



Instituto Superior de Educação e Ciências

Mestrado em Gestão da Qualidade, Ambiente e Segurança

Trabalho de Projeto

**CONTRIBUTO PARA A APLICAÇÃO DA NORMA NP EN ISO
9001:2008 NUMA MICROEMPRESA DE PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS EXTERNOS DE SEGURANÇA E SAÚDE NO
TRABALHO COMO UM PILAR DO PLANEAMENTO
ESTRATÉGICO**

**Autor: Dora Manuela da Silva Ferreira do Rosário Agostinho
Silva**

Lisboa, 29 de Fevereiro de 2012

CONTRIBUTO PARA A APLICAÇÃO DA NORMA NP EN ISO 9001:2008 NUMA MICROEMPRESA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EXTERNOS DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO COMO UM PILAR DO PLANEAMENTO ESTRATÉGICO

Dissertação elaborada com vista à obtenção do Grau de Mestre na Especialidade em
Gestão Integrada da Qualidade, Ambiente e Segurança

Orientador:
Engenheiro João Paiva Boléo Tomé

ISEC- Escola Superior de Segurança, Tecnologia e Aviação

Agradecimentos

Gostaria de agradecer a todos os que me são queridos e me incentivaram para que mais esta etapa da vida fosse alcançada.

Aos meus Pais, Irmão e Avó, por todos os conselhos e incentivos que me deram.

Ao meu Marido, pela paciência, incentivo, compreensão, companheirismo e amor, em todos os momentos deste trabalho, principalmente nos momentos em que não acreditei.

Aos meus sogros, que com grande força sempre me apoiaram e me fizeram olhar para a frente.

Ao Professor Carlos Fujão e à Professora Ana Freitas por todo apoio e encorajamento.

Ao meu orientador Professor Boléo Tomé pelo apoio, orientação e simpatia.

Resumo

A Implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade deve ser encarada como uma ferramenta que apoia o Planeamento Estratégico, discutido hoje em dia, por todos os gestores que tenham em suas mãos organizações cujo objetivo seja a capacidade de criar valor e trabalho para a sociedade em geral.

A firme convicção de que o Planeamento Estratégico deve ser formulado por todas as empresas é expresso em todos os manuais de gestão e defendido por todos os gestores que pretendam que as suas organizações sejam organizações criadoras de valor.

Este valor pode e poderá ser efetivamente acrescentado se, juntamente com a formulação de estratégias feita no planeamento estratégico, estas se possam apoiar num um sistema de gestão da qualidade, já que os objetivos estratégicos integram claramente os objetivos da qualidade.

Palavras-Chave: Planeamento Estratégico, Estratégia, Objetivos Estratégicos, NP EN ISO 9001:2008, Qualidade

Abstract

Implementation of a Quality Management System should be seen as a tool that supports the Strategic Planning, discussed today, for all managers who have in their hands organizations whose goal is the ability to create value for society and work in general.

The firm conviction that the Strategic Planning must be made by all companies is expressed in all management manuals and defended by all managers who wish that their organizations are organizations that create value.

This value can be effectively and may be added, along with the formulation of strategies made in the strategic planning. They are able to support a system of quality management, as part of the strategic objectives clearly seen as the objectives of quality.

Key words: Strategic Planning, Strategy, Strategic Objectives, NP EN ISO 9001:2008, Quality

ÍNDICE

Agradecimentos	i
Resumo	ii
Abstract.....	iii
Índice de tabelas	vii
Siglas e Abreviaturas	viii
INTRODUÇÃO.....	1
PARTE I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	2
Capítulo 1. [Organizações e Qualidade].....	2
1. A Gestão e as Organizações.....	2
1.1 Gestão Estratégica e Planeamento Estratégico.....	6
2. Qualidade	12
2.1 NP EN ISO 9001:2008 - Sistemas de Gestão da Qualidade	20
Capítulo 2. [Técnicas e Instrumentos de Apoio à Gestão/Qualidade].....	29
3. Ferramentas de Apoio à Gestão.	29
4. Identificação das Ferramentas Clássicas da Qualidade.	31
PARTE II. METODOLOGIA	37
Capítulo 1. [Metodologia utilizada para a elaboração do manual].....	37
5. Objectivos.	37
6. Contexto de Realização.	38
7. Procedimentos.....	39
PARTE III. RESULTADOS E DISCUSSÃO	44
Capítulo 1. Resultados.....	44
8. Análise SWOT - Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats;	44
9. Análise PEST - Análise Político, Económico, Sociocultural e Tecnológico;	47
10. Elaboração do Manual da Qualidade	48

11. Visão Estratégica.....	49
12. Missão	49
13. Valores	50
14. Política Empresarial	50
15. Comprometimento da gestão.....	51
16. Focalização no cliente	52
17. Objetivos Estratégicos/Qualidade	52
18. Melhoria Contínua.....	53
Capítulo 2. Discussão	56
CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
CONCLUSÃO.....	59
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
BIBLIOGRAFIA	63
ANEXOS	65
Anexo I.....	65
Anexo II.....	65
Anexo III	65
Anexo IV	65
Anexo V.....	65
Anexo VI.....	65

Índice de figuras

Figura 1 - Resultado da Ação conjunta da Eficácia com a Eficiência.....	2
Figura 2 - Variáveis Organizacionais numa Organização	5
Figura 3 - Gestão Estratégica como Processo Sequencial e Cíclico.....	8
Figura 4 - Sistema de gestão estratégica como Modelo de gestão	9
Figura 5 - Representação Gráfica de um Modelo de Planeamento Estratégico Típico..	10
Figura 6 - Modelo de Excelência da EFQM.....	18
Figura 7 - Modelo de um SGQ baseado em processos.....	21
Figura 8 - Princípios de Gestão da Qualidade	23
Figura 9 - Análise SWOT - Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats	29
Figura 10 - Análise PEST	31
Figura 11 - Enquadramento da Visão, Missão, Objectivos e Estratégia da Organização	39
Figura 12 - Ciclo do PDCA	41
Figura 13 - Modelo de Melhoria Contínua de Desempenho de Processos.....	54

Índice de tabelas

Tabela 1 - Síntese das Quatro Etapas da Evolução da Qualidade	16
Tabela 2 - Relação entre os requisitos da norma NP EN ISO 9001:2008 e os princípios do SGQ.....	28
Tabela 3 - Metodologia de Deming.....	42
Tabela 4 - Análise SWOT aplicada à Hudora	44
Tabela 5 - Análise PEST aplicada à Hudora	47
Tabela 6 - Objetivos Estratégicos definidos pela Hudora	52

Siglas e Abreviaturas

- EFQM - European Foundation for Quality Management;
- ISO – International organization for Standardization;
- NP – Norma Portuguesa
- NP EN ISO 9001:2008 – Norma Portuguesa de Sistemas de Gestão da Qualidade – requisitos;
- NP EN ISO 9004:2000 – Norma Portuguesa Sistemas de Gestão da Qualidade – linhas de Orientação para a melhoria de desempenho;
- NP EN ISO 9004:2011 – Norma Portuguesa do sucesso sustentado de uma organização – uma abordagem da Gestão pela Qualidade
- NP EN ISO 9000:2005 – Norma Portuguesa Sistemas de Gestão da Qualidade Fundamentos e Vocabulário;
- SGQ - Sistema de Gestão da Qualidade

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo estudar a Norma NP ISO EN 9001:2008 e aplicá-la a uma microempresa de prestação de serviços externos de saúde, segurança e higiene do trabalho como uma peça fundamental do Planeamento Estratégico, identificando alguns requisitos descritos nela como globais e não restritivos.

A qualidade de um produto ou serviço permite-nos compreender melhor o significado do conceito, tem múltiplas faces e tem como orientação primária as necessidades dos clientes. Estas necessidades fazem-se sentir com intensidades diversas pelo que se torna estratégico decidir quais as dimensões da qualidade prioritárias para uma organização. A nível do processo de gestão de qualidade, e apesar das diferenças entre os seus contributos, todos os gurus realçam um conjunto de elementos que se tornaram pilares da teoria da Qualidade: envolvimento da gestão de topo, envolvimento e autonomia dos colaboradores, gestão baseada em métricas e factos, utilização de ferramentas estatísticas para controlo da variabilidade e ênfase no cliente. O passo mais importante para uma organização empenhada em melhorar a qualidade é passar da formulação da visão da qualidade para a implementação do plano.

PARTE I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Capítulo 1. [Organizações e Qualidade]

1. A Gestão e as Organizações.

Segundo Santos A. (2008), gestão pode ser definida como “*um processo de coordenação e integração de recursos, tendente à consecução dos objetivos estabelecidos, através do desempenho das atividades de planeamento, direção e controlo*”. [1]

A gestão se levada a cabo por uma ou mais pessoas pode ser entendida como um processo, com atividades que depois de coordenadas se transformam em inputs (como por exemplo, capital, matérias-primas, recursos humanos, tecnologia, know-how) em outputs (bens e serviços) cujo objetivo consiste em atingir um determinado resultado, que não poderia ser atingido por uma pessoa sozinha.

No entanto esta definição pode ser ainda mais integradora quando entendemos que a gestão resulta “*do entendimento da gestão como processo de coordenação e integração de atividades, através do planeamento, organização, direção, controlo tendente a assegurar a consecução de objetivos de forma eficaz e eficiente*”[1]. Definindo eficácia como o grau em que a organização cumpriu ou não os seus objetivos e eficiência como a medida dos recursos definidos na produção.

A preocupação do gestor será em maximizar a eficácia procurando fazê-la com a máxima eficiência.

Figura 1 - Resultado da Ação conjunta da Eficácia com a Eficiência



Fonte: Análise da Autora

No sentido de alcançar esta maximização, uma das tarefas principais consiste, com maior ou menor autonomia, em desempenhar um conjunto de atividades, nas quais se integram a atividade de planeamento, organização, liderança e controlo.

Cabe também ao gestor, proceder à organização necessária dos recursos colocados à sua disposição no momento. Assim torna-se primordial a estrutura organizacional que está ao seu dispor, uma vez que esta engloba um conjunto de atividades, processos produtivos, bem como as respetivas inter-relações. Para melhor compreendermos, estrutura organizacional pode ser definida, segundo Santos, A. (2008), que cita Bilhim (1996) como “ *um conjunto de variáveis complexas, sobre as quais os gestores fazem escolhas e tomam decisões, que define a forma como as tarefas devem estar destinadas, especifica quem depende de quem; define mecanismos formais.*”[1]

A estrutura organizacional é assim primordial no que concerne à consecução de objetivos da organização, apoiando-se de três maneiras[1]:

- ✓ Estrutura básica, através da descrição de processos de trabalho, funções, organogramas;
- ✓ Mecanismo de operação, traduzido no comportamento dos indivíduos por intermédio de normas, regras, procedimentos e rotinas de trabalho, e ainda com recurso a padrões de desempenho, programações, sistemas de avaliação, sistemas de incentivos e sistemas de comunicação;
- ✓ Mecanismo de decisão, através do papel que desempenha na recolha, processamento, análise e disseminação da informação e conhecimento provenientes do interior e do exterior da organização, suscetível de apoiar o processo de tomada de decisões.

A estrutura organizacional pode ainda caracterizar-se segundo a sua complexidade, segundo o seu nível de formalização e o seu grau de centralização ou descentralização, sendo que, a estrutura será tanto mais piramidal quanto maior for o número de níveis hierárquicos que tiver e tanto mais horizontal quanto maior for a sua especialização funcional.

Organização

A definição de organização poderá ter dois tipos de interpretação, um no sentido lato, em que a definimos como sendo, um grupo de pessoas constituído deliberadamente com

o intuito de atingir determinados objetivos, e outro dentro do sentido economicista como sendo, a associação de duas ou mais pessoas envolvidas no esforço sistemático de produção de bens e serviços. No entanto Santos A. refere que muitos outros autores propõem outras definições, como por exemplo, Sousa (1990) que diz que é *“um grupo social em que existe uma divisão funcional de trabalho e que visa atingir, através da sua atuação, determinados objetivos e cujos membros são, eles próprios, indivíduos intencionalmente coprodutores desses objetivos, concomitantemente, possuidores de objetivos próprios”*[1].

Ora, partindo do princípio que as organizações existem para realizar objetivos, Bilhim (1996), e como também o Santos, A. refere, *“Organização é uma entidade social, conscientemente coordenada, gozando de fronteiras relativamente bem delineadas, que funciona numa base relativamente contínua”* [1] e que se caracteriza por:

- Ser um grupo de duas ou mais pessoas;
- Existirem relações de cooperação entre elementos que a constituem;
- Revelar-se necessária a coordenação formal das suas ações;
- Prosseguir a consecução de determinadas metas;
- Existir diferenciação de funções;
- Existir uma estrutura hierárquica; e
- Existirem fronteiras, relativamente ao respetivo meio envolvente.

Todas as definições aqui propostas revelam a presença de quatro elementos fundamentais em qualquer organização [1]:

- Pessoas
- Estrutura
- Objetivos; e
- Divisão funcional de trabalho

Figura 2 - Variáveis Organizacionais numa Organização



Fonte: retirado de Santos, A., (2008:42)

A Organização como um Sistema Aberto

O cumprimento de objetivos de uma organização traduz-se num sistema de inputs e outputs, desta forma transformado num processo, como explica Santos, A. (2008).

Tratando-se de um sistema, ele tem diversas componentes (recursos financeiros, humanos, materiais, tecnológicos, etc.) e tem como vizinhos (envolvência), outros sistemas. É por esta razão que as organizações são sistemas abertos, existe uma interação com a sua envolvência e que condiciona, nomeadamente o desenvolvimento da atividade, a consecução dos seus objetivos, e muitas vezes, em situações limite à sua própria sobrevivência. É necessário, segundo Santos, A. (2008), um permanente sentido de mutação, onde as organizações devem procurar a todo o tempo acompanhar o seu meio envolvente.

1.1 Gestão Estratégica e Planeamento Estratégico.

Estratégia e seus Fundamentos.

Estratégia é hoje em dia uma das palavras mais utilizadas na vida empresarial. O conceito de estratégia parece estar perfeitamente definido, ao ponto de qualquer pessoa entender o que é.

Na verdade, quando a palavra “estratégia” é utilizada conseguimos perceber que não existe uma uniformidade de conceitos, podendo aplicar-se a várias situações.

As definições que existem sobre estratégia são quase tão numerosas como os autores que as produziram. Podemos, no entanto, encontrar algumas convergências que estão na base do conceito, já que *“o conteúdo e os processos de formação da estratégia são objeto de abordagens muito diversas que assentam na forma como os autores concebem a organização e entendem o seu funcionamento”*[2].

Como se torna evidente a dificuldade de chegar a um consenso quanto à sua definição existe, mas podemos recuar até à raiz etimológica da palavra, a qual deriva do grego e significa o chefe ou o líder do exército – o general.

Santos, A. cita Vasconcelos e Sá¹ que sintetiza o conceito de estratégia *“ na decisão respeitante ao lugar, tempo e condições de batalha e distingue-o de um outro conceito com aquele relacionado (o de tática), a que atribui a disposição e movimentos das forças durante as batalhas (cavalaria, infantaria, artilharia, etc.)”*[1.]

Assim, para este autor, a estratégia tem a ver com “onde” fazer face ao inimigo (concorrência, para as organizações), já a tática tem a ver com o “como” lhe fazer face.

Santos, A. cita, ainda, Adriano Freire² que faz analogia com a ciência militar quando define estratégia *”como a disposição das tropas com vista a alcançar a vitória sobre o inimigo”* a qual se traduz na formulação de um plano que reúne, de forma integrada, os

¹ Prestigiado Professor Universitário, consultor e autor de algumas das mais prestigiadas obras sobre estratégia empresarial (*Os Senhores da Guerra, Ventos de Mudança e Strategy Moves*)

² Reputado investigador nacional, professor universitário e autor de diversas obras de referência nas áreas da estratégia empresarial, inovação e internacionalização de empresas (*Estratégia – Sucesso em Portugal; Gestão empresarial Japonesa; inovação – Novos Produtos, Serviços e Negócios para Portugal; e Internacionalização – desafios para Portugal I e II*)

objetivos, políticas e ações de organização, tendentes à criação de uma vantagem competitiva sustentada, ou seja, a razão de ser de qualquer estratégia organizacional. [1]

Santos, A. (2008) apresenta Mintzberg como tendo sido ele a definir gestão estratégica como sendo *“um processo dinâmico, sistemático e cíclico de análise, escolha e implementação”*[1]

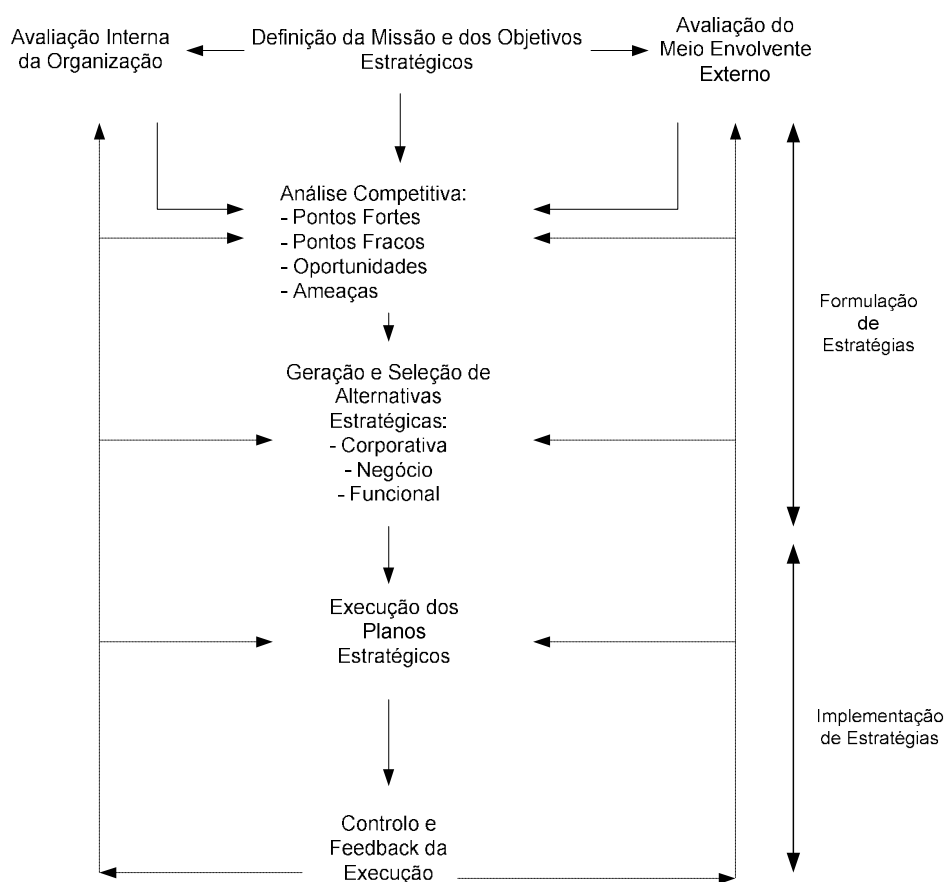
Bartol e Martim, por conseguinte, definem gestão estratégica como *“o processo através do qual os gestores formulam e implementam estratégias, tendentes a assegurar a consecução dos objetivos da organização, em função do meio envolvente em que estas se encontram integradas e das próprias condições externas”*. [1]

O processo de gestão estratégica desenvolve-se de maneira sequencial e integra dois subprocessos, a formulação da estratégia, propriamente dita, e a implementação da estratégia, os quais são distintos e sucessivos, como afirma o autor.

O subprocesso de formulação da estratégia é iniciado com a definição e clarificação da missão, pilar fundamental para o arranque desta primeira fase, acompanhados pela formulação dos objetivos estratégicos elaborados pela organização. Com esta elaboração parte-se para a fase seguinte constituída pela análise da situação competitiva que engloba, uma análise do meio envolvente externo e dos fatores internos relevantes, sendo identificados a partir daqui, as oportunidades, as ameaças, os pontos fortes e os pontos fracos da organização.

O subprocesso seguinte, compreende desta forma, “o desenvolvimento, formulação e seleção das estratégias, nos três níveis, corporativo, unidades de negócio e das áreas funcionais, que são mais adequadas à consecução dos objetivos estratégicos da organização.

Figura 3 - Gestão Estratégica como Processo Sequencial e Cíclico



Fonte: retirado de Santos, A., (2008:326)

Santos A. (2008), refere que Bartol e Martins (1998) tinham a pretensão de evidenciar que a gestão estratégica, baseada em fases de um processo de decisão, seriam apresentadas sob a forma sequencial e compartimentadas. No entanto, apesar de o considerarem um processo ou progressão, elas não são compartimentadas aliás, verificaram não ser possível separar a formulação da implementação, não apenas porque indistintas e simultâneas, mas também por não ser possível saber exatamente, sustentam, onde começa uma e acaba a outra [1]

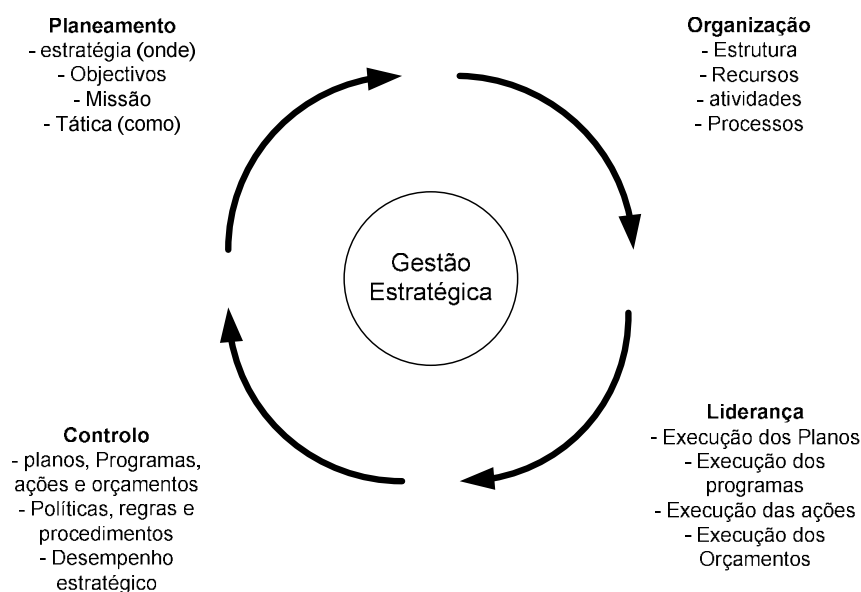
De referir ainda, que consoante as variáveis do meio ambiente existentes, algumas fases têm tendência a se sobreporem, ou ainda, serem omissas.

Esta situação leva Santos, A. (2008) a citar Quinn (1980b) referindo que a generalidade das estratégias não é implementada, isto porque a maior parte dos gestores consideram “os processos de formulação e implementação de estratégias como dois processos separados e sequenciais”, tal como Mintzberg (1987c) também defendeu. [1]

Desta forma, torna-se evidente ser necessário que a definição de gestão estratégica seja mais abrangente e não compartimentada, traduzindo-se num processo dinâmico e sistemático de planeamento e por conseguinte, no efetivo controlo do sistema de valor da própria organização. Este sistema acaba por traduzir a adaptação contínua às constantes alterações do meio envolvente e às necessidades dos clientes, sempre com o objetivo de criar e manter vantagens competitivas, que se adequam e garantam o cumprimento da missão e dos objetivos da organização com eficácia e com eficiência.

Este conceito evidencia o entendimento do processo de gestão como constituído pelas funções de planear, organizar, dirigir e controlar, como sustentação do cumprimento da missão e respetivos objetivos da organização, atuando como vantagem competitiva. De referir, que este processo não acaba na formulação, mas continua com a implementação, traduzindo-se como um processo cíclico, tal como Deming, traduziu o processo de melhoria contínua do sistema de gestão da qualidade.

Figura 4 - Sistema de gestão estratégica como Modelo de gestão



Fonte: retirado de Santos, A., (2008:328)

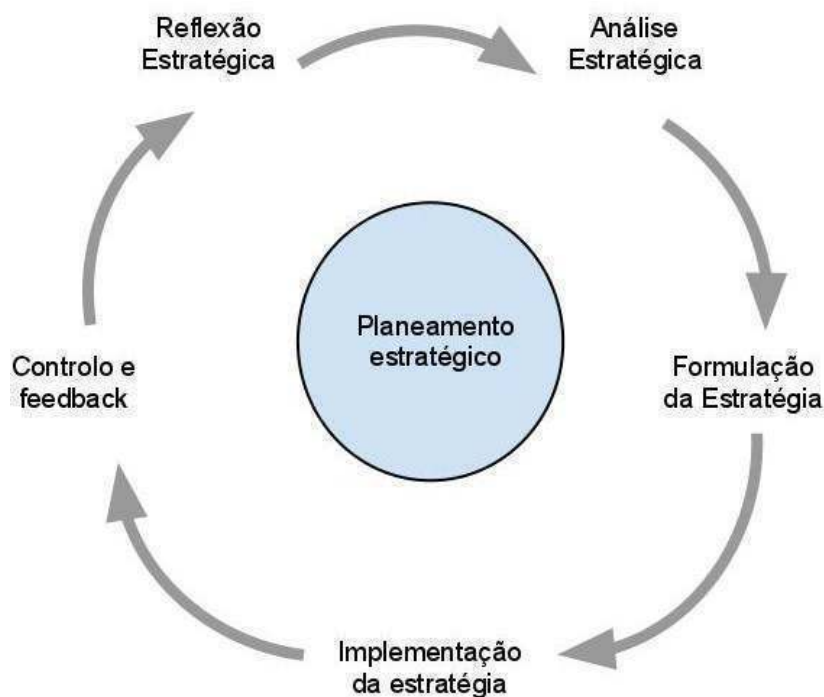
O processo de gestão estratégica traduz-se numa mais valia nas organizações uma vez que lhes permite [1]:

- ✓ *Identificar, desenvolver e explorar eventuais fontes de vantagens competitivas;*
- ✓ *Orientar e dirigir os esforços dos seus membros e a afetação dos recursos no sentido de assegurar a eficácia e a eficiência na consecução, consistente e coordenada e alinhada, dos seus objetivos;*

- ✓ *Estimular a reflexão dos seus membros, em torno de objetivos, estratégia e tática da organização;*
- ✓ *Envolver os referidos membros, a todos os níveis, na formulação e implementação da estratégia;*
- ✓ *Encorajar e incentivar a criatividade e a inovação.*

Este tipo de modelo assenta na reflexão estratégica e partilhada dos membros da organização, nomeadamente ao nível do planeamento da estratégia da organização e na formulação das táticas a adotar pela mesma.

Figura 5 - Representação Gráfica de um Modelo de Planeamento Estratégico Típico



Fonte: retirado de Santos, A., (2008:331)

O planeamento estratégico é referido por Santos A. (2008), ao citar Gonçalves (1986), “*um elemento fundamental da gestão estratégica*”, trata-se de um “*procedimento sistemático, analítico, racional e formal de suporte ao processo de gestão estratégica, e desenvolve-se através do próprio processo de planeamento formal da organização.*” [1]

A elaboração do planeamento estratégico, é assim, o passo natural a ser dado pela organização, e é definido como *“um processo dinâmico e contínuo”* que, começa a ganhar corpo com a reflexão elaborada pelos membros da organização. Esta reflexão é apoiada através das análises interna e externa da própria organização para traçar a estratégia, fixar objetivos, e ainda, definir a forma como estes deverão ser executados e controlados. [1]

O planeamento estratégico é, desta forma, o *“fio condutor, ou como elemento catalisador e estruturante do próprio processo de gestão estratégica, através da ligação que assegura, entre os principais componentes ou atividades que o constituem (reflexão, análise, formulação, implementação, e controlo e feedback) [1].*

Ao fazer um planeamento estratégico, as organizações têm que passar por algumas fases, onde se recorrem a outras ferramentas de apoio à gestão, estas ferramentas ajudam à elaboração do plano estratégico.

O planeamento só se faz quando se consegue uma interação profunda e empenhada da gestão de topo, uma vez que esta terá de fazer a sua própria reflexão estratégica. Esta reflexão existe para se fazer a análise estratégica, onde se identifica *“os seus recursos, dinâmicas de custos, sistema de valor, competências distintivas, pontos fortes e fracos”* e ainda proceder à *“análise do meio contextual (com especial incidência nos aspetos económicos, legais, demográficos e tecnológicos) e transaccional (nomeadamente no que concerne à análise estrutural da indústria e da concorrência; ao mapeamento e aferição da atratividade dos segmentos de mercado da indústria; à identificação dos fatores críticos de sucesso; e ao mapeamento e análise dos grupos estratégicos) em que a organização se encontra inserida”*. [1]

Depois de feita esta análise, segue-se a formulação da estratégia, e aqui insere-se a definição de missão da organização, e de forma coerente, formulam-se os objetivos organizacionais *“ (corporativos, por indústria, por organização, por negócio, por segmento de mercado, por função, por equipa e por colaborador) ”*[1].

Avançando com o raciocínio, passamos ao nível tático da implementação da estratégia, onde se definem quais são as atividades consideradas de valor para a organização e definição dos respetivos processos. A definição da estrutura organizacional passa pela identificação das cadeias de responsabilidades e de autoridade, e ainda, da definição da função desempenhada por cada indivíduo. No que respeita aos processos, fixam-se

regras de atuação e desenham-se procedimentos funcionais, que fundamentem as políticas de gestão funcionais traçadas pela organização, com vista ao cumprimento dos objetivos traçados.

2. Qualidade

O conceito de qualidade é um valor conhecido por todos, no entanto, é percebido de maneira diferente dependendo dos indivíduos que fazem essa avaliação para os mesmos serviços/produtos, visto que são influenciados pelos suas experiências, pelas suas necessidades e expectativas.

A qualidade é vista como algo que tem uma influência positiva no indivíduo em particular e conseqüentemente dentro das organizações.

É-nos pedido constantemente que o nosso trabalho apresente melhorias constantes e que seja um trabalho com qualidade, não conseguindo muitas vezes ter uma definição concisa do que é realmente a qualidade. Já a sua identificação poderá ser um pouco mais clara, como utilizadores que somos de serviços ou bens, ao deparamo-nos com situações em que consideramos que as nossas necessidades ou expectativas não foram satisfeitas.

Considerando a NP EN ISO 9000:2005 (ISO - International Organization for Standardization, 2005), a definição correta de qualidade é *“Qualidade é o grau de satisfação de requisitos (3.1.2) dado por um conjunto de características (3.5.1) intrínsecas.”*

NOTA 1 – o termo “qualidade” pode ser usado com adjetivos tais como má, boa ou excelente;

NOTA 2 – o termo “intrínseco” por oposição a “atribuído”, significa existente em algo, enquanto característica permanente. “

Continuando a analisar esta norma verificamos que ela define *“Requisito como uma necessidade ou expectativa expressa, geralmente implícita ou obrigatória (3.1.2)”*e *“Característica – elemento diferenciador(3.5.1). A qualidade na terminologia da ISO 9000 é “ o grau de satisfação de requisitos dado por um conjunto de características intrínsecas” [10]*

Conceitos e sua Evolução.

As operações da “qualidade” não surgiram num dado momento da história, desenvolvendo-se mais ou menos consoante as circunstâncias e as necessidades.

Apesar de na idade média já se verificar uma elevada preocupação em melhorar a qualidade dos produtos por parte dos artesãos, é no século XX que as preocupações com a qualidade são mais intensas.

1ª Etapa – INSPECÇÃO DA QUALIDADE

A etapa da inspeção da qualidade surge com a revolução Industrial, com a passagem de uma economia predominantemente agrícola para uma economia industrial.

Assiste-se à massificação da produção, privilegiando-se a quantidade produzida em detrimento da qualidade de produção.

A massificação da produção origina uma quantidade elevada de produção defeituosa, que por sua vez dá lugar a uma nova classe profissional – Inspetores da Qualidade.

Os inspetores da qualidade deveriam inspecionar todos os produtos em diversos pontos do processo produtivo e separar os produtos defeituosos (não conformes) dos produtos não defeituosos (conformes).

Nesta primeira etapa da evolução da qualidade no século XX não existe ainda qualquer preocupação com a análise das causas dos defeitos e a consequente correcção das mesmas.

2ª Etapa – CONTROLO DA QUALIDADE

Por volta da década de 30 a inspeção da qualidade revela-se uma prática insuficiente e demasiado dispendiosa para limitar a entrega de produtos não conformes aos clientes.

Nesta fase começa-se a aplicar algumas técnicas estatísticas em matérias relacionadas com a qualidade.

Como se torna difícil inspecionar todos os produtos procede-se a uma inspeção de apenas alguns deles com a aplicação de técnicas de controlo de amostragem.

A aplicação das técnicas de controlo por amostragem no domínio da qualidade sofre um elevado impulso com a publicação dos trabalhos de Shewhart, um matemático, em 1931.

Nesta etapa verifica-se ainda uma primeira tentativa de atuar sobre as causas dos produtos defeituosos.

3ª Etapa – GARANTIA DA QUALIDADE

A terceira etapa da evolução histórica da qualidade surge no decurso da década de 60, quando as empresas passam a apostar mais numa estratégia de qualidade assente na diferenciação do produto pela qualidade do que numa estratégia de quantidade.

Nesta mesma década assiste-se ao surgir dos primeiros diplomas normativos da qualidade, a nível nacional.

Na origem destes primeiros diplomas normativos encontram-se diversas normas militares.

A primeira norma não militar surgiu em 1968 e denominava-se “Especificações de Requisitos genéricos para um programa da Qualidade”, publicada pela ASQC – American Society for Quality Control.

Em 1972 a BSI – British Standard Institute, desenvolveu a norma BS 4891: “Um Guia para o Funcionamento e Avaliação de Sistemas de garantia da Qualidade”.

Seguiu-se a publicação de mais normas a nível nacional, nomeadamente a série de normas canadianas CSA Z 299 1, 2, 3, algumas das quais serviram de base à publicação, a nível internacional, das normas da série ISO 9000, em 1987.

Em Portugal, a Garantia da Qualidade só começa a adquirir alguma expressão a partir da década de 70, embora o seu desenvolvimento só se torne mais evidente em meados da década de 80 com a publicação do diploma que institui o “Sistema Nacional de gestão da Qualidade (Decreto- Lei 165/83), hoje Sistema Português da Qualidade. No início dos anos 90 teve enorme expansão com a difusão da certificação da qualidade.

A constituição de grandes complexos industriais (nuclear, petroquímico, etc.) levou à instituição da garantia da Qualidade enquanto exigência dos grandes compradores aos seus fornecedores, como forma de assegurar a qualidade final dos seus produtos.

Esta exigência leva ao crescimento acelerado do número de empresas com certificação de qualidade.

4ª Etapa – GESTÃO DA QUALIDADE TOTAL

A quarta etapa da evolução da qualidade emerge no final dos anos 80, início dos anos de 90, e caracteriza-se pela procura da melhoria contínua por parte das empresas.

Nos meios empresariais internacionais esta etapa da evolução da qualidade é designada por TQM – Total Quality Management.

A gestão da qualidade total contraria o carácter burocrático e estático que os sistemas de garantia da qualidade, nomeadamente os processos de certificação da qualidade, provocam nas empresas.

A gestão da qualidade total tem como objetivo a satisfação das exigências dos clientes, quer internos como externos, à empresa.

Para uma empresa conseguir funcionários que tratem bem os clientes tem que primeiro tratar bem os funcionários”.

A gestão da qualidade total assenta em dez princípios:

1. Qualidade por lucro;
2. Logo à primeira vez;
3. O custo da qualidade;
4. Padrão de competição;
5. Toda a gente envolvida;
6. Sinergia no trabalho de equipa;
7. Propriedade e elementos de auto-gestão;

8. Gestores como modelos;
9. Reconhecimento e recompensas;
10. Processo de entrega de qualidade.

Tabela 1 - Síntese das Quatro Etapas da Evolução da Qualidade

	<i>Inspeção da Qualidade</i>	<i>Controlo da Qualidade</i>	<i>Garantia da Qualidade</i>	<i>Gestão Total da Qualidade</i>
<i>Interesse principal</i>	Verificação	Controlo	Coordenação	Impacto estratégico
<i>Visão da Qualidade</i>	Um problema a ser resolvido	Um problema a ser resolvido	Um problema resolvido mas que é enfrentado proactivamente	Uma diferenciação da concorrência
<i>Ênfase</i>	Uniformidade do produto	Uniformidade do produto com menos inspeção	Toda a cadeia de fabrico, desde a matéria prima até ao produto final, e a participação de todos os grupos funcionais	As necessidades de mercado e do cliente
<i>Métodos</i>	Instrumentos de medição	Ferramentas e técnicas estatísticas	Programas e sistemas	Planeamento estratégico, fixação de objetivos e a mobilização de toda a organização
<i>Papel dos profissionais da Qualidade</i>	Inspeção, classificação, contagem, avaliação e reparo	Solução de problemas e a aplicação de métodos estatísticos	Planeamento, medição da qualidade e desenvolvimento de programas	Estabelecimento de metas e consultoria a outros departamentos
<i>Quem é Responsável pela Qualidade</i>	O departamento de inspeção	Os departamentos de fabricação e de engenharia	Todos os departamentos, com alta administração a envolver-se	Todos os departamentos, com alta administração exercendo uma forte liderança
<i>Orientação e Enfoque</i>	Inspeccionar a qualidade	Controlar a qualidade	Construir a qualidade	Gerir a qualidade

Fonte: Adaptado de Garvin (1992) in Ribeiro(2009)

Modelo de Excelência EFQM

A Qualidade é hoje em dia, considerada um pilar para a criação de valor dentro de uma organização, por isso confere-lhe um carácter cada vez mais competitivo no mercado, e

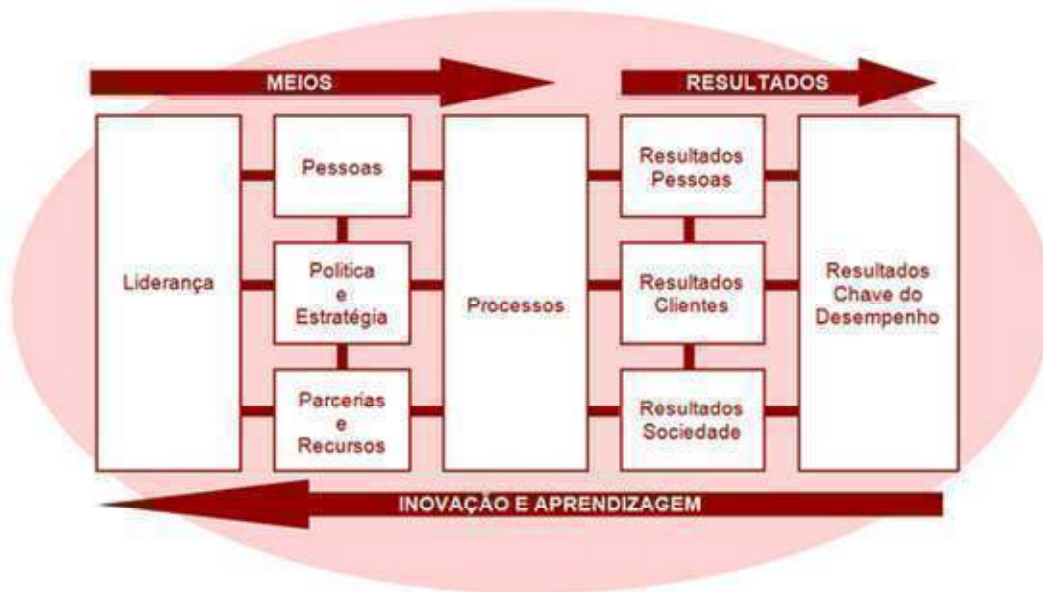
considera valores nucleares tais como a *“satisfação do cliente, a prevenção da ocorrência de problemas e a melhoria contínua do desempenho.”* [8] A Gestão da Qualidade Total (*TQM - Total Quality Management*) surge assim como uma resposta dada pelas organizações para aumentar a capacidade competitiva das organizações, independentemente da sua localização, dimensão ou sector. É considerada pelos gestores como uma ferramenta capaz de incrementar a cadeia de valor dentro da organização, já que considera todos os processos dentro dela, desde o desenvolvimento do serviço a todos os processos de gestão. A identificação de processos e a sua gestão, pressupõe a definição concreta das suas fronteiras, atribuição de responsabilidades e o estabelecimento adequados de desempenho.

Esta capacidade que as organizações perseguem, através da melhoria contínua para alcançar a Excelência, é traduzido por Modelo de Excelência EFQM. Trata-se efetivamente de uma ferramenta de autoavaliação, que possibilita a obtenção de um panorama abrangente da situação global da organização num determinado momento, devolvendo valor, constituindo um incremento para a melhoria.

Este Modelo baseia-se em nove critérios, cinco critérios são referentes a atividades e esforços implementados (o que fazem e como fazem) e os outros quatro, centram-se nos resultados atingidos pelas organizações e como é que estas os alcançaram.

O Modelo EFQM tem como premissa *“Resultados excelentes no que se refere ao Desempenho, Clientes, Pessoas e Sociedade são alcançados através da Liderança na Condução da Política Estratégica, a qual é transferida através das pessoas, das parcerias e Recursos, e dos Processos.”* [7]

Figura 6 - Modelo de Excelência da EFQM



Fonte: http://www.ipleiria.pt/portal/planoestrategico?p_id=185437, consultado no dia 29/02/2012.

Os “Gurus” da Qualidade

JURAN, JOSEPH

Juran iniciou a sua atividade como gestor da qualidade na Western Electric Company. É considerado, a par de Deming, o pai da revolução da qualidade no Japão, país onde dirigiu múltiplas ações de formação e consultoria.

Em 1979 fundou o Juran Institute, instituição que maior atividade de promoção da qualidade tem desenvolvido em todo o mundo. Define qualidade como “a adaptação ao uso” e também introduziu o conceito de cliente interno.

Em 1951 desenvolveu o modelo clássico dos custos da qualidade, designado por Diagrama de Juran.

Para Juran a Gestão da Qualidade tem três pontos fundamentais:

1. Planeamento da Qualidade;
2. Controlo da Qualidade
3. Melhoria da Qualidade.

DEMING, EDWARDS

Deming defende que a qualidade de um produto ou serviço apenas pode ser definida pelo cliente. Deste modo, a qualidade é um termo relativo que vai mudando de significado à medida que as necessidades e desejos dos clientes evoluem.

Concentrou-se inicialmente nos métodos estatísticos, recorrendo a técnicas avançadas de controlo estatístico da qualidade, tendo por base o trabalho de Shewhart.

Posteriormente associa a qualidade à atividade de gestão defendendo que a Direção deve fomentar a participação dos empregados da empresa no processo de melhoria da qualidade.

Deming adotou um método de abordagem sistemática para a resolução de problemas, conhecido por “O Ciclo de Deming”.

CROSBY, PHILIP

Para Crosby a qualidade está associada aos seguintes conceitos: “Zero Defeitos” e os “Quatro Absolutos da Qualidade”.

FEIGENBAUM, ARMAND

Feigenbaum é considerado o pai do conceito “Controlo da Qualidade. Na sua abordagem a qualidade é mais voltada para o exterior da empresa, (baseada na orientação para o cliente) e não para o seu interior (redução de defeitos).

ISHIKAWA, KAORU

Ishikawa é o autor nipónico mais representativo do movimento internacional da qualidade. O trabalho de Ishikawa em matéria da qualidade está associado principalmente ao conceito de “Círculos de Qualidade”.

Ishikawa criou sete instrumentos para o controlo da qualidade:

- Análise de Pareto;
- Diagramas de causa-efeito;

- Histogramas;
- Folhas de controlo;
- Diagramas de escada;
- Gráficos de controlo;
- Fluxos de controlo.

Com a aplicação dos sete instrumentos para o controlo da qualidade Ishikawa acreditava resolver 95% dos problemas da qualidade.

TAGUCHI, GENICHI

Para Taguchi a qualidade e o custo de um produto são determinados em grande medida pelo seu design e pelo seu processo de fabrico

Taguchi define a qualidade de um produto tendo por base as perdas que esse produto causa para a sociedade.

2.1 NP EN ISO 9001:2008 - Sistemas de Gestão da Qualidade

O referencial normativo segundo o qual um sistema de gestão da qualidade de uma organização pode ser certificado por uma entidade acreditada, é a norma NP EN ISO 9001:2008. Esta norma assenta em nos oito princípios da qualidade e no ciclo PDCA atendendo aos requisitos e à satisfação do cliente.

Figura 7 - Modelo de um SGQ baseado em processos



Fonte: ISO – International Organization for Standardization, 2008

Através da análise da figura 7, podemos ver referenciadas as várias etapas de um modelo de SGQ baseado em processos, dando ênfase à melhoria contínua [4]:

- Responsabilidade da Gestão (5), onde se estabelece o comprometimento no desenvolvimento e implementação do SGQ;
- Gestão de Recursos (6), onde se estabelece os recursos necessários à implementação e manutenção de um sistema de gestão da qualidade, com intuito na satisfação do cliente, preenchendo os seus requisitos. Para além da identificação das infraestruturas e equipamentos, tem também em conta os recursos humanos necessários, assim como a formalização de competências, formação e consciencialização para os assuntos da qualidade.
- Realização do Produto (7), onde se estabelece os requisitos para fazer o planeamento, conceção, desenvolvimento, produção e fornecimento do serviço/produto.
- Medição, análise e melhoria (8), onde se estabelecem os requisitos para a efetividade da melhoria contínua, demonstrando a monitorização e medição dos processos e dos produtos, assim como o controlo de produto não conforme.

- Feedback da informação para a melhoria, onde se inclui a Análise de Dados (8.4) e revisão pela gestão (5.6).

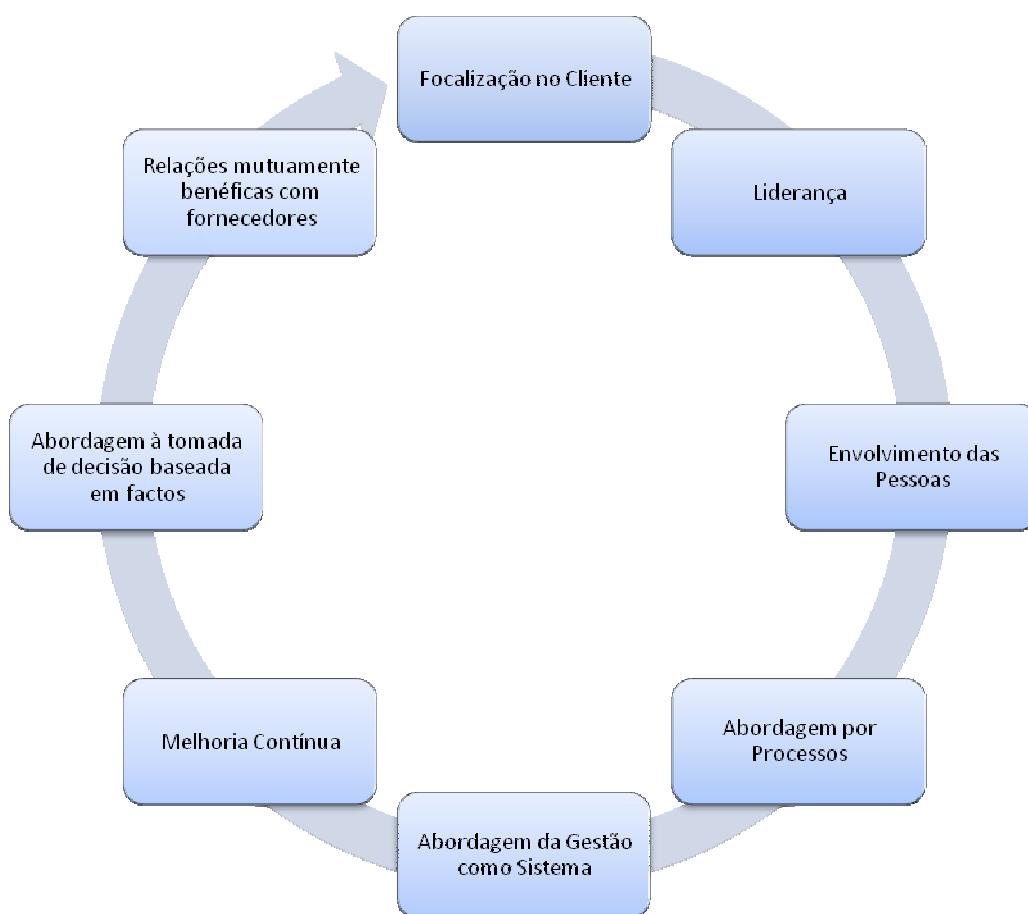
Na verdade, quando se implementa um sistema de gestão da qualidade de acordo com a norma NP EN ISO 9001:2008, tem-se como principais objetivos [9]:

1. *“O estabelecimento de processos consistentes (sistemas documentados promovem o controlo e a consistência dos processos) e com as responsabilidades claramente definidas”;*
2. *“Satisfação dos Clientes”*
3. *“Melhoria Contínua”*

Princípios de Gestão da Qualidade

Os princípios de gestão da qualidade identificados são oito e encontram-se descritos na norma NP EN ISO 9000:2005 [4] e no Anexo B da norma NP EN ISO 9004:2011 [11]:

Figura 8 - Princípios de Gestão da Qualidade



Fonte: Norma NP EN ISO 9000:2005

Princípio 1 – Focalização no Cliente

“As organizações dependem dos seus clientes e, conseqüentemente, convém que compreendam as suas necessidades, atuais e futuras, satisfaçam os seus requisitos e se esforcem por exceder as suas expectativas”[4]

A aplicação deste princípio leva a organização a[11]:

- *Identificar e compreender as necessidades e expectativas do cliente;*

- *Assegurar que os objetivos da organização estão em linha com as necessidades e expectativas do cliente;*
- *Comunicar as necessidades e expectativas do cliente em toda a organização;*
- *Medir a satisfação do cliente e atuar sobre os resultados;*
- *Sistematizar a gestão das relações com o cliente;*
- *Assegurar uma abordagem equilibrada entre satisfação dos clientes e de outras partes interessadas (tais como proprietários, empregados, fornecedores, financiadores, comunidades locais e sociedade em geral)*

Princípio 2 - Liderança

“Os líderes estabelecem a finalidade e a orientação da organização. Deverão criar e manter o ambiente interno que permita o pleno envolvimento das pessoas para se atingirem os objetivos da organização”. [4]

A aplicação deste princípio leva a organização a [11]:

- *Considerar as necessidades de todas as partes interessadas, incluindo clientes, proprietários, empregados, fornecedores, financiadores, comunidades locais e a sociedade em geral;*
- *Estabelecer uma visão clara do futuro da organização;*
- *Estabelecer objetivos e metas desafiantes;*
- *Criar e manter valores partilhados, modelos de comportamento baseados na equidade e na ética, a todos os níveis da organização;*
- *Estabelecer confiança e eliminar receios;*
- *Proporcionar às pessoas os recursos, a formação, e a liberdade necessários para agir de forma responsável e prestar contas;*
- *Inspirar e encorajar e reconhecer os contributos das pessoas;*

Princípio 3 – Envolvimento das Pessoas

“As pessoas, em todos os níveis, são a essência de uma organização. Convém que criem e mantenham o ambiente interno que permita o pleno envolvimento das pessoas para se atingirem os objetivos da organização”. [4]

A aplicação deste princípio leva a organização a [11]:

- *As pessoas compreenderem a importância do seu contributo e do seu papel na organização;*
- *As pessoas identificarem os seus constrangimentos ao seu desempenho;*
- *As pessoas aceitarem os problemas como seus e a sua responsabilidade em os resolver;*
- *As pessoas avaliarem o seu desempenho face aos seus objetivos e metas pessoais;*
- *As pessoas avaliarem o seu desempenho face aos seus objetivos e metas pessoais;*
- *As pessoas procurarem ativamente oportunidades de melhorar a sua competência, conhecimento e experiência;*
- *As pessoas partilharem livremente conhecimentos e experiência;*
- *As pessoas discutirem abertamente problemas e questões;*

Princípio 4 – Abordagem por Processos

Um resultado desejado é atingido de forma mais eficiente quando as atividades e os recursos associados são geridos como um processo. [4]

A aplicação deste princípio leva a organização a [11]:

- *Definir de forma sistemática as atividades necessárias para obter um resultado desejado;*
- *Estabelecer responsabilidades claras pela gestão de atividades-chave;*
- *Analisar e medir a capacidade das atividades-chave;*
- *Identificar as interfaces das atividades-chave dentro das funções da organização e entre elas;*

- *Focalizar a atenção sobre fatores, tais como recursos, métodos e materiais, suscetíveis de melhorar as atividades-chave da organização;*
- *Avaliar riscos, consequências e impactos das atividades em clientes, fornecedores e outras partes interessadas.*

Princípio 5 – Abordagem da Gestão como um Sistema

Identificar, compreender e gerir os processos inter-relacionados como um sistema, contribui para que a organização atinja os seus objetivos com eficácia e eficiência. [4]

A aplicação deste princípio leva a organização a [11]:

- *Estruturar um sistema para atingir os objetivos da organização da forma mais eficaz e eficiente;*
- *Compreender as interdependências entre os processos do sistema;*
- *Estruturar abordagens que harmonizem e integrem processos;*
- *Proporcionar uma melhor compreensão dos papéis e responsabilidades necessários para atingir objetivos comuns e assim reduzir barreiras entre funções;*
- *Compreender as capacidades da organização e determinar os constrangimentos dos recursos antes de agir;*
- *Determinar e definir como deverão funcionar atividades específicas dentro de um sistema;*
- *Melhorar continuamente o sistema através de medição e avaliação;*

Princípio 6 – Melhoria Contínua

A melhoria contínua do desempenho global de uma organização deverá ser um objetivo permanente dessa organização. [4]

A aplicação deste princípio leva a organização a [11]:

- *Empregar uma abordagem consistente à escala da organização para melhoria contínua do desempenho da organização;*

- *Proporcionar às pessoas formação em métodos e ferramentas de melhoria contínua;*
- *Tomar a melhoria contínua dos produtos, dos processos e dos sistemas um objetivo para cada pessoa na organização;*
- *Estabelecer metas para orientar a melhoria contínua e indicadores para fazer o seu acompanhamento;*
- *Reconhecer e confirmar melhorias.*

Princípio 7 – Abordagem à tomada de decisão baseada em factos

As decisões eficazes são baseadas na análise de dados e de informações. [4]

A aplicação deste princípio leva a organização a [11]:

- *Assegura que os dados e a informação são suficientemente exatos e fiáveis;*
- *Disponibilizar os dados e informação com métodos válidos;*
- *Tomar decisões e empreender ações com base em análise factual equilibrada, com experiência e intuição.*

Princípio 8 – relações mutuamente benéficas com fornecedores

Uma organização e os seus fornecedores são interdependentes e uma relação de benefício mútuo potencia a aptidão de ambas as partes para criar valor. [4]

A aplicação deste princípio leva a organização a [11]:

- *Estabelecer relações que equilibrem ganhos a curto prazo com considerações de longo prazo;*
- *Partilhar conhecimento e recursos com parceiros;*
- *Identificar e seleccionar fornecedores-chave;*
- *Praticar uma comunicação clara e aberta;*
- *Partilhar informação e planos futuros;*
- *Estabelecer atividades conjuntas de desenvolvimento e melhoria;*

- *Inspirar, encorajar e reconhecer as melhorias e realizações dos fornecedores.*

Os requisitos da norma estão relacionados com os oito princípios da qualidade, que ao serem implementados de forma adequada criam valor à organização.

Tabela 2 - Relação entre os requisitos da norma NP EN ISO 9001:2008 e os princípios do SGQ

Requisitos da ISO 9001:2008	Princípios do S.G.Q.							
	Focalização no cliente	Liderança	Envolvimento das pessoas	Abordagem por Processo	Abordagem da gestão como um sistema	Melhoria Contínua	Abordagem à tomada de decisões baseada em factos	Relações mutuamente benéficas com fornecedores
4. Sistema de gestão da qualidade								
4.1. Requisitos gerais				4.1	4.1			4.1
4.2. Requisitos da documentação					4.2.2 4.2.3		4.2.4	
5. Responsabilidade da gestão								
5.1. Comprometimento da gestão		5.1						
5.2. Focalização no cliente	5.2							
5.3. Política da qualidade	5.3	5.3						
5.4. Planeamento		5.4			5.4			
5.5. Responsabilidade, autoridade e comunicação		5.5	5.5.3					
5.6. Revisão pela gestão		5.6			5.6	5.6	5.6	
6. Gestão de recursos								
6.1. Provisão de recursos		6.1			6.1			
6.2. Recursos humanos			6.2.2					
6.3. Infra-estrutura					6.3			
6.4. Ambiente de trabalho					6.4			
7. Realização do produto								
7.1. Planeamento da realização do produto					7.1			
7.2. Processos relacionados com o cliente	7.2			7.2				
7.3. Concepção e desenvolvimento				7.3				
7.4. Compras								7.4
7.5. Produção e fornecimento do serviço				7.5				
7.6. Controle do equipamento de monitorização e medição							7.6	
8. Medição, análise e melhoria								
8.1. Generalidades					8.1			
8.2. Monitorização e medição	8.2.1			8.2.3	8.2		8.2	
8.3. Controle de produto não conforme	8.3							
8.4. Análise de dados					8.4		8.4	8.4
8.5. Melhoria					8.5	8.5		

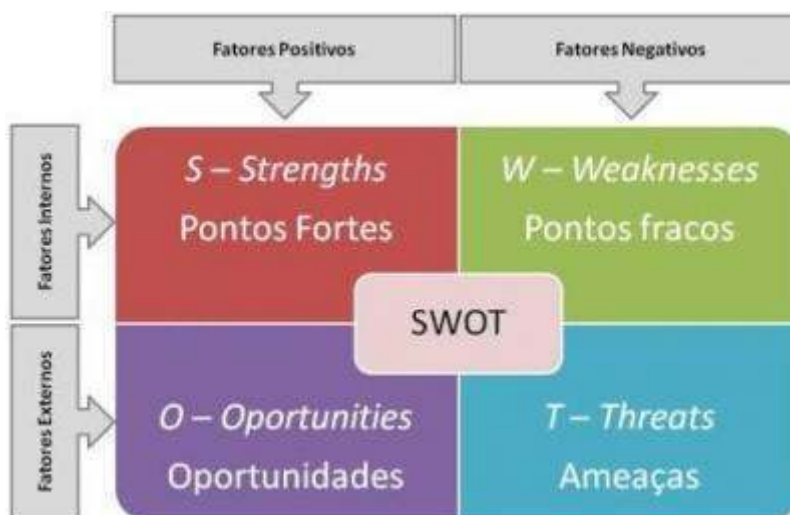
Fonte: APCER

Capítulo 2. [Técnicas e Instrumentos de Apoio à Gestão/Qualidade]

3. Ferramentas de Apoio à Gestão.

3.1 Análise SWOT Clássica – Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças

Figura 9 - Análise SWOT - Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats



Fonte: <http://blogpegg.wordpress.com/2010/08/09/analise-swot/>

A matriz de análise SWOT (strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats) é utilizada, comumente para assegurar a direção das organizações com o seu meio envolvente. Trata-se de um “*instrumento de análise estratégica que relaciona os pontos fortes e os pontos fracos de uma organização, com as oportunidades e ameaças provenientes do seu meio envolvente*”. É na verdade “*uma ferramenta analítica de apoio à análise e reflexão estratégica, que permite através da comparação entre o ambiente interno da organização e o seu meio envolvente contextual organizacional e transacional, aferir do seu grau de alinhamento em relação a estes e, simultaneamente, evidenciar as causas de eventuais ajustamentos*” [1]

Esta ferramenta é muito utilizada pelas organizações para o diagnóstico estratégico e permite realizar uma síntese das análises internas e externas, identificando os componentes mais importantes para a gestão da organização, permitindo estabelecer preferências de aplicação. Prepara opções estratégicas que permitam antever quais são os riscos a ter em conta e quais os problemas a resolver, assim como as vantagens e oportunidades a desenvolver.

A análise SWOT pode-se dividir em duas análises complementares, uma externa e outra interna.

A análise externa corresponde às principais perspectivas de evolução do mercado em que a empresa se insere e nela estão incluídas, os fatores do meio envolvente, e são principalmente decisões e circunstâncias fora do controlo direto da organização. São identificados como, “*Opportunities (Oportunidades)*”, quando se tratam de aspetos positivos da envolvente, já as “*Threats (Ameaças)*” dizem respeito aos aspetos negativos da envolvente e, ambas podem ter um impacto significativo no negócio.

A análise interna é centrada nos aspetos que diferenciam a organização ou serviços/produtos dos seus concorrentes. Estes aspetos têm origem em decisões tomadas pela organização, logo podem ser geridos. São identificados como “*Strenghts (Pontos Fortes)*”, quando se tratam de vantagens internas da organização em relação aos seus principais concorrentes, já as “*Weaknesses (Pontos Fracos)*”, dizem respeito as desvantagens internas da organização em relação aos seus concorrentes.

A análise SWOT faz-se com a pretensão de identificar e correlacionar, os pontos fortes e fracos com as tendências principais verificadas na envolvente da organização.

Neste tipo de análise o mais importante é levantar questões para a discussão e deverá ser uma ferramenta a ser utilizada com rigor, já que se pretende chegar a um resultado assertivo.

3.2 Análise PEST – Análise Político, Económico, Sociocultural e Tecnológico

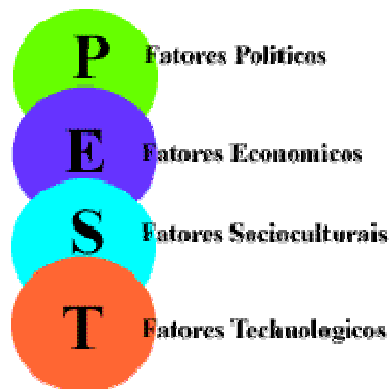
Todas as organizações são influenciadas por fatores externos, nomeadamente, a concorrência, ações do governo, comportamentos do consumidor. Desta forma, é extremamente importante que as organizações se foquem na identificação das possíveis influências que o meio externo exerce sobre elas, fazendo um estudo sobre o impacto que vai gerar no negócio.

A organização deverá saber identificar as forças macro ambientais (demográficas, económicas, tecnológicas, políticas, legais, sociais e culturais) capazes de interferir com o seu lucro, deverá estar preparada para cada desenvolvimento onde identifica as oportunidades e as ameaças associadas.

Em face da complexidade do meio envolvente geral é importante definir que dimensões desse meio envolvente devem ser analisadas. A análise PEST é a metodologia mais utilizada e consiste em considerar o meio envolvente em geral dividido em quatro grandes contextos:

- Contexto Político-Legal
- Contexto Económica
- Contexto Sociocultural
- Contexto Tecnológica

Figura 10 - Análise PEST



www.marketingteacher.com

4. Identificação das Ferramentas Clássicas da Qualidade.

As sete ferramentas da qualidade constituem um conjunto de técnicas que ajudam no percurso que uma organização faz pela qualidade. Estas técnicas podem dividir-se em técnicas para diagnóstico, resolução, classificação e análise de problemas relacionados com a qualidade.

As sete ferramentas clássicas da qualidade são: Diagrama de Pareto, Diagrama de Causa-Efeito (Ishikawa), Histograma, Folha de Registos e Verificação, Gráfico de Dispersão, Fluxograma, Carta de Controlo.

Figura nº 1 - A utilização das ferramentas clássicas na resolução de problemas



Fonte: <http://opac.iefp.pt:8080/images/winlibimg.exe?key=&doc=11344&img=76>, consultado no dia 25.01.2012

Diagrama de Pareto

O Diagrama de Pareto é uma ferramenta utilizada no controlo da qualidade e foi desenvolvida por Joseph Juran que se apoiou no Princípio de Pareto, que afirma que um pequeno número de causas (20%) é responsável pela maioria dos problemas (80%). É uma forma gráfica de identificação de problemas, procurando identificar os itens responsáveis.

Na verdade, o Diagrama de Pareto evidencia que a maior parte das perdas verificadas devem-se a um pequeno número de defeitos, identificados como vitais (*vital few*). Os outros defeitos são considerados triviais (*trivial many*) e não constituem um perigo grave. Após a identificação das causas vitais, deverá fazer-se uma análise e deverão implementar-se as medidas necessárias para a sua redução ou eliminação. [6]

Diagrama de Causa-Efeito

É uma representação gráfica que permite a organização de informações, possibilitando a identificação das possíveis causas de um determinado problema ou efeito.

Esta ferramenta também conhecida por diagrama de Espinha-de-Peixe ou Diagrama de Ishikawa, por se atribuir a ele o desenvolvimento. Este diagrama permite organizar e apresentar de um modo estruturado as causas e razões dos problemas de um processo, facilitando a identificação da relação que existe entre um efeito e as suas possíveis causas. [13]

Histograma

Um histograma é uma forma visual de apresentação de dados, realçando a frequência do número de ocorrências dos valores obtidos. Apresenta-se através de um gráfico de barras verticais composto por retângulos em que a base de cada um deles corresponde ao intervalo de classes e a sua altura à respetiva frequência. [6]

Folhas de Registos e Verificação

As Folhas de Registos e Verificação, também são conhecidas como “folhas de recolha de dados”, utilizadas na colheita de dados de características desejadas de um processo. Com a utilização desta ferramenta é possível a captação de dados através de uma metodologia de análise, fornecem bases factuais/evidências concretas para a tomada de decisão. A informação pode ser organizada em tabelas, facilitando a sua análise e interpretação. [6]

Diagrama de Dispersão

Um gráfico de dispersão é considerado uma das melhores maneiras de visualizar duas variáveis quantitativas, trata-se de uma técnica gráfica que estuda a relação existente entre dois conjuntos de dados associados que ocorrem aos pares. O Diagrama de Dispersão mostra os pares como uma nuvem de pontos. As relações entre os conjuntos de pontos são deduzidas a partir do formato das nuvens. Uma relação positiva entre x e y significa que os valores crescentes de x estão associados aos valores crescentes de y . Uma relação negativa significa que os valores crescentes de x estão associados aos valores decrescentes de y [6].

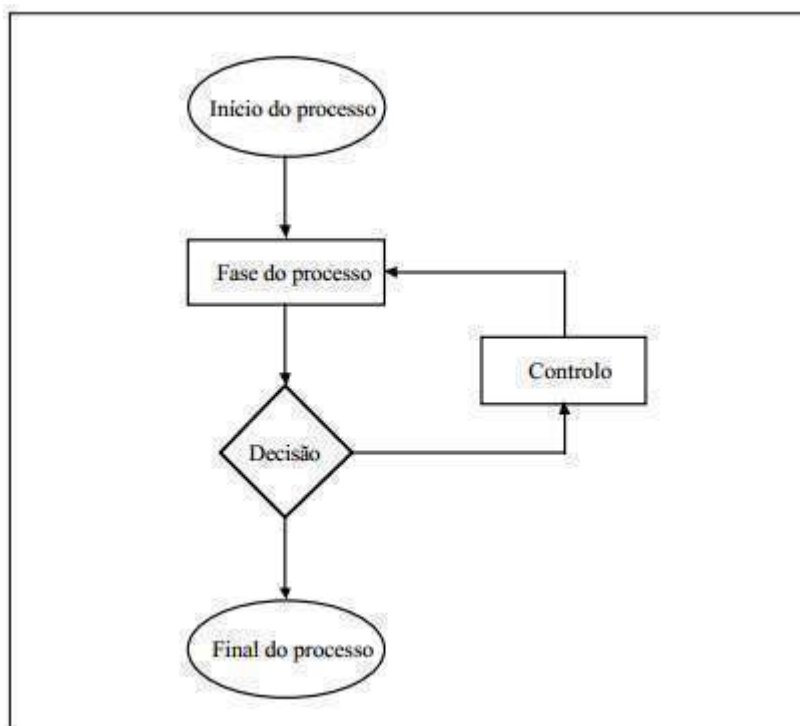
Fluxograma

O fluxograma é uma ferramenta que permite ilustrar de forma ordenada o conjunto de etapas, variáveis, entradas e saídas que, de forma sequencial, vão contribuindo para a construção de um determinado produto. É uma representação gráfica dos passos que compõem um processo encadeado nas suas várias fases.

Quando se pretende implementar um processo de melhoria, esta ferramenta é bastante eficaz, uma vez que permite a cada colaborador ter uma visão de cada estágio de um processo documentado, seja ele qual for e ter a perceção do que/onde o seu trabalho vai contribuir para esse processo.

Poderá ainda ser utilizado para fazer a comparação de processo produtivos, fazendo um fluxograma de como as várias etapas estão a ser feitas na prática, contrapondo com outro fluxograma onde se indicam as etapas de como este processo deveria ser feito.[6]

Figura nº 2 - Fases e simbologia utilizado num fluxograma



Fonte: <http://opac.iefp.pt:8080/images/winlibimg.exe?key=&doc=11344&img=76>, consultado no dia 25.01.2012

Carta de Controlo

Um Carta de controlo consiste num gráfico, com limites superior e inferior, na qual é marcada a evolução dos valores estatísticos de medidas para séries de amostras ou subgrupos. Mostra frequentemente uma linha central para ajudar a deteção da tendência dos valores marcados em relação a qualquer dos limites de controlo. (*AEP - Associação Empresarial Portuguesa, 2012*)

As cartas de controlo permitem monitorizar os processos e desta forma indicar pontos de melhoria. É um tipo de gráfico, normalmente, utilizado para o acompanhamento durante um processo. Determina uma faixa chamada de “tolerância limitada” pela linha superior (limite superior de controlo) e uma linha inferior (limite inferior de controlo) e uma linha média do processo, que foram estatisticamente determinadas.[13]

Realizada em amostras extraídas durante o processo, supõe-se distribuição normal das características da qualidade. O objetivo é verificar se o processo está sob controlo. Este controlo é feito através do gráfico.

Tipos de Cartas de Controlo:

- Controlo por variáveis. Quando a característica da qualidade pode ser medida e expressa como um número numa escala contínua de medições.
- Controlo por atributo. Quando o produto é avaliado em termos de conforme ou não conforme em relação a determinados atributos ou em termos do número de defeitos que aparecem numa unidade de produção.

Um dos objetivos principais do controlo estatístico é detetar, rapidamente, a ocorrência de causas especiais de variação ou de desvios no processo, de modo a que possa ser realizada a investigação das causas e possam ser tomadas as ações corretivas necessárias, antes da produção de produtos não conformes.

As cartas podem também ser usadas para estimar os parâmetros do processo de produção e, através desta informação, determinar a capacidade do processo em produzir dentro das especificações. Estas podem também fornecer informação útil para a melhoria do processo.

PARTE II. METODOLOGIA

Capítulo 1. [Metodologia utilizada para a elaboração do manual]

A metodologia para elaboração deste trabalho consistiu na definição dos objetivos gerais, neste caso a implementação de um sistema de gestão da qualidade, seguido de revisão da literatura sobre a qualidade. Em primeiro lugar foi considerado o estudo da norma NP EN ISO 9001:2008, com vista a implementação dela na estrutura da organização considerada para o estudo e mais tarde, considerou-se a apresentação da aplicação da norma como uma ferramenta essencial para a elaboração do planeamento estratégico da organização.

5. Objectivos.

Aplicação da NP ISO 9001:2008 como um objetivo estratégico da organização.

Existe cada vez mais a necessidade das organizações prepararem as suas atividades utilizando algumas técnicas, que permitem a extrapolação das suas atividades presentes no futuro. Esta extrapolação pode ser conseguida através do Planeamento Estratégico. No entanto, nem todas as organizações tomam decisões baseadas em estratégias por ela definidas limitam-se a reagir conforme as tendências existentes no ambiente externo à organização. Ora, utilizando este recurso, as organizações deverão ter como política a focalização no cliente e a melhoria contínua como prioridade, conduzindo deste modo todos os seus processos através da implementação da Qualidade dentro das suas organizações.

Quando uma organização toma a decisão de implementar um sistema de gestão da qualidade ela projeta uma visão do que ela pensa que será o seu futuro e para isso, também, estabelece objetivos a longo, médio e curto prazo. A organização, não deve assim esquecer de elaborar os processos do seu sistema com vista a sustentar os seus objetivos e respetivas metas traçadas por elas. Todavia, muitas das organizações só pretendem a implementação do sistema, não como ferramenta estratégica, mas como a necessidade de atingir um determinado fim, a certificação, sendo esta apenas a aquisição do tão ambicionado símbolo da qualidade.

Na verdade, quando se prepara e implementa um sistema de gestão da qualidade, ele deve começar com a definição das estratégias e dos objetivos da qualidade, que deverão

ser levados ao nível dos processos de negócio (planeamento e controlo de serviços). Com estes processos desdobrados ao nível operacional, eles vão definir resultados a serem alcançados, exatamente o mesmo que se faz quando se prepara um planeamento estratégico.

A norma NP EN ISO 9001:2008 tem a sua base na política e nos objetivos da qualidade, que deverão ajudar a alcançar objetivos e metas, definidas pela organização e atender à satisfação do cliente, tal como é definido na Norma NP EN ISO 9000:2005 onde se pode ler “ *as organizações dependem dos seus clientes e conseqüentemente, deverão compreender as suas necessidades, atuais e futuras, satisfazer os seus requisitos e esforçar-se por exceder as suas expectativas*”. [4]

Esta norma refere ainda que a organização deverá conseguir traduzir os seus objetivos e metas nos processos (Abordagem por Processos). A organização deverá então realizar um levantamento junto do seus clientes e identificar quais são os requisitos da qualidade relativos aos seus serviços/produtos, arrançando formas de controlo eficazes para determinar se os resultados para estes requisitos são alcançados. Não podemos esquecer que todo o objetivo da qualidade deve ser capaz de ser medido, podendo para isso poder ser avaliado através das metas estabelecidas e ainda, através do uso de indicadores.

O sistema da qualidade tem em comum com o planeamento estratégico, ferramentas de apoio à gestão. Um sistema de qualidade eficiente traduz-se num planeamento estratégico eficaz.

6. Contexto de Realização.

Este trabalho foi realizado numa empresa prestadora de serviços de saúde e segurança no trabalho situada na zona centro do País, com uma carteira de clientes considerável, nomeadamente mais microempresas e empresários em nome individual. A sua principal área de atuação está na área de transformação das carnes e área de extração de pedra, uma vez que esta região é conhecida por esta atividade. Também tem a sua actuação na área da restauração e do pequeno comércio. É uma empresa de cariz familiar com sete trabalhadores. A implementação do sistema de gestão da qualidade surge como uma

ferramenta de apoio aos processos produtivos existentes já na organização, e como medida de evolução e produção de valor.

7. Procedimentos.

7.1 Reunião de Planejamento Estratégico

A reunião de planejamento foi pensada com o objetivo de definir a estratégia que a Hudora deveria seguir, para isso era essencial a Hudora definir a sua visão, a missão e traçar objetivos estratégicos.

Figura 11 - Enquadramento da Visão, Missão, Objetivos e Estratégia da Organização



Fonte: Análise da Autora

A formulação da estratégia consiste na definição da visão estratégica da organização que engloba a definição da missão, dos objetivos e estratégia, e que por consequência, devem estar de acordo com a Política Empresarial da organização.

Quando se faz a definição dos objetivos o mais importante a considerar serão os interesses e políticas definidas pela organização, no entanto, devem ainda ser considerados os fatores internos e externos à organização.

A organização começa assim por definir a sua visão, cuja origem está nas necessidades dos seus clientes. Ela representa a forma como cria o seu futuro, com linhas de orientação para a estruturação da estratégia da organização.

A visão é um conjunto de interações e aspirações do que se pretende para um futuro próximo da organização. Em termos gerais, quando se apresenta a visão, tem-se de tentar perceber e enquadrar a organização no tempo presente e tentar perceber onde chegará no futuro, organizando as suas atividades existentes, ou ainda, ter a percepção de adicionar novas, sempre com vista à criação de valor na organização.

Apresentar uma visão eficaz significa que esta deve ser uma ferramenta que traduza o entusiasmo, compromisso e motivação relevantes para organização, deve ser ambiciosa e refletir ideias, e deve sobretudo levar os colaboradores à ação.

A identificação da visão permite-nos começar a desenvolver a missão da organização. Desta forma, a missão consiste numa declaração escrita cujo objetivo se traduz em ideais e orientações dentro da organização. Na missão pretende-se criar um conjunto de atitudes e objetivos difundidos pela organização e que retratam o espírito da empresa nos seus colaboradores.

O passo seguinte, é a elaboração dos Objetivos que normalmente são cumpridos no âmbito do que foi definido na missão da organização. Com este passo delineado podemos começar a definir a estratégia que nos permitirá atingir esses objetivos.

No âmbito deste trabalho foi proposto à gerência da minha empresa a realização de uma reunião de planeamento estratégico, onde fossem definidas as orientações estratégicas da Hudora, para um prazo de um a três anos. Nesta reunião foram traçados alguns objetivos estratégicos da organização, os quais ao serem desdobrados nos processos traduzir-se-ão nos objetivos da qualidade.

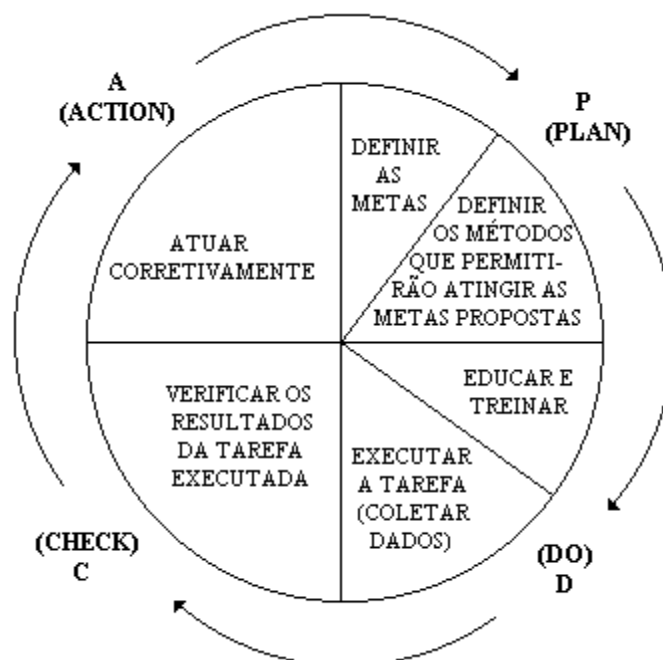
Na reunião foram utilizadas algumas ferramentas, para a consecução das ideias expostas, nomeadamente, uma análise SWOT, para caracterizarmos o ponto onde a Hudora se colocava neste momento (foram consideradas as posições internas e externas em relação à empresa) e uma Análise PEST.

Com esta reunião a gestão de topo pretendeu evidenciar a necessidade de se fazer um planeamento consistente onde a organização pudesse identificar e qualificar de alguma maneira os objetivos traçados, ou de uma maneira mais sucinta, mesmo a identificação dos próprios objetivos para que soubesse quais as atividades que pudessem acrescentar valor ao processo de negócio.

De todos os passos identificados, começou-se a verificar que as definições existentes, sobre as etapas a figurarem, aquando a elaboração de um planeamento estratégico, se aproximavam em muitos aspetos com os passos a serem traçados por uma organização que pretenda implementar na sua estrutura organizacional um sistema de gestão da

qualidade. Tendo consciência que estas duas ferramentas, ainda que bastante diferentes, apoiam-se em premissas equivalentes, avançou-se para a elaboração do sistema de gestão da qualidade na Hudora. A implementação de um sistema de gestão da qualidade também carece de planeamento, não vinga sem que a organização não trace a sua missão, e que identifique os seus valores, e mais, a cadeia de valores e autoridade, identificada num planeamento estratégico, pode ser encontrada no organograma funcional da organização e na definição de funções pela elaboração do manual de funções, requeridas pela norma. O planeamento estratégico reclama, também para que os seus objetivos estratégicos sejam atingidos, que sejam identificados os processos que sustentam a sua cadeia de valor, tal como é pedido na norma NP EN ISO 9001:2008. Ao analisar a norma verifica-se, que também ela, sugere que se faça a identificação dos processos com valor para a produção do produto, com vista a que todas as atividades identificadas pela organização, sejam sustentadas através do desdobramento por processos, e por conseguinte, que entrem na metodologia apresentada por Deming conhecida como “*Plan-Do-Check-Act (PDCA)*”[3].

Figura 12 - Ciclo do PDCA



Fonte: <http://www.datalyzer.com.br/site/suporte/administrador/info/arquivos/info80/80.html>

Tabela 3 - Metodologia de Deming

Planear	O primeiro passo, planeamento, consiste na definição dos objetivos da qualidade, que deverão ser mensuráveis e incluir objetivos para a melhoria contínua do sistema. Traçam-se os objetivos baseados em informações recebidas de diferentes fontes, como por exemplo, análise de riscos, análise de satisfação de clientes, análise de queixas, resultados de auditorias. Este planeamento irá traduzir-se no plano anual de atividade, no orçamento anual e ainda no programa anual de inspeções.
Fazer	Neste segundo passo, implementação, consiste na descrição, implementação e execução dos processos descritos pela organização no sentido de alcançar a missão e os objetivos. Os resultados deste passo serão os processos através da documentação e dos registos da qualidade.
Verificar	Neste terceiro passo , a organização avalia, faz a monitorização e mede o cumprimento e desenvolvimento da missão e objetivos, através dos relatórios de não conformidades das auditorias e dos planos de ações corretivas/preventivas do sistema de gestão da qualidade.
Atuar	Revisão e melhoria, é o passo que se segue, e resulta na redefinição dos objetivos da qualidade.

Fonte: <http://www.dataalyzer.com.br/site/suporte/administrador/info/arquivos/info80/80.html>

7.2 Procedimentos de Implementação do Sistema de Gestão da Qualidade

A implementação do sistema de gestão da qualidade passou por várias fases, fases essas com algumas tarefas traduzidas e efetivadas através de um cronograma, apresentado em anexo neste trabalho. Observando o cronograma, na fase II, apresentam-se algumas tarefas pelas quais a organização passou. A identificação e desenvolvimento dos processos foi sem dúvida a fase principal, já que com a elaboração deste mapa, foi possível perceber o modo de funcionamento utilizado na organização e desta feita, conseguir pôr no papel, o seu modo de atuação. Foram identificados processos de gestão, processos de negócio e processos de suporte.

A avaliação de recursos foi fundamental, e o seu objetivo deveu-se ao facto de poder garantir que são determinados e proporcionados os recursos necessários, à implementação do sistema de gestão da qualidade e à melhoria contínua da sua eficácia. Com isto, *“definir e estabelecer o acolhimento de novos colaboradores, fazer periodicamente o levantamento de necessidades de formação de todos os colaboradores; com base neste levantamento e no orçamento disponível, planejar a formação (Plano de Formação); providenciar a formação adequada; definir objetivos para as ações de formação e avaliar a sua eficácia, através da aquisição de competências; implementar ações decorrentes da análise da avaliação de competências; manter registos que evidenciem a adequação e estabelecimento de competências, consciencialização e formação.”* [10]

A elaboração da missão, visão e valores, juntamente com a elaboração da política da qualidade é obrigatoriamente da responsabilidade da gestão de topo, pois o sucesso da organização depende muito da sua capacidade de criar uma visão e, conseqüentemente, transformá-la em inspiração para as pessoas dessa organização.

A definição do manual de funções, foi mais uma das tarefas realizadas, esta tarefa teve como objetivo a identificação, por todos os elementos da organização, das tarefas que se encontram sob a sua responsabilidade, e ainda explicar e identificar quais os procedimentos necessários para cada tipo de tarefa dentro da função correspondente.

Depois de identificadas as funções e procedimentos de cada função, foi imperativo o desenvolvimento e implementação da função “Controlo de Documentos”, apresentado em anexo.

PARTE III. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Capítulo 1. Resultados

Apresentam-se aqui os resultados decorridos de um “brainstorming” para aplicação das ferramentas utilizadas para avaliação do meio ambiente externo e interno na organização.

8. Análise SWOT - Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats;

Tabela 4 - Análise SWOT aplicada à Hudora

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<ul style="list-style-type: none">• Equipa dinâmica com bons níveis de formação;• Recursos tecnológicos, audiovisuais e multimédia adequados ao desenvolvimento da Ação;• Contactos periódicos com os clientes;• Espírito de colaboração e papel transdisciplinar entre os colaboradores.• Áreas disponíveis para expansão de serviços;• Equipa com disponibilidade de horário;	<ul style="list-style-type: none">• Parque automóvel insuficiente face às necessidades e áreas de intervenção;• Carência de colaboradores.• Preços mais elevados que a concorrência;

Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> • Grande procura ao nível do atendimento e pedido de pareceres técnicos; • Realização de Protocolos de maneira a abranger áreas de negócio complementares. • Localização geográfica (zona Centro do País, facilidade em chegar com eficiência do Norte ao Sul do País) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fragilidade da conjuntura económica; • Concorrência; • Alteração da legislação vigente (por exemplo, requisitos legais); • Volume de impostos • Grande concorrência.

Fonte: Análise da Autora

Para se proceder a esta análise na Hudora, identificaram-se primeiro, os Fatores Críticos de Sucesso (FCS) e as competências centrais da empresa, que são as seguintes:

Fatores Críticos de Sucesso

- Capacidade para se ser expedito na realização da ordem de trabalhos;
- Análise da situação do Cliente/Calendarização de atividades;
- Mais técnicos de SHT;
- Mais Médicos do trabalho.

Competências Centrais da Empresa:

- Técnicos Qualificados;
- Disponibilidade total, em qualquer hora/lugar;
- Reuniões regulares com os clientes;
- Reuniões regulares internas, com a gestão de topo e com os técnicos;
- Existência de médicos do trabalho a fazer os exames clínicos;
- Os técnicos cumprem e realizam os trabalhos nos prazos previstos.

De seguida, identificam-se os quatro elementos chave da estratégia da empresa:

- Desempenho das pessoas;
- Processos de trabalho;
- Satisfação do cliente;
- Cultura Organizacional.

9. Análise PEST - Análise Político, Económico, Sociocultural e Tecnológico;

Tabela 5 - Análise PEST aplicada à Hudora

<ul style="list-style-type: none">• Contexto Político-Legal	Portugal encontra-se neste momento a aplicar políticas que estão de acordo com o proposto pela união europeia, numa tentativa para a diminuição do deficit, podendo seguir uma política fiscal, onde dê grande ênfase às auditorias nas empresas.
<ul style="list-style-type: none">• Contexto Económico	Neste momento podemos encontrar dificuldades a nível económico, dado que Portugal está a passar por uma fase de recessão económica, dificultando a atuação das empresas e não permitindo uma grande capacidade de investimento. existe o senso comum de evitar qualquer despesa que seja desnecessária.
<ul style="list-style-type: none">• Contexto Sociocultural	As em empresas encontram-se em grandes dificuldades financeiras por isso, não existe a intenção de fazer contratos com prestadores de serviços além do que é necessário, ou seja, limitam-se a fazer aquilo que são mesmo obrigados por lei, normalmente a não existência destes serviços originam coimas avultadas.

<ul style="list-style-type: none"> • Contexto Tecnológico 	<p>Existe facilidade de acesso aos órgãos institucionais para se aceder ao conhecimento. As melhorias no software e dos equipamentos (hardware) permitiram maior rapidez e maior acuidade na análise de parâmetros físicos, utilizados na avaliação de riscos nos postos de trabalho.</p> <p>A evolução tecnológica permite explorar novas soluções de transmissão da informação. A informação encontra-se disponível a qualquer hora e em qualquer lugar</p>
--	---

Fonte: Análise do Autor

10. Elaboração do Manual da Qualidade

O manual da qualidade é compilado pela responsável pela qualidade e aprovado pela gestão de topo da Hudora – Medicina e Saúde Ocupacional.

No cabeçalho podemos identificar a numeração do documento, qual o número da revisão e a data de elaboração, no rodapé de cada página, com a exceção da primeira, encontram-se indicados, o número da página e o número total de páginas, data de entrada em vigore a identificação de quem elaborou o manual e a identificação de quem verificou e aprovou.

O manual da qualidade é revisto sempre que ocorre qualquer alteração que o torne inadequado, enquadrado em ações de melhoria ou de correção. Poderão ser feitas propostas de alteração ao manual por qualquer colaborador, desde que sejam entregues por escrito ao responsável pela qualidade. Qualquer alteração ao conteúdo do manual implica a emissão de uma nova revisão, de que acresce uma unidade. À primeira emissão do manual da qualidade é atribuída a revisão número zero. À medida que se vão propondo revisões e depois das alterações feitas elas são registadas na tabela “Controlo de Alterações” (Cap. 12 do Manual da Qualidade, apresentado em anexo).

O Manual encontra-se disponível para consulta de todos os trabalhadores no servidor da organização.

Através deste Manual o comprometimento da gestão é demonstrado pela divulgação, na organização, da importância do cumprimento dos requisitos dos clientes e dos requisitos regulamentares legais, pela definição da política da qualidade e dos objetivos, pela coordenação da revisão do sistema e pela disponibilização dos recursos necessários para dar cumprimento à política estabelecida.

A Gestão de topo efetua periodicamente a revisão ao SGQ, de forma a assegurar a adequação e eficácia dos mesmos. A Gestão de topo compromete-se a disponibilizar os recursos necessários à implementação e melhoria do SGQ.

A Gestão de topo garante que as necessidades e expectativas dos clientes (incluindo requisitos regulamentares e legais) são determinadas, convertidas em requisitos dos produtos e dos serviços e são totalmente cumpridas com o propósito de obter satisfação do cliente.

11. Visão Estratégica

A Hudora pretende implementar-se no mercado, num espaço de 5 anos, como sendo uma das empresas líder no grau de satisfação como presta o seu serviço aos clientes.

A nossa meta é a constante construção da qualidade e por conseguinte, o incremento da produtividade. Existimos para transmitirmos procedimentos de trabalho eficazes que aspiram à promoção da saúde nos locais de trabalho. Através do planeamento das atividades insistimos na estratégia “zero acidentes”, premiamos a prevenção e a gestão da segurança do trabalho.

12. Missão

A Hudora tem como principal missão, a prestação de serviços de saúde e segurança no trabalho, garantindo o cumprimento da mais recente legislação, recolhendo, analisando e transformando essa informação em conhecimento (Valor Estratégico), apoiando as

organizações nas suas metas competitivas no âmbito da Segurança e Saúde no Trabalho, aumentando a cadeia de valor dos nossos clientes.

13. Valores

O nosso compromisso é promover e construir a qualidade, através da:

- ↳ Experiência e Atitude de excelência - Trabalhar de forma ágil, persistente, responsável, entusiasmada, empenhada e comprometida, garantindo que as ações da empresa tenham o máximo de efetividade possível, gerando, assim, maiores benefícios para a sociedade;
- ↳ Devoção e Profissionalismo – Reconhecer que a valorização dos profissionais e dos clientes é essencial para o desenvolvimento da sociedade; promover a formação das pessoas independentemente do local, posição ou cargo; agir com os clientes e funcionários com solidariedade, respeito, humildade, equidade de oportunidades e fidelidade aos compromissos assumidos;
- ↳ Rigor e Transparência - Acompanhar e informar toda a sociedade sobre as ações executadas e os resultados obtidos pela empresa, permitindo um amplo controlo social;
- ↳ Ética e Deontologia - Gerir os recursos com honestidade, integridade e idoneidade; respeitando as pessoas, os seus valores e a individualidade de cada um; respeitando ainda o ambiente em que vivemos;

14. Política Empresarial

A **HUDORA – MEDICINA E SAÚDE OCUPACIONAL, LDA.** tem como objetivo principal a prestação de serviços de qualidade nas áreas da Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, na área de Clínica Médica e Saúde Ocupacional, na prestação de serviços de meios auxiliares de diagnóstico, Controlo da Qualidade Alimentar e ainda Formação em

Segurança e Saúde no Trabalho, procurando sempre a satisfação total dos seus clientes e partes interessadas.

- ↳ Fomentar uma maior interação com os clientes, no sentido da excelência dos serviços prestados, acrescentando valor pela inovação e qualidade, através de boas práticas de gestão e de utilização de suportes tecnológicos adequados, e garantindo a melhoria contínua da eficácia do sistema de gestão;
- ↳ Fomentar o comprometimento dos trabalhadores com a organização através do reforço de competências individuais e desenvolvimento de mecanismos de motivação, promovendo uma comunicação interna participada no sentido da consolidação de uma identidade comum;
- ↳ Promover a dinamização de parcerias ativas no sentido de um exercício consciente da sua responsabilidade social e de uma maior eficiência no desenvolvimento da sua atividade;
- ↳ Assegurar o cumprimento integral da legislação, bem como das instruções e procedimentos de trabalho;
- ↳ Fomentar uma gestão de recursos que promova o equilíbrio entre o desenvolvimento da atividade de organização e o ambiente, nomeadamente assegurando o bem-estar no local de trabalho.

A HUDORA ao implementar um Sistema de Gestão da Qualidade, conforme o disposto na NP EN ISO 9001:2008 compromete-se em melhorar continuamente a qualidade dos seus serviços nomeadamente através de objetivos da qualidade dando prioridade ao trabalho em equipa dos seus colaboradores e estabelecendo parcerias com os seus fornecedores sempre com o objetivo final da satisfação dos seus clientes.

15. Comprometimento da gestão

A Hudora pretende assegurar que a sua gestão de topo tem um papel visível e lidera de facto, a definição, a implementação e a melhoria do SGQ. O comprometimento da gestão é demonstrado pela divulgação, na empresa, da importância do cumprimento dos requisitos dos clientes e dos requisitos regulamentares legais, pela definição da política

da qualidade e dos objetivos, pela coordenação da revisão do sistema e pela disponibilização dos recursos necessários para dar cumprimento à política estabelecida.

16. Focalização no cliente

A gestão de topo pretende assegurar que as necessidades e expectativas dos clientes (incluindo requisitos regulamentares e legais) são determinadas, convertidas em requisitos dos produtos/serviços e são totalmente cumpridas com o propósito de obter a satisfação do cliente.

17. Objetivos Estratégicos/Qualidade

Os Objetivos da Qualidade suportam a Política da Qualidade e a Melhoria Contínua e são uma medida do respetivo grau de implementação. O estabelecimento e a revisão dos objetivos tem em consideração os requisitos legais e de produto, as opções tecnológicas e os requisitos financeiros, operacionais e de negócio, o parecer das partes interessadas, as necessidades e expectativas dos clientes, os resultados atingidos nos anos anteriores bem como os indicadores de desempenho dos processos.

Tabela 6 - Objetivos Estratégicos definidos pela Hudora

	<i>Objetivo</i>	<i>Indicador</i>	<i>Meta</i>
1	Aumentar a faturação em	Nº de propostas adjudicadas	50%
2	Reduzir os prazos de cobrança	Dias de pagamentos em atraso	100%

Objetivo		Indicador	Meta
3	Atingir a % de satisfação de clientes através da avaliação da satisfação de clientes com resultados maiores ou iguais a	Percentagem de clientes satisfeitos inquiridos / Percentagem de clientes que responderam	100%
4	Iniciar o Processo de certificação	Prazo de Conclusão	31.07.2012
5	Reduzir custos com aquisição de bens e/ou prestação de serviços	Redução percentual dos custos com a aquisição de bens e/ou serviços em relação ao orçamentado	10%
6	Manter a % de cumprimento dos prazos de entrega acordados com os clientes	Número de serviços prestados dentro do prazo/ número total de serviços realizados	100%

Fonte: Análise do autor

18. Melhoria Contínua

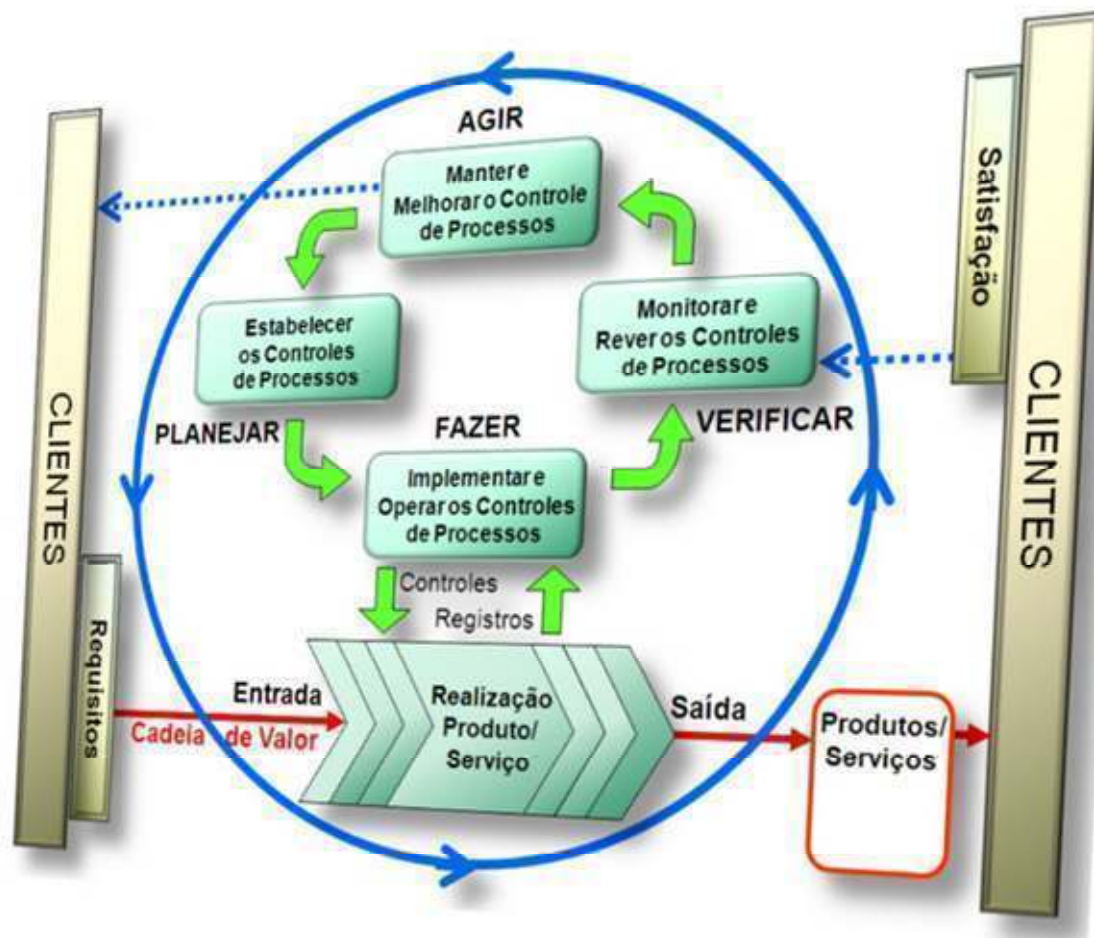
Assegurar que na empresa os processos necessários para a melhoria contínua do SGQ são planeados e geridos.

A melhoria contínua dos processos do sistema, assim como do próprio Sistema de Gestão da Qualidade é suportada pela aplicação do Ciclo PDCA (Plan, Do, Check, Act, ou de Melhoria Contínua).

No seu desenvolvimento são utilizadas, sempre que aplicável, as técnicas e as ferramentas da Qualidade e Grupos de Trabalho.

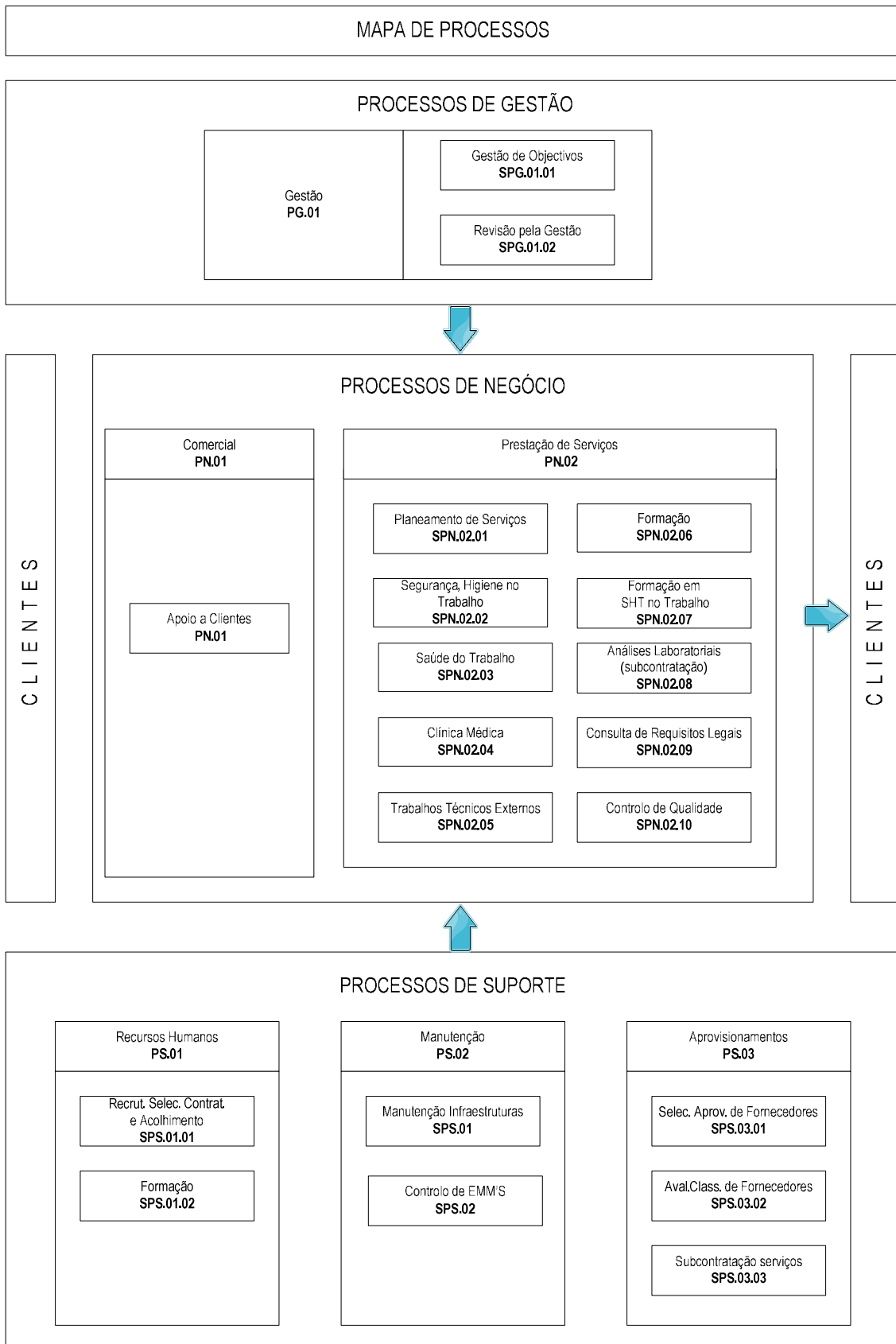
Anualmente, os responsáveis das áreas reúnem-se para aprovação dos objetivos, projetos de melhoria, planos de ações, etc., assim como o respetivo acompanhamento.

Figura 13 - Modelo de Melhoria Contínua de Desempenho de Processos



Fonte. http://www.lum.com.br/institucional/programa_qualidade.html, no dia 7.02.2012:

19. Apresentação do Mapa de Processos



Capítulo 2. Discussão

A Hudora é uma empresa de cariz familiar e tem vindo ao longo dos tempos a aprender a consolidar-se no mercado. Tem na sua constituição uma equipa jovem que tem vindo a formar-se para se tornar, realmente competitiva no mercado. A gestão de topo juntamente com a sua equipa tem vindo a fazer progressos, no que diz respeito ao planeamento, e pela primeira vez decidiu fazer o seu planeamento estratégico, com vista a conseguir ter uma visão daquilo que pretendia para a sua organização. Juntamente com este planeamento houve a decisão de evoluirmos em termos do serviço prestado aos clientes, daí ter surgido a implementação do Serviço de gestão da Qualidade.

A Hudora quando decidiu implementar um Sistema de Gestão da Qualidade tinha como pretensão a aplicação de métodos de trabalho eficazes e eficientes para poder demonstrar e efetivar um serviço de prestação de serviços que satisfizesse as exigências do cliente e ainda, as exigências legais inscritas principalmente na Lei 102/2009 de 10 de Setembro, referente à prestação de serviços de Saúde e Segurança no Trabalho.

Com o início do estudo dos processos de trabalho e da abordagem de processos começar a ser definida, conforme é pedido na norma NP EN ISO 9001:2008, verificámos que muitos dos objetivos fixados para o planeamento estratégico, também eles eram aplicados no contexto da qualidade. De referir que, à medida que se desenvolvia o sistema, mais este se coadunava com as diretivas registadas e definidas aquando a formulação do planeamento estratégico.

A Hudora verificou desta maneira que a implementação um Sistema de Gestão da Qualidade, não pode ser considerado, de todo, como uma forma fortuita de perda de capital, mas sim tratar-se de uma forma efetiva de criar valor, e por consequência, ser uma forma de vender negócio, e por conseguinte de rentabilizar capital.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade deve ser encarada como uma ferramenta que apoia o Planeamento Estratégico, discutido hoje em dia, por todos os gestores que tenham em suas mãos organizações cujo objetivo seja a capacidade de criar valor e trabalho para a sociedade em geral.

A firme convicção de que o Planeamento Estratégico deve ser formulado por todas as empresas é expresso em todos os manuais de gestão e defendido por todos os gestores que pretendam que as suas organizações sejam organizações criadoras de valor.

Este valor pode e poderá ser efetivamente acrescentado se, juntamente com a formulação de estratégias feita no planeamento estratégico, estas se possam apoiar num sistema de gestão da qualidade, já que os objetivos estratégicos integram claramente os objetivos da qualidade. Desta forma, a elaboração dos procedimentos realizados dentro do sistema, facilmente servem de apoio à elaboração do respetivo Plano Estratégico.

A Hudora quando decidiu implementar um Sistema de Gestão da Qualidade na sua organização, fê-lo por considerar que acrescentava valor à sustentação do seu processo de negócio. Desde muito cedo, que a Hudora compreendeu que a sua base de negócio estaria focalizada no apoio ao cliente e essencialmente no estabelecimento de processos de negócio, cujos objetivos se fundamentariam através da realização de valor no cliente. A Hudora pretende que o seu serviço permita que o cliente crie valor na sua própria organização. Deste modo, é essencial a Hudora estabelecer processos eficazes e eficientes que garantam essa criação de valor.

A implementação e manutenção do sistema de gestão da qualidade exige o envolvimento de todos os colaboradores da empresa e tem como objetivo de alcançar a melhoria contínua do desempenho global da empresa que promova a satisfação dos clientes.

A Hudora é uma empresa prestadora de serviços externos de Saúde e Segurança do Trabalho com o objetivo principal de colmatar algumas lacunas existentes na área saúde ocupacional. Somos uma empresa que se orgulha em ter já a sua acreditação pelo ACT (Autoridade para as Condições do Trabalho) e pela DGS (Direção Geral de Saúde).

Nesta direção a Hudora acompanha os desafios propostos pelo ACT, as recomendações dadas pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) e pela Organização Mundial

da Saúde (OMS) com uma perspectiva de oferecer um serviço onde apoia os seus clientes na observância de postos de trabalho cada vez mais seguros, onde o estudo do sistema Homem/Máquina é feito.

CONCLUSÃO

Atualmente, as mudanças existentes no ambiente externo de uma empresa são cada vez mais variadas e complexas. Estas alterações obrigam a que cada organização siga as tendências de mercado, ou que simplesmente as tentem prever, e principalmente antecipar.

A necessidade de ter uma organização que olhe para o futuro, que aproveite oportunidades, que se previna de ameaças é uma necessidade e isso só é possível, através da aplicação de um Planeamento Estratégico sério, ativo e contínuo. De outro modo, a organização limitar-se ia a reagir ao seu ambiente. O Planeamento Estratégico confere à organização a aplicação de planos de ação decorrentes das estratégias produzidas, assim como à formalização e cumprimento dos objetivos resultantes pela aplicação destas mesmas estratégias.

A Qualidade é muitas vezes vista, principalmente pelos gestores de topo, como sendo uma forma de perda de capital, uma vez que não a entendem como uma forma de criação de valor, um investimento.

A focalização no cliente é fundamental para que o serviço prestado pela organização seja considerado um serviço de qualidade, já que é o cliente que dita como quer ser servido. A aplicação da Norma NP EN ISO 9001:2008, propõe um roteiro eficaz para a implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade, que se sustenta no desdobramento de processos que caracterizam o serviço dessa organização.

No seio das organizações é mais fácil começar por pensar que existe a necessidade de controlar o ambiente externo, logo o passo a dar é claramente, implementar um plano de ação, que possa ter um certo controlo sobre o futuro dessa organização, como é o caso.

A Hudora percebeu que ao delinear a sua estratégia, e por conseguinte, ao elaborar um plano estratégico, verificou que esse plano poderia ser apoiado, na premissa descrita na Norma NP EN ISO 9001:2008, que é a focalização no cliente. Verificar-se-á que todo o sistema de gestão será uma base consistente e necessária para a real efetivação da estratégia, com vista ao Planeamento Estratégico, e sobretudo à criação de valor para as organizações e para a sociedade em geral. Com este trabalho foi desenvolvida uma metodologia de implementação da norma NP EN ISO 9001:2008 que combinada com outras ferramentas de apoio à gestão, ajudaram na sua aplicação prática. Para se

obterem resultados positivos na implementação de um sistema de gestão da qualidade, é fundamental a contemplação de alguns requisitos, nomeadamente, soluções adequadas às características de cada organização, implicação efetiva da gestão de topo, envolvimento de todos os colaboradores, definição clara de objetivos, formação e implicação de todos os recursos humanos da organização

As ferramentas utilizadas na realização deste trabalho devem ser adaptadas à realidade da empresa, para se obterem resultados assertivos. Antes de começar a implementar um sistema de gestão da qualidade é muito importante a análise do referencial normativo, e mais importante ainda, é o planeamento do projeto. Este planeamento requer a análise e programação todas as fases de realização, com a identificação dos recursos necessários e as pessoas chave.

A demonstração de implementação de um sistema de Gestão da Qualidade baseia-se nas seguintes premissas: “Documentar o que se faz; fazer o que está documentado e registar o que se fez”

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] – Santos, A., “Gestão Estratégica – Conceitos, Modelos e Instrumentos”, Escolar Editora, Lisboa, 2008;
- [2] – Nicolau, I., “O Conceito de Estratégia”, INDEG/ISCTE – Instituto para o Desenvolvimento da Gestão Empresarial, Lisboa, 2001, [http://antoniofonseca.com/Unidades%20Curriculares/3-Ano/Planeamento%20e%20Gestao%20Estrategica/conceito_20estrategia%20\(1\).pdf](http://antoniofonseca.com/Unidades%20Curriculares/3-Ano/Planeamento%20e%20Gestao%20Estrategica/conceito_20estrategia%20(1).pdf), consultado no dia 15/09/2011;
- [3] Norma Portuguesa NP EN ISO 9001:2008;
- [4] Norma Portuguesa NP EN ISO 9000:2005;
- [5] http://mercal.pt/publicacoes/Guia_de_Apoio_ao_Planeamento_Estrategico.pdf
- [6] <http://opac.iefp.pt:8080/images/winlibimg.exe?key=&doc=11344&img=76>, consultado no dia 25.01.2012
- [7] http://personales.ya.com/aeca/pub/on_line/comunicaciones_xivencuentroaeca/cd/114c.pdf, consultado no dia 29.02.2012;
- [8] http://qi.idit.up.pt/uploads/qi_projdocs9.pdf, consultado no dia 29.02.2012.
- [9] Pinto, A. e Soares, I., Sistemas de Gestão da Qualidade – Guia para a sua implementação”, 1.ª Edição, Edições Sílabo, Lisboa, 2010;
- [10] Pires, António Ramos, “Qualidade – Sistemas de Gestão da Qualidade, 3ª Edição, Edições Sílabo, Lisboa, 2007;
- [11] Norma Portuguesa NP EN ISO 9004:2011
- [12] Cardoso, L. “Gestão Estratégica das Organizações – Ao Encontro do 3º Milénio”, Verbo, 1995;
- [13] <http://www.aeportugal.pt/Inicio.asp?Pagina=/Areas/Qualidade/FerramentasQualidadeControlo&Menu=MenuQualidade>

BIBLIOGRAFIA

- Apcer, A Marca da Certificação, “Guia Interpretativo NP EN ISO 9001:2008, Abril 2010.
- Blackwell, Edward, “How to prepare a Business Plan”, 5th Edition, London,2011;
- Brondani, Gilberto e Barbosa, Emerson Rodrigues, “Planeamento Estratégico organizacional”, Revista Electrónica de Contabilidade, Curso de Ciências Contábeis, UFSM, volume 1, nº 2Dez/2004 – Fev/2005, <http://w3.ufsm.br/revistacontabeis/anterior/artigos/vIn02/a08vIn02.pdf>, acessado no dia 1/12/2011;
- Butler, David, “Business planning – A guide to business start-up”, Butterworth-Heinemann, Oxford, 2000;
- Cardoso, Luís – “Gestão Estratégica das Organizações ao encontro do 3.º Milénio”, editora Verbo;
- Carvalho, José Eduardo, “Gestão de Empresas, Princípios fundamentais – o futuro da gestão é a gestão do futuro (2ª edição)”, Edições Sílabo, 2012;
- Fernandes, Viviane de Almeida, “ O planeamento profissional e o seu alinhamento ao planeamento estratégico organizacional”, 2007, Dissertação apresentada ao curso de mestrado do programa de pós-graduação em administração, da Universidade Federal de Santa Maria, Brasil;
- Hyannis, Moss, “Handbook for small Business”, U. S. Small business Administration, Massachusetts,1989;
- Kim, W. Chan e Mauborgne, Renée, Blue Ocean Strategie – How to create uncontested market space and make the competition irrelevant, Harvard Business School Press, Boston, Massachusetts, 2005;
- Lopes, Abino e Capricho, Lina, “Manual de Gestão da Qualidade, Editora RH, 1ª Edição, Lisboa, 2007;
- McCreadie, Karen, “A Arte da Guerra de Sun Tzu – princípios intemporais aplicados ao mundo da gestão e dos negócios”, Coleção gestão e negócios – Aprenda com os Clássicos, Ideias de Ler, 2009;

- O'Mahony, Liam e Seaver, Matt, “ Gestão de Sistemas de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho – ISA 2000”, Edição Monitor – Projectos e Edições, Lda., 1ª Edição, Lisboa, 2003;
- Pinto, Abel, “Sistemas de gestão da Segurança e Saúde do Trabalho – Guia para a sua implementação, 2º edição, Edições Sílabo, 2009;
- Pires, António Ramos, “Qualidade – Sistemas de Gestão da Qualidade, 3ª Edição, Edições Sílabo,, Lisboa, 2007;
- Porter, Michael E., “What is Strategie?”, HBR On Point – From the Harvard Business Review, product number 4134, November – December, 1996, p.61 – p.78;
- Qualidade , A. Ramos Pires, 2004, Edições Silabo
- Ribeiro, A., “Conceitos e Princípios da Qualidade”, Escola superior de tecnologia, Instituto Politécnico do Cávado e do Ave, 2009.
- Ritson, Neil, “Strategic management”, download free ebooks at bookboon.com, 2011;
- Santos, António J. Robalo, “Gestão Estratégica – Conceitos, modelos e instrumentos”, escolar editora, Lisboa, 2008;
- Santos, Gilberto (Coordenação), “Implementação de Sistemas Integrados de Gestão, qualidade, Ambiente e Segurança”, Publiindústria Edições Técnicas, Porto, 2008,

ANEXOS

Anexo I

↳ Manual da Qualidade;

Anexo II

↳ Procedimentos Obrigatórios do Sistema;

Anexo III

↳ Mapa de Objetivos da Hudora;

Anexo IV

↳ Mapa de Processos da Hudora;

Anexo V

↳ Política da Qualidade.

Anexo VI

↳ Cronograma

ANEXO I – MANUAL DA QUALIDADE

ANEXO – Manual da Qualidade

<i>Elaborado por:</i> <i>Dora Silva</i>	<i>Verificado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>Aprovado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>DATA</i>
--	--	--	-------------

Parte I – Secções Introdutórias

0.1 Índice

ANEXO – Manual da Qualidade	1
Parte I – Secções Introdutórias	2
0.1 Índice	2
1. Controlo Documental	6
1.1 Controlo das Edições	6
1.2. Controlo da Distribuição	6
2. Promulgação do Manual	6
1. Objectivo e Campo de aplicação	8
2. Referências, definições e abreviaturas	8
3. Apresentação da organização	9
3.1 Identificação	9
3.1 Estrutura Organizativa	9
3.2 Historial da Empresa	10
3.3 Visão Estratégica	10
3.4. Missão	11
3.5. Valores	11
3.6 Política Empresarial	12
3.6.1. Políticas da Qualidade	12
3.7 Principais Clientes	12
3.8. Apoio ao Cliente	13
4. Sistema de gestão da Qualidade	13
4.1 Requisitos Gerais	13
4.2 Requisitos da Documentação	14

Elaborado por: Dora Silva	Verificado por: Eduardo Agostinho	Aprovado por: Eduardo Agostinho	DATA
------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	------

4.2.1. Estrutura da Documentação	14
4.2.2. Manual da Qualidade	15
4.2.3. Controlo de Documentos	15
4.2.4. Controlo de registos	16
5. Responsabilidade da Gestão	17
5.1. Comprometimento da Gestão	17
5.2. Focalização no Cliente	17
5.3 Política Empresarial	18
5.3.1. Políticas da Qualidade	18
5.4 Planeamento	18
5.4.1. Objetivos da Qualidade	19
5.4.1. Planeamento do Sistema de Gestão da Qualidade	19
5.5. Responsabilidade, Autoridade e Comunicação	19
5.5.1. Representante da Gestão	20
5.5.2. Comunicação Interna	20
5.6. Revisão pela Gestão	20
5.6.1. Entrada para a Revisão	20
5.6.2. Saída da Revisão	21
6. Gestão de Recursos	22
6.1. Provisão de Recursos	22
6.2. Recursos Humanos	22
6.3. Infraestrutura	23
6.4. Ambiente de Trabalho	23
7. Realização de produto	24
7.2.1 Determinação dos requisitos relacionados com o produto	24
7.2.2 Revisão dos requisitos relacionados com o produto	25
7.2.3. Comunicação com o cliente	25
7.4.1. Processo de Compra	26
7.4.2. Informação de Compra	26

Elaborado por: Dora Silva	Verificado por: Eduardo Agostinho	Aprovado por: Eduardo Agostinho	DATA
------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	------

ÍNDICE

7.4.3.	Verificação do Produto Comprado	26
7.5.1.	Controlo da produção e do fornecimento do serviço	27
7.5.2.	Validação dos processos de produção e de fornecimento de serviço	27
7.5.3.	Identificação e rastreabilidade	27
7.5.4.	Propriedade do cliente	27
7.5.5.	Preservação do Produto	28
8.	Medição, Análise e Melhoria	29
8.2.1.	Satisfação do Cliente	29
8.2.2.	Auditoria Interna	30
8.2.3.	Monitorização e medição dos processos	30
8.2.4.	Monitorização e Medição do Produto	31
8.5.1.	Melhoria contínua	32
8.5.2.	Ações corretivas	32
8.5.3.	Ações preventivas	33
9.	Procedimentos Documentados	33
9.1.1.	Descrição dos procedimentos	33
10.	Mapa de Processos	35
10.1.1.	Descrição do Processo de Gestão	37
10.1.2.	Descrição dos Processos de Negócio	37
10.1.3.	Descrição dos Processos de Suporte	37
11.	Mapa de Processos	38
	Anexo A – Lista de Procedimentos Operativos e instruções de trabalho	43
	Anexo B - Lista dos Impressos	43
	Anexo C - LISTA DOS SECTORES DE ACTIVIDADE DOS CLIENTES DA HUDORA, LDA.	46
	ANEXO D – Metodologia de Comunicação interna	50
	ANEXO E – Principal legislação aplicável	51

Elaborado por: Dora Silva	Verificado por: Eduardo Agostinho	Aprovado por: Eduardo Agostinho	DATA
------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	------

<i>Elaborado:Dora Silva</i>	<i>Verificado:Eduardo Agostinho</i>	<i>Aprovado:Eduardo Agostinho</i>	<i>HUDORA, LDA.</i>
-----------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	---------------------

1. Controlo Documental

1.1 Controlo das Edições

Data	Versão	Descrição
29/07/2011	0	1ª Emissão

1.2. Controlo da Distribuição

N. Doc.	Nome	Função
1	Versão papel	1ª Emissão

2. Promulgação do Manual

O presente manual da qualidade satisfaz os requisitos da Norma NP EN ISO 9001:2008 e aplica-se a todas as atividades desenvolvidas pela empresa **HUDORA – MEDICINA E SAÚDE OCUPACIONAL, Lda.**, no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade.

Este documento estabelece o compromisso da Gestão de topo da empresa **HUDORA – MEDICINA E SAÚDE OCUPACIONAL**, em particular, e de todos os colaboradores em geral, com o cumprimento dos requisitos e com a melhoria contínua da eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade, pelo que, é o documento de referência quer para uso interno, quer nas relações da empresa **HUDORA – MEDICINA E SAÚDE OCUPACIONAL**, com os seus clientes, fornecedores e outros Stakeholders.

A Gestão de topo designa como seu representante para o Sistema de Gestão da Qualidade a Sócio Gerente Dora Agostinho Silva que, de acordo com as disposições da Norma NP EN ISO 9001:2008, é responsável por cumprir e fazer cumprir as determinações do Sistema de Gestão da Qualidade.

A Gestão de topo designou como Responsável pela Gestão da Qualidade, Dora Agostinho Silva, atribuindo-lhe responsabilidade e autoridade para assegurar o estabelecimento, implementação e manutenção dos processos necessários para o Sistema de Gestão da Qualidade, a promoção da consciencialização para com os requisitos do cliente, em toda a organização e também a responsabilidade pela relação

Elaborado por: Dora Silva	Verificado por: Eduardo Agostinho	Aprovado por: Eduardo Agostinho	DATA
------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	------

com as entidades externas, para assuntos relacionados com o Sistema de Gestão da Qualidade da empresa **HUDORA – MEDICINA E SAÚDE OCUPACIONAL**.

Este documento é revisto, anualmente, e atualizado sempre que se torne necessário, tendo em vista a sua funcionalidade.

Este Manual deve ser mantido atualizado, de modo a traduzir permanentemente as práticas e os procedimentos adotados em cada uma das áreas da Empresa e a garantir o nível desejado da Qualidade dos serviços

A Gestão de topo é responsável por garantir que a política e os procedimentos sejam entendidos e implementados a todos os níveis da empresa.

O Manual entra imediatamente em vigor.

A Gestão de topo

<i>Elaborado por:</i> <i>Dora Silva</i>	<i>Verificado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>Aprovado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>DATA</i>
--	--	--	-------------

1. Objectivo e Campo de aplicação

O objetivo deste Manual é o de descrever o Sistema de Gestão da Qualidade a implementar na Empresa Hudora – Medicina e Saúde Ocupacional, de acordo com as Normas NP EN ISO 9001:2008, estabelecendo nomeadamente a Política da Qualidade, a organização, e as principais responsabilidades, assim como os procedimentos a adotar.

A divulgação e a utilização do Manual da Qualidade permite comunicar e difundir a Política da Qualidade, a estrutura da Organização e os serviços prestados por esta.

O Manual constitui um elemento de referência e uniformização dos processos utilizados na Empresa.

A implementação e manutenção do Sistema de Gestão de Qualidade, descrito neste manual, exige o envolvimento de todos os colaboradores da empresa, com o objetivo de alcançar uma melhoria contínua do desempenho global da Empresa que promova a satisfação dos clientes.

2. Referências, definições e abreviaturas

- NP-EN-ISO 9000:2005 – Sistemas de Gestão da Qualidade (Fundamentos e Vocabulário);
- NP-EN-ISO 9001:2008 – Gestão da Qualidade (Requisitos);
- NP-EN-ISO 9004:2000 – Sistemas de Gestão da Qualidade (Linhas Orientadoras)

<i>Elaborado por:</i> <i>Dora Silva</i>	<i>Verificado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>Aprovado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>DATA</i>
--	--	--	-------------

3. Apresentação da organização

3.1 Identificação

Empresa: HUDORA – MEDICINA E SAÚDE OCUPACIONAL, LDA.

TELEFONE: 243 995 126

FAX: 243 994 719

E-MAIL.: geral@hudora.pt

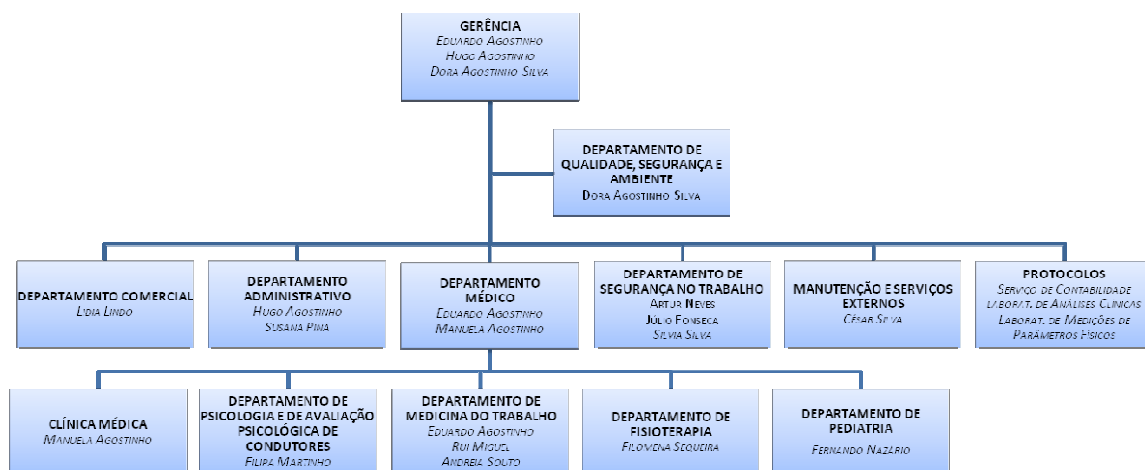
LOCAL: AVENIDA DOS COMBATENTES, FONTE LAGOA, 2040-344 RIO MAIOR

GERENTES: EDUARDO AGOSTINHO (MAIORITÁRIO), HUGO AGOSTINHO E DORA AGOSTINHO SILVA

FORMA DE OBRIGAR A SOCIEDADE POR QUOTAS: Assinatura do gerente maioritário ou assinatura dos restantes gerentes.

OBJETO SOCIAL: o exercício da atividade de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, a prestação de serviços na área de Clínica Médica e Saúde Ocupacional, a prestação de serviços na área dos meios auxiliares de diagnóstico, a comercialização de equipamentos de saúde, Controlo da qualidade alimentar e Formação em Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho.

3.1 Estrutura Organizativa



Elaborado por: Dora Silva	Verificado por: Eduardo Agostinho	Aprovado por: Eduardo Agostinho	DATA
------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	------

3.2 Historial da Empresa

A HUDORA – MEDICINA E SAÚDE OCUPACIONAL, LDA. é uma sociedade por quotas, que tem quatro sócios, dois deles médicos, com o capital social de 50.000,00 Euros e tem sede social na Av. dos Combatentes, Fonte Lagoa, Rio Maior com o nº de contribuinte 506843416, registada na Conservatória do Registo Comercial de Rio Maior com o nº 1409 e tem como objeto social o exercício da atividade de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, a prestação de serviços na área de Clínica Médica e Saúde Ocupacional, a prestação de serviços na área dos meios auxiliares de diagnóstico, a comercialização de equipamentos de saúde, Controlo da qualidade alimentar e Formação em Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho.

O departamento de Medicina do Trabalho é chefiado pelo Dr. Eduardo Agostinho, médico do trabalho. CAP nº 0512/6097/02.

Trata-se de um médico que é sócio-gerente da Hudora, Lda., com as funções de Direção e responsável pela atividade de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho desempenhada pela Empresa. É especialista em Clínica Geral, graduado em Chefe de Serviço e especialista em Medicina do Trabalho pela Ordem dos Médicos, após realização do Curso de Medicina do Trabalho na Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade Nova de Lisboa, sendo membro da Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho e membro da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa.

A Hudora é uma empresa prestadora de serviços externos de Saúde e Segurança do Trabalho com o objetivo principal de colmatar algumas lacunas existentes na área saúde ocupacional. Somos uma empresa que se orgulha em ter já a sua acreditação pelo ACT (Autoridade para as Condições do Trabalho).

Nesta direção a Hudora acompanha os desafios propostos pelo ACT, as recomendações dadas pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com uma perspetiva de oferecer um serviço onde apoia os seus clientes na observância de postos de trabalho cada vez mais seguros, onde o estudo do sistema Homem/Máquina é feito.

A equipa de Segurança e Higiene é chefiada por Artur Manuel Seabra Neves, Técnico Superior de Segurança e Higiene do Trabalho, com o CAP nº 0602/6902/02.

3.3 Visão Estratégica

A Hudora pretende implementar-se no mercado, num espaço de 5 anos, como sendo uma das empresas líder no grau de satisfação como presta o seu serviço aos clientes.

<i>Elaborado por:</i> Dora Silva	<i>Verificado por:</i> Eduardo Agostinho	<i>Aprovado por:</i> Eduardo Agostinho	<i>DATA</i>
-------------------------------------	---	---	-------------

A nossa meta é a constante construção da qualidade e por conseguinte, o incremento da produtividade. Existimos para transmitirmos procedimentos de trabalho eficazes que aspiram à promoção da saúde nos locais de trabalho. Através do planeamento das atividades insistimos na estratégia “zero acidentes”, premiamos a prevenção e a gestão da segurança do trabalho.

3.4. Missão

A Hudora tem como principal missão, a prestação de serviços de saúde e segurança no trabalho, garantindo o cumprimento da mais recente legislação, recolhendo, analisando e transformando essa informação em conhecimento (Valor Estratégico), apoiando as organizações nas suas metas competitivas no âmbito da SSHT, aumentando a cadeia de valor dos nossos clientes.

3.5. Valores

O nosso compromisso é promover e construir a qualidade, através da:

- ↳ Experiência e Atitude de excelência - Trabalhar de forma ágil, persistente, responsável, entusiasmada, empenhada e comprometida, garantindo que as ações da empresa tenham o máximo de efetividade possível, gerando, assim, maiores benefícios para a sociedade;
- ↳ Devoção e Profissionalismo – Reconhecer que a valorização dos profissionais e dos clientes é essencial para o desenvolvimento da sociedade; promover a formação das pessoas independentemente do local, posição ou cargo; agir com os clientes e funcionários com solidariedade, respeito, humildade, equidade de oportunidades e fidelidade aos compromissos assumidos;
- ↳ Rigor e Transparência - Acompanhar e informar toda a sociedade sobre as ações executadas e os resultados obtidos pela empresa, permitindo um amplo controlo social;
- ↳ Ética e Deontologia - Gerir os recursos com honestidade, integridade e idoneidade; respeitando as pessoas, os seus valores e a individualidade de cada um; respeitando ainda o ambiente em que vivemos;

Elaborado por: Dora Silva	Verificado por: Eduardo Agostinho	Aprovado por: Eduardo Agostinho	DATA
------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	------

.3.6 Política Empresarial

3.6.1. Políticas da Qualidade

A **HUDORA – MEDICINA E SAÚDE OCUPACIONAL, LDA.** tem como objetivo principal a prestação de serviços de qualidade nas áreas da Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, na área de Clínica Médica e Saúde Ocupacional, na prestação de serviços de meios auxiliares de diagnóstico, Controlo da Qualidade Alimentar e ainda Formação em Segurança e saúde no trabalho, procurando sempre a satisfação total dos seus clientes e partes interessadas.

- ↳ Fomentar uma maior interação com os clientes, no sentido da excelência dos serviços prestados, acrescentando valor pela inovação e qualidade, através de boas práticas de gestão e de utilização de suportes tecnológicos adequados, e garantindo a melhoria contínua da eficácia do sistema do sistema de gestão;
- ↳ Fomentar o comprometimento dos trabalhadores com a organização através do reforço de competências individuais e desenvolvimento de mecanismos de motivação, promovendo uma comunicação interna participada no sentido da consolidação de uma identidade comum;
- ↳ Promover a dinamização de parcerias ativas no sentido de um exercício consciente da sua responsabilidade social e de uma maior eficiência no desenvolvimento da sua atividade;
- ↳ Assegurar o cumprimento integral da legislação, bem como das instruções e procedimentos de trabalho;
- ↳ Fomentar uma gestão de recursos que promova o equilíbrio entre o desenvolvimento da atividade de organização e o ambiente, nomeadamente assegurando o bem-estar no local de trabalho.

A **HUDORA** ao implementar um Sistema de Gestão da Qualidade, conforme o disposto na NP EN ISO 9001:2008 compromete-se em melhorar continuamente a qualidade dos seus serviços nomeadamente através de objetivos da qualidade dando prioridade ao trabalho em equipa dos seus colaboradores e estabelecendo parcerias com os seus fornecedores sempre com o objetivo final da satisfação dos seus clientes.

3.7 Principais Clientes

A Hudora tem um leque variado de clientes, de Norte a Sul do País. Os nossos clientes encontram-se maioritariamente na Produção, Crescimento, Abate e Transformação de Carnes, temos ainda, empresas de Indústrias Extrativas, Metalomecânicas,

<i>Elaborado por:</i> <i>Dora Silva</i>	<i>Verificado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>Aprovado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>DATA</i>
--	--	--	-------------

Empresas de Transportes, Pequenas Oficinas de Serralharia e de Carpintaria. Os restantes clientes encontram-se na área da Hotelaria, Restauração e Comércio em geral¹.

3.8. Apoio ao Cliente

É privilegiado o contacto presencial com o cliente. Se este não for possível, recorre-se ao telefone, fax e correio eletrónico, Para além das visitas de rotina, outras serão efetuadas sempre que solicitado pelo cliente.

4. Sistema de gestão da Qualidade

Este Manual define os princípios de funcionamento e a organização do Sistema de Gestão da Qualidade estabelecidos pela empresa, de acordo com a norma NP EN ISO 9001:2008.

4.1 Requisitos Gerais

- Assegurar que a empresa identifica e cumpre os requisitos do cliente, tendo em consideração a política e os objetivos da qualidade;
- Assegurar que a empresa fornece serviços que satisfaçam os requisitos dos clientes, regulamentares e legais.

Descrição:

O SGQ cumpre os requisitos das normas NP EN ISO 9001:2008.

Os Processos deste sistema estão identificados e descritos no capítulo 10 deste manual.

Âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade:

O âmbito do sistema de gestão da qualidade é o exercício da atividade de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, a prestação de serviços na área de Clínica Médica e Saúde Ocupacional

Processos Subcontratados:

A Hudora faz a subcontratação de serviços de Laboratórios de Análises Clínicas e de Laboratórios de Medição de Parâmetros Físicos.

Existem, no entanto, mecanismos de controlo do desempenho destes processos.

¹ No Anexo II podemos encontrar uma lista com os nº de CAE dos nossos clientes,

Elaborado por: Dora Silva	Verificado por: Eduardo Agostinho	Aprovado por: Eduardo Agostinho	DATA
------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	------

4.2 Requisitos da Documentação

A Documentação do SGQ identifica os processos do sistema e fixa as regras necessárias para a implementação do mesmo.

O SGQ apoia-se no conjunto de procedimentos que a empresa considera necessários à sua atividade – inclui-se a lista dos procedimentos aplicáveis no ponto 9.

4.2.1. Estrutura da Documentação

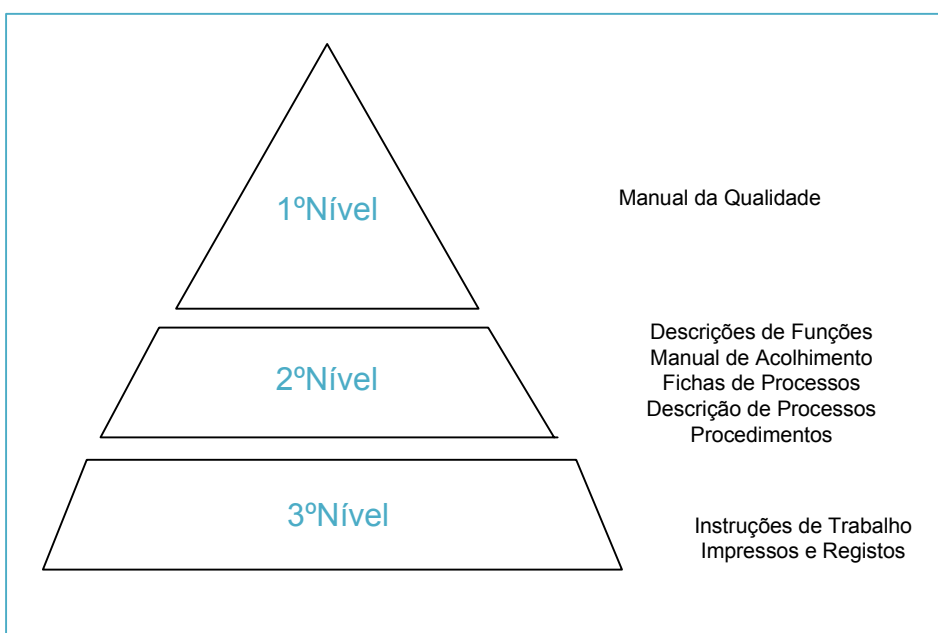


Figura n.º1 Estrutura da Documentação

A documentação do SGQ inclui:

1º Nível – Manual da Qualidade

Manual da Qualidade

Documento que descreve o SGQ estabelecendo as orientações, princípios e a sua organização. Inclui a Política da Qualidade

2ºNível – Descrição de Funções, Fichas de Processo, Descrição de Processos e procedimentos

Fichas de Processo

Documentos que descrevem as características e os recursos necessários para o funcionamento de um Processo.

Elaborado por: Dora Silva	Verificado por: Eduardo Agostinho	Aprovado por: Eduardo Agostinho	DATA
------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	------

Descrição do processo	Documento em Fluxograma, anexado a cada Ficha de Processo onde é feita a descrição do mesmo.
Procedimento	Documento que descreve o modo de realizar uma atividade ou processo.
Descrição de Funções	Documentos que contêm a descrição das várias Funções existentes na organização, assim como os seus requisitos e regras de substituição.
Documentos externos	Legislação, Regulamentação, Normas, etc.

3ºNível – Instruções, Impressos e Registos

Instruções	Documentos que contêm a descrição detalhada do modo de realizar tarefas específicas.
Impressos	Documentos destinados a serem preenchidos de modo a poderem evidenciar as práticas da organização e a realização das atividades descritas nos diferentes processos, procedimentos, e outras documentações de apoio.
Registos	Documentos que expressam resultados obtidos ou fornecem evidências de atividades realizadas.

O Gestor da Qualidade é responsável por assegurar que a documentação de suporte do SGQ inclui a informação necessária para o bom desempenho dos processos e conformidade dos serviços; é também responsável por assegurar que a mesma é divulgada.

4.2.2. Manual da Qualidade

O Manual da Qualidade descreve o SGQ, os procedimentos escritos e a sequência e interação dos processos do SGQ.

4.2.3. Controlo de Documentos

Estão definidas regras para o controlo dos documentos que especificam requisitos dos produtos, dos processos e dos serviços do sistema da Qualidade.

O Manual da Qualidade, os procedimentos e os impressos existem em versão eletrónica, estando disponíveis a todos os colaboradores no Servidor, mantendo-se apenas o original em versão papel.

Imprimem-se exemplares em papel sempre que é necessário enviar documentos para o exterior da empresa ou quando se realizam ações de sensibilização para a qualidade. Os registos existem em versão eletrónica e papel. O SGQ visa assegurar o cumprimento de todos

<i>Elaborado por:</i> Dora Silva	<i>Verificado por:</i> Eduardo Agostinho	<i>Aprovado por:</i> Eduardo Agostinho	<i>DATA</i>
-------------------------------------	---	---	-------------

os requisitos decorrentes das Normas, Legislação ou Regulamentação, aplicável e existente na empresa.

O SGQ está sustentado nas seguintes normas:

- NP EN ISO 9000:2005 – Sistemas de Gestão da Qualidade – Fundamentos e Vocabulário;
- NP EN ISO 9001:2008 - Sistemas de Gestão da Qualidade – Requisitos.

A identificação dos requisitos legais aplicáveis à atividade da Hudora está sustentada na Listagem de Controlo de Legislação²

4.2.4. Controlo de registos

O procedimento aplicável descreve o modo de identificação, armazenagem, proteção, recuperação, tempo de retenção e eliminação dos registos da qualidade e as respetivas responsabilidades.

Os registos existem em versão eletrónica e em papel.

² No Anexo III encontramos a legislação pela qual a Hudora se rege.

<i>Elaborado por:</i> <i>Dora Silva</i>	<i>Verificado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>Aprovado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>DATA</i>
--	--	--	-------------

5. Responsabilidade da Gestão

5.1. Comprometimento da Gestão

Assegurar que a Gestão de topo tem um papel visível e lidera, de facto, a definição, a implementação e a melhoria do SGQ. O comprometimento da gestão é demonstrado pela divulgação, na empresa, da importância do cumprimento dos requisitos dos clientes e dos requisitos regulamentares legais, pela definição da política da qualidade e dos objetivos, pela coordenação da revisão do sistema e pela disponibilização dos recursos necessários para dar cumprimento à política estabelecida.

Descrição:

A Gestão de topo compromete-se a comunicar a importância do cumprimento dos requisitos dos clientes e dos requisitos regulamentares e legais na empresa.

A Gestão de topo efetua periodicamente a revisão ao SGQ, de forma a assegurar a adequação e eficácia dos mesmos. A Gestão de topo compromete-se a disponibilizar os recursos necessários à implementação e melhoria do SGQ.

5.2. Focalização no Cliente

Assegurar que a Gestão de topo garante que as necessidades e expectativas dos clientes (incluindo requisitos regulamentares e legais) são determinadas, convertidas em requisitos dos produtos e dos serviços e são totalmente cumpridas com o propósito de obter satisfação do cliente.

Descrição:

O responsável comercial é incumbido de identificar as necessidades e as expectativas dos clientes, de forma a conhecer quais as características dos serviços que os clientes valorizam e quais as que são consideradas menos importantes ou não importantes.

Os inquéritos, as reclamações e a análise de serviços de concorrência são os métodos utilizados na identificação das necessidades e expectativas dos clientes.

Elaborado por: Dora Silva	Verificado por: Eduardo Agostinho	Aprovado por: Eduardo Agostinho	DATA
------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	------

É da responsabilidade do comercial converter as necessidades e expectativas dos clientes em requisitos, quando aquelas estão diretamente ligadas ao serviço, e por identificar os requisitos legais e regulamentares aplicáveis.

A informação sobre as necessidades e expectativas dos clientes são comunicadas na empresa quer formal quer informalmente.

5.3 Política Empresarial

5.3.1. Políticas da Qualidade

- ↪ Fomentar uma maior interação com os clientes, no sentido da excelência dos serviços prestados, acrescentando valor pela inovação e qualidade, através de boas práticas de gestão e de utilização de suportes tecnológicos adequados, e garantindo a melhoria contínua da eficácia do sistema do sistema de gestão;
- ↪ Fomentar o comprometimento dos trabalhadores com a organização através do reforço de competências individuais e desenvolvimento de mecanismos de motivação, promovendo uma comunicação interna participada no sentido da consolidação de uma identidade comum;
- ↪ Promover a dinamização de parcerias ativas no sentido de um exercício consciente da sua responsabilidade social e de uma maior eficiência no desenvolvimento da sua atividade;
- ↪ Assegurar o cumprimento integral da legislação, bem como das instruções e procedimentos de trabalho;
- ↪ Fomentar uma gestão de recursos que promova o equilíbrio entre o desenvolvimento da atividade de organização e o ambiente, nomeadamente assegurando o bem-estar no local de trabalho.

5.4 Planeamento

Assegurar que a Gestão de topo fixa objetivos da qualidade mensuráveis, a vários níveis, de forma a garantir o cumprimento da política da qualidade e assegurar também que os meios necessários para atingir estes objetivos são identificados e planeados.

Elaborado por: Dora Silva	Verificado por: Eduardo Agostinho	Aprovado por: Eduardo Agostinho	DATA
------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	------

5.4.1. Objetivos da Qualidade

Os Objetivos da Qualidade suportam a política da qualidade e a melhoria contínua e são uma medida do respetivo grau de implementação. O estabelecimento e a revisão dos objetivos tem em consideração os requisitos legais e de produto, as opções tecnológicas e os requisitos financeiros, operacionais e de negócio, o parecer das partes interessadas, as necessidades e expectativas dos clientes, os resultados atingidos nos anos anteriores bem como os indicadores de desempenho dos processos.

Estão fixados objetivos da qualidade por processo.

Os objetivos da qualidade são definidos anualmente e aprovados pela Gestão de topo, sendo seguidos periodicamente em reunião de revisão pela gestão.

5.4.1. Planeamento do Sistema de Gestão da Qualidade

Os elementos do SGQ são planeados para garantir que o sistema é adequado para dar cumprimento à política da qualidade e que os processos são eficazes e adaptáveis.

O Programa de Gestão inclui responsabilidades, meios e prazos para atingir os objetivos da qualidade. O Gestor Qualidade é responsável por assegurar que são elaborados os planos do SGQ. Os resultados do Programa de Gestão são considerados na Revisão pela Gestão.

5.5. Responsabilidade, Autoridade e Comunicação

Assegurar que a Gestão de topo garante que estão definidas as regras e os responsáveis pela gestão do SGQ.

As funções e as relações dentro da organização, incluindo responsabilidades e autoridade, estão definidas no Organigrama da empresa, Descrições de Funções.

Os Colaboradores, a todos os níveis, são responsáveis por cumprir as regras definidas no âmbito do SGQ e pela introdução de melhorias.

Elaborado por: Dora Silva	Verificado por: Eduardo Agostinho	Aprovado por: Eduardo Agostinho	DATA
------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	------

5.5.1. Representante da Gestão

O Gerente é o representante da Gestão para verificar o cumprimento das disposições do SGQ e está autorizado a:

- Assegurar que os processos do SGQ são estabelecidos e mantidos;
- Avaliar a eficácia do SGQ;
- Promover a sensibilização dos colaboradores para a identificação e cumprimento dos requisitos do cliente;

5.5.2. Comunicação Interna

Estão estabelecidas metodologias para comunicação interna sobre os requisitos do cliente e todos os assuntos relevantes para o SGQ, através de correio eletrónico, reuniões, ações de formação e de sensibilização.

5.6. Revisão pela Gestão

Objetivo

Assegurar que a Gestão de topo coordena de facto a revisão do SGQ e que esta se destina a avaliar a conformidade, adequação e a eficácia do mesmo.

Descrição

O SGQ é revisto anualmente, podendo a revisão efetuar-se numa ou mais reuniões planeadas pela Gestão de topo. A Gestão de topo fixa a data de realização das reuniões e efetua a respetiva convocatória dos participantes. O Gestor da Qualidade elabora um relatório com elementos para análise na reunião.

5.6.1. Entrada para a Revisão

Toda a informação e dados relativos ao desempenho do SGQ, dos serviços são utilizados como entradas na revisão do sistema. Devem ser utilizadas as seguintes entradas:

- Adequabilidade da Política do SGQ;
- Objetivos e Metas da Qualidade;
- Auditorias ao SGQ;

Elaborado por: Dora Silva	Verificado por: Eduardo Agostinho	Aprovado por: Eduardo Agostinho	DATA
------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	------

- Indicadores dos Processos;
- Avaliação dos Fornecedores;
- Não Conformidades e Ações Corretivas;
- Ações Preventivas;
- Reclamações dos Clientes;
- Avaliação da Satisfação dos Clientes;
- Avaliação dos Requisitos Legais;
- Ações decorrentes da Revisão Anterior.

5.6.2. Saída da Revisão

As saídas da revisão do sistema são registadas e são apresentadas sob a forma de Planos de Ação, podem incluir:

- Ações de melhoria de eficácia do SGQ e dos seus processos;
- Ações de melhoria do serviço relacionado com os requisitos das partes interessadas;
- Identificação de necessidades de recursos.

<i>Elaborado por:</i> <i>Dora Silva</i>	<i>Verificado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>Aprovado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>DATA</i>
--	--	--	-------------

6. Gestão de Recursos

6.1. Provisão de Recursos

Objetivo

Assegurar que a Gestão de topo disponibiliza meios/recursos adequados que são necessários para implementar e melhorar os processos do SGQ, tendo em conta os princípios estabelecidos na Política da Qualidade.

Descrição

A fixação dos recursos necessários para implementar e melhorar os processos do SGQ e para assegurar os princípios estabelecidos na Política da Qualidade exige a definição de requisitos relativos a pessoas, fornecedores, informação, instalações e equipamentos, ambiente de trabalho e também financeiros.

As decisões sobre a alocação de recursos destinados quer a implementar e melhorar os processos do SGQ quer a assegurar a satisfação dos clientes são da responsabilidade da Gestão de topo.

6.2. Recursos Humanos

Objetivo

Assegurar que os Colaboradores da Hudora estão sensibilizados para a qualidade e, para aqueles que desempenhem tarefas que afetem a qualidade dos serviços tenham a formação adequada ao desempenho das respetivas funções.

Descrição

O Plano de formação destina-se a assegurar que os Colaboradores conhecem a importância de identificar e cumprir os requisitos do SGQ, incluindo os requisitos dos clientes e a relevância do contributo individual para se atingirem a política e os objetivos da qualidade.

A Gestão de topo está incumbida de efetuar a identificação das necessidades de formação das diversas áreas.

Elaborado por: Dora Silva	Verificado por: Eduardo Agostinho	Aprovado por: Eduardo Agostinho	DATA
------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	------

Os registos de formação comprovativos da formação efetuada, incluindo formação no posto de trabalho, são conservados no sistema informático.

A eficácia da formação é avaliada por cada ação de formação. Os métodos de avaliação são definidos para cada caso concreto.

6.3. Infraestrutura

Objetivo

Assegurar que é identificada a infraestrutura necessária para atingir a conformidade do serviço prestado.

Descrição

A Gestão de topo é responsável pela gestão das instalações, equipamentos e ferramentas de trabalho, de forma a assegurar que a empresa dispõe de infraestruturas adequadas para a prestação de serviços.

6.4. Ambiente de Trabalho

Objetivo

Assegurar que os fatores humanos e físicos que influenciam a qualidade do serviço são controlados.

Descrição

A Gestão de topo promove os fatores humanos e físicos que influenciam a motivação, a satisfação e o desempenho dos colaboradores, procurando assim potenciar o desempenho da organização.

<i>Elaborado por:</i> <i>Dora Silva</i>	<i>Verificado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>Aprovado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>DATA</i>
--	--	--	-------------

7. Realização de produto

7.1. Planeamento da realização de produto

Objetivo

Assegurar que os processos realizados até à obtenção do serviço são planeados de forma a garantir que estes satisfazem as necessidades e requisitos dos clientes e outros requisitos legais e/ou contratuais.

Descrição

O planeamento é realizado conjuntamente pela Gestão de topo e inclui a definição dos processos mais adequados para a obtenção de cada produto e abrange a identificação de:

- Necessidades de mão-de-obra específica
- Controlos específicos
- Registos que evidenciem a conformidade dos processos

7.2. Processos relacionados com o cliente

Objetivo

Assegurar que os requisitos do cliente, os requisitos do produto, os requisitos legais associados ao produto, são identificados e analisados e que a empresa estabeleceu formas de comunicação adequadas com o cliente.

7.2.1 Determinação dos requisitos relacionados com o produto

A identificação de requisitos legais e regulamentares é da responsabilidade dos responsáveis das diversas áreas, consoante a aplicabilidade dos requisitos à respetiva área.

Outros requisitos dos contratos estabelecidos com os clientes (tipo de serviço, etc.) são identificados durante o relacionamento comercial estabelecido com o cliente.

Elaborado por: Dora Silva	Verificado por: Eduardo Agostinho	Aprovado por: Eduardo Agostinho	DATA
------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	------

7.2.2 Revisão dos requisitos relacionados com o produto

Trata-se de analisar o conjunto dos requisitos do produto especificados pelo cliente e os requisitos identificados pela empresa, antes de esta assumir o compromisso de prestar o serviço com o cliente.

Quaisquer requisitos incompletos ou conflituosos são analisados e resolvidos antes da celebração do contrato com o cliente.

As emendas ao contrato são registadas e todas as funções envolvidas na análise do contrato/requisitos são informadas das alterações acordadas

7.2.3. Comunicação com o cliente

As informações sobre os serviços a prestar constam de especificações, sendo comunicados aos potenciais clientes na altura em que é estabelecido a relação com o mesmo.

Os responsáveis das diversas áreas são responsáveis pelo tratamento (recebimento e resposta) de pedidos de informação dos serviços.

As reclamações e outra informação do cliente são registadas e classificadas; a Direção Comercial é responsável por tratar as reclamações e a informação proveniente de cliente e por divulgar, na empresa, a informação que considere pertinente

7.3. Conceção e desenvolvimento

Objetivo

Assegurar que todas as fases para o desenvolvimento de novos serviços sejam devidamente planeadas e controladas.

Descrição

O desenvolvimento de novos serviços traduz-se na adaptação de serviços já existentes no mercado e na realidade portuguesa.

Elaborado por: Dora Silva	Verificado por: Eduardo Agostinho	Aprovado por: Eduardo Agostinho	DATA
------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	------

7.4. Compras

Objetivo

Assegurar que os serviços (relevantes na obtenção da qualidade do produto e com aspetos ambientais significativos associados) adquiridos satisfazem os requisitos especificados

7.4.1. Processo de Compra

De acordo com as necessidades e as especificidades de cada serviço, são determinadas as compras a serem executadas.

Os fornecedores são selecionados com base em critérios como a capacidade de cumprirem as especificações, os prazos e os preços.

Os fornecedores são avaliados periodicamente de acordo com os critérios e as regras definidas. A responsabilidade desta avaliação é do Gestor da Qualidade com as informações recolhidas na Gestão de topo.

Os fornecedores aprovados integram a “Lista de Fornecedores Aprovados”.

7.4.2. Informação de Compra

As encomendas descrevem os produtos e os serviços a adquirir e incluem quando necessário os requisitos de qualidade que devem ser observados.

7.4.3. Verificação do Produto Comprado

Os produtos comprados são recebidos para comprovar a identificação, quantidades, registos que o acompanham.

7.5. Produção e fornecimento do serviço

Objetivo

Assegurar que os serviços são realizados em condições controladas de forma a minimizar a variabilidade dos resultados obtidos decorrentes das atividades, produtos e serviços.

Elaborado por: Dora Silva	Verificado por: Eduardo Agostinho	Aprovado por: Eduardo Agostinho	DATA
------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	------

7.5.1. Controlo da produção e do fornecimento do serviço

Todo o planeamento que é realizado e elaborado pela Hudora, é transformado em informação, a qual é recolhida, analisada e transformada em conhecimento com valor estratégico, para reforço da competitividade.

A necessidade de disponibilizar instruções de trabalho escritas é avaliada com base na experiência do colaborador, na capacidade do processo, no histórico que o processo tem relativamente a problemas de qualidade, no tipo de serviço.

7.5.2. Validação dos processos de produção e de fornecimento de serviço

A empresa efetua periódica e aleatoriamente, a verificação dos trabalhos técnicos entregues e a ação desses/serviços, nas empresas clientes. Estas análises são realizadas por iniciativa própria.

7.5.3. Identificação e rastreabilidade

Todos os clientes são identificados por um número de cliente. Esta designação acompanha toda a prestação do serviço.

A rastreabilidade implementada é decorrente dos requisitos legais aplicáveis.

7.5.4. Propriedade do cliente

Está identificada a necessidade de gerir adequadamente a propriedade do cliente. Todos os dados relativos ao cliente são **confidenciais** (Dados dos trabalhadores e especificações inerentes da empresa, são pertença dos próprios, respetivamente).

Elaborado por: Dora Silva	Verificado por: Eduardo Agostinho	Aprovado por: Eduardo Agostinho	DATA
------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	------

7.5.5. Preservação do Produto

Os trabalhos realizados pertencem ao cliente, mas mantêm-se na nossa base de dados no servidor (Existem dados que têm obrigatoriamente de ser preservados, trabalhos técnicos, e fichas clínicas de trabalhadores, mesmo quando são despedidos)).

7.6. Controlo dos dispositivos de monitorização e de medição

Os aparelhos utilizados para avaliação de parâmetros físicos, são todos calibrados por entidade externa legalmente competente para o efeito.

<i>Elaborado por:</i> <i>Dora Silva</i>	<i>Verificado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>Aprovado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>DATA</i>
--	--	--	-------------

8. Medição, Análise e Melhoria

8.1. Generalidades

Objetivo

Assegurar que atividades de medição e monitorização necessárias para garantir a conformidade do produto, avaliar o desempenho ambiental e para alcançar a melhoria são definidas e planeadas.

Assegurar que a empresa utiliza resultados da avaliação da satisfação de clientes como medida do desempenho do SGQ e assegurar que as metodologias de avaliação estão definidas.

8.2. Monitorização e Medição

Objetivo

As atividades de medição e monitorização necessárias para garantir a conformidade do produto e dos processos estão definidas nas fichas de processo.

Descrição

A eficácia do SGQ é avaliada através das auditorias internas, do grau de concretização dos objetivos, do grau de cumprimento dos requisitos legais e regulamentares, da evolução dos indicadores associados aos processos (incluindo os resultados de avaliação da satisfação dos clientes).

A necessidade de aplicar técnicas estatísticas e o tipo de técnicas a utilizar é identificada aquando da realização do planeamento da qualidade.

A Gestão de topo é responsável por definir e implementar as técnicas estatísticas consideradas necessárias.

8.2.1. Satisfação do Cliente

A empresa recolhe informação diversa sobre a satisfação dos clientes, sendo as principais fontes as seguintes:

Elaborado por: Dora Silva	Verificado por: Eduardo Agostinho	Aprovado por: Eduardo Agostinho	DATA
------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	------

- Questionários de avaliação de clientes;
- Reclamações.

A Gestão de topo é responsável por identificar as metodologias mais adequadas à obtenção da informação dos clientes.

Os resultados da avaliação da satisfação dos clientes são analisados nas reuniões da revisão SGQ.

Esta metodologia encontra-se definida numa instrução de trabalho pertencente à área comercial.

8.2.2. Auditoria Interna

A HUDORA mantém um procedimento documentado (PRO.04 – Auditorias Internas) onde define a metodologia que assegura o planeamento e a realização de auditorias ao seu sistema de gestão.

As auditorias são programadas em função dos critérios esperados das áreas e dos resultados de auditorias.

As auditorias são realizadas por pessoas independentes (sem responsabilidades diretas) das áreas auditadas, com qualificação e experiência adequadas.

Os resultados das auditorias são analisados nas reuniões de revisão do SGQ e podem constituir um suporte para uma declaração de conformidade.

8.2.3. Monitorização e medição dos processos

A monitorização dos processos é feita através dos resultados obtidos nos indicadores de desempenho associados ao próprio processo, das operações e atividades

A monitorização dos processos inclui o controlo das entradas, do equipamento e ferramentas e das saídas do processo.

<i>Elaborado por:</i> <i>Dora Silva</i>	<i>Verificado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>Aprovado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>DATA</i>
--	--	--	-------------

8.2.4. Monitorização e Medição do Produto

A medição e monitorização do serviço ocorrem na verificação se o serviço corresponde aos requisitos definidos para cada cliente

8.3. Controlo do produto não conforme

A Hudora assegura que não são utilizados produtos não conforme com os requisitos especificados e que as situações de não conformidade de produtos e serviços são identificadas, segundo o disposto no procedimento PRO - Produto Não-Conforme.

8.4. Análise de dados

Objetivo

Assegurar que a avaliação da adequação e da eficácia do SGQ e a identificação das melhorias são baseadas em dados recolhidos pela própria empresa.

Descrição

A informação/dados gerada nas atividades de medição e monitorização é coligida e tratada pelo SGQ, que é responsável pela divulgação na empresa e pela apresentação dos resultados para análise nas reuniões de revisão do SGQ.

A análise das tendências relativamente às características dos produtos é efetuada em reuniões de revisão do SGQ.

<i>Elaborado por:</i> <i>Dora Silva</i>	<i>Verificado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>Aprovado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>DATA</i>
--	--	--	-------------

8.5.Melhoria

8.5.1. Melhoria contínua

Objetivo

Assegurar que na empresa os processos necessários para a melhoria contínua do SGQ são planeados e geridos.

A melhoria contínua dos processos do sistema, assim como do próprio Sistema de Gestão da Qualidade é suportada pela aplicação do Ciclo PDCA (Plan, Do, Check, Act, ou de Melhoria Contínua).

No seu desenvolvimento são utilizadas, sempre que aplicável, as técnicas e as ferramentas da Qualidade e Grupos de Trabalho.

Anualmente, os responsáveis das áreas reúnem-se para aprovação dos objetivos, projetos de melhoria, planos de ações, etc., assim como o respetivo acompanhamento.



Legenda: Esquema PDCA

8.5.2. Ações corretivas

A Hudora estabelece, no procedimento PRO.05 “Ações Corretivas”, a metodologia para a definição e implementação de ações corretivas, com o objetivo de eliminar as causas das não conformidades e evitar repetições.

Elaborado por: Dora Silva	Verificado por: Eduardo Agostinho	Aprovado por: Eduardo Agostinho	DATA
------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	------

8.5.3. Ações preventivas

A Hudora estabelece, no procedimento PRO.06 “Ações Preventivas”, a metodologia para a definição e implementação de ações preventivas. Aplicam-se ações preventivas quando o objetivo é eliminar as causas de potenciais não conformidades e evitar a sua ocorrência, as quais podem detetar-se na análise dos dados da referida 8.4.

Ações de melhoria

Ainda no que diz respeito à definição de ações de melhoria, a empresa encoraja os colaboradores a apresentarem sugestões para melhorar os produtos, os processos e os postos de trabalho, assim como o desempenho ambiental. Estas iniciativas são apresentadas ao GQ através de resumos e relatórios com as sugestões apresentadas.

9. Procedimentos Documentados

- PRO.01 - Controlo de Documentos
- PRO.02 – Controlo de Registos;
- PRO.03 – Controlo de Produto Não Conforme (correções);
- PRO.04 - Auditorias Internas;
- PRO.05 - Ações Corretivas
- PRO.06 - Ações Preventivas.

9.1.1. Descrição dos procedimentos

PRO.01 – Controlo de Documentos

O Procedimento PRO.01 tem como objetivo definir a gestão, responsabilização, codificação e controlo de toda a documentação afeta ao Sistema de Gestão da Qualidade

PRO.02 – Controlo de Registos

O Procedimento PRO.02 tem como objetivo definir a gestão, responsabilização e metodologias de arquivo, retenção e destruição de registos efetuados no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade da HUDORA.

Elaborado por: Dora Silva	Verificado por: Eduardo Agostinho	Aprovado por: Eduardo Agostinho	DATA
------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	------

PRO.03 – Auditorias Internas

O Procedimento PRO.03 tem como objetivo definir a organização da condução de auditorias internas com vista à monitorização e medição do desempenho do Sistema de gestão da Qualidade e a sua conformidade com os requisitos da Norma NP EN ISO 9001.

PRO.04 – Controlo de Produto Não-Conforme

O Procedimento PRO.04 tem como objetivo definir a identificação, responsabilização e tratamento de produto Não-Conforme.

PRO.05 – Ações Corretivas

O Procedimento PRO.05 tem como objetivo definir a Identificação e análise de causas de Não-Conformidades e determinação, implementação e verificação da eficácia de ações corretivas que resolvam as mesmas e previnam a sua recorrência.

PRO.06 – Ações Preventivas

O Procedimento PRO.06 tem como objetivo definir a determinação, implementação e verificação da eficácia de oportunidades de melhoria que eliminem a possibilidade de ocorrência de eventuais Não-Conformidades.

Abordagem de Processos

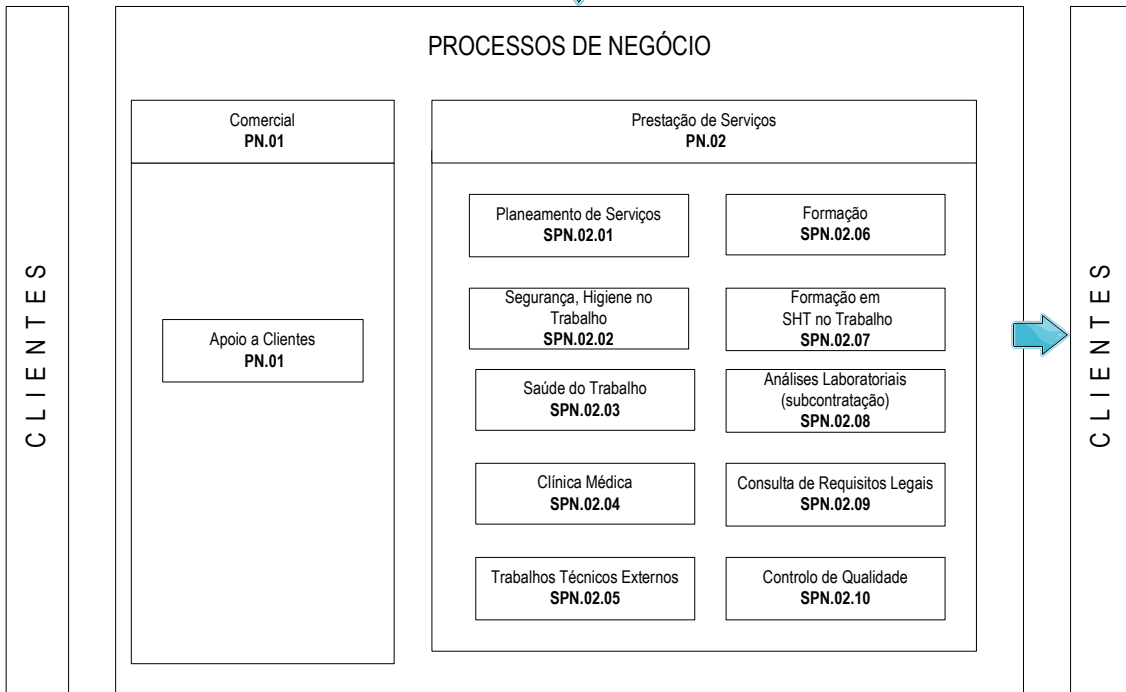
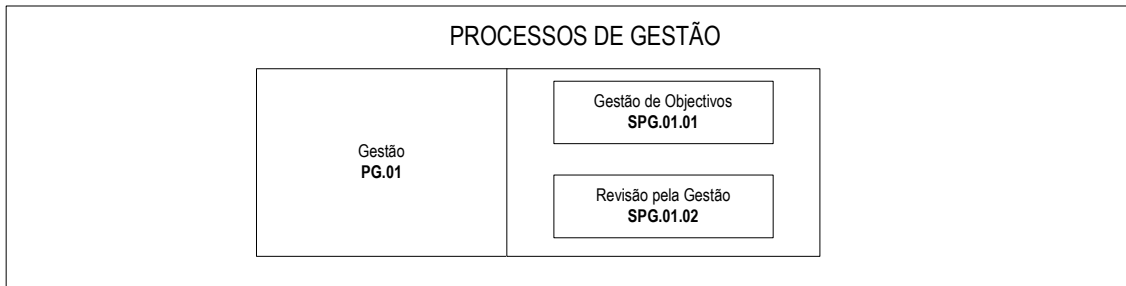
MAPA DE PROCESSOS

<i>Elaborado por:</i> <i>Dora Silva</i>	<i>Verificado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>Aprovado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>DATA</i>
--	--	--	-------------

10. Mapa de Processos

<i>Elaborado por:</i> <i>Dora Silva</i>	<i>Verificado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>Aprovado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>DATA</i>
--	--	--	-------------

MAPA DE PROCESSOS



Descrição sumária dos processos identificados pela HUDORA:

9.1.2. Descrição do Processo de Gestão

PG.01 - Gestão

O Processo de Gestão PG.01 tem como objetivo definir metodologias para a condução da revisão do Sistema de Gestão da Qualidade da HUDORA incluindo a monitorização e gestão de objetivos pela gestão.

9.1.3. Descrição dos Processos de Negócio

PN.01 – Comercial

O Processo de Negócio PN.01 tem como objetivo definir metodologias e responsabilidades para o desenvolvimento da atividade comercial. O tratamento de reclamações de clientes e a fornecedores e a avaliação da satisfação de clientes, ou seja, a perceção que o cliente tem de a HUDORA ir de encontro aos seus requisitos são competências da área comercial, referidas neste processo.

PN.02 – Produção

O Processo de Negócio PN.02 tem como objetivo definir metodologias e responsabilidades para o desenvolvimento da atividade produtiva.

9.1.4. Descrição dos Processos de Suporte

PS.01- Recursos Humanos

O Processo de Suporte PS.01 tem como objetivo definir a gestão de Recursos Humanos na ótica de Recrutamento, Seleção, Acolhimento e Formação.

Elaborado por: Dora Silva	Verificado por: Eduardo Agostinho	Aprovado por: Eduardo Agostinho	DATA
------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	------

PS.02 - Manutenção

O Processo de Suporte PS.02 tem como objetivo definir o conjunto de ações de manutenção, por forma a assegurar a disponibilidade e capacidade dos equipamentos afetos ao processo produtivo e outros que os apoiam, bem como das próprias infraestruturas da HUDORA.

PS.03 – Aprovisionamentos

O Processo de Suporte PS.03 tem como objetivo definir metodologias de seleção, aprovação, avaliação e classificação de fornecedores e compras de produtos e serviços.

10. Mapa de Interação de Processos x requisitos da Norma ISO 9001

Processos	Processos					
	PG.01 - Gestão	PN.01 – Comercial	PN.02 – Prestação de Serviços	PS.01- Recursos Humanos	PS.02 - Manutenção	PS.03 – Aprovisionamentos
PG.01 - Gestão		1	1	1, 16	1	1
PN.01 – Comercial	2		3, 10, 12	5,16	x	6
PN.02 – Prestação de Serviços	2	4, 7, 10, 12		5, 16	8	6, 9, 11, 14
PS.01 - Recursos Humanos	2	13	13		6	6
PS.02 - Manutenção	2	x	8	6		x
PS.03 – Aprovisionamentos	2	4, 6	6, 11, 14	6	x	

NOTA: A leitura da matriz da interação entre processos deve ser feita da esquerda para a direita

Elaborado por: Dora Silva	Verificado por: Eduardo Agostinho	Aprovado por: Eduardo Agostinho	DATA
------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	------

Descrição das interações:

1. Interação para efeitos de revisão do Sistema de Gestão da Qualidade.
2. Interação na disponibilização de dados para a gestão, para efeitos de monitorização de objetivos.
3. Interação na prestação de serviços (planeamento, elaboração e adjudicação de contratos, acompanhamento da prestação do serviço junto do cliente).
4. Interação na colaboração da atividade comercial (orçamentação, adjudicação de serviços)
5. Interação nas questões de pessoal e fornecimento de inputs para elaboração de plano de formação.
6. Interação na compra de produtos hospitalares, economato, serviços de subcontratação, na seleção, aprovação, classificação e avaliação de fornecedores e para efeitos de faturação.
7. Interação na faturação da prestação de serviços.
8. Interação na disponibilização de *inputs* para revisão do plano de manutenção e o seu respetivo cumprimento.
9. Interação na disponibilização de *inputs* para revisão do plano de calibração e o seu respetivo cumprimento.
10. Interação na aquisição, envio para calibração e verificação à receção de EMM's.
11. Interação no controlo de EMM's utilizados nos procedimentos medições de parâmetros ambientais.
12. Interação no tratamento de reclamações de clientes (análise de causas, definição e implementação de ações corretivas).
13. Interação no tratamento de reclamações a fornecedores (análise de causas, definição e implementação de ações corretivas).
14. Interação na avaliação da satisfação dos clientes (análise dos resultados dos inquéritos e definição e implementação de ações preventivas).

<i>Elaborado por:</i> <i>Dora Silva</i>	<i>Verificado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>Aprovado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>DATA</i>
--	--	--	-------------

<i>Elaborado por:</i> <i>Dora Silva</i>	<i>Verificado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>Aprovado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>DATA</i>
--	--	--	-------------

MANUAL DA QUALIDADE

MN.01.1

Revisão: 1

Data: 2011.07.29

		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	7.3	7.4	7.5	7.6	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5
Manual		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Processos	Sub-processo	x	x																					
PG.01. Gestão	SPG.01.01 Gestão de Objectivos	x	x	x			x													x			x	x
PG.01. Gestão	SPG.01.02 Revisão pela Gestão	x	x	x		x			x											x			x	x
PN.01. Comercial	PN.01. Apoio a Clientes	x	x		x										x					x	x		x	x
PN.02 Prestação Serviços	SNP.02.01 Planeamento de Serviços	x	x											x	x				x	x	x		x	x
PN.02 Prestação Serviços	SNP.02.02 Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho	x	x													x			x	x	x	x	x	x
PN.02 Prestação Serviços	SPN.02.03 Clínica Médica e Saúde Ocupacional	x	x											x	x			x	x	x	x	x	x	x
PN.02 Prestação Serviços	SPN.02.04 Meios Auxiliares de Diagnóstico	x	x											x	x			x	x	x	x	x	x	x
PN.02 Prestação Serviços	SPN.02.05 Formação	x	x											x	x			x	x	x	x	x	x	x
PN.02 Prestação Serviços	SPN.02.06 Formação em SHT no Trabalho	x	x											x	x			x	x	x	x	x	x	x
PN.02 Prestação Serviços	SPN.02.07 Análises Laboratoriais(subcontratação)	x	x															x	x	x	x	x	x	x
PN.02.Prestação Serviços	SPN.02.08 Consulta de Requisitos Legais	x	x															x	x	x	x	x	x	x
PN.02.Prestação Serviços	SPN.02.10 Controlo da Qualidade	x	x															x	x	x	x	x	x	x
PS.01 Recursos Humanos	SPS.01.01 Recrut. ... e Acolhim.	x	x					x		x	x		x										x	x
PS.01 Recursos Humanos	SPS.01.02 Formação	x	x					x		x	x		x										x	x

Elaborado:Dora Silva	Verificado:Eduardo Agostinho	Aprovado:Eduardo Agostinho	HUDORA, LDA.
----------------------	------------------------------	----------------------------	--------------

11. Controlo de Alterações:

Revisão N.º	Data	Páginas alteradas	Descrição da alteração

Anexo A – Lista de Procedimentos Operativos e instruções de trabalho

Designação	Número de Impresso
SHT.AV.TER.02_FolhaDeCampo.doc	IMP.32
SHT.AV.TER.01_ProcedimentoAmbienteTermico.doc	IMP.33
SHT.AV.ILU.02_FolhaDeCampo.doc	IMP.34
PT_ContaminantesQuímicos_AV.QUI.01.doc	IMP.35
IT.AV.ILU.01_Procedimentolluminacao.doc	IMP.36
PT_MediçãoDeRuído_AV.RUI.01.doc	IMP.37

Anexo B - Lista dos Impressos

Código	Impresso
Ficha de processo	IMP.01
Descrição do processo/subprocesso	IMP.02
Descrição do Procedimento	IMP.03

Elaborado:Dora Silva	Verificado:Eduardo Agostinho	Aprovado:Eduardo Agostinho	HUDORA, LDA.
----------------------	------------------------------	----------------------------	--------------

Código	Impresso
Impresso Instrução de Trabalho	IMP.04
Impresso mapa de Objetivos	IMP.05
Impresso Programa Anual de Auditorias	IMP.06
Relatório de auditoria	IMP.07
Check_list de Auditoria	IMP.08
Plano de auditoria	IMP.09
Tratamento de Ocorrência	IMP.10
_TabeladeControlo_Empresas_nContrato.xls	IMP.11
Comunicação de contratações e despedimentos.doc	IMP.12
Fornecedores	IMP.13
Credencial	IMP.14
DECLARAÇÃO de consulta.doc	IMP.15
DECLARAÇÃO DE SAÍDA-ADMISSÃO DE TRABALHADORES DA EMPRESA.doc	IMP.16
DECLARAÇÃO_recebimento A5.doc (entrega de valores)	IMP.17
DECLARAÇÃOdeMarcacaoConsultas.doc	IMP.18
DECLARAÇÃOdePresençaConsultas_do Desporto.doc	IMP.19
FaxEnvioProposta.doc	IMP.20
FormularioEstabelecimentos.doc	IMP.21
FormularioRecolhaDadosClientes_03.doc	IMP.22
FormularioRecolhaDadosClientes_SoTrabalhadores_03.doc	IMP.23
modelo1360_EnvioaoACT.doc	IMP.24
MODELO_ActividadesRealizadas_01.doc	IMP.25

<i>Elaborado por:</i> Dora Silva	<i>Verificado por:</i> Eduardo Agostinho	<i>Aprovado por:</i> Eduardo Agostinho	<i>DATA</i>
-------------------------------------	---	---	-------------

Código	Impresso
MODELO_EntregaDocumentos_01.doc	IMP.26
MODELO_Modalidade de Facturacao.doc	IMP.27
MODELO_TrabalhosRealizados_01.doc	IMP.28
ModeloOficio.doc	IMP.29
Novos Contratos_FichadeControlo.doc	IMP.30
RelacaoValoresRecebidos.doc	IMP.31

<i>Elaborado por:</i> Dora Silva	<i>Verificado por:</i> Eduardo Agostinho	<i>Aprovado por:</i> Eduardo Agostinho	<i>DATA</i>
-------------------------------------	---	---	-------------

Anexo C - LISTA DOS SECTORES DE ATIVIDADE DOS CLIENTES DA HUDORA, LDA.

:

CAE	DESIGNAÇÃO				
01130	Culturas de Produtos Hortícolas, raízes e tubérculos				
01210	Viticultura				
01230	Cultura de Citrinos				
01460	Suicultura				
01470	Avicultura				
08111	Extração de Mármore e outras rochas carbonadas				
08121	Extração de Saibro, areia e pedra britada				
08932	Extração de Sal Gema				
10110	Abate de Gado (Produção)				
10130	Fabricação de Produtos à Base de Carne				
10412	Produção de Azeite				
10711	Panificação				
10893	Fabricação de outros produtos alimentares diversos, n. e.				
11012	Fabricação de aguardentes não preparadas				
11021	Produção de vinhos comuns e licorosos				
16230	Fabricação de outras obras de carpintaria para a construção				
18120	Outra impressão				
18140	Encadernação e atividades relacionadas				
25110	Fabricação de estruturas de construções metálicas				
29200	Fabricação de carroçarias, reboques e semirreboques				
<table border="1"> <tr> <td>Elaborado por: Dora Silva</td> <td>Verificado por: Eduardo Agostinho</td> <td>Aprovado por: Eduardo Agostinho</td> <td>DATA</td> </tr> </table>		Elaborado por: Dora Silva	Verificado por: Eduardo Agostinho	Aprovado por: Eduardo Agostinho	DATA
Elaborado por: Dora Silva	Verificado por: Eduardo Agostinho	Aprovado por: Eduardo Agostinho	DATA		

CAE	DESIGNAÇÃO
33200	Instalação de máquinas e de equipamentos industriais
41200	Construção de edifícios (residenciais e não residenciais)
43310	Estucagem
43320	Montagem de trabalhos de carpintaria e de caixilharia
43340	Pintura e colocação de vidros
45110	Comércio de veículos automóveis ligeiros
45190	Comércio de outros veículos automóveis
45200	Manutenção e reparação de veículos automóveis
45310	Comércio por grosso de peças e acessórios para veículos automóveis
45320	Comércio a retalho de peças e acessórios para veículos automóveis
46211	Comércio por grosso de alimentos para animais
46214	Comércio por grosso de cereais, sementes, leguminosas, oleaginosas e outras matérias-primas agrícolas
46410	Comércio por grosso de têxteis
46441	Comércio por grosso de louças em cerâmica e em vidro
46520	Comércio por grosso de equipamentos eletrónicos, de telecomunicações e suas partes
46732	Comércio por grosso de materiais de construção (excepto madeira) e equipamento sanitário
46761	Comércio por grosso de fibras têxteis naturais, artificiais e sintéticas
47111	Comércio a retalho em supermercados e hipermercados
47112	Comércio a retalho em outros estabelecimentos não especializados, com predominância de produtos alimentares, bebidas ou tabaco
47191	Comércio a retalho não especializado, sem predominância de produtos alimentares, bebidas ou tabaco, em grandes armazéns e similares
47220	Comércio a retalho de carne e produtos à base de carne, em estabelecimentos especializados
47230	Comércio a retalho de peixe, crustáceos e moluscos, em estabelecimentos especializados

Elaborado por: Dora Silva	Verificado por: Eduardo Agostinho	Aprovado por: Eduardo Agostinho	DATA
------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	------

CAE	DESIGNAÇÃO				
47293	Outro comércio a retalho de produtos alimentares, em estabelecimentos especializados, n.e.				
47510	Comércio a retalho de têxteis, em estabelecimentos especializados				
47522	Comércio a retalho de tintas, vernizes e produtos similares, em estabelecimentos especializados				
47523	Comércio a retalho de material de bricolage, equipamento sanitário, ladrilhos e materiais similares, em estabelecimentos especializados				
47591	Comércio a retalho de mobiliário e artigos de iluminação, em estabelecimentos especializados				
47593	Comércio a retalho de outros artigos para o lar, n.e., em estabelecimentos especializados				
47620	Comércio a retalho de jornais, revistas e artigos de papelaria, em estabelecimentos especializados				
47711	Comércio a retalho de vestuário para adultos, em estabelecimentos especializados				
47730	Comércio a retalho de produtos farmacêuticos, em estabelecimentos especializados				
47770	Comércio a retalho de relógios e de artigos de ourivesaria e joalheria, em estabelecimentos especializados				
47784	Comércio a retalho de outros produtos novos, em estabelecimentos especializados, n.e.				
49200	Transporte de mercadorias por caminhos-de-ferro				
49410	Transportes rodoviários de mercadorias				
50200	Transportes marítimos de mercadorias				
50300	Transportes de passageiros por vias navegáveis interiores				
51100	Transportes aéreos de passageiros				
55118	Apartamentos turísticos com restaurante				
55124	Outros estabelecimentos hoteleiros sem restaurante				
55202	Turismo no espaço rural				
56101	Restaurantes tipo tradicional				
56107	Restaurantes, n.e. (inclui atividades de restauração em meios móveis)				
56301	Cafés				
<table border="1"> <tr> <td>Elaborado por: Dora Silva</td> <td>Verificado por: Eduardo Agostinho</td> <td>Aprovado por: Eduardo Agostinho</td> <td>DATA</td> </tr> </table>		Elaborado por: Dora Silva	Verificado por: Eduardo Agostinho	Aprovado por: Eduardo Agostinho	DATA
Elaborado por: Dora Silva	Verificado por: Eduardo Agostinho	Aprovado por: Eduardo Agostinho	DATA		

CAE	DESIGNAÇÃO
56303	Pastelarias e casas de chá
56304	Outros estabelecimentos de bebidas sem espetáculo
61200	Atividades de telecomunicações sem fio
62020	Atividades de consultoria em informática
64202	Atividades das sociedades gestoras de participações sociais não financeiras
66220	Atividades de mediadores de seguros
68100	Compra e venda de bens imobiliários
68311	Atividades de mediação imobiliária
69200	Atividades de contabilidade e auditoria; consultoria fiscal
71120	Atividades de engenharia e técnicas afins
73200	Estudos de mercado e sondagens de opinião
79110	Atividades das agências de viagem
81220	Outras atividades de limpeza em edifícios e em equipamentos industriais
82990	Outras atividades de serviços de apoio prestados às empresas, n.e.
86100	Atividades dos estabelecimentos de saúde com internamento
86210	Atividades de prática médica de clínica geral, em ambulatório
88101	Atividades de apoio social para pessoas idosas, sem alojamento
94910	Atividades de organizações religiosas
96021	Salões de cabeleireiro
96022	Institutos de beleza
96040	Atividades de bem-estar físico

<i>Elaborado por:</i> Dora Silva	<i>Verificado por:</i> Eduardo Agostinho	<i>Aprovado por:</i> Eduardo Agostinho	<i>DATA</i>
-------------------------------------	---	---	-------------

ANEXO D – Metodologia de Comunicação interna

- Reuniões Periódicas

A equipa técnica reúne-se ordinariamente todas as sextas-feiras e extraordinariamente sempre que necessário.

- Articulação entre o Departamento de Saúde e o Departamento de Segurança no Trabalho

Promove-se uma grande articulação entre o Departamento de Saúde e o Departamento de Segurança, com o propósito de otimizar a qualidade do serviço prestado aos nossos clientes, e tendo sempre em vista a melhoria das condições de segurança e saúde dos trabalhadores. Por esse motivo, são realizadas reuniões entre os dois departamentos com uma periodicidade quinzenal, podendo estas ocorrer extraordinariamente ou com um intervalo mais curto, sempre que necessário.

Para além dessas reuniões, em que são abordados assuntos de interesse mútuo para os dois departamentos, tira-se partido de outros meios para fomentar a articulação, destacando-se o acesso diferenciado às aplicações de gestão que são utilizados, a comunicação por email e a partilha de dados no sistema informático.

Sempre que o Departamento de Saúde detecte, através do contacto com os trabalhadores nos exames de medicina do trabalho ou de exames médicos complementares de diagnóstico (Audiogramas; Espirometrias; entre outros), a necessidade de ser feito um acompanhamento específico a alguns trabalhadores, postos de trabalho ou actividade, por parte do Departamento de Segurança no Trabalho, ambos os departamentos articulam-se a fim de examinarem a situação e estabelecerem um plano de ação.

Por outro lado, quando o Departamento de Segurança no Trabalho detecta através de visitas às instalações, de avaliações de riscos, ou de outros estudos, que existe a necessidade de ser feito um acompanhamento particular a alguns trabalhadores, postos de trabalho ou actividades, os departamentos articulam-se de maneira analisarem esses casos e delinarem modos de actuação. Esta situação é mais premente, quanto se trata da exposição dos trabalhadores a determinados riscos com implicações expectáveis na sua saúde, como o ruído, vibrações, poeiras, riscos biológicos, entre outros.

<i>Elaborado por:</i> <i>Dora Silva</i>	<i>Verificado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>Aprovado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>DATA</i>
--	--	--	-------------

ANEXO E – Principal legislação aplicável

(Listagem não exaustiva)

- Código do Trabalho:
 - Lei n.º 7/2009 de 12 de Fevereiro;
 - Lei n.º 105/2009 de 14 de Setembro;
 - Declaração de Rectificação n.º 21/2009;
 - Lei n.º 35/2004 de 29 de Julho.

- Princípios e Metodologias para a Gestão da Prevenção:
 - Anexo D do Relatório Único;
 - Portaria n.º 55/2010 de 21 de Janeiro;
 - Lista das doenças profissionais e o respectivo índice codificado:
 - Decreto Regulamentar n.º 6/2001 de 5 de Maio;
 - Decreto Regulamentar n.º 76/2007 de 17 de Julho, que altera os capítulos 3 e 4 da lista das doenças profissionais constante do anexo ao Decreto Regulamentar n.º 6/2001, de 5 de Maio.
 - Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho:
 - Decreto-Lei n.º 133/99 de 21 de Abril;
 - Lei n.º 118/99 de 11 de Agosto;
 - Lei n.º 102/2009 de 10 de Setembro.
 - Regime de Certificação dos Técnicos de Segurança e Higiene no Trabalho:
 - Decreto-Lei n.º 110/2000 de 30 Junho.
 - Modelo de comunicação da adopção de serviços de prevenção:
 - Lei n.º 102/2009 de 10 de Setembro;
 - Portaria n.º 255/2010 de 5 de Maio.

<i>Elaborado por:</i> Dora Silva	<i>Verificado por:</i> Eduardo Agostinho	<i>Aprovado por:</i> Eduardo Agostinho	<i>DATA</i>
-------------------------------------	---	---	-------------

- Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas:
 - Lei n.º 59/2008 de 11 de Setembro.
- Organização do Trabalho:
 - Prescrições gerais para a organização do trabalho:
 - Locais de trabalho:
 - Decreto-Lei n.º 347/93 de 01 de Outubro, alterado pela Lei 113/99 de 03 de Agosto;
 - Portaria n.º 987/93 de 06 de Outubro;
 - Resolução do Conselho de Ministros n.º 59/2008, de 01 de Abril
 - Equipamento de trabalho (Utilização):
 - Decreto-Lei n.º 50/2005 de 25 de Fevereiro;
 - Decreto-Lei n.º 176/2008, de 26 de Agosto;
 - Decreto-Lei n.º 103/2008, de 24 de Junho;
 - Decreto-Lei n.º 295/98, de 22 de Setembro;
 - Decreto-Lei n.º 139/95, de 14 de Junho.
 - Equipamentos dotados de visor:
 - Decreto-Lei n.º 349/93 de 01 de Outubro, alterado pela Lei n.º 113/99 de 03 de Agosto;
 - Portaria n.º 989/93 de 06 de Outubro;
 - Equipamentos de protecção individual:
 - Decreto-Lei n.º 348/93 de 01 de Outubro, alterado pela Lei n.º 113/99 de 03 de Agosto;
 - Portaria n.º 988/93 de 06 de Outubro;
 - Despacho n.º 11694/2000, de 7 de Julho;
 - Decreto-lei n.º 128/93, de 22 de Abril.
 - Movimentação manual de cargas:

<i>Elaborado por:</i> <i>Dora Silva</i>	<i>Verificado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>Aprovado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>DATA</i>
--	--	--	-------------

- Decreto-Lei n.º 330/93 de 25 de Setembro, alterado pela Lei n.º 113/99 de 03 de Agosto.
- Movimentação mecânica de cargas:
 - Decreto-Lei n.º 313/2002, de 23 de Dezembro;
 - Decreto-Lei n.º 236/2005 de 30 de Dezembro;
 - Decreto-Lei n.º 295/98, de 22 de Setembro;
 - Decreto-Lei n.º 103/2008, de 24 de Junho;
 - Portaria n.º 1209/91, de 19 de Dezembro;
 - Decreto-Lei n.º 320/2002, de 28 de Dezembro;
- Sinalização de segurança:
 - Decreto-Lei n.º 141/95 de 14 de Junho, alterado pela Lei n.º 113/99 de 03 de Agosto;
 - Portaria n.º 1456-A/95 de 11 de Dezembro.
- Produtos fitofarmacêuticos:
 - Decreto-Lei n.º 39/2009, de 10 de Fevereiro;
 - Decreto-Lei n.º 22/2004, de 22 de Janeiro;
 - Decreto-Lei n.º 154/2005, de 06 de Setembro;
 - Decreto-Lei n.º 160/2002, de 09 de Julho;
 - Decreto-Lei n.º 238/2001, de 30 de Agosto;
 - Decreto-Lei n.º 385/93, de 18 de Novembro.
- Atmosferas Explosivas
 - Decreto-Lei n.º 236/2003, de 30 de Setembro;
 - Decreto-Lei n.º 224/2003, de 23 de Setembro;
 - Decreto-Lei n.º 237/2002, de 05 de Novembro;
 - Decreto-Lei n.º 41/2002, de 28 de Fevereiro;
 - Decreto-Lei n.º 220/2000, de 01 de Setembro;
 - Decreto-Lei n.º 265/94, de 25 de Outubro;
 - Decreto-Lei n.º 131/92, de 06 de Julho;
 - Decreto-lei n.º 112/96, de 05 de Agosto.

Elaborado por: Dora Silva	Verificado por: Eduardo Agostinho	Aprovado por: Eduardo Agostinho	DATA
------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	------

- Regulamentação específica para a indústria e comércio:
 - Estabelecimentos industriais:
 - Portaria n.º 53/71 de 03 de Fevereiro, alterada pela Portaria n.º 702/80 de 22 de Setembro.
 - Estabelecimentos comerciais, de escritórios e serviços:
 - Decreto-Lei n.º 243/86 de 20 de Agosto.
- Protecção de Grupos de Trabalhadores mais Vulneráveis:
 - Trabalhos de menores:
 - Lei n.º 7/2009 de 12 de Fevereiro.
 - Trabalhos leves permitidos e trabalhos proibidos ou condicionados a menores:
 - Lei n.º 7/2009 de 12 de Fevereiro;
 - Lei n.º 35/2004 de 29 de Julho.
 - Protecção das trabalhadoras grávidas, puérperas ou lactantes:
 - Lei n.º 7/2009 de 12 de Fevereiro;
 - Lei n.º 35/2004 de 29 de Julho;
 - Lei n.º 4/84 de 05 de Abril, alterada pelas Lei n.º 17/95 de 9 de Junho, Lei n.º 102/97 de 13 de Setembro, Lei n.º 18/98 de 28 de Abril, Lei n.º 142/99 de 31 de Agosto, e pelo Decreto-Lei n.º 70/2000 de 04 de Maio;
 - Decreto-Lei n.º 91/2009, de 09 de Abril;
 - Lei n.º 61/99, de 30 de Junho;
 - Lei n.º 18/98, de 28 de Abril;
 - Decreto-Lei n.º 194/96, de 16 de Outubro;
- Prevenção de Riscos Específicos:
 - Valores limite de exposição profissional:
 - Decreto-Lei n.º 305/2007, de 24 de Agosto;
 - Decreto-Lei n.º 290/2001, de 16 de Novembro.

<i>Elaborado por:</i> Dora Silva	<i>Verificado por:</i> Eduardo Agostinho	<i>Aprovado por:</i> Eduardo Agostinho	<i>DATA</i>
-------------------------------------	---	---	-------------

- Agentes Físicos:
 - Ruído:
 - Decreto-Lei n.º 9/2007 de 17 de Janeiro;
 - Decreto-Lei n.º 221/2006 de 8 de Novembro;
 - Decreto-Lei n.º 182/2006 de 06 de Setembro;
 - Decreto-Lei n.º 96/2008, de 09 de Junho;
 - Decreto-Lei n.º 278/2007, de 01 de Agosto;
 - Decreto-Lei n.º 129/2002, de 11 de Maio;
 - Portaria n.º 77/96, de 09 de Março;
 - Vibrações:
 - Decreto-lei n.º 46/2006, de 24 de Fevereiro
 - Radiações ionizantes:
 - Decreto-Lei n.º 348/89 de 12 de Outubro;
 - Decreto Regulamentar n.º 9/90 de 19 de Abril;
 - Decreto-lei n.º 227/2008, de 25 de Novembro;
 - Decreto-lei n.º 222/2008, de 17 de Novembro;
 - Decreto-lei n.º 38/2007, de 19 de Fevereiro;
 - Decreto-lei n.º 140/2005, de 17 de Agosto;
 - Decreto-lei n.º 139/2005, de 17 de Agosto;
 - Decreto-lei n.º 138/2005, de 17 de Agosto;
 - Decreto-lei n.º 180/2002, de 8 de Agosto;
 - Decreto-lei n.º 174/2002, de 25 de Julho;
 - Decreto-lei n.º 167/2002, de 18 de Julho;
 - Decreto-lei n.º 165/2002, de 17 de Julho;
 - Decreto-lei n.º 279/2009, de 6 de Outubro;
 - Resolução da Assembleia da República n.º 9/98, de 19 de Março;
 - Decreto Regulamentar n.º 29/97, de 29 de Julho;
 - Decreto-lei n.º 36/95, de 14 de Fevereiro;
 - Decreto Regulamentar n.º 34/92, de 04 de Dezembro;
 - Decreto Regulamentar n.º 3/92, de 06 de Março;
 - Decreto-lei n.º 426/83, de 07 de Dezembro.

<i>Elaborado por:</i> Dora Silva	<i>Verificado por:</i> Eduardo Agostinho	<i>Aprovado por:</i> Eduardo Agostinho	<i>DATA</i>
-------------------------------------	---	---	-------------

- Agentes Químicos:
 - Agentes químicos e valores limite de exposição:
 - Decreto-Lei n.º 290/2001 de 16 de Novembro;
 - Decreto-Lei n.º 305/2007 de 24 de Agosto.
 - Amianto:
 - Decreto-Lei n.º 266/2007 de 24 de Julho;
 - Agentes Cancerígenos e Mutagénicos:
 - Decreto-Lei n.º 301/2000 de 18 de Novembro;
 - Decreto-Lei n.º 479/85 de 13 de Novembro;
 - Decreto-Lei n.º 123/2004, de 24 de Maio
 - Decreto-Lei n.º 22/2004, de 22 de Janeiro
 - Decreto-Lei n.º 208/2003, de 15 de Setembro
 - Decreto-Lei n.º 154/2005, de 06 de Setembro
 - Decreto-Lei n.º 141/2003, de 02 de Julho
 - Decreto-Lei n.º 82/2003, de 23 de Abril
 - Decreto-Lei n.º 238/2002, de 05 de Novembro
 - Decreto-Lei n.º 160/2002, de 09 de Julho
 - Decreto-Lei n.º 98/2010, de 11 de Agosto
 - Decreto-Lei n.º 290/2001, de 16 de Junho
 - Decreto-Lei n.º 254/2007, de 12 de Junho
 - Decreto-Lei n.º 256/2000, de 17 de Outubro
 - Decreto-Lei n.º 238/2001, de 30 de Agosto
 - Decreto-Lei n.º 69/2005, de 17 de Março
 - Decreto-Lei n.º 446/99, de 03 de Novembro
 - Declaração de Rectificação n.º 3-E/99, de 30 de Janeiro
 - Decreto-Lei n.º 264/98, de 19 de Agosto
 - Portaria n.º 968/94, de 28 de Outubro
 - Substâncias proibidas:
 - Decreto-Lei n.º 275/91 de 07 de Agosto, alterado pela Lei n.º 113/99 de 03 de Agosto.

Elaborado por: Dora Silva	Verificado por: Eduardo Agostinho	Aprovado por: Eduardo Agostinho	DATA
------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	------

- Chumbo Metálico e seus Compostos:
 - Decreto-Lei n.º 274/89 de 21 de Agosto, alterado pela Lei n.º 113/99 de 03 de Agosto.
 - Decreto-lei n.º 290/2001, de 16 de Novembro
 - Cloreto de vinilo monómero:
 - Decreto-Lei n.º 301/2000 de 18 de Novembro.
 - Lei n.º 113/99, de 03 de Agosto
 - Agentes Biológicos:
 - Decreto-Lei n.º 84/97 de 16 de Abril, alterado pela Lei n.º 113/99 de 03 de Agosto;
 - Portaria n.º 405/98 de 11 de Junho, alterada pela Portaria n.º 1036/98 de 15 de Dezembro;
 - Portaria n.º 1036/98 de 15 de Dezembro;
 - Decreto-Lei n.º 2/2001, de 04 de Janeiro.
 - Organismos geneticamente modificados:
 - Decreto-Lei n.º 2/2001 de 04 de Janeiro;
 - Riscos Eléctricos
 - Decreto-Lei n.º 112/96, de 05 de Agosto;
 - Decreto-Lei n.º 06/2008, de 1 de Outubro.
- Prescrições Sectoriais de Prevenção:
 - Construção civil e obras públicas:
 - Coordenação de Segurança:
 - Decreto-Lei n.º 273/2003 de 29 de Outubro;
 - Locais de trabalho:
 - Portaria n.º101/96 de 03 de Abril;

Elaborado por: Dora Silva	Verificado por: Eduardo Agostinho	Aprovado por: Eduardo Agostinho	DATA
------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	------

- Indústrias extractivas:
 - Decreto-Lei n.º 324/95 de 28 de Novembro.
 - Locais de trabalho nas indústrias extractivas por perfuração:
 - Portaria n.º197/96 de 04 de Junho.
 - Locais de trabalho nas indústrias extractivas a céu aberto:
 - Portaria n.º198/96 de 04 de Junho.
- Estatística da Sinistralidade Laboral:
 - Estatística de acidentes de trabalho e doenças profissionais:
 - Decreto-Lei n.º 362/93 de 15 de Outubro de 10.
 - Modelos de comunicação:
 - Portaria n.º137/94 de 08 de Março 03.
- Acidentes Industriais Graves:
 - Decreto-Lei n.º 254/2007, de 12 de Julho;
 - Decreto-Lei n.º 63-A/2008, de 03 de Abril;
 - Decreto-Lei n.º 391-B/2007, de 24 de Dezembro;
 - Decreto-Lei n.º 41-A/2010, de 29 de Abril;
- Estaleiros Temporários ou Móveis
 - Lei n.º 31/2009, de 03 de Julho
 - Portaria n.º 101/96, de 03 de Abril
- Protecção contra Incêndios:
 - Geral
 - Decreto-Lei n.º 220/2008 de 12 de Novembro.
 - Portaria n.º 1532/2008 de 29 de Dezembro.
 - Estabelecimentos comerciais, de escritório e serviços:

Elaborado por: Dora Silva	Verificado por: Eduardo Agostinho	Aprovado por: Eduardo Agostinho	DATA
------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	------

- Decreto-Lei n.º 220/2008 de 12 de Novembro.
 - Edifícios de tipo administrativo:
 - Decreto-Lei n.º 220/2008 de 12 de Novembro.
 - Empreendimentos turísticos e de restauração:
 - Decreto-Lei n.º 39/2008 de 7 de Março.
 - Edifícios escolares:
 - Decreto-Lei n.º 220/2008 de 12 de Novembro.
 - Edifícios de tipo hospitalar:
 - Decreto-Lei n.º 220/2008 de 12 de Novembro.
 - Recintos de espectáculos e divertimento públicos:
 - Decreto Regulamentar n.º 34/95 de 16 de Dezembro.
 - Decreto-Lei n.º 220/2008 de 12 de Novembro.
 - Parques de estacionamento cobertos:
 - Decreto-Lei n.º 220/2008 de 12 de Novembro.
- Exercício da Actividade Económica:
 - Licenciamento da actividade industrial:
 - Decreto-Lei n.º 209/2008 de 29 de Outubro.
 - Regulamento do exercício da actividade industrial:
 - Decreto Regulamentar 25/93 de 17 de Agosto.
 - Procedimentos de autorização:
 - Classificação das actividades industriais:
 - Decreto-Lei n.º 209/2008 de 29 de Outubro.

<i>Elaborado por:</i> <i>Dora Silva</i>	<i>Verificado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>Aprovado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>DATA</i>
--	--	--	-------------

- Localização da actividade industrial:
 - Decreto-Lei n.º 209/2008 de 29 de Outubro.
- Projecto de instalação e alteração de estabelecimento industrial
 - Decreto-Lei n.º 209/2008 de 29 de Outubro.
- Indústria transformadora da pesca em terra:
 - Decreto Regulamentar n.º 61/91 de 27 de Novembro.
- Licenciamento de estabelecimentos do comércio e de prestação de serviços:
 - Decreto-Lei n.º 259/2007 de 17 de Julho.
- Reparação de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais:
 - Regime geral:
 - Lei 98/2009 de 4 de Setembro.
 - Seguro de acidentes de trabalho do trabalhador independente:
 - Decreto-Lei n.º 159/99 de 11 de Maio.
 - Reparação dos acidentes de trabalho:
 - Lei 98/2009 de 4 de Setembro.
 - Reparação das doenças profissionais:
 - Lei 98/2009 de 4 de Setembro.
 - Administração Pública:
 - Decreto-Lei n.º 503/99 de 20 de Novembro.
 - Índice Codificado de Doenças Profissionais:

Decreto Regulamentar n.º6/2001 de 05 de Maio.

<i>Elaborado por:</i> <i>Dora Silva</i>	<i>Verificado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>Aprovado por:</i> <i>Eduardo Agostinho</i>	<i>DATA</i>
--	--	--	-------------

ANEXO II – PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS DO SISTEMA

	CONTROLO DE DOCUMENTOS	PRO.01 Revisão: 0 Data: 29/09/2011 N.º Págs.: 1/5
--	-------------------------------	---

1. OBJECTIVO: Este procedimento define a gestão, responsabilização, codificação e controlo de toda a documentação afeta ao Sistema de Gestão da Qualidade.

2. ÂMBITO: Aplica-se aos documentos gerados nos processos de prestação de serviços desempenhados pela HUDORA e aos documentos decorrentes do SGQ.

3. DOCUMENTOS APLICÁVEIS:

Descrição
Procedimentos: PRO.02 - Controlo de Registos.
Requisitos legais e regulamentares: NP EN ISO 9001 Lei 102/2009, de 10 de Setembro
Documentos: Documentos informáticos hospedados no servidor da empresa na sua sede e em versão em papel.

4. DESCRIÇÃO:

4.1 MATRIZ DE RESPONSABILIDADES PELOS DOCUMENTOS INTERNOS (SUPORTE PAPEL E INFORMÁTICO)

Documento	Elaboração	Verificação (2)	Aprovação (3)	Revisão (4)	Distribuição	Destino	
						Arquivo	Destruição
Manual da Qualidade (1)	RQAS	RQAS	DE	RQAS	RQAS	RQAS	RQAS
Processos (1)	RQAS	GP	DE	RQAS	RQAS	RQAS	RQAS
Procedimentos (1)	RQAS	RQAS	DE	RQAS	RQAS	RQAS	RQAS
Instruções de Medicina no trabalho	RA	RQAS	DE	RQAS	RQAS	RQAS	RQAS
Instruções de Segurança no Trabalho	RA	RA	DE	RQAS	RQAS	RQAS	RQAS
Manual da Organização	RQ	AAF	DE	RQAS	RQAS	RQAS	RQAS
Planos (1)	CAE	RQ/CAE	DE	CAE	RQ	RQ	RQ

Legenda: DE – Director Executivo; RQAS – Responsável da Qualidade, Ambiente e Segurança; GP – Gestor de Processo; RA – Responsável de Área; AAF – Administração e Área Financeira.

(1) – A responsabilidade pelo controlo de documentos do SGQ, ou cópias controladas dos mesmos, (quanto à publicação, distribuição, arquivo e destruição) que estejam disponíveis em suporte informático é detida na totalidade pelo RQAS devendo gerir as pastas no servidor.

Elaboração: Dora Silva	Verificação: Eduardo Agostinho	Aprovação: Eduardo Agostinho	Data:
------------------------	--------------------------------	------------------------------	-------

4.2 - CONTROLO DOS DOCUMENTOS INFORMÁTICOS

A responsabilidade pela manutenção do material informático existente nas instalações da HUDORA é do Responsável de Informática, e constitui-se como ferramenta essencial no:

- Controlo e Gestão de Acessos (*passwords*);
- Controlo de Vírus;
- Cópias de Segurança.

Este técnico é responsável também pelo software instalado em cada equipamento (Sistema Operativo, programas existentes, registo de licenças, etc.)

As responsabilidades que decorrem para a organização da Lei da Protecção dos Dados Pessoais são comunicadas a todos os Colaboradores que tenham acesso a informação sensível, nomeadamente a necessidade de não divulgar e utilizar informação confidencial e/ou pessoal guardada nos sistemas informáticos.

4.2.1 – CONTROLO E GESTÃO DE ACESSOS (*Passwords*)

- Os níveis de acesso e as *passwords* dos sistemas informáticos e redes de dados são definidos em conjunto com o Director Executivo e com o Responsável de Informática.
- As *passwords* são estritamente pessoais, atribuídas pelo Responsável de Informática.

O Utilizador tem a responsabilidade de requisitar imediatamente a sua alteração caso tenha razões para crer que a sua *password* é conhecida por terceiros ou que se passa algo de fora do comum com os seus acessos. Os privilégios de acesso aos sistemas informáticos são oportunamente revogados aquando da saída de Colaboradores.

4.2.2 – CONTROLO DE VÍRUS

Todos os computadores de Utilizadores (quer estejam em rede quer estejam em monoposto) possuem software antivírus licenciado, instalado e sempre activo. A sua actualização é feita automaticamente o que minimiza o risco de infecção por vírus recentes. Para evitar a infiltração de vírus, todo e qualquer software ou informação recebida de uma fonte externa (incluindo novo software, ficheiros *Office* (ver nota), Internet ou correio electrónico (ex.: *flasdrives*, *e-mails*), é automaticamente objecto de controlo através do antivírus antes de instalado ou utilizado. Caso seja detectado um vírus, o antivírus é corrido na estação afectada. É, em seguida, analisada a origem dos ficheiros infectados.

4.2.3 – CÓPIAS DE SEGURANÇA

A responsabilidade final pela elaboração e verificação das cópias de segurança é do Responsável de Informática.

A Hudora faz cópias de segurança frequentemente, pelo menos uma vez por mês. O servidor faz cópias automáticas a cada três dias, alguns dados são guardados também em DVD.

4.3 – MATRIZ DE RESPONSABILIDADES PELOS DOCUMENTOS EXTERNOS (SUPORTE PAPEL E INFORMÁTICO):

Documento	Identificação de necessidades e actualização	Análise e avaliação	Arquivo	Distribuição	Lista de Distribuição
Normas (1)	RQ ¹⁾	RQ	RQ	RQ	Ver Lista Distribuição Documentação
Legislação relacionada com a actividade (2)	SE	GE	DE	DE	Ver Lista Distribuição Documentação
Regulamentação relacionada com a actividade (2)	DE	DE	DE	DE	Ver Lista Distribuição Documentação

Legenda: (1) – 1) Consultas no Instituto Português da Qualidade; 2) - Consultas diárias no Diário da República Online

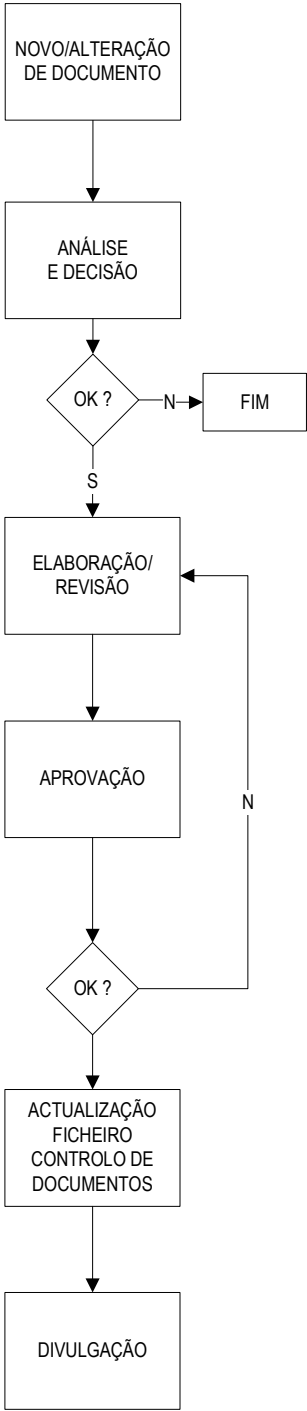
	CONTROLO DE DOCUMENTOS	PRO.01 Revisão: 0 Data: 29/09/2011 N.º Págs.: 3/5
--	-------------------------------	--

(2) – Para o controlo de documentos externos em suporte informáticos aplica-se o mesmo que se encontra definido para a documentação interna.

4.4 CODIFICAÇÃO DE DOCUMENTOS:

Documento	Código	Descrição
Processos	PX.YY	P: Processo X: N – Negócio; G – Gestão; S - Suporte YY: Sequencial numérico do Processo
Sub-Processos	SPX.YY.ZZ	SP: Sub-processo X: N – Negócio; G – Gestão; S – Suporte YY: Sequencial numérico do Processo ZZ: Sequencial numérico dentro do Processo
Procedimentos	PRO.YY	PRO: Procedimento YY: Sequencial numérico
Instruções de Trabalho	IT.WWW.NN	IT: Instrução de Trabalho WWW: Direcção envolvida NN: Sequencial numérico dentro da Direcção
Impressos	IMP.NN IMP.NN..x	IMP: Impresso NN: Sequencial numérico dentro da Direcção. x: índice de revisão (um caracter alfabético, com a 1ª revisão a iniciar em “a”)

4.5 ELABORAÇÃO E REVISÃO DE DOCUMENTOS:

INPUT	FLUXOGRAMA	OUTPUT	RESP.			DESCRIÇÃO
			R	P	I	
- Possível inadequação/ inexistência da documentação face às necessidades .		- Sugestão de necessidade de alteração/criação de documento.	QC	DE	DE	A sugestão de alteração ou criação de novo documento face a uma possível inadequação da documentação existente ou inexistência da mesma, pode ser apresentada por qualquer colaborador.
- Sugestão de necessidade de alteração/criação de documento.		- Sugestão aprovada ou reprovada.	DE		RQ	A sugestão de alteração ou criação de novo documento é analisada e validada pelas diversas direcções envolvidas.
-Sugestão aprovada.		- Novo Documento (draft); - Documento alterado (nova revisão).	RQ	DE		Com base na sugestão proposta é elaborado ou revisto o documento.
-Novo Documento (draft); - Proposta do documento alterado (nova revisão).		- Documento em análise.			DE	Depois de elaborado/revisto o documento é colocado na pasta Em_Aprovacao para ser aprovado sendo a respectiva direcção envolvida avisada dispondo a partir desse momento de 15 dias úteis para efectivar a aprovação. As fases de elaboração, verificação e aprovação final de um documento devem ser feitas sempre por responsáveis diferentes salvo em caso dos responsáveis acumularem cargos de chefia e direcção simultaneamente.
- Novo documento (draft) ou nova revisão (draft); - Documento obsoleto (revisão anterior), caso aplicável, em arquivo; - Ficheiro Controlo de Documentos.		- Novo Documento aprovado; - Documento alterado aprovado (nova revisão); - Documento obsoleto (revisão anterior); - Ficheiro Controlo de Documentos actualizado.	RQ	DE		O documento elaborado ou revisto é aprovado através de assinatura e data sendo arquivado em pasta apropriada. A data de entrada em vigor é a data da aprovação. Após a aprovação do documento é actualizado o Ficheiro Controlo de Documentos garantindo que a cópia disponibilizada pelo mesmo é sempre actual. É tomado obsoleto a versão anterior em papel do documento através da identificação "Obsoleto", o qual é arquivado em pasta apropriada. No caso de um novo modelo o responsável pela sua elaboração solicita ao RQ o respectivo código.
- Documento aprovado - Ficheiro Controlo de Documentos actualizado.		- Documento disponível.	RQ			Por mail, as áreas são informadas da entrada em vigor do documento. Este passa a estar disponível no Ficheiro Controlo de Documentos.

Siglas:

R - Responsável; I – Informado; P – Participa; QC - Qualquer Colaborador; RQ - Responsável da Qualidade; DE - Direcção Envolvida.

4.6 CONTROLO DOS DOCUMENTOS

Os documentos aprovados são registados no ficheiro *Controlo de Documentos*, cuja actualização é da responsabilidade do RQ. Neste ficheiro está definido, para cada documento, o seu estado de revisão e respectiva data de emissão. Listas impressas a partir deste ficheiro não são controladas. Cópias parciais ou integrais de documentos em suporte de papel, não estão sujeitas a controlo, devendo o titular dessas mesmas cópias proceder à sua eventual eliminação sempre que lhe comunicado pelo RQ.

4.7 ORGANIZAÇÃO TIPO DA DOCUMENTAÇÃO DE PROCESSOS, PROCEDIMENTOS E INSTRUÇÕES DE TRABALHO

Cada processo é constituído por:

- IMP.01 - Ficha de processo;
- IMP.02 - Descrição do processo (quando aplicável) - esta descrição pode ser constituída por vários sub-processos;
- IMP.02 - Descrição dos sub-processos, caso aplicável;
- Monitorização, caso aplicável.

Um procedimento é composto pelos seguintes campos:

- Objectivos;
- Âmbito;
- Documentos aplicáveis;
- Descrição, caso aplicável;
- Controlo das alterações.

O impresso é IMP.03 – Descrição de Procedimento.

As Instruções de Trabalho estão organizadas segundo os seguintes campos:

- Descrição da actividade;
- Área envolvida;
- Fases de Trabalho numeradas;
- Responsável Interno;
- Documento Associado.

O impresso é IMP.04 – Impresso Instrução de Trabalho.

5. CONTROLO DAS ALTERAÇÕES:

Revisão N.º	Data	Descrição da Alteração

1. OBJECTIVO: Este procedimento descreve a gestão, responsabilização e metodologias de arquivo, retenção e destino de registos efectuados no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade da HUDORA e da atividade da empresa em geral. Os registos podem ser apresentados em suporte papel ou informático. Todos os registos informáticos estão obrigatoriamente na rede.

2. ÂMBITO: Aplica-se aos registos efectuados no decorrer do SGQ da HUDORA.

3. DOCUMENTOS APLICÁVEIS:

Descrição
Procedimentos: PRO.01 – Controlo de Documentos.
Requisitos legais e regulamentares: NP EN ISO 9001
Documentos: Documentos informáticos hospedados no servidor da empresa na sua sede e em versão em papel.

4. DESCRIÇÃO

4.1 MATRIZ DE RESPONSABILIDADES:

Registo	Tipo de suporte	Resp.	Tempo de Retenção (1)	Indexação	Destino (Arquivo)
Actas das reuniões da Qualidade (inclui Revisão pela Gestão)	Informático Papel	RQ	2+3 anos	Data	RQ
Contratos	Informático Papel	RQ	infinito	Data/nr cliente	RQ
Faturas /Recibos Impostos / Demonstrações Financeiras	Papel	RQ	3+ 10 anos (2)	N.º sequencial	RQ
Inventario Equipamentos ST	Informático Papel	RQ	2+3 anos	ano	RQ
Registos Clínicos	Informático Papel	RDM	30 anos	nr cliente	RDM
Registos Clínicos de trabalhadores expostos a riscos graves	Informático Papel	RDM	40 anos	nr cliente	RDM
Relatórios de Auditorias de ST	Informático	RQ	5 anos	nr cliente	RDST
Avaliações de Ruído	Informático	RQ	5 anos	nr cliente	RDST
Avaliações de Risco	Informático	RQ	5 anos	nr cliente	RDST
Avaliações de Ambiente Térmico	Informático	RQ	5 anos	nr cliente	RDST
Avaliações de Iluminação	Informático		5 anos	nr cliente	RDST
Avaliações de Contaminantes Químicos	Informático		5 anos	nr cliente	RDST
Relatórios de Incidentes e de Acidentes de Trabalho	Informático		5 anos	nr cliente	RDST
Relatórios de formação profissional	Informático		5 anos	nr cliente	RDST
Planos de Emergência Internos	Informático		5 anos	nr cliente	RDST

Instruções de Técnicas	Informático		5 anos	nr cliente	RDST
Relatórios de Não conformidade	Informático Papel	RQ	5 anos	N.º encomenda	RQ
Ficheiro Avaliação Contínua Fornecedores.xls	Informático	RQ	infinito	Ano Avaliação	RQ
Inquéritos Avaliação Fornecedores	Papel	RQ	2+3 anos	Ano Avaliação	RQ
Registos Calibração/Verificação EMM's	Informático Papel	RQ	infinito 2+3 anos	Código EMM	RQ
Plano de Auditoria e Check list de auditoria	Informático Papel	RQ	2+3 anos	Ano / N.º da auditoria	RQ
Relatórios de Auditorias Internas e Externas da Qualidade	Informático Papel	RQ	2+3 anos	Ano / N.º da auditoria	RQ
Registos de Formação(Inscrição para Recrutamento, identificação Necessidades Formação, Lista de Presenças, Avaliação da Acção de Formação, Avaliação Eficácia)	Informático Papel	RAP/RQ	2+3 anos	Ano / N.º da Acção	RQ
Inquérito Avaliação Satisfação Clientes e Elogios_reclamações Clientes.	Informático Papel	RQ	2+3 anos	Ano avaliação	RQ
Restantes registos	Papel/informático	AE	2+3 anos		AE

LEGENDA:

RQ – Responsável da Qualidade; DE – Direcção Envolvida; DC – Direcção Comercial; AE – Áreas Envolvidas; GE – Gerente Executivo; RDM – responsável pelo departamento médico; RAP – Responsável Administrativo e Pessoal; SEC – Secretário; GP – Gestor de Processo.

(1) – O tempo de retenção definido para cada registo pode ser alargado, sem prejuízo da gestão de espaço dos arquivos.

4.2 IDENTIFICAÇÃO

Os registos são documentos que podem ser produzidos em papel ou em suporte informático e a sua proveniência pode ser interna ou externa (ex.: Certificados de Formação). Proporcionam evidência objectiva das actividades realizadas ou dos resultados obtidos.

Os registos são mantidos legíveis, prontamente identificáveis, recuperáveis e sujeitos a controlo.

Os registos existentes apenas em suporte informático são considerados originais. Tanto os registos em papel como informáticos são identificados através do Índice de Indexação conforme definido na Matriz de Responsabilidades.

4.3 CONTROLO

O controlo dos registos está definido na Matriz de Responsabilidades.

A integração de um novo registo, implica que o seu emissor informe a Área da Qualidade da sua identificação, protecção, retenção, destino e recuperação.

4.4 PROTECÇÃO

Um registo confidencial é um registo que contém informação que, indevidamente utilizada, pode afectar a Empresa.

Os registos confidenciais são distribuídos e controlados pelo seu emissor.

Sempre que um registo desta natureza exista em suporte informático, o seu acesso é restrito aos utilizadores autorizados, sendo definido em conjunto com o Responsável de Informática e o Responsável da Qualidade. Ficheiros que sirvam de base

à elaboração de registos são devidamente protegidos informaticamente contra alterações não desejadas, estando disponíveis apenas em modo de leitura podendo o utilizador guardar o novo registo noutra pasta e com outro nome. Os registos estão identificados e são conservados em lugar protegido de deterioração pelo ambiente e afastados de materiais facilmente combustíveis. As cópias de segurança informáticas são mantidas afastadas de campos magnéticos.

4.5 RETENÇÃO

Os tempos de retenção dos registos variam conforme os prazos legais, a sua natureza e importância jurídico-fiscal, sendo definidos pelos seus emissores e registados na Matriz de Responsabilidades. Registos recentes, relacionados com a prestação de serviços de Segurança e saúde no Trabalho entre outros, mantêm-se disponíveis no arquivo físico e informático das áreas envolvidas durante 2 anos (ano corrente e ano anterior), sendo guardados conforme o descrito no ponto 4.6.

4.6 DESTINO

4.6.1 (ARQUIVO)

Findo os 2 primeiros anos de retenção, os responsáveis, em conjunto com o Responsável de Informática, transferem os registos em papel para o Arquivo Físico Geral onde permanecem até terminar o prazo total de retenção, conforme definido na Matriz de Responsabilidades. Terminado este prazo, o arquivo físico é destruído, ou no caso da Hudora cessar atividade, os registos e os arquivos devem ser transferidos para o Centro Nacional de Proteção contra os Riscos Profissionais.

4.6.2 DESTRUIÇÃO

Os registos são eliminados findo o seu tempo de vida : Os registos em papel devem ser destruído via destruidor de papel e as cópias de segurança informáticas destruídas ou os discos que as suportam “reformatados”.

Sempre que um registo atinja o tempo de retenção assinalado só poderá ser destruído pelo Responsável da Qualidade e com o conhecimento do Diretor Executivo e do Responsável da Área a que esse registo respeita.

4.7 RECUPERAÇÃO


Os Registos da Qualidade, assim como os restantes, estão sempre disponíveis para consulta, em tempo útil, através do responsável pelo seu arquivo, conforme definido na Matriz de Responsabilidades.

4.8 ACESSOS

Os acessos aos registos do SGQ e restantes registos são facultados com o acompanhamento do responsável pelo seu arquivo.

5. CONTROLO DAS ALTERAÇÕES

Revisão N.º	Data	Descrição das alterações

	AUDITORIAS INTERNAS	PRO.03 Revisão: 0 Data: 29/11/2011 N.º Págs.: 1/3
--	----------------------------	---

1. OBJECTIVO: Com este procedimento pretende-se demonstrar a organização da condução de auditorias internas com vista à monitorização e medição do desempenho do Sistema de Gestão da Qualidade e a sua conformidade com os requisitos da Norma NP EN ISO 9001.


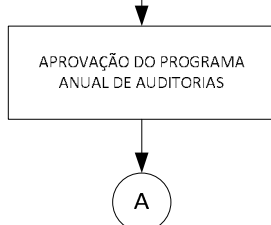
2. ÂMBITO: Aplica-se às áreas e processos produtivos abrangidos pelo Sistema de Gestão da Qualidade implementado na HUDORA.

3. DOCUMENTOS APLICÁVEIS

Descrição
Procedimentos: PRO.04 - Controlo Produto Não-Conforme; PRO.05 - Ações Corretivas; PRO.06 - Ações Preventivas.
Requisitos legais e regulamentares: NP EN ISO 9001; NP EN ISO 19011.
Impressos: IMP.06 - Programa Anual de Auditorias; IMP.07 - Relatório de auditoria; IMP.08 - Check_list de auditoria; IMP.09 – Plano de Auditoria. IMP.10 – Tratamento de Ocorrência;

4. DESCRIÇÃO

4.1 DESCRIÇÃO

INPUT	FLUXOGRAMA	OUTPUT	RESP.			DESCRIÇÃO
			R	P	I	
- Programa Anual de Auditorias do ano anterior; - IMP.06 - Programa Anual Auditorias; - Resultados das Auditorias anteriores.		- Proposta de Programa de Auditorias Internas.	RQ	AE	DE	A HUDORA segue na generalidade as disposições constantes na norma NP EN ISO 9001. Por isso, as auditorias são planeadas anualmente tendo como base o estado e a importância dos processos. É tida em consideração a análise efetuada, no âmbito da revisão pela Gestão, e o resultado das Auditorias realizadas no ano anterior. Podem ser realizadas auditorias extraordinárias por solicitação do GE ou GP. Os componentes das equipas auditorias internas devem ter formação teórica e prática em auditorias da qualidade, de modo a estarem integrados na "Bolsa de Auditores Internos da Qualidade". Os auditores não podem auditar o seu próprio trabalho.
- Proposta de Programa de Auditorias.		- Programa de Auditorias aprovado.	DE	RQ	AE EA	Depois de aprovado o Programa de Auditorias é enviado às Direções que virão a ser auditadas conforme planeado. Os vários responsáveis dos Processos, sempre que julguem conveniente, poderão solicitar auditorias aos respetivos Processos, que não previstas no Programa, as quais darão origem a uma revisão ao Programa Anual de Auditorias Internas.

Siglas:

R – Responsável; P – Participa; I – Informado; RQ – Responsável da Qualidade; AE – Área Envolvida; DE – Director Executivo; GP – Gestor Processo; EA – Equipa Auditora; RA – Responsável Auditado; A – (Continuação).

Elaboração: Dora Silva	Verificação: Eduardo Agostinho	Aprovação: Eduardo Agostinho	Data:
------------------------	--------------------------------	------------------------------	-------

4.1 DESCRIÇÃO (Continuação)

<p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO AUDITORIAS INTERNAS</p>

INPUT	FLUXOGRAMA	OUTPUT	RESP.			DESCRIÇÃO
			R	P	I	
<p>- IMP.08 - Check_list de auditoria; - IMP.09 - Plano de Auditoria.</p>		<p>- Estudo dos Processos pela EA; - Plano de Auditorias aprovado.</p>	EA	RQ	AE	<p>Na preparação da Auditoria devem ser analisados os seguintes documentos: - Relatórios de auditorias anteriores; - Estado dos Processos; - Check List (recomenda-se a sua realização); - Documentação aplicável, no âmbito da Auditoria. A EA estuda os processos e elabora uma check list. Em caso de subcontratação de um fornecedor para a realização de auditorias internas não é obrigatório a utilização dos impressos internos da Hudora (Plano de Auditoria e Relatório de Auditoria), no entanto os conteúdos devem ter correspondência com o solicitado pela Hudora..</p>
<p>- IMP.09 - Plano de Auditoria. - IMP.08 - Check_list de auditoria. - Documentação aplicável;</p>		<p>- Elaboração das constatações, caso aplicável; - Tomada de notas para o relatório de auditoria.</p>	EA	AE	RQ	<p>A Auditoria é realizada, de acordo com as normas, aspetos específicos das Áreas / Processos a auditar e documentação aplicável. As conclusões da Auditoria são apresentadas e discutidas com o Auditado, no final da Auditoria. O tipo de constatações possíveis em auditoria são: Não-Conformidades: Situações não conformes com requisitos da ISO9001 ou não cumprimento do disposto na documentação SGQ, em vigor. Observações: Reportam a situações que podem vir a ser potenciais não conformidades. Recomendações de Melhoria: Situações reportadas para análise e que podem ser levadas em conta ou não pela área auditada. Os tratamentos possíveis associados a cada constatação estão definidos em PRO.05 - Ações Corretivas/ e PRO.06 - Ações Preventivas.</p>
<p>- IMP.07 - Relatório de auditoria; - IMP.10 - Tratamento de Ocorrência.</p>		<p>- Relatório de Auditoria disponível.</p>	EA		RQ DE AE	<p>O Relatório de Auditoria deve reflectir o resultado da mesma. O relatório final deverá ser completo devendo para isso incluir ou referir o seguinte: A) objectivos da auditoria B) Âmbito da auditoria (processos auditados) C) identificação da equipa auditora D) Instalações, datas e locais ou decorreu a auditoria E) Critérios da Auditoria F) Constatações verificadas G) Conclusões da auditoria O relatório deve também ser suportado por evidências objectivas e suficientemente detalhado para permitir o desenvolvimento de acções pela Direcção auditada. Poderá também incluir sugestões para a resolução de Não Conformidades. O Coordenador da EA, após obtenção do consenso dos resultados da auditoria, emite o relatório da Auditoria e envia-o para a Direcção Auditada.</p>
<p>- Relatório de Auditoria; - Não Conformidades / Recomendações de melhoria e Observações resultantes da auditoria.</p>		<p>- TOC (registo de ocorrência)</p>	RA		EA RQ	<p>Utilizar-se-á as metodologias definidas no PRO.05 "Ações Corretivas/ Preventivas" para a definição do grau de criticidade, prazos e responsabilidades de implementação, verificação da eficácia e fecho de acções.</p>
<p>- TOC com Acção Corretiva/Preventiva definida.</p>		<p>- TOC com Acção Corretiva/Preventiva implementada.</p>	RA			<p>O RA / Responsável pela implementação da Acção Corretiva procede à sua implementação dentro do prazo definido.</p>
<p>- TOC com Acção Corretiva/Preventiva implementada.</p>		<p>- TOC com campo "avaliação da eficácia" preenchido.</p>	EA		RQ AE	<p>O Coordenador da EA avalia as Ações Corretivas implementadas quanto à sua adequabilidade e eficácia. Caso não sejam satisfatórias poderá ser recomendada a definição de uma nova Acção Corretiva. O Coordenador da EA encerra as Não Conformidades/ Observações resultantes da auditoria.</p>
<p>- Documentação associada.</p>		<p>- Documentação em arquivo.</p>	EA RQ		AE	<p>O Coordenador da EA encerra a Auditoria após o encerramento de todas as constatações da Auditoria. NOTAS: - Os resultados das Auditorias da Qualidade são analisados, no âmbito da Revisão pela Gestão. - O RQ pode intervir em qualquer fase do processo; - Na ausência do coordenador da EA, o RQ substitui-o.</p>

Síglas:

R – Responsável; P – Participa; I – Informado; RQ – Responsável da Qualidade; AE – Área Envolvida; DE – Director Executivo; EA – Equipa Auditora ; RA – Responsável Auditado; TOC – Tratamento de Ocorrência; AC – Acções Correctivas; A – (Continuação).

4.2 QUALIFICAÇÃO DE AUDITORES - REQUISITOS MÍNIMOS

4.2.1 Auditores internos:

- Experiência profissional dentro da empresa > 1 ano;
- Formação de Auditores: teórica e prática > 40 horas;
- Conhecimentos de Ferramentas da Qualidade;
- Independência, maturidade, objectividade e capacidade de análise e síntese;
- Pertencer à Bolsa de Auditores Internos.

4.2.2 Auditores externos (subcontratados):

- Conhecimentos de Ferramentas da Qualidade;
- Formação em auditorias da Qualidade (ISO9001)
- Acompanhamento de duas auditorias como observador (ISO9001);
- Ter experiência mínima de 2 anos em auditorias internas, de preferência no sector da Medicina, Higiene e Segurança no Trabalho;
- Independência, maturidade, objectividade e capacidade de análise e síntese.

4.3 MANUTENÇÃO DA BOLSA DE AUDITORES INTERNOS

- Realizar, pelo menos 1 auditoria por ano;
- Realizar auditorias, cumprindo com o clausulado da NP EN ISO 19011, de modo a possibilitar a identificação de melhorias.

5. CONTROLO DAS ALTERAÇÕES

Revisão N.º	Data	Descrição das alterações

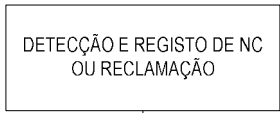
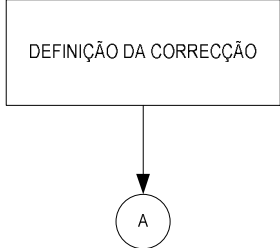
1. OBJECTIVO: Este procedimento pretende fazer a identificação, responsabilização e tratamento da prestação de serviço Não-Conforme.

2. ÂMBITO: Aplica-se à situação de deteção e correção de serviço Não-Conforme no decorrer da prestação de serviços da HUDORA.

3. DOCUMENTOS APLICÁVEIS:

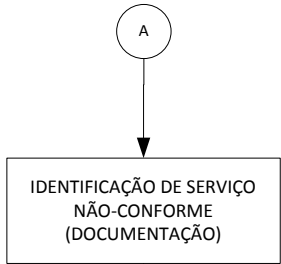
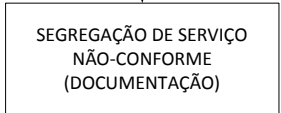
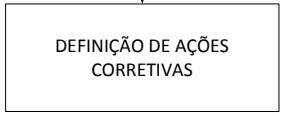
Descrição
<p>Procedimento: PRO.05 - Ações Corretivas.</p> <p>Instruções de Trabalho: IT.01. - Reclamações de Clientes. IT.02 - Reclamações a Fornecedores</p>
<p>Requisitos legais e regulamentares: NP EN ISO 9001 Lei 102/2009 de 10 de Setembro</p>
<p>Impressos: REQUISIÇÃO; IMP.10 - Tratamento de Ocorrência (TOC);</p>

4. DESCRIÇÃO:

INPUT	FLUXOGRAMA	OUTPUT	RESP.			DESCRIÇÃO
			R	P	I	
<p>- Situações de eventuais Não Conformidades; - Reclamações formais ou informais; - IMP.QL.01 (RLO) Relatório de Ocorrência.</p>		<p>- IMP.QL.01 (RLO) Relatório de Ocorrência.</p>	QC CL		DE	<p>Produto não conforme pode ser identificado: - através do controlo de qualidade intermédio e/ou final efetuado a cada trabalho; - por qualquer colaborador e através de qualquer meio; - Através de reclamações de clientes. No caso de serem recebidas telefonicamente ou verbalmente, deverão ser registadas no RLO. A sua descrição deverá ser o mais detalhada possível e com referências que facilitem a sua análise. A deteção de produto não conforme proveniente de subcontratação implica reclamação a fornecedores (ver IT.02 - Reclamações a Fornecedores)</p>
<p>- IMP.QL.01 (RLO) Relatório de Ocorrência;</p>		<p>- IMP.QL.01 (RLO) Relatório de Ocorrência.</p>	DE	GE	RQ	<p>As correções devem ser definidas tão rápido quanto possível (se possível de imediato), e registadas posteriormente. As correções devem ser implementadas nos prazos estabelecidos.</p>

Elaboração: Dora Silva	Verificação: Eduardo Agostinho	Aprovação: Eduardo Agostinho	Data:
------------------------	--------------------------------	------------------------------	-------

4. DESCRIÇÃO (continuação):

INPUT	FLUXOGRAMA	OUTPUT	RESP.			DESCRIÇÃO
			R	P	I	
<p>- IMP.10 - Tratamento de Ocorrência. (TOC)</p> <p>- Pastas informáticas: Exemplos: NÃO USAR DOCS NAO CONFORMES Outras possibilidades</p>		<p>- Documentos não-conforme identificados.</p>	DE			<p>O serviço não conforme pode ser ter origem em documentação incompleta ou inválida. Os documentos válidos encontram-se no servidor identificados nas pastas de cada processo. Os documentos não conformes serão identificados e segregados numa pasta, também no servidor.</p> <p>Uma possibilidade é a criação de pastas bem identificadas para onde sejam movidos esses documentos, que ficam a aguardar a sua correção.</p> <p>- Documentos não-conformes (em papel ou ficheiro) provenientes de fornecedores e que passem a estar na posse da HUDORA devem ser também identificados para evitar o seu uso indevido: envio para cliente, má faturação, etc.</p>
<p>- Produto não-conforme identificado.</p>		<p>- Produto não-conforme segregado e controlado.</p>	DE			<p>Logo que possível, produto não-conforme é segregado do seguinte modo:</p> <p>- Ficheiro não-conforme é imediatamente guardada informaticamente.</p> <p>- Para documentos não-conformes produzido por fornecedores de serviços é comunicado aos mesmos o que fazer à respetiva documentação (alteração, atualização, outra correção aplicável).</p> <p>Apenas os responsáveis de cada área estão autorizados a proceder à segregação de produto não-conforme.</p>
<p>- IMP.10 - Tratamento de Ocorrência. (TOC)</p>		<p>- IMP.10 - Tratamento de Ocorrência. (TOC)</p>	AE	DE RQ	TCO	<p>O processo de análise de causas, definição de ações corretivas, sua implementação e avaliação da respetiva eficácia é tratado no PRO.05 "Ações Corretivas".</p>

Siglas:

R – Responsável; P – Participa; I – Informado; DE – Director Executivo; QC – Qualquer Colaborador; AE – Área Envolvida; CL – Cliente; RQ – Responsável da Qualidade; TOC – Tratamento de Ocorrência; NC – Não Conformidades; TCO – Todos os Colaboradores; A – (Continuação).

5. CONTROLO DAS ALTERAÇÕES:

Revisão N.º	Data	Descrição das alterações



ACÇÕES CORRECTIVAS

PRO.05

Revisão:0

Data: 29/09/2011

N.º Págs.: 1/3

1. OBJECTIVO: Este procedimento define a Identificação e análise de causas de não conformidades e a determinação, implementação e verificação da eficácia de acções correctivas que resolvam as não-conformidades e previnam a sua recorrência.

2. ÂMBITO: Aplica-se a não conformidades detectadas internamente ou por reclamação do cliente.

3. DOCUMENTOS APLICÁVEIS:

Descrição
<p>Sub-Processos: SPN.02.10 – Sub-Processo Controlo de Qualidade</p> <p>Procedimentos: PRO.04 - Controlo de Produto Não-Conforme; PRO.06 - Acções Preventivas.</p> <p>Instruções de Trabalho: IT. 01 - Tratamento de Reclamações de Clientes IT..02 – Reclamações a Fornecedores</p>
<p>Requisitos legais e regulamentares: NP EN ISO 9001</p>
<p>Impressos: IMP.QL.01- Relatório de Ocorrência IMP.AAF.11 – Comunicação Interna</p>

4. DESCRIÇÃO

INPUT	FLUXOGRAMA	OUTPUT	RESP.			DESCRIÇÃO
			R	P	I	
<p>- NC: - Pontuais; - Resultantes de Auditorias; - Reclamações de Clientes; - Relatórios de Ocorrências com Acções correctivas; - (RLO.xls) Ficheiro REGISTO OCORRÊNCIAS.xls.</p>		<p>- IMP.QL.01 - Relatório de Ocorrência; - Registo no ficheiro RLO.xls.</p>	DE	RQ		<p>O registo das NC's detetadas e o seu tratamento imediato / correção, são efetuados de acordo com a metodologia descrito neste procedimento.</p> <p>Sempre que seja detetada uma não-conformidade qualquer colaborador deve informar a DE e iniciar os registos no ficheiro RLO.xls, devendo de seguida preencher o RLO, atribuir-lhe nome (numerocliente_ nao_conformidade), guardá-lo na pasta definida para o efeito e enviá-lo para a gerência/área da qualidade simultaneamente.</p> <p>As direções envolvidas, com a aprovação da Gerência devem fazer a análise das causas da ocorrência. Critérios da definição de Não-Conformidades para ocorrências que envolvam: 1. Conhecimento do cliente; 2. Repetição do trabalho; 3. Envolvimento fornecedores; 4. Casos particulares (Para outras ocorrências que não estejam abrangidas pelos 3 primeiros critérios deve ser sempre pedida opinião à gerência/área qualidade.</p> <p>Após conhecimento da ocorrência o RQ identifica os RLO's, com a sequência alfanumérica (RLO_nrsequencial_ano), definida no ficheiro RLO.xls.</p>
<p>- IMP.QL.01 - Relatório de Ocorrência; - Ficheiro RLO.xls.</p>		<p>- IMP.QL.01 - Relatório de Ocorrência; - Registo no ficheiro RLO.xls.</p>	DE	RQ		<p>É definida a correção para a não-conformidade, sempre que aplicável. Os tipos de correções possíveis e as suas metodologias de execução então definidas em PRO.04 – Produto Não-Conforme.</p>

Siglas:

R – Responsável; P – Participa; I – Informado; RNC – Relatório de Não-conformidade; NC – Não Conformidade; AC – Ação Correctiva; DE – Direção Envolvida; GP – Gestor de Processo; GE – Gerente Executivo; RQ – Responsável da Qualidade; EA – Equipa Auditora; RLO - Relatório de Ocorrência; RO – Registo de Ocorrência (ficheiro xls).

Elaboração: Dora Silva	Verificação: Eduardo Agostinho	Aprovação: Eduardo Agostinho	Data:
-------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	-------

4. DESCRIÇÃO (continuação)

INPUT	FLUXOGRAMA	OUTPUT	RESP.			DESCRIÇÃO
			R	P	I	
<p>- IMP.QL.01 - Relatório de Ocorrência; - Ficheiro RO.xls.</p>		<p>- IMP.QL.01 - Relatório de Ocorrência; - Registo no ficheiro RO.xls.</p>	DE			<p>O responsável pela decisão definirá, então, a AC mais adequada para evitar a repetição da NC, assim como o responsável e o prazo previsto para a sua implementação e verificação da sua eficácia conforme o grau de criticidade da Não Conformidade:</p> <p>MUITO ALTO - 1 a 10 dias úteis ALTO - 1 a 30 dias úteis NORMAL - 1 a 60 dias úteis BAIXO - 1 a 120 dias úteis MUITO BAIXO - entre 6 meses a 1 ano</p> <p>É também definido e registado o responsável pela verificação da eficácia da ação corretiva assim como o método definido para essa avaliação.</p> <p>Nota: Durante o processo de análise da ação corretiva pode-se chegar a conclusão de não ser possível ou não ser viável a implementação de quaisquer tipos de ações, pelo que esse motivo deve ficar registado no campo da análise de causas.</p>
<p>- IMP.QL.01 - Relatório de Ocorrência; - IMP.AAF.01 - Comunicação Interna; - Ficheiro RO.xls.</p>		<p>- IMP.QL.01 - Relatório de Ocorrência; - Colaboradores informados; - Registo no ficheiro RO.xls.</p>	DE GP			<p>As ações corretivas devem ser implementadas nos prazos estabelecidos pelos responsáveis a quem foi atribuída a função da sua implementação.</p> <p>Os graus de criticidade funcionam como uma base para a definição dos prazos de implementação de cada ação. No entanto sempre que não sejam cumpridos, com uma tolerância ate 5 dias úteis após o prazo previsto deverá ser dada uma justificação fundamentada para esse incumprimento.</p> <p>Os restantes colaboradores das áreas envolvidas são informados acerca da ação corretiva implementada, através de Comunicação Interna impressa ou por mail, conforme a área a que estejam afetos.</p>
<p>- Ficheiro RO.xls.</p>		<p>- Registo no ficheiro RO.xls.</p>	DE GP EA		GP RQ	<p>A avaliação da eficácia é feita pelo responsável a quem foi atribuída essa tarefa no ato da definição da ação corretiva, exceto nas NC's detetadas em auditoria, em que a avaliação da eficácia das AC's é da responsabilidade da EA. Terminado o prazo definido, o responsável nomeado para esse efeito verifica a eficácia da ação corretiva empreendida, conforme o método inicialmente definido. Os resultados dessa avaliação são também registados no ficheiro RO.xls.</p> <p>Caso a avaliação não seja positiva, o processo será reiniciado, reavaliando-se as causas e definindo outra(s) Ação(ões) Corretiva(s) devendo-se para isso fechar o relatório de não conformidade em aberto e abrir novo fazendo-se a relação entre os mesmos.</p>
<p>- IMP.QL.01 - Relatório de Ocorrência; - Ficheiro RO.xls.</p>		<p>- IMP.QL.01 - Relatório de Ocorrência; - Registo no ficheiro RO.xls.</p>	RQ EA		GE	<p>Caso a avaliação da eficácia seja positiva, o RQ regista esse facto no Ficheiro RO.xls, e a não conformidade é assim fechada.</p> <p>Nota1: O tratamento estatístico das NC's é realizado, periodicamente, pelo RQ através do Ficheiro RO.xls. Os resultados do tratamento estatístico são analisados pelo GE, no âmbito da Revisão pela Gestão.</p> <p>Nota2: Sempre que encerrada a não-conformidade, os registos nos RLO's impressos são eliminados, mantendo-se no entanto, os mesmos registos em formato digital, no Ficheiro RO.xls para efeitos de rastreabilidade.</p>

Siglas:

R – Responsável; P – Participa; I – Informado; RNC – Relatório de Não-conformidade; NC – Não Conformidade; AC – Acção Correctiva; DE – Direcção Envolvida; GP – Gestor de Processo; GE – Gerente Executivo; RQ – Responsável da Qualidade; EA – Equipa Auditora; RLO - Relatório de Ocorrência; RO – Registo de Ocorrência (ficheiro xls).



ACÇÕES CORRECTIVAS

PRO.05

Revisão:0

Data: 29/09/2011

N.º Págs.: 3/3

5. CONTROLO DAS ALTERAÇÕES

Revisão N.º	Data	Descrição das alterações

1. OBJECTIVO: Este procedimento define a determinação, implementação e verificação da eficácia de oportunidades de melhoria que eliminem a possibilidade de ocorrência de eventuais não-conformidades.

2. ÂMBITO: Aplica-se a oportunidades de melhoria detectadas internamente.

3. DOCUMENTOS APLICÁVEIS:

Descrição
Sub-processos: SPN.02.09 – Sub-processo de Controlo de Qualidade.
Procedimentos: PRO.04 - Controlo de Produto Não-Conforme; PRO.05 - Acções Correctivas;
Requisitos legais e regulamentares: NP EN ISO 9001
Impressos: IMP.QL.01 - Relatório de Ocorrência IMP.AAF.01 – Comunicação Interna

4. DESCRIÇÃO

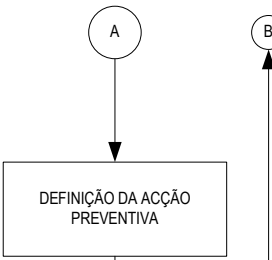
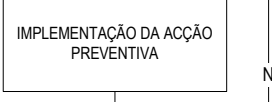

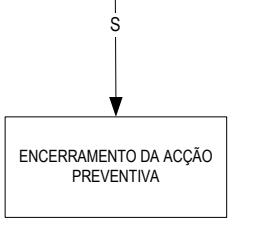
INPUT	FLUXOGRAMA	OUTPUT	RESP.			DESCRIÇÃO	
			R	P	I		
- Análise de dados; - Sugestões; - Decisões da Gestão; - IMP.QL.01 - Relatório de Ocorrência(RLO); - Ficheiro Registo Ocorrências.xls.		- Registo no RLO; - Registo no Ficheiro Registo Ocorrências.xls.	QC	GE	RQ	DE	A metodologia de registo de ações preventivas e oportunidades de melhoria é semelhante à mesma metodologia descrita em PRO.05 - Ações Correctivas. Exemplos de metodologias de definição/identificação de ações preventivas: 1) No acompanhamento de um objetivo, quando se preveja o seu eventual não cumprimento. 2) Partilha de informação relativa a não conformidades, entre as empresas do mesmo grupo. 3) Recomendações de melhoria provenientes de auditorias internas. Salientam-se ainda as seguintes fontes de informação utilizada na identificação das ações preventivas: - Oportunidades de melhoria da Hudora; - Reclamações de Clientes; - Registos da Qualidade; - Características e tendências dos processos; - Relatórios de Auditorias; - Pareceres dos Diretores e Chefes de Áreas; - Relatórios da Avaliação da Formação; - Outros Aplicáveis. As ações preventivas também podem surgir na sequência de sugestões de qualquer colaborador. O registo das ações preventivas é feito no impresso IMP.QL.01.
- IMP.QL.01 - Relatório de Ocorrência(RLO); - Ficheiro Registo Ocorrências.xls.		- Registo no RLO; - Registo no Ficheiro Registo Ocorrências.xls.	DE	GP			A análise das causas que tenham estado na origem da abertura do RLO é feita em conjunto com as direcções envolvidas e com o gestor de processo, caso aplicável.

Siglas:

R – Responsável; P – Participa; I – Informado; RQ – Responsável da Qualidade; DE – Direcção Envolvida; GP – Gestor de Processo; GE – Gerente Executivo; QC – Qualquer Colaborador; AP – Acção Preventiva; NC - Não Conformidade; RLO – Relatório de Ocorrência; RM - Recomendação de Melhoria; OB - Observação.

Elaboração: Dora Silva	Verificação: Eduardo Agostinho	Aprovação: Eduardo Agostinho	Data:
-------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	-------

4. DESCRIÇÃO (continuação)

INPUT	FLUXOGRAMA	OUTPUT	RESP.			DESCRIÇÃO
			R	P	I	
- IMP.QL.01 - Relatório de Ocorrência(RLO); - Ficheiro Registo Ocorrências.xls.		- Registo no RLO; - Registo no Ficheiro Registo Ocorrências.xls.	DE GP	GE		Esta causa ou causas serão registadas no RNC/RNC.xls. O responsável pela decisão definirá, então, a AP mais adequada para evitar a eventual ocorrência da NC, assim como o responsável e o prazo previsto para a sua implementação e verificação da sua eficácia conforme o grau de criticidade da RM ou OB: MUITO ALTO - 1 a 10 dias úteis ALTO - 1 a 30 dias úteis NORMAL - 1 a 60 dias úteis BAIXO - 1 a 120 dias úteis MUITO BAIXO - entre 6 meses a 1 ano É também definido e registado o responsável pela verificação da eficácia da acção preventiva assim como o método definido para essa avaliação. Após a proposta da acção preventiva o RLO é enviado para a gerência e para a área da qualidade para aprovação e implementação, respectivamente.
- Ficheiro Registo Ocorrências.xls; - IMP.AAF.01 - Comunicação Interna.		- Registo no Ficheiro Registo Ocorrências.xls; - Colaboradores informados.	DE RQ		GE	As acções preventivas devem ser implementadas nos prazos estabelecidos e acordados entre as direcções envolvidas e o RQ. Os restantes colaboradores das áreas envolvidas são informados acerca da acção preventiva implementada, através de Comunicação Interna impressa ou por mail, conforme a área a que estejam afectos.
- Ficheiro Registo Ocorrências.xls.		- Registo no Ficheiro Registo Ocorrências.xls.	DE	RQ	GE	A avaliação da eficácia das AP implementadas é da responsabilidade dos Departamentos /Gestores de Processo. O resultado da avaliação da eficácia é registado no Ficheiro Registo Ocorrências.xls. Caso a avaliação não seja positiva o RLO (registo no Ficheiro Registo de Ocorrências.xls) é encerrado e o processo é reiniciado reavaliando-se as causas e definindo-se outra(s) acção(ões) preventiva(s), em novo RLO fazendo a relação entre os ambos registos. Nota: Durante o processo de avaliação da eficácia pode-se chegar a conclusão de não ser possível proceder-se a uma avaliação concreta. Nesses casos a RM ou OB é fechada 60 dias após a data da implementação da AP, sendo que o motivo da impossibilidade da realização da avaliação deve ser registado na análise de causas.
- Ficheiro Registo Ocorrências.xls.		- Registo no Ficheiro Registo Ocorrências.xls.	RQ	DE GP	GE	Caso a avaliação da eficácia seja positiva, o RQ registará esse facto no Ficheiro Registo Ocorrências.xls e procederá ao seu encerramento completando os restantes registos. Nota1: O tratamento estatístico das OM's é realizado, periodicamente, pelo RQ através do Ficheiro Registo Ocorrências.xls. Os resultados do tratamento estatístico são analisados pelo GE, no âmbito da Revisão pela Gestão. Nota2: Sempre que encerrada a não-conformidade, os registos nos RLO's impressos são eliminados, mantendo-se no entanto, os mesmos registos em formato digital, no Ficheiro Registo Ocorrências.xls para efeitos de rastreabilidade.

Siglas:

R – Responsável; P – Participa; I – Informado; RQ – Responsável da Qualidade; DE – Direcção Envolvida; GP – Gestor de Processo; GE – Gerente Executivo; QC – Qualquer Colaborador; AP – Acção Preventiva; OM – Oportunidade de Melhoria; RLO – Relatório de Ocorrência; RM - Recomendação de Melhoria; OB - Observação.



ACÇÕES PREVENTIVAS

PRO.06

Revisão: 0

Data: 29/09/2011

N.º Págs.: 3/3

5. CONTROLO DAS ALTERAÇÕES

Revisão N.º	Data	Descrição das alterações

ANEXO III – MAPA DE OBJETIVOS DA HUDORA



MAPA DE OBJECTIVOS – 2012

Elaboração: Dora Silva
 Data: 22.09.2011
 Verificação: Eduardo Agostinho
 Data: 22.09.2011

Aprovação: Eduardo Agostinho
 Data: 22.09.2011
 Revisão: 0
 Data: 22.09.2011

1) PROCESSO/ SUB-PROCESSO	2) NR OBJECTIVO	3) OBJECTIVO	4) META	5) INDICADOR	6) GESTOR DO OBJECTIVO	7) PERIODICIDADE DE MONITORIZAÇÃO
Gestão/Comercial	1	Aumentar a faturação em :	20%	Variação da Facturação (n/n-1)	Diretor Financeiro	Trimestral
Gestão/Comercial	2	Reduzir prazos de cobrança	30 dias	Dias de pagamentos em atraso	Diretor Financeiro	Trimestral
Comercial	10	Manter a % de cumprimento dos prazos de entrega acordados com os clientes	99%	Número de serviços prestados dentro do prazo/ número total de serviços realizados	Responsável Qualidade	Semestral
Comercial	11	Atingir a % de satisfação de clientes através da Avaliação da satisfação de clientes com resultados maiores ou iguais a:	=>90%	Percentagem de clientes satisfeitos inquiridos / Percentagem de clientes que responderam	Responsável Qualidade	Anual
Recursos Humanos/Formação	20	Aumentar a polivalência de colaboradores em formação	100%	% colaboradores c/ avaliação positiva em formação (novos equipamentos/funções)	Diretor Executivo	Anual

Instruções de preenchimento:

(não é necessário imprimir)

- 1) Identificar o processo e respectivo sub-processo, caso aplicável. Exemplo: Aprovisionamentos/Compras
- 2) Atribuir por ordem sequencial um número a cada objectivo, de forma ser mais facilmente identificado no Ficheiro “Resumo Estado dos Objectivos”.
- 3) Definir de forma clara e simples cada objectivo. Um processo/sub-processo pode ter mais que um objectivo.
- 4) Definir a meta que se pretende atingir para cada objectivo.
- 5) Definir o indicador que fornece os dados.
- 6) Nomear o Gestor do Objectivo. Entende-se por Gestor do Objectivo o responsável por actuar em caso de desvio e não o responsável pelo apuramento dos dados.
- 7) Definir a periodicidade da monitorização do objectivo (mensal, trimestral, semestral, anual).

Nota: Objectivos, metas e indicadores devem ser correspondentes em termos de métrica (percentagens, valores em unidades), podendo-se fazer uma fácil comparação.

ANEXO IV – POLÍTICA DA QUALIDADE

Rio Maior, 20 de Setembro de 2011

A HUDORA ao implementar um Sistema de Gestão da Qualidade, conforme o disposto na NP EN ISO 9001:2008 compromete-se em melhorar continuamente a qualidade dos seus serviços nomeadamente através de objectivos de qualidade dando prioridade ao trabalho em equipa dos seus colaboradores e estabelecendo parcerias com os seus fornecedores sempre com o objectivo final da satisfação dos seus clientes.

- assegurando o bem-estar no local de trabalho.
- ↳ desenvolvimento da actividade de organização e o ambiente, nomeadamente
 - ↳ Fomentar uma gestão de recursos que promova o equilíbrio entre o procedimentos de trabalho;
 - ↳ Assegurar o cumprimento integral da legislação, bem como das instruções e de envolvimento da sua actividade;
 - ↳ Promover a dinamização de parcerias activas no sentido de um exercício consciente da sua responsabilidade social e de uma maior eficiência no
 - ↳ consolidação de uma identidade comum;
 - ↳ Fomentar o comprometimento dos trabalhadores com a organização através do reforço de competências individuais e desenvolvimento de mecanismos de participação, promovendo uma comunicação interna participada no sentido da
 - ↳ Fomentar uma maior interacção com os clientes, no sentido da excelência dos serviços prestados, acrescentando valor pela inovação e qualidade, através de boas práticas de gestão e de utilização de suportes tecnológicos adequados, e garantindo a melhoria contínua da eficácia do sistema do sistema de gestão;

clientes e partes interessadas.

A HUDORA – MEDICINA E SAÚDE OCUPACIONAL, LDA, tem como objectivo principal a prestação de serviços de qualidade nas áreas da Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, na área de Clínica Médica e Saúde Ocupacional, na prestação de serviços de meios auxiliares de diagnóstico, Controlo da Qualidade Alimentar e ainda Formação em Segurança e saúde no trabalho, procurando sempre a satisfação total dos seus

ANEXO IV – CRONOGRAMA

Tarefas/Meses	CRONOGRAMA																								
	2010						2011						2012												
	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	
Fase I - Enquadramento/Metodologia																									
1 Revisão bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
2. Definição das questões de investigação	■	■																							
3. Definição da metodologia de investigação		■	■																						
4. Definição dos objectivos	■	■	■	■																					
5. Análise estratégica							■	■	■	■	■	■	■												
6. Preparação da Reunião de Planeamento Estratégico							■	■	■	■	■	■													
7. Planeamento e Plano Estratégico										■	■														
Fase II - Implementação do SGQ																									
8. Levantamento inicial							■	■	■	■															
9. Identificação e Desenvolvimento do Mapa de Processos								■	■	■	■	■	■	■	■	■									
10. Avaliação de recursos										■	■	■	■												
11. Elaboração da Missão, Visão e Valores										■	■	■	■												
12. Definição da Política										■	■	■	■												
13. Desenvolvimento do Manual de Funções												■	■	■	■	■									
14. Desenvolvimento e implementação da função "Controlo e Registo de Documentos"													■	■	■	■	■								
15. Redacção do Manual da Qualidade														■	■	■	■								
Fase III – Organização do Trabalho de Projecto																									
16. Redacção do Trabalho															■	■	■	■	■	■	■				
17. Conclusão e Entrega																					■	■			