

MANUAL DE GESTÃO DA QUALIDADE



Junta de Freguesia de Ramalde

1 – INTRODUÇÃO	3
1.1 Promulgação do Manual de Gestão da Qualidade	3
2 – O Manual da Qualidade.....	4
2.1 Âmbito do Manual de Gestão da Qualidade	4
2.2 Organização do Manual de Gestão da Qualidade	5
2.3 Revisão do Manual de Gestão de Qualidade	5
2.4 Distribuição do Manual de Gestão da Qualidade	5
3 – APRESENTAÇÃO E ESTRUTURA DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO (<i>Front Office</i>)	6
3.1 <i>Front Office</i>	6
3.2 - Estrutura do <i>Front Office</i> (organograma funcional no domínio do S.G.Q.)	7
3.3 Organização e Definição de Funções e Responsabilidades	7
3.4 Organização da Qualidade	8
4 – SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE (S.G.Q.)	10
4.1 Modelo dos Processos	10
4.2 Matriz de correlação com os requisitos da Norma NP EN ISO 9001:2008	11
4.3 Descrição dos Processos:	11
5 – RESPONSABILIDADE DA GESTÃO	12
5.1 Comprometimento da Gestão.....	12
5.2 Focalização no(a) Utente	12
5.3 Política da Qualidade	12
5.4 Planeamento.....	13
5.5 Responsabilidade, Autoridade e Comunicação.....	13
5.6 Revisão pela Gestão.....	13
6 – GESTÃO DE RECURSOS	14
6.1 Provisão de Recursos.....	14
6.2 Recursos Humanos	14
6.3 Infraestruturas	14
6.4 Ambiente de Trabalho	14
7 – REALIZAÇÃO DO PRODUTO.....	15
7.1 Planeamento da Prestação do Serviço	15
7.2 Processos Relacionados com os Utentes.....	15
7.3 Conceção e Desenvolvimento.....	15
7.4 Compras	15
7.5 Operações de Serviço	15
8.1 Generalidades	16
8.2 Medição e Monitorização.....	16
8.3 Controlo do Serviço Não Conforme/ Tratamento de Não Conformidades	16
8.4 Análise de Dados.....	17
8.5 Melhoria	17
ANEXO 1.....	18
Lista de Revisões.....	18

1 – INTRODUÇÃO

1.1 Promulgação do Manual de Gestão da Qualidade

O Manual de Gestão da Qualidade (M.G.Q.) assegura o cumprimento do conjunto de requisitos estabelecidos para o Sistema de Gestão da Qualidade (S.G.Q.), tendo como referencia a Norma NP EN ISO 9001:2008.

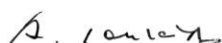
O Executivo propõe-se assegurar a promoção, divulgação e compreensão dos princípios da Qualidade constantes no presente Manual de Gestão da Qualidade a todos(as) os(as) colaboradores(as) da Junta de Freguesia de Ramalde (JFR), comprometendo-os(as) ao estrito cumprimento dos requisitos que lhe são aplicáveis e na observância de todos os Processos e Procedimentos afetos.

A promulgação do Manual de Gestão da Qualidade representa o compromisso do(a) Presidente e Executivo de que a Política de Qualidade é planeada, executada e avaliada de modo a garantir a sua contínua aplicabilidade e adequabilidade face às necessidades da Autarquia e dos(as) seus(suas) utentes.

A presente edição entra em vigor a partir da data da sua aprovação.

Porto, 21 de janeiro de 2016

O Presidente,



(António Gouveia)

2 – O Manual da Qualidade

2.1 Âmbito do Manual de Gestão da Qualidade

O presente Manual descreve os meios e processos adotados pela JFR para assegurar um Sistema de Gestão da Qualidade adequado aos seus serviços, constituindo o documento de referência permanente na implementação, manutenção e melhoria deste Sistema, descrevendo a estrutura funcional, responsabilidades, práticas, processos, procedimentos e recursos para a definição, realização e promoção da Política da Qualidade definida, assim como para a satisfação de todas as partes envolvidas. Aplica-se única e exclusivamente ao *site*: Junta de freguesia de Ramalde, Rua Igreja de Ramalde, 76-92, 4100-280 Porto.

Internamente, o Manual pretende constituir um instrumento de informação e de formação acerca dos principais aspetos inerentes ao Sistema de Gestão da Qualidade.

O M.G.Q. aplica-se aos Serviços de Atendimento ao Público (*Front Office*) nos seguintes domínios: Posto CTT, Certidões, Atestados para diversos fins e Certificação de fotocópias, Fotocópias e Fax, Registo e Licença de Canídeos e Gatídeos, Licenças de Mercados de Levante, Serviços no âmbito do Cemitério, Recenseamento Eleitoral, Netspace e Portaria; sendo as suas diretrizes e recomendações de cumprimento obrigatório e aplicável a nível funcional a todos(as) os(as) colaboradores(as) dos serviços envolvidos no âmbito definido.

Não se aplica aos restantes serviços/departamentos/setores/atividades da JFR (*Back office*; Desporto e Educação; Ação Social; Animação Sociocultural; Comunicação e Imagem; Observatório de Ramalde; Cemitério; Inserção Profissional; Jurídico; entre outros); assim como aos seus equipamentos sociais.

O Sistema da Qualidade aplica a totalidade dos requisitos da norma NP EN ISO 9001:2008, ao **Atendimento dos(as) Utentes**, com exceção dos requisitos relativos:

- Ao ponto 7.3 “*Concepção e Desenvolvimento*”, uma vez que a JFR não concebe nem desenvolve novos serviços. Estes já existem, com base na legislação aplicável à JFR, ou são concebidos pelas entidades externas, com as quais são estabelecidos protocolos.

- Ao ponto 7.5.2 “*Validação dos processos de produção e fornecimento do serviço*”, uma vez que de facto, os processos de fornecimento de serviço usados pelo *Front Office* podem ser sempre avaliados durante a prestação do serviço, sendo passíveis de medição e/ou monitorização sistemática.

- Ao ponto 7.6 “*Controlo do equipamento de monitorização e medição*”, atendendo a que não existem dispositivos físicos de monitorização e medição no *Front Office*, pertencentes à JFR, passíveis de afetar a conformidade do serviço. Existe uma balança, que se encontra sujeita a verificação legal, cuja propriedade e responsabilidade pela verificação é da entidade CTT.

A exclusão destes requisitos da norma de referência não afeta a capacidade dos serviços envolvidos em questão de prestação de serviços com a qualidade requerida pelos utentes, nem a satisfação das disposições legais e regulamentares aplicáveis.

2.2 Organização do Manual de Gestão da Qualidade

O cumprimento das disposições do M.G.Q. evidencia a existência de organização e de meios capazes de conferir confiança aos(às) utentes e público em geral, de que os serviços prestados pela Autarquia satisfazem os requisitos da Qualidade adequados a cada situação em concreto.

O Manual encontra-se organizado por secções, cada uma delas subdividida em várias subsecções, descritas no índice apresentado no início do Manual.

O M.G.Q. é aprovado pelo(a) Presidente ou Membro do Executivo designado(a) para o efeito.

2.3 Revisão do Manual de Gestão de Qualidade

A periodicidade de revisão do Manual da Qualidade é de um ano. Contudo, sempre que se torne necessário o(a) Presidente (ou Membro do Executivo designado(a) para o efeito) e o(a) Responsável pelo S.G.Q., podem desencadear a realização de uma revisão.

Após cada revisão, é enviado um e-mail a todos os(as) colaboradores(as) informando-os(as) das alterações introduzidas.

O(a) Responsável pelo S.G.Q. mantém em arquivo os originais obsoletos, em pasta devidamente identificada.

2.4 Distribuição do Manual de Gestão da Qualidade

O original encontra-se na posse do(a) Responsável pelo S.G.Q..

Os(as) colaboradores(as) do *Front Office* terão acesso através do servidor da JFR.

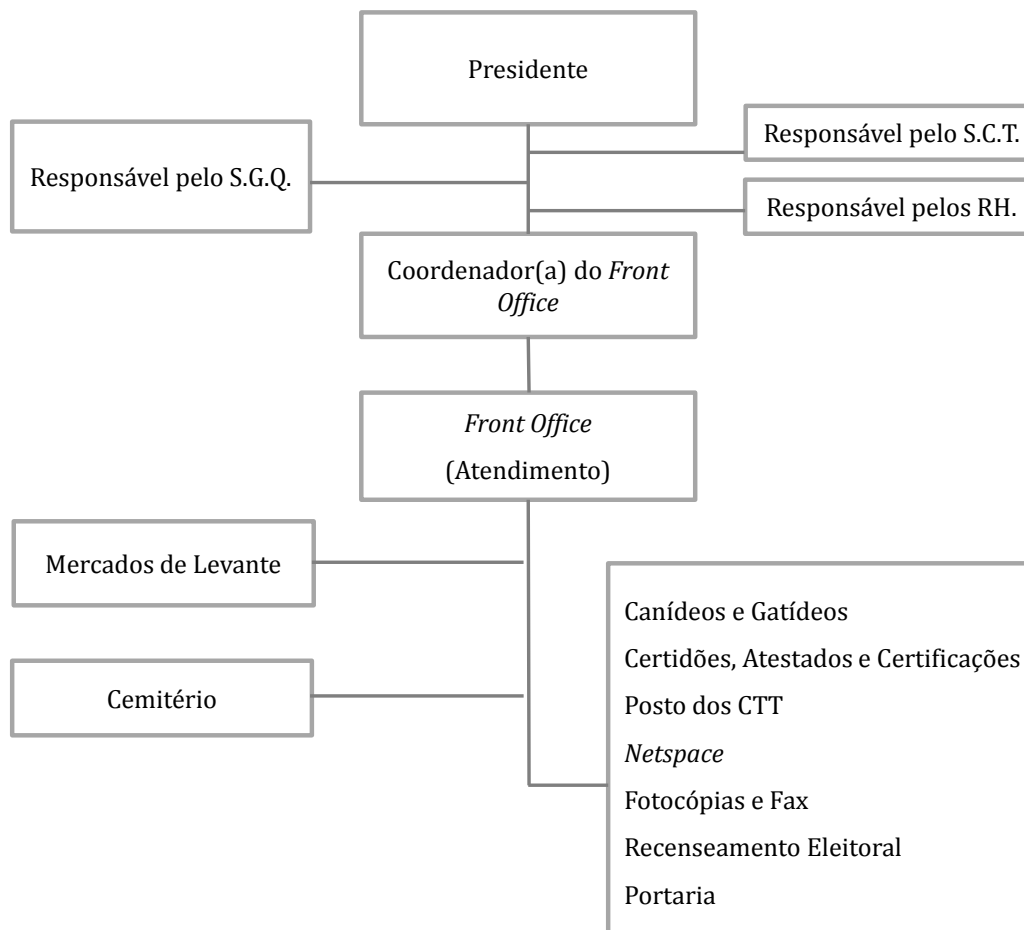
3 – APRESENTAÇÃO E ESTRUTURA DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO (*Front Office*)

3.1 *Front Office*

A este espaço, organizado numa lógica de “Balcão Único”, encontram-se afetos(as) os(as) colaboradores(as) que cuidam e tratam de todos os assuntos relacionados com a receção geral e atendimento ao público (presencial e telefónico), de um modo eficiente e eficaz, nos seguintes âmbitos:

- Posto dos CTT: serviços de correspondência normal e especial (registos, correio urgente, CTT expresso, encomendas internacionais; vendas (envelopes, saquetas almofadadas, embalagens, postais, selos); serviços terceiros dos CTT (carregamentos de telemóveis); serviços financeiros (emissão e pagamento de vales, cobranças a entidades diversas: Estado, Segurança Social, EDP, ...); *merchandising* (livros e jogos).
- Emissão de Certidões, Atestados para fins diversos e Certificações.
- Fotocópias e envio de faxes.
- Registo e licenciamento de Canídeos e Gatídeos e processos de contra ordenações.
- Cobrança de taxas, emissão de licenças, entre outras, relativas os Mercados de Levante (de acordo com tabela de taxas da Autarquia).
- Cobrança de taxas e emissão de licenças relacionadas com o Cemitério: inumações, exumações, transladações, ocupação de ossadas e columbário, concessão de terrenos, utilização da capela e sua decoração, serviços diversos (de acordo com tabela de taxas da Autarquia) e apreciação e avaliação de projetos.
- Recenseamento Eleitoral: recenseamento de utentes portadores de bilhetes de identidade; comunicação do n.º de eleitor e emissão de certidões de eleitor.
- Espaço *Netspace*: disponibilização de um posto devidamente equipado que permite o acesso à Internet por parte dos(as) utentes.
- Portaria: receção geral aos utentes; prestação de informações e/ou esclarecimentos; auxílio na seleção de senhas e encaminhamento dos utentes para os diversos serviços da Autarquia.

3.2 - Estrutura do *Front Office* (organograma funcional no domínio do S.G.Q.)



3.3 Organização e Definição de Funções e Responsabilidades

As competências e atribuições podem resumir-se nas seguintes áreas (na Descrição/Definição de Funções encontra-se detalhado por cada função, no âmbito do S.G.Q.):

Coordenador(a) do *Front Office*

- Coordenar, orientar e fazer cumprir as atividades desenvolvidas na área dos serviços de atendimento ao público da JFR nomeadamente as relativas ao expediente geral (posto dos CTT; posto de Segurança Social; certificação de fotocópias, certidões, atestados para fins diversos; fotocópias; fax); serviços prestados no âmbito do protocolo com o IIEFP (apresentações quinzenais); canídeos e gatídeos; mercados de levante; cemitério (inumações, exumações, ocupação de ossadas e columbário, concessão de terrenos, licenças, utilização da capela e sua decoração, serviços diversos, apreciação e avaliação de projetos) e *netspace*.
- Comunicar a ocorrência de qualquer anomalia face ao normal funcionamento dos serviços.

Serviço de Atendimento Presencial

- Garantir o atendimento presencial relativamente aos diversos serviços prestados no âmbito do atendimento ao público.
- Responder às solicitações de um modo eficiente e eficaz.
- Comunicar a ocorrência de qualquer anomalia face ao normal funcionamento dos serviços.

Serviço de Atendimento Telefónico

- Assegurar a interligação telefónica entre os serviços da Autarquia e o exterior.
- Assegurar o atendimento telefónico relativamente aos diversos serviços de atendimento ao público.
- Responder às solicitações de um modo eficiente e eficaz.
- Anotar, sempre que se revelar necessário, as mensagens relativas aos serviços e transmiti-las.
- Comunicar a ocorrência de qualquer anomalia face ao normal funcionamento dos serviços.

Serviço de Atendimento via Correio Eletrónico

- Assegurar a interligação entre os serviços da Autarquia e o exterior.
- Responder às solicitações de um modo eficiente e eficaz.
- Comunicar a ocorrência de qualquer anomalia face ao normal funcionamento dos serviços.

3.4 Organização da Qualidade

As funções dos diversos intervenientes no domínio do S.G.Q. são as seguintes:

Presidente/ Membro do Executivo designado(a) para o efeito

- As definidas no Regulamento do Sistema do Controlo Interno (R.001), Artigo 11.º.
- Aprovar a Política da Qualidade.
- Aprovar os Objetivos Anuais no domínio do Sistema de Gestão da Qualidade (S.G.Q.).
- Aprovar o Manual de Gestão da Qualidade.
- Aprovar a Descrição/Definição de Funções.
- Aprovar o Plano de Auditorias Internas.
- Condução das revisões pela Gestão;
- Participar na implementação, manutenção e proposta de ações de melhoria do S.G.Q., cumprindo as várias atividades que lhe estão cometidas nesse domínio e que estão descritas nos impressos “Descrição/Definição de Funções” e, eventualmente, em demais documentos do S.G.Q..
- Analisar os resultados das auditorias e, eventualmente, propor ações de correção, prevenção e melhoria.

Responsável pelo Sistema de Gestão da Qualidade (S.G.Q.)

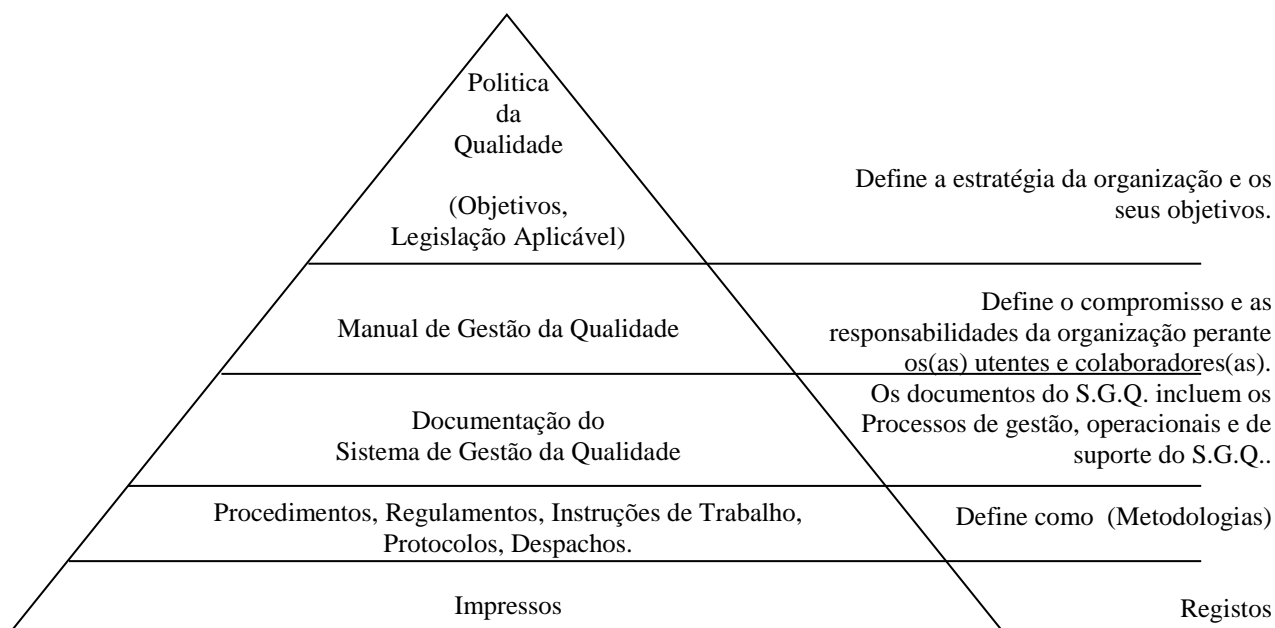
- Divulgar a Política da Qualidade.
- Elaborar, divulgar e avaliar periodicamente os Objetivos Anuais no domínio do S.G.Q..
- Coordenar e dinamizar a implementação, manutenção e melhoria do S.G.Q..
- Aprovar e rever Processos, Procedimentos, e outros documentos relacionados com o S.G.Q..
- Participar na Revisão do Manual de Gestão da Qualidade.
- Analisar as reclamações dos(as) utentes, conjuntamente com os(as) responsáveis dos restantes serviços da Autarquia, de acordo com o tipo de reclamações.
- Propor Política e Objetivos da Qualidade do *Front Office*.
- Promover a Revisão anual do S.G.Q..
- Trabalhar com os(as) colaboradores(as), no sentido de assegurar a implementação de Documentos essenciais à atividade do *Front Office*.
- Tratar os dados relativos à Qualidade e propor ações de melhoria.
- Preparar o Plano de Auditorias Internas.
- Dinamizar o tratamento das não conformidades, a tomada de ações corretivas e de ações preventivas.
- Analisar o modo como os(as) colaboradores(as) se estão a integrar e a colaborar no S.G.Q. e propor ações concretas de melhoria, quando adequado.
- Ligação com entidades externas, em assuntos relacionados com o S.G.Q..

Todos(as) os(as) Colaboradores(as)

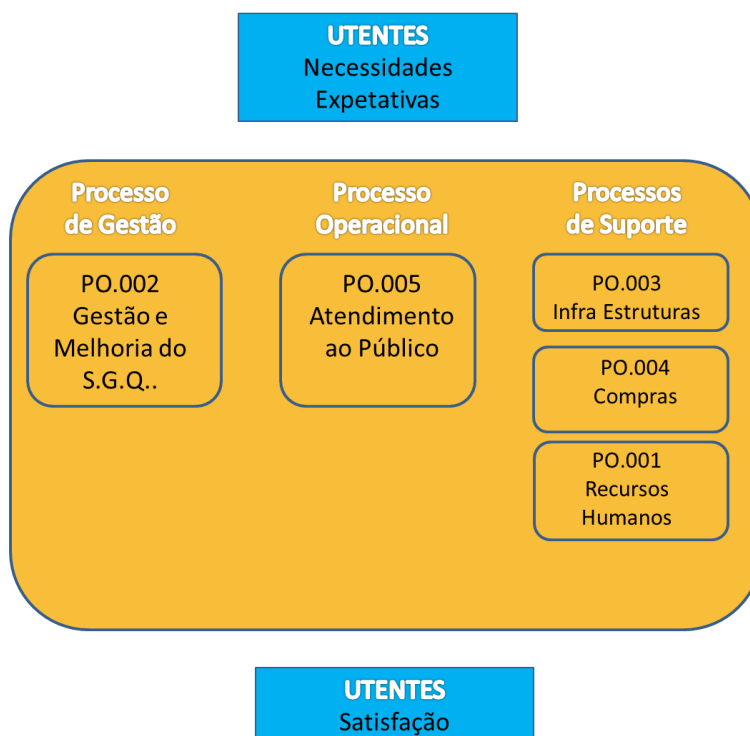
- Participar na implementação, manutenção e proposta de ações de melhoria do S.G.Q., cumprindo as várias atividades que lhe estão cometidas nesse domínio e que estão descritas nos impressos “Descrição/Definição de Funções” e, eventualmente, em demais documentos do S.G.Q..
- Analisar os resultados das auditorias e, eventualmente, propor ações de correção, prevenção e melhoria.

4 – SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE (S.G.Q.)

A JFR estruturou o seu Sistema de Gestão da Qualidade e suportou-o através de um conjunto hierarquizado de documentos que se passam a descrever.



4.1 Modelo dos Processos



4.2 Matriz de correlação com os requisitos da Norma NP EN ISO 9001:2008

Processos da Organização	REQUISITOS DA NORMA NP EN ISO 9001:2008																				
	4.1	4.2	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	6.1	6.2	6.3	6.4	7.1	7.2	7.4	7.5	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5
Processos de Gestão	■		■	■	■	■	■	■	■					■			■	■	■	■	■
Processos Operacionais	■												■	■	■	■		■		■	
Processos de Suporte	■	■					■		■	■	■	■			■						■

4.3 Descrição dos Processos:

A - Processo de Gestão

Processo	Procedimento
PO.002 – Gestão e Melhoria do S.G.Q.	P.006 – Gestão e Melhoria do S.G.Q.
	P.003 - Auditorias Internas
	P.004 – Controlo de Documentos e Registos
	P.005 – Controlo de Não Conformidades, Ações Corretivas e Ações Preventivas

B - Processo Operacional

Processo	Procedimento / Regulamento / Instrução de Trabalho
PO.005 – Atendimento ao Público	P.001 - Atendimento ao Publico
	R.001 - Regulamento do Sistema de Controlo Interno
	R.002 - Regulamento do Cemitério
	R.003 - Regulamento e Tabela Geral de Taxas
	R.004 - Regulamento dos Mercados de Levante
	IT.002 – Avaliação da Satisfação dos Utentes
	IT.003 – Serviços de Atendimento ao Publico

C - Processos de Suporte

Processo	Procedimento / Regulamento / Instrução de Trabalho
PO.003 – Gestão de Infraestruturas	R.001 – Regulamento do Sistema de Controlo Interno (Artigo 12º)
	R.005 – Regulamento de Inventário e Cadastro Patrimonial
	IT.004 – Sistema de Informação
PO.004 – Compras	R.001 - Regulamento do Sistema de Controlo Interno (Artigo 15º, 34º, 36º)
	P.002 – Aquisição de Bens e Serviços
	IT.001 – Avaliação de Fornecedores
PO.001 - Gestão de Recursos Humanos	R.001 - Regulamento do Sistema de Controlo Interno (Artigo 18º)
	Despacho n.º 5/PRES/2010

5 – RESPONSABILIDADE DA GESTÃO

5.1 Comprometimento da Gestão

O(a) Presidente da Autarquia (ou Membro do Executivo designado(a) para o efeito) é, em primeira instância, o(a) responsável por assegurar a implementação, o funcionamento e o desenvolvimento do S.G.Q., proporcionando todas as condições necessárias ao envolvimento de todos os intervenientes no processo de melhoria contínua, através nomeadamente:

- Da aprovação da Política da Qualidade.
- Da aprovação dos Objetivos Anuais da Qualidade.
- Da comunicação à organização da relevância da satisfação das necessidades e expetativas dos(as) utentes e público em geral, assim como dos requisitos regulamentares e legais aplicáveis.
- Da avaliação dos recursos disponíveis.
- Da condução das revisões pela Gestão.

5.2 Focalização no(a) Utente

Garantir que os interesses dos(as) utentes e público em geral sejam atendidos e resolvidos, com vista à plena satisfação das suas necessidades e expetativas, através:

- Do cumprimento das disposições dos processos.
- Da aferição da avaliação do grau de satisfação das necessidades e expetativas, recorrendo a questionários de avaliação de satisfação dos(as) utentes e sugestões.

5.3 Política da Qualidade

A *PENSAR NOS(AS) UTENTES*, a Política da Qualidade assenta nas seguintes linhas de ação:

- Garantia de prestação de serviços de excelência ao público**, fomentando o rigor e a transparência, promovendo uma capacidade de resposta consistente, através da modernização administrativa, desburocratização e de uma cultura sensível à inovação, com vista à melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.
- Satisfação das necessidades e expetativas dos(as) utentes e público em geral**, procurando dar resposta aos seus interesses, através de um atendimento personalizado, flexibilidade e celeridade nas respostas, tratamento de sugestões e reclamações, criação de laços de confiança.
- Valorização profissional dos(as) colaboradores(as) da Autarquia**, como elemento chave para a melhoria da eficiência e eficácia no atendimento ao público, reforçando as suas competências, níveis de motivação e satisfação pessoal.
- Sensibilização da organização para a Qualidade**, estabelecendo e mantendo canais de comunicação internos capazes de promover a compreensão, a formação e a sensibilização de todos(as) os(as) colaboradores(as) em matéria de Qualidade.

5.4 Planeamento

No domínio do S.G.Q., a concretização da Política da Qualidade é traduzida em Objetivos Anuais, aplicados à organização, processos e serviços prestados.

Os objetivos são monitorizados através de um processo de acompanhamento periódico (trimestral, semestral ou mesmo anual), permitindo verificar se a Política de Qualidade se encontra devidamente entendida, implementada e atual, face ao desenvolvimento verificado no *Front Office* e à envolvente externa (Tutela, Legislação, Protocolos, Utentes).

Os resultados destas análises e avaliações são usados aquando da revisão do S.G.Q..

5.5 Responsabilidade, Autoridade e Comunicação

No que se refere à Qualidade, é assegurada a definição de funções associadas aos serviços de atendimento ao público, descrita no organograma.

Foram elaboradas Fichas de Descrição/Definição de Funções, onde constam as principais responsabilidades, qualificações e requisitos mínimos para um adequado desempenho das mesmas. Os conteúdos funcionais, para os diversos serviços de atendimento ao público, foram adequados à sua realidade funcional.

Relativamente a todas as questões no domínio da Qualidade, o(a) Presidente (ou Membro do Executivo designado(a) para o efeito) é o(a) responsável máximo(a), sendo atribuídas as seguintes responsabilidades e autoridade:

- Garantir que o S.G.Q. cumpre as disposições do presente M.G.Q. e documentos conexos.
- Garantir que o S.G.Q. cumpre os requisitos da Norma EN ISO 9001:2008.
- Garantir a eficácia do S.G.Q. no sentido de satisfazer a Política da Qualidade.
- Assegurar a recolha, tratamento e análise de toda a informação relevante acerca do funcionamento do S.G.Q., no sentido da adoção de medidas adequadas à manutenção/melhoria do desempenho do S.G.Q..
- Promover ações de sensibilização subordinadas ao tema da Qualidade (política, objetivos, e outros comprometimentos), envolvendo todos(as) os(as) colaboradores(as), sendo focalizadas na satisfação nas necessidades e expectativas dos(as) utentes e seu grau de satisfação.
- Garantir a realização de reuniões com o objetivo de promover o debate interno de temas diversos neste âmbito.
- Divulgar notícias sobre o S.G.Q. através do *website* da Autarquia.

O(a) Presidente (ou Membro do Executivo designado(a) para o efeito) delega no(a) Responsável pelo S.G.Q. a implementação, operacionalização e dinamização do S.G.Q..

5.6 Revisão pela Gestão

A revisão do Sistema de Gestão da Qualidade será efetuada pelo menos uma vez por ano e, sempre que se revelar necessária, visando a sua aplicabilidade, adequação e eficiência, de modo a dar cumprimento à Política da Qualidade e aos Objetivos anuais no domínio da Qualidade.

6 – GESTÃO DE RECURSOS

6.1 Provisão de Recursos

Quer na fase de planeamento/objetivos da Qualidade, quer em sede de revisões do S.G.Q., são avaliadas as condições, capacidades e recursos da organização no sentido de:

- Manter o S.G.Q. e melhorar continuamente a sua eficácia;
- Responder eficazmente às necessidades e expetativas dos(as) utentes e público em geral, tendo sempre presente o seu grau de satisfação.

Avaliação nomeadamente ao nível das:

- Necessidades ao nível das competências dos recursos humanos afetos.
- Necessidades ao nível de equipamentos (de informática, básico, administrativo, *software* ou outros).
- Necessidades ao nível do *lay out* das instalações e condições ergonómicas.
- Das condições adequadas ao nível de ambiente de trabalho.

6.2 Recursos Humanos

É assegurada a gestão dos recursos humanos de modo a garantir as condições inerentes à satisfação das necessidades e expetativas dos(as) utentes, através nomeadamente:

- Identificação das competências essenciais e necessárias ao desempenho de funções no domínio do S.G.Q..
- Empreender ações para atingir a competência necessária, quando aplicável.
- Realização de ações de sensibilização para o tema da Qualidade.
- Avaliação da eficácia das ações empreendidas.
- Manutenção dos dados atualizados acerca dos(as) colaboradores(as), nomeadamente no que se refere ao cadastro pessoal, assiduidade, formação, experiência e qualificação.
- Avaliação de desempenho dos(as) colaboradores(as) de acordo com as disposições legais vigentes.

6.3 Infraestruturas

É assegurada a gestão das instalações e dos equipamentos de modo a conferir condições a uma atuação mais eficiente e eficaz dos(as) colaboradores(as), visando contribuir para a satisfação das necessidades e expetativas dos(as) utentes, ao nível:

- Materiais de consumo corrente.
- Equipamentos de informática, básico, administrativo e *software*.
- Lay out* das instalações, arrumação e condições ergonómicas.

6.4 Ambiente de Trabalho

É assegurado o ambiente de trabalho propício e necessário à satisfação das necessidades e expetativas dos(as) utentes.

7 – REALIZAÇÃO DO PRODUTO

7.1 Planeamento da Prestação do Serviço

A sequência de atividades/tarefas a realizar ao longo de todo o ciclo da prestação de serviços, desde o momento da solicitação do serviço por parte do(a) utente até à sua conclusão, é assegurada através da elaboração, aprovação e manutenção de Procedimentos, Instruções de Trabalho, Regulamentos, entre outros.

7.2 Processos Relacionados com os Utentes

Os serviços de atendimento ao público procuram oferecer aos(às) utentes e público em geral serviços baseados:

- Na identificação das necessidades concretas de cada utente e nos aspetos técnicos essenciais ao desempenho das suas funções.
- Na análise da capacidade de resposta a nível técnico, legal e de qualidade.

Adicionalmente são levadas a cabo um conjunto de iniciativas junto dos(as) utentes, que visam a informação e divulgação/comunicação:

- Através do *website*, dos serviços disponibilizados pela Autarquia, dos requerimentos e modelos utilizados, assim como a possibilidade de consulta dos regulamentos e manuais em vigor.
- Questionários de Avaliação de Satisfação dos Utentes, relativos ao seu grau de satisfação.
- Ficha de Sugestões.
- Editais.

7.3 Conceção e Desenvolvimento

Exclusão.

7.4 Compras

O processo “Aquisição de Bens e Serviços”, que de algum modo possa afetar a qualidade dos serviços de atendimento ao público prestados, é realizado de acordo com o definido no Regulamento do Sistema do Controlo Interno (R.001), Secções III e IV.

7.5 Operações de Serviço

O controlo do processo de prestação dos diversos serviços é efetuado a nível da:

- Preparação e manutenção dos Regulamentos, Procedimentos, impressos e outros documentos.
- Preparação de processos, onde são arquivados e mantidos todos os documentos relacionados.
- Manutenção das infra estruturas de apoio à prestação dos serviços.
- Identificação, caracterização e utilização de indicadores de monitorização dos processos de prestação de serviço.

8 – ANÁLISE, MEDIÇÃO E MELHORIA

8.1 Generalidades

Este processo visa a melhoria contínua do S.G.Q., através:

- Da análise e tratamento de dados relevantes.
- Identificação das ações de medição e monitorização dos serviços.

8.2 Medição e Monitorização

Este processo visa a medição do grau de satisfação dos(as) utentes, efetuada através dos questionários de avaliação de satisfação dos(as) utentes e sugestões.

É assegurada a realização anual de Auditorias Internas ao S.G.Q. (pelo menos uma vez por ano).

Os dados resultantes das Auditorias, constantes nos respetivos Relatórios de Auditoria, são analisados pelo(a) Responsável do S.G.Q. e pelos(as) colaboradores(as) (quando aplicável), procedendo-se à identificação de eventuais correções, ações corretivas ou preventivas.

Os serviços de atendimento ao público prestados pela Autarquia, assim como os processos para a sua realização são objeto de medição e monitorização através da utilização de Indicadores, permitindo a recolha, a análise e o tratamento dos dados que possibilitam a comparação dos resultados obtidos com os objetivos definidos (ao nível de qualidade, eficiência e eficácia). São estabelecidas metas de melhoria para os indicadores e os mesmos são avaliados periodicamente (trimestralmente/semestralmente/anualmente), pelo(a) Responsável do S.G.Q., para que em tempo útil se possam tomar as decisões necessárias ao cumprimento dos objetivos que medem.

8.3 Controlo do Serviço Não Conforme/ Tratamento de Não Conformidades

O desencadeamento de um processo de ações corretivas ou preventivas visa a eliminação de causas reais ou potenciais de não conformidades dos serviços, processos, S.G.Q. ou ainda de oportunidades de melhoria.

Um processo de ação corretiva ou preventiva pode ter as seguintes origens:

- Tratamento de serviço não conforme.
- Tratamento de reclamações.
- Auditorias internas e externas.
- Revisão do S.G.Q..
- Detecção de oportunidades de melhoria.

Com base nas situações detetadas e uma vez identificadas:

- Controlo do serviço de modo a prevenir a sua prestação involuntária.
- Análise da causa do problema e das ações corretivas ou preventivas a efetuar para eliminação da não conformidade.
- Implementação das correções ou prevenções e posteriores verificações de conformidade.

8.4 Análise de Dados

São recolhidos, analisados e disponibilizados para análise, pelo(a) Responsável do S.G.Q., de modo a identificar a eficácia do S.G.Q. e servirem de suporte à tomada de decisões sobre os processos de melhoria contínua, os seguintes dados relacionados com:

- O grau de satisfação dos(as) utentes.
- Conformidade dos serviços de atendimento com as disposições aplicáveis.
- Desempenho dos processos.
- Desempenho dos fornecedores.
- Ocorrência de não conformidades.

8.5 Melhoria

O processo de melhoria contínua do S.G.Q. é sustentado nos seguintes pressupostos:

- Comparação das necessidades e expectativas dos utentes e do desempenho atual dos serviços de atendimento da Autarquia, com as disposições expressas na Política de Qualidade.
- Comparação entre as disposições expressas na Política de Qualidade e o modo como os Objetivos Anuais no âmbito da Qualidade asseguram a sua concretização.
- Análise dos resultados das Auditorias efetuadas ao S.G.Q. e eficácia das ações corretivas ou preventivas encetadas, com vista à eliminação das não conformidades.
- Análise dos dados relativos ao grau de satisfação dos utentes (recolhidos através dos questionário de avaliação de satisfação dos utentes).
- Análise dos dados relativos à conformidade/não conformidade dos serviços, comparativamente às disposições aplicáveis.
- Análise dos dados relativos ao desempenho dos processos, relativamente aos Objetivos estabelecidos.
- Análise dos dados relativos às ações corretivas ou preventivas tomadas.
- Análise dos dados relativos aos indicadores de desempenho e respetivas metas.

ANEXO 1

Lista de Revisões

Revisão	Data	Descrição
00	06/05/2013	Primeira Edição.
01	08/08/2013	Clarificação de algumas secções: 1; 2.1; 3.3; 3.4; 4; 4.1; 4.3; 5.1; 5.4; 5.5; 6.3; 6.4.
02	23/08/2013	Clarificação das subsecções: 2.1; 3.1; 7.1; 8.4.
03	15/01/2014	Clarificação das subsecções: 1.1; 2.1; 2.2; 2.3; 3.1; 3.2; 3.3; 3.4; 5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 6.1; 6.2; 6.3; 6.4; 7.1; 7.2 e 8.2.
04	19/03/2015	Clarificação das subsecções: 5.2; 5.4 e 8.2
05	25/11/2015	Clarificação das subsecções: 2.1; 3.1 e 3.2
06	21/01/2016	Clarificação das subsecções: 1.1; 3.1 e 3.2
07	12/10/2016	Clarificação das subsecções: 2.1; 4.3; 3.1 e 3.2