos resultados?</p>				

<p><b>9.1.2 Satisfação do cliente</b> A organização monitoriza a perceção do cliente quanto à medida, em que as suas necessidades e expectativas foram satisfeitas. A organização deve determinar os métodos para obter, monitorizar e rever esta informação?</p>				
<p><b>9.1.3 Análise e avaliação</b> A organização analisa e avalia dados e informação adequados que resultem da monitorização e medição?</p> <p>Os resultados da análise usados avaliam:</p> <p>a) a conformidade de produtos e serviços? b) o grau de satisfação do cliente? c) o desempenho e a eficácia do SGQ? d) se o planeamento foi implementado com eficácia? e) a eficácia das ações empreendidas para tratar os riscos e as oportunidades? f) o desempenho de fornecedores externos? g) as necessidades de melhorias no SGQ?</p>				
<p><b>9.2 Auditoria interna</b> <b>9.2.1 A organização conduz auditorias internas em intervalos planeados para proporcionar informação sobre se o SGQ:</b> a) está em conformidade com os próprios requisitos da organização para o seu SGQ e com os requisitos da presente Norma? b) está eficazmente implementado e mantido?</p>				
<p><b>9.2.2 A organização:</b></p> <p>a) planea, estabelece, implementa e mantém um programa de auditorias que inclua frequência, métodos, responsabilidades, requisitos de planeamento e reporte, o qual deve ter em consideração a importância dos processos envolvidos, alterações que tenham impacto na organização e os resultados das auditorias anteriores? b) define os critérios da auditoria e o âmbito para cada auditoria? c) seleciona auditores e conduz auditorias de modo a assegurar a objetividade e a imparcialidade do processo de auditoria? d) assegurar que os resultados da auditoria são comunicados à gestão relevante? e) empreender as correções e as ações corretivas apropriadas sem atrasos indevidos? f) reter informação documentada como evidência da implementação do programa de auditoria e dos resultados?</p>				
<p><b>9.3 Revisão pela gestão</b> <b>9.3.1 Generalidades</b> A gestão de topo procede à revisão do SGQ da organização, em intervalos planeados, para assegurar a sua contínua pertinência, adequação, eficácia e alinhamento com a orientação estratégica da organização?</p>				
<p><b>9.3.2 Entradas para a revisão pela gestão</b> A revisão pela gestão é planeada e executada tendo em consideração:</p> <p>a) o estado das ações resultantes das anteriores revisões pela gestão? b) alterações em questões externas e internas que são relevantes para o SGQ? c) informações quanto ao desempenho e á eficácia do SGQ, incluindo tendências relativas a: 1) satisfação do cliente e retorno da informação de partes interessadas relevantes? 2) medida em que os objetivos da qualidade foram cumpridos? 3) desempenho dos processos e conformidade dos produtos e serviços? 4) não conformidades e ações corretivas?</p>				

<p>5) resultados da monitorização e medição?</p> <p>6) resultados das auditorias?</p> <p>7) desempenho de fornecedores externos?</p> <p>d) adequação dos recursos?</p> <p>e) a eficácia das ações empreendidas para tratar os riscos e as oportunidades (ver 6.1)?</p> <p>f) oportunidades de melhoria?</p>				
<p><b>9.3.3 Saídas da revisão pela gestão</b></p> <p>As saídas da revisão pela gestão incluem decisões e ações relacionadas com:</p> <p>a) oportunidades de melhoria?</p> <p>b) quaisquer necessidades de alterações ao SGQ?</p> <p>c) necessidades de recursos.?</p> <p>A organização retém informação documentada como evidência dos resultados das revisões pela gestão?</p>				
<p><b>10. MELHORIA</b></p> <p><b>10.1 Generalidades</b></p> <p>A organização determina e seleciona oportunidades de melhoria e implementa ações necessárias aumentando a satisfação do cliente?</p> <p>Estas incluem:</p> <p>a) melhoria dos produtos e serviços para satisfazer requisitos, bem como para considerar necessidades e expectativas futuras?</p> <p>b) correção, prevenção ou redução de efeitos não desejados?</p> <p>c) melhoria do desempenho e da eficácia do SGQ?</p>				
<p><b>10.2 Não conformidade e ação corretiva</b></p> <p><b>10.2.1 Quando ocorre uma não conformidade, incluindo as que resultarem de reclamações, a organização:</b></p> <p>a) reage à não conformidade e, conforme aplicável:</p> <p>1) toma medidas para a controlar e corrigir?</p> <p>2) lida com as consequências?</p> <p>b) avalia a necessidade de ações para eliminar as causas da não conformidade, de modo a evitar a sua repetição ou ocorrência em qualquer lugar, ao:</p> <p>1) rever e analisar a não conformidade?</p> <p>2) determinar as causas da não conformidade?</p> <p>3) determinar se existem NC's similares ou se poderiam vir a ocorrer?</p> <p>c) implementar quaisquer ações necessárias?</p> <p>d) rever a eficácia de quaisquer ações corretivas empreendidas?</p> <p>e) atualizar os riscos e as oportunidades determinados durante o planeamento, se necessário?</p> <p>f) efetuar alterações no SGQ, se necessário?</p>				
<p><b>10.2.2 A organização retém informação documentada como evidência:</b></p> <p>a) da natureza das não conformidades e de quaisquer ações subsequentes?</p> <p>b) dos resultados de qualquer ação corretiva?</p>				
<p><b>10.3 Melhoria contínua</b></p> <p>A organização melhora de forma contínua a pertinência, a adequação e a eficácia do SGQ?</p> <p>A organização considera os resultados da análise e da avaliação e as saídas da revisão pela gestão, para determinar se há necessidades ou oportunidades que devem ser tratadas no contexto da melhoria contínua?</p>				


Anexo XX – Template para programação de auditoria interna da A Um

	PG2_REG02
	<b>Programa de Auditorias</b>

Versão: 01	Data: 21/06/2023
Elaboração: Susana Ferreira	
Aprovação: Manuel Ferreira	

Tipo da Auditoria:												
Âmbito da Auditoria:												
PROCESSOS/ÁREAS	PROGRAMA ANUAL (____)											
	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Maió.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
PG1 - Gestão												
PG2 - Gestão de não conformidades e melhoria												
PO1 - Compras												
PO2 - Vendas												
PO3 - Armazém												
PO4 - Distribuição												
PS1 - Gestão de recursos Humanos												
PS2 - Gestão de Infraestruturas												
Programado por:						Data de Aprovação:						

Anexo XXI – Template para Plano de Auditoria A Um

	PG2_REG01	Versão: 01 Data: 20/06/2023
	<b>Plano de Auditoria</b>	Elaboração: Susana Ferreira
		Aprovação: Manuel Ferreira

<b>Tipo de auditoria:</b> Auditoria interna		
<b>Organização auditada:</b>		
<b>Local:</b>		
<b>Data:</b>		
<b>Âmbito:</b>		
<b>Objectivos:</b>		
<b>Equipa auditora</b>		
Nome:		
Função:		
Plano de auditoria		
Horas	Processo/Área/Actividade	Interlocutor auditado

Anexo XXII – Template para Relatório de Auditoria da A Um

 <p><b>AUM</b> EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DE ESCRITÓRIO, LDA</p>	PG2_REG03	<b>Versão: 01</b> <b>Data: 20/06/2023</b>
	<b>Relatório de Auditoria</b>	<b>Elaboração: Susana Ferreira</b>
		<b>Aprovação: Manuel Ferreira</b>

<b>Tipo de auditoria:</b> Auditoria interna
<b>Organização auditada:</b>
<b>Local:</b>
<b>Data da auditoria:</b> <b>Data do relatório:</b>
<b>Âmbito:</b>
<b>Objetivos:</b>
<b>Equipa auditora</b> Nome e Função: Nome e Função:
<b>Interlocutores</b> Nome e Função: Nome e Função: Nome e Função:
<b>Resumo</b>
<b>Não Conformidades</b>
- - -
<b>Oportunidades de melhoria</b>
- - -
<b>Anexos</b>

## Anexo XXIII- Procedimento da revisão pela gestão da A Um

 <b>PG1_PRO10</b> <b>Revisão pela gestão</b>	<b>Versão: 01 Data: 31/07/2023</b>
	<b>Elaboração: Susana Ferreira</b>
	<b>Aprovação: Manuel Ferreira</b>

### 1. Objetivo

O objetivo deste procedimento é descrever como conduzir as reuniões de gestão de topo relacionadas ao Sistema de Gestão da Qualidade da A Um.

### 2. Referências

- NP EN ISO 9001:2015 Sistemas de Gestão da Qualidade – Requisitos

### 3. Responsabilidades

A responsabilidade pela elaboração e revisão deste documento é do Gestor, podendo este delegar em caso de necessidade. A marcação e mediação das reuniões que façam neste âmbito são da responsabilidade da gestão.

### 4. Importância da revisão pela gestão

Uma revisão pela gestão de topo é uma avaliação regular do desempenho do FSQMS com base em sua finalidade/objetivos e metas, bem como se está produzindo resultados desejáveis alinhados com as necessidades e políticas da organização.

A alta administração da organização deve realizar revisões de gerenciamento para avaliar a eficácia do SGQ, melhorar continuamente os processos e para abordar proactivamente as preocupações e problemas.

Alguns dos objetivos mais significativos das análises neste âmbito executadas incluem:

- Para lidar com mudanças na organização
- Para destacar e aproveitar as áreas de melhoria
- Para abordar possíveis riscos para o negócio e para a segurança e qualidade dos produtos e serviços
- Avaliar a conformidade da ISO 9001:2015
- Manter o negócio alinhado com os seus objetivos e metas
- Planear os recursos e orçamentos necessários
- Para permitir que a equipa aprenda com os erros anteriores
- Para aumentar a motivação dos funcionários

### 5. Periodicidade e participantes da reunião

A reunião é agendada e presidida pelo gestor maioritário, tendo como participantes o gestor minoritário, o colaborador responsável pelo SGQ (que poderá ser externo) e os dois encarregados.

A Gestão de topo deve conduzir as reuniões em intervalos planeados, tendo sido acordado a periodicidade de 3 em 3 meses no primeiro ano de implementação da norma. Depois desta fase deverá ocorrer pelo menos uma vez por ano ou com mais frequência se ocorrerem mudanças.

Os participantes devem preparar a informação e documentação necessária com antecedência de forma a haver uma discussão organizada e eficaz.

### 6. Agenda básica das reuniões de revisão pela gestão

Esta reunião deverá abordar os seguintes tópicos:

- o estado das ações resultantes das anteriores revisões pela gestão;
- o alterações em questões externas e internas que são relevantes para o SGQ;
- o informações quanto ao desempenho e á eficácia do SGQ
- o satisfação do cliente e retorno da informação de partes interessadas relevantes;
- o medida em que os objetivos da qualidade foram cumpridos;
- o desempenho dos processos e conformidade dos produtos e serviços;
- o não conformidades e ações corretivas;
- o resultados da monitorização e medição;
- o resultados das auditorias;
- o desempenho de fornecedores externos;
- o adequação dos recursos;
- o a eficácia das ações empreendidas para tratar os riscos e as oportunidades;
- o oportunidades de melhoria.

### 7. Resultados da revisão

Após a reunião, com todas as entradas que foram discutidas e as saídas (incluindo quaisquer decisões e o plano de ação) procede-se ao registo. Todas as decisões, e qualquer outro assunto relevante, são documentadas em ATA no documento PG1\_DOC0. Este documento deve ser claramente datado.

#### 8. Documentos relacionados

- o Atas da Reunião de revisão pela gestão - PG1\_DOC0

#### 9. Histórico de versões

Versão	Data	Descrições /alteração
01	31/07/2023	Aprovação e distribuição inicial