

ANEXOS

Anexo I- Carta de abordagem às Instituições

Venho por este meio propor à seguinte instituição estatal fazer parte do estudo alvo da tese de Mestrado na área de Gestão de Empresas, que se tratará de um estudo de caso comparativo de sistemas de gestão da qualidade de autarquias locais – entre norma ISO 9001 e o modelo EFQM.

O objetivo principal deste estudo será o de averiguar as distinções nos procedimentos dos variados serviços providenciados, sendo que para tal será necessário o levantamento/recolha de dados, através dos seguintes métodos:

- a) Acesso aos dados dos Modelos da Qualidade, referentes ao último ano
- b) Entrevista ao Presidente da CM ou a um seu representante
- c) Administração de um inquérito de satisfação a 1/3 dos colaboradores

Espera-se que as Autarquias Locais a integrar este estudo, sejam a Câmara Municipal de Viana do Castelo, certificada com a ISO 9001 e a Câmara Municipal do Porto, certificada com o EFQM (Modelo de Excelência da Qualidade).

A apresentação dos resultados será realizada em data a agendar na Escola Superior de Tecnologia e Gestão, do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, e desde já convido os principais responsáveis das Instituições a comparecerem à mesma, sendo que darei conhecimento da mesma com a devida antecedência.

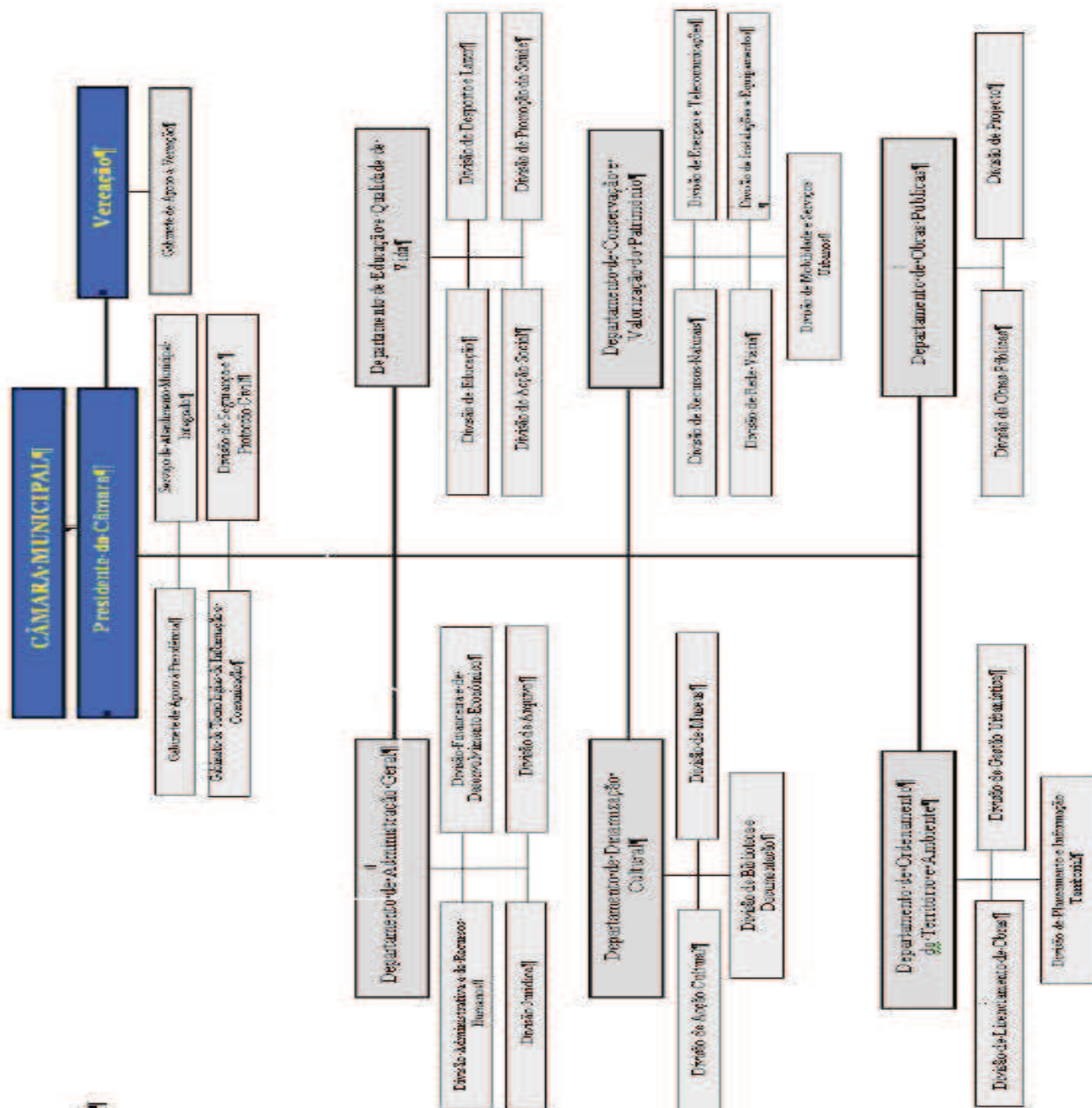
Espero que esta carta seja merecedora da V/ melhor atenção.

Com os melhores cumprimentos,

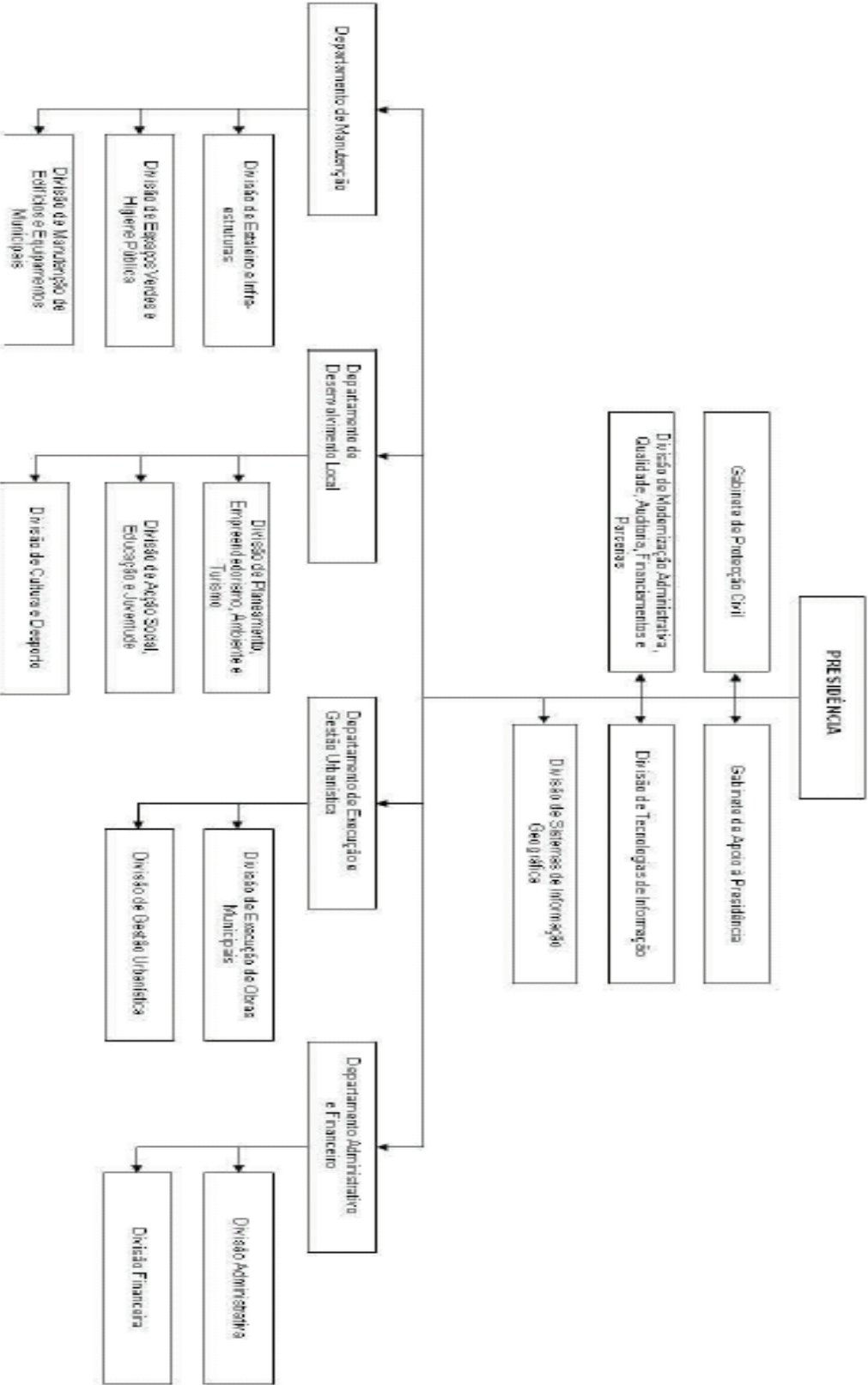
Subscreve-se no aguardo de uma resposta,

Joana Martins

Anexo II- Organigrama CMVC



Anexo III- Organigrama CMA



Anexo IV- Guião da Entrevista aos Informantes-Chave

Introdução:

Boa tarde, conforme o combinado no passado dia __, cá estou para realizar a entrevista que fora previamente marcada com o Sr/Sr^a_____.

O objetivo desta entrevista consiste em ficar a conhecer melhor o sistema de gestão de qualidade em vigor na seguinte entidade autárquica, bem como o motivo de escolha do mesmo em detrimento de outros e os resultados obtidos através dele nos últimos anos.

Ainda antes de iniciarmos, gostaria de lhe apresentar este documento, “consentimento informado”, que tem como finalidade a salvaguarda do Sr/Sr^a____, uma vez que os dados aqui recolhidos serão apenas utilizados para análise e estudo académico no Instituto Politécnico de Viana do Castelo, nomeadamente da Escola Superior de Tecnologia e Gestão.

Entrevista:

Assim, passo então à primeira questão:

- 1- Qual o principal motivo que levou à certificação desta entidade autárquica?
- 2- Por que motivo a seguinte entidade é regida pelo sistema de gestão de qualidade em vigor nela e não outro?
- 3- Desde que data foi implementado o seguinte sistema de gestão da qualidade?
- 4- Sentiram dificuldades no processo de implementação desse sistema?
- 5- Tem conhecimento de outros sistemas de gestão da qualidade?
- 6- Considera necessário e imprescindível o investimento num sistema de gestão da qualidade? Porquê?
- 7- Quem é o responsável pela realização da auditoria? É um processo interno ou realizado pela entidade certificadora?
- 8- Os resultados retidos nos últimos anos através deste sistema de gestão da qualidade, permitiu melhorias na instituição em algum nível ou departamento em concreto? Se sim, mencione qual/quais por favor.
- 9- Quais os planos de ação que já foram desenvolvidos pela instituição, no âmbito da melhoria da qualidade?

Continuação Anexo IV

- 10- A avaliação da qualidade com o seguinte sistema de gestão, possibilita a apreensão de perspectivas dos colaboradores? E dos utilizadores/clientes?
- 11- Existem metas e objetivos da Qualidade e dos Processos pré-estabelecidos para o ano em curso ou para os dois seguintes? Se sim, poderá indicar quais?
- 12- Quais foram os principais problemas ou não-conformidades detetados na entidade autárquica através da última auditoria realizada? E os principais pontos fortes e potencialidades?
- 13- Considera que na maioria das vezes o tipo de ação delineada para resolução dos problemas é de natureza preventiva, corretiva ou de melhoria?
- 14- Qual considera ser a maior desvantagem da implementação de um sistema de gestão da qualidade numa empresa/instituição?
- 15- Na sua ótica, a implementação do sistema de gestão da qualidade modificou a cultura organizacional interna?

Conclusão e Agradecimentos:

Desde já reconheço o seu esforço, disponibilidade e a possibilidade de me poder facultar todas estas informações. Agradeço também a sua colaboração para que este estudo possa ser realizado e contribua a minha formação académica.

Muito Obrigado pela sua colaboração!

Anexos V e VI- Consentimentos Informados- Representantes da Qualidades

Consentimento Informado

Nome do Participante:

O presente estudo tem como objetivo principal a comparação de resultados de desempenho entre dois modelos de gestão da qualidade distintos (ISO 9001 e EFQM). No âmbito deste estudo será entrevistado um informante chave que fornecerá informação acerca do sistema de gestão da qualidade administrado na respetiva entidade autárquica, nomeadamente acerca dos motivos de seleção, da estruturação intra organizacional e dos próprios objetivos delineados em concordância com os resultados das auditorias.

Fui informado(a) que me será pedido que responda às várias questões que me serão colocadas sobre o sistema de gestão da qualidade da Câmara Municipal de Viana do Castelo/ Águeda e sobre os processos decorrentes desse, para um desempenho organizacional com qualidade e eficácia.

Sei que os objetivos deste estudo em que fui convidado(a) a participar foram delineados por uma aluna do Mestrado de Gestão de Empresas da Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Compreendi que a minha participação é **voluntária** e que os dados que eu irei fornecer serão única e exclusivamente utilizados neste estudo académico.

Dou o meu consentimento informado de livre vontade para participar neste estudo, sabendo que poderei desistir em qualquer momento da entrevista, se assim o entender.

Data:

Assinatura:

Anexo V- Consentimento informado CMA

Consentimento Informado

Nome do Participante: Sónia Gomes Marques

O presente estudo tem como objetivo principal a comparação de resultados de desempenho entre dois modelos de gestão da qualidade distintos (ISO 9001 e EFQM). No âmbito deste estudo será entrevistado um informante chave que fornecerá informação acerca do sistema de gestão da qualidade administrado na respetiva entidade autárquica, nomeadamente acerca dos motivos de seleção, da estruturação intra organizacional e dos próprios objetivos delineados em concordância com os resultados das auditorias.

Fui informado(a) que me será pedido que responda às várias questões que me serão colocadas sobre o sistema de gestão da qualidade da Câmara Municipal de Águeda e sobre os processos decorrentes desse, para um desempenho organizacional com qualidade e eficácia.

Sei que os objetivos deste estudo em que fui convidado(a) a participar foram delineados por uma aluna do Mestrado de Gestão de Empresas da Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Compreendi que a minha participação é voluntária e que os dados que eu irei fornecer serão única e exclusivamente utilizados neste estudo académico.

Dou o meu consentimento informado de livre vontade para participar neste estudo, sabendo que poderei desistir em qualquer momento da entrevista, se assim o entender.

Data: 2013/08/05

Assinatura: _____

**SÓNIA
GOMES
MARQUES**

Digitally signed by SÓNIA
GOMES MARQUES
DN: c=PT, o=SÓNIA GOMES
MARQUES, ou=Entidade
Empresarial, ou=VPI
Date: 2013.08.05 17:03:01 +0100

Consentimento Informado

Nome do Participante:

Isabelma da Conceição P. Pacheco

O presente estudo tem como objetivo principal a comparação de resultados de desempenho entre dois modelos de gestão da qualidade distintos (ISO 9001 e EFQM). No âmbito deste estudo será entrevistado um informante chave que fornecerá informação acerca do sistema de gestão da qualidade administrado na respetiva entidade autárquica, nomeadamente acerca dos motivos de seleção, da estruturação intra organizacional e dos próprios objetivos delineados em concordância com os resultados das auditorias.

Fui informado(a) que me será pedido que responda às várias questões que me serão colocadas sobre o sistema de gestão da qualidade da Câmara Municipal de Viana do Castelo e sobre os processos decorrentes desse, para um desempenho organizacional com qualidade e eficácia.

Sei que os objetivos deste estudo em que fui convidado(a) a participar foram delineados por uma aluna do Mestrado de Gestão de Empresas da Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Compreendi que a minha participação é **voluntária** e que os dados que eu irei fornecer serão única e exclusivamente utilizados neste estudo académico.

Dou o meu consentimento informado de livre vontade para participar neste estudo, sabendo que poderei desistir em qualquer momento da entrevista, se assim o entender.

Data: 03.11.12

Assinatura:

Isabelma Pacheco

Anexo VII- Relatório Auditoria ISO CMVC

RELATÓRIO DE AUDITORIA

IDENTIFICAÇÃO

Data da auditoria 13-12-2011; 14-12-2011

Organização	Câmara Municipal de Viana do Castelo
Morada Sede	Rua Cândido dos Reis 4901-877 Viana do Castelo
Representante da Organização	Eng.º Vítor Lemos / Dra. Hirondina Machado
Referencial	NP EN ISO 9001:2008
Número do Processo/Auditoria	E2006.013/7
Tipo de Auditoria	Renovação/Extensão
Âmbito da Certificação	divisão administrativa e de recursos humanos, divisão de licenciamento de obras e gabinete de tecnologias de informação e comunicação
Número de Colaboradores	55

LOCAIS ABRANGIDOS PELA CERTIFICAÇÃO

EQUIPA AUDITORA

NOME	COMPETÊNCIA NA EA	DURAÇÃO
Daniel Silva	T	2,0
Sérgio Teixeira Ramos	C	2,0

Duração 4,0 dias.

TOTAL DE CONSTATAÇÕES

PROCESSO	NCM	NC	OM	AS
E2006.013	0	5	8	1

E2006.013/7

SUMARIO EXECUTIVO

A organização possui um sistema de gestão da qualidade que cumpre genericamente com os requisitos definidos pelo Executivo e pelo referencial normativo.

Os indicadores definidos são adequados para reflectir o seu grau de desempenho/melhoria.

Os períodos de monitorização são mensais, trimestrais, semestrais e anuais.

Como principais constatações a EA refere:

- Falhas na implementação das acções correctivas estabelecidas

A EA salienta como pontos fortes:

- A motivação e empenho demonstrado pelos colaboradores auditados.

- O conhecimento por parte dos colaboradores das funções que desempenham

O sistema de gestão da qualidade está orientado no sentido de potenciar a melhoria continua, considerando-se no entanto que a organização deve avaliar as oportunidades de melhoria sugeridas neste relatório

A organização reúne condições para que seja concedida a extensão do âmbito de certificação solicitada.

CRITÉRIOS DA AUDITORIA

E2006.013/7

	ISO 9001
Declarações da organização relativas à sua actividade (ex.: material promocional, página electrónica)	☒
Norma de acreditação: NP EN ISO/IEC 17021	☒
Os processos definidos e a documentação do sistema de gestão da organização	☒
Requisitos legais aplicáveis	☒
Todos os requisitos da norma de referência	☒

OBJECTIVOS DA AUDITORIA

	ISO 9001
Analisar o uso de marcas e/ou qualquer outra referência à certificação.	☒
Avaliar a adequação da avaliação da conformidade.	☒
Avaliar a capacidade e eficácia do sistema de gestão em assegurar o cumprimento contínuo dos requisitos da norma de referência, das partes interessadas relevantes, o cumprimento da Política e dos objectivos e metas de desempenho chave.	☒
Avaliar a conformidade do sistema de gestão face aos requisitos estabelecidos.	☒
Avaliar a eficácia do sistema de gestão na sua globalidade face às alterações internas e externas e à sua contínua relevância e aplicabilidade ao âmbito de certificação.	☒
Avaliar o compromisso para manter a eficácia e melhoria do sistema de gestão de modo a melhorar o desempenho global da organização.	☒
Avaliar o desempenho do sistema de gestão durante o período de certificação e analisar os relatórios de auditoria de acompanhamento anteriores.	☒

ACTIVIDADES DA AUDITORIA

O Plano de Auditoria previamente enviado foi aprovado na reunião de abertura, tendo sido cumprido com alguns pequenos ajustes de forma a acompanhar necessidades específicas da organização.

A reunião de encerramento permitiu debater de forma construtiva os requisitos normativos.

A auditoria realizada foi de extensão/renovação tendo os objectivos sido alcançados de acordo com o plano de Auditoria.

Foram auditados os 20 processos determinados pela organização como necessários ao sistema de Gestão da Qualidade:

PMM - Medição e Melhoria

PG - Gestão

PARAE - Apoio, Reuniões, atendimento e eleições.

PAR - Arquivo

PSDIV - Serviços Diversos

PCEM - Cemitérios

PTL - Taxas e Licenças

PLO - Licenciamento de Obras

PJ - Jurídico

PFI - Fiscalização

PEF - Execuções fiscais

PGCH - Gestão do centro Histórico

PP - Património

PA - Aprovisionamento

PCT - Contabilidade e Tesouraria

PCEPS - Concursos de Empreitada e Prestação de serviços

PM - Metrologia

PRH - Recursos Humanos

PSI - Sistemas de Informação

PF - Processo de Formação

Foram auditadas as instalações da Câmara Municipal em Viana do Castelo

RESUMO

O sistema de gestão da qualidade foi alargado a novos serviços incluindo agora 158 colaboradores.

O novo âmbito foi validado, sendo agora: "serviços de prestados pelo departamento de administração geral, divisão administrativa e de recursos humanos, divisão de arquivo, divisão jurídica e divisão financeira e de desenvolvimento económico, departamento de ordenamento de território e ambiente, divisão de licenciamento de obras, divisão de gestão urbanística e sector centro histórico da divisão de planeamento e informação territorial."

A organização desenvolveu um conjunto de acções que decorrentes da realização quotidiana do serviço, orientadas para a melhoria do seu sistema de gestão de qualidade.

A organização efectua o tratamento de reclamações e solicitações dos clientes.

E2006.013/7

RESUMO

A organização tem mecanismos para identificação e divulgação dos requisitos legais, estatutários e regulamentares pertinentes para a actividade que desempenha.

A equipa auditora constatou a utilização, por parte da organização, da ferramenta de melhoria continua "Auditoria interna" tendo sido realizadas duas auditorias ao sistema de gestão implementado, uma parcial e outra integral ao SGQ.

A EA constatou a realização de uma revisão pela gestão ao sistema de gestão implementado.

A organização efectua a avaliação da satisfação dos clientes.

O sistema é avaliado quanto à manutenção da sua eficácia, em intervalos planeados de forma a potenciar a melhoria continua.

Não foram detectados incumprimentos ou utilização indevida no que respeita à marca de certificação.

Foi validada a exclusão das Cláusulas 7.5.2 dado esta não ser aplicável à organização.

A EA enfatiza que a auditoria decorreu de acordo com um processo de amostragem (de actividades, documentos e colaboradores entrevistados), cabendo à entidade auditada, a identificação e desencadeamento de acções correctivas de situações associadas ou análogas.

A APCER e a EA agradecem a colaboração manifestada por todos os colaboradores contactados, pois possibilitou que a auditoria realizada decorresse de forma aberta.

CONSTATAÇÕES

CONSTATAÇÕES POR TIPO E NÚMERO DE PROCESSO

E2006.013/7

Nr. 1

TIPO	PROCESSO	CLÁUSULA
NC	E2006.013	4.2 REQUISITOS DA DOCUMENTAÇÃO
Foram constatadas algumas lacunas no que respeita ao controlo de documentos e registos, nomeadamente, a constatação vários documentos não controlados pelo SGQ (Ex.: Manual de serviço de metrologia, plano de calibração e verificação, Mapa de validação da Balança, registo de análise de pedidos de cartão de vendedor ambulante)		
PLANO DE ACÇÕES CORRECTIVAS		
☒ Análise de causas e acção correctiva ☐ Evidências de implementação de acção correctiva		

Nr. 2

TIPO	PROCESSO	CLÁUSULA
NC	E2006.013	5.4 PLANEAMENTO (*)
Não foi evidenciado o valor de referência para a optimização de recursos no valor de 5%. (Ex.: Divisão de Administração Geral), nem, a relação entre a definição dos objectivos da qualidade e os preconizados no QUAR de forma a permitir a sua posterior avaliação também aquando a Revisão do Sistema pela Gestão.		
PLANO DE ACÇÕES CORRECTIVAS		
☒ Análise de causas e acção correctiva ☐ Evidências de implementação de acção correctiva		

CONSTATAÇÕES

CONSTATAÇÕES POR TIPO E NÚMERO DE PROCESSO

Nr. 3

TIPO	PROCESSO	CLÁUSULA
NC	E2006.013	6.3 INFRAESTRUTURA
Foram constatadas algumas lacunas no que respeita à Infra-estrutura, nomeadamente:		
. Não são controladas as condições ambientais no serviço de metrologia. . O arquivo municipal não reúne condições de protecção Ultra Violeta nas Janelas, não possui Plano de Controlo de Pragas ou zona de recepção, limpeza e quarentena de incorporações. . Não foi evidenciado o registo do equipamento Termo-higrómetro presente no Arquivo Municipal . Não realização da cópia de segurança prevista com periodicidade diária (SQL Server).		
PLANO DE ACÇÕES CORRECTIVAS		
☒ Análise de causas e acção correctiva ☐ Evidências de implementação de acção correctiva		

Nr. 4

TIPO	PROCESSO	CLÁUSULA
NC	E2006.013	7.4 COMPRAS
Foi constatado, no Processo de Concursos de Empreitada e Prestação de Serviços, a utilização de uma metodologia de Avaliação de Fornecedores de Serviço que não se encontra aprovada nem está de acordo com o definido no Procedimento de PQ 08/2.		
PLANO DE ACÇÕES CORRECTIVAS		
☒ Análise de causas e acção correctiva ☐ Evidências de implementação de acção correctiva		

Nr. 5

TIPO	PROCESSO	CLÁUSULA
NC	E2006.013	8.5 MELHORIA (*)
Não foi evidenciada a abertura dos PAC's relativos:		
. À auditoria do Ministério da economia aos serviços de Metrologia. . Registos de temperatura dentro do Arquivo que ultrapassam o valor máximo estipulado pelo técnico arquivista no email de 24 de Novembro de 2011.		
PLANO DE ACÇÕES CORRECTIVAS		
☒ Análise de causas e acção correctiva ☐ Evidências de implementação de acção correctiva		

E2006.013/7

CONSTATAÇÕES

CONSTATAÇÕES POR TIPO E NÚMERO DE PROCESSO

Nr. 6	TIPO	PROCESSO	CLÁUSULA
	AS	E2006.013	8.4 ANÁLISE DE DADOS
	Para o processo Gestão do Centro Histórico, adequar os objectivos e indicadores estabelecidos, de forma a estabelecer os métodos apropriados para a monitorização e a medição do processo (actividades e tarefas levados a cabo no âmbito do mesmo).		
Nr. 7	PLANO DE ACÇÕES CORRECTIVAS		
	☐ Análise de causas e acção correctiva		
	☐ Evidências de implementação de acção correctiva		
Nr. 8	TIPO	PROCESSO	CLÁUSULA
	OM	E2006.013	4.2 REQUISITOS DA DOCUMENTAÇÃO
	Relativamente à gestão de documentos foram levantadas as seguintes oportunidades de melhoria: . A organização pode avaliar a necessidade de clarificar a execução ou não de cópias da documentação quando esta sai da Autarquia. (Ex.: Processos enviados para Tribunal.) . Reflectir a realidade das alterações do SigmaDoc e respectivos fluxos nos Mapas de Processos; . Incluir no SGQ o Manual de Procedimentos/Encaminhamento relativo à Classificação e distribuição de Documentos no EsigGov.		
Nr. 8	PLANO DE ACÇÕES CORRECTIVAS		
	☐ Análise de causas e acção correctiva		
	☐ Evidências de implementação de acção correctiva		
Nr. 8	TIPO	PROCESSO	CLÁUSULA
	OM	E2006.013	6.2 RECURSOS HUMANOS
	Relativamente aos processos com recursos humanos foram levantadas as seguintes oportunidades de melhoria: . A organização deve avaliar a necessidade de incluir no plano de formação a formação interna. . A organização pode avaliar a necessidade de clarificar os objectivos da formação com a sua aplicação prática. . A organização deve sensibilizar os seus colaboradores para uma avaliação mais profunda da avaliação das acções de formação sendo salientada a efectuada à formação "O regime de protecção nos acidentes em serviço e doenças profissionais" pela Técnica Superior "Margarida Torres martins Leite Silva"		
Nr. 8	PLANO DE ACÇÕES CORRECTIVAS		
	☐ Análise de causas e acção correctiva		
	☐ Evidências de implementação de acção correctiva		

E2006.013/7

CONSTATAÇÕES

CONSTATAÇÕES POR TIPO E NÚMERO DE PROCESSO

Nr. 9	TIPO	PROCESSO	CLÁUSULA
	OM	E2006.013	6.3 INFRAESTRUTURA
	Desimpedir o acesso e colmatar a falta de sinalização do extintor colocado na sala contígua à dos Servidores;		
Nr. 10	PLANO DE ACÇÕES CORRECTIVAS		
	☐ Análise de causas e acção correctiva ☐ Evidências de implementação de acção correctiva		
Nr. 11	TIPO	PROCESSO	CLÁUSULA
	OM	E2006.013	7.2 PROCESSOS RELACIONADOS COM O CLIENTE
	Relativamente aos processos relacionados com os clientes foram levantadas as seguintes oportunidades de melhoria: . A organização pode clarificar a metodologia de cálculo do valor a cobrar pelos serviços de metrologia bem como a sua divulgação aos clientes. . A organização pode avaliar a necessidade de clarificar a metodologia de avaliação da satisfação dos clientes específico dos serviços de metrologia e outros. . Clarificar quais os requisitos para venda de lugares ao dia no mercado municipal.		
E2006.013/7	PLANO DE ACÇÕES CORRECTIVAS		
	☐ Análise de causas e acção correctiva ☐ Evidências de implementação de acção correctiva		
Nr. 11	TIPO	PROCESSO	CLÁUSULA
	OM	E2006.013	7.4 COMPRAS
	Relativamente ao processo de compras foram levantadas as seguintes oportunidades de melhoria: . A organização pode avaliar a necessidade de clarificar a metodologia de controlo à recepção dos requisitos legais aplicáveis aos produtos. (Ex.: Certificados de Marcação CE) . Formalizar a metodologia de Selecção Inicial de Fornecedores. . No Processo de Aprovisionamento e para o Controlo da Recepção, definir inequivocamente da informação a colocar no carimbo digital da "recepção" relativamente à evidência da validação e aceitação de todos os parâmetros a avaliar.		
	PLANO DE ACÇÕES CORRECTIVAS		
	☐ Análise de causas e acção correctiva ☐ Evidências de implementação de acção correctiva		

CONSTATAÇÕES

CONSTATAÇÕES POR TIPO E NÚMERO DE PROCESSO

TIPO	PROCESSO	CLÁUSULA
OM	E2006.013	7.5 PRODUÇÃO E FORNECIMENTO DO SERVIÇO
Nr. 12	Relativamente à realização do produto foram levantadas as seguintes oportunidades de melhoria:	
	. A organização pode avaliar a necessidade de clarificar a metodologia de planeamento e registo do trabalho da fiscalização, bem como do CIAC, GCPJS e Património . Clarificar que o despacho n.º AG1/2010 não se aplica à renovação de cartões de vendedor ambulante.	

PLANO DE ACÇÕES CORRECTIVAS

- ☐ Análise de causas e acção correctiva
- ☐ Evidências de implementação de acção correctiva

TIPO	PROCESSO	CLÁUSULA
OM	E2006.013	8.3 CONTROLO DO PRODUTO NÃO CONFORME
Nr. 13	Reflectir na metodologia e na ferramenta de Tratamento de Não Conformidades, de forma a integrar todas as origens (reclamações, Auditorias internas e externas, clientes internos, entre outros), de forma a permitir uma gestão corrente e de fácil análise do estado das mesmas.	

PLANO DE ACÇÕES CORRECTIVAS

- ☐ Análise de causas e acção correctiva
- ☐ Evidências de implementação de acção correctiva

TIPO	PROCESSO	CLÁUSULA
OM	E2006.013	8.4 ANÁLISE DE DADOS
Nr. 14	Para o Processo de Gestão, desdobrar o acompanhamento dos objectivos no que concerne à taxa de concretização por processo e por indicador, de forma a uma melhor interpretação do desempenho do processo, bem como clarificar a Métrica utilizado para cálculo de alguns dos indicadores relativos à contabilização de desvios de prazos (momento inicial e final)	

PLANO DE ACÇÕES CORRECTIVAS

- ☐ Análise de causas e acção correctiva
- ☐ Evidências de implementação de acção correctiva

A resposta da organização deve ser enviada no prazo e condições previstas no regulamento.

Para informação mais pormenorizada, consulte o Regulamento de certificação ou contacte o seu gestor de cliente.

E2006.013/7

ALTERAÇÕES

PROCESSO	E2006.013
NÚMERO DE COLABORADORES	158
EXCLUSÕES	7.5.2
ÂMBITO	serviços de prestados pelo departamento de administração geral, divisão administrativa e de recursos humanos, divisão de arquivo, divisão jurídica e divisão financeira e de desenvolvimento económico, departamento de ordenamento de território e ambiente, divisão de licenciamento de obras, divisão de gestão urbanística e sector centro histórico da divisão de planeamento e informação territorial

CONFIDENCIALIDADE E DISTRIBUIÇÃO

O relatório de auditoria é propriedade da APCER. Na reunião de encerramento são apresentadas as constatações e as conclusões da auditoria, pelo auditor coordenador. Caso haja divergências entre a organização e a equipa auditora para as quais não foi possível obter consenso, as mesmas são registadas no presente relatório e remetidas à APCER para esclarecimento, avaliação e decisão.

O relatório é impresso em duplicado, sendo assinados dois exemplares pela equipa auditora e pelo representante da organização para tomada de conhecimento. Um dos exemplares fica na posse da organização e outro é remetido à APCER. A APCER procede à verificação do relatório, podendo o mesmo ser alterado, sendo dado conhecimento à organização.

A APCER assegura a confidencialidade de toda a informação a que tem acesso durante o processo de certificação da organização, a todos os níveis da sua estrutura, incluindo comissões, organismos ou colaboradores externos que actuem em seu nome.

No âmbito da certificação acreditada e da verificação, a APCER reserva-se do direito de disponibilizar informação confidencial aos representantes de organismos de acreditação e das autoridades competentes regulamentadoras da verificação.

Quando a APCER estiver obrigada por lei a divulgar informação a uma terceira parte, a organização cliente ou a pessoa serão notificadas antecipadamente da informação a fornecer, salvo se o contrário for regulado por lei.

VALIDAÇÃO PELA EQUIPA AUDITORA

Nome

Rubrica

TOMADA DE CONHECIMENTO PELO REPRESENTANTE DA ORGANIZAÇÃO

Nome

Função

Rubrica

E2006.013/7

Anexo VIII- Balanço SGI CMA

RELATÓRIO DO BALANÇO E REVISÃO DO SGI

PERÍODO EM ANÁLISE:

janeiro / 2011 a dezembro / 2011

DATA: 2012/06/18 – (Revisão 01)

ÍNDICE

1. Sistema de Gestão Integrado (SGI)

2. Constatações / resultados

2.1. Política do SGI

2.2. Objetivos

2.3. Não conformidades / Incidentes

2.4. Reclamações

2.5. Audição de munícipes

2.6. Audição de funcionários

2.7. Ações preventivas e/ou corretivas desencadeadas

2.8. Auditorias internas

2.9. Processos e métodos de trabalho / Indicadores de desempenho

2.10. Meios materiais

2.11. Meios humanos

3. Conclusão

3.1. Proposta de objetivos para 2012

3.2. Proposta de metas para os indicadores de desempenho

3.3. Proposta de ações de melhoria

1. SISTEMA DE GESTÃO INTEGRADO (SGI)

O objetivo principal deste Balanço Anual, é organizar um conjunto de dados relativos ao desempenho do Sistema de Gestão Integrado (SGI), implementado na C.M. Águeda, de modo a permitir a reflexão necessária à avaliação do seu desempenho, à sua revisão e à realização das ações de melhoria necessárias para o manter adequado e eficaz. Neste Balanço estão indicados e tratados os dados relativos ao período compreendido entre janeiro e dezembro de 2011.

O SGI, no que diz respeito à Qualidade, está implementado, mantém-se apropriado, adequado e eficaz, conforme os requisitos da norma NP EN ISO 9001:2008.

Em 2011, no seguimento da auditoria realizada pela APCER, foi alargado o âmbito da certificação da CMA, sendo atualmente, **“Todos os processos de prestação de serviços nas áreas Administrativa e Financeira; Execução e Gestão Urbanística; Manutenção; Divisão de Modernização Administrativa, Qualidade, Auditoria, Financiamentos e Parcerias; Divisão de Tecnologias de Informação; Divisão de Sistemas de Informação Geográfica; Divisão de Planeamento, Empreendedorismo, Ambiente e Turismo; Gabinete de Apoio à Presidência e Gabinete de Protecção Civil”**.

Foi também iniciado, em finais de 2010, tendo prosseguido em 2011, uma fase de levantamento de necessidades e redefinição de processos e tarefas nas áreas que não se encontravam no âmbito do SGI, nomeadamente, a Divisão de Cultura e Desporto (DV-CD) e a Divisão de Ação Social e Educação (DV-AE). Ainda que estas duas divisões não se encontrassem abrangidas pela certificação do Sistema de Gestão da Qualidade da autarquia, algumas tarefas já faziam parte das práticas comuns aos restantes serviços.

No entanto, verificamos a necessidade urgente de redesenhar alguns processos, pois uma das grandes lacunas verificadas eram a falta de evidências / registos, levantamento, análise e tratamento de indicadores e uma elevada falta de monitorização / controlo dos processos a cargo destas áreas.

Tem-se verificado um esforço de implementação dos processos transversais à autarquia no seu todo, tanto por parte do Executivo, como por parte da Gestora do SGI, assim como uma tarefa constante de monitorização e controlo de todos os serviços, no intuito de verificarmos a necessidade de atuação, no sentido da melhoria contínua de todo o sistema.

Quando se iniciou este processo, pensou-se que seria extremamente difícil e complicado, pois parecia que estas áreas trabalhavam totalmente afastadas dos requisitos da norma e dos critérios

definidos pela autarquia. Pelo contrário, toda e qualquer área desta CMA executa as suas tarefas, tendo em linha de conta a estratégia definida pelo Executivo, com base em objetivos estruturantes e operacionais, para cada uma delas.

Neste momento, pretendemos englobar estas áreas no nosso âmbito enquanto certificação do modelo de gestão, no âmbito da qualidade, isto é, GESTÃO AUTÁRQUICA.

Foi efetuado o levantamento da legislação aplicável às DV-AE e DV-CD (com as devidas atualizações à Lista de Legislação aplicável à autarquia, que apresenta uma listagem exaustiva de toda a legislação, regulamentos, programas, etc., aplicáveis a todos os serviços), a identificação dos serviços prestados / atividades realizadas, analisados / verificados os procedimentos e necessidades ao nível de modelos / impressos necessários.

Envolvemos todos os funcionários destas áreas, com o intuito de verificarmos as lacunas que poderiam existir, ouvindo cada um dos funcionários, no que diz respeito a cada uma das tarefas que executavam, de forma a verificarmos tarefas desnecessárias, assim como tarefas essenciais ao cumprimento, não só da legislação, mas também dos requisitos da própria norma de referência, NP EN ISO 9001.

Este momento foi extremamente importante, não só para o objectivo acima referido, mas também por se tratar de um momento de sensibilização de todos, de uma forma mais personalizada e forte, para as temáticas da norma, dos procedimentos já definidos e transversais à toda a autarquia, mas também como alicerce para consciencializar todos do objetivo assumido constantemente pela CMA, da prestação de um serviço de excelência, eficácia da ação, aproximação aos munícipes, desburocratização, racionalização de meios, eficiência na afetação dos recursos existentes, melhoria do serviço prestado e a garantia da audição dos munícipes com a pretensão da satisfação destes, realizando as ações de melhoria necessárias para que se possa melhorar o nível de desempenho dos processos.

Da identificação dos serviços prestados nestas áreas, temos:

➤ **Educação:**

- Gestão de atividades de enriquecimento curricular (AEC)
- Gestão de atividades educativas de carácter lúdico
- Gestão de bolsas de estudo para o ensino superior
- Atribuição de subsídios para os estabelecimentos de ensino (material didático, fotocópias, telefones)

- Gestão do programa de refeições escolares (Componente de apoio à família – CAF e 1.º Ciclo de ensino básico – CEB)
- Gestão de pagamentos / recebimentos de refeições escolares
- Gestão de pedidos de bens para os estabelecimentos de ensino
- Gestão de auxílios económicos aos alunos do 1.º CEB
- Gestão de pessoal não docente (CAF e 1.º CEB)
- Gestão do programa juventude ativa
- Gestão do programa de expansão e desenvolvimento da CAF
- Pedido de inscrição na CAF
- Pedido de revisão de escalão social
- Gestão de visitas de estudo
- Avaliação da CAF (estabelecimentos de ensino / parceiros)
- Regime da fruta escolar (Gestão e contratação de fornecedores)
- Gestão de transportes escolares (Pedidos de isenção de pagamento; Pedidos e gestão de passes escolares)
- SIIAL – Fundo Social Municipal
- Avaliação, acompanhamento e/ou intervenção do serviço de psicologia – Alunos em contexto escolar

➤ **Ação Social:**

- Gestão e monitorização do parque habitacional social (inclui inquilinos)
- Pedidos diversos de âmbito habitacional (habitação social)
- Pedidos diversos de âmbito social
- Gestão e monitorização dos processos de subsídio ao arrendamento
- Gestão do programa Águeda Solidária
- Gestão do Banco Local de Voluntariado de Águeda (BLVA)
- Acompanhamento técnico da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ)

- Gestão do programa de apoio às Organizações de Solidariedade Social (IPSS's)
- Gestão do programa Socializar+
- Participação na Rede Social
- Acompanhamento psicológico de crianças acompanhadas por outras entidades (CPCJ, IPP, ...)

➤ **Cultura:**

- Gestão de eventos ligados à cultura
- Gestão de equipamentos e infraestruturas ligados à cultura
- Biblioteca Municipal
- Fórum Municipal (atividades diversas)
- Conservação e tratamento do Fundo local do Concelho de Águeda (arquivo histórico)
- Ações de promoção da leitura
- Dinamização de programas direcionados à juventude
- Tratamento documental (Catálogo Coletivo)

➤ **Desporto:**

- Gestão de eventos ligados ao desporto
- Gestão de equipamentos e infraestruturas ligados ao desporto
- Gestão de eventos desportivos
- Gestão de atividades realizadas no âmbito das Piscinas Municipais

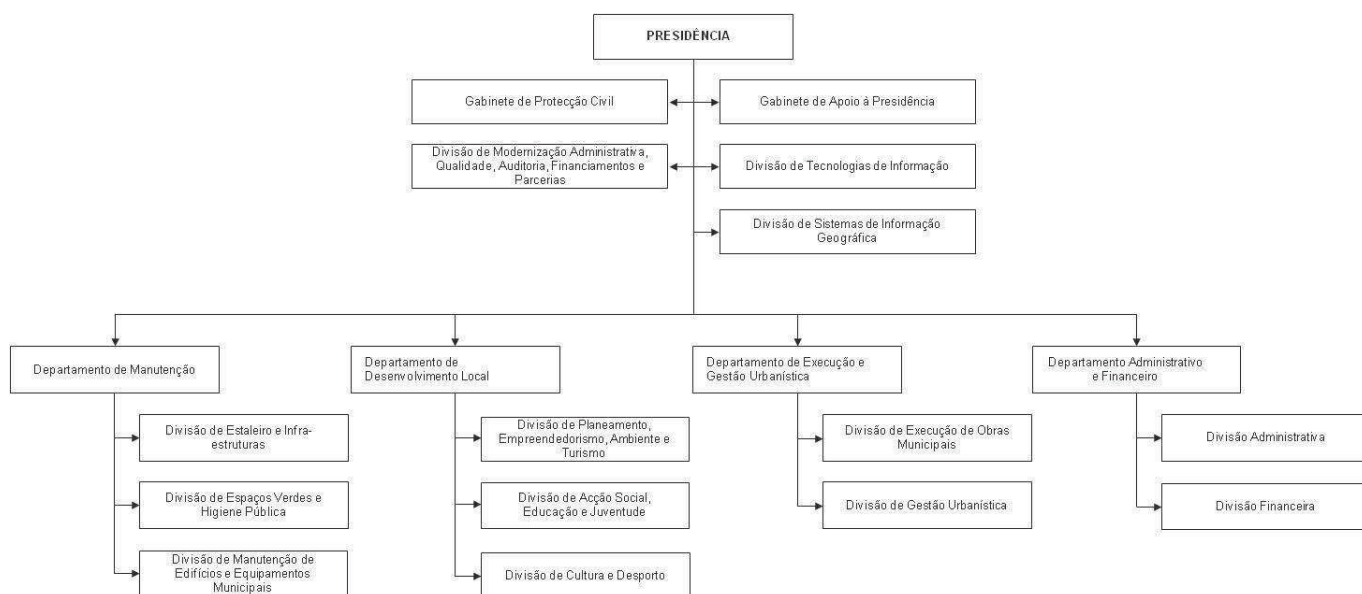
➤ **Associativismo:**

- Gestão do Programa de apoio para o associativismo desportivo e para o associativismo cultural, recreativo e juvenil do Concelho de Águeda

De salientar que se verificou um lapso no encaminhamento de alguns modelos, necessários à DV-CD, de forma a serem inseridos e utilizados como documentos controlados do SGI, pois foram encaminhados para um e-mail inativo. No entanto, tendo-se verificado esta situação, numa das visitas de rotina e verificação do Sistema implementado, esta situação foi questionada.

Dado que estamos numa fase de muitas alterações e, era de todo impossível, podermos tratar da elaboração dos mesmos e, analisados os modelos em causa, com decisão do superior hierárquico e validação por parte da DV-MAF, decidiu-se pela utilização dos modelos para trabalho, com a menção “provisório”, estando já planeada a sua realização para a última semana de maio do ano corrente.

A estrutura nuclear, no que diz respeito ao organigrama da CMA, apresenta-se na figura seguinte:



Tendo em linha de conta todas as normas, regulamentos e legislação aplicáveis, assim como o cumprimento dos requisitos e expectativas dos nossos municípios, e a melhoria contínua dos processos, foram realizadas as seguintes atividades:

- Foi verificado o Manual da Qualidade, tendo sido realizada uma nova edição / revisão deste, tendo em conta a sua melhoria. Neste sentido e, tendo em conta que existe um Sistema de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho (SGSST) e, dado que nos encontramos neste momento a desenvolver e implementar um Sistema de Gestão de Segurança da Informação (SGSI), segundo o referencial ISO / IEC 27001, está identificado como “Manual do Sistema de Gestão Integrado (SGI) ”.
- Foram analisados os Procedimentos de Gestão (PG), na sua totalidade, tendo sido adequados / revistos, tendo em conta a sua designação (para uma melhor compreensão do seu conteúdo), assim como pela existência do SGSI, e alterações essenciais das práticas, pela alteração de tarefas, reestruturação dos processos.

- Foram criados os Procedimentos de Gestão (PG), tendo em conta a implementação do SGSI (Gestão do risco – PG-14; Gestão de alterações – PG-15; Gestão da capacidade – PG-16; Gestão da disponibilidade – PG-17; Gestão de problemas – PG-18; Gestão da continuidade – PG-19).
- De igual modo, foram analisados todos os Procedimentos de Trabalho (PT) e Instruções de Trabalho (IT), tendo-se evidenciado a necessidade de revisão pela implementação do SGSI, aproveitando esta alteração para efectuar melhorias ao nível das tarefas executadas, tornando-a numa melhor gestão de recursos e disponibilidade.
- No que diz respeito à Gestão de Recursos Humanos, está em processo de desenvolvimento, um PT, associado aos Processos Disciplinares, decorrente dos requisitos da ISO / IEC 27001, no âmbito do SGSI.

Os processos encontram-se devidamente implementados e mantidos, verificando-se que a prática se encontra instituída, percebida e seguida por todos os intervenientes na prestação destes serviços, desde a sua chefia até aos operacionais, o que torna desnecessária a existência de procedimentos “escritos”.

De igual modo, as aplicações informáticas e circuitos que têm vindo a ser desenvolvidos e implementados, tornam desnecessária a existência destes PT’s como procedimentos documentados, verificando-se com alguma facilidade que se tornavam obsoletos, dadas as ações de melhoria a que eram sujeitos tais circuitos.

Em todas as auditorias realizadas não foram evidenciadas não conformidades que comprometam a eficácia destes processos, verificando-se que a prática se encontra já enraizada na cultura dos funcionários responsáveis. Neste intuito, é de referir que a existência e definição de circuitos Sigma-Flow, tem permitido um aumento de eficácia do sistema, assim como uma resposta mais célere ao munícipe em geral.

- Existindo o entendimento de que os processos de prestação de serviços estão relacionados ao PG-11 e, tendo procedido a uma revisão da IT-05-01 – Conteúdo, elaboração, aprovação e revisão de documentos do SGI, dado que ainda permanecia a definição de PT’s associados às áreas e não ao PG em si, o procedimento associado à Verificação Metrológica, foi revisto e renumerado, deixando de existir como PT-DV-ADM-30 e passando a constar como PT-11-01.
- Resumidamente, dos PT’s ainda existentes, contamos com:

PT	Descrição
05-03	Consulta, entrega / devolução de documentos pelo / ao Arquivo Municipal
05-04	Acessibilidade e comunicabilidade – Utilizadores externos
11-01	Pedido de verificação metrológica de equipamentos

- A publicação da **Resolução do Conselho de Ministros n.º 8/2011**, no Diário da República, 1.ª série, n.º 17, de 25 de janeiro de 2011, relativa à aplicação do Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa a partir de 1 de janeiro de 2012, ao Governo e a todos os serviços, organismos e entidades na dependência do Governo, “obrigou-nos” a planear uma verificação exaustiva de toda a nossa documentação, não só em termos de documentos e modelos do sistema, mas também a todos os exemplares elaborados com base em modelos, utilizados pelos funcionários no seu dia-a-dia de trabalho, no exercício das suas funções (ofícios, alvarás, etc.).
- Da implementação do sistema nas divisões DV-AE e DV-CD, e como resultado das auditorias, muitas foram as ações de melhoria identificadas e desenvolvidas, de forma a tornar as tarefas mais céleres e adequar o funcionamento aos restantes serviços / áreas da CMA.

Verificaram-se ações comuns às divisões, nomeadamente:

- Criação de uma pasta partilhada da divisão, com todos os assuntos
- Registo de atendimento
- Realização de reuniões de trabalho entre os colaboradores da divisão

De igual modo e, tendo em conta as tarefas específicas realizadas em cada caso, foram identificadas e implementadas as seguintes ações:

DV-AE – Ação Social:

- Elaboração de quadros de monitorização (nomeadamente, atendimento, análise socioeconómica, subsídio ao arrendamento, habitação social, banco local de voluntariado, RSI e Águeda Solidária)
- Definição de normas para uniformizar as análises socioeconómicas
- Alteração dos procedimentos relativos à transferência dos apoios no âmbito do subsídio ao arrendamento, fazendo-se uma única informação anual e comunicando-se ao serviço de contabilidade sempre que haja alterações

DV-AE – Educação:

- Elaboração de quadros de monitorização (nomeadamente, intervenções nas escolas, financeiro, refeições 1º CEB, AEC, passes escolares por agrupamento, fardamento, pessoal não docente, auxílios económicos)
- Alteração do procedimento nas visitas de estudo: transferiu-se a totalidade de verbas previstas para os agrupamentos de escolas no início do ano e os acertos derivados à falta de alunos são feitos no ano letivo seguinte
- Definição de uma data limite de inscrição para solicitação de transporte escolar
- Alteração dos procedimentos relativos aos pagamentos aos parceiros, passando a ser feitos antecipadamente e os acertos no final do ano letivo (nomeadamente, AEC, transferências para pagamentos a pessoal, protocolos de transportes)
- Realização de reuniões mensais com os agrupamentos de escolas para discussão de assuntos diversos
- Realização das matrículas na componente de apoio à família via digital
- Envio, em formato digital, dos processos de candidaturas com financiamento (AEC, Regime da Fruta Escolar, refeições 1º CEB)
- Indicação, no início do ano letivo, dos valores a pagar pelos encarregados de educação pelas refeições escolares consoante o escalão de auxílio económico do seu educando, sendo os acertos derivados a faltas justificadas feitos no final do ano
- Calendarização de tarefas
- Realização de inquéritos de satisfação nas atividades via online
- Reformulação do plano de transportes, passando a conter informação global e pormenorizada ao nível da gestão dos transportes escolares no concelho
- Implementação do processo de controlo de assiduidade do pessoal não docente nas escolas do concelho (WEBTIME)
- Aplicação de critérios *online* para avaliação das assistentes técnicas dos estabelecimentos de educação, no âmbito do SIADAP

DV-CD – Associativismo:

- Criação do mapa de controlo financeiro

- Utilização dos registos de atendimento (presencial) e criação de um mapa de controlo dos registos telefónicos
- Novos programas de apoio (Cultura e Desporto)
- Utilização de formulários “controlados” – foram identificados, no entanto, por erro no reencaminhamento do e-mail, foram enviados para a conta de correio eletrónico, entretanto desativada. No entanto, serão elaborados na primeira semana de junho
- Utilização do sistema para registar todo o processo da associação (aplicação atendimento)

DV-CD – BMMA (Biblioteca Municipal Manuel Alegre):

- Utilização de procedimentos próprios para aferir a satisfação dos munícipes com o atendimento e demais serviços da BMMA
- Criação de equipas de trabalho na área da indexação para controlar a eficácia da catalogação efectuada
- Colocação dos DVd's no Piso 0 para evitar furtos
- Utilização de formulários próprios “controlados” para solicitação de serviços de empréstimo, doações, etc. – foram identificados, no entanto, por erro no reencaminhamento do e-mail, foram enviados para a conta de correio eletrónico, entretanto desativada. No entanto, serão elaborados na primeira semana de junho
- Criação de um modelo de formulário para solicitação de cartazes
- Elaboração de relatórios, no âmbito do PEJENE, de forma a registar a avaliação do aluno, no âmbito dos objetivos das tarefas que lhe foram atribuídas

DV-CD – Cultura:

- Elaboração de relatórios finais de avaliação da atividade (quando se justifique)
 - Elaboração de atas de reunião com parceiros das atividades
 - Elaboração e aplicação de inquéritos de satisfação aos participantes, seguido do tratamento de dados
- Da implementação do SGSI, e como resultado das auditorias, foram identificadas ações de melhoria, de forma a adequar o funcionamento aos requisitos normativos, pela DV-TIF. Para cada ação, foram identificadas as necessidades e custo, sendo apresentada uma proposta

ao Sr. Presidente. O quadro abaixo, apresenta o panorama das ações propostas / autorizadas, e o estado atual, face à verificação da sua execução.

Tipo	Proposta	Custo	Autorizada	Observações	Estado
Software	Existem solicitações à Medidata, na maior parte das aplicações, que ainda não foram resolvidas, sendo imprescindível uma maior disponibilidade para a resolução de todas as solicitações	0€	Sim	-	Concluída
	Desenvolvimento de um módulo, na aplicação Pedidos de Intervenção que permita o registo de todos os pedidos de suporte externos que são efetuados e que consiga a todo o momento dar o ponto de situação sobre todos os assuntos que estão a ser tratados pelo serviço de informática	0€	Não	Integrar com a plataforma em testes	Em testes
Hardware – Sala de Servidores	Criar um segundo circuito de energia alimentado por uma UPS nova de 15kva para assim poder balancear a carga dos servidores garantindo assim pelo menos 30 m de autonomia	5000€	Sim	-	Concluída
Manutenção Hardware	Ter 2 computadores de substituição	1000€	Sim	1 Computador	Concluída
	Disponibilização de <i>hardware</i> para as reparações mais imediatas	500€	Sim	-	Concluída
	Adquirir material necessário à manutenção (ex: aspirador)	0€	Sim	Uso partilhado com o pessoal da limpeza	Concluída
Telefones	Adquirir cabos de telefone para os modelos presentes	0€	Sim	Utilização do <i>stock</i> existente	Concluída
	Adquirir fichas RJ para reparar as pontas	10€	Sim	-	Concluída
	Recurso ao contrato de assistência para atualizar e verificar potenciais falhas na configuração	0€	Sim	-	Concluída
	Sensibilizar os utilizadores para não esticar em demasia o cabo do auscultador	0€	Sim	-	Concluído
Escolas	Fazer levantamento das necessidades	0€	Sim	-	Concluída
	Disponibilização de contactos á medida que a deslocação ás mesmas ocorrer	0€	Sim	-	Concluída
	Sensibilização dos docentes á utilização de <i>software</i> aberto e á aprendizagem do mesmo	0€	Sim	-	Em execução
	Disponibilização de computador preencher a falha em caso de reparação	0€	Sim	1 Computador	Concluído
	Criação de <i>stock</i> para diminuir o tempo medido de resposta	500€	Sim	-	Concluída
	Criação de um sistema de Tickets de assistência técnica <i>online</i>	0€	Sim	-	Em testes

- Depois de uma fase de desenvolvimento, implementação, alterações de práticas e ações de melhoria, no dia 16 de maio de 2011 entrou em vigor o **e-Paper**, a entrega em “digital” de processos / requerimentos, no âmbito dos processos de Licenciamento de Obras Particulares, fruto da utilização das novas tecnologias ao serviço do cidadão. Os benefícios deste projeto são inúmeros, a saber:

➤ Para o munícipe / técnico:

- Facilitar a entrega dos processos de obras particulares por parte dos munícipes / técnicos, em formato totalmente DIGITAL
- Oferecer aos munícipes uma maior segurança ao nível da informação que “depositam” na C.M. Águeda, evitando a perda de processos (papel)
- Poupança de papel / custo associado às impressões / cópias dos documentos entregues
- Resposta mais rápida aos processos

➤ Para a autarquia:

- Segurança e disponibilidade da informação contida no processo, sendo que o processo fica disponível “de imediato” para consulta por qualquer funcionário / utilizador com permissões para consulta / análise
- Redução do espaço físico necessário para o arquivo (temporário / inativo) dos processos
- Melhoria significativa do serviço, pela redução do tempo de resposta ao munícipe, dado que deixa de existir a tarefa de digitalização (1 dia)

➤ Para ambos (munícipe / técnico e autarquia):

- Quando da entrada de correções aos processos, esta aplicação indica também onde ocorreram as mesmas, auxiliando à apreciação técnica (redução de tempo na realização das tarefas, podendo aproveitá-lo noutras tarefas), o que reduz também o tempo de resposta ao munícipe

2. Constatações / Resultados

A manutenção de um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) eficaz e adequado, continua a ser um objetivo estruturante e estratégico do Executivo desta autarquia, na procura da melhoria

continua dos serviços, demonstrando a sua preocupação e cumprimento dos requisitos legais e normativos, visando a satisfação dos munícipes e dos funcionários que nela trabalham.

Neste sentido, é com o esforço de todos que se torna possível promover a competitividade e a sustentabilidade, pelo cumprimento dos requisitos estatutários, regulamentares e legais aplicáveis aos serviços.

No sentido de verificar a eficácia e adequabilidade do SGQ implementado, foi efetuada uma avaliação completa, que para nós se traduz na realização de uma auditoria, ainda que não tenha sido programada como tal e não se encontre evidenciada com um relatório, concluindo-se que a prática instituída já se encontra interiorizada por aqueles que intervêm nos processos.

É importante salientar que o facto de existirem circuitos definidos (Sigma-Flow), assim como o desenvolvimento / criação de outros, incluindo tarefas, fluxos / sequências, interações entre as tarefas, responsáveis e prazos estabelecidos, em concordância com os requisitos estatutários e legais aplicáveis, tendo em consideração as necessidades e expectativas dos munícipes, permitem ganhos significativos para a CMA em termos de performance da prestação dos serviços, eficiência, eficácia e custos.

Alguns dos resultados / benefícios que se evidenciam com este processo, são, entre outros:

- Modernização dos serviços
- Desmaterialização dos processos
- Automatização de tarefas e redução de prazos
- Maior celeridade dos processos
- Controlo total do circuito dos processos
- Melhorias ao nível da eficiência e eficácia (interno)
- Melhoria da qualidade dos serviços prestados

Salienta-se que todos os documentos do SGI são disponibilizados aos funcionários da C.M. Águeda, através da Intranet e e-mail, sendo atualizada toda a sua informação. Àqueles que não têm acesso a um PC, é da responsabilidade do seu superior hierárquico a disponibilização de todos os documentos que necessitem, para executar as tarefas que lhe estão atribuídas.

Todos os requerimentos / documentos, necessários à entrada / entrega de processos na autarquia, são disponibilizados no site da CMA (obras particulares, educação, ação social, obras municipais e área administrativa), tal como os regulamentos municipais.

Ao longo do ano, continuam a verificar-se ações de *Benchmarking*, pela visita de edilidades / técnicos / funcionários de outras autarquias, com o objetivo de transmitir a experiência adquirida, funcionando também como meio de aprendizagem de soluções já testadas em outros serviços doutras Câmaras Municipais do país.

Também tem vindo a verificar-se a visita por parte de turmas de estudantes de vários cursos lecionados na ESTGA – Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Águeda, com o objetivo de verem de perto as boas práticas que a autarquia tem vindo a implementar ao longo do tempo.

Em finais de 2010, iniciamos uma nova etapa, o desenvolvimento e implementação de um **Sistema de Gestão de Segurança da Informação**, pela ISO / IEC 27001:2005, tendo como âmbito de aplicação, todos os Processos de Licenciamento de Obras Particulares, tendo em conta que qualquer interrupção do serviço, fuga de informação para entidades não autorizadas ou modificação não autorizada de dados pode levar a uma perda de confiança e/ou violar as obrigações para com os *stakeholders*.

Este processo, envolveu 15 funcionários desta autarquia em sessões de formação-ação (Modernização Administrativa, Qualidade, Informática, Obras particulares, SATA, Saneamento Liminar, Aprovisionamento, Contabilidade, Fiscalização e Arquivo).

Numa fase inicial, tínhamos como objetivo a Certificação deste sistema até ao final de 2011. No entanto, o envolvimento de algumas destas áreas, noutros projetos, de igual importância e prioridade, fez com que fosse necessário repensarmos o planeamento deste projeto, que incluía alterações fundamentais para a sua implementação.

As fases deste projeto, ambicioso por sinal, dado que não existe a prática de implementação de sistemas de gestão pela norma referenciada em autarquias locais, foram:

- Formação – Introdução à Segurança de Informação; Estabelecimento do âmbito de um ISMS; Identificação e valorização de recursos críticos; Identificação e caracterização de ameaças sobre recursos críticos; Implementação de Sistemas de Gestão de Segurança da Informação; Desenvolvimento de políticas para implementação de controlos; Auditores Internos em Segurança de Informação
- Realização do diagnóstico específico ISO / IEC 27001
- Sensibilização para implementação do projeto – Executivo e funcionários
- Implementação do projeto
- Requisitos de documentação

- Realização de Auditoria Interna
- Análise crítica da evolução do projeto de implementação
- Pré-auditoria
- Auditoria final
- Avaliação do projeto
- Análise crítica dos resultados do projeto
- Seminário de divulgação dos resultados

Também está em-curso uma ação de formação “**Gestão por objectivos orientado a processos**”, que tem como base uma modelação estratégica da organização, em BPM (Business Process Management), que tem como princípios orientadores:

- Alinhamento com a estratégia
- Integração organizativa
- Mudança de comportamentos
- Disciplina organizativa

As fases deste projeto, revestido de um cariz inovador e de reestruturação e remodelação de todos os processos existentes na CMA, são:

- Clarificação da estratégia
- Desenho da arquitetura organizacional da CMA
- Desdobramento dos objetivos e indicadores organizacionais
- Construção de um sistema de controlo de gestão da CMA
- Modelo de funcionamento integrado de gestão por objetivos
- Impacto da gestão por objetivos nos Recursos Humanos

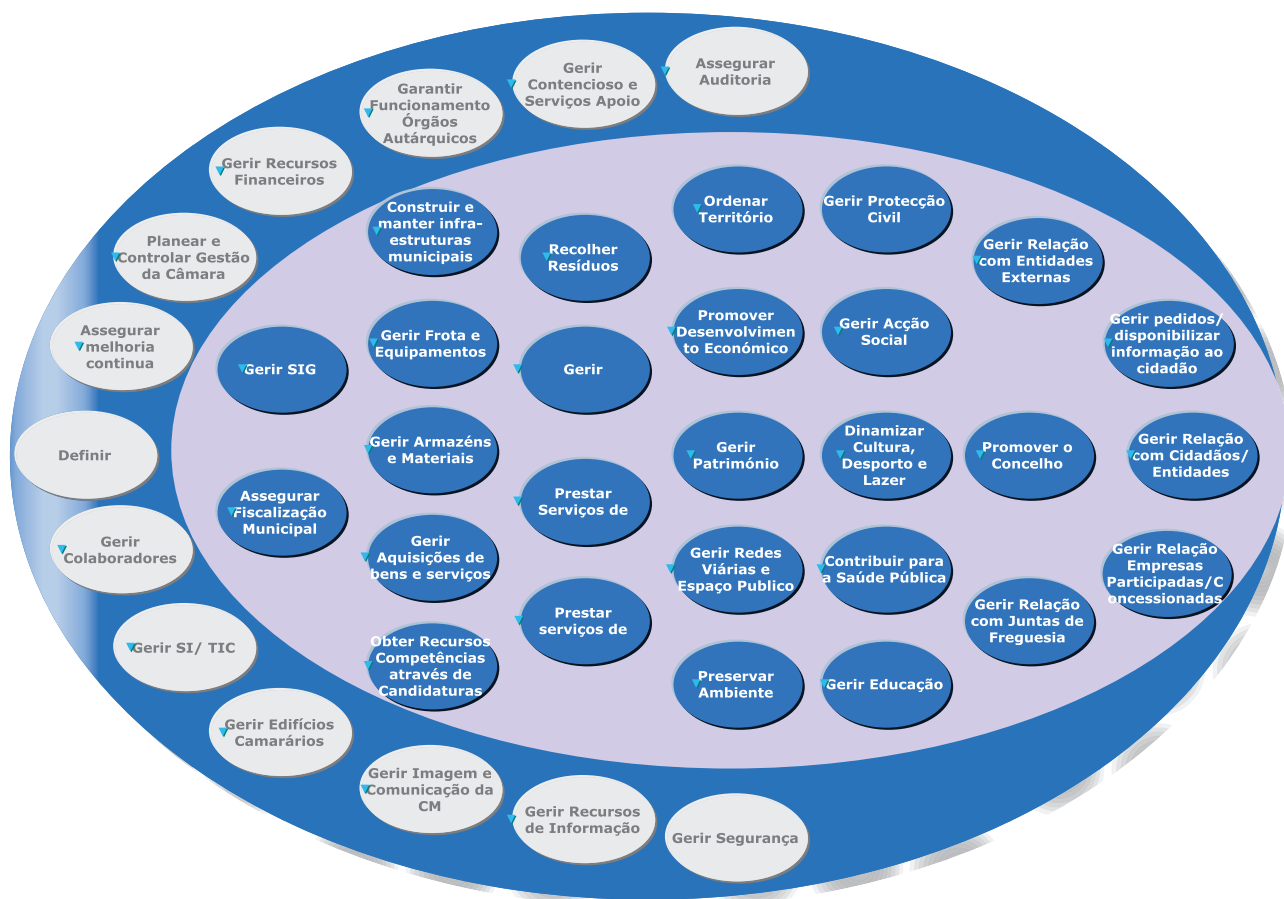
Os resultados deste projecto são a melhoria do desempenho da organização, pela mudança de comportamentos, orientação para a satisfação do cidadão e a eficiência da CMA, garantindo a implementação da estratégia definida pelo Executivo, assim como a definição de objetivos e indicadores de desempenho, incluindo a definição dos objetivos para o SIADAP 1, 2 e 3.

O que se pretende essencialmente é uma clarificação da estratégia e entendimento da mesma por todos os *stakeholders* internos da organização, tendo-se já procedido, numa primeira fase, à

redefinição da missão e da visão, do modelo da organização e seus *stakeholders*, e à modelação global das competências organizacionais de 1º nível.

Também já foram definidos os vários fluxos dos processos existentes, com base nesta metodologia, sendo identificadas as preocupações e definidos os objetivos operacionais (1 ano) e de médio prazo e seus indicadores, sendo identificadas também as ações de melhoria das competências organizacionais (CO).

Temos, neste momento, definido o modelo de competências organizacionais e seus atributos, onde se encontram identificadas todas as competências da CMA, isto é, todos os serviços prestados aos cidadãos, seja por solicitação destes (presencial, telefone, fax, correio, e-mail) ou por necessidades implícitas de execução de serviços:



De igual forma, também já estão identificadas as competências organizacionais vs organigrama, isto é, já estão claramente identificadas as responsabilidades para cada uma das competências da CMA, como se pode evidenciar na figura seguinte:

	Executivo	Presidência	GAP	Vereador JA	Vereador JC	Vereadora EC	GAV	DP-DL	DV-CDJ	DV-AE	DV-PEA	DP-MAN	DV-EIE	DV-MEM	DV-EVH	DP-EGU	DV-EOM	DV-GU	DP-AF	DV-AD	DV-FIN	DV-MAF	DV-TI	DV-SIG	GPC
Assegurar auditoria interna																					X				
Assegurar fiscalização municipal																	X	X							
Assegurar melhoria contínua																					X				
Construir e manter infraestruturas municipais										X	X	X	X	X		X									
Contribuir para a saúde pública										X			X	X			X								
Definir estratégia		X																							
Dinamizar cultura, desporto e lazer									X		X														
Garantir funcionamento dos órgãos autárquicos																		X	X						
Gerir ação social										X															
Gerir aquisições de bens e serviços																		X		X					
Gerir armazéns e materiais													X												
Gerir cemitérios															X										
Gerir colaboradores	X				X															X					
Gerir contencioso e serviços de apoio jurídico																		X							
Gerir edifícios camarários				X										X											
Gerir educação										X															
Gerir frota e equipamentos													X							X					
Gerir imagem e comunicação da CM			X																						
Gerir património		X												X					X		X				
Gerir pedidos / disponibilizar informação ao cidadão	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Gerir proteção civil																								X	
Gerir recursos de informação																				X		X	X		
Gerir recursos financeiros			X																		X				
Gerir redes viárias e espaço público			X										X												
Gerir relação com cidadãos / entidades			X																		X				
Gerir relação com entidades externas	X	X	X				X			X								X			X				
Gerir relação com Juntas de Freguesia				X			X																		
Gerir relação com empresas participadas / concessionadas		X		X	X																				

	Executivo	Presidência	GAP	Vereador JA	Vereador JC	Vereadora EC	GAV	DP-DL	DV-CDJ	DV-AE	DV-PEA	DP-MAN	DV-EIE	DV-MEM	DV-EVH	DP-EGU	DV-EOM	DV-GU	DP-AF	DV-AD	DV-FIN	DV-MAF	DV-TI	DV-SIG	GPC
Gerir Segurança																									
Gerir SI / TIC																							X		
Gerir SIG																								X	
Obter recursos e competências através de candidaturas		X																			X				
Ordenar território										X							X								
Planear e controlar gestão da Câmara			X																	X					
Preservar ambiente		X								X															
Prestar serviços de jardinagem															X										
Prestar serviços de metrologia																			X						
Promover desenvolvimento económico			X		X				X	X															
Promover o Concelho			X																			X			
Recolher resíduos															X										

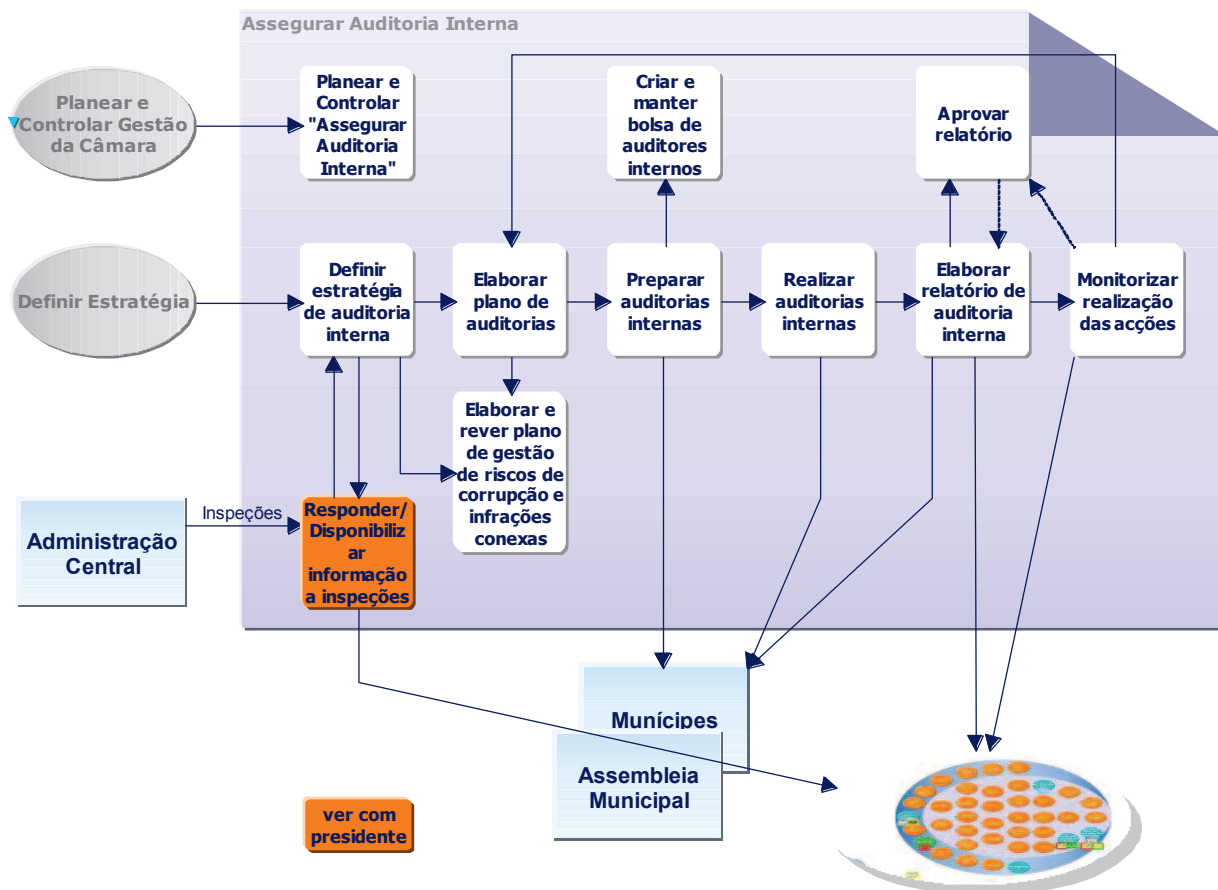
Este projeto tem um objetivo essencial para o SGI implementado na CMA, pois permite um cruzamento entre os objetivos estruturantes e os objetivos de cada serviço, para garantir o cumprimento dos primeiros...a ideia é que cada serviço entenda qual o seu contributo para o cumprimento dos objetivos do Executivo.

Foram definidos e comunicados, nas sessões efetuadas no âmbito deste projeto, os objetivos estruturantes e seus indicadores:

Objetivos	Indicadores
A. Promover o desenvolvimento socioeconómico do Município	A.1. Índice de promoção de desenvolvimento socioeconómico
B. Promover a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos	B. 1. Índice de promoção da qualidade de vida dos cidadãos
C. Assegurar uma gestão económico-financeira equilibrada do município	C. 1. Despesas / Receitas
D. Contribuir para a preservação do ambiente	D.1. Índice de contributo para a preservação do ambiente
E. Aumentar a motivação dos funcionários	E.1. Funcionários com um nível de motivação no intervalo pretendido

Do desenvolvimento efetuado e, tendo em conta que este ano já foi efetuada uma segunda análise das CO's, temos:

- **Assegurar Auditoria Interna**



Finalidade: Assegurar o cumprimento da regulamentação e procedimentos internos em vigor e apoiar o Executivo nas decisões de melhoria da CM

Objeto de negócio: Plano de atividades e orçamento

Início: Orientações estratégicas

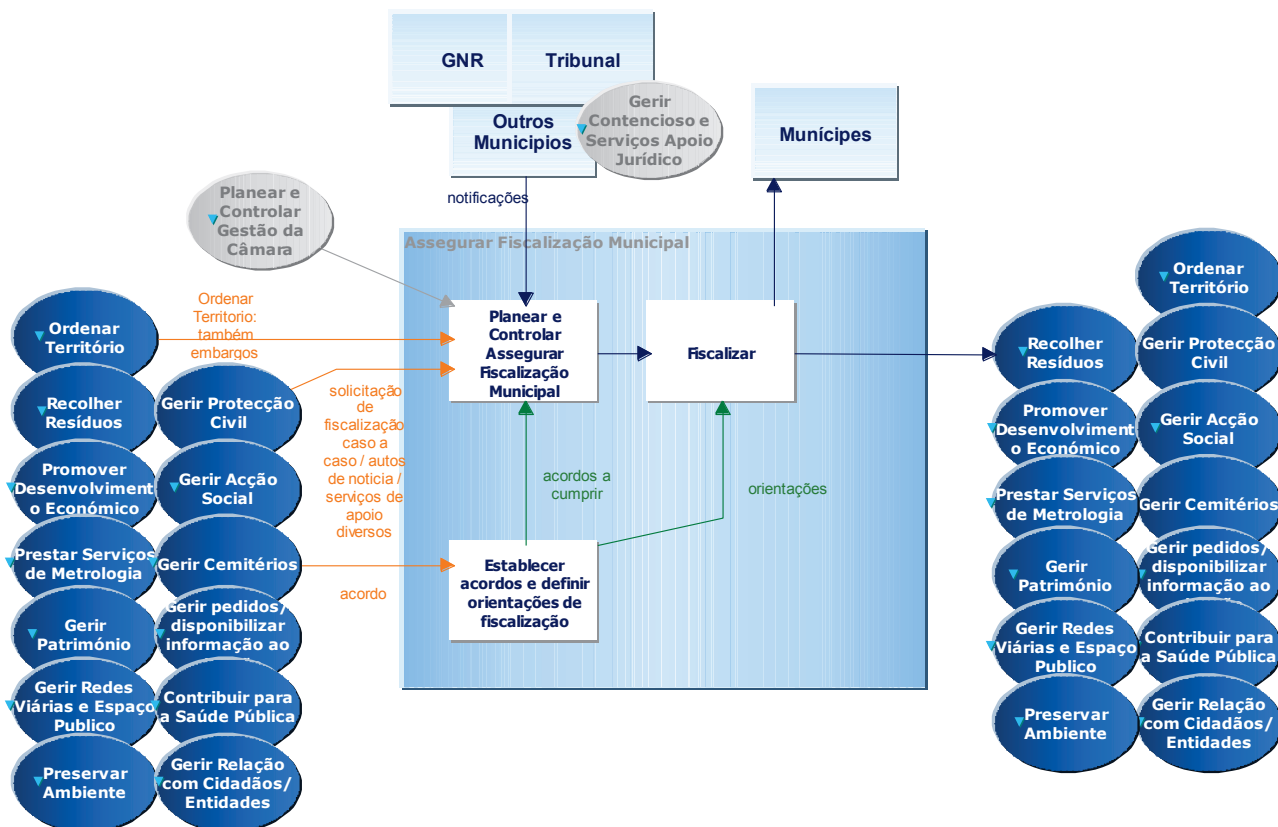
Fim: Reporting no final do ano

Critérios de desempenho:

- Eficácia na gestão de riscos de corrupção e infrações conexas
- Qualidade das sugestões surgidas das auditorias internas
- Eficiência na gestão de recursos

- Cumprimento da legislação em vigor (interna e externa)

- **Assegurar Fiscalização Municipal**



Finalidade: Verificar o cumprimento pelo município da legislação, regulamentos e decisões municipais, no âmbito das orientações traçadas pelas restantes CO's. Prestar serviços correlacionados às outras COs e Entidades Externas.

Objeto de Negócio: Plano e Orçamento de Assegurar Fiscalização Municipal

Início: Orientações estratégicas (Início do ciclo de gestão)

Fim: Reporting final (Fim do ciclo de gestão)

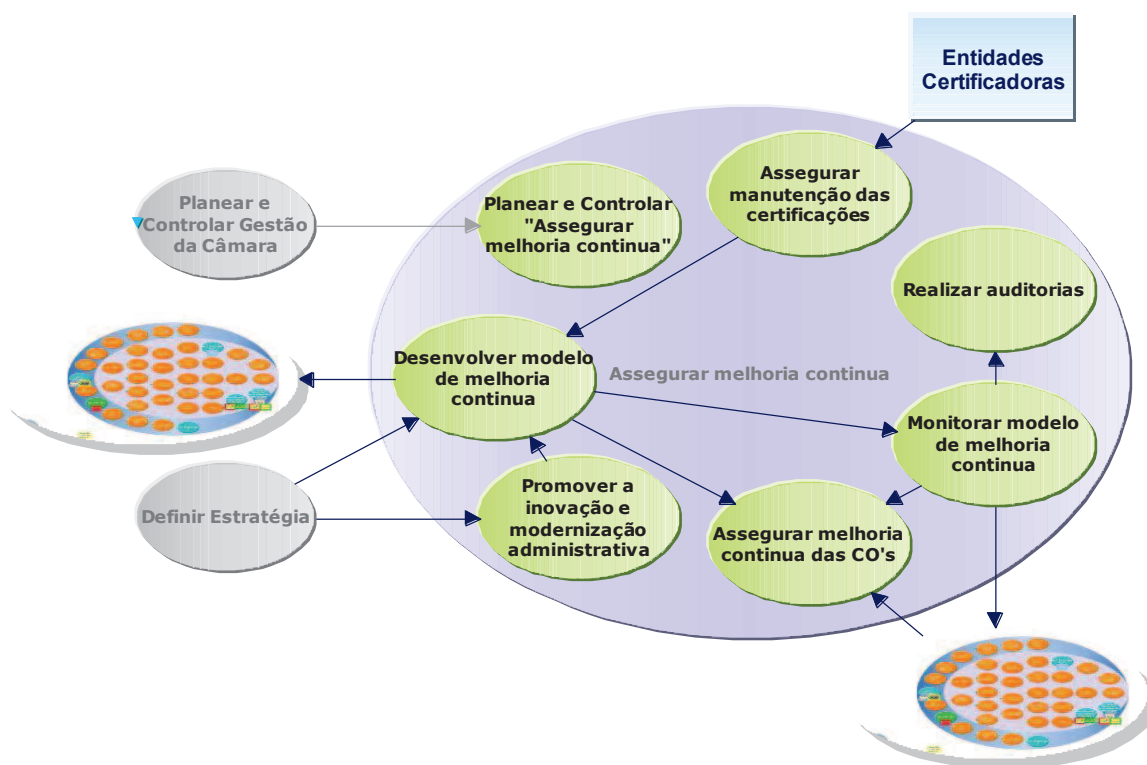
Critérios de Desempenho:

- Cumprimento dos acordos com as outras áreas (prioridades e âmbitos definidos)
- Eficácia / sucesso na fiscalização
- Qualidade da fiscalização (Cumprimento de requisitos; Relacionamento com o município)

- Eficiência na gestão de recursos

Notas: Notificações, Autos de notícia, Serviços diversos, aproveitando o contacto com o munícipe, Embargos

- **Assegurar melhoria contínua**



Finalidade: Definir o modelo de melhoria contínua, assegurando o seu cumprimento de acordo com a estratégia da CM e cumprindo os referenciais adotados

Objeto de negócio: Plano de atividades e orçamento de "Assegurar Melhoria Contínua"

Início: Orientações estratégicas

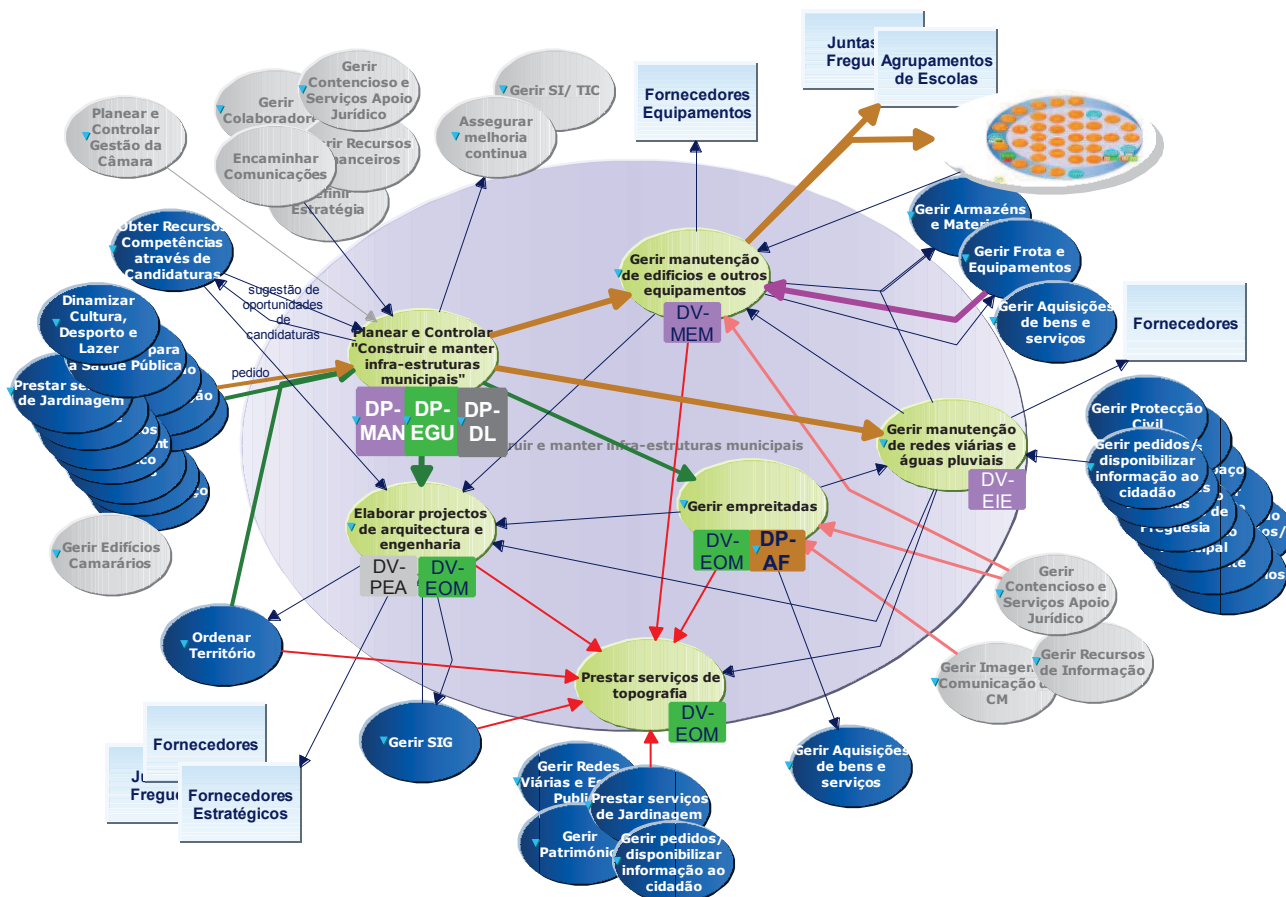
Fim: Reporting no final do ano

Crítérios de desempenho:

- Adequação do modelo de melhoria contínua à estratégia da CM
- Grau de cumprimento do modelo de melhoria contínua
- Não conformidades detetadas em auditorias externas e não detetadas previamente
- Obtenção / manutenção de certificações de acordo com os referenciais adotados

- Eficiência na gestão de recursos
- Cumprimento da legislação e regulamentação em vigor

• **Construir e manter infraestruturas municipais**



Finalidade: Construir e manter equipamentos e infraestruturas municipais de acordo com solicitações recebidas. Prestar serviços de topografia

Objeto de negócio: Pedido de construção e manutenção de uma infraestrutura. Plano e orçamento para Construir e manter infraestruturas municipais

Início: Orientações estratégicas

Fim: Reporting no final do ano

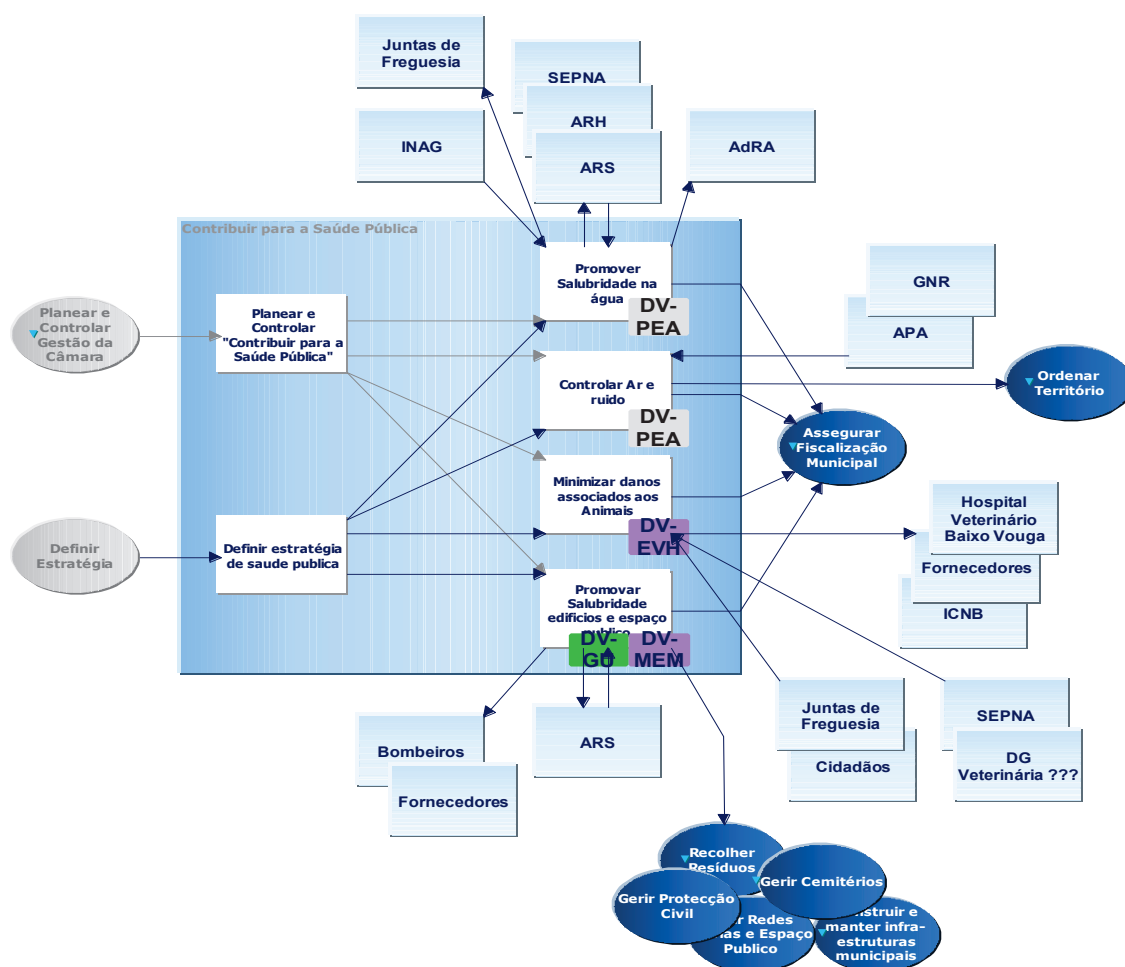
Crítérios de desempenho:

- Adequação da capacidade de resposta às solicitações
- Tempo de resposta
- Adequação da resposta aos requisitos da solicitação

- Sustentabilidade económico-financeira das soluções propostas
- Eficiência na gestão de recursos
- Cumprimento da legislação aplicável (interna e externa)

Notas: equipamentos públicos, estradas

• Contribuir para a Saúde Pública



Finalidade: Promover condições de saúde pública no concelho. Assegurar adequada proteção dos animais à guarda do canil

Objeto de negócio: Plano / orçamento de "Contribuir para a Saúde Pública"

Início: Orientações estratégicas

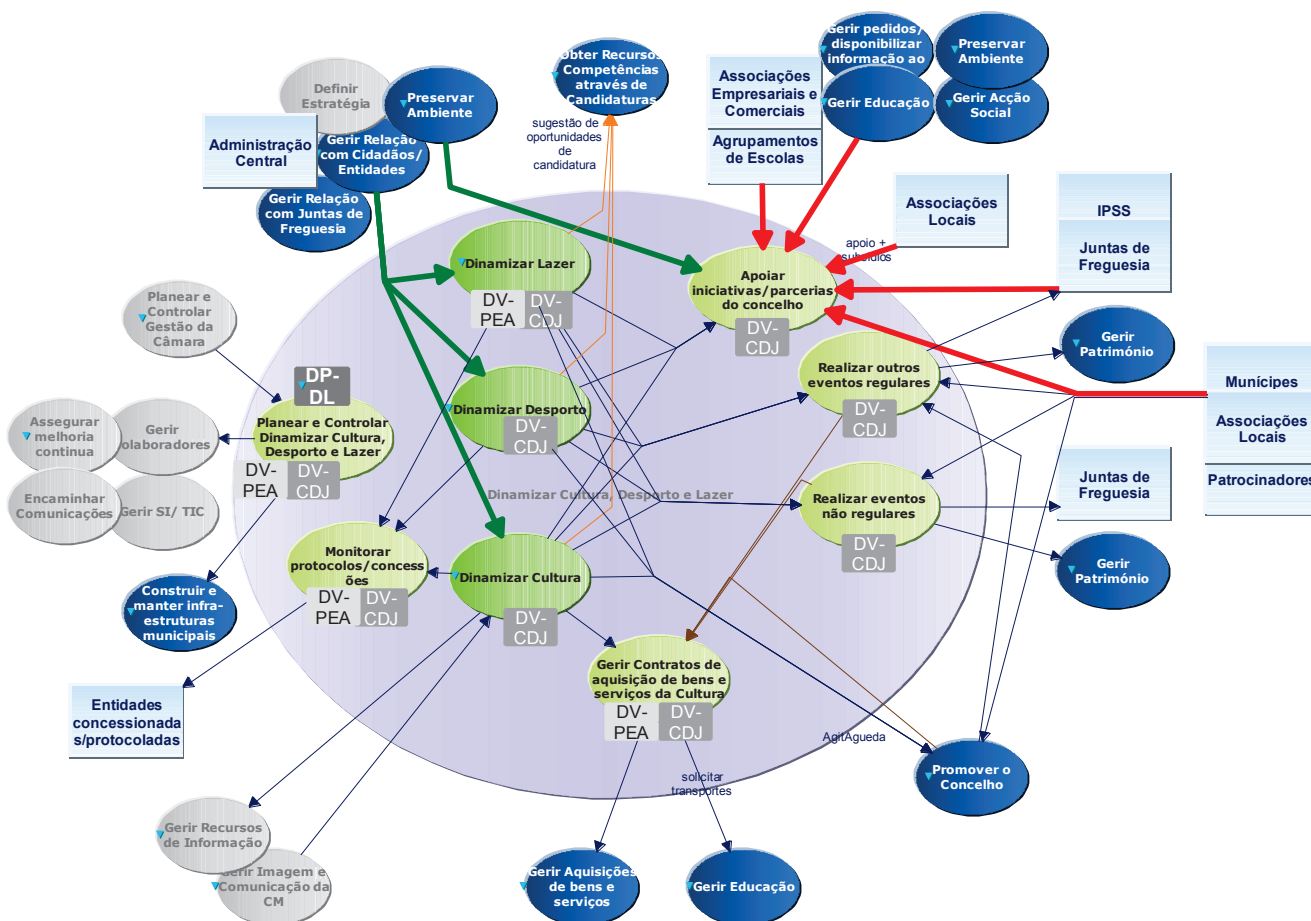
Fim: Reporting no final do ano

Critérios de desempenho:

- Eficácia no encaminhamento das situações identificadas no sentido da resolução
- Eficácia das iniciativas de promoção da saúde pública
- Contributo para a redução de situações danosas para a saúde pública
- Tratamento adequado dos animais

Notas: Canil, ruído, animais, qualidade do ar, controlo de qualidade da água nos recursos superficiais (zonas de estudo para a prática balnear e a Pateira), condições de salubridade em edifícios e terrenos privados e espaços públicos e redes viárias

• Dinamizar Cultura, Desporto e Lazer



Finalidade: Promover a cultura, desporto e lazer junto dos munícipes

Objeto de negócio: Plano e orçamento Dinamizar Cultura, Desporto e Lazer

Início: Orientações estratégicas

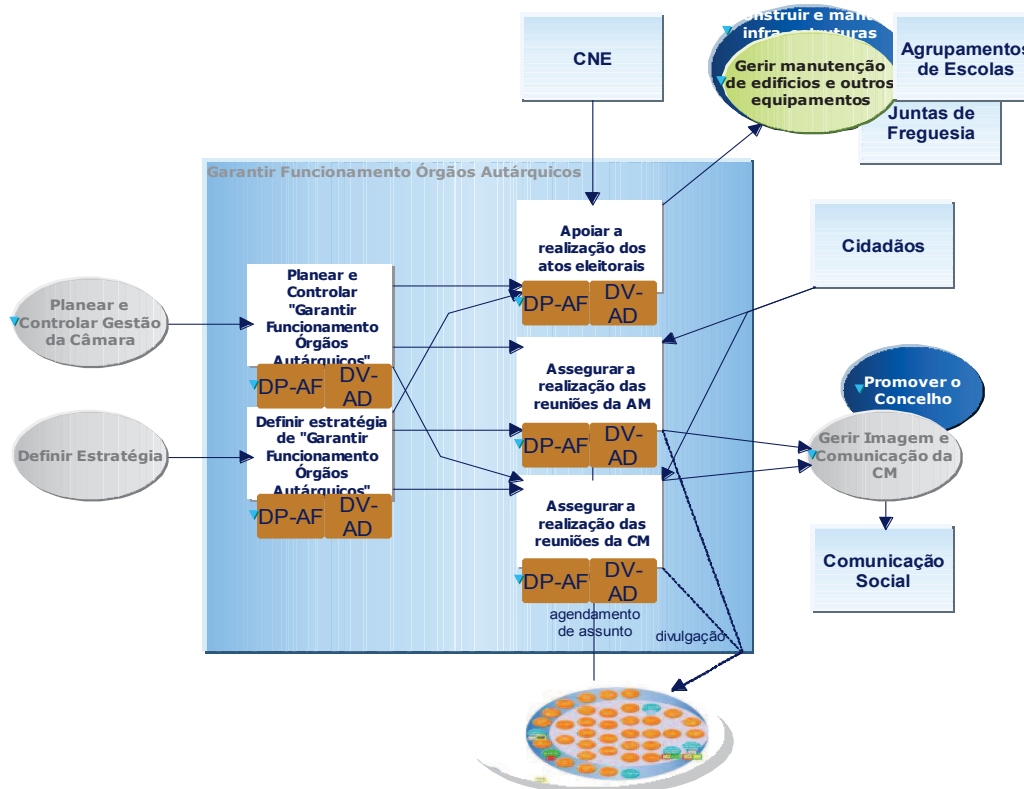
Fim: Reporting no final do ano (final do ciclo de gestão)

Critérios de desempenho:

- Adesão da população aos eventos
- Adequação da resposta aos diferentes interesses dos munícipes
- Sucesso das iniciativas
- Eficiência na gestão dos recursos afetos
- Adequação da atividade cultural, desportiva e de lazer à estratégia da CM
- Cumprimento de legislação interna e externa

Notas: CULTURA (Contributo para AgitÁgueda – evento anual de entretenimento (musical, infantil, artesanato...), Sextas culturais (concertos, teatro, dança,...)); DESPORTO E LAZER (Gerir piscina, estádio municipal, estação arqueológica, Alta Vila)

• Garantir Funcionamento Órgãos Autárquicos



Finalidade: Assegurar o apoio necessário ao funcionamento dos órgãos autárquicos, Câmara Municipal e Assembleia Municipal

Objeto de negócio: Plano / orçamento de "Garantir Funcionamento Órgãos Autárquicos"

Início: Orientações estratégicas

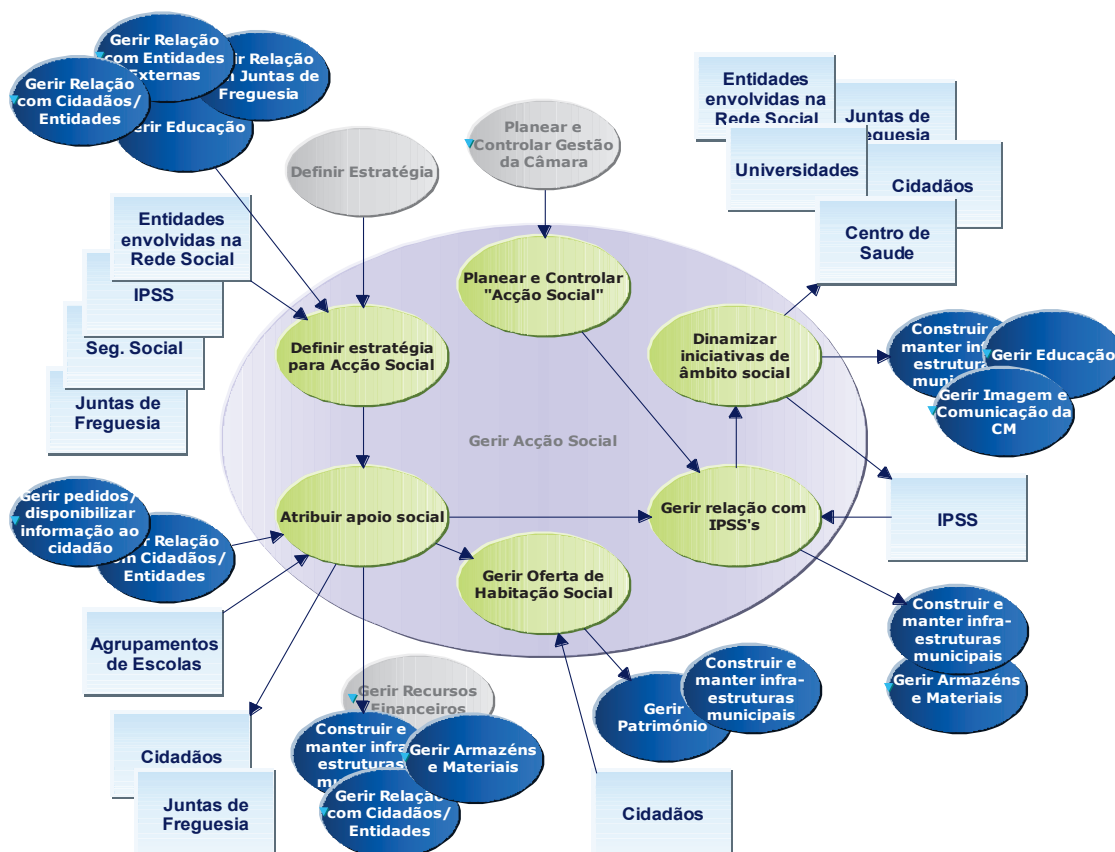
Fim: Reporting no final do ano

CrITÉRIOS de desempenho:

- Eficácia e eficiência do apoio ao funcionamento dos órgãos autárquicos
- Cumprimento das condições necessárias ao agendamento dos assuntos para as datas pretendidas
- Legislação aplicável

Notas: secretariado das reuniões, atas e minutas, agendar e convocar sessões, divulgação das deliberações, apoio aos atos eleitorais

• Gerir Ação Social



Finalidade: Promover e apoiar o desenvolvimento da Ação social, Gerir o parque habitacional

Objeto de negócio: Plano e orçamento da Ação Social

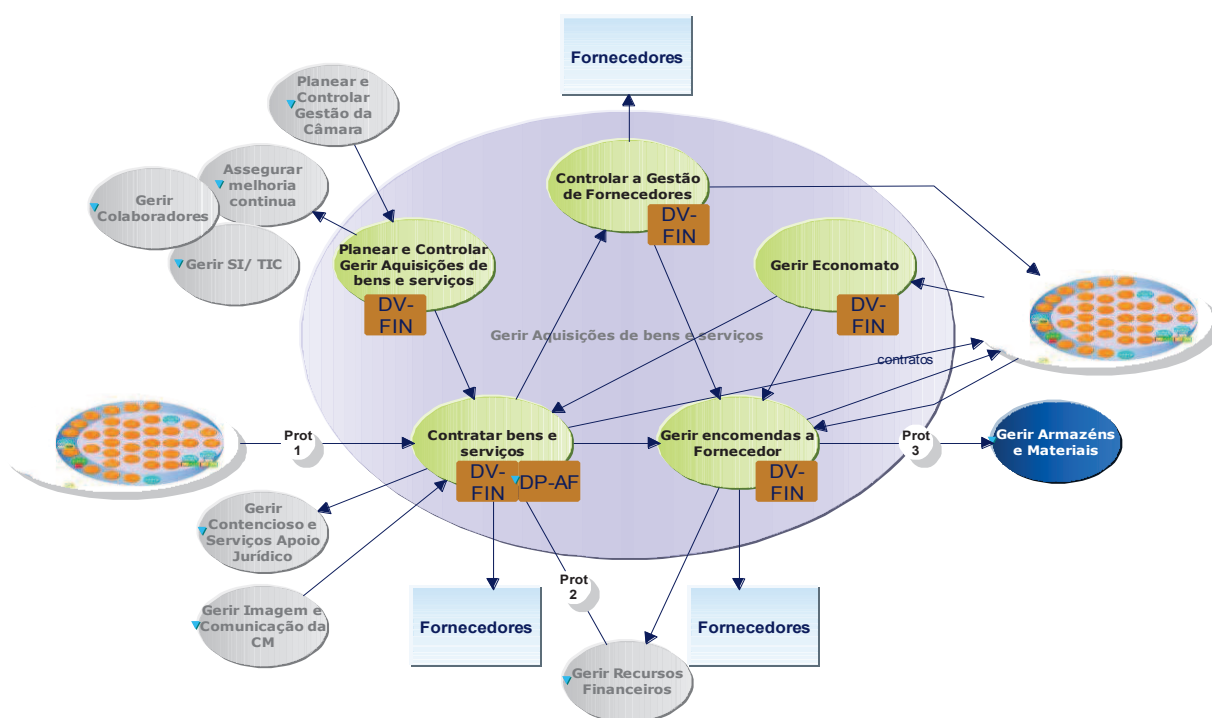
Início: Orientações estratégicas (início do ciclo de gestão)

Fim: Reporting final (fim do ciclo de gestão)

CrITÉRIOS de Desempenho:

- Grau de satisfação dos cidadãos, em particular dos cidadãos alvo, com o apoio prestado
- Qualidade do serviço prestado no âmbito da Ação social
- Eficácia na gestão do parque habitacional
- Eficiência na gestão de recursos afetos à Ação social
- Cumprimento da legislação aplicável (interna e externa)

• **Gerir aquisições de bens e serviços**



Finalidade: Assegurar a contratualização de bens e serviços que forem requisitados por toda a organização. Assegurar a aquisição de bens e serviços para a própria CO e de economato

Objeto de negócio: Plano de contratualização de bens e serviços

Início: Orientações estratégicas de aquisição

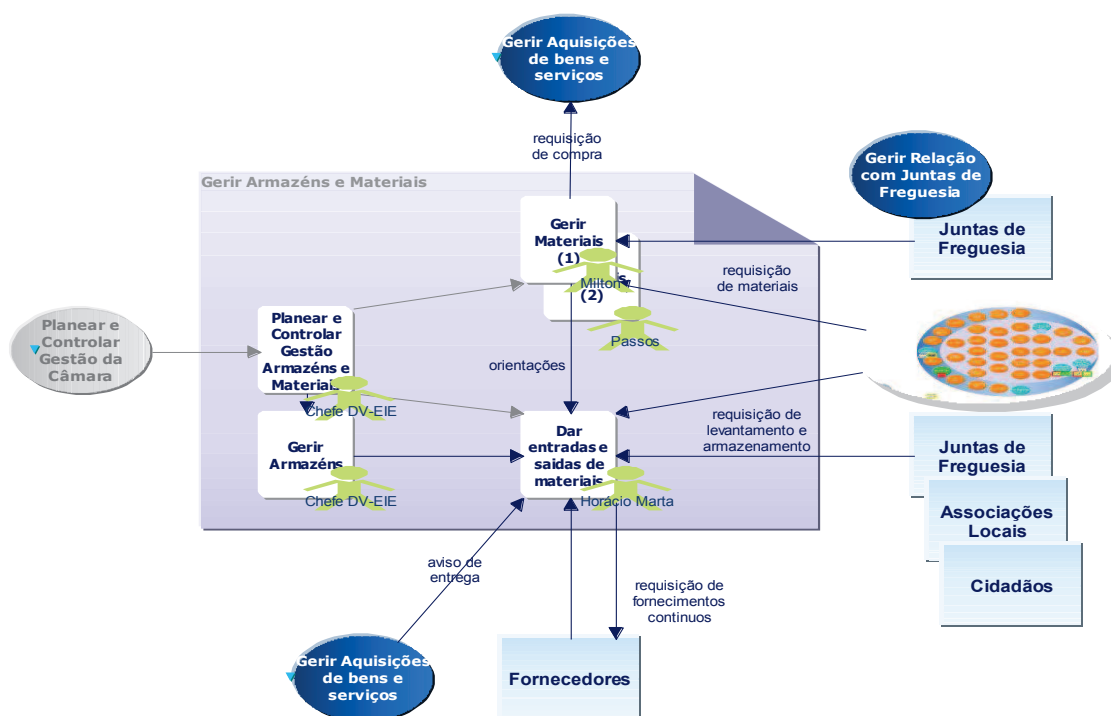
Fim: Reporting no final do ciclo de gestão

Crítérios de desempenho:

- Cumprimento dos requisitos dos bens e serviços inerentes aos pedidos de contratualização
- Cumprimento das datas de contratualização de compra
- Vantagens económicas nas negociações
- Cumprimento da legislação interna e externa
- Cumprimento de requisitos e datas dos pedidos de economato

Notas: Protocolos – as requisições de compra só são aceites depois de cabimentadas

• **Gerir armazéns e materiais**



Finalidade: Assegurar o armazenamento de todos os materiais à guarda do armazém de materiais. Assegurar a gestão dos materiais e aquisição destes ao abrigo dos contratos existentes

Objeto de Negócio: Plano / orçamento de Gerir Armazéns e Materiais

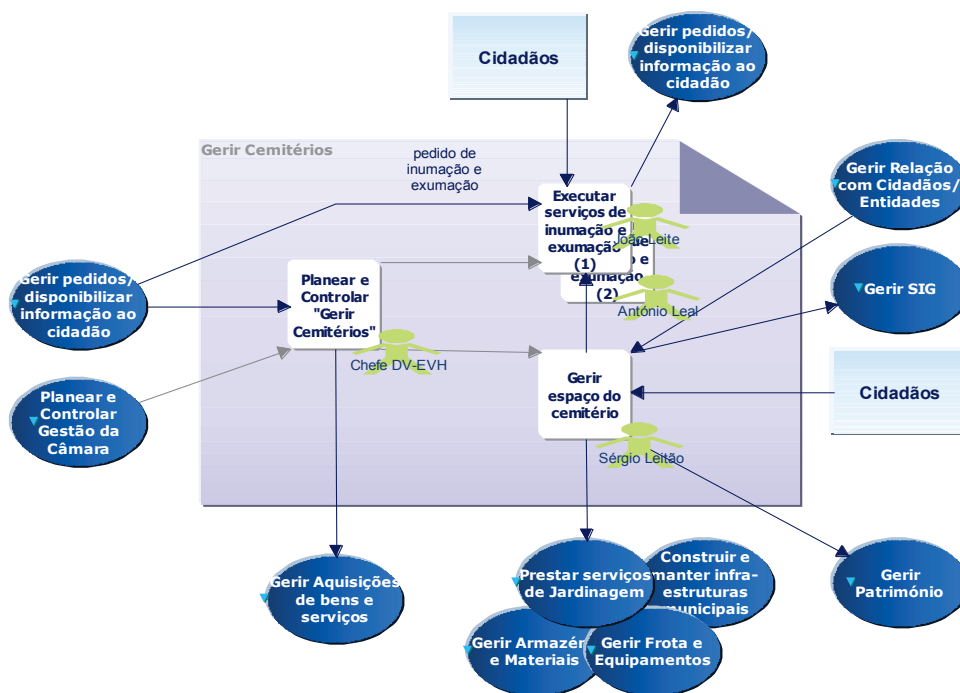
Início: Orientações estratégicas (Início ciclo gestão)

Fim: Reporting final (fim ciclo gestão)

Crítérios de Desempenho:

- Eficácia na preservação e segurança dos materiais
- Eficiência na gestão dos materiais
- Qualidade de serviço na resposta às solicitações de materiais
- Cumprimento dos requisitos contratuais
- Eficiência na gestão dos recursos
- Cumprimento da legislação (interna e externa) aplicável

• **Gerir Cemitérios**



Finalidade: Gerir cemitérios e prestar serviços associados

Objeto de Negócio: Plano de atividades e orçamento

Início: Orientações estratégicas (Início do ciclo de gestão)

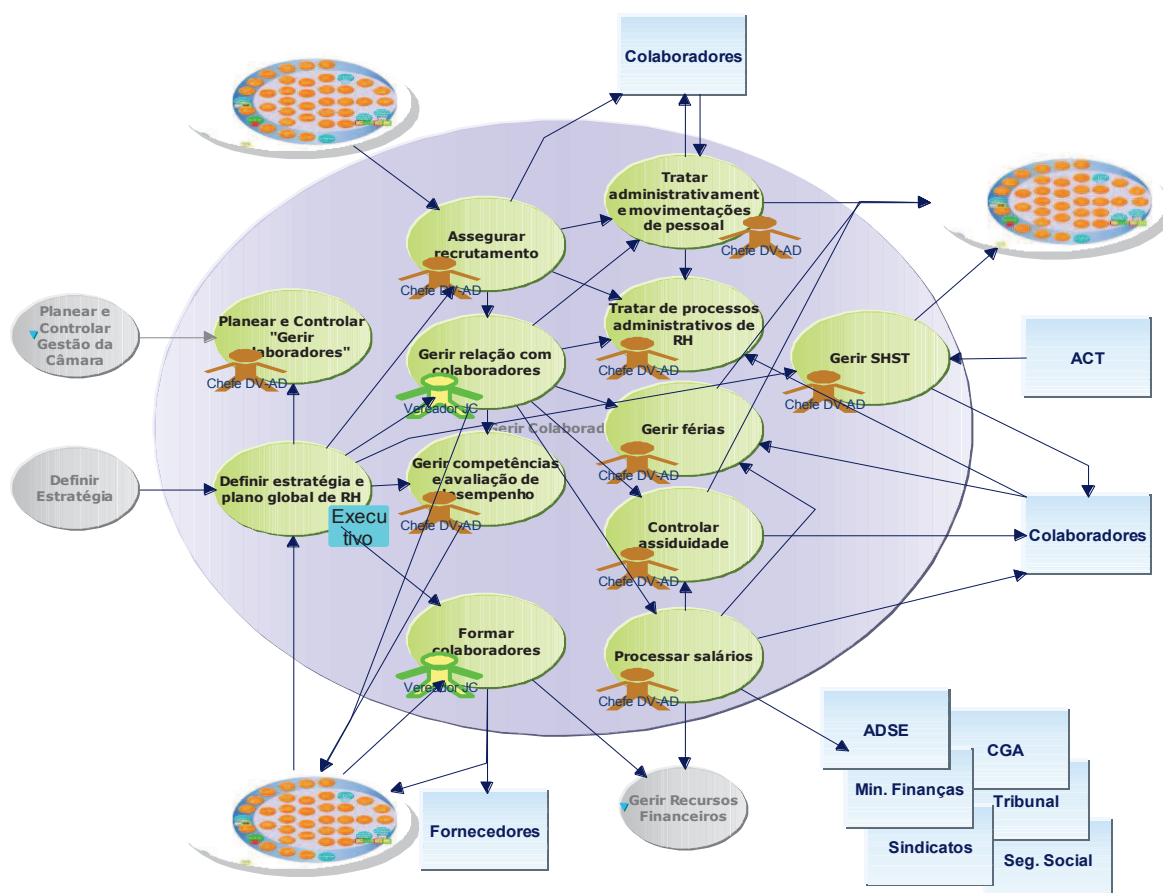
Fim: Reporting final (final ciclo de gestão)

Crítérios de Desempenho:

- Qualidade serviços prestados

- Eficiência na gestão dos recursos afetos
- Grau de conservação/ estética do cemitério
- Grau de segurança
- Grau de adequação da capacidade
- Cumprimento da legislação interna e externa

• Gerir Colaboradores



Finalidade: Assegurar os recursos humanos necessários à atividade da CM e contribuir para o desenvolvimento e satisfação profissional dos colaboradores, proporcionando as condições adequadas ao exercício das suas funções

Objeto de Negócio: Plano de atividades e orçamento

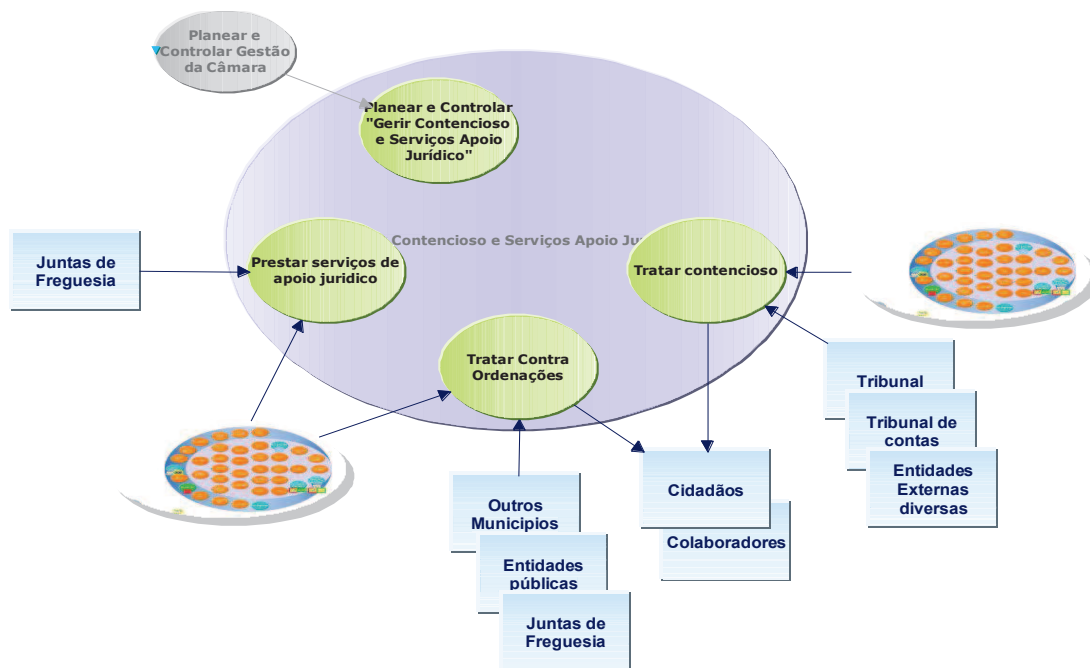
Início: Orientações estratégicas (Início do ciclo de gestão)

Fim: Reporting final (fim do ciclo de gestão)

Critérios de Desempenho:

- Adequação dos RH às competências necessárias à atividade da CM
- Satisfação do número de RH necessário
- Satisfação dos colaboradores face ao seu desenvolvimento profissional e social proporcionado pela CM
- Cumprimento da legislação aplicável aos RH
- Satisfação dos colaboradores relativamente às condições de trabalho
- Eficiência na gestão de recursos afetos à gestão dos RH
- Cumprimento do plano e orçamento para RH

• Gerir contencioso e serviços apoio jurídico



Finalidade: Defender os interesses e direitos da autarquia pela via judicial perante terceiros. Prestar serviços de apoio jurídico. Tratar contraordenações

Objeto de negócio: Plano / orçamento de "Gerir Contencioso e Serviços Apoio Jurídico"

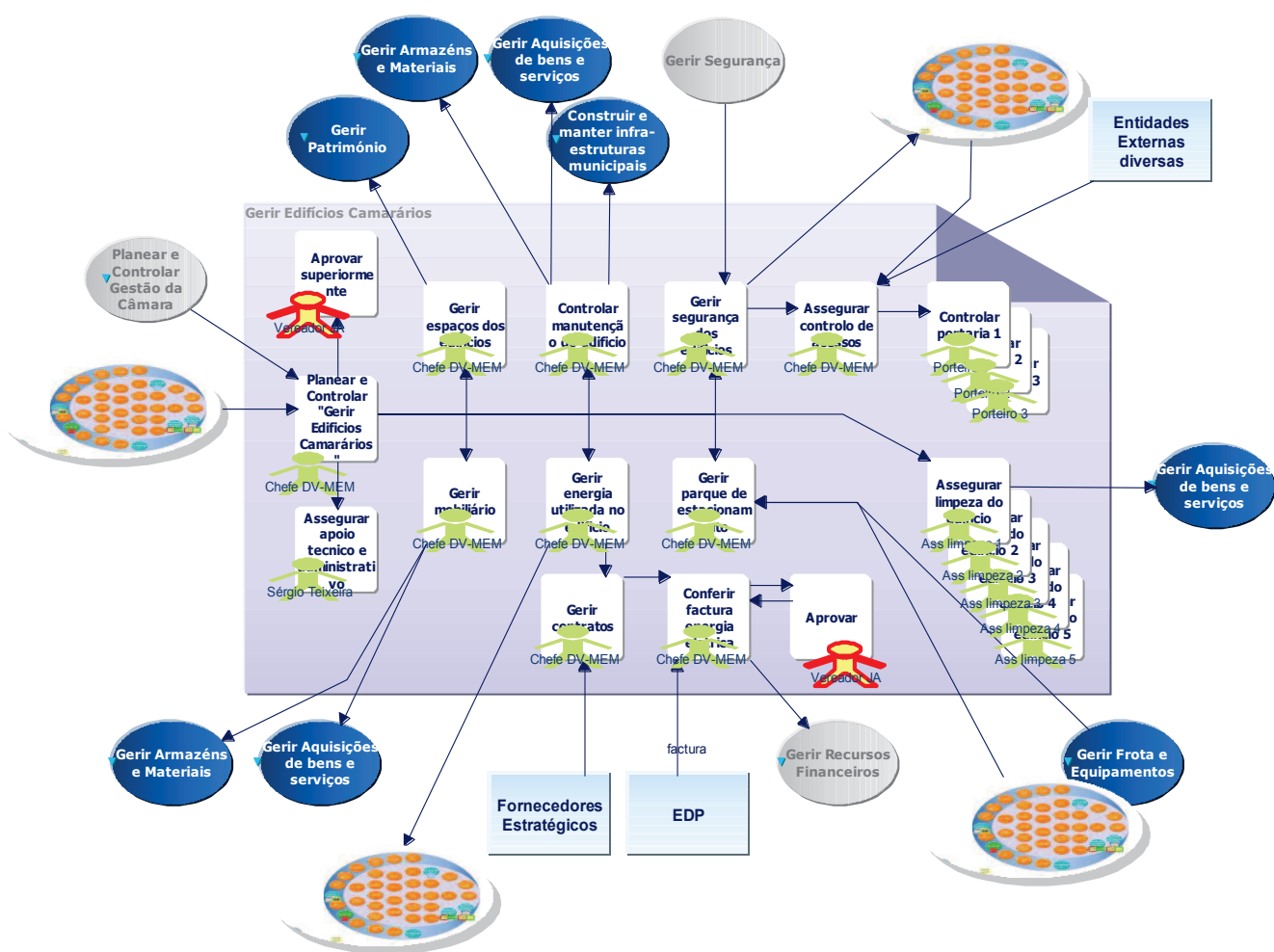
Início: Orientações estratégicas

Fim: Reporting no final do ano

Critérios de desempenho:

- Eficácia na defesa dos interesses e direitos da autarquia
- Qualidade do apoio jurídico
- Eficácia no tratamento das contraordenações
- Cumprimento da legislação aplicável
- Eficiência na gestão dos recursos atribuídos

• Gerir Edifícios Camarários



Finalidade: Assegurar a gestão do funcionamento dos edifícios camarários partilhados por vários serviços e promover boas práticas de gestão dos restantes

Objeto de negócio: Plano de atividades e orçamento de Gerir Edifícios Camarários

Início: Orientações estratégicas

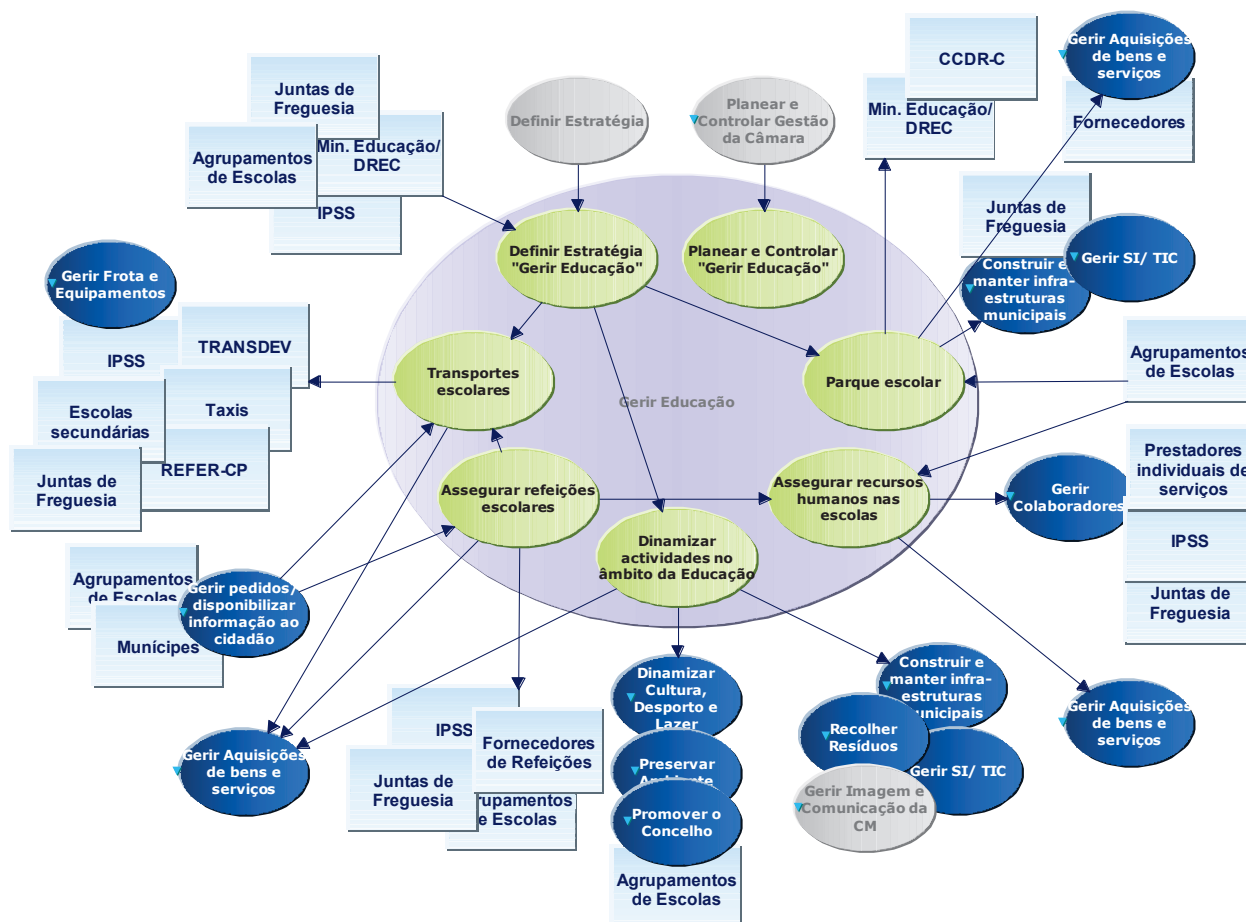
Fim: Reporting no final do ano

Critérios de desempenho:

- Grau de satisfação dos serviços que utilizam os edifícios na resposta às suas necessidades
- Eficiência na gestão de recursos utilizados na gestão dos edifícios (RH, energia, manutenção, etc.)
- Eficácia na segurança dos edifícios
- Eficácia na promoção de boas práticas de gestão dos restantes edifícios

Notas: inclui apenas edifícios não atribuídos às restantes CO's em exclusivo (Paços do Concelho, Pensão Santos, Espaço Cidade), também desenvolve boas práticas que imana para os restantes edifícios, inclui controlo de acessos das pessoas aos edifícios

• Gerir Educação



Finalidade: Assegurar os recursos humanos, materiais e financeiros inerentes às atividades de funcionamento do ensino básico e pré-escolar. Dar resposta a solicitações de ação social

escolar. Complementar a atividade educativa dos agrupamentos de escolas e das escolas.
Gerir o parque escolar. Organizar e coordenar a rede de transportes escolares

Objeto de Negócio: Plano e orçamento de Gerir Educação

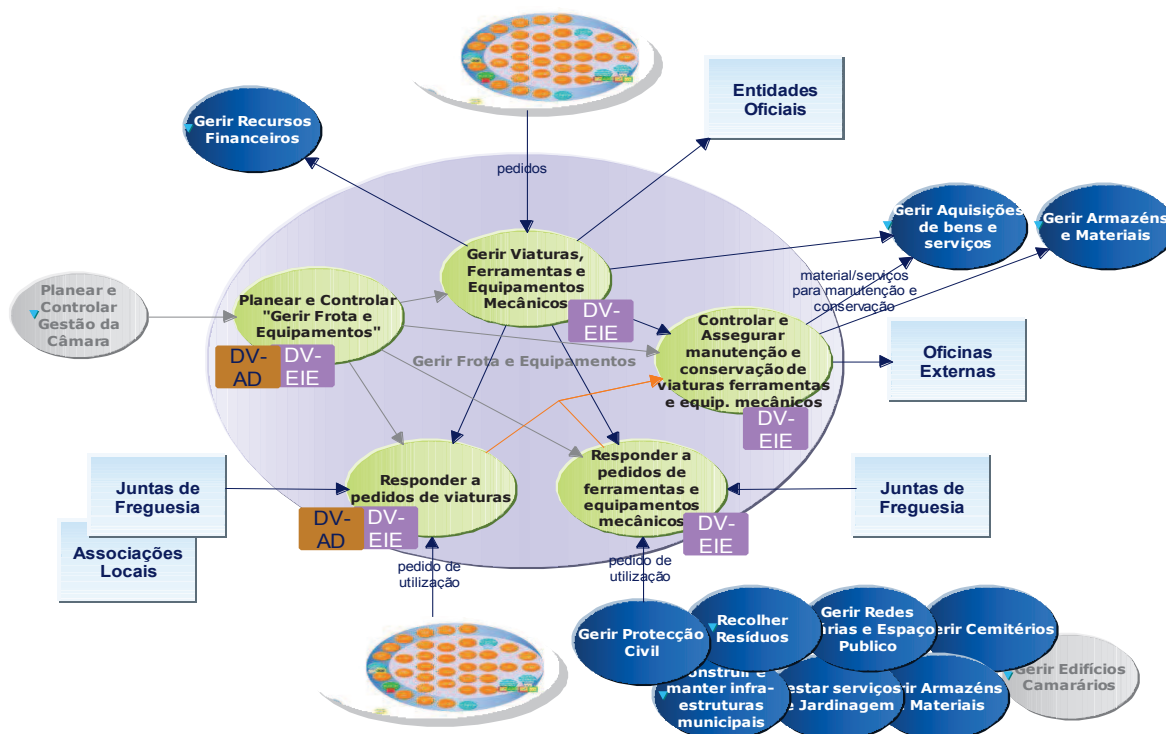
Início: Orientações estratégicas (Início do ciclo de gestão)

Fim: Reporting final (fim do ciclo de gestão)

Critérios de Desempenho:

- Eficácia no apoio às atividades complementares de Ação educativa
- Adequação do parque escolar às necessidades do Agrupamento de escolas
- Qualidade de serviço da rede de transportes escolares
- Eficiência na gestão de recursos afetos à Dinamização da educação/formação
- Cumprimento da legislação aplicável (interna e externa)

• Gerir Frota e Equipamentos



Finalidade: Gerir frota, ferramentas e equipamentos mecânicos

Objeto de Negócio: Plano de atividades e orçamento

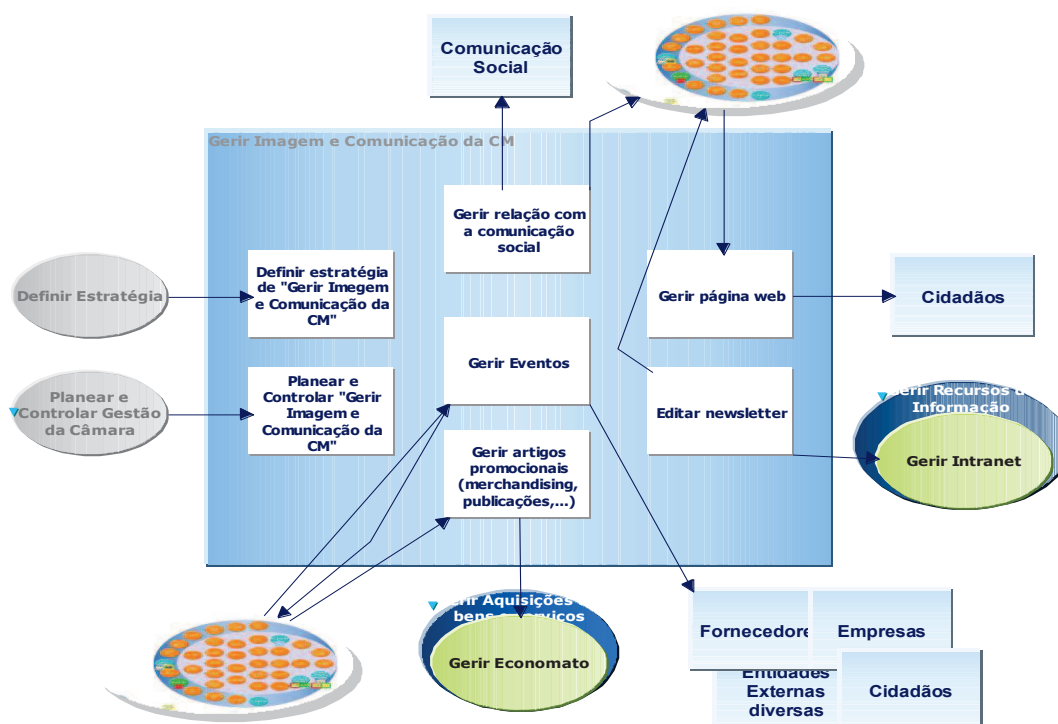
Início: Orientações estratégicas (Início do ciclo de gestão)

Fim: Reporting final (final ciclo de gestão)

CrITÉRIOS de Desempenho:

- Adequação parque de viaturas, ferramentas e equipamentos mecânicos às necessidades da CM
- Eficácia na monitorização da utilização das viaturas, ferramentas e equipamentos mecânicos
- Adequação da manutenção e conservação
- Cumprimentos dos requisitos legais
- Eficiência na gestão dos recursos

• **Gerir Imagem e Comunicação da CM**



Finalidade: Promover a imagem da CM e assegurar a comunicação com o seu meio externo (todos os suportes em papel e eletrónicos)

Objeto de negócio: Plano e orçamento para Gerir Imagem e Comunicação da CM

Início: Orientações estratégicas

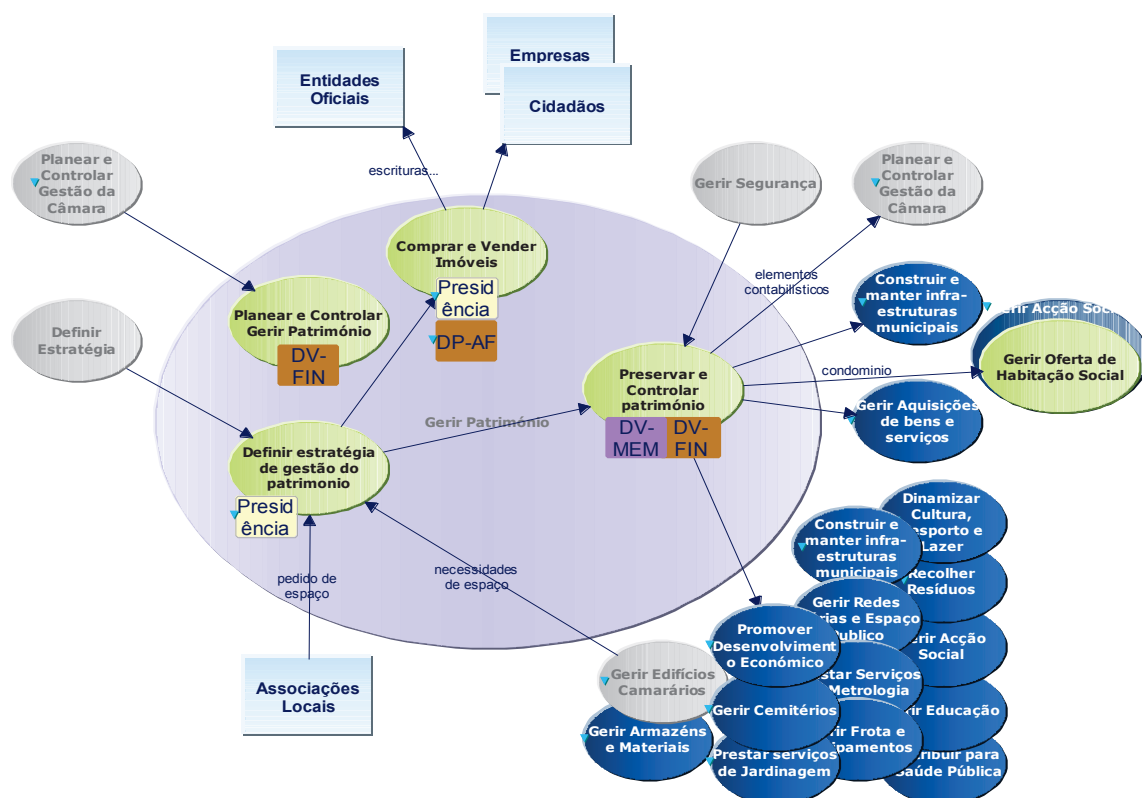
Fim: Reporting no final do ano

CrITÉRIOS de desempenho:

- Notoriedade da CM
- Adequação das notícias veiculadas nos media à realidade da CM
- Visibilidade da CM
- Eficácia na monitorização das orientações traçadas
- Eficiência na gestão de recursos

Notas: Inclui Gerir Eventos (melhoria da gestão de eventos, exclui a gestão de cada evento)

• **Gerir Património**



Finalidade: Assegurar a valorização e utilização adequada do património

Objeto de Negócio: Plano e Orçamento de Gerir Património

Início: Orientações estratégicas (Início do ciclo de gestão)

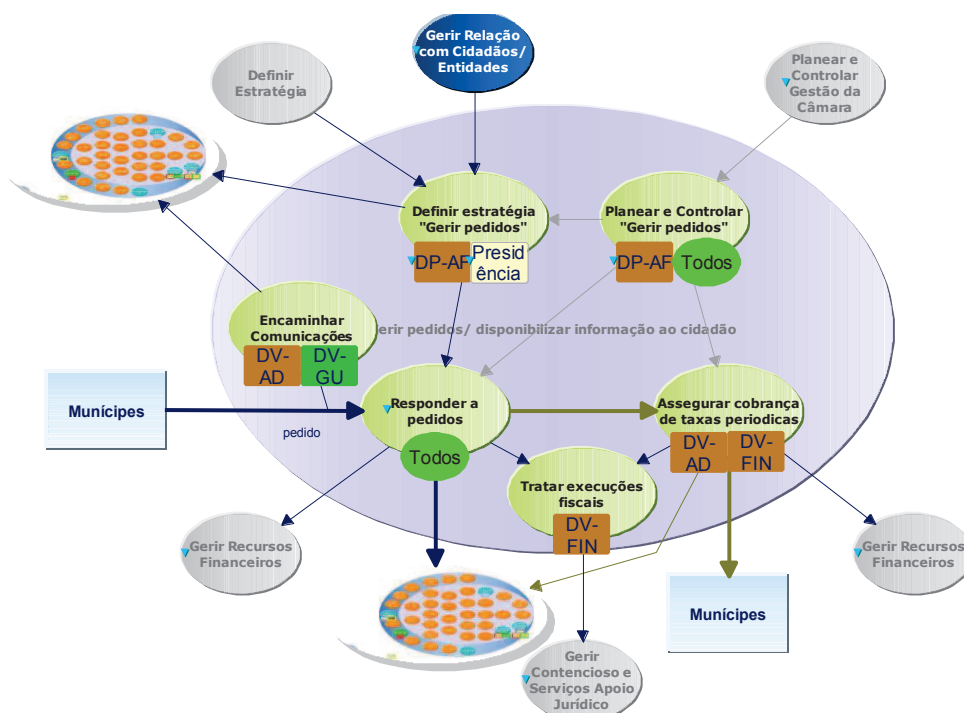
Fim: Reporting final (Fim do ciclo de gestão)

Critérios de Desempenho:

- Grau de preservação do património
- Valorização do património
- Resposta às necessidades das restantes CO's / utilização adequada
- Eficiência na gestão de recursos do património
- Cumprimento da legislação aplicável (interna e externa)
- Eficácia na inventariação do património
- Caracterização adequada do património

Notas: Inventariar, manter / conservar, comprar / vender, atribuir utilização e valorizar Imóveis (edifícios e equipamento associado, terrenos) e Móveis (equipamentos, viaturas)

• Gerir pedidos / disponibilizar informação ao cidadão



Finalidade: Assegurar a resposta a todas as solicitações dos cidadãos / entidades e compromissos daí decorrentes e monitorar as taxas periódicas daí resultantes. Negociar padrões de serviço e taxas.

Objeto de negócio: Plano / orçamento de "Gerir pedidos"

Finalidade: Assegurar o armazenamento, preservação e disponibilização de documentos / informação

Objeto de negócio: Plano e orçamento para Gerir Recursos de Informação

Início: Orientações estratégicas

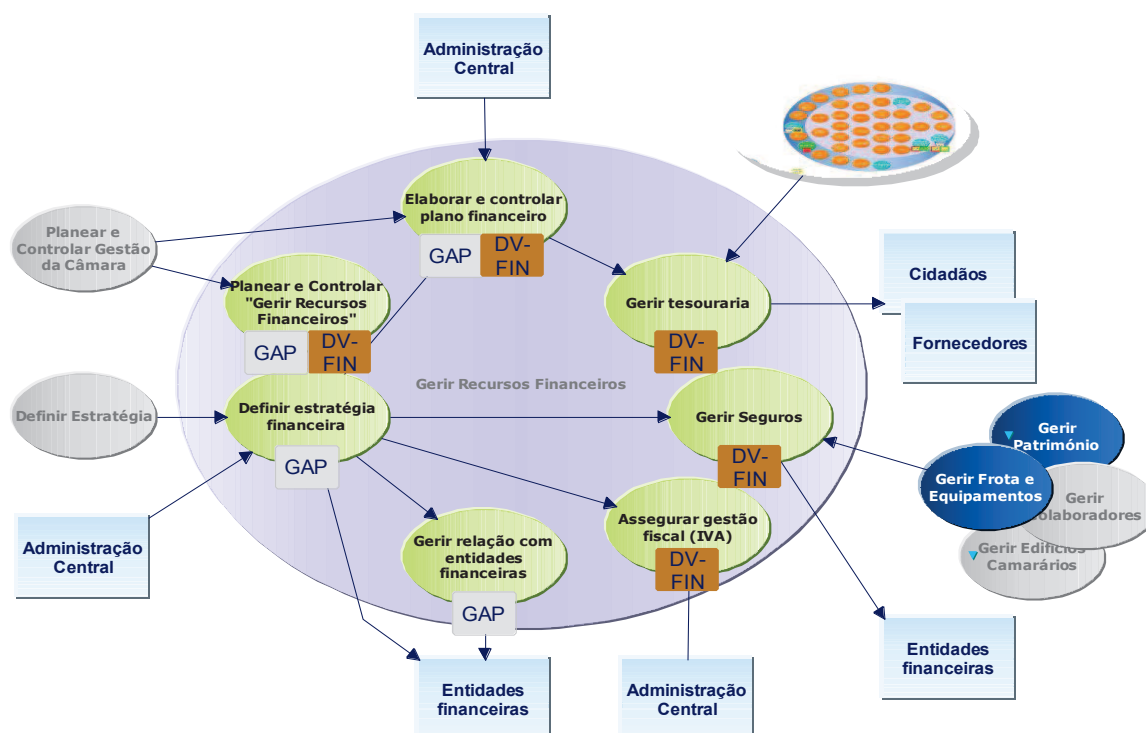
Fim: Reporting no final do ano

Crítérios de desempenho:

- Eficácia na preservação dos documentos
- Eficácia na resposta aos pedidos de acesso à informação/documentos
- Eficiência na gestão de recursos
- Cumprimento da legislação aplicável

Notas: Classificação, armazenamento, disponibilização e recuperação (acesso) da informação; Preservação da informação e documentos; Arquivos; Biblioteca; Manuais técnicos; Segurança da informação. Identificar: legislação aplicável aos municípios, CO's com interesse na legislação, enviar a todas as CO a legislação que lhes diz respeito

• Gerir Recursos Financeiros



Finalidade: Assegurar os recursos financeiros adequados para o funcionamento da autarquia, gerir esses mesmos recursos e cumprir as obrigações financeiras perante terceiros

Objeto de negócio: Plano e orçamento para Gerir Recursos Financeiros

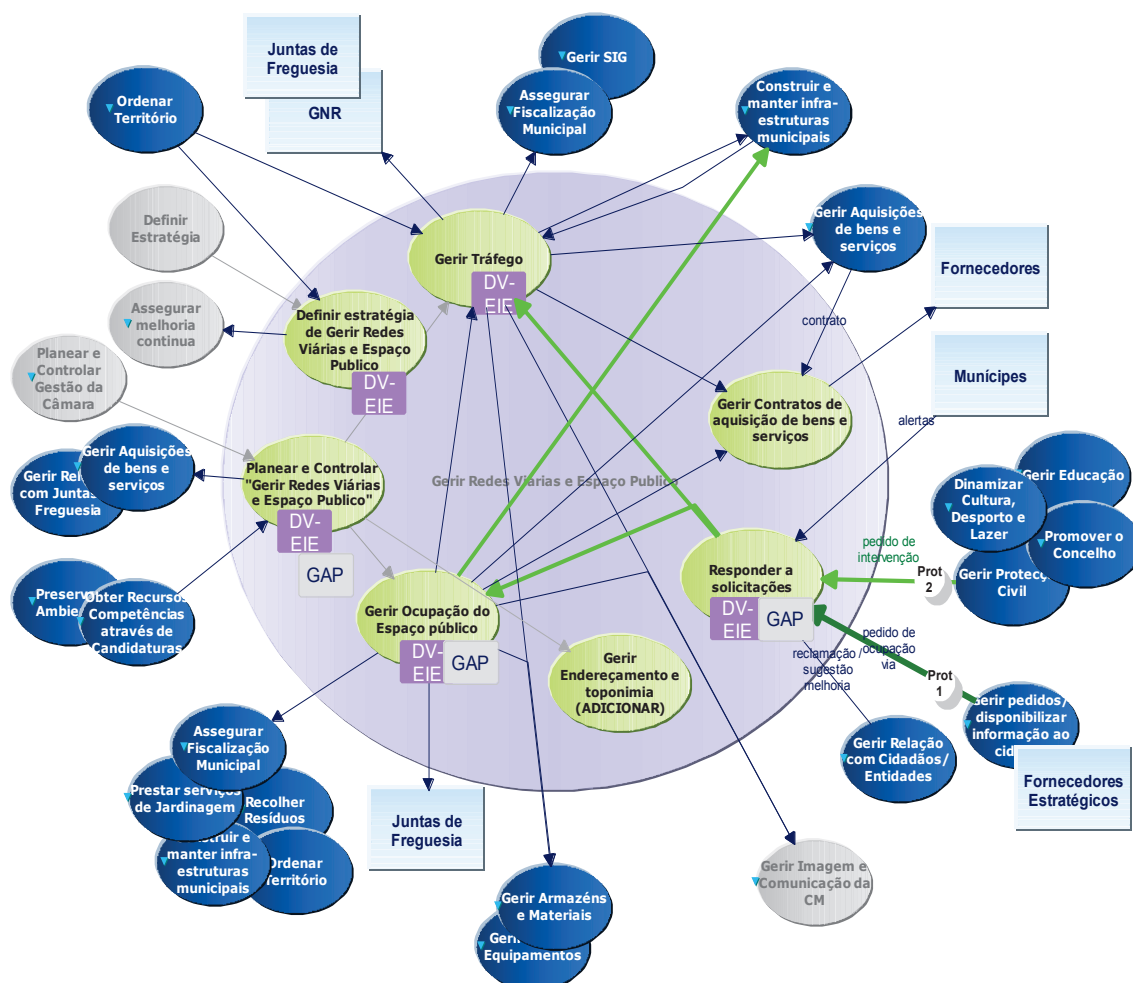
Início: Orientações estratégicas

Fim: Reporting no final do ano

Crítérios de desempenho:

- Sucesso no financiamento do orçamento da CM
- Eficácia na gestão dos recursos financeiros
- Cumprimento das obrigações financeiras perante terceiros

• **Gerir Redes Viárias e Espaço Público**



Finalidade: Assegurar a Gestão do Espaço Público e Redes Viárias de forma a garantir mobilidade, segurança e bem-estar do cidadão

Objeto de negócio: Plano e orçamento Gerir Redes Viárias e Espaço Público

Início: Orientações estratégicas

Fim: Reporting no final do ano (final do ciclo de gestão)

Crítérios de Desempenho:

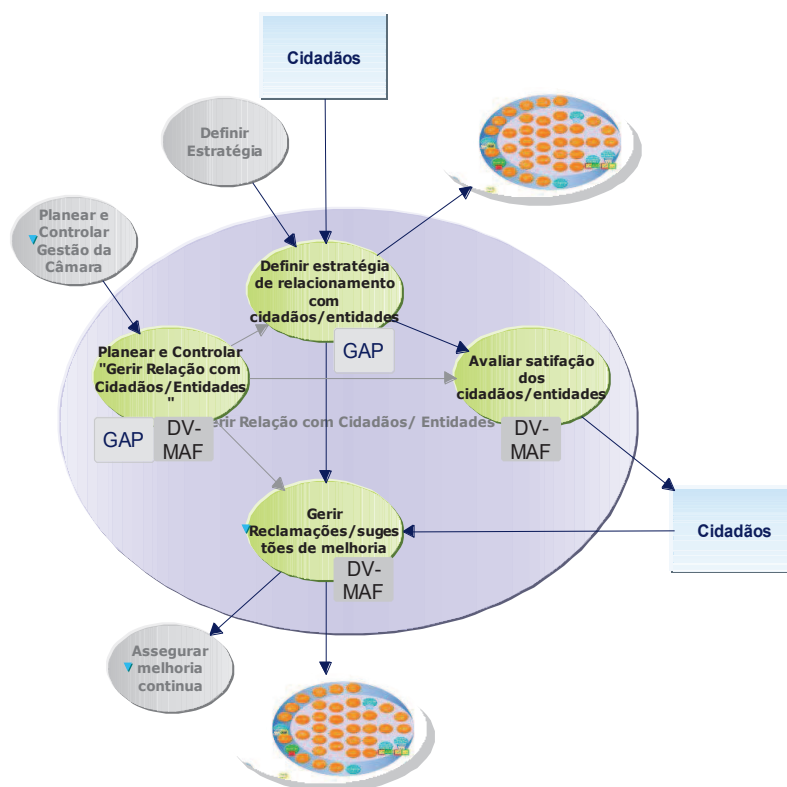
- Grau de segurança nas redes viárias e espaço público
- Qualidade da Mobilidade / Acessibilidades
- Grau de Limpeza
- Eficácia da conservação das vias e do espaço
- Eficiência na Gestão dos recursos
- Qualidade do Espaço Público
- Tempo de resposta a pedidos de intervenção
- Adequação da capacidade de resposta às solicitações
- Cumprimento dos padrões de serviço/protocolos
- Cumprimento da legislação
- Eficácia na gestão dos contratos de aquisição de bens e serviços da CO

Notas: Espaço Público – todo o espaço que sendo público não tem acesso condicionado (Gestão das redes viárias, Gestão do espaço público, Assegurar mobilidade no Concelho, Garantir segurança nas redes viárias, Gerir ocupação das redes viárias, Tomar decisões sobre a penalidade das contraordenações, Monitorizar a situação atual permanentemente, Gerir manutenção das redes viárias, Assegurar a limpeza das redes viárias e espaço público, Assegurar a iluminação das redes viárias e espaço público, Águas pluviais associadas às redes viárias, Mobiliário urbano, Sinalética horizontal e vertical, Estacionamentos, Esplanadas, Decidir construir e manter redes viárias, Caminhos Agrícolas e florestais, Colocar e retirar cartazes, Colocar e retirar publicidade, rotundas, largos, praças, ruas, passeios, bermas, publicidade, licenciamento, sinalização, mobilidade). Inclui pequenos jardins ou canteiros inseridos no espaço público para os quais se requer o serviço de manutenção à CO “Prestar Serviços de Jardinagem”. Fronteiras (Gerir Redes Viárias e

Espaço Público significa gerir o espaço dentro das regras traçadas pelo Ordenar Território, estas regras dizem respeito a tudo quanto não é móvel).

Regras: Pedidos internos (relativamente à ocupação do espaço e vias públicas são submetidos via sistema (pendentes) e consideram-se aceites nas condições que são submetidos). Nas situações urgentes / críticas, o requerente deve certificar-se da aceitação do pedido. Sempre que a solicitação não seja aceite tem de ser respondido dizendo que não é aceite. Pedidos Externos (deverá sempre ser dada uma resposta de aceitação ou não e respetivas condições)

- **Gerir Relação com Cidadãos / Entidades**



Finalidade: Definir as políticas de relacionamento com o cidadão/entidades e assegurar a sua satisfação (clientes dos serviços da CM)

Objeto de negócio: Plano e orçamento Gerir Relação com Cidadãos/Entidades

Início: Orientações estratégicas

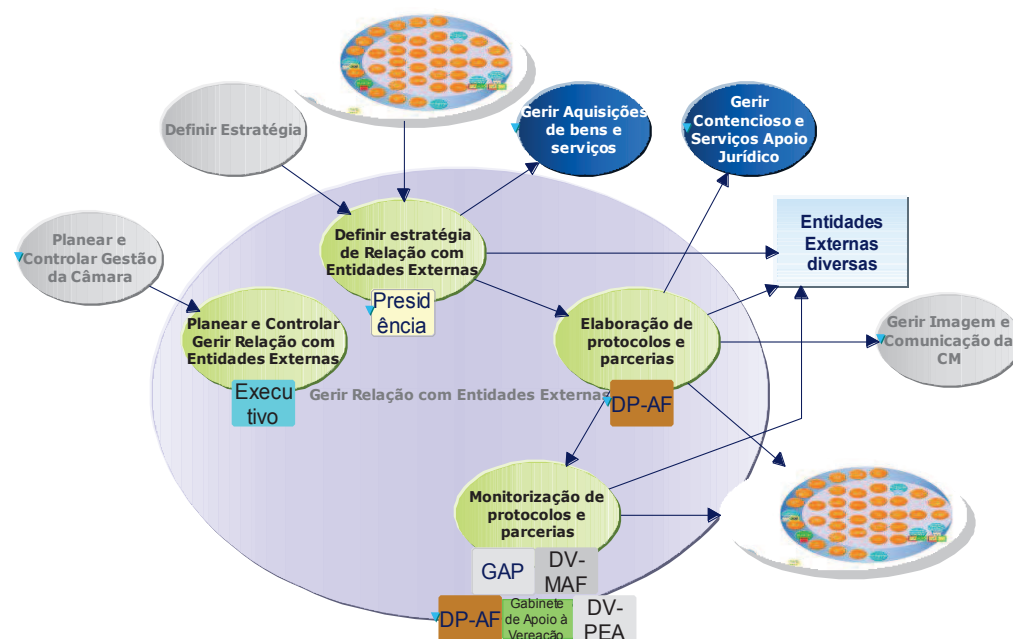
Fim: Reporting no final do ano (final do ciclo de gestão)

Crítérios de Desempenho:

- Grau de satisfação do cidadão
- Eficácia na monitorização dos padrões de serviço contratualizados com outras COs
- Tempo de resposta a solicitações dos munícipes (a reclamações e sugestões)
- Eficiência na gestão dos recursos
- Cumprimento da legislação interna e externa

Notas: identificar expectativas, contratualizar padrões de serviço com as restantes CO's, definir regras de comunicação com munícipes. Reclamações (comunicação do cidadão relacionada com uma não conformidade relativamente a um serviço prestado), sugestões de melhoria, pedido de esclarecimento (não relacionados com resposta a pedidos), registo de elogios

• Gerir Relação com Entidades Externas



Finalidade: Definir as políticas de relacionamento com entidades externas de forma a potenciar as sinergias entre ambas as partes

Objeto de negócio: Plano e orçamento Gerir Relação com Entidades Externas

Início: Orientações estratégicas

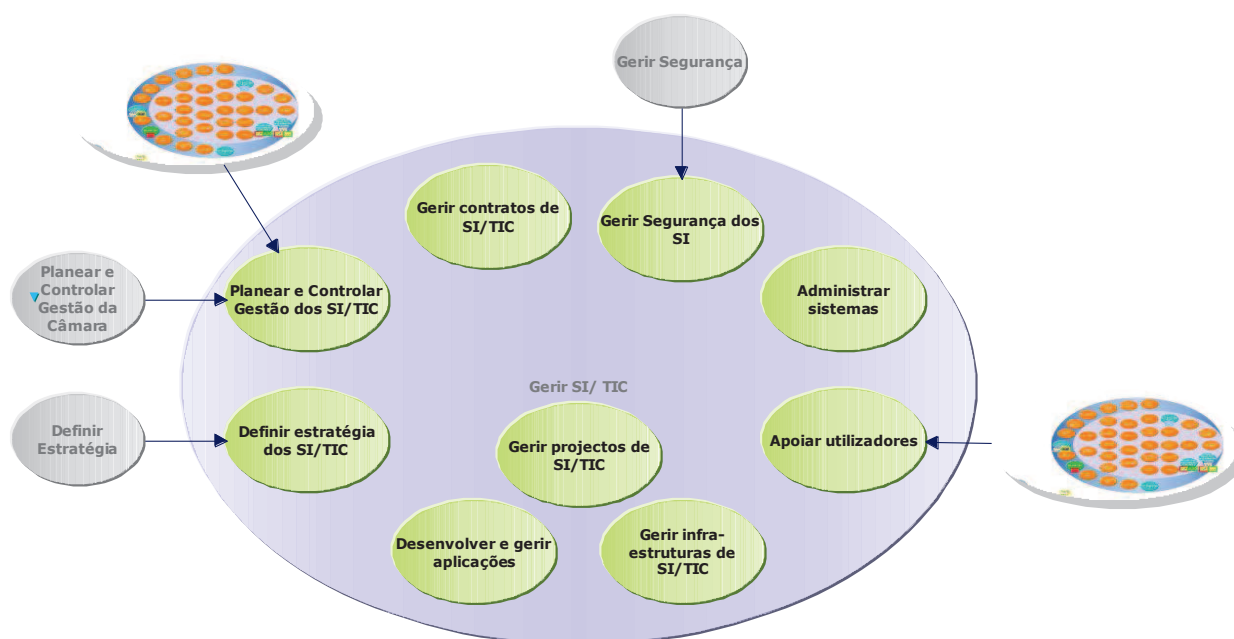
Fim: Reporting no final do ano (final do ciclo de gestão)

Critérios de Desempenho:

- Grau de satisfação das entidades
- Grau de aproveitamento das sinergias com as entidades externas
- Grau de cumprimento dos protocolos e acordos de parceria
- Eficiência na gestão dos recursos
- Cumprimento da legislação interna e externa

Notas: não na qualidade de clientes dos serviços da CM

• **Gerir SI / TIC**



Finalidade: Assegurar uma resposta adequada dos sistemas de informação às necessidades da CM

Objeto de negócio: Plano e orçamento de Gerir SI/TIC

Início: Orientações estratégicas (Início do ciclo de gestão)

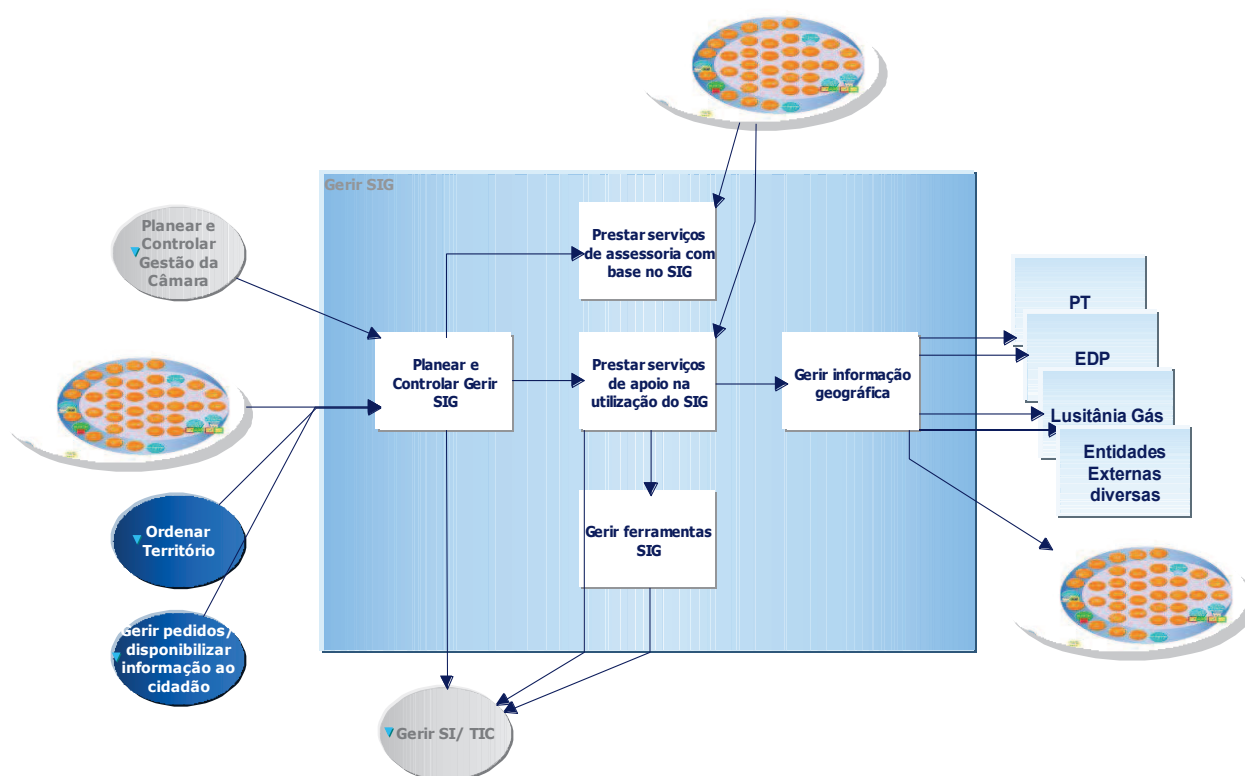
Fim: Reporting no final do ano (fim do ciclo de gestão)

Critérios de desempenho:

- Adequação do plano de SI/TIC à estratégia da CM (valor acrescentado das tecnologias para a estratégia)

- Grau de suporte da atividade da CM pelos SI/TIC (cumprimento dos requisitos de informação)
- Grau de disponibilidade dos sistemas de informação
- Grau de segurança dos sistemas de informação (risco)
- Tempo de resposta às solicitações dos utilizadores
- Cumprimento do plano e orçamento
- Cumprimento de legislação aplicável (licenças, proteção de dados,...)
- Otimização das vantagens de aquisição dos sistemas de informação
- Eficiência na gestão de recursos de SI/TIC

• Gerir SIG



Finalidade: Prestar serviços de apoio à utilização dos SIG. Garantir uma resposta adequada dos SIG às necessidades (implica exercer a função de regulador na utilização do SIG). Prestar serviços de assessoria com base nos SIG

Objeto de Negócio: Plano de atividades e orçamento

Início: Orientações estratégicas (Início do ciclo de gestão)

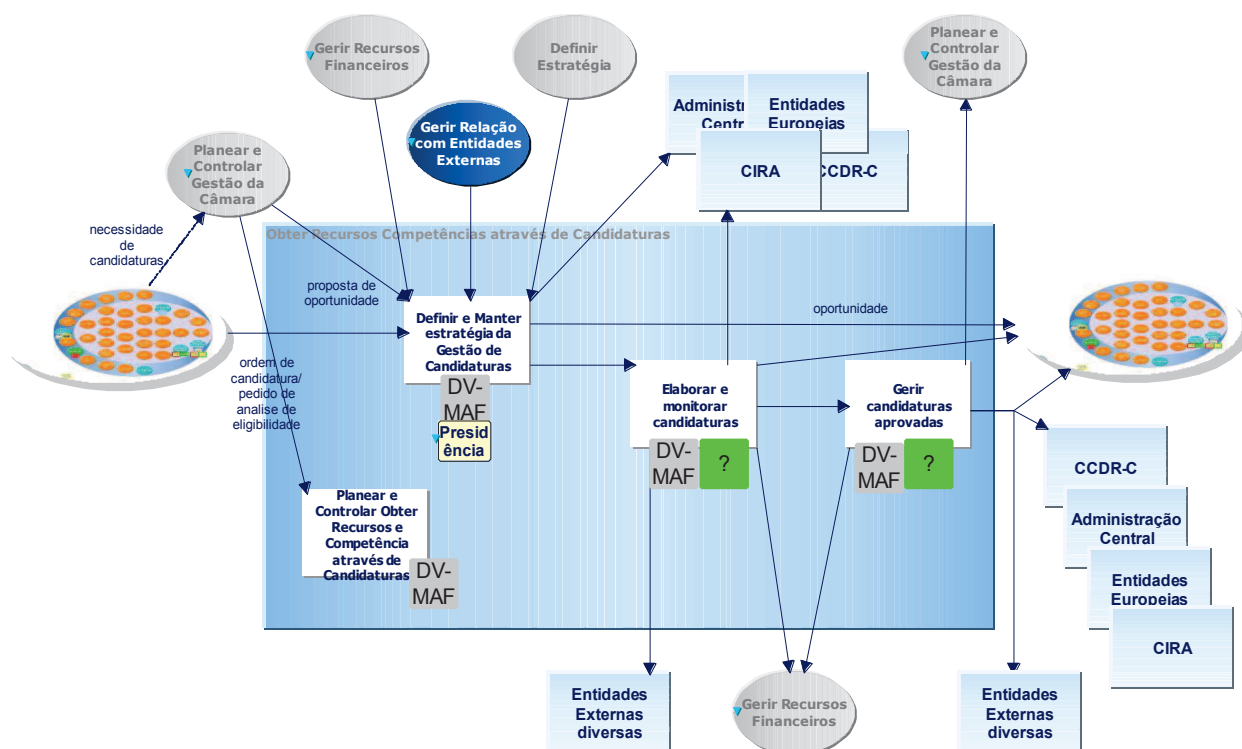
Fim: Reporting final (fim do ciclo de gestão)

Critérios de Desempenho:

- Adequação da resposta dos SIG às necessidades
- Qualidade do serviço prestado (Tempo de resposta às solicitações, Cumprimento de padrões de serviço acordados)
- Eficiência na gestão de recursos
- Cumprimento da legislação interna e externa aplicável

Notas: fronteira entre SIG e “Gerir SI/TIC”; fronteira entre SIG e “Ordenar Território”; fonte de informação cartográfica dos SIG é definida por “Ordenar Território”

• Obter Recursos Competências através de Candidaturas



Finalidade: Assegurar a obtenção de recursos e competências aproveitando as oportunidades veiculadas através de candidaturas e Contratos Programa

Objeto de negócio: Plano de gestão de candidaturas

Início: Orientações estratégicas para a gestão de candidaturas

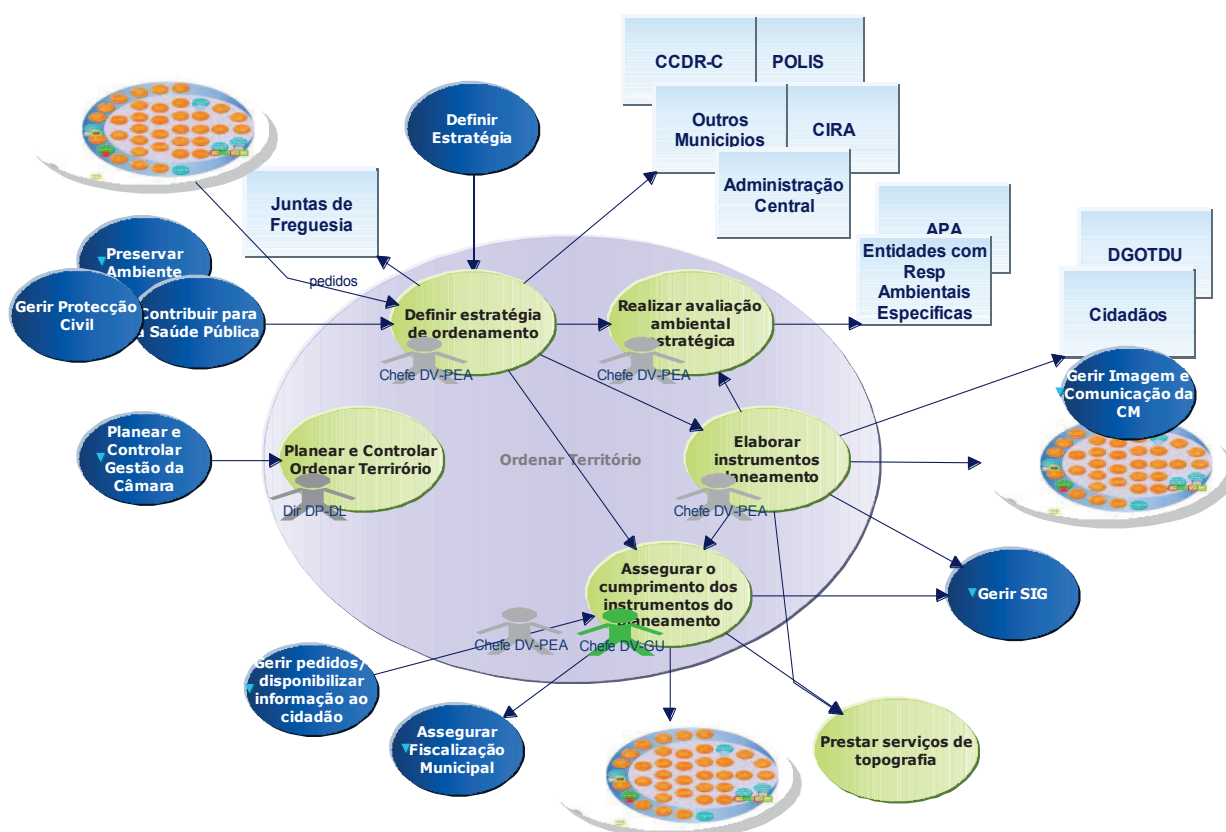
Fim: Reporting no final do ciclo de gestão

Crítérios de desempenho:

- Eficácia na identificação de oportunidades
- Sucesso na aprovação de candidaturas
- Grau de aproveitamento das candidaturas aprovadas
- Eficácia na gestão financeira da candidatura
- Eficiência na gestão de recursos afetos à gestão de candidaturas

Notas: exclui candidaturas de reconhecimento e prémios do qual não resultam recursos e competências; exclui execução dos projetos cobertos pelas candidaturas

• Ordenar Território



Finalidade: Assegurar o ordenamento do território de acordo com a legislação em vigor e de acordo com a estratégia da CM

Objeto de Negócio: Plano / orçamento de Ordenar Território

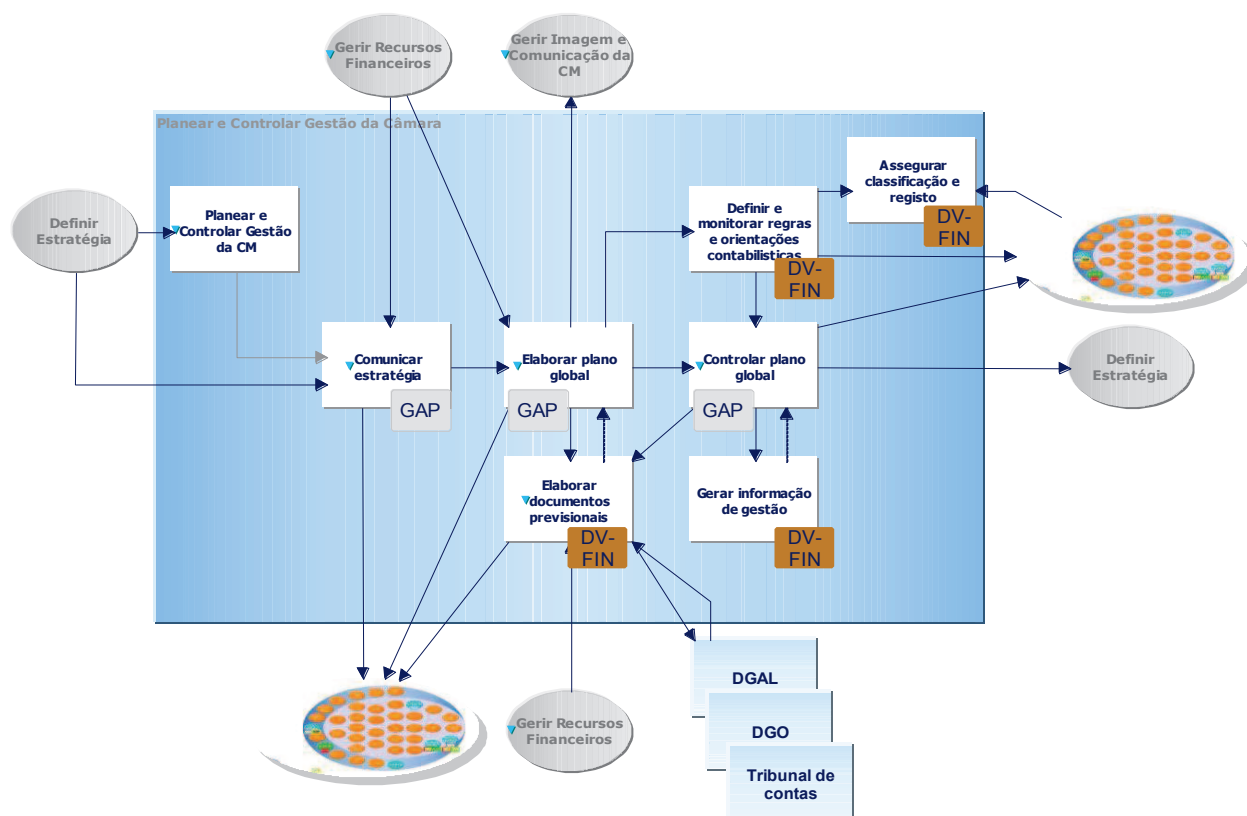
Início: Orientações estratégicas (Início ciclo gestão)

Fim: Reporting final (fim ciclo gestão)

Crítérios de Desempenho:

- Adequação dos instrumentos de planeamento à estratégia da CM
- Eficácia na fiscalização dos instrumentos de planeamento
- Eficiência na gestão dos recursos afetos ao Ordenar Território
- Cumprimento da legislação em vigor

• **Planear e Controlar Gestão da Câmara**



Finalidade: Clarificar, comunicar a estratégia e monitorar o seu cumprimento através do Plano Global da CM

Objeto de Negócio: Plano Global da CM

Início: Orientações estratégicas (Início ciclo gestão)

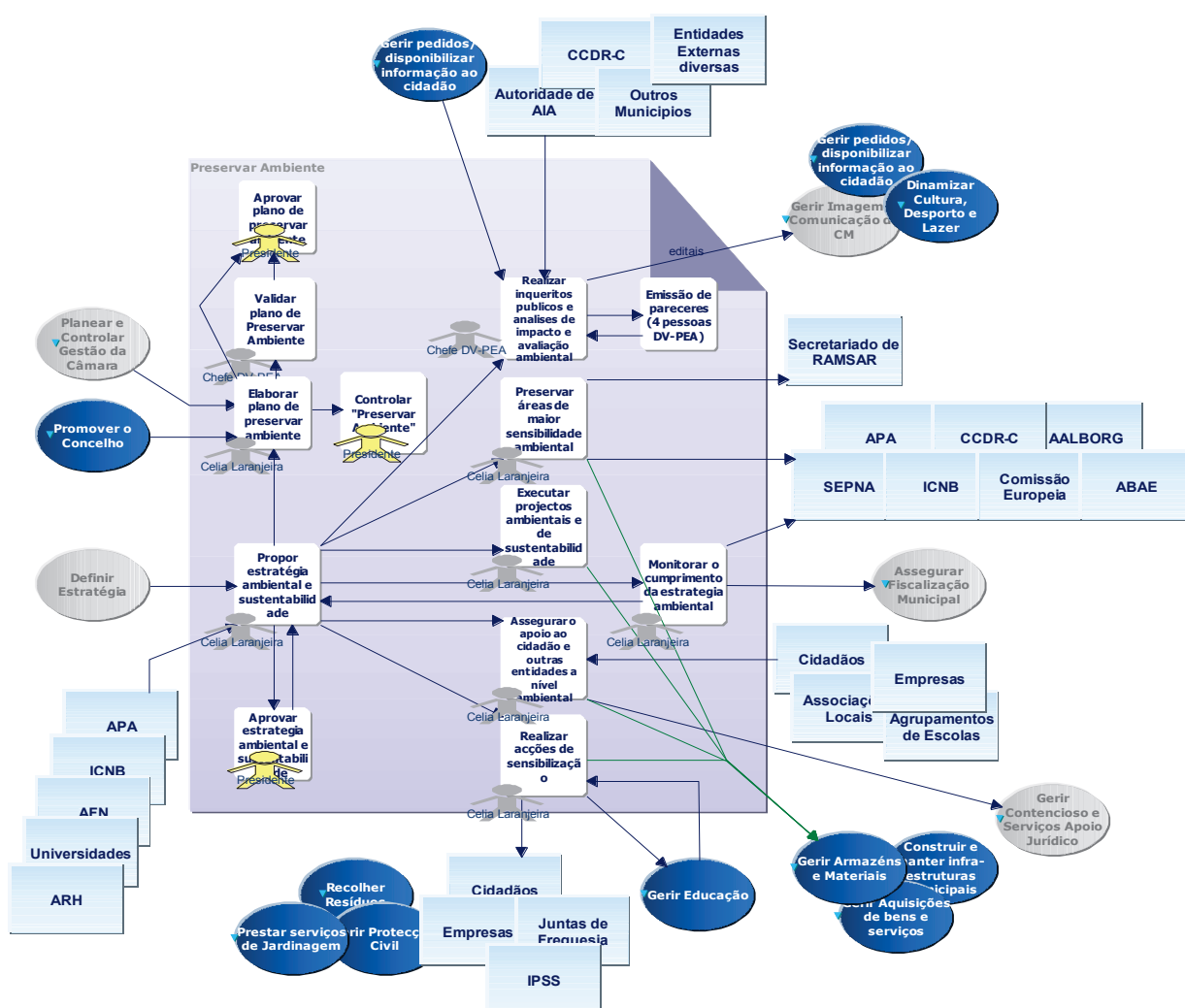
Fim: Reporting final (fim ciclo gestão)

Critérios de Desempenho:

- Adequação do Plano Global à estratégia da CM
- Comunicação eficaz da estratégia e do Plano Global
- Monitorização eficaz do Plano Global da CM
- Eficiência na gestão dos recursos
- Cumprimento dos protocolos com as restantes Comp. Organizacionais
- Cumprimento da legislação aplicável

Notas: Plano Global da CM (Grandes opções do Plano (PPI e PAM), Plano de Formação, Orçamento (exploração), Plano de Melhoria Contínua)

• Preservar Ambiente



Finalidade: Promover a sustentabilidade ambiental e dos recursos naturais do Território

Objeto de Negócio: Plano / orçamento de Preservar Ambiente

Início: Orientações estratégicas (Início ciclo gestão)

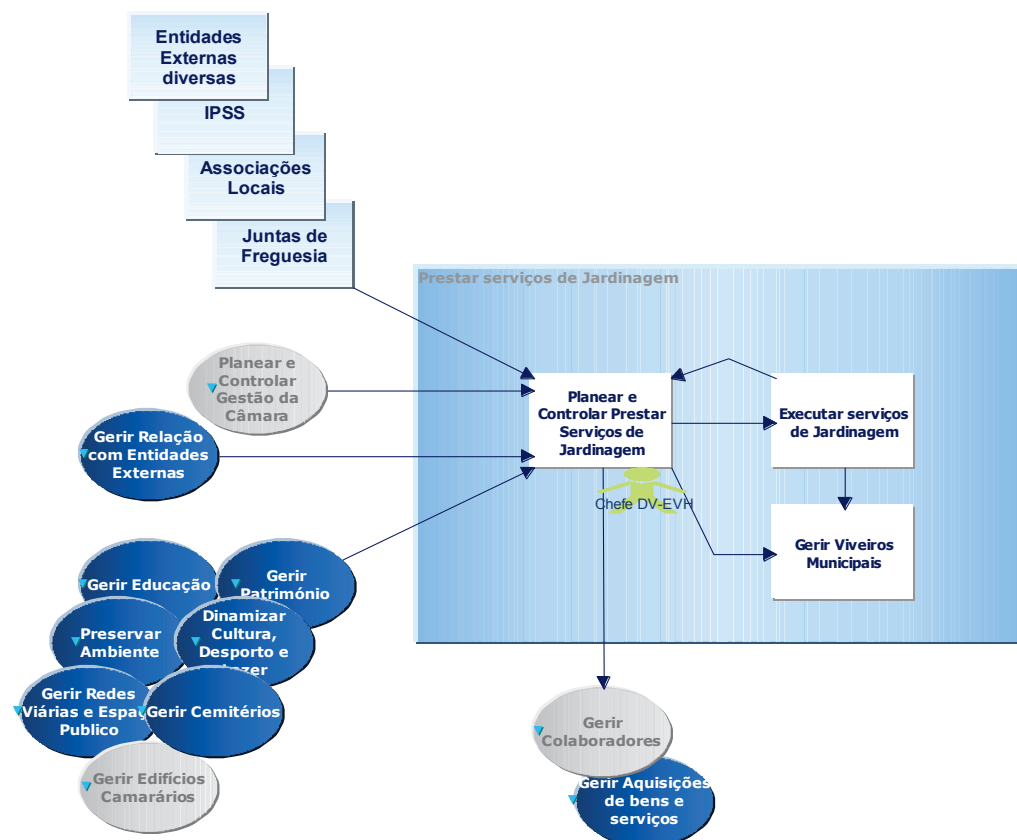
Fim: Reporting final (fim ciclo gestão)

CrITÉrios de Desempenho:

- Eficácia no controlo ambiental do Território
- Eficácia na preservação de áreas de maior sensibilidade ambiental (Pateira, Sítio do rio Vouga, Recursos hídricos)
- Cumprimento da legislação aplicável
- Eficiência na gestão dos recursos para preservar ambiente

Notas: Exemplos – Recursos hídricos, Habitats protegidos e áreas classificadas, Espaços verdes (florestas), Gestão de fauna e flora, Biodiversidade

• Prestar serviços de Jardinagem



Finalidade: Prestar serviços de jardinagem no âmbito municipal e a eventuais solicitações externas

Objeto de Negócio: Plano de atividades e orçamento

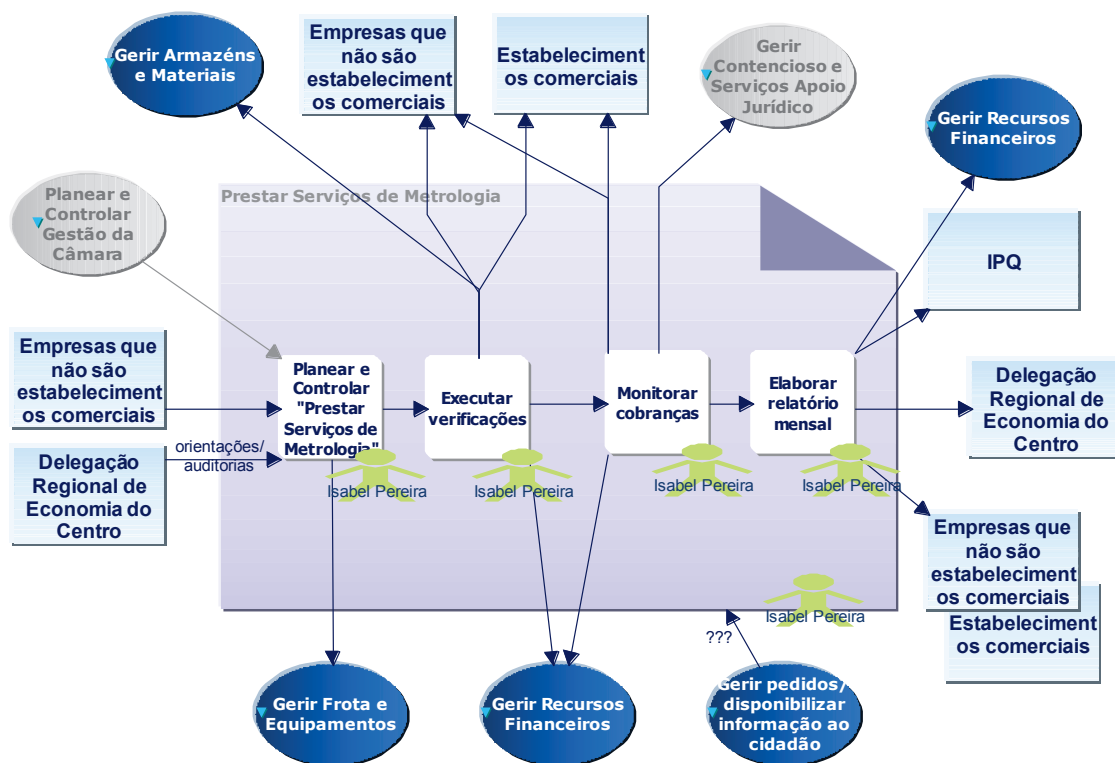
Início: Orientações estratégicas (Início do ciclo de gestão)

Fim: Reporting final (fim do ciclo de gestão)

CrITÉRIOS de Desempenho:

- Qualidade do serviço prestado
- Cumprimento dos padrões de serviço acordados
- Tempo de resposta a solicitações não previstas
- Eficiência na gestão de recursos
- Cumprimento da legislação interna e externa aplicável

• **Prestar Serviços de Metrologia**



Finalidade: Prestar serviço de verificação de instrumentos de pesagem e contadores de tempo no concelho

Objeto de negócio: Plano de atividades e orçamento de Prestar Serviços de Metrologia:

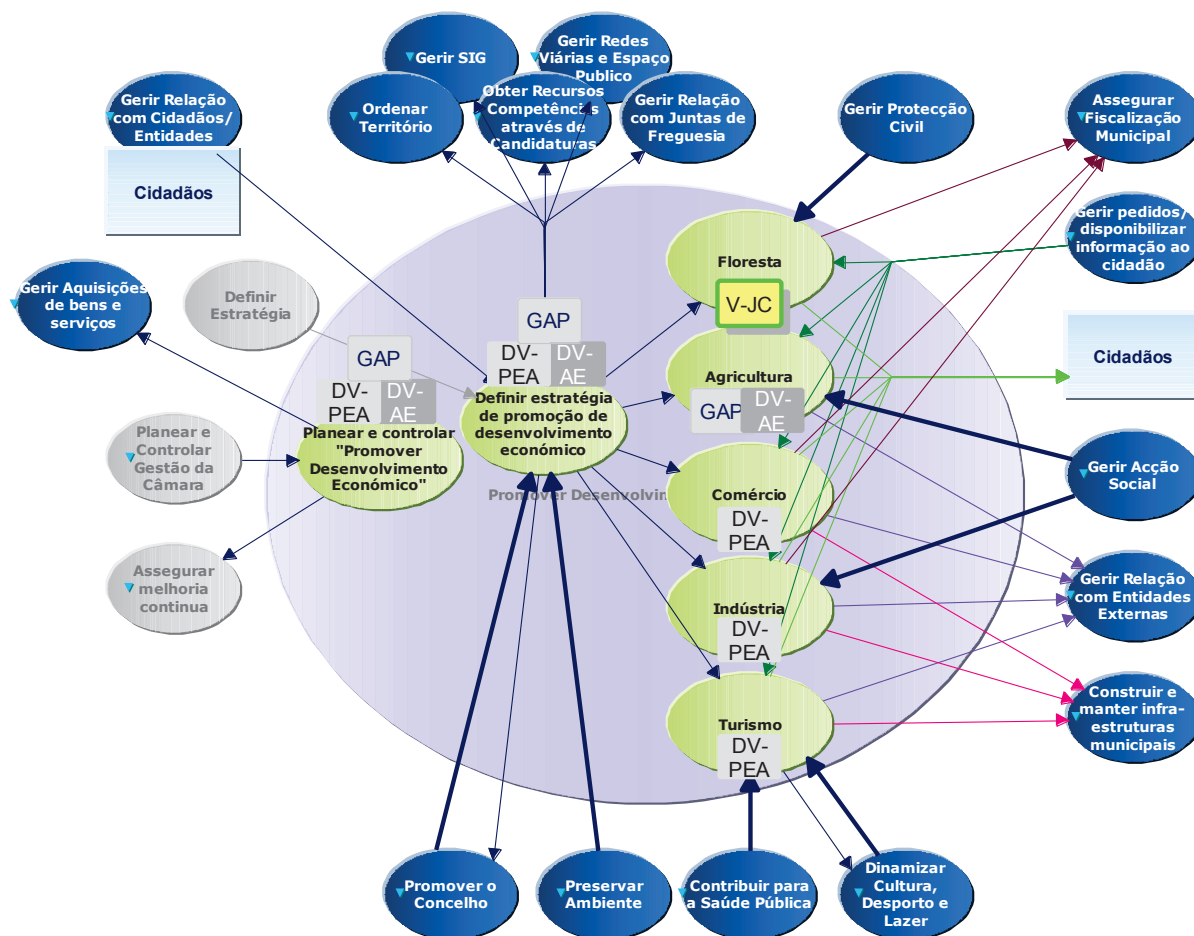
Início: Orientações estratégicas

Fim: Reporting no final do ano

Crítérios de desempenho:

- Cumprimento do plano de atividades de acordo com os requisitos legais
- Eficácia na verificação
- Adequação da resposta a solicitações
- Eficiência na gestão de recursos

• **Promover Desenvolvimento Económico**



Finalidade: Promover o desenvolvimento económico do concelho com vista a torná-lo competitivo, inovador e empreendedor, numa perspetiva de desenvolvimento sustentável

Objeto de negócio: Plano e orçamento de Promover Desenvolvimento Económico

Início: Orientações estratégicas definidas

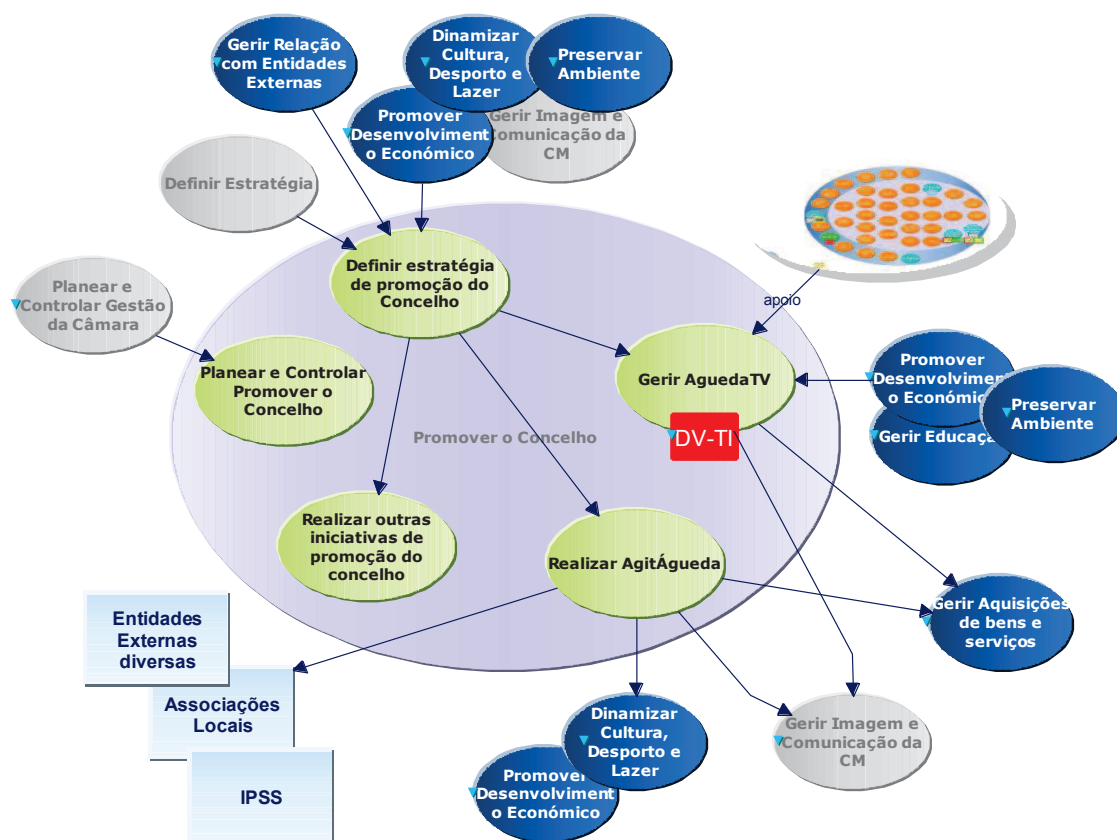
Fim: Reporting no final do ano (final do ciclo de gestão)

Critérios de desempenho:

- Adequação da estratégia / plano / orçamento de promoção do desenvolvimento económico à estratégia da CM
- Grau de cumprimento do plano/orçamento
- Grau de sucesso das iniciativas de promoção de desenvolvimento económico
- Cumprimento das orientações de Ordenar Território
- Cumprimento das orientações das restantes CO's
- Cumprimento da legislação aplicável
- Eficiência na gestão de recursos
- Grau de satisfação do cidadão face ao contributo da CM para a geração de emprego
- Grau de satisfação do empreendedor/empresário face ao contributo da CM para o desenvolvimento económico

Notas: Indústria (Parques empresariais; Incubadora de empresas; Gabinete de apoio ao empresário; Águeda empreende (ações facilitadoras para empresários e empreendedores); Plano de Ação com IAPMEI; Finicia; Jessica; Protocolo com JADRC e IEFPP – empreenda com paixão; Parcerias com entidades externas; Lighting Living Lab). Turismo (Museu vivo; Parque aventura; Rede trilhos; Posto de turismo; Promoção de zonas protegidas; Aldeia pedagógica de milho antigo; Caminho de Santiago; Estação arqueológica de Cabeço do Vouga; Projeto de promoção da rota da Bairrada; Ecopista do Vouga; Pistas medicalizadas). Comércio / Serviços (Águeda comércio convida; Centro Comercial virtual). Floresta. Agricultura (Projeto agricultura semente de sustentabilidade; Protocolo com Agrobio na sensibilização para agricultura biológica; Acordos com Centro de Formação de Águeda; Adesão à Rede Agricultura (investigação)).

• Promover o Concelho



Finalidade: Promover e divulgar o Concelho

Objeto de negócio: Plano e orçamento para Promover Concelho

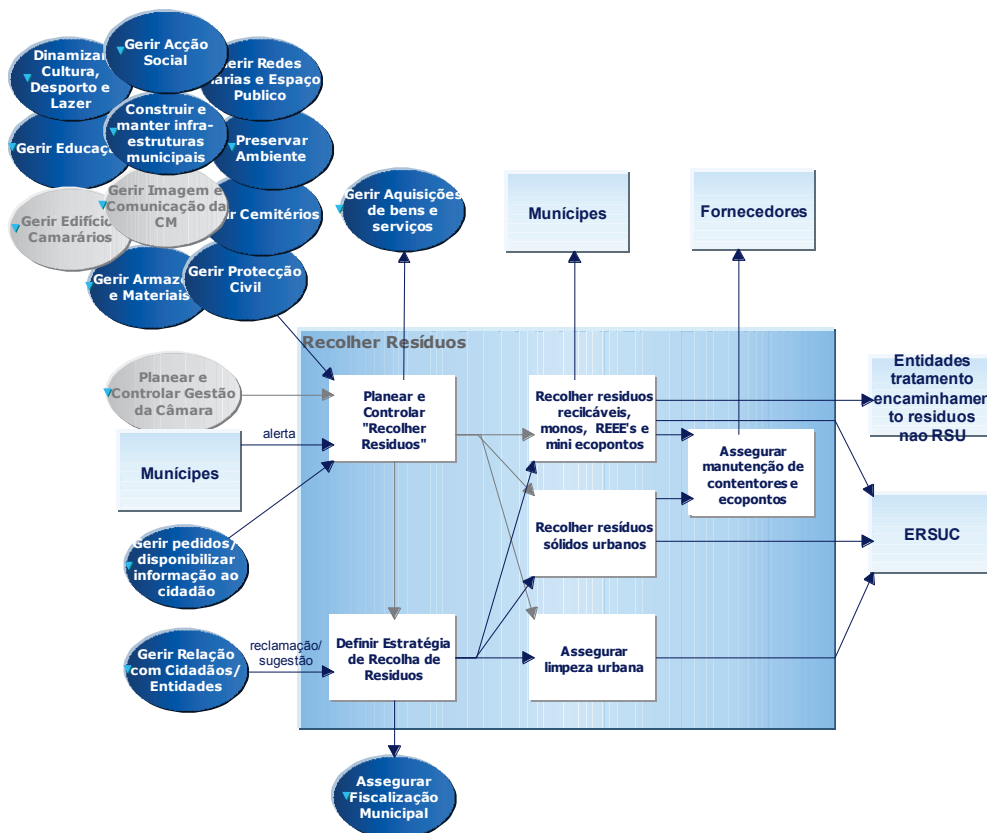
Início: Orientações estratégicas

Fim: Reporting no final do ano

CrITÉRIOS de desempenho:

- Notoriedade do Concelho
- Visibilidade do Concelho
- Grau de sucesso dos eventos
- Eficácia na monitorização das orientações traçadas
- Eficiência na gestão de recursos

• Recolher Resíduos



Finalidade: Recolher e encaminhar RSU para destino final e assegurar limpeza urbana

Objeto de negócio: Plano / orçamento de "Recolher Resíduos"

Início: Orientações estratégicas

Fim: Reporting no final do ano

Critérios de desempenho:

- Eficiência na recolha dos RSU (eficácia do controlo do contrato com a ERSUC)
- Qualidade do serviço de recolha (eficácia do controlo do contrato com a ERSUC)
- Qualidade do serviço na limpeza urbana
- Qualidade na prestação de serviços específicos ao município
- Cumprimento da legislação aplicável
- Cumprimento de protocolos com outras CO's
- Eficácia na resposta a solicitações para serviços específicos a outras CO's

Notas: recolher / encaminhar resíduos sólidos urbanos indiferenciados; recolher / encaminhar resíduos recicláveis (papel, plástico, vidro, OAU, pilhas); recolha de monos e REEE's; recolha resíduos verdes; limpeza urbana (ruas, desmatção, papelerias); lavagem e manutenção contentores e mini ecopontos

A partir deste nível de desenvolvimento das CO's, foram criadas as “**Cartas de Missão**” para cada um dos Departamentos e Divisões, com o intuito de sintetizar os compromissos de gestão respetivos, que inclui:

- Enquadramento organizacional
- Objetivos, indicadores e metas
- Plano de atividades (plano de projetos, plano de melhoria contínua, plano de atividades correntes críticas) / fornecimento de serviços e participação em projetos
- Plano de formação

Cada documento foi entregue, analisado e discutido com os seus responsáveis, de forma a verificar da sua conformidade, alterando / adequando algumas questões entretanto verificadas e repensadas.

As cartas de missão irão funcionar como documentos base de trabalho ao funcionamento dos diversos serviços, pois inclui toda a informação de que necessitam. Desta forma, o sistema de gestão implementado passará a contar apenas dos documentos exigidos pelas normas de referência adotadas pela CMA e/ou outros que sejam necessários / complementares à correta execução de funções / tarefas específicas.

Tendo a C.M. Águeda obtido o nível de reconhecimento “Committed to Excellence” da EFQM (European Foundation for Quality Management), em Outubro de 2009 e, sentindo a necessidade de continuar o caminho da excelência, assumiu a realização de uma auto-avaliação aos serviços, de forma a conhecer a “fotografia” actual e abrangente do desempenho da autarquia, tendo como objectivo final assumido, a candidatura ao 2.º nível de reconhecimento, Recognized for Excellence.

Tendo como base os nove critérios do Modelo de Excelência da EFQM, o resultado da nossa primeira abordagem foi:

Critério	Subcritério	Manual	Norma
Liderança	1a	Plano de comunicação interna: ecrãs públicos informativos; intranet; placards; portal <i>MLearn</i> ; <i>Newsletter</i> ; parte geral / comum do manual do posto de trabalho	Os líderes desenvolvem a Missão, Visão, Valores e ética, e actuam como modelo a seguir
		Modelo de gestão (indicadores, desvios, justificação, reuniões periódicas)	
		Planos de atividades, formação, etc.	
		<i>Benchmarking</i> do modelo de liderança	
	1b	Sistema de controlo de gestão (indicadores, desvios, justificação, reuniões periódicas)	Os líderes definem, monitorizam, revêem e conduzem a melhoria do sistema de gestão e do desempenho da organização
		Planos de atividades, formação, etc.	
		<i>Software dashboard</i> e monitorização	
	1c	-	Os líderes envolvem-se com os stakeholders externos
	1d	Considerando: - Modelo de funcionamento em torno das Competências Organizacionais (CO's) - Portal <i>MLearn</i> - SIADAP em função das CO's - Estratégia com base na motivação de melhoria "Colaboradores" - Objetivos operacionais para a entidade externa "Colaboradores" há que desenvolver um modelo de interacção dinâmico com base em: - Workshops periódicos - Negociação de metas associadas aos comportamentos, envolvimento e desempenho das pessoas. - Desenvolver a CO Gerir Colaboradores - Manual do posto de trabalho - Desenvolver plano de reconhecimento	Os líderes reforçam uma cultura de excelência perante as pessoas da organização
Liderança	1e	Modelo de gestão (indicadores, desvios, justificação, reuniões periódicas)	Os líderes asseguram que a organização é flexível e gerem eficazmente a mudança
		Planos de atividades, formação, etc.	
		Sistema de controlo de gestão (indicadores, desvios, justificação, reuniões periódicas)	
Estratégia	(1)	Informação sobre expectativas e necessidades dos stakeholders	-
		Histórico do desempenho face a stakeholders e CO's	
		CRM	
	2a	(1)	A estratégia é baseada na compreensão das necessidades e expectativas tanto dos stakeholders como do contexto externo
	2b	(1)	A estratégia é baseada na compreensão do desempenho e capacidades internas
	2c	(1)	A estratégia e as políticas que a suportam são desenvolvidas, revistas e atualizadas
	2d	(1)	A estratégia e as políticas que a suportam são comunicadas, implementadas e monitorizadas
Pessoas	3a	Identificar necessidades de RH/caracterização dos postos de trabalho	Os planos para os recursos humanos apoiam a estratégia da organização
		Sistema de informação com interesses de cada colaborador e possibilidade de simular aplicação de critérios de movimentação, promoção e reconhecimento e alerta de datas importantes para acionar mudanças remuneratórias ou curriculares	

Critério	Subcritério	Manual	Norma
	3b	Plano de formação	Os conhecimentos e as capacidades das pessoas são desenvolvidos
	3c	Plano dinâmico de envolvimento, partilha, reconhecimento	As pessoas são alinhadas, envolvidas e responsabilizadas
	3d	Plano de comunicação	As pessoas comunicam de uma forma eficaz por toda a organização
	3e	Plano dinâmico de envolvimento, partilha, reconhecimento	As pessoas são reconhecidas, recompensadas e assistidas
Parcerias e recursos	4a	Sistematizar protocolos e parcerias	As parcerias e os fornecedores são geridos com vista a benefícios sustentáveis
		Sistematizar histórico dos projetos em parceria, benefícios, avaliações da parceria	
	4b	Plano de tesouraria integrado com orçamento	A gestão financeira é efetuada com vista a assegurar o sucesso sustentado
		Centros de custo por CO's	
	4c	Plano de segurança	As instalações, equipamentos, materiais e recursos naturais são geridos de forma sustentável
	4d	Plano estratégico de sistemas de informação	A tecnologia é gerida de forma a apoiar a execução da estratégia
	4e	Sistema de Controlo de Gestão e Business Intelligence	A informação e o conhecimento são geridos de forma a apoiar a tomada de decisões eficazes e a construir a capacidade organizacional
Processos, produtos e serviços	5a	-	Os processos são concebidos e geridos de forma a otimizar o valor para os stakeholders
	5b	Matriz processo dos pedidos versus CO's versus UO's	Os produtos e serviços são desenvolvidos de forma a criar um valor óptimo para os clientes
	5c	-	Os produtos e serviços são promovidos e comercializados de uma forma eficaz
	5d	Benchmarking de serviços	Os produtos e serviços são produzidos, entregues e geridos
	5e	-	As relações com os clientes são geridas e valorizadas
Resultados Clientes	6a	-	-
	6b	Desdobramento dos objectivos até às tarefas (apenas dos colaboradores com responsabilidades de coordenação e chefia e alguns postos de trabalho administrativos e operacionais chave)	-
		Controlo de gestão e BI	-
Resultados Pessoas	7a	-	-
	7b	-	-
Resultados Sociedade	8a	-	-
	8b	-	-
Resultados Chave	-	Sistema de controlo de gestão e BI	-

E no que diz respeito ao cruzamento entre os critérios do EFQM e as CO's, enquanto responsáveis pelo desenvolvimento de ações para cada subcritério, o quadro abaixo mostra-nos a interação entre os critérios e as CO's para as quais funcionam como *input*. Assim, temos:

Cláusula		Assegurar Melhoria Contínua	Definir Estratégia	Gerir Colaboradores	Gerir Recursos de Informação	Planear e Controlar Gestão da Câmara	Gerir Relação com Cidadãos/Entidades	Gerir Relação com Entidades Externas	Gerir Relação com Juntas de Freguesia	Gerir Aquisições de bens e serviços	Gerir Património	Gerir Recursos Financeiros	Gerir Segurança	Gerir SI / TIC	Gerir pedidos disponibilizar informação ao cidadão
1. Liderança	1a	X	X	X	X	X									
	1b					X									
	1c		X			X	X	X	X						
	1d	X	X	X		X									
	1e	X	X			X									
2. Estratégia			X			X	X	X	X						
3. Pessoas	3a			X											
	3b			X											
	3c			X											
	3d		X	X	X										
	3e		X	X											
4. Parcerias e Recursos	4a							X	X	X					
	4b					X					X	X			
	4c												X		
	4d													X	
	4e				X	X								X	
5. Processos Produtos e Serviços	5b	X													X
	5d	X				X									
	5e														
6. Resultados Cliente	6a														
	6b					X								X	
7. Resultados Pessoas	7a														
	7b	X		X		X									
8. Resultados Sociedade	8a														
	8b														
9. Resultados Chave	9a	X				X									
	9b	X				X									

2.1. Política do Sistema de Gestão Integrado (SGI)

A Política do SGI, mantém-se apropriada e é comunicada e entendida por todos os funcionários, no que diz respeito à Qualidade. Relativamente ao SGSI e, dado que tem um âmbito restrito,

ainda não é do perfeito entendimento dos funcionários que estão abrangidos por este sistema e que estiveram na formação, necessitando ainda de novas sessões clarificadoras.

A comunicação da Política do SGI dentro da organização é feita por:

- Intranet
- Afixação nos placards informativos existentes
- “Conversas” informais de esclarecimento
- Auditorias internas
- Visitas aos diversos serviços, pela responsável do SGI

Quando do acolhimento aos funcionários, é sempre comunicada a Política do SGI da C.M. Águeda. Está já em processo final, a elaboração de um livro de acolhimento e integração de novos funcionários que, numa fase inicial estaria a aguardar pela decisão do modelo de *design*. Nesta fase, encontra-se desatualizado, face à legislação em vigor e à implementação do SGSI, pelo que terá que sofrer as alterações necessárias e adequadas à realidade atual.

2.2. Objetivos

Relativamente aos objetivos que se encontravam definidos para 2011, os resultados encontram-se resumidos no quadro seguinte.

Estes resultados estão evidenciados no **Imp-01-03** e em todos os documentos / registos onde foram verificados estes resultados, verificando-se o cumprimento de 80% dos objetivos estabelecidos, sendo que apenas não foi cumprido o objetivo relacionado com o inquérito aos funcionários.

Política da Qualidade								Objetivos da Qualidade / Descrição das Ações	Meta	Responsável pela execução	Controlo da Execução do Plano				Acção Eficaz?	
A melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados e do desempenho dos seus processos e actividades	A satisfação das necessidades e expectativas dos munícipes e demais stakeholders do Concelho	A utilização eficaz, transparente e eficiente dos recursos municipais à sua responsabilidade	A desburocratização, modernização e inovação dos serviços, com vista a agilizar a capacidade de resposta e os processos de tomada de decisão	A responsabilização, motivação, dignificação e valorização profissional dos seus funcionários	A contribuição para o progresso e desenvolvimento económico, social e cultural do Concelho e do prestígio e dignificação da Administração Local	Garantir o integral cumprimento da legislação e dos requisitos regulamentares aplicáveis	Cumprimento dos requisitos da norma NP EN ISO 9001				25%	50%	75%	100%	Sim	Não
X	X	X			X	X	X	Cumprimento dos projetos / atividades apresentados ao Executivo em reunião geral (Ver Folha Excel e ata de reunião n.º 03/2009)	72%	Todos		Novembro / 2011		Abril / 2012	81 %	
X	X	X	X		X	X	X	Verificação de fluxos de trabalho, procedimentos / processos do SGQ e circuitos, tendo em vista a melhoria contínua de todos os processos	Dezembro / 2011	Todos		Novembro / 2011		Janeiro / 2012	X	
X	X	X	X		X	X	X	Cumprimento das metas estabelecidas para os Indicadores de Desempenho dos Processos	81%	Todos		Abril / 2012		Maio / 2012	83 %	
				X			X	Nível de Satisfação dos funcionários, pelo seu envolvimento nas atividades e objetivos da Autarquia (Inquérito a funcionários)	92%	SV-RHU			Abril / 2012	Junho / 2012		85 %
X	X		X			X	X	Nível Geral de Satisfação das necessidades e expectativas dos munícipes (Inquérito a Munícipes)	90%	DV-MAF		Abril / 2012		Junho / 2012	95 %	

2.3. Não Conformidades

Os resultados de não conformidades, estão compilados como consequência de reclamações de clientes (ponto 2.4.), não conformidades detetadas (internas), atividades correntes dos serviços da Autarquia, revisão do SGI e auditorias (ponto 2.8.), conforme definido no PG-08.

Tendo em conta, neste ponto, as não conformidades decorrentes das atividades dos serviços, em 2011, tivemos um total de 28 FNC (12 ações de melhoria, 15 correções – das quais 14 estão relacionadas com o processo de controlo e monitorização dos pendentes, 1 improcedente), 5.092 pedidos de intervenção à informática (4.848 internos e 244 provenientes das escolas).

Os pedidos de intervenção à informática (PI) referem a existência / verificação de não conformidades a vários níveis, a saber:

- Aplicações Medidata
- Computadores e impressoras
- Sigma-Flow (circuitos)
- Aplicações Office (Winword, Excel, entre outros)
- Rede informática
- Sistema operativo
- Arquivo documental
- Outras aplicações

Neste caso, a DV-TIF tem uma base de dados que permite verificar toda a informação relativamente aos PI's efetuados, incluindo a estatística por tipologia, técnico responsável pela análise e resolução do PI, tipo de tarefa, data de envio do PI, data de início e fim da resolução do PI e identificação da unidade orgânica que solicitou o PI.

A grande maioria dos PI's refere não conformidades relacionadas com as aplicações informáticas.

É importante referir que, algumas tarefas, ainda que associadas ao Sigma-Flow, referem-se a erros do utilizador.

Nestes casos, tem vindo a ser feita sensibilização no posto de trabalho, aos funcionários, de forma a elucidá-los sobre as consequências, a nível de tempo perdido na análise e resolução dos PI's, na tentativa de reduzir o n.º de PI's.

2.4. Reclamações de Municípes

A C.M. Águeda tem várias formas de registo de reclamações, conforme descrito no PG-08:

- GAM – Entrada no circuito “Exposição / Reclamação”, sendo preenchido um requerimento.
- Caixas de “Sugestões / Reclamações”, pelo preenchimento do modelo Imp-08-03.
- Ofício / Fax / Telefone / Linha Verde / e-mail, sendo registado na aplicação “Atendimento”.
- Livro de Reclamações, sendo registado na aplicação “Atendimento”.

Durante o ano 2011, deram entrada no GAM um total de 216 **exposições / reclamações**, das quais se verificou que só 2 se tratavam de facto de reclamações, sendo o restante meras exposições, que incluem solicitações diversas e entrega de elementos em falta, assim como pedidos de entrega de processos com documentos em falta.

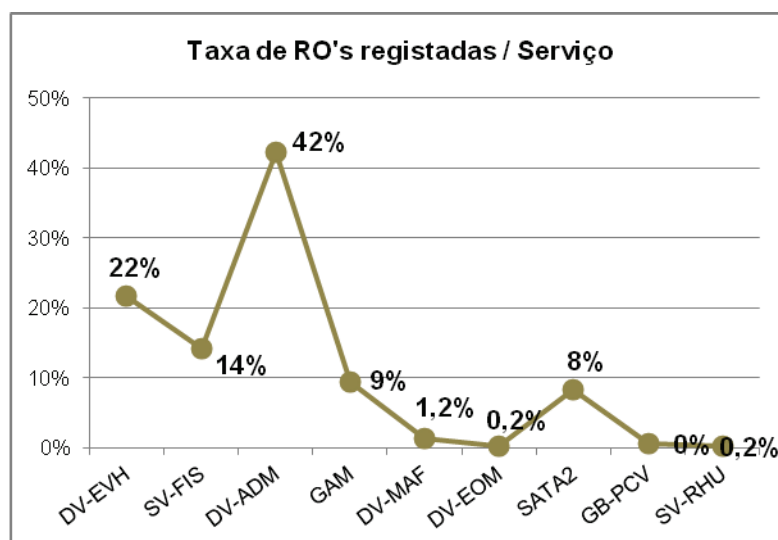
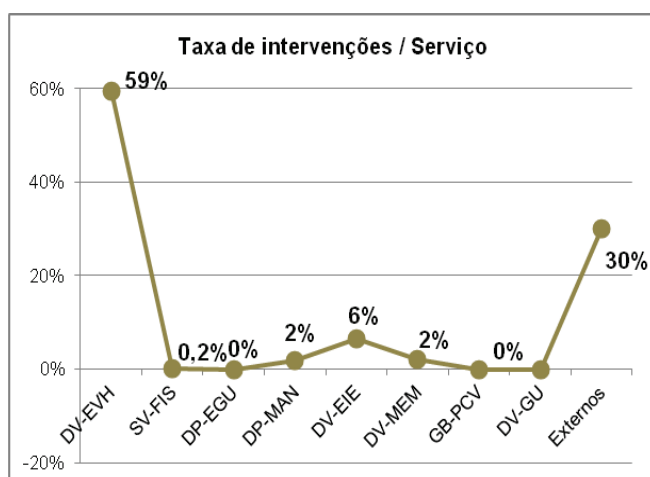
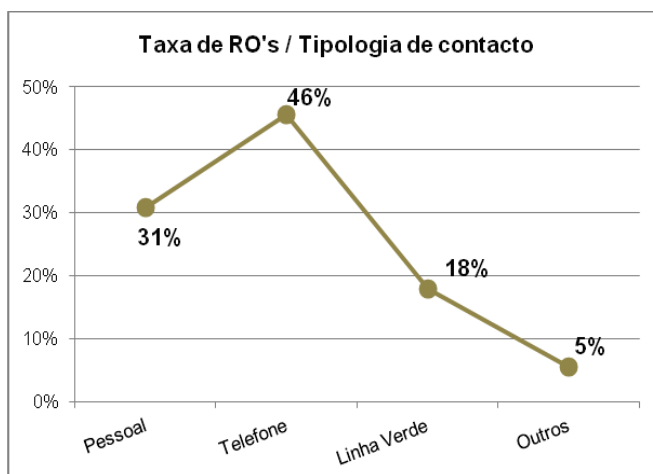
Estas reclamações foram procedentes (com fundamento), embora da responsabilidade de terceiros, normalmente vizinhos e não imputável aos serviços prestados pela Autarquia.

Todas as sugestões / reclamações que possam verificar-se nas Caixas de Sugestões, são sujeitas a análise, tomada de decisão e resposta (sempre que o munícipe se identifique), seguindo-se as disposições do PG-08. Desta forma, foram recolhidas 7 sugestões, no decorrer do ano 2011, com o seguinte resultado:

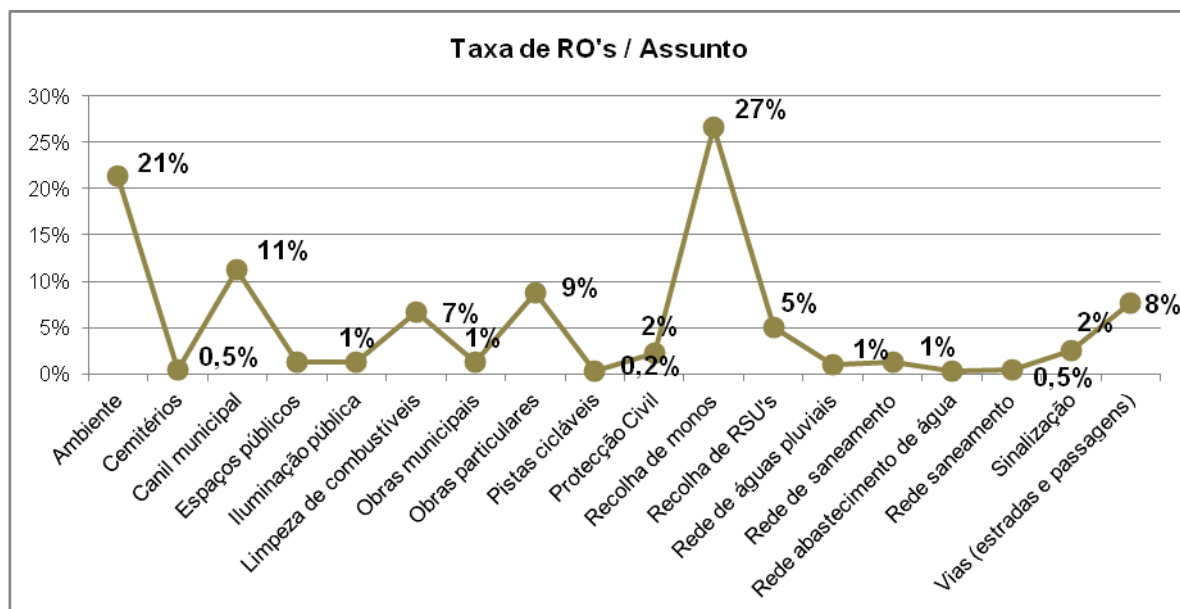
- 1 – Melhoria do texto da missão, afixado no GAM – A ser tomada em consideração em próxima reformulação.
- 1 – Balcão de atendimento ao público – Improcedente.
- 1 – Elogio – Sugestão de colocação de mesas de ténis em local próprio – A equacionar quando das obras no local.
- 1 – Piscina – Temperaturas – Improcedente.
- 1 – GAM – Controlo da iluminação. Improcedente.
- 1 – BMS – Pagamento de multas no BMS – Enviado para análise (externo à CMA).

No caso das reclamações que dão entrada na aplicação, na forma de registo de ocorrência (Imp-08-05), processo desenvolvido e implementado em maio de 2011 e, que veio a demonstra-se como um processo facilitador do preenchimento “voluntário” para as queixas e alertas, que chegam à CMA de várias origens (**ofício / fax / telefone / Linha Verde / e-mail**). Em 2011 foram

registadas um total de 402 ocorrências, das quais 320 são alertas (solicitações / pedidos diversos dos munícipes) e 82 são queixas / reclamações (contra terceiros – obras ilegais, limpeza de combustíveis, etc.), distribuídas da seguinte forma:



Como se pode observar, a forma preferencialmente utilizada para comunicar as reclamações é por telefone, seguindo-se a via presencial.



Quanto ao tipo de alertas / solicitações, a figura anterior mostra-nos que em 2011, 27% eram para recolha de monos e 21% questões relacionadas com o ambiente (recolha de ecopontos, papel, cartão, etc.).

É importante referir que, todas as reclamações / sugestões colocadas à autarquia, são tratadas conforme disposto no PG-08, sendo reencaminhadas para os serviços respectivos, analisadas, efetuadas as devidas correções / ações corretivas e informados os queixosos.

Registo	Data de Entrada	Assunto / Área	Resposta ao munícipe	Data	Responsável	Com fundamento	Imputável à CMA	Estado (A / F)	Acção
2011_DPD AF_E_G_3 526	2011/02/07	Danos em vivenda por causa de obras municipais	Ofício	2011/02/25	Empreiteiro	S	N	F	Envio ao empreiteiro para resolução dos problemas causados
2011_DPD AF_E_G_4 849	2011/03/01	Ecopontos contentores – Pateira e	E-mail	2010/05/04	DV-PEA	N	N	F	Informar a munícipe relativamente às boas práticas implementadas na Pateira, para a sua requalificação e preservação
2011_DPD AF_E_G_1 2275	2011/06/08	Concurso CCP	E-mail	2011/06/27	DV-PEA	N	N	F	Informar o munícipe do erro de interpretação
2011_DPD AF_E_G_1 8407	2011/08/31	Obras ilegais	Ofício	2011/09/08	DV-AD / SV-FIS	S	N	F	Informar o munícipe para regularizar. Processo de contraordenação
2011_DPD AF_E_G_1 8452	2011/08/31	Obras ilegais	Anónimo	2011/10/26	DV-AD / SV-FIS	N	N	F	Arquivo

Foram apresentadas 8 reclamações no **Livro de Reclamações**, apresentando-se de seguida um resumo das mesmas:

N.º	Data de Entrada	Assunto / Área	Resposta ao munícipe	Data	Responsável	Com fundamento	Imputável à CMA	Estado (A / F)	Acção
0174240 (Registo 8071)	2011/04/10	Sujidade e falta de higiene – Piscinas Municipais	E-mail	2011/05/03	DV-CD Piscinas Municipais	N	N	F	Resposta ao munícipe, tendo em conta as ações de limpeza e manutenção efetuadas
0126242 (Registo 8175)	2011/04/12	Danos em viatura na garagem da CMA	Ofício	2011/05/23	DV-AD	N	N	F	Não imputável à autarquia
0174151 (Registo 13938)	2011/06/27	Utilização do PC	E-mail	2011/07/28	DV-CD BMMA	N	N	F	Informar do sistema e horário da BMMA
0174241 (Registo 16598)	2011/08/08	Temperatura – Piscina	E-mail	2011/12/07	DV-CD Piscinas Municipais	N	N	F	Informação das medições (corretas) da temperatura da água, conforme CNQ
0126244 (Registo 18707)	2011/09/06	Fornecimento de água – GAM	Ofício	2011/10/06	DV-AD	N	N	F	Informação não ser obrigação legal
0126245 (Registo 26544)	2011/11/11	Estacionamentos – Parquímetros	Ofício	2011/11/18	DV-SIG	N	N	F	Aviso de incumprimento procedente
0126246 (Registo 26467)	2011/12/28	Alteração de moradas (toponímia)	Ofício	2012/01/11	DV-SIG	N	N	F	A informação sobre a alteração já foi comunicada em 2007
0126247 (Registo 26544)	2011/12/29	Estacionamentos – Parquímetros	E-mail	2012/01/11	DV-SIG	N	N	F	A informação do fiscal estava correta

A – Aberta / F – Fechada / N – Não / S – Sim

Das reclamações registadas no Livro de Reclamações, nenhuma tinha fundamento. Todas as reclamações estão devidamente encerradas, tendo-se verificado a informação ao munícipe.

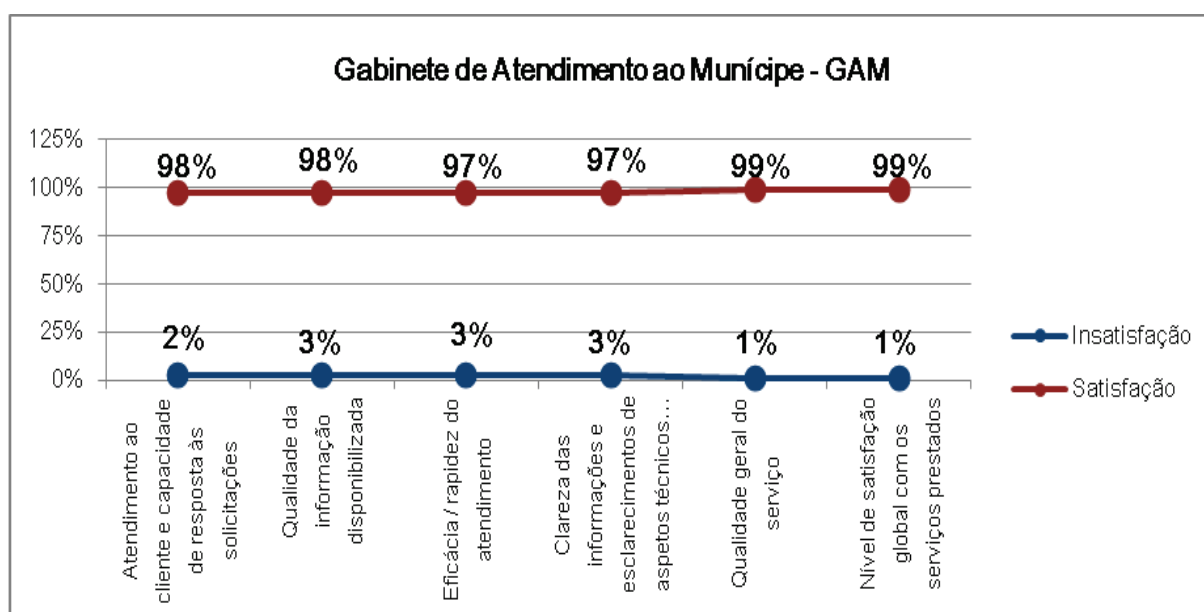
2.5. Audição de Múncipes

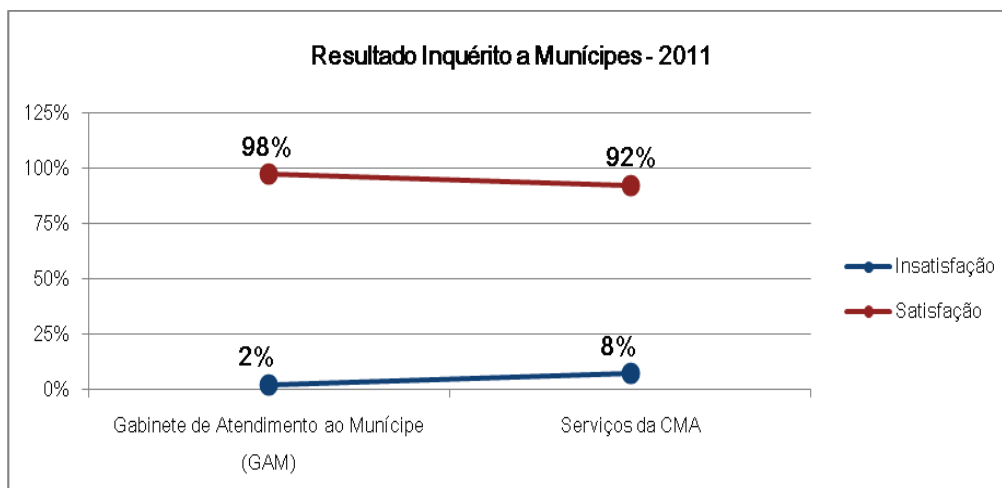
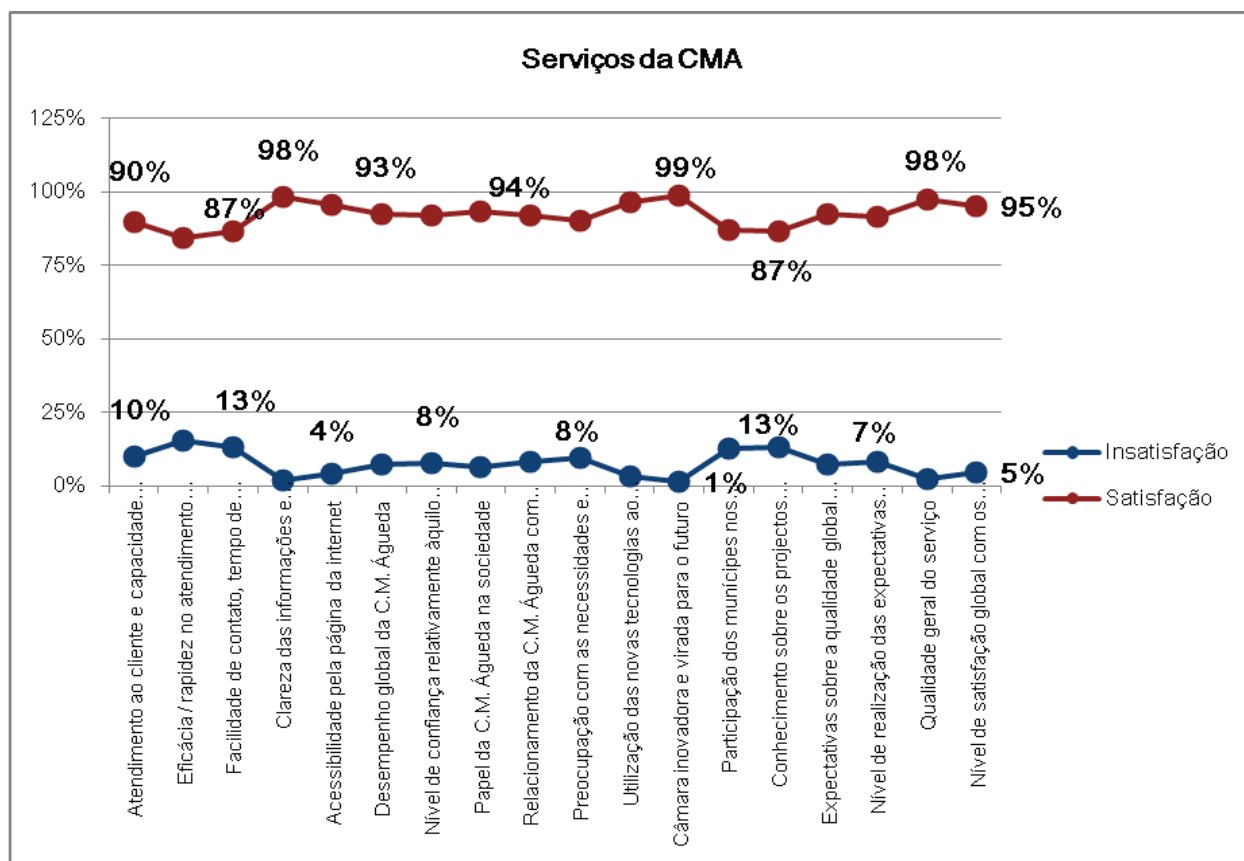
Para este balanço, na fase inicial do mesmo, não nos foi possível apresentar estes dados, pois a tarefa de recolha, cruzamento, análise e seleção dos múnícipes a contactar ainda é uma tarefa morosa, pois ainda não nos é possível termos a informação tratada, de uma forma “automática”, para podermos iniciar os contactos com os múnícipes, duma forma mais ágil e célere. Acresce o facto de estarmos perante um universo de aproximadamente 10.500 atendimentos / entradas de processos e/ou requerimentos.

É necessário fazer uma purga desta listagem, tendo em conta os serviços utilizados, abrangendo-os a todos na sua generalidade, tendo em conta a tipificação dos serviços, até chegar a uma listagem final a apresentar, para decidir quais os múnícipes a contactar.

Assim, chegamos a uma listagem final de 420 munícipes a contactar. Tendo em conta o momento atual e a necessidade de redução de custos, decidiu-se a realização de inquéritos aos munícipes com contacto de telefone fixo, na base de dados da CMA, perfazendo um total de 244.

A meta era efetuar, com sucesso, aproximadamente 80 inquéritos, sendo que, caso não seja possível nesta listagem, decidiu-se proceder ao contacto dos munícipes da lista com contacto de rede móvel, até perfazer a meta estipulada. Foram realizados com sucesso 84 inquéritos (34%), sendo que 37% não atenderam, 15% não responderam e 13% números de telefone não estavam atribuídos.





Outra das formas que nos permite, também, perceber se os munícipes se encontram satisfeitos, são os comentários positivos / negativos / melhorias, que possam deixar. Neste sentido, alguns são os elogios que os munícipes nos transmitem e, neste caso, contemplado não só os munícipes que residem no Concelho, mas também se incluem aqui todos aqueles que de alguma forma, têm contacto com os serviços que a autarquia presta, nos mais variados âmbitos, que podem incluir o desporto, a cultura, o turismo ou até mesmo a realização de eventos com organização da CMA.

Para o ano 2011, temos 8 registos, mas temos conhecimento de que outros são efetuados verbalmente e que não são registados. Enquanto aos assuntos elogiados, temos:

- Preparação e realização de seminários (2)
- Percursos pedonais e requalificação ambiental e paisagística da Pateira
- Trabalho do serviço efectuado pelos carpinteiros
- Acompanhamento, por parte de um técnico da CMA, em visita à Pateira (DV-PEA)
- Apoio técnico – Eco-escola
- Colaboração com outra autarquia, no âmbito da auto-avaliação EFQM e da CAF (DV-MAF)
- Trabalho dos técnicos da CMA (DV-PEA)

2.6. Audição de Funcionários

Tendo sido enviado o inquérito aos funcionários, via *e-mail*, de forma a que os dados fossem carregados diretamente numa aplicação, com o objetivo de facilitar o cálculo dos resultados, tendo sido rececionadas 100 respostas.

Para todos os funcionários não detentores de um PC, foi entregue a versão do inquérito em papel, isto é, aos funcionários operacionais do DP-MAN, tendo sido recebidas 4 respostas.

Os resultados dos inquéritos encontram-se em anexo a este relatório.

2.7. Ações preventivas e/ou corretivas desencadeadas

No período a que corresponde este balanço, foram abertas várias fichas de não conformidade, tendo dado origem a ações corretivas, correções e ações de melhoria (o seu tratamento e especificação está definido em cada ponto correspondente).

2.8. Auditorias Internas

Para 2011, previa-se inicialmente, no âmbito da qualidade, serem realizadas 2 auditorias (uma a totalidade dos processos existentes no SGQ / implementados na CMA e outra aos serviços DV-AE e DV-CD), a realizar por funcionários pertencentes à Bolsa de Auditores Internos para a Qualidade.

Dado que no decorrer do ano 2011, foi dada continuação ao projeto de desenvolvimento e implementação de um Sistema de Gestão de Segurança da Informação, realizado no formato Formação-Ação, envolvendo a responsável pela gestão do SGQ, contendo um número elevado de horas de formação / ação em sala e, dado o desenvolvimento do SGQ nas áreas que se encontravam fora do âmbito da certificação e o desenvolvimento das ações no âmbito do GOOP (desenvolvimento das CO's, definição de objectivos e indicadores e Plano de atividades para 2012), foi revisto o Programa de auditorias, colocando-as para o final do ano. No entanto, a auditoria programada para as áreas fora do âmbito, teve início em finais de janeiro de 2012, tendo sido realizada por várias etapas, incluindo também a fase de verificação das ações que foram sendo detetadas / evidenciadas.

No entanto, a área verificada como área sensível pela EA da APCER, os pedidos de intervenção das escolas na DV-TIF, foi alvo de análise constante, até por força da implementação do SGSI.

Pelo que foi referido anteriormente, consideramos que o programa de auditorias definido em 2011 era ambicioso, no entanto, para 2012, já se encontra definido um programa abrangente com todas as auditorias a realizar na CMA, o que inclui auditorias financeiras e a avaliação, no âmbito do Plano de gestão de corrupção e infrações conexas, e a auditoria ao SGSI.

Também é importante referir que existe também alguma indisponibilidade verificada por alguns dos funcionários pertencentes à Bolsa de auditores internos, fruto do grande volume de trabalho existente o que, desta forma, dificulta a realização em tempo útil, de auditorias internas ao longo do ano.

No entanto, foi possível realizar a verificação de todos os serviços, ainda que realizada apenas pela responsável do SGI, aproveitando também para promover o trabalho que está a ser efetuado no âmbito do GOOP e que vem, no fundo, colmatar algumas lacunas que se têm vindo a sentir nalguns serviços, no entendimento de algumas questões do próprio sistema, como é a gestão do tempo de execução de tarefas, assim como na realização de tarefas desnecessárias e sem qualquer mais-valia para o processo.

Neste sentido, pretende-se realizar uma ação de formação interna “Auditorias internas da qualidade”, dado que já foi manifestado por alguns funcionários, a intenção de frequentar a mesma, para poderem fazer parte da bolsa de auditores e realizarem auditorias aos serviços.

Todas as não conformidades levantadas no decorrer da realização das auditorias, foram analisadas, tendo-se verificado as suas causas, preenchidas as Fichas de Não Conformidade e definidas correções / ações, de forma a evitar a sua repetição.

2.9. Processos e Métodos de Trabalho / Indicadores de Desempenho

“O que não se mede não se controla, o que não se controla não se gere, o que não se gere não se melhora, logo, o que não se mede não se poderá melhorar”.

Se refletir-mos nesta frase de James Harrington, entendemos por que é de extrema importância que os processos do SGI sejam medidos e monitorizados.

Neste sentido, a CMA utiliza diversas ferramentas (Excel, aplicações informáticas, entre outras), para monitorizar e medir o desempenho dos processos, espelhando os resultados no Mapa de Caracterização de Indicadores (**Imp-09-01**), e nas listas de indicadores a fornecer para a realização das Assembleias Municipais, e que nos permitem avaliar a sua eficácia.

Este mapa e as listas, define a forma de cálculo, a periodicidade de recolha dos dados, a meta (tem em conta os dados do ano anterior, neste caso, 2010) e responsável pela medição e comunicação dos resultados.

Nestas listagens foram também identificados os indicadores de desempenho das áreas que se encontram fora do âmbito da certificação, ainda que alguns não tenham resultado, que não tinham um valor como meta, pois se tratava do ano zero (0), que serviria como histórico para a definição de uma meta para 2012.

Relativamente à Avaliação de Fornecedores, o SV-AMP adoptou a metodologia utilizada em 2010, dado que o sistema informático existente, ainda que muito avançado e melhorado pela empresa Medidata, não permite de forma célere e automática, o cálculo da qualificação dos fornecedores, quer sejam de bens quer de serviços.

No entanto, a Medidata encontra-se neste momento a desenvolver a aplicação, para que este cálculo seja automático, sendo que nos casos da prestação de serviços, será enviado um e-mail aos serviços requisitantes, de forma a poderem avaliar os mesmos.

Da mesma forma que aconteceu em 2009, o SV-AMP, fez uma avaliação mais cuidada dos fornecedores do Economato, em virtude destes estarem directamente ligados ao serviço.

Relativamente aos restantes fornecedores, foi entendimento considerá-los como bons.

Importa salientar algumas considerações sobre alguns indicadores / processos. Neste sentido, e fazendo referência ao grande volume de processos que dão entrada nos serviços desta autarquia, os processos de obras particulares (DV-GU) merecem particular destaque.

Tendo em conta os indicadores definidos para cada um dos processos desta área e que se encontram resumidos no Mapa de Indicadores, concluímos que:

- Indicador – Tempo médio de prestação do serviço completo:

Praticamente todos os processos verificaram o cumprimento do prazo estipulado para realização das tarefas definidas em cada um deles, verificando-se inclusivé, que alguns tiveram uma média mais baixa do que o tempo total estipulado para o processo.

Isto quer dizer que se verifica uma diminuição no tempo de execução dalgumas tarefas, o que leva a esta redução do tempo total e por consequência, a uma diminuição do tempo de resposta aos munícipes, aumentando desta forma o nível de satisfação destes.

Justificação dos atrasos verificados:

- Atrasos na execução de tarefas, tais como, “GAM”, “Envio para o GAM” / “GAM recebe” / “GAM envia para o arquivo” / “SAMU arquiva com prévia digitalização”, que em nada prejudicam o munícipe / requerente, pois são tarefas de fim de processo, após entrega ao requerente
 - Marcação das reuniões do Executivo, para tomada de decisões.
 - Atrasos, relativamente a processos que carecem de consulta externa e esta não vem no tempo estipulado legalmente.
 - Processos NA HORA, onde o munícipe vê o seu processo resolvido no momento em que vem solicitar o serviço, no entanto, as tarefas são executadas posteriormente.
- Indicador – Taxa de processos fora do prazo:

Este indicador está directamente relacionado com o anterior, pelo que a explicação dada aplica-se de igual forma.

A grande maioria dos processos verificaram uma taxa de 0%.

- Indicador – Taxa de ganhos (em dias) face ao n.º de dias previstos para a execução das tarefas:

Este novo indicador, fornece uma perspetiva completamente diferente e pela positiva do desempenho dos serviços nesta área. Isto porque, permite-nos ter uma noção da redução de tempos de resposta aos munícipes, o que nos leva a um aumento da satisfação destes, a um aumento de satisfação dos funcionários e à melhoria contínua dos processos.

Ainda que estes resultados se encontrem resumidos no Mapa de Indicadores, parece extremamente positivo refletir-mos sobre eles:

Apenas os processos de Devolução de Caução, Redução de Caução, Depósito de Combustíveis, Licenciamento Industrial DL n.º 209/2008 e Vistoria, apresentaram uma taxa negativa, isto é, gastaram mais dias do que aqueles que estavam previstos (saldo total).

De salientar que estes processos dependem de fatores nos quais é extremamente complicado poder atuar: marcação de reuniões de executivo, consultas externas e marcações de vistorias.

A seguir, serão analisados os indicadores de desempenho que não atingiram a meta estipulada, de forma a verificar a causa e qual a ação a desenvolver e implementar para a melhoria.

Verificou-se também que alguns indicadores, relacionados com a formação, não foram comunicados atempadamente.

- Avaliação de Empreiteiros:

Pese algumas empreitadas, alguns empreiteiros terem obtido uma pontuação considerada como FRACA, dados os critérios definidos na IT-04-02, com a entrada em vigor do CCP, não os podemos excluir, se estes concorrerem a determinado concurso de empreitadas que seja lançado na Plataforma Electrónica, dado que para que eles possam concorrer, basta-lhes cumprir com os requisitos desta última.

Neste momento, a avaliação oferece indicações do trabalho executado pelos empreiteiros na execução das obras adjudicadas. Os empreiteiros que encerraram as obras em 2011, foram avaliados face aos requisitos estipulados nas categorias de “Execução de obra” e “Segurança em obra”. Em resumo, temos os seguintes resultados:

Designação do Empreiteiro	Designação da Empreitada	IQE	Tipo
Rosas Construtores, S.A.	Beneficiação Betuminosa de Troços de Arruamentos e de Curvas Perigosas em Macinhata do Vouga e Pavimentação do Parque de Estacionamento do Campo de Futebol de Macinhata	52%	Aceitável
Paviazemeis, Lda.	Requalificação da R. St.º António, em Serém	57%	Aceitável
Afonso Malheiros, Lda.	Pavimentação da Rua do Apeadeiro	49%	Fraco
Gabimarão – Construções, S.A.	Arranjos Exteriores da Biblioteca Municipal	54%	Aceitável
Manuel Francisco de Almeida, AS	Infraestruturas de Saneamento e Água na Zona de beneficiação da EN1	43%	Fraco
Construções Carlos Pinho, Ld.ª	Manutenção e Conservação de Estradas, Valetas, Muros, Pavimentos, Sargetas, Calçadas, Passeios, etc.- "Alargamento da E.N. 333, na Piedade - Freguesia de Espinhel"	44%	Fraco
ARADA - Engenharia e Gestão de Empreitadas, Lda	Rede de Pistas Cicláveis Urbanas, para a Cidade de Águeda - 1ª Fase	50%	Aceitável
A. Pimenta Construções, Lda.	Requalificação urbana da margem norte do rio Águeda, desde a Praça da República e as instalações do Instituto do vinho e da vinha. Compatibilização com Açude do Rio Águeda	66%	Aceitável

2.10. Revisões anteriores

A avaliação dos fornecedores ainda é efetuada de forma “rudimentar” e lenta. Foi novamente lançado o repto à Medidata (fornecedor da aplicação informática de Gestão de Armazéns) para desenvolver uma forma célere de obter estes dados e, que segundo opinião dos programadores, que já têm a nossa instrução de trabalho onde se explicam os critérios e forma de pontuação dos mesmos, esta tarefa não será muito difícil nem morosa, estando previsto que no próximo ano a avaliação será realizada já com a nova ferramenta.

Relativamente aos equipamentos de monitorização e medição (EMM's), mais propriamente, os aparelhos topográficos existentes na CMA, já foram devidamente calibrados, tendo-se evidenciado estarem “aptos” à sua utilização.

Da última revisão e, no que diz respeito às sugestões de melhoria apresentadas / propostas, analisando a sua realização, temos:

- Desenvolvimento e implementação do SGQ nas áreas de educação, ação social, cultura e desporto (Responsável: Sónia Marques) – Realizado.

- Estudar e propor uma melhor solução para a realização da avaliação de fornecedores (Responsável: Sónia Marques). Realizado em conjunto com o serviço de contratação pública e proposto à Medidata. Aguardamos informação da Medidata.
- SGQ em arquivo documental, procedendo-se ao registo de um documento quando seja necessária a sua aprovação, funcionando de igual forma para as fichas de não conformidade (Responsável: Sónia Marques). Ainda não foi efectuado, pois está a ser avaliada a possibilidade de uma aplicação específica para o controlo dos documentos e registos do SGI.
- Análise e proposta de novos indicadores de desempenho dos processos (Responsável: Sónia Marques e Daniela Herculano). A ser executado no âmbito do GOOP, estando já definidos objectivos e indicadores para todas as CO's, incluindo objectivos individuais.
- Analisar a possibilidade de, quando se abrir a intranet, aparecer de imediato a política do SGI (Responsável: Sónia Marques e Hugo Teixeira). Ainda não foi realizado, dado termos estado no processo da implementação do SGSI. No entanto, será analisado neste âmbito, dado que existe mais informação que gostaríamos que fosse disponibilizada, como um "alerta", relativamente ao SGI.

2.11. Meios Materiais

Os planos de manutenção relativamente às infraestruturas analisadas e sujeitas a manutenção, encontram-se definidos, em modelo específico (Imp-06-03), sendo que as ações são registadas, seguindo-se as disposições do PG-06. De igual modo, a Lista de Infraestruturas existente (Imp-06-01), encontra-se atualizada.

De referir que, no que diz respeito aos equipamentos informáticos (Servidores, PC, periféricos, impressoras, fotocopiadoras, etc.), a listagem encontra-se catalogada em base de dados na DV-TIF, assim como também as impressoras que se encontram alocadas às escolas, estão catalogadas.

O registo das ações de manutenção relativamente às viaturas e máquinas da autarquia, não são registadas no Plano e registo de manutenção específico, dado que este registo é efetuado na aplicação informática "Máquinas", de forma segura e sistematizada, pelo que se torna desnecessário que exista um registo em duplicado. Esta aplicação tem sistematizadas todas as ações necessárias à manutenção preventiva destes equipamentos.

O resultado de realização de cumprimento dos planos de manutenção encontra-se no Imp-09-01 (100%), evidenciando-se que o mesmo foi cumprido na íntegra.

Relativamente às ações de manutenção do equipamento informático, mais especificamente, as estações de trabalho, a manutenção é realizada quando planeado pela DV-TIF ou quando o equipamento necessita de ser intervencionado por outro motivo (falha, solicitação do utilizador,...). Estas ações são registadas na aplicação informática utilizada pela DV-TIF.

2.12. Meios Humanos

Todos os funcionários, encontram-se identificados nas matrizes de competências elaboradas quando da implementação do SGQ, revistas anualmente, conforme definido no PG-03. Neste momento, todos os funcionários da autarquia têm definida uma matriz de competências, com responsabilidades, funções, competências necessárias e necessidades de formação.

Uma das ações de melhoria verificadas, foi o envio via “digital” das matrizes, facilitando, não só em termos de preenchimento, mas também em termos de registo e arquivo da informação.

Quanto ao levantamento de necessidades de formação para 2011 e as ações previstas no plano de formação aprovado, à data deste relatório, ainda não tinha sido entregue informação sobre a sua análise.

No entanto, o serviço de recursos humanos encontrava-se a analisar esta questão, assim como no que diz respeito ao plano de formação para 2012.

Verificou-se a entrada nos serviços de alguns estagiários, que vieram suprir algumas necessidades sentidas por alguns responsáveis, sendo que a sua grande maioria, foi contratado (prestação de serviços) para continuação das tarefas realizadas no âmbito do estágio.

Relativamente aos indicadores associados aos recursos humanos, apenas consta informação relativamente à eficácia das ações realizadas, sendo de 100%.

O PG-03 foi alvo de revisão, tendo em conta a sua atualização e a melhoria das práticas relacionadas com a formação.

3. Conclusão

3.1. Proposta de objetivos para 2012

Em janeiro de 2012, foi realizada a reunião geral, com os vários responsáveis de cada área / serviço, com o intuito de promover a definição e validação de objetivos / atividades a realizar para 2012.

Foi definido, em novembro de 2011, o Plano de atividades, contendo os projetos a realizar para 2012.

Também foram definidos os objetivos e indicadores para 2012, no âmbito do GOOP, incluindo os objectivos individuais, indo ao encontro dos objetivos SIADAP.

Está a ser desenvolvido um trabalho com a Medidata, no sentido do cálculo automático dos indicadores, estando a decorrer as alterações necessárias para o efeito. Isto inclui também uma análise profunda dos vários indicadores definidos, tendo em conta a sua fórmula de cálculo e origem de procura dos dados.

3.2. Proposta de metas para os indicadores de desempenho

Para 2012, alguns valores terão de ser definidos por primeira vez, dado que não existe histórico suficiente para termos dados mais palpáveis. Para os restantes e, sempre que existam resultados anteriores, serão definidas / negociadas as metas para tais indicadores.

Este trabalho encontra-se a ser realizado no âmbito de sessões semanais de discussão com os vários responsáveis (GOOP).

3.3. Proposta de ações de melhoria

As ações de melhoria estão diretamente associadas à prossecução dos objetivos, e encontram-se identificadas no Plano de atividades e aos objetivos e indicadores definidos.

- Certificação do Sistema de Gestão de Segurança da Informação (DV-MAF / DV-TIF)
- Definição de um circuito de reclamações (DV-MAF / DV-TIF)
- Realização de revisões (balanço) do SGI por trimestre (DV-MAF)
- Realização de auditorias (vistorias) de controlo e monitorização dos processos da CMA, tendo em conta um planeamento de sessões, por divisão / serviço (DV-MAF)

- Criar um “centro de ideias”, de forma que todos os funcionários possam lançar sugestões de melhoria (DV-MAF / DV-TIF)
- CMA – Rede Wimax / Wireless a implementar, englobando os centros escolares (DV-TIF)
- Desenvolver Sistema de Alertas da Sala de Servidores, futuro datacenter (DV-TIF) – plataforma de hardware livre chamada arduino; utilizando o arduino e efetuando alguma programação dos equipamentos, colocar sensores de temperatura e energia
- Reformulação da estrutura de acessos Internet no âmbito da segurança da informação (DV-TIF) - implementação de um proxy com relatórios; implementação de um IDS (intrusion detecting system)
- Plataforma de Utilizador único (DV-TIF) – Reformulação do acesso ao hotspot; criação de uma conta LDAP
- Continuar com os dias de apoio aos utilizadores (formação (DV-TIF)
- Agueda.tv (DV-TIF) – Implementação do estúdio; concurso de vídeo; sala de inovação
- Criação de um Gabinete de Apoio ao Associativismo (permite um atendimento mais personalizado ao munícipe) (DV-CD)
- Promoção de sessões de esclarecimento acerca dos Programas de Apoio e como preencher os formulários de candidatura (DV-CD)
- Criação de uma plataforma on-line que permite o preenchimento e submissão da candidatura on-line, e a atualização de dados (contactos) (DV-CD)
- Criar registo único no sistema (atendimento) para rececionar as inscrições para as atividades da BMMA (DV-CD)
- Utilização dos relatórios de atividade (modelo Imp-11-21) para aferir os resultados da mesma. Este relatório já era utilizado nas atividades da Cultura, mas não das da BMMA (DV-CD)
- Criação de um registo de ocorrências no âmbito da indexação (utilização do modelo de qualidade) (DV-CD)
- Desenvolver e aplicar inquéritos de satisfação ao jovem e à entidade acolhedora (PEJENE) (DV-CD)
- Realização do inquérito por e-mail (DV-MAF), tendo em conta a base de dados (atualizar a base de dados sempre que possível – instruções no GAM)

-
- Planeamento das ações decorrentes dos planos de emergência dos centros escolares (DV-EOM / DP-DL)
 - Ação de formação interna “Auditorias internas da qualidade”, dado que já foi manifestado por alguns funcionários, a intenção de frequentar a mesma, para poderem fazer parte da bolsa de auditores e realizarem auditorias aos serviços
 - Sugestões de melhoria levantadas em sede de auditoria interna (SGI / DV-AE e DV-CD)

Anexo IX- Resultados EFQM CMA

ANEXO IX - RESULTADOS EFQM CÂMARA MUNICIPAL AGUEDA

1) Criação da Liderança					
Pergunta					
Nº		1	2	3	4
1.2	Adição do serviço demonstra se afeta no desenvolvimento das atividades fundamentais do serviço?				
1.3	Adição do serviço atua como modelo de referência para o desenvolvimento e cumprimento dos objetivos do Serviço?				
1.4	Adição do serviço delega responsabilidades e zela para o bom cumprimento das mesmas?				
1.5	Adição do serviço estabelece procedimentos de gestão, avaliação e melhoria dos processos do serviço?				
1.6	Adição do serviço estabelece procedimentos de gestão, avaliação e melhoria dos processos do serviço?				
1.7	Adição do serviço estabelece procedimentos de gestão, avaliação e melhoria dos processos do serviço?				
1.8	Adição do serviço estabelece procedimentos de gestão, avaliação e melhoria dos processos do serviço?				
1.9	Adição do serviço estabelece procedimentos de gestão, avaliação e melhoria dos processos do serviço?				
1.10	Adição do serviço estabelece procedimentos de gestão, avaliação e melhoria dos processos do serviço?				
1.11	Adição do serviço estabelece procedimentos de gestão, avaliação e melhoria dos processos do serviço?				
1.12	Adição do serviço estabelece procedimentos de gestão, avaliação e melhoria dos processos do serviço?				
1.13	Adição do serviço estabelece procedimentos de gestão, avaliação e melhoria dos processos do serviço?				
1.14	Adição do serviço estabelece procedimentos de gestão, avaliação e melhoria dos processos do serviço?				
1.15	Adição do serviço estabelece procedimentos de gestão, avaliação e melhoria dos processos do serviço?				
1.16	Adição do serviço estabelece procedimentos de gestão, avaliação e melhoria dos processos do serviço?				
Observações:					
2) Criação da Política e da Estratégia					
Pergunta					
Nº		1	2	3	4
2.1	O serviço define de modo claro e objetivo a missão, visão e valores?				
2.2	Análise das necessidades dos grupos-alvo é a base para o desenvolvimento do programa de atuação do serviço?				
2.3	O serviço coloca à disposição de todos os colaboradores os seus recursos materiais e de equipamento e forma os de como utilizá-los?				
2.4	O serviço inclui na sua planificação e estratégia, ações concretas para antecipar futuras necessidades procedidas pela mudança social permanente?				
2.5	O serviço utiliza a avaliação dos resultados obtidos nos anos anteriores, para elaboração dos seus programas de atuação?				
2.6	O serviço analisa as atividades realizadas e incorpora as suas políticas e estratégias?				
2.7	O serviço analisa a incidência das suas atividades no desenvolvimento dos processos chave, a curto e a longo prazo?				
2.8	O serviço realiza a auditoria dos seus objetivos básicos e a estratégia que utiliza para alcançar?				
2.9	O serviço tem identificadas as áreas-chave para o sucesso da sua atuação?				
2.10	O serviço identifica o conjunto geral de processos chave como representativos para elaborar a sua planificação e estratégia?				
2.11	Estabelecem-se claramente e concretiza-se os serviços, quem faz os responsáveis pelos processos chave?				
2.12	O serviço conhece de forma detalhada a sua planificação e estratégia dos stakeholders?				
2.13	Avista o grau de utilização e disponibilidade dos stakeholders para cooperar no sentido de se alcançarem os objetivos do serviço?				
Observações:					

Legenda

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito
3	Muito
4	Completamente

Exatidão

1	Não/Muito Pouco
2	Muito</

[illegible]

Observaç ões:

Nº		Pergunta	1	2	3	4	Evidências
1	Adem que os colaboradores (chefe pessoal e entidades) estão identificando e trabalhando com eles para se atingir os objetivos do serviço?						Histórico de projetos em parceria, benefícios, avaliação de parcerias, implementação de protocolos e parcerias.
2	Adem que os colaboradores (chefe pessoal e entidades) estão identificando e trabalhando com eles para se atingir os objetivos do serviço?						Adaptação de colaboradores ao funcionamento do C2A.
3	Avulsa-se as incidências dos colaboradores no funcionamento do serviço?						1 Plano de comunicação de crise, plano de C2A.
4	Avulsa-se as incidências dos colaboradores no funcionamento do serviço?						1 Plano de segurança, plano de contingência, plano de C2A.
5	Avulsa-se as incidências dos colaboradores no funcionamento do serviço?						1 Plano de segurança, plano de contingência, plano de C2A.
6	Avulsa-se as incidências dos colaboradores no funcionamento do serviço?						1 Plano de segurança, plano de contingência, plano de C2A.
7	Avulsa-se as incidências dos colaboradores no funcionamento do serviço?						1 Plano de segurança, plano de contingência, plano de C2A.
8	Avulsa-se as incidências dos colaboradores no funcionamento do serviço?						1 Plano de segurança, plano de contingência, plano de C2A.
9	Avulsa-se as incidências dos colaboradores no funcionamento do serviço?						1 Plano de segurança, plano de contingência, plano de C2A.
10	Avulsa-se as incidências dos colaboradores no funcionamento do serviço?						1 Plano de segurança, plano de contingência, plano de C2A.
11	Avulsa-se as incidências dos colaboradores no funcionamento do serviço?						1 Plano de segurança, plano de contingência, plano de C2A.
12	Avulsa-se as incidências dos colaboradores no funcionamento do serviço?						1 Plano de segurança, plano de contingência, plano de C2A.
13	Avulsa-se as incidências dos colaboradores no funcionamento do serviço?						1 Plano de segurança, plano de contingência, plano de C2A.
14	Avulsa-se as incidências dos colaboradores no funcionamento do serviço?						1 Plano de segurança, plano de contingência, plano de C2A.
15	Avulsa-se as incidências dos colaboradores no funcionamento do serviço?						1 Plano de segurança, plano de contingência, plano de C2A.
16	Avulsa-se as incidências dos colaboradores no funcionamento do serviço?						1 Plano de segurança, plano de contingência, plano de C2A.
17	Avulsa-se as incidências dos colaboradores no funcionamento do serviço?						1 Plano de segurança, plano de contingência, plano de C2A.

Observe the following:

Nº		Processos, Práticas e Serviços	Evidências			
1	1	Qual o nível de definição dos seus processos, especificações ou processos que não chegue para corrigir o desempenho e a produtividade de todos os stakeholders?	1	2	3	4
2	2	Qual o nível de definição dos seus processos, especificações ou processos que não chegue para corrigir o desempenho e a produtividade de todos os stakeholders?	1	2	3	4
3	3	Qual o nível de definição dos seus processos, especificações ou processos que não chegue para corrigir o desempenho e a produtividade de todos os stakeholders?	1	2	3	4
4	4	Qual o nível de definição dos seus processos, especificações ou processos que não chegue para corrigir o desempenho e a produtividade de todos os stakeholders?	1	2	3	4
5	5	Qual o nível de definição dos seus processos, especificações ou processos que não chegue para corrigir o desempenho e a produtividade de todos os stakeholders?	1	2	3	4
6	6	Qual o nível de definição dos seus processos, especificações ou processos que não chegue para corrigir o desempenho e a produtividade de todos os stakeholders?	1	2	3	4
7	7	Qual o nível de definição dos seus processos, especificações ou processos que não chegue para corrigir o desempenho e a produtividade de todos os stakeholders?	1	2	3	4
8	8	Qual o nível de definição dos seus processos, especificações ou processos que não chegue para corrigir o desempenho e a produtividade de todos os stakeholders?	1	2	3	4
9	9	Qual o nível de definição dos seus processos, especificações ou processos que não chegue para corrigir o desempenho e a produtividade de todos os stakeholders?	1	2	3	4
10	10	Qual o nível de definição dos seus processos, especificações ou processos que não chegue para corrigir o desempenho e a produtividade de todos os stakeholders?	1	2	3	4
11	11	Qual o nível de definição dos seus processos, especificações ou processos que não chegue para corrigir o desempenho e a produtividade de todos os stakeholders?	1	2	3	4
12	12	Qual o nível de definição dos seus processos, especificações ou processos que não chegue para corrigir o desempenho e a produtividade de todos os stakeholders?	1	2	3	4
13	13	Qual o nível de definição dos seus processos, especificações ou processos que não chegue para corrigir o desempenho e a produtividade de todos os stakeholders?	1	2	3	4
14	14	Qual o nível de definição dos seus processos, especificações ou processos que não chegue para corrigir o desempenho e a produtividade de todos os stakeholders?	1	2	3	4
15	15	Qual o nível de definição dos seus processos, especificações ou processos que não chegue para corrigir o desempenho e a produtividade de todos os stakeholders?	1	2	3	4
16	16	Qual o nível de definição dos seus processos, especificações ou processos que não chegue para corrigir o desempenho e a produtividade de todos os stakeholders?	1	2	3	4
17	17	Qual o nível de definição dos seus processos, especificações ou processos que não chegue para corrigir o desempenho e a produtividade de todos os stakeholders?	1	2	3	4

Ob servaç ões:

6) Resultados Chaves

Nº	Pergunta	1	2	3	4	Evidências
6.1	O serviço utiliza de forma sistemática algum procedimento para monitorar a satisfação dos seus clientes?	1				Resultados integrados a municípios
6.2	Existem indicadores de satisfação dos clientes em relação ao atendimento?	1				Plano estratégico GAK
6.3	Existe um procedimento adequado por parte dos clientes dos objetivos do serviço?	1				Resultados integrados a municípios
6.4	Atendimento e fidelidade entre clientes, colaboradores e direção do serviço?					Plano estratégico GAK
6.5	O atendimento que recebem os clientes em relação às dependências do tempo e da realidade cotidiana educadora?					Resultados integrados a municípios
6.6	Atendimento que recebem os clientes em relação às dependências do tempo e da realidade cotidiana educadora?					Resultados integrados a municípios
6.7	Atendimento que recebem os clientes em relação às dependências do tempo e da realidade cotidiana educadora?					Resultados integrados a municípios
6.8	Atendimento que recebem os clientes em relação às dependências do tempo e da realidade cotidiana educadora?					Resultados integrados a municípios
6.9	O atendimento que recebem os clientes em relação às dependências do tempo e da realidade cotidiana educadora?	1				Plano estratégico GAK
6.10	O atendimento que recebem os clientes em relação às dependências do tempo e da realidade cotidiana educadora?	1				Plano estratégico GAK
6.11	O atendimento que recebem os clientes em relação às dependências do tempo e da realidade cotidiana educadora?	1				Plano estratégico GAK
6.12	O atendimento que recebem os clientes em relação às dependências do tempo e da realidade cotidiana educadora?	1				Plano estratégico GAK

Observações:

7) Resultados Pessoas

Nº	Pergunta	1	2	3	4	Evidências
7.1	O serviço utiliza de forma sistemática quais são os aspectos mais valorizados por parte do pessoal e que incidem diretamente no nível de satisfação?	1				
7.2	O pessoal do serviço envolve-se nas atividades que lhe são atribuídas e responsabilidades dele?	1				
7.3	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
7.4	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
7.5	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
7.6	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
7.7	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
7.8	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
7.9	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
7.10	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
7.11	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
7.12	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
7.13	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
7.14	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
7.15	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
7.16	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
7.17	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
7.18	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				

Observações:

8) Resultados Sociedade

Nº	Pergunta	1	2	3	4	Evidências
8.1	O serviço utiliza de forma sistemática quais são os aspectos mais valorizados por parte do pessoal e que incidem diretamente no nível de satisfação?	1				
8.2	O pessoal do serviço envolve-se nas atividades que lhe são atribuídas e responsabilidades dele?	1				
8.3	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
8.4	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
8.5	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
8.6	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
8.7	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
8.8	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
8.9	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
8.10	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
8.11	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
8.12	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				

Observações:

9) Resultados Chave

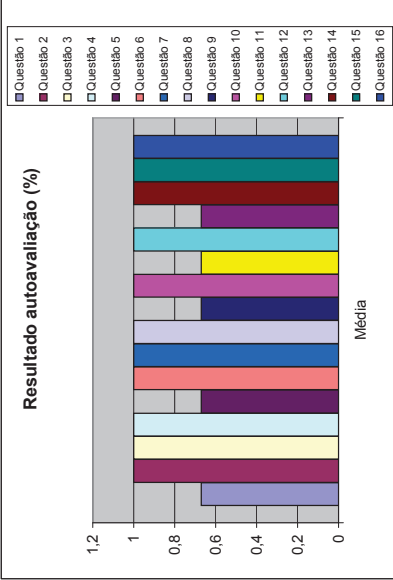
Nº	Pergunta	1	2	3	4	Evidências
9.1	O serviço utiliza de forma sistemática quais são os aspectos mais valorizados por parte do pessoal e que incidem diretamente no nível de satisfação?	1				
9.2	O pessoal do serviço envolve-se nas atividades que lhe são atribuídas e responsabilidades dele?	1				
9.3	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
9.4	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
9.5	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
9.6	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
9.7	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
9.8	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
9.9	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
9.10	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
9.11	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
9.12	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
9.13	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
9.14	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				
9.15	O pessoal do serviço promove iniciativas para o funcionamento e desenvolvimento do serviço?	1				

Observações:

ANEXO IX - RESULTADOS EFQM CÂMARA MUNICIPAL ÁGUEDA

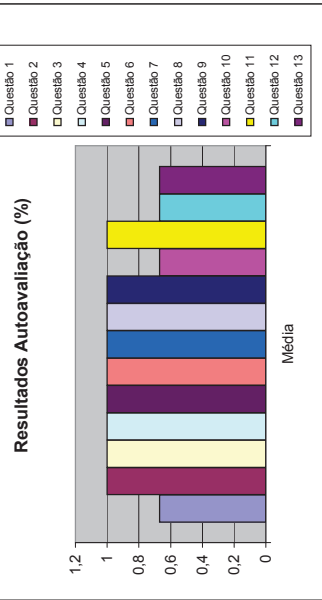
1) Critério Liderança

Número	Nº de 1	Nº de 2	Nº de 3	Nº de 4	Média	Classificação (*)
1			1		1	0,67 AM
2				1	1	1 PF
3				1	1	1 PF
4				1	1	1 PF
5			1		1	0,67 AM
6				1	1	1 PF
7				1	1	1 PF
8				1	1	1 PF
9			1		1	0,67 AM
10				1	1	1 PF
11			1		1	0,67 AM
12				1	1	1 PF
13			1		1	0,67 AM
14				1	1	1 PF
15				1	1	1 PF
16				1	1	1 PF
	0	0	15	44	0,896875	AM
				59		



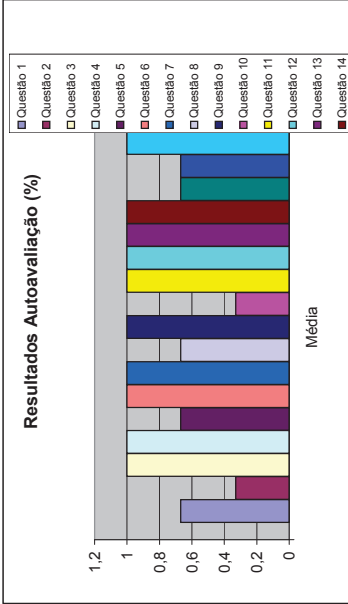
2) Política e Estratégia

Número	Nº de 1	Nº de 2	Nº de 3	Nº de 4	Média	Classificação
1			1		1	0,67 AM
2				1	1	1 PF
3				1	1	1 PF
4				1	1	1 PF
5				1	1	1 PF
6				1	1	1 PF
7				1	1	1 PF
8				1	1	1 PF
9				1	1	1 PF
10			1		1	0,67 AM
11				1	1	1 PF
12			1		1	0,67 AM
13				1	1	0,67 AM
	0	0	12	36	0,898461538	AM
				48		



3) Pessoas

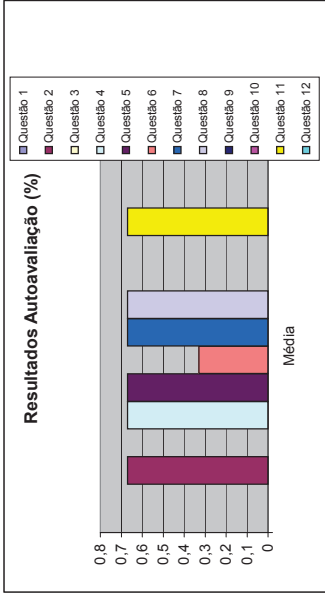
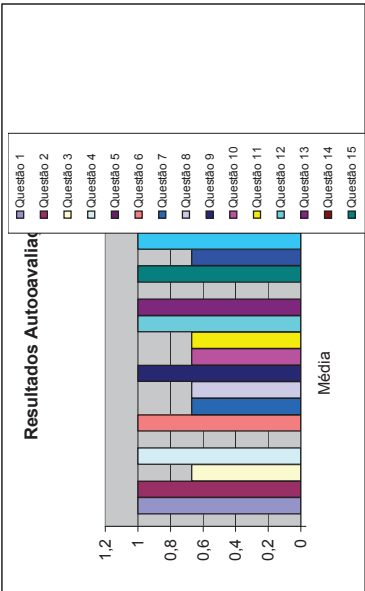
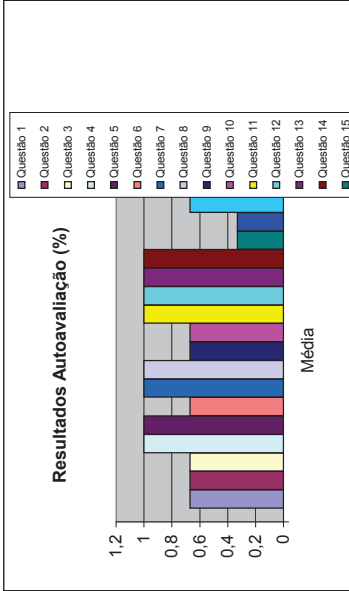
Número	Nº de 1	Nº de 2	Nº de 3	Nº de 4	Média	Classificação
1			1		1	0,67 AM
2				1	1	0,33 AM
3				1	1	1 PF
4				1	1	1 PF
5			1		1	0,67 AM
6				1	1	1 PF
7				1	1	1 PF
8				1	1	0,67 AM
9				1	1	1 PF
10			1		1	0,33 AM
11				1	1	1 PF
12				1	1	1 PF
13				1	1	1 PF
14				1	1	1 PF
15			1		1	0,67 AM
16			1		1	0,67 AM
17				1	1	1 PF
	0	4	15	40	0,824117647	AM
				59		



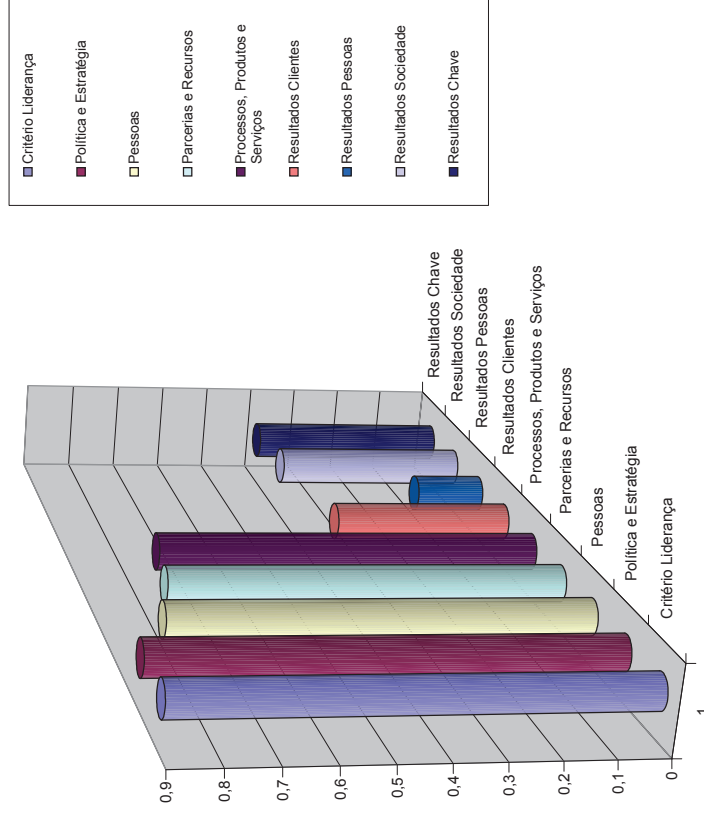
4) Parcerias e Recursos				
Número	Nº de 1	Nº de 2	Nº de 3	Nº de 4
1	1		1	
2	2		1	
3	3		1	
4	4			1
5	5			1
6	6		1	
7	7			1
8	8		1	
9	9		1	
10	10		1	
11	11			1
12	12		1	
13	13		1	
14	14		1	
15	15	1		
16	16	1		
17	17	0	4	21
				32
				0,785294118
				57
				0,67 AM
				0,67 AM
				0,67 AM
				1 PF
				1 PF
				0,67 AM
				1 PF
				1 PF
				0,67 AM
				0,67 AM
				1 PF
				1 PF
				1 PF
				1 PF
				0,33 AM
				0,33 AM
				0,67 AM
				0,67 AM

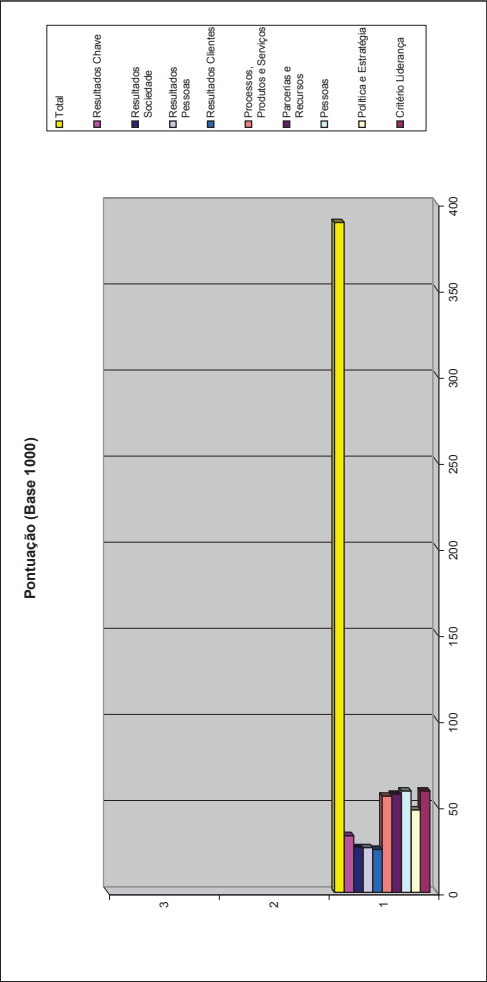
5) Processos, Produtos e Serviços				
Número	Nº de 1	Nº de 2	Nº de 3	Nº de 4
1	1			
2	2			1
3	3			1
4	4		1	
5	5	1		1
6	6			1
7	7		1	
8	8		1	
9	9			1
10	10		1	
11	11		1	
12	12			1
13	13		1	
14	14	1		
15	15			1
16	16		1	
17	17	2	0	18
				36
				0,765682353
				56
				1 PF
				1 PF
				0,67 AM
				1 PF
				0 PD
				1 PF
				0,67 AM
				1 PF
				0,67 AM
				1 PF
				0 PD
				1 PF
				0 PD
				0,67 AM
				1 PF
				1 PF
				0,67 AM
				1 PF
				0 PD
				0 PD
				0,67 AM
				0,3625 AM
				25

6) Resultados Clientes				
Número	Nº de 1	Nº de 2	Nº de 3	Nº de 4
1	1			
2	2		1	
3	3	1		
4	4		1	
5	5		1	
6	6		1	
7	7		1	
8	8		1	
9	9	1		
10	10	1		
11	11	1		
12	12	1		
				5
				18
				0
				0,3625 AM
				25
				0 PD
				0,67 AM
				0 PD
				0,67 AM
				0,67 AM
				0,67 AM
				0,33 AM
				0,67 AM
				0,67 AM
				0 PD
				0 PD
				0,67 AM
				0 PD
				0 PD
				0,67 AM
				0,3625 AM
				25

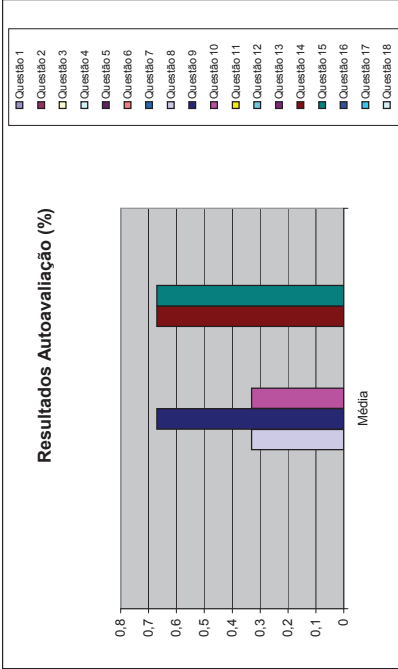


Resultados Autoavaliação- Médias Critérios

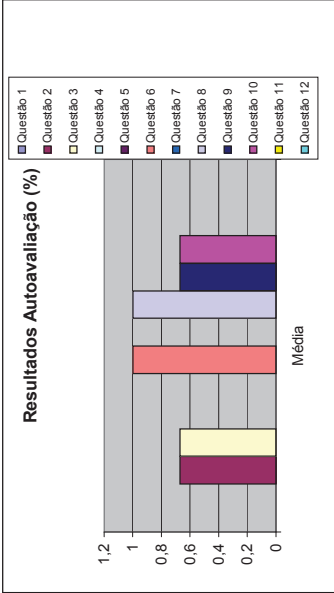




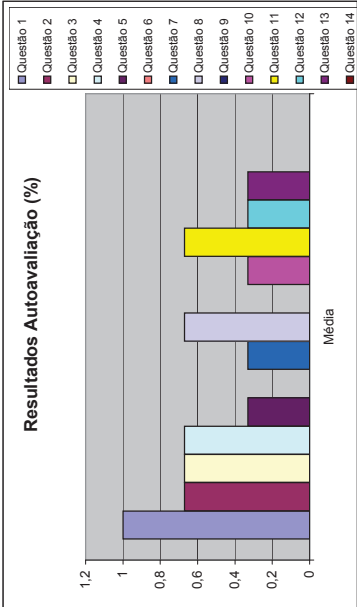
7) Resultados Pessoas						
Número	Nº de 1	Nº de 2	Nº de 3	Nº de 4	Média	Classificação
1	1					0 PD
2	1					0 PD
3	1					0 PD
4	1					0 PD
5	1					0 PD
6	1					0 PD
7	1					0 PD
8		1				0 PD
9			1			0,33 AM
10		1				0,67 AM
11	1			1		0,33 AM
12	1					0 PD
13	1					0 PD
14		1				0 PD
15		1		1		0,67 AM
16	1			1		0,67 AM
17	1					0 PD
18	1					0 PD
	13	4	9	0		

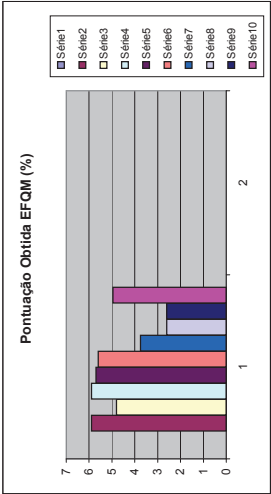
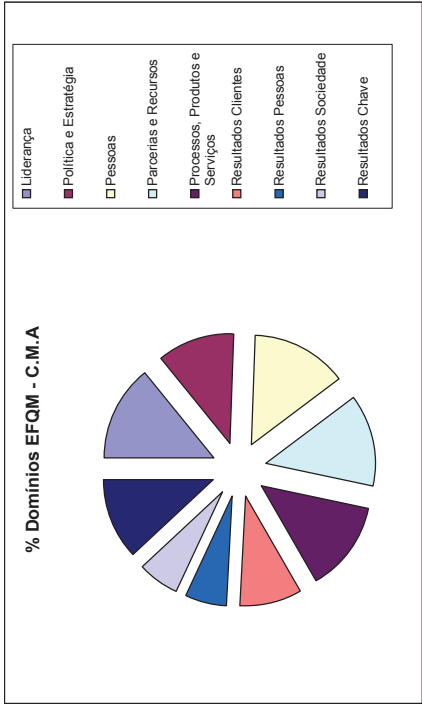
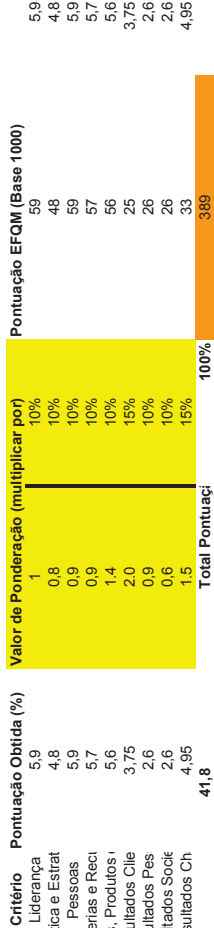


8) Resultados Sociedade						
Número	Nº de 1	Nº de 2	Nº de 3	Nº de 4	Média	Classificação
1	1					0 PD
2			1			0,67 AM
3			1			0,67 AM
4	1					0 PD
5	1					0 PD
6				1		1 PF
7	1					0 PD
8				1		1 PF
9			1			0,67 AM
10		1	1			0,67 AM
11	1					0 PD
12	1					0 PD
	6	0	12	8		0,39 AM
				26		



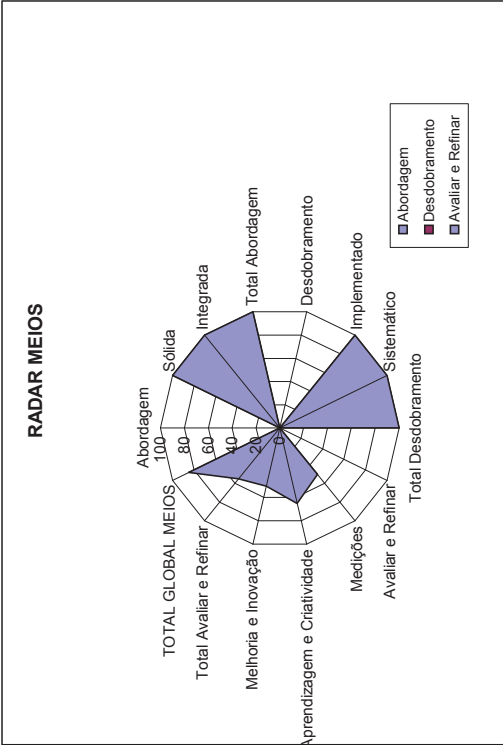
9) Resultados Chave						
Número	Nº de 1	Nº de 2	Nº de 3	Nº de 4	Média	Classificação
1					1	1 PF
2			1			0,67 AM
3			1			0,67 AM
4			1			0,67 AM
5			1			0,33 AM
6	1					0 PD
7		1				0,33 AM
8			1			0,67 AM
9	1					0 PD
10		1				0,33 AM
11			1			0,67 AM
12		1				0,33 AM
13		1				0,33 AM
14	1					0 PD
15	1					0 PD
	4	10	15	4		0 PD
					4	0,4 AM
					33	



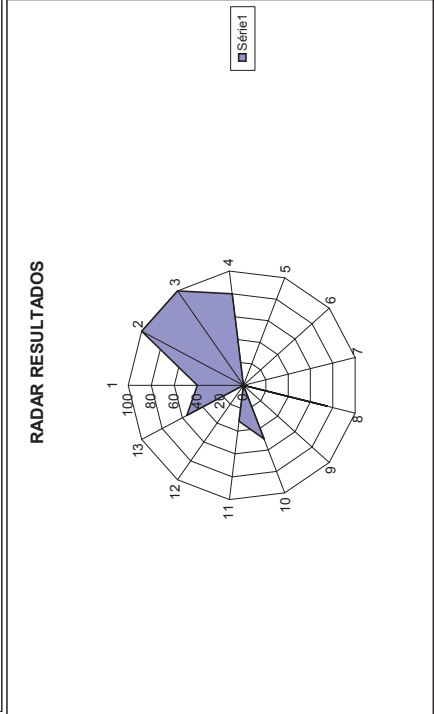


ANEXO IX - RESULTADOS EFQM CÂMARA MUNICIPAL ÁGUEDA
RADAR

MEIOS	%
Abordagem	
Sólida	100
Integrada	100
Total Abordagem	100
Desdobramento	
Implementado	100
Sistemático	100
Total Desdobramento	100
Avaliar e Refinar	
Medições	50
Aprendizagem e Criatividade	65
Melhoria e Inovação	50
Total Avaliar e Refinar	55
TOTAL GLOBAL MEIOS	85



RESULTADOS	%
Relevância e Utilidade	
Abrangência e Relevância	40
Integridade	100
Segmentação	100
Total Relevância e Utilidade	80
Desempenho	
Tendências	0
Metas	75
Comparações	0
Causas	50
Total Desempenho	31,25
TOTAL GLOBAL RESULTADOS	55,625



MEIOS

Verificar:

Total de Áreas Relevantes

Total de Processos

Total de Objetivos

5
19
5

(*) dentro do prazo estabelecido

					DOCUMENTOS
	Nenhuma evidência/irrelevante	Alguma evidência	Evidência	Evidência Abrangente	
ABORDAGEM	0%	25%	50%	75%	100%
	1/4 dos processos estão	1/3 dos processos estão	1/2 dos processos estão	Todos os processos estão	BSGI ; Manual da
Sólida	Nenhuma evidência	claramente definidos 1/4 dos objetivos estão orientados para a melhoria e a inovação	claramente definidos 1/3 dos objetivos estão orientados para a melhoria e a inovação	claramente definidos Todos os objetivos estão orientados para a melhoria e a inovação	qualidade Mapa de política da qualidade
Integrada	Nenhuma evidência	Abordagem implementada em 1/4	Abordagem implementada em	Abordagem implementada em todas as áreas relevantes Todas as mudanças são geridas em tempo útil(*)	Balanco SGI Resultados de Mapa de caracterização de indicadores (imp-09- 01)
DESDESEMPENHO					
Implementado	Nenhuma evidência	das áreas relevantes 1/4 das mudanças são geridas	1/2 das áreas relevantes 1/3 das mudanças são geridas	3/4 das áreas relevantes 1/2 das mudanças são geridas	Balanco SGI Resultados de Mapa de caracterização de indicadores (imp-09- 01)
Sistemática	Nenhuma evidência	em tempo útil(*)	em tempo útil(*)	em tempo útil(*)	Balanco SGI e
AVALIAR E REFINAR					
Medições	Nenhuma evidência	6 meses Identificam-se boas práticas e oportunidades de melhoria em 1/4 dos processos São implementadas melhorias em	trimestralmente Identificam-se boas práticas e oportunidades de melhoria em 1/3 dos processos São implementadas melhorias em 1/3 dos processos medidos	semestralmente Identificam-se boas práticas e oportunidades de melhoria em todos os processos São implementadas melhorias em todos os processos medidos	relatórios de revisão 8 de 9 (8/9): Lista de melhoria continua nos processos AM em 7/19 processos : BSGI e Manual da qualidade
Aprendizagem e Criatividade	Nenhuma evidência				
Melhoria e Inovação	Nenhuma evidência	1/4 dos processos medidos	em 1/2 dos processos medidos		

RESULTADOS

Verificar:

Total de Áreas Envolvidas
Total Resultados
Total Resultados Chave

19
28
5

RELEVÂNCIA E UTILIDADE

	Nenhuma evidência/irrelevante				Alguma evidência		Evidência		Clara evidência	Evidência Abrangente	DOCUMENTOS
	0%				25%		50%		75%	100%	Em 6 das áreas
	Relevância não estabelecida ou				Resultados apresentados e		Resultados apresentados e		Resultados apresentados e	Resultados apresentados	envolvidas (1/3);
					relevância estabelecida em cerca		relevância estabelecida em		relevância estabelecida	e relevância estabelecida	Relatórios de
					de 1/4 das áreas envolvidas		cerca de 1/2 das áreas		cerca de 3/4 das áreas	em todas as áreas	resultados de
	informação sem importância				Cerca de 1/4 dos resultados		envolvidas		envolvidas	envolvidas	auditorias;
					apresentados são atempados,		Cerca de 1/2 dos resultados		Cerca de 3/4 dos resultados	Todos os resultados	organograma
					fiáveis e precisos		fiáveis e precisos		apresentados são atempados,	apresentados são	Relatórios de
	Nenhuma evidência/irrelevante				Segmentação útil em cerca de 1/4		Segmentação útil em cerca de		Segmentação útil em cerca de	precisos	auditorias
										Segmentação útil em	Análise de CO's e
											balanço e relatório
											SGI (Imp-01-01 A02
											p.20-57)
	Nenhuma segmentação				dos resultados		1/2 dos resultados		3/4 dos resultados	todos os resultados	
	Nenhuns resultados ou				Tendências positivas e/ou bom		Tendências positivas e/ou bom		Tendências positivas e/ou bom	Tendências positivas e/ou	
	informação relevante				desempenho sustentado em		desempenho sustentado em		desempenho sustentado em	bom desempenho	
	Nenhumas metas ou informação				cerca de 1/4 dos resultados ao		cerca de 1/2 dos resultados ao		cerca de 3/4 dos resultados ao	sustentado em todos os	
					longo de, pelo menos, 3 anos.		longo de, pelo menos, 3 anos.		longo de, pelo menos, 3 anos.	resultados ao longo de,	
					Metas definidas, apropriadas e		Metas definidas, apropriadas e		Metas definidas, apropriadas e	pelo menos, 3 anos.	NA
					alcançadas em cerca de 1/4 dos		alcançadas em cerca de 1/2 dos		alcançadas em cerca de 3/4 dos	Metas definidas,	4/5 foram alcançadas;
										todos os Resultados	P.62 BSGI+ Imp-01-
	irrelevante				Resultados Chave		Resultados Chave		Resultados Chave	Chave	03
	Nenhumas comparações ou				Comparações realizadas,		Comparações realizadas,		Comparações realizadas,	Comparações realizadas,	
					favoráveis e apropriadas, em		favoráveis e apropriadas, em		favoráveis e apropriadas, em	favoráveis e apropriadas,	
					cerca de 1/4 dos Resultados		cerca de 1/2 dos Resultados		cerca de 3/4 dos Resultados	em todos os Resultados	
	informação irrelevante				Chave		Chave		Chave	Chave	NA
	Nenhuma confiança nas causas				Efeito dos meios visível em cerca		Efeito dos meios visível em		Efeito dos meios visível em	Efeito dos meios visível	Relatórios de
					de 1/4 dos resultados e alguma		cerca de 1/2 dos resultados e		cerca de 3/4 dos resultados e	em todos os resultados e	
					evidência de que o desempenho		alguma evidência de que o		alguma evidência de que o	alguma evidência de que o	auditorias e balanço
	ou informação irrelevante				será sustentado		desempenho será sustentado		desempenho será sustentado	desempenho será	SGI (P.63)

DESEMPENHO

Anexo X- Resultados EFQM CMVC

ANEXO X- RESULTADOS EFQCA CÂMARA MUNICIPAL DE YANA DO CASTELO

1) Critério Liderança

Nº	Pergunta	Legenda			
		1	2	3	4
1.1	A direção do serviço demonstra-se eficaz no desenvolvimento das atividades, fundamentadas nas necessidades e expectativas dos objetivos do Serviço?				Programa de Gestão/SADAP1
1.2	A direção do serviço atua como modelo de referência para o desenvolvimento e cumprimento dos objetivos do Serviço?				Programa de Gestão/SADAP1 Modelo de funcionamento em rede Organizações: SADAP em função das CO's SQC : relações investidas nos processos específicos
1.3	A direção do serviço delega responsabilidade e zela para o bom cumprimento das mesmas?				Programa de Gestão/SADAP1
1.4	A direção do serviço assegura-se que se desenvolve e implementa um sistema de gestão, avaliação e melhoria dos processos do serviço?				
1.5	A direção do serviço em momento oportuno toma as decisões adequadas que compõem melhoria a gestão do serviço?				
1.6	A direção do serviço estabelece ações para compreender e satisfazer as necessidades e expectativas de todos os grupos de interesse do serviço?				
1.7	A direção do serviço comunica pessoalmente de fim, objetivos, valores, participação, estratégia e metas da entidade, às pessoas que trabalham nela?				
1.8	A direção do serviço comunica pessoalmente de fim, objetivos, valores, participação, estratégia e metas da entidade, às pessoas que trabalham nela?				
1.9	A direção do serviço é acessível e escuta o pessoal do serviço?				
1.10	A direção do serviço fomenta e avisa a participação dos seus colaboradores em atividades de melhoria, fomentando o desenvolvimento das mesmas?				
1.11	A direção reconhece oportunidade e adequadamente os esforços e ações das equipes e colaboradores?		1		Siadap 3
1.12	A direção identifica as mudanças necessárias na organização e lidera o desenvolvimento de essas mudanças para a melhoria da qualidade de sua gestão?			1	Programa de Gestão/SADAP1
1.13	A direção do serviço comunica as mudanças e razões para as mesmas ao pessoal de Serviço e outras instâncias?				
1.14	A direção do serviço mede e avalia a eficácia das mudanças e planilha os conhecimentos obtidos?			1	Programa de Gestão/SADAP1
1.15	A direção do serviço avalia a melhoria e a eficácia de sua programação e da sua adequação às necessidades atuais e futuras?				Formação
1.16	A direção do serviço recebe e compartilha informação e conhecimento com os restantes membros do serviço?			1	profissionais através de seminários

Observações:

2) Critério Política e Estratégia

Nº	Pergunta	1	2	3	4
2.1	O serviço atua de modo sistemático a monitorizar e analisar as necessidades dos seus principais grupos-alvo?				profissionais através de seminários comunicação através de reuniões círculos Signat'flow de controlo de processos
2.2	A análise das necessidades dos grupos-alvos, é a base para o desenvolvimento do programa de atuação do serviço?				Plano Estratégico Trienal
2.3	O serviço utiliza a informação de fontes de colaboradores os seus recursos materiais e de conhecimentos informais de outros serviços?				
2.4	O serviço inclui na sua planificação e estratégia, ações concretas para antecipar futuras necessidades provocadas pela mudança social permanente?				Programa de Gestão/SADAP1
2.5	O serviço utiliza a análise dos resultados obtidos nos anos anteriores, para elaboração dos seus programas de atuação?				Aplicação Medida: Signa flow
2.6	O serviço analisa os dados recolhidos e os desagrega por todos os serviços objeto de análise, e incorpora-os na sua política e estratégia?				PTV-Processo de trabalho crítico de trabalho
2.7	O serviço analisa a incidência das suas atividades no desenvolvimento dos processos chave, a curto e a longo prazo?				PTV-Inteções de trabalho planificação de trabalho plano de trabalho
2.8	O serviço mede e avalia os seus objetivos básicos e a estratégia que utiliza para alcançá-los?				Programas planificação de trabalho plano de trabalho
2.9	O serviço tem identificados os meios chave para o sucesso da sua atuação?				Comunicação interna, trienal, planificação de trabalho
2.10	O serviço verifica o esquema geral de processos chave como responsável para elaborar a sua planificação e estratégia?				Plano Estratégico Trienal Sistemático
2.11	Estabelece-se claramente e comunica-se ao serviço, quem são os responsáveis pelos processos chave?				Avaliação dos processos e das entidades
2.12	O serviço comunica de forma sistemática a sua planificação e estratégia aos stakeholders?				
2.13	Avista o grau de sensibilização e disponibilidade dos stakeholders para cooperar no sentido de se alcançar os objetivos do serviço?				

Observações:

9) Processos, Produtos e Serviços

Nº	Pergunta	Respostas				Evidências
		1	2	3	4	
9.1	O serviço tem métodos de gestão de processos, especificamente os quais, para conseguir o desenvolvimento e a participação de todos os stakeholders?					Manual de Qualificação de Processos
9.2	O serviço implementa um sistema de indicadores para avaliar o desempenho?					1. Matriz de objetivos, metas e indicadores
9.3	O serviço implementa indicadores de processos e estabelece objetivos de rendimento?				1	1. Matriz de objetivos, metas e indicadores
9.4	O serviço estabelece indicadores de resultados e estabelece objetivos de rendimento?					1. Plano de trabalho de trabalho e tratamento
9.5	O serviço estimula o caráter criativo e inovador do seu pessoal e incorpora nas suas propostas o esquema geral de processos?					1. Designação de competências
9.6	Existe uma preocupação por parte de uma administração em nível de inovação das novas tecnologias, para facilitação das atividades do serviço?					1. Consistente modernização
9.7	O serviço utiliza ferramentas de gestão de processos, a todos os níveis de trabalho?				1	1. Plano de trabalho de trabalho e tratamento
9.8	Comunicam-se de forma eficaz as alterações introduzidas nos processos, a todos os níveis de trabalho?				1	1. Plano de trabalho de trabalho e tratamento
9.9	O serviço utiliza ferramentas de gestão de processos, a todos os níveis de trabalho?				1	1. Plano de trabalho de trabalho e tratamento
9.10	Quando alguma pessoa do serviço realiza um curso ou outra atividade formativa, existe algum mecanismo para comunicação das aprendizagens ao restante pessoal?				1	1. Plano de trabalho de trabalho e tratamento
9.11	Quando alguma pessoa do serviço realiza um curso ou outra atividade formativa, existe algum mecanismo para comunicação das aprendizagens ao restante pessoal?				1	1. Plano de trabalho de trabalho e tratamento
9.12	O serviço utiliza ferramentas de gestão de processos, a todos os níveis de trabalho?				1	1. Plano de trabalho de trabalho e tratamento
9.13	O serviço utiliza ferramentas de gestão de processos, a todos os níveis de trabalho?				1	1. Plano de trabalho de trabalho e tratamento
9.14	O serviço utiliza ferramentas de gestão de processos, a todos os níveis de trabalho?				1	1. Plano de trabalho de trabalho e tratamento
9.15	O serviço procura obter informação, por parte dos seus clientes, acerca das suas expectativas, necessidades e preocupações?				1	1. Reclamações, Livro de reclamações, oficinas, Caixa de sugestões/Reclamações
9.16	O serviço procura obter informação, por parte dos seus clientes, acerca das suas expectativas, necessidades e preocupações?				1	1. Reclamações, Livro de reclamações, oficinas, Caixa de sugestões/Reclamações
9.17	O serviço, sempre que necessário, revê e melhora todos os seus processos chave?				1	1. Sistema de controlo de gestão;

Observações:

6) Resultados Clientes

Nº	Pergunta	Respostas				Evidências
		1	2	3	4	
6.1	O serviço utiliza de forma sistemática algum procedimento para melhorar a satisfação dos seus clientes?					1. Avaliação regular com inquéritos de satisfação
6.2	Atendendo à diversidade das atividades do serviço, considera suficiente a satisfação dos clientes?				1	1. Resultados inquéritos a municípios
6.3	O serviço utiliza de forma sistemática algum procedimento para melhorar a satisfação dos seus clientes?				1	1. Resultados inquéritos a municípios
6.4	A comunicação é fluida entre clientes, colaboradores e direção do serviço?				1	1. Resultados inquéritos a municípios
6.5	Considera suficiente a satisfação dos clientes com o funcionamento do serviço?				1	1. Resultados inquéritos a municípios
6.6	Quando um cliente faz uma queixa, é dado o tratamento adequado à mesma e informa-se o cliente dos resultados?				1	1. Resultados inquéritos a municípios
6.7	Quando um cliente faz uma queixa, é dado o tratamento adequado à mesma e informa-se o cliente dos resultados?				1	1. Resultados inquéritos a municípios
6.8	Quando um cliente faz uma queixa, é dado o tratamento adequado à mesma e informa-se o cliente dos resultados?				1	1. Resultados inquéritos a municípios
6.9	Quando um cliente faz uma queixa, é dado o tratamento adequado à mesma e informa-se o cliente dos resultados?				1	1. Resultados inquéritos a municípios
6.10	O serviço utiliza de forma sistemática algum procedimento para melhorar a satisfação dos seus clientes?				1	1. Resultados inquéritos a municípios
6.11	O serviço utiliza de forma sistemática algum procedimento para melhorar a satisfação dos seus clientes?				1	1. Resultados inquéritos a municípios
6.12	O serviço analisa as causas da baixa dos resultados e estas causas, correspondem ao planeamento?				1	1. Resultados inquéritos a municípios

Observações:

7) Resultados Pessoais

Nº	Pergunta	Respostas				Evidências
		1	2	3	4	
7.1	O serviço identifica de forma sistemática quais são os aspetos mais adequados por parte do pessoal para melhorar o desempenho?					1. Resultados inquéritos a municípios
7.2	O pessoal de serviços está satisfeito pelo desenvolvimento da sua carreira profissional desde que foi integrado no mesmo?					1. Resultados inquéritos a municípios
7.3	O pessoal de serviços encontra-se satisfeito com o trabalho que lhe é atribuído no mesmo?					1. Resultados inquéritos a municípios
7.4	O pessoal de serviços encontra-se satisfeito com o trabalho que lhe é atribuído no mesmo?					1. Resultados inquéritos a municípios
7.5	O pessoal de serviços sente-se satisfeito por trabalhar no mesmo?					1. Resultados inquéritos a municípios
7.6	O pessoal de serviços encontra-se satisfeito com o trabalho que lhe é atribuído no mesmo?					1. Resultados inquéritos a municípios
7.7	O pessoal de serviços encontra-se satisfeito com o trabalho que lhe é atribuído no mesmo?					1. Resultados inquéritos a municípios
7.8	O pessoal de serviços encontra-se satisfeito com o trabalho que lhe é atribuído no mesmo?					1. Resultados inquéritos a municípios
7.9	O pessoal de serviços encontra-se satisfeito com o trabalho que lhe é atribuído no mesmo?					1. Resultados inquéritos a municípios
7.10	O pessoal de serviços encontra-se satisfeito com o trabalho que lhe é atribuído no mesmo?					1. Resultados inquéritos a municípios
7.11	O pessoal de serviços encontra-se satisfeito com o trabalho que lhe é atribuído no mesmo?					1. Resultados inquéritos a municípios
7.12	O pessoal de serviços encontra-se satisfeito com o trabalho que lhe é atribuído no mesmo?					1. Resultados inquéritos a municípios
7.13	O pessoal de serviços encontra-se satisfeito com o trabalho que lhe é atribuído no mesmo?					1. Resultados inquéritos a municípios
7.14	O pessoal de serviços encontra-se satisfeito com o trabalho que lhe é atribuído no mesmo?					1. Resultados inquéritos a municípios
7.15	O pessoal de serviços encontra-se satisfeito com o trabalho que lhe é atribuído no mesmo?					1. Resultados inquéritos a municípios
7.16	O pessoal de serviços encontra-se satisfeito com o trabalho que lhe é atribuído no mesmo?					1. Resultados inquéritos a municípios
7.17	O pessoal de serviços encontra-se satisfeito com o trabalho que lhe é atribuído no mesmo?					1. Resultados inquéritos a municípios
7.18	O pessoal de serviços encontra-se satisfeito com o trabalho que lhe é atribuído no mesmo?					1. Resultados inquéritos a municípios

Observações:

8.9. Se não há quotas (muito insignificantes), ou há muitas quotas (muito significantes)?

8) Resultados na Sociedade		Pergunta			
Nº		1	2	3	4
8.1	Identificam-se e relembram os aspectos que podem ter relação com a percepção da sociedade sobre o serviço?				Evidências Livro Reclamações Sugestões Reclamações Livro Reclamações Livro Reclamações: Caixa
8.2	Quem são indicadores de percepção da sociedade sobre a atuação do serviço?				1 Livro Reclamações 1 Livro Reclamações: Caixa
8.3	O serviço atende às necessidades da sociedade, dentro a atuação do serviço?				1 Livro Reclamações 1 Livro Reclamações: Caixa
8.4	O serviço relaciona-se com outros órgãos e entidades a uma função similar para melhorar os seus processos? (ex: juntas...)				1 Livro Reclamações 1 Livro Reclamações: Caixa
8.5	O serviço promove o uso de tecnologias e recursos não-materiais?				1 Livro Reclamações 1 Livro Reclamações: Caixa
8.6	O serviço promove o uso de tecnologias e recursos não-materiais?				1 Livro Reclamações 1 Livro Reclamações: Caixa
8.7	O serviço utiliza diferentes tipos de discriminação, facilitando a sua atuação a incapacitados ou membros de minorias sociais?	1			1 Apoio a Juntas de Freguesia e Consultas a outros Municípios
8.8	O serviço utiliza diferentes tipos de discriminação, facilitando a sua atuação a incapacitados ou membros de minorias sociais?				1 Livro Reclamações 1 Livro Reclamações: Caixa
8.9	Considera significativo o nº de queixas que o serviço recebe, por parte das pessoas do meio?				1 Livro Reclamações 1 Livro Reclamações: Caixa
8.10	O serviço atende com rapidez as queixas recebidas por parte da sociedade?				1 Livro Reclamações 1 Livro Reclamações: Caixa
8.11	A sociedade de forma geral, reconhece as atividades de alguns bens e trabalhos realizados por este Serviço?				1 Livro Reclamações 1 Livro Reclamações: Caixa
8.12	O serviço coloca as suas instalações e os seus materiais a disposição, de outros edifícios, para atividades a nível da de próprio serviço?				1 Livro Reclamações 1 Livro Reclamações: Caixa

Observações:

9) Resultados Chave

9) Resultados Chave		Pergunta			
Nº		1	2	3	4
9.1	O serviço define objetivos e mede os seus resultados tanto económicos como não económicos?				Evidências 1 Relatório anuais: results SQQ
9.2	O serviço tem definido, mede e controla os indicadores-chave?				1 Livro Reclamações 1 Livro Reclamações: Caixa
9.3	O serviço tem definido, mede e controla os indicadores-chave?				1 Livro Reclamações 1 Livro Reclamações: Caixa
9.4	O serviço tem definido, mede e controla os indicadores-chave?				1 Livro Reclamações 1 Livro Reclamações: Caixa
9.5	O serviço tem definido, mede e controla os indicadores-chave?				1 Livro Reclamações 1 Livro Reclamações: Caixa
9.6	O serviço tem definido, mede e controla os indicadores-chave?				1 Livro Reclamações 1 Livro Reclamações: Caixa
9.7	O serviço tem definido, mede e controla os indicadores-chave?				1 Livro Reclamações 1 Livro Reclamações: Caixa
9.8	O serviço tem definido, mede e controla os indicadores-chave?				1 Livro Reclamações 1 Livro Reclamações: Caixa
9.9	O serviço tem definido, mede e controla os indicadores-chave?				1 Livro Reclamações 1 Livro Reclamações: Caixa
9.10	O serviço tem definido, mede e controla os indicadores-chave?				1 Livro Reclamações 1 Livro Reclamações: Caixa
9.11	O serviço tem definido, mede e controla os indicadores-chave?				1 Livro Reclamações 1 Livro Reclamações: Caixa
9.12	O serviço tem definido, mede e controla os indicadores-chave?				1 Livro Reclamações 1 Livro Reclamações: Caixa
9.13	O serviço tem definido, mede e controla os indicadores-chave?				1 Livro Reclamações 1 Livro Reclamações: Caixa
9.14	O serviço tem definido, mede e controla os indicadores-chave?				1 Livro Reclamações 1 Livro Reclamações: Caixa
9.15	O serviço tem definido, mede e controla os indicadores-chave?				1 Livro Reclamações 1 Livro Reclamações: Caixa

Observações:

ANEXO X- RESULTADOS EFQM CÂMARA MUNICIPAL DE VIANA DO CASTELO

1) Critério Liderança						(*)
Número	Nº de 1	Nº de 2	Nº de 3	Nº de 4	Média	Classificação (*) PF PD AM
1	1			1		1 PF
2	1			1		1 PF
3	1			1		1 PF
4	1			1		1 PF
5	1			1		1 PF
6	1			1		1 PF
7	1			1		1 PF
8	1			1		1 PF
9	1			1		1 PF
10	1			1		1 PF
11			1			0,67 AM
12		1		1		1 PF
13		1				0,67 AM
14		1		1		1 PF
15		1		1		1 PF
16		1		1		1 PF
17		1		1		1 PF
18		1		1		1 PF
19		1		1		1 PF
20		1		1		1 PF
21		1		1		1 PF
22		1		1		1 PF
23		1		1		1 PF
24		1		1		1 PF
25		1		1		1 PF
26		1		1		1 PF
27		1		1		1 PF
28		1		1		1 PF
29		1		1		1 PF
30		1		1		1 PF
31		1		1		1 PF
32		1		1		1 PF
33		1		1		1 PF
34		1		1		1 PF
35		1		1		1 PF
36		1		1		1 PF
37		1		1		1 PF
38		1		1		1 PF
39		1		1		1 PF
40		1		1		1 PF
41		1		1		1 PF
42		1		1		1 PF
43		1		1		1 PF
44		1		1		1 PF
45		1		1		1 PF
46		1		1		1 PF
47		1		1		1 PF
48		1		1		1 PF
49		1		1		1 PF
50		1		1		1 PF
51		1		1		1 PF
52		1		1		1 PF
53		1		1		1 PF
54		1		1		1 PF
55		1		1		1 PF
56		1		1		1 PF
57		1		1		1 PF
58		1		1		1 PF
59		1		1		1 PF
60		1		1		1 PF
61		1		1		1 PF
62		1		1		1 PF
63		1		1		1 PF
64		1		1		1 PF
65		1		1		1 PF
66		1		1		1 PF
67		1		1		1 PF
68		1		1		1 PF
69		1		1		1 PF
70		1		1		1 PF
71		1		1		1 PF
72		1		1		1 PF
73		1		1		1 PF
74		1		1		1 PF
75		1		1		1 PF
76		1		1		1 PF
77		1		1		1 PF
78		1		1		1 PF
79		1		1		1 PF
80		1		1		1 PF
81		1		1		1 PF
82		1		1		1 PF
83		1		1		1 PF
84		1		1		1 PF
85		1		1		1 PF
86		1		1		1 PF
87		1		1		1 PF
88		1		1		1 PF
89		1		1		1 PF
90		1		1		1 PF
91		1		1		1 PF
92		1		1		1 PF
93		1		1		1 PF
94		1		1		1 PF
95		1		1		1 PF
96		1		1		1 PF
97		1		1		1 PF
98		1		1		1 PF
99		1		1		1 PF
100		1		1		1 PF
101		1		1		1 PF
102		1		1		1 PF
103		1		1		1 PF
104		1		1		1 PF
105		1		1		1 PF
106		1		1		1 PF
107		1		1		1 PF
108		1		1		1 PF
109		1		1		1 PF
110		1		1		1 PF
111		1		1		1 PF
112		1		1		1 PF
113		1		1		1 PF
114		1		1		1 PF
115		1		1		1 PF
116		1		1		1 PF
117		1		1		1 PF
118		1		1		1 PF
119		1		1		1 PF
120		1		1		1 PF
121		1		1		1 PF
122		1		1		1 PF
123		1		1		1 PF
124		1		1		1 PF
125		1		1		1 PF
126		1		1		1 PF
127		1		1		1 PF
128		1		1		1 PF
129		1		1		1 PF
130		1		1		1 PF
131		1		1		1 PF
132		1		1		1 PF
133		1		1		1 PF
134		1		1		1 PF
135		1		1		1 PF
136		1		1		1 PF
137		1		1		1 PF
138		1		1		1 PF
139		1		1		1 PF
140		1		1		1 PF
141		1		1		1 PF
142		1		1		1 PF
143		1		1		1 PF
144		1		1		1 PF
145		1		1		1 PF
146		1		1		1 PF
147		1		1		1 PF
148		1		1		1 PF
149		1		1		1 PF
150		1		1		1 PF
151		1		1		1 PF
152		1		1		1 PF
153		1		1		1 PF
154		1		1		1 PF
155		1		1		1 PF
156		1		1		1 PF
157		1		1		1 PF
158		1		1		1 PF
159		1		1		1 PF
160		1		1		1 PF
161		1		1		1 PF
162		1		1		1 PF
163		1		1		1 PF
164		1		1		1 PF
165		1		1		1 PF
166		1		1		1 PF
167		1		1		1 PF
168		1		1		1 PF
169		1		1		1 PF
170		1		1		1 PF
171		1		1		1 PF
172		1		1		1 PF
173		1		1		1 PF
174		1		1		1 PF
175		1		1		1 PF
176		1		1		1 PF
177		1		1		1 PF
178		1		1		1 PF
179		1		1		1 PF
180		1		1		1 PF
181		1		1		1 PF
182		1		1		1 PF
183		1		1		1 PF
184		1		1		1 PF
185		1		1		1 PF
186		1		1		1 PF
187		1		1		1 PF
188		1		1		1 PF
189		1		1		1 PF
190		1		1		1 PF
191		1		1		1 PF
192		1		1		1 PF
193		1		1		1 PF
194		1		1		1 PF
195		1		1		1 PF
196		1		1		1 PF
197		1		1		1 PF
198		1		1		1 PF
199		1		1		1 PF
200		1		1		1 PF
201		1		1		1 PF
202		1		1		1 PF
203		1		1		1 PF
204		1		1		1 PF
205		1		1		1 PF
206		1		1		1 PF
207		1		1		1 PF
208		1		1		1 PF
209		1		1		1 PF
210		1		1		1 PF
211		1		1		1 PF
212		1		1		1 PF
213		1		1		1 PF
214		1		1		1 PF
215		1		1		1 PF
216		1		1		1 PF
217		1		1		1 PF
218		1		1		1 PF
219		1		1		1 PF
220		1		1		1 PF
221		1		1		1 PF
222		1		1		1 PF
223		1		1		1 PF
224		1		1		1 PF
225		1		1		1 PF
226		1		1		1 PF
227		1		1		1 PF
228		1		1		1 PF
229		1		1		1 PF
230		1		1		1 PF
231		1		1		1 PF
232		1		1		1 PF
233		1		1		1 PF
234		1		1		1 PF
235		1		1		1 PF
236		1		1		1 PF
237		1		1		1 PF
238		1		1		1 PF
239		1		1		1 PF
240		1		1		1 PF
241		1		1		1 PF
242		1		1		1 PF
243		1		1		1 PF
244		1		1		1 PF
245		1		1		1 PF
246		1		1		1 PF
247		1		1		1 PF
248		1		1		1 PF
249		1		1		1 PF
250		1		1		1 PF
251		1		1		1 PF
252		1		1		1 PF
253		1		1		1 PF
254		1		1		1 PF
255		1		1		1 PF
256		1		1		1 PF
257		1		1		1 PF
258		1		1		1 PF
259		1		1		1 PF
260		1		1		1 PF
261		1		1		1 PF
262		1		1		1 PF
263		1		1		1 PF
264		1		1		1 PF
265		1		1		1 PF
266		1		1		1 PF
267		1		1		1 PF
268		1		1		1 PF
269		1		1		1 PF
270		1		1		1 PF
271		1		1		1 PF
272		1		1		1 PF
273		1		1		1 PF
274		1		1		1 PF
275		1		1		1 PF
276		1		1		1 PF
277		1		1		1 PF
278		1		1		1 PF
279		1		1		1 PF
280		1		1		1 PF
281		1		1		1 PF
282		1		1		1 PF
283		1		1		1 PF
284		1		1		1 PF
285		1		1		1 PF
286						

Resultados Clientes

Número	Nº de 1	Nº de 2	Nº de 3	Nº de 4	Média	Classificação
1	1				1	0,67 AM
2	2		1		1	0,67 AM
3	3					1 PF
4	4		1			0,67 AM
5	5		1			0,67 AM
6	6		1			0,67 AM
7	7		1			0,67 AM
8	8		1			0,67 AM
9	9		1			0,67 AM
10	10		1			0,67 AM
11	11		1			0,67 AM
12	12	0	0	30	8	0,67 AM
						37,50 AM

7) Resultados Pessoas

Número	Nº de 1	Nº de 2	Nº de 3	Nº de 4	Média	Classificação
1	1				0,00	0 PG
2	1				0,00	0 PG
3	1				0,00	0 PG
4	1				0,00	0 PG
5	1				0,00	0 PG
6	1				0,00	0 PG
7	1				0,00	0 PG
8	1				0,00	0 PG
9	1				0,00	0 PG
10	1				0,00	0 PG
11	1				0,00	0 PG
12	1				0,00	0 PG
13	1				0,00	0 PG
14	1				0,00	0 PG
15	1				0,00	0 PG
16	1				0,00	0 PG
17	1				0,00	0 PG
18	1				0,00	0 PG
					1	

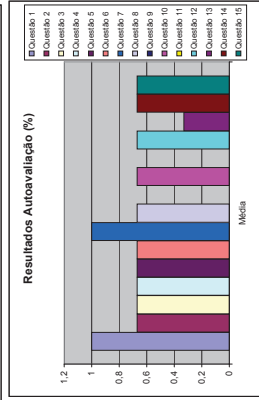
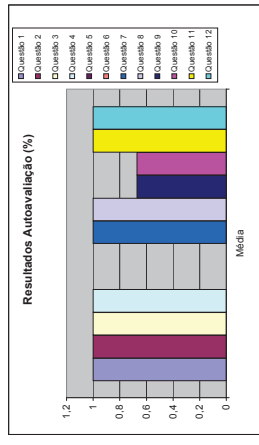
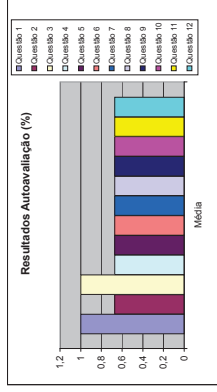
8) **Resultados Sociedade**

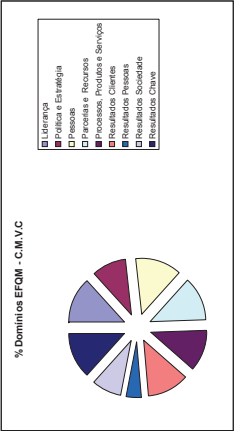
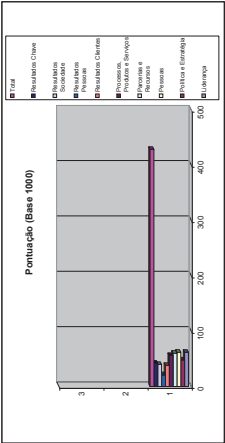
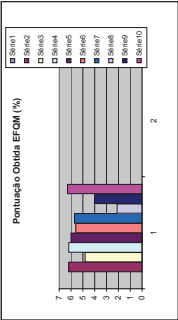
Número	Nº de 1	Nº de 2	Nº de 3	Nº de 4	Média	Classificação
1				1	1	1 PE
2				2	1	1 PE
3				3	1	1 PE
4				4	1	1 PE
5	1				0	0 PD
6		1			0	0 PD
7				1	1	1 PE
8				1	1	1 PE
9			1		0,67	AM
10			1		0,67	AM
11				1	1	1 PE
12		2	0	6	32	0,78333333

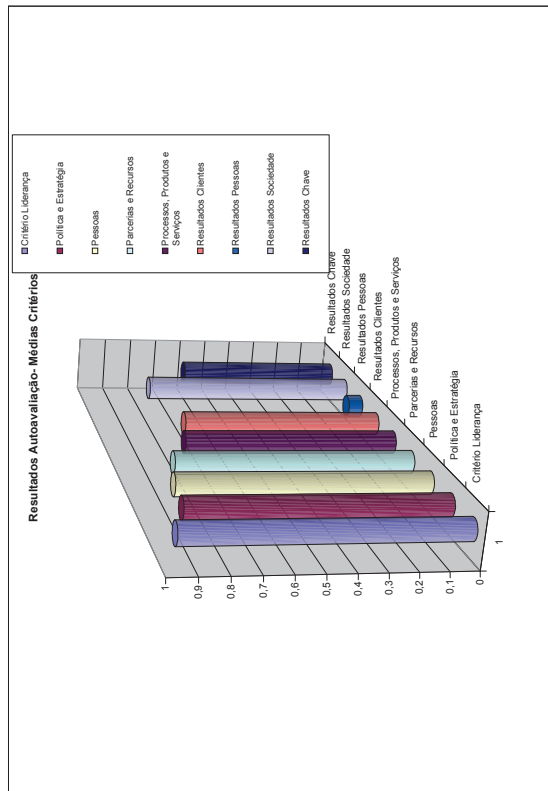
9) Resultados Chave

Número	Nº de 1	Nº de 2	Nº de 3	Nº de 4	Média	Classificação
1	1				1	1
2	2		1		0,67 AM	0,67 AM
3	3			1	0,67 AM	0,67 AM
4	4		1		0,67 AM	0,67 AM
5	5		1		0,67 AM	0,67 AM
6	6			1	0,67 AM	0,67 AM
7	7				1	1
8	8		1		0,67 AM	0,67 AM
9	9	1			0 PD	0 PD
10	10		1		0,67 AM	0,67 AM
11	11	1			0,67 AM	0,67 AM
12	12			1	0,67 AM	0,67 AM
13	13		1		0,33 AM	0,33 AM
14	14			1	0,67 AM	0,67 AM
15	15	2	2	30	0,67 AM	0,67 AM

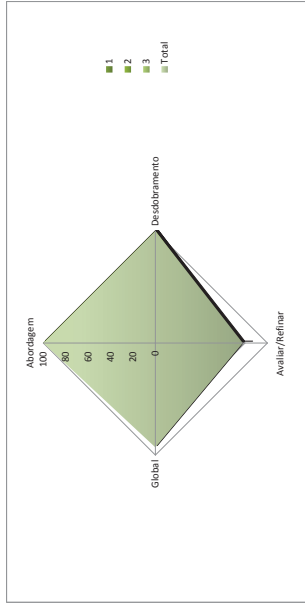
Cr�terio	Pontuação Quil� (n�)	Valor de Pontuação (multiplicar por)	Pontuação EFQM (Base 1000)
L�deren�a	6,2	1	62
Política e Estratégia	5,8	10%	58
Recursos Humanos	5,8	10%	58
Processos e Métodos	6	10%	60
Relações e Rácio	6	10%	60
Produções	5,8	10%	58
Qualidade	5,8	10%	58
Rela��os com o Cliente	2,1	10%	21
Rela��os com os Fornecedor	2,1	10%	21
Rela��os com a Sociedade	4	10%	40
Rela��os com os Investidores	4	10%	40
Total Pontuação	6,3	10%	630
			420
			420





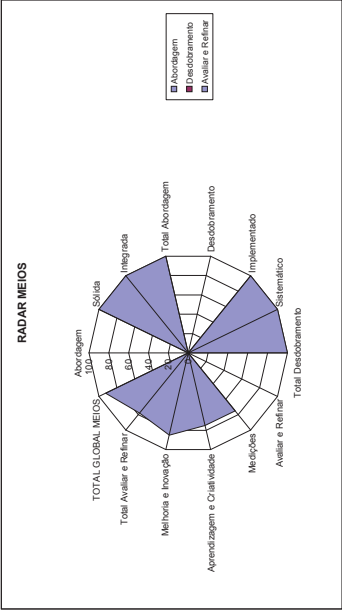


RADAR MEIOS - CNVC

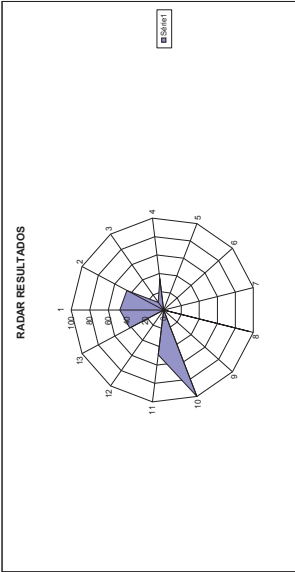


ANEXO X- RESULTADOS EFQM CÂMARA MUNICIPAL DE VIANA DO CASTELO
RADAR

MEIOS	%
Abordagem	100
Sólida	100
Integrada	100
Total Abordagem	100
Desdobramento	100
Implementado	100
Sistemático	100
Total Desdobramento	100
Avaliar e Refinar	75
Medições	75
Aprendizagem e Criatividade	75
Melhoria e Inovação	85
Total Avaliar e Refinar	78
TOTAL GLOBAL MEIOS	92,66667 93%



RESULTADOS	%
Relevância e Utilidade	47,5
Atratividade e Relevância	45
Integridade	10
Segurança	10
Total Relevância e Utilidade	34,16667
Desempenho	0
Tendências	0
Metas	95
Comparações	0
Causas	10
Total Desempenho	43,75
TOTAL GLOBAL RESULTADOS	41,45833



MEIOS

Verificar:

Total de Áreas Relevantes
Total de Processos
Total de Objetivos



(*) dentro do p

Abordagem	Nenhuma evidência/trasevante	Alguma evidência	Evidência	Clara evidência	Evidência Abundante	DOCUMENTOS
Abordagem	0%	25%	50%	75%	100%	Todos os processos estão
Sólida	Nenhuma evidência	1/4 dos processos estão claramente definidos	1/3 dos processos estão claramente definidos	1/2 dos processos estão claramente definidos	100% dos processos estão claramente definidos	Manual de qualidade
Integrada	Nenhuma evidência	1/4 dos objetivos estão orientados para a melhoria e a inovação	1/3 dos objetivos estão orientados para a melhoria e a inovação	1/2 dos objetivos estão orientados para a melhoria e a inovação	100% dos objetivos estão orientados para a melhoria e a inovação	Programa de gestão
Desdobramento	Nenhuma evidência	Abordagem implementada em 1/4 das áreas relevantes	Abordagem implementada em 1/3 das áreas relevantes	Abordagem implementada em 1/2 das áreas relevantes	Abordagem implementada em todas as áreas relevantes	Qualidade: Relatórios d
Implementado	Nenhuma evidência	1/4 das mudanças são geridas em tempo útil(*)	1/3 das mudanças são geridas em tempo útil(*)	1/2 das mudanças são geridas em tempo útil(*)	100% das mudanças são geridas em tempo útil(*)	Ficha planeamento (Gestão de Aval. Do Desempenho)- Mor. 14; Mapa de controlo de prazos;
Sistemática	Nenhuma evidência	Medições são efetuadas de 6 em 6 meses	Medições são efetuadas trimestralmente	Medições são efetuadas mensalmente	Medições são efetuadas mensalmente	Programa de gestão;
Avaliar e Refinar	Nenhuma evidência	Identificam-se boas práticas e oportunidades de melhoria em 1/4 dos processos	Identificam-se boas práticas e oportunidades de melhoria em 1/3 dos processos	Identificam-se boas práticas e oportunidades de melhoria em 1/2 dos processos	Identificam-se boas práticas e oportunidades de melhoria em todos os processos	relatórios. 8/20-50%; Relatório
Medições	Nenhuma evidência	São implementadas melhorias em 1/4 dos processos medidos	São implementadas melhorias em 1/3 dos processos medidos	São implementadas melhorias em 1/2 dos processos medidos	São implementadas melhorias em todos os processos medidos	auditoria ABCER
Aprendizagem e Criatividade	Nenhuma evidência	1/4 das mudanças são geridas em tempo útil(*)	1/3 das mudanças são geridas em tempo útil(*)	1/2 das mudanças são geridas em tempo útil(*)	100% das mudanças são geridas em tempo útil(*)	Avaliação ABCER
Melhoria e Inovação	Nenhuma evidência	1/4 dos processos medidos	1/3 dos processos medidos	1/2 dos processos medidos	100% dos processos medidos	processos; Relatório auditoria e programa de gestão.

Anexo XI- Matriz de Interação de Processos da CMVC

Anexo XI- Matriz Interação de Processos de CMVC

	PG	PMMI	PRH	PSI	PF	PA	PCEPS	PCEM	PSDIV	PLO												
										SPIP	SPIL	SPLE	SPV	SPECC	SPME	SPDP	SPDPPH	SPAP	SPOVP	SPQOP	SPCPL	SPCPE
PG		Δ•	•	•	•	•	•	•	•													
PMMI	Δ•		Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•													
PRH	Δ	Δ•		Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•													
PSI	Δ	Δ•	Δ•		Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•													
PF	Δ	Δ•	Δ•	Δ•		Δ•	Δ•	Δ•	Δ•													
PA	Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•		Δ•	Δ•	Δ•													
PCEPS	Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•		Δ•	Δ•													
PCEM	Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•		Δ•													
PSDIV	Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•														
PLO	SPIP	Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•													
	SPIL	Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•		Δ											
	SPLE	Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•		Δ											
	SPV	Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•													
	SPECC	Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•													
	SPME	Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•													
	SPDP	Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•													
	SPDPPH	Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•													
	SPAP	Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•													
	SPOVP	Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•													
	SPQOP	Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•													

Legenda: Δ - Entrada; • - Saídas

Continuação Anexo XI- Matriz Interação de Processos de CMVC

PG	Processo Gestão
PRH	Processo Recursos Humanos
PF	Processo Formação
PSI	Processo Sistemas de Informação
PA	Processo Aprovisionamento
SPCFB	Sub-Processo de Concursos e Fornecimentos de Bens
PCEPS	Processo Concursos de Empreitada e Prestações de Serviço – Nominativo
SPCPS	Sub-Processo Concursos de Prestação de Serviços
SPE	Sub-Processo Empreitada
PSDIV	Processo Serviços Diversos
PCEM	Processo Cemitérios
PLO	Processo Licenciamento de Obras – Nominativo
SPIP	Sub-Processo Informação Prévia
SPLL	Sub-Processo Licenciamento de Loteamento
SLE	Sub-Processo Licenciamento de Edificação
SPV	Sub-Processo Vistorias
SPECC	Sub-Processo Emissão de Cópias e Certidões
SPME	Sub-Processo Modificação de Estabelecimentos
SPDP	Sub-Processo Destaques de Parcelas
SPDPH	Sub-Processo Divisão de Prédio em Propriedade Horizontal
SPAP	Sub-Processo Averbamentos e Promogações
SPOVP	Sub-Processo Ocupação da Via Pública
SPQOP	Sub-Processo Queixas de Obras Particulares
PMM	Processo Medição e Melhoria
SPCPL	Sub-Processo Comunicação Prévia de Loteamentos
SPCPE	Sub-Processo Comunicação Prévia de Edificação

Anexo XIII- Transcrição Entrevista a Eng.^a Sónia Marques

Entrevistada- Eng.^a Sónia Marques- Responsável p/ Departamento da Qualidade da C.M.A

Entrevistadora- Joana Martins – Mestranda de Gestão de Empresas (ESTG-IPVC)

I. Qual o principal motivo que levou à certificação desta entidade autárquica?

R: A adoção de um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) foi uma decisão estratégica da Câmara Municipal de Águeda (C.M. Águeda), na procura da melhoria interna, sendo a Certificação o corolário de todo o esforço de implementação do SGQ, promovendo a competitividade e a sustentabilidade, pelo cumprimento dos requisitos estatutários, regulamentares e legais aplicáveis aos serviços.

II. Por que motivo a seguinte entidade é regida pelo sistema de gestão de qualidade em vigor nela e não outro?

R: O SGQ constitui a base da melhoria contínua: recolhendo ideias, sugestões, retendo ocorrências que indicam a necessidade de correções / ações corretivas imediatas ou de uma atitude proactiva.

Atualmente, a sobrevivência de qualquer organização depende de um conjunto de fatores (flexibilidade, eficiência, eficácia, ...), que devem ser tidos em consideração e agrupados no âmbito da excelência. Neste sentido, a C.M. Águeda iniciou a sua jornada a caminho da obtenção do nível de reconhecimento “Committed to Excellence” da EFQM (European Foundation for Quality Management), criando a paixão e compromisso entre as partes interessadas internas, de forma a gerar o impulso necessário para a compreensão do seu nível de desempenho atual e estabelecer prioridades de melhoria das suas atividades.

Neste processo, foi já realizada a autoavaliação das atividades e resultados da organização, tendo como base os nove critérios do Modelo de Excelência da EFQM, que permitiu obter uma panorâmica abrangente do desempenho da organização, tendo sido identificados com clareza os pontos fortes e áreas onde podem ser alcançadas melhorias relevantes para a organização.

Continuação Anexo XII

É óbvio que o processo de Qualidade, nunca é um processo fechado. Se não o encarmos como um processo aberto e contínuo, sempre recetivo a sugestões de melhoria, o processo terá tendência a estagnar, e a não evoluir com as novas tecnologias e metodologias de trabalho.

III. Desde que data foi implementado o seguinte sistema de gestão da qualidade?

R: O primeiro sistema de gestão da qualidade desenvolvido, foi segundo a norma ISO 9001 em 2005. No final de 2006 foi implementado o EFQM.

IV. Sentiram dificuldades no processo de implementação desse sistema?

R: Sim. Os colaboradores que se encontram aqui há mais tempo, inicialmente mostraram-se muito reticentes quanto à implementação de um S.G.Q. Era fundamental a perceção geral do funcionamento do sistema, dos seus modos de atuação inovadores para todos e dos benefícios que traria consigo.

Como tal, foi necessário realizarem-se algumas ações de sensibilização / formação, para mudar a mentalidade com conotação negativa associada à implementação do sistema.

V. Tem conhecimento de outros sistemas de gestão da qualidade?

R: Sim. Entre os quais a ISO 9001 e a normativa APQ.

VI. Considera necessário e imprescindível o investimento num sistema de gestão da qualidade? Porquê?

R: Sim. É sempre vantajoso certificarmos a qualidade dos procedimentos da nossa organização e do nosso desempenho. Uma das vantagens mais significativas do empenhamento neste processo de Certificação, verifica-se pela orientação dos serviços por parâmetros, previamente definidos, sendo possível medir a capacidade e a qualidade da resposta, obtendo-se uma melhoria efetiva da mesma, assim como o controlo interno do trabalho desenvolvido na organização.

Continuação Anexo XII

VII. Quem é o responsável pela realização da auditoria? É um processo interno ou realizado pela entidade certificadora?

R: É um processo interno, realizado pelo departamento da qualidade da C.M.A, neste caso por mim (Dr.^a Sónia Marques), sendo que sou a única a trabalhar neste departamento.

VIII. Os resultados retidos nos últimos anos através deste sistema de gestão da qualidade, permitiu melhorias na instituição em algum nível ou departamento em concreto? Se sim, mencione qual/quais por favor.

R: Sim. Uma das vantagens mais significativas do empenhamento neste processo de Certificação, verifica-se pela orientação dos serviços por parâmetros, previamente definidos, sendo possível medir a capacidade e a qualidade da resposta, obtendo-se uma melhoria efetiva da mesma, assim como o controlo interno do trabalho desenvolvido na organização.

Os resultados que todo este processo implicou nos serviços e na sociedade, foram, entre outros:

- Modernização dos serviços;
- Desmaterialização dos processos;
- Automatização de tarefas e redução de prazos;
- Maior celeridade dos processos, tendo-se verificado a redefinição dos tempos para a realização das tarefas;
- Controlo total do circuito dos processos;
- Melhoria da eficiência e da eficácia; e,
- Melhoria da qualidade dos serviços prestados (reduzindo os tempos de realização das tarefas, o que se traduz na redução do tempo de espera dos munícipes).

IX. Quais os planos de ação que já foram desenvolvidos pela instituição, no âmbito da melhoria da qualidade?

Continuação Anexo XII

R: O processo de Certificação do SGQ, como processo de melhoria contínua, que inclui a afinação dos procedimentos, teve como metodologia de implementação do SGQ, as seguintes fases:

- Auditoria de diagnóstico;
- Análise da legislação aplicável;
- Elaboração de uma proposta para o Manual da Qualidade, e consequente definição do organigrama;
- Aprendizagem / adoção de novos métodos de trabalho, inovadores, eficientes e eficazes, pela leitura da legislação aplicável, definindo-se um Plano de Ação para elaboração dos Procedimentos de Gestão, Procedimentos de Trabalho, Instruções de Trabalho, requerimentos e respetivos impressos / modelos de apoio ao SGQ;
- Erradicação de procedimentos antigos e revisão / afinação dos existentes;
- Criação de novos circuitos / processos e alteração dos existentes, definindo para cada um deles, inputs, outputs, clientes e destinatários;
- Introdução de novas ferramentas de controlo dos processos;
- Identificação das Infraestruturas, assim como das necessidades de manutenção das mesmas;
- Identificação dos Equipamentos de Monitorização e Medição, e sua respetiva Calibração / Verificação;
- Disponibilização online de todos os documentos constantes do Sistema, a todos os funcionários, pela criação de um espaço específico na Intranet da C.M. Águeda, atualizado sempre que necessário;
- Motivação e qualificação dos funcionários, pela formação / sensibilização dos mesmos para as questões da Qualidade, dotando-os dos conhecimentos necessários para redesenhar os fluxogramas dos processos em função das especificidades dos sistemas informáticos de workflow que seriam implementados nos diversos serviços;

Continuação Anexo XII

- Envolvimento e partilha de informação entre todos os funcionários, tornando-se de vital importância a audição das suas opiniões, permitindo desta forma a sua compreensão e participação ativa neste processo;
- Monitorização dos resultados dos processos e medição do seu grau de desempenho, pela definição e elaboração de um Mapa de Indicadores de atividade e desempenho, por cada um dos intervenientes (Diretores de Departamento, Chefes de Divisão / Serviço), e sua aprovação pelo Gestor de Topo (Sr. Presidente);
- Foi também implementado o “Balanced Score Card”, que permite de forma célere a recolha de dados, para visualizar o comportamento das diversas tarefas relacionadas com os processos de prestação de serviço, de forma a avaliar o cumprimento dos objetivos / metas previstos; e,
- Realização de auditorias internas a todos os processos do SGQ, procurando, através de evidência objetiva, confirmar a eficácia e conformidade do mesmo com os requisitos da norma, identificar os desvios, definir e realizar as correções / ações corretivas necessárias.

X. A avaliação da qualidade com o seguinte sistema de gestão, possibilita a apreensão de perspetivas dos colaboradores? E dos utilizadores/clientes?

R: Sim. O envolvimento de todos os funcionários na elaboração dos documentos do sistema, foi essencial, pois desta forma descreveram o que faziam, como, onde, de que modo executavam as suas tarefas e onde as registavam.

A criação do Sistema de Gestão da Qualidade prendia-se com uma mudança de valores, comportamentos ou atitudes individuais, procurando sempre a satisfação de um conjunto de “partes interessadas”, tais como:

- Gestão de Topo;
- Municípios;
- Funcionários;
- Fornecedores; e,

Continuação Anexo XII

- Parceiros.

Para tal, a C.M. Águeda dispunha de um conjunto alargado de recursos (humanos, financeiros, serviços, imagem, infraestruturas, conhecimento, cultura, processos, ...), cuja utilização eficiente deveria estar assegurada.

XI. Existem metas e objetivos da Qualidade e dos Processos pré-estabelecidos para o ano em curso ou para os dois seguintes? Se sim, poderá indicar quais?

R: Sim, existem. Posso destacar desde já o asseguramento da realização das auditorias e a sustentabilidade socioeconómica da entidade.

XII. Quais foram os principais problemas ou não-conformidades detetados na entidade autárquica através da última auditoria realizada? E os principais pontos fortes e potencialidades?

R: Não se verificaram não conformidades. No entanto, o ponto mais frágil detetado, que é também o de qualquer outra entidade, é o tratamento das reclamações. A gestão específica de ações por departamento parece ser uma das potencialidades.

XIII. Considera que na maioria das vezes o tipo de ação delineada para resolução dos problemas é de natureza preventiva, corretiva ou de melhoria?

R: A grande maioria das vezes é de natureza de melhoria, indo de encontro ao tal “ciclo de melhoria contínuo” objetivado com a implementação do sistema de gestão da qualidade.

XIV. Qual considera ser a maior desvantagem da implementação de um sistema de gestão da qualidade numa empresa/instituição?

R: Não considero que haja desvantagens. Sem dúvida que há um custo implícito ao ato de certificação de uma empresa. Falamos de valores que rondam os 5.000 aos 7.000€. Mas toda a reestruturação e melhorias que advém da integração desse sistema, trás consigo múltiplas vantagens, não só a nível interno como externo, sendo que a imagem da entidade é completamente alterada de uma forma positiva.

Continuação Anexo XII

XV. Na sua ótica, a implementação do sistema de gestão da qualidade modificou a cultura organizacional interna?

R: Sem dúvida. Nada seria possível sem a mobilização de todos os funcionários, o que levou ao planejamento, gestão e melhoria dos recursos humanos existentes, desenvolvendo aptidões e competências, responsabilizando-os e envolvendo-os nas atividades de melhoria.

As ações de sensibilização / formação desenvolvidas foram importantes, pois permitiram aos funcionários perceber o que se esperava do seu contributo disciplinado para o sucesso de um sistema virado para a garantia da conformidade dos serviços prestados com especificações (técnicas, de serviço, de ensaio), com as necessidades dos clientes, com objetivos de melhoria contínua do desempenho e com as decisões estratégias da gestão de topo.

Anexo XIII- Transcrição Entrevista a Vereador Dr. Vitor Lemos

Entrevistado- Vereador da Modernização Administrativa- Eng. Vitor Lemos

Entrevistadora- Joana Martins – Mestranda de Gestão de Empresas (ESTG-IPVC)

I. Qual o principal motivo que levou à certificação desta entidade autárquica?

R: Os principais motivos para certificação da Câmara Municipal de Viana do Castelo, são a procura pela melhoria da qualidade, a gestão e o controlo dos prazos, a inovação e a melhoria de procedimentos.

II. Por que motivo a seguinte entidade é regida pelo sistema de gestão de qualidade em vigor nela e não outro?

R: É o mais adequado para os serviços que a autarquia oferece (9001:2008).

III. Desde que data foi implementado o seguinte sistema de gestão da qualidade?

R: Foi iniciado em 2005 e obteve a certificação em 29.03.2006.

A segunda fase foi certificada no final de 2011.

IV. Sentiram dificuldades no processo de implementação desse sistema?

R: Sim, nomeadamente sentiu-se alguma resistência por parte da organização ao processo, devido às dificuldades no mapeamento de processos e formatação de modelos, bem como no controlo dos prazos.

V. Tem conhecimento de outros sistemas de gestão da qualidade?

R: Sim, para além do que implementamos existe a Certificação do Ambiente, Segurança e Saúde e Responsabilidade Social.

VI. Considera necessário e imprescindível o investimento num sistema de gestão da qualidade? Porquê?

R: Sim, por se tratar de um investimento numa ferramenta de melhoria de desempenho continua.

Continuação Anexo XIII

VII. Quem é o responsável pela realização da auditoria? É um processo interno ou realizado pela entidade certificadora?

R: É processo interno e externo pois implica a intervenção de ambos domínios. As auditorias externas são realizadas pela APCER, que é a entidade certificadora. As auditorias internas são feitas pela TECNIN e pelos trabalhadores da autarquia, habilitados para esses fins.

VIII. Os resultados retidos nos últimos anos através deste sistema de gestão da qualidade, permitiu melhorias na instituição em algum nível ou departamento em concreto? Se sim, mencione qual/quais por favor.

R: Verificaram-se ganhos em termos de prazos de resposta; na melhoria contínua dos processos, no redireccionamento do foco para o utente, na melhoria de algumas condições físicas, como atendimento do licenciamento de obras ou da metrologia por exemplo e evidenciaram-se também ganhos ao nível da implementação do SIADAP, bem como na promoção do trabalho em equipa.

IX. Quais os planos de ação que já foram desenvolvidos pela instituição, no âmbito da melhoria da qualidade?

R: No âmbito da melhoria da qualidade já foram delineados diversos planos de ação nos vários departamentos, cujos podem ser verificados no 'Programa de gestão e sectorial'.

Alguns desses planos de ação são no âmbito do Aprovisionamento, a resposta às solicitações de aquisição de Bens de uma forma célere, através de um ajuste direto de regime simplificado e de uma plataforma de compras públicas.

O cumprimento de prazos, a medição dos índices de satisfação e a minimização do número de processos pendentes, são outros exemplos de objetivos delineados no plano de ação, de acordo com os resultados obtidos nas auditorias.

X. A avaliação da qualidade com o seguinte sistema de gestão, possibilita a apreensão de perspetivas dos colaboradores? E dos utilizadores/clientes?

R: Possibilita, sobretudo no momento dos inquéritos de satisfação dos clientes internos e externos.

Continuação Anexo XIII

XI. Existem metas e objetivos da Qualidade e dos Processos pré-estabelecidos para o ano em curso ou para os dois seguintes? Se sim, poderá indicar quais?

R: Existem e os mesmos estão presentes no Programa de Gestão disponibilizado.

XII. Quais foram os principais problemas ou não-conformidades detetados na entidade autárquica através da última auditoria realizada? E os principais pontos fortes e potencialidades?

R: As principais fragilidades verificadas na autarquia foram os requisitos da documentação, aspetos do planeamento e da infra estrutura, as compras e aspetos associados à melhoria.

No que concerne às potencialidades, evidenciam-se como oportunidades os recursos humanos, os processos relacionados com os clientes, a análise de dados, a produção e fornecimento de serviço e ainda o controlo do produto não conforme.

XIII. Considera que na maioria das vezes o tipo de ação delineada para resolução dos problemas é de natureza preventiva, corretiva ou de melhoria?

R: A ação é principalmente de natureza preventiva.

XIV. Qual considera ser a maior desvantagem da implementação de um sistema de gestão da qualidade numa empresa/instituição?

R: A maior desvantagem subsiste na falta de flexibilidade da organização, e por vezes da legislação. Adicionalmente também é notória uma certa desmotivação relacionada com alguma burocracia do sistema;

XV. Na sua ótica, a implementação do sistema de gestão da qualidade modificou a cultura organizacional interna?

R: Sim, criou uma cultura de avaliação da satisfação dos clientes, de controlo de prazos e respetiva diminuição, de enfoque em práticas que facilitem a vida do cliente.

Anexo XIV- Certificação participação Workshop ‘Gestão da Qualidade’

Workshop

Gestão da Qualidade



Certificado de Participação

Certifica-se que Joana Isabel Ribeiro Martins, participou no Workshop
'Gestão da Qualidade' promovido pela Associação Portuguesa de Profissionais de Gerontologia Social, no dia 26 de
Janeiro de 2013, com a duração de 6 horas.

Viana do Castelo, 26 de Janeiro de 2013

A Presidente da Direcção da APPGS


Dânia Filipa Andrade Miranda

APPGS

(Dânia Filipa Andrade Miranda)

ORGANIZAÇÃO



APPGS

PARCEIRO



INSTITUTO POLITÉCNICO DE VIANA DO CASTELO
Escola Superior de Educação

APOIO



INSTITUTO PORTUGUÊS DO
TRABALHO E SEGURANÇA SOCIAL

Anexo XV- Manual da Qualidade CMVC



Câmara Municipal de Viana do Castelo



Divisão Administrativa e de Recursos Humanos
Divisão de Licenciamento de Obras
Gabinete de Tecnologias de Informação e Comunicação
da Câmara Municipal de Viana do Castelo

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

MANUAL DA QUALIDADE





1. ÍNDICE

1. APRESENTAÇÃO DA CÂMARA MUNICIPAL DE VIANA DO CASTELO	2
1.1 PROMULGAÇÃO	2
1.2 IDENTIFICAÇÃO DA CÂMARA	3
1.3 SÍNTESE HISTÓRICA	4
1.4 ÂMBITO E CAMPO DE APLICAÇÃO do SGQ	5
1.5 POLÍTICA DA QUALIDADE	6
1.6 OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS	7
1.7 RESPONSABILIDADE, AUTORIDADE E COMUNICAÇÃO	8
2. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	10
2.1 ESTRUTURA DOCUMENTAL DO SGQ DA CÂMARA MUNICIPAL DE VIANA DO CASTELO	10
2.2 MODELO CONCEPTUAL DOS PROCESSOS	11
2.3 MATRIZ DE INTERACÇÃO DOS PROCESSOS	12
2.4 MONITORIZAÇÃO E MEDIÇÃO DOS PROCESSOS	14
2.5 DESCRIÇÃO DOS PROCESSOS E SUA INTERLIGAÇÃO	15
2.6 ATENDIMENTO	21
2.7 EXCLUSÕES AO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	22
3. ANEXOS	23
3.1 LISTA DE SIGLAS	23
3.2 CLÁUSULAS E LISTA DE DOCUMENTOS	24



1. APRESENTAÇÃO DA CÂMARA MUNICIPAL DE VIANA DO CASTELO

1.1. PROMULGAÇÃO

O manual da qualidade refere os meios adoptados pela **Câmara Municipal de Viana do Castelo** Para assegurar a qualidade adequada dos serviços fornecidos constituindo o suporte documental da organização geral da câmara, das competências, atribuições, funções e procedimentos, que asseguram o cumprimento do conjunto de requisitos estabelecidos para o sistema de Gestão da Qualidade (SGQ).

Este manual permitirá a todos os colaboradores da **Câmara Municipal de Viana do Castelo**, aos seus clientes e fornecedores, agirem eficazmente para que os objectivos da Organização sejam alcançados.

A Presidência declara a sua aprovação e assume o seu total comprometimento em garantir os meios materiais e humanos para a satisfação da estratégia de gestão de qualidade prescrita neste manual.

Viana do Castelo, 16 de Novembro de 2009

O Presidente da Câmara,

(José Maria Cunha Costa)

Elaborado por: Hironidina Machado	Aprovado por: Vitor Lemos
Data: 16-11-2009	Data: 16-11-2009



1.2. IDENTIFICAÇÃO DA CÂMARA

1.2.1. DESIGNAÇÃO

Nome: **Câmara Municipal de Viana do Castelo**
Localização: Passeio das Mordomas da Romaria
4904-877 Viana do Castelo

Telefone: 258 809 300

Fax: 258 809 347

E-mail: cmviana@cm-viana-castelo.pt

Url: <http://www.cm-viana.castelo.pt>

1.2.2. CONSTITUIÇÃO E IDENTIFICAÇÃO FISCAL

Estrutura Jurídica: Administração Local

CAE: 75 113

Bairro Fiscal: Viana do Castelo

Nº. Contribuinte: 506 037 258

1.2.3. INSTALAÇÕES E MEIOS HUMANOS

Número total de colaboradores: 650 + 185 (quadros + contratados)

1.2.4. DOMÍNIO DE ACTIVIDADE

Organismo da Administração Pública Local, Pessoa Colectiva de Direito Público.

Elaborado por: Hironidina Machado	Aprovado por: Vitor Lemos
Data: 16-11-2009	Data: 16-11-2009



1.3. SÍNTESE HISTÓRICA

Entre o mar, rio e a montanha.

O povoamento da área de Viana do Castelo remonta ao paleolítico inferior, sendo na Idade do Ferro intensificada, como comprovam os numerosos castros existentes no concelho, todos eles com fortes indícios de romanização, com especial relevo para a citânia de Santa Luzia, uma das mais importantes do noroeste Peninsular.

Seduzido pela beleza e potencialidades do lugar, D. Afonso III, em 18 de Junho de 1258, concedeu-lhe foral, lançando as bases do desenvolvimento de uma vila com vocação para o comércio marítimo internacional, actividade que fez da povoação da Foz do Lima um dos pontos mais movimentados do país.

Esse tráfego marítimo e comercial fez de Viana uma terra de ricos armadores que dotaram a povoação de um vasto património monumental e artístico, uma das principais atracções da próspera vila. Elevada por D. Maria II à categoria de cidade, com o nome de Viana do Castelo, em 20 de Janeiro de 1848.

Situada no centro de um triângulo que tem como vértices as cidades de Vigo, Porto e Braga, das quais dista, em média, 65 quilómetros, rodeada pelas montanhas verdejantes, onde nasce o sol, pelos reflexos de azul intento do Oceano Atlântico e pela serenidade do Rio Lima, encontra-se a cidade de Viana do Castelo, rica em paisagens deslumbrantes.

Este quadro de contrastes, oferecido pelo mar, com as suas praias de areia fina e dourada, pelo monte de Santa Luzia, que desenha o horizonte e pelo rio Lima que banha as suas tranquilas praias fluviais, constitui, sem dúvida, um dos mais belos cenários que a natureza produziu e que o Homem soube, felizmente, preservar.

Elaborado por: Hironidina Machado	Aprovado por: Vitor Lemos
Data: 16-11-2009	Data: 16-11-2009



1.4. ÂMBITO E CAMPO DE APLICAÇÃO

O sistema de Gestão da Qualidade da **Câmara Municipal de Viana do Castelo** aplica-se aos serviços prestados pela Divisão Administrativa e de Recursos Humanos, Divisão de Licenciamento de Obras e Gabinete de Tecnologias de Informação e Comunicação. Incluem-se os serviços de Cemitérios, Horários de Funcionamento, Certidões de Números de Polícia, Táxis, Penas de Água, Comunicação, Informação Prévia, Licenciamento de Loteamentos, Edificações, Licenças para Ocupações da Via e Domínio Públicos, Certificação para efeitos de CIMI e AUGI, Propriedade Horizontal.

Este manual explicita os objectivos de gestão da Qualidade considerados necessários para responder aos requisitos de Gestão da Qualidade decorrentes da Norma NP EN ISO 9001:2008.

Elaborado por: Hirondina Machado	Aprovado por: Vitor Lemos
Data: 16-11-2009	Data: 16-11-2009



1.5. POLÍTICA DA QUALIDADE

A Câmara Municipal de Viana do Castelo está inserida numa área de actividade (administração pública), no qual se podem identificar com clareza factores-chave de sucesso:

- ✓ Satisfação explícita do munícipe;
- ✓ Confiança e relacionamento de parceria com os munícipes;
- ✓ Especialização do quadro de recursos humanos;
- ✓ Motivação da equipa;
- ✓ Flexibilidade e celeridade das respostas;
- ✓ Apostar na melhoria contínua do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ).

Neste enquadramento, a Câmara Municipal de Viana do Castelo define-se como uma autarquia virada em absoluto para o munícipe. Isto significa preocupação na aferição das expectativas de cada munícipe e resposta às solicitações e necessidades expressas e/ou percebidas.

Desta forma, cada uma das nossas intervenções incorpora sempre três características: Eficácia – Simpatia – Celeridade.

Os valores fundamentais da nossa cultura estão interiorizados na organização:

- ✓ Todos os nossos munícipes são igualmente importantes;
- ✓ Incrementamos e actualizamos permanentemente o nosso nível de especialização nas diversas áreas em que operamos;
- ✓ Inovamos os nossos serviços no sentido de responder a novas necessidades dos munícipes.

Pretendemos ser cada vez mais céleres, mais consistentes, mais dirigidos para o munícipe. Norteiam-nos os princípios da legalidade, da prossecução do interesse público, da protecção dos direitos e interesses dos cidadãos, da igualdade e da proporcionalidade, da justiça e da imparcialidade, da colaboração da administração com os particulares, da participação, da adesão, da desburocratização e da eficiência, da gratuidade e do acesso à justiça. Estamos sempre em mudança através de uma atitude de permanente proactividade.

Para isso, privilegiamos a capacidade dos recursos humanos, assumindo que são o principal activo da Câmara Municipal de Viana do Castelo pelo que, têm que saber trabalhar em equipa e estar claramente inseridos em, competência, conhecimentos, especialização, perfil e satisfação pessoal, em todo o espírito da autarquia.

Elaborado por: Hironidina Machado

Data: 16-11-2009

Aprovado por: Vitor Lemos

Data: 16-11-2009



1.6. OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS

A modernização que a CMVC tem promovido nos últimos anos tem tido resultados positivos, permitindo a reestruturação das suas áreas funcionais.

Desta forma, podem ser apontadas como principais resultados:

- Actualização, automatização e diversificação do parque tecnológico;
- Informatização de alguns processos;
- Melhoria das estruturas de apoio;
- Modernização do negócio e constante aproximação ao Município.

A estratégia de desenvolvimento que a CMVC pretende implementar nos próximos anos materializa-se em diversos objectivos, todos eles prestando um contributo para a melhoria e consolidação do posicionamento competitivo da Câmara Municipal.

Nesta linha estratégica resultará:

- Desenvolvimento das condições de trabalho necessárias a uma permanente valorização de todos os Funcionários e Colaboradores da CMVC, garantindo uma permanente atitude de Qualidade na execução do mesmo.
- Aposta numa imagem de Qualidade e Confiança junto do Concelho, promovendo uma aproximação ao Município.
- Promoção e manutenção da Certificação dos serviços Administrativos e Financeiros.
- O nosso Lema é “Um Caminho em Desenvolvimento”.

Elaborado por: Hironidina Machado	Aprovado por: Vitor Lemos
Data: 16-11-2009	Data: 16-11-2009

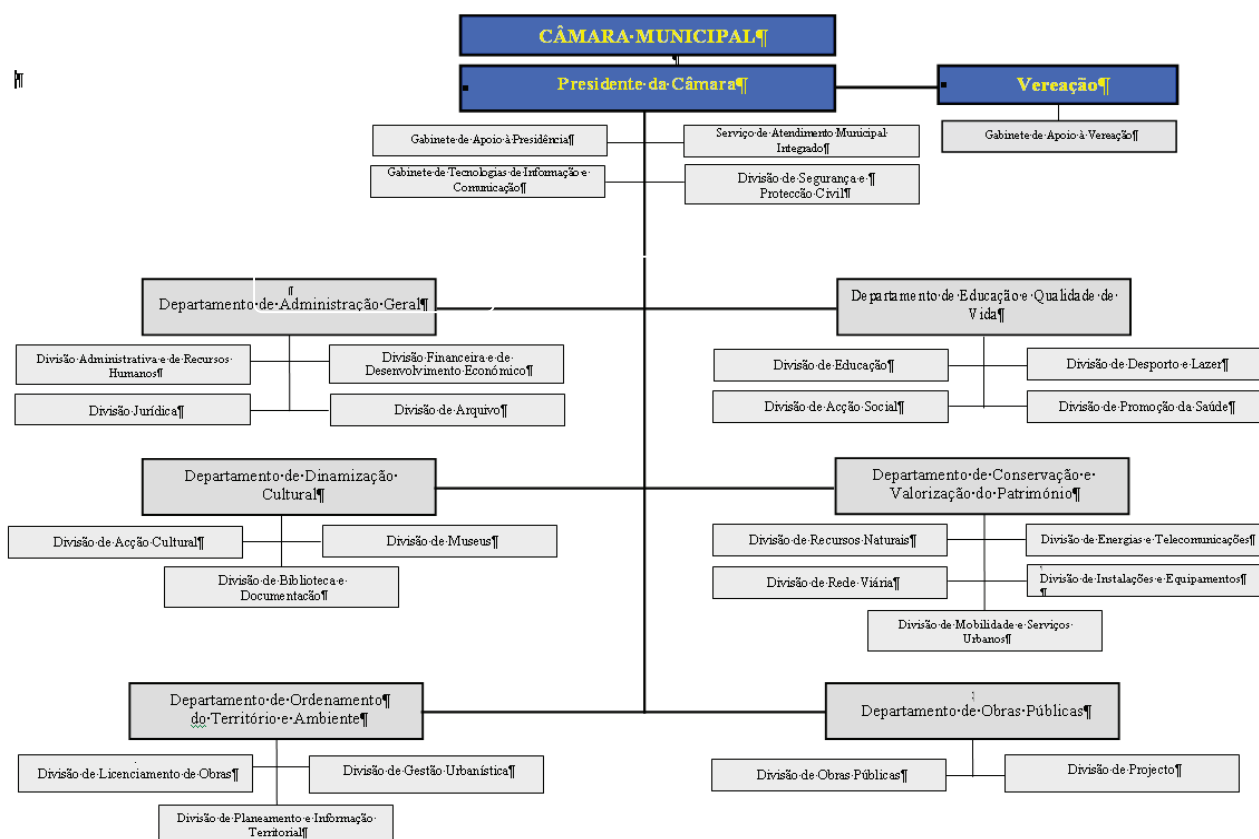


1.7. RESPONSABILIDADE, AUTORIDADE E COMUNICAÇÃO

1.7.1. RESPONSABILIDADE E AUTORIDADE

A autoridade e a relação mútua de todo o pessoal que gere, efectua e verifica o trabalho considerado relevante para o Sistema de Gestão da Qualidade, estão definidos nas Mapas dos Processos.

A estrutura hierárquica da **Câmara Municipal de Viana do Castelo**, apresenta-se descrita no seguinte organograma:



Elaborado por: Hironcina Machado

Data: 16-11-2009

Aprovado por: Vitor Lemos

Data: 16-11-2009



1.7.2. REPRESENTANTES DA GESTÃO

A Presidência nomeia a Eng.º Vítor Lemos como representante da Gestão e a Dr.ª Hirondina Machado como Gestora da Qualidade que assegura o estabelecimento, a implementação e manutenção dos processos necessários ao sistema de gestão da qualidade e de lhe reportar o seu desempenho e qualquer necessidade de melhoria.

1.7.3. COMUNICAÇÃO INTERNA

Os meios de comunicação utilizados na **Câmara Municipal de Viana do Castelo** para divulgação da informação relevante, nomeadamente no que respeita à qualidade, são:

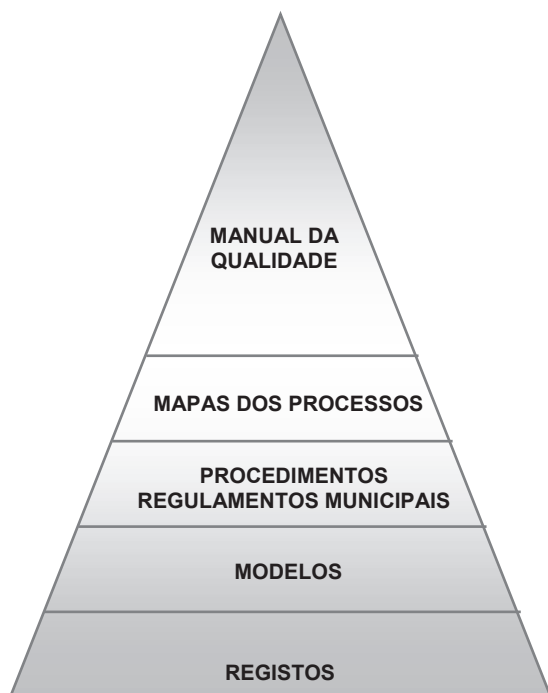
- O conjunto de Impressos associados às Actividades da Câmara;
- Informações;
- Intranet;
- Actas de reunião; Definição clara das saídas de cada actividade e qual o seu destinatário, garantindo assim que a informação chegará a quem dela necessita.

Elaborado por: Hirondina Machado	Aprovado por: Vítor Lemos
Data: 16-11-2009	Data: 16-11-2009



2. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

2.1. ESTRUTURA DOCUMENTAL DO SGQ DA CÂMARA MUNICIPAL DE VIANA DO CASTELO



- **Manual da Qualidade** – documento que especifica o sistema de gestão da qualidade de uma organização; mapeamento dos processos; matriz de interacção dos processos; descrição dos processos.

- **Mapas dos Processos** – documentos associados a Processos da organização que identificam as actividades (em fluxograma) e respectivas tarefas, responsabilidades sectoriais, funções dos recursos humanos a locados aos mesmos e entradas/saídas afectas às tarefas.

- **Procedimentos** – documentos que estabelecem as linhas de orientação e os métodos de realizar e gerir as actividades necessárias para assegurar a Qualidade;

estabelecem os métodos de controlo dos aspectos de gestão de uma actividade, ou seja, definem as tarefas necessárias para o desenvolvimento de actividades.

- **Regulamentos Municipais** – documentos que regulam as actividades e competências inerentes ao município com eficácia interna e externa.

- **Modelos** – suporte documental, com um determinado formato, para a obtenção de registos.

- **Registo** – documento que regista ou demonstra resultados encontrados ou que providencia a evidência de actividades/ tarefas realizadas.

Elaborado por: Hironidina Machado

Data: 16-11-2009

Aprovado por: Vitor Lemos

Data: 16-11-2009

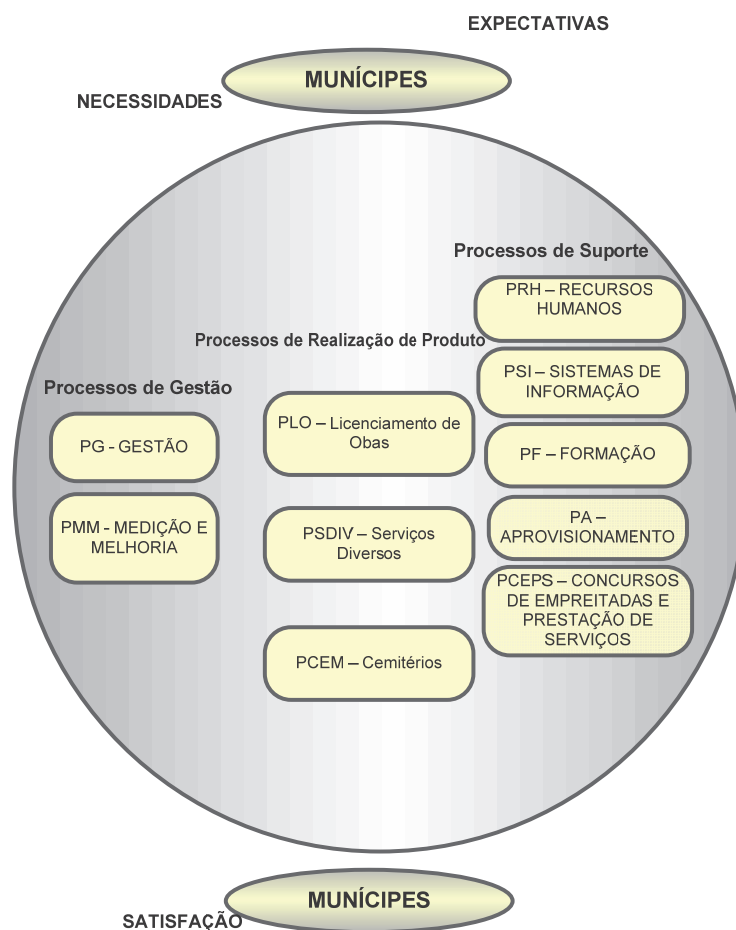
2.2. MODELO CONCEPTUAL DOS PROCESSOS

Os processos necessários para o sistema de gestão da **Câmara Municipal**, sua sequência e interacção estão definidos no modelo a seguir apresentado.

Com o presente modelo, pretende-se ainda reconhecer o Ciclo da Melhoria Contínua, que monitoriza e potencial as evoluções.

Para que seja possível a gestão sistemática de todos os processos identificados, a Câmara suporta todas as suas actividades num modelo comum. Neste sentido, e de forma a se reduzir à expressão mais simples de gestão, foram identificados para cada um dos processos: As Entradas e Saídas, os Objectivos (indicadores de monitorização), as actividades e tarefas associadas, e os meios envolvidos; devidamente documentados em “Mapas de Processo”.

No ponto 2.3 está ilustrada a interacção dos processos, estando definido para cada um deles o seu Gestor (GP) e cláusulas da norma aplicáveis.



Elaborado por: Hirondina Machado

Data: 16-11-2009

Aprovado por: Vitor Lemos

Data: 16-11-2009



2.3. MATRIZ DE INTERACÇÃO DOS PROCESSOS

		PG	PMM	PRH	PSI	PF	PA	PCEPS	PCEM	PSDIV	PLO												
											SPIP	SPLL	SPLE	SPV	SPECC	SPME	SPDP	SPDPPH	SPAP	SPOVP	SPQOP	SPCPL	SPCPE
PG		Δ•	Δ•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
PMM		Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•
PRH		Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•
PSI		Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•
PF		Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•
PA		Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•
PCEPS		Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•
PCEM		Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•
PSDIV		Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•
PLO	SPIP	Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
	SPLL	Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ•	•	Δ	Δ	Δ
	SPLE	Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ	Δ	Δ	•	Δ	Δ	Δ•	•	Δ•	•	Δ	Δ	Δ
	SPV	Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ
	SPECC	Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ
	SPME	Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ
	SPDP	Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ
	SPDPPH	Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ
	SPAP	Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ
	SPOVP	Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ
	SPQOP	Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ
	SPCPL	Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ
	SPCPE	Δ	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ•	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ

Legenda: Δ - Entrada; • - Saídas

O esquema de leitura da Matriz é efectuado da esquerda para a direita. Assim, o Processo Gestão recebe (entrada) informação do PMM e produz (saída) informação para todos os Processos.

Elaborado por: Hírdina Machado

Data: 16-11-2009

Aprovado por: Vítor Lemos

Data: 16-11-2009



PG	Processo Gestão
PRH	Processo Recursos Humanos
PF	Processo Formação
PSI	Processo Sistemas de Informação
PA	Processo Aprovisionamento
SPCFB	Sub-Processo de Concursos e Fornecimentos de Bens
PCEPS	Processo Concursos de Empreitada e Prestações de Serviço – Nominativo
SPCPS	Sub-Processo Concursos de Prestação de Serviços
SPE	Sub-Processo Empreitada
PSDIV	Processo Serviços Diversos
PCEM	Processo Cemitérios
PLO	Processo Licenciamento de Obras – Nominativo
SPIP	Sub-Processo Informação Prévia
SPLL	Sub-Processo Licenciamento de Loteamento
SLE	Sub-Processo Licenciamento de Edificação
SPV	Sub-Processo Vistorias
SPECC	Sub-Processo Emissão de Cópias e Certidões
SPME	Sub-Processo Modificação de Estabelecimentos
SPDP	Sub-Processo Destaques de Parcelas
SPDPH	Sub-Processo Divisão de Prédio em Propriedade Horizontal
SPAP	Sub-Processo Averbamentos e Prorrogações
SPOVP	Sub-Processo Ocupação da Via Pública
SPQOP	Sub-Processo Queixas de Obras Particulares
PMM	Processo Medição e Melhoria
SPCPL	Sub-Processo Comunicação Prévia de Loteamentos
SPCPE	Sub-Processo Comunicação Prévia de Edificação

Elaborado por: Hírdina Machado

Data: 16-11-2009

Aprovado por: Vitor Lemos

Data: 16-11-2009



2.4. MONITORIZAÇÃO E MEDIÇÃO DOS PROCESSOS

2.4.1. INDICADORES DE DESEMPENHO DOS PROCESSOS

Os indicadores dos processos, assim como os objectivos, frequência de acompanhamento dos mesmos estão definidos em modelo próprio – Programa de Gestão.

A definição dos objectivos e o planeamento para o alcance dos mesmos são efectuados no início de cada ano (resultante da Revisão ao SGQ) pelos Chefes de Divisão e/ou Gestores dos Processos e com a aprovação posterior do Representante da Gestão.

2.4.2. GESTÃO DOS PROCESSOS

Cada processo tem o seu Gestor definido. Compete ao Gestor do Processo:

- A definição do objectivo (s) do (s) processo (s), junto do seu Chefe de Divisão, em harmonia com os Objectivos Estratégicos, definidos pelo Executivo;
- Planear as acções necessárias para se atingir os objectivos definidos em conjunto com o seu Chefe de Divisão. Efectuar acompanhamento ao Planeado (*a anexar ao Relatório de Actividades*).
- A avaliação do grau de cumprimento dos objectivos; fazer análise crítica aos resultados obtidos, definir eventuais acções correctivas e/ou preventivas em função da análise efectuada (*a constar no Relatório de Actividades*);
- O tratamento de não conformidades internas e externas, relativas as actividades que integram o Processo de acordo com o procedimento interno (PQ.02);
- O envolvimento dos intervenientes do Processo, para os assuntos da Qualidade (ex. registo de não conformidades, aplicação do definido no Mapa do Processo);
- Participação nas auditorias da qualidade;
- Participação nas reuniões do Conselho da Qualidade;
- A manutenção da documentação suporte do processo (ex. elaboração/revisão, arquivo, eliminação de obsoletos).

Elaborado por: Hironidina Machado

Data: 16-11-2009

Aprovado por: Vitor Lemos

Data: 16-11-2009



2.5. DESCRIÇÃO DOS PROCESSOS E SUA INTERLIGAÇÃO

2.5.1. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

A PRES define a estrutura hierárquica da organização, formalizada no organigrama geral e PQ.04 – **Estrutura Orgânica SGQ**. As responsabilidades dos colaboradores estão definidas nos Mapas de Processos e nos Procedimentos.

2.5.2. POLÍTICA E OBJECTIVOS DA QUALIDADE

A estratégia e as políticas gerais são definidas pelo Executivo, bem como a Política da Qualidade e as metodologias que permitir-lhe-ão concretizar as directrizes delineadas.

A política da Qualidade é apresentada e divulgada a todos os colaboradores da Autarquia asseguram-se, deste modo, que é compreendida, interiorizada e concretizada a todos os níveis da organização. A Política da Qualidade é revista periodicamente de forma a assegurar que se mantém adequada.

Com base na política da qualidade (visão e missão), o Executivo define os objectivos estratégicos da organização. Estes são traduzidos posteriormente, pelos Chefes de Divisão e Gestores dos Processos, nos objectivos dos processos. São estabelecidas metas a alcançar, compromissos e responsabilidades para se obter a melhoria contínua do Sistema de Gestão da Qualidade e um aumento da eficácia global da organização.

Os objectivos encontram-se definidos no Programa de Gestão e são divulgados da mesma forma que a Política da Qualidade.

Face aos objectivos estipulados define, sempre que considerado pertinente, as acções, meios /recursos necessários para a concretização desses objectivos.

Periodicamente, procede-se à avaliação da adequabilidade e eficiência das acções, meios /recursos necessários disponíveis, com base em indicadores. Este processo permite analisar o cumprimento dos objectivos inicialmente definidos, de forma a serem desencadeadas as acções necessárias e estabelecidos novos objectivos.

Elaborado por: Hironidina Machado	Aprovado por: Vitor Lemos
Data: 16-11-2009	Data: 16-11-2009



2.5.3. PROCESSO GESTÃO

A Autarquia procede à revisão periódica do sistema da qualidade (no mínimo, uma vez por ano), de modo a assegurar a sua aplicabilidade, adequação e eficiência, assim como a concretização dos objectivos definidos. A revisão é realizada em reunião com o RG e GQ.

2.5.4. PROCESSO MEDIÇÃO E MELHORIA

Este Processo visa a melhoria contínua do SGQ, tendo como Gestor do Processo o GQ. Assegura as actividades de Medição da Satisfação do Munícipe, Dinamização do Registo e Tratamento de Não – Conformidades, Avaliação de Desempenho Colaboradores, Acompanhamento aos Objectivos, Concepção e Desenvolvimento e, a Promoção de Auditorias Internas. Efectua o Tratamento de Dados tendo como suporte todos os inputs de medição (ex. resultados de indicadores dos Processos, Não – Conformidades, Auditorias Internas, Concepção e Desenvolvimento de novos serviços), no sentido de suportar o Processo Gestão na tomada de decisões e de lhe apresentar propostas de desenvolvimento organizacional.

De salientar as actividades de Gestão Documental e Dinamização de Registo e Tratamento de Não Conformidades, Acções Correctivas Preventivas previstas neste Processo, mas que suportam também todos os restantes Processos, ou seja, em todos os Processos há que arquivar e manter a sua documentação e, registar e tratar as Não – Conformidades relacionadas com as suas actividades.

Gestão Documental

O Controlo Documental, é uma actividade que apesar de não se encontrar explicita em todos os Processos, é uma actividade transversal a todos os Processos, tal como referido em cima.

O controlo documental da Autarquia é assegurado física e informaticamente, conforme o previsto no procedimento *PQ.01 – **Controlo dos Documentos e Registos*** bem como as regras para elaboração de documentos.

Estão definidos na Matriz de Responsabilidades – Mod.05 a atribuição de responsabilidades no controlo de documentos, nomeadamente na:

- Elaboração / revisão
- Aprovação;
- Verificação
- Distribuição

Elaborado por: Hírdina Machado

Data: 16-11-2009

Aprovado por: Vítor Lemos

Data: 16-11-2009



Estão definidos na Tabela de Controlo dos Registos – Mod.04 a atribuição de responsabilidades no controlo de registos, nomeadamente em:

- Registo
- Código
- Tipo de Arquivo;
- Responsável;
- Localização;
- Critério de Arquivo;
- Tempo de Arquivo.

Cabe ao GQ, a manutenção dos Documentos do SGQ originais e a Distribuição das cópias pelos respectivos detentores.

Registo e Tratamento de Não – Conformidades

O ***Tratamento de Não – Conformidades Acções correctivas e Preventivas*** são definidos no procedimento PQ.02.

O desencadeamento de um processo de acções correctivas ou preventivas visa a eliminação de causas reais ou potenciais de não conformidades de produtos ou serviços, processos, sistema de gestão da qualidade ou ainda de oportunidades de melhoria.

Um processo de acção correctiva ou preventiva pode ter as seguintes origens:

- Tratamento de serviço não conforme;
- Tratamento de reclamações;
- Auditorias internas ou externas;
- Revisão do sistema pela gestão;
- Detecção de oportunidades de melhoria.

Com base nas situações detectadas é feita uma análise das causas pelos Gestores dos Processos e, sempre que necessário com os DMS.

Com base na análise da situação são definidas as acções correctivas ou preventivas, bem como os responsáveis e prazos de implementação.

A implementação das acções definidas é acompanhada de forma a garantir que são realmente concretizadas e eficazes. Cabe ao GQ a realização desta Verificação.

Elaborado por: Hironidina Machado	Aprovado por: Vitor Lemos
Data: 16-11-2009	Data: 16-11-2009



Concepção e Desenvolvimento

O desencadeamento de um processo de concepção e desenvolvimento pode ser originado por:

- Solicitações do Município;
- Cumprimento de nova legislação
- Identificação Interna de oportunidades de melhoria.

O Acompanhamento da concepção e desenvolvimento de novos produtos/ serviços é assegurado no Processo Medição e Melhoria e encontra-se detalhada em procedimento da qualidade próprio, PQ.10 –

Concepção e Desenvolvimento. Este especifica as etapas:

- Solicitação da concepção e Desenvolvimento;
- Planeamento da Concepção
- Revisões;
- Verificações;
- Realização do 1.º Serviço / Produto;
- Validações;
- Alterações

As alterações são revistas, verificadas e validadas conforme apropriado e aprovadas antes da sua implementação.

2.5.5. PROCESSO RECURSOS HUMANOS

A actividade de recrutamento de novos colaboradores é assegurada no Processo Recursos Humanos, respeitando toda a legislação aplicável. As actividades como o cadastro de pessoal, o registo e controlo da assiduidade, avaliação e desempenho dos colaboradores da CMVC, são também aqui caracterizadas.

2.5.6. PROCESSO FORMAÇÃO

É proporcionada a formação necessária para assegurar as competências necessárias às funções exercidas pelos Colaboradores da CMVC. Neste sentido, é elaborado um Plano Anual de Formação, suportado numa identificação prévia de necessidades de formação. Periodicamente é efectuada a avaliação das formações realizadas. Decorrentes do resultado da avaliação da eficácia poderão ser definidas acções correctivas.

Elaborado por: Hironidina Machado	Aprovado por: Vitor Lemos
Data: 16-11-2009	Data: 16-11-2009



Estas actividades encontram-se caracterizadas no Processo Formação e complementam-se com no Procedimento, PQ.05 – **Formação**.

São mantidos os registos da formação, competência e experiência de cada colaborador, pela Secção de Administração de Pessoal.

2.5.7. PROCESSO SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Actividades como manutenção de Hardware, gestão da Página da Internet, produção de Software, para uso exclusivo da CMVC, constituem o Processo Sistemas de Informação.

Em cada 2 anos, o Centro de Informática, elabora um Plano de actividades, suportado numa identificação de necessidades ao nível informático, realizada pelos vários serviços da CMVC.

2.5.8. PROCESSO APROVISIONAMENTO E SUB-PROCESSO CONCURSOS E FORNECIMENTOS DE BENS

Os procedimentos de aquisição de Bens/Serviços de valor <75.000€, são assegurados pela SA no Processo Aprovisionamento. A Verificação das Entradas e a Gestão de Stocks também, integram este Processo.

Os procedimentos de aquisição de Bens/Serviços com valor igual ou superior a 75000€, são assegurados no Sub-Processo Concursos e Fornecimentos de Bens e Serviços.

Encontram-se definidos em Procedimento próprio, PQ.08 – **Avaliação de Fornecedores**, os critérios para a avaliação de Fornecedores Relevantes para a Qualidade do produto/serviço da CMViana do Castelo, sendo esta uma actividade também assegurada por este Processo.

2.5.9. PROCESSO CONCURSOS DE EMPREITADAS E PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS

Este processo é caracterizado em dois Sub-Processos, o **SPCPS – Concursos de Prestações de Serviços** e o **SPE – Empreitada**.

O primeiro integra os procedimentos de aquisição de Prestação de Serviços previstos no Decreto-Lei Nº 18/2008 de 28 de Janeiro -CCP (Código Contratos Públicos).

O segundo integra as actividades associadas aos concursos de Empreitada, que servem de suporte à realização das Obras Municipais.

Sempre que a aquisição de Bens Imóveis pela Câmara envolve a actividade de Expropriação, a CMVC possui um procedimento próprio, onde se encontra definida a respectiva metodologia a adoptar, respeitando todas as disposições legais aplicáveis. PQ.11 – **Expropriações**.

Elaborado por: Hironidina Machado	Aprovado por: Vitor Lemos
Data: 16-11-2009	Data: 16-11-2009



2.5.10. PROCESSO CEMITÉRIOS

Este processo integra actividades de atendimento e de prestação dos seguintes serviços: Cemitérios (Translações, Inumações, Transferência de Proprietário); Estas actividades são asseguradas na Secção de Expediente Geral.

2.5.11. PROCESSO SERVIÇOS DIVERSOS

Táxis (Averbamentos, Substituições, Inspecções); Atribuições de Penas de Água; Atribuição de horários de funcionamento de estabelecimentos comerciais; Certidões de N° de polícia. Estas actividades são asseguradas na Secção de Expediente Geral.

2.5.12. PROCESSO LICENCIAMENTO OBRAS

Este Processo integra todos os serviços relacionados com as operações de Urbanização e Edificação de Obras Particulares, Divisão da Propriedade Horizontal, Ocupação da Via e Domínio Público, Certificação para efeitos do CIMI e AUGI.

Dependendo da natureza dos serviços prestados pela CMViana do Castelo, está caracterizado um Sub-Processo, onde se detalham todas as actividades necessárias à prestação de um serviço ao munícipe.

Os Sub-Processos são:

Informação Prévia	_	INFORMAÇÃO
Licenciamento de Loteamento	_	ALVARÁ
Licenciamento de Edificações	_	ALVARÁ
Vistorias	_	ALVARÁ, CERTIDÃO
Emissão de Cópias e Certidões	_	CÓPIAS DE CERTIDÕES
Modificação de Estabelecimento	_	ALVARÁ
Destaques e Parcelas	_	CERTIDÃO
Divisão de Prédio em Propriedade	_	CERTIDÃO
Averbamentos e Prorrogações	_	ALVARÁ
Ocupação da Via Pública	_	ALVARÁ
Queixas de Obras Particulares	_	INFORMAÇÃO
Comunicação Prévia de Loteamentos	_	INFORMAÇÃO
Comunicação Prévia de Edificação	_	INFORMAÇÃO

Com o objectivo de responder aos requisitos regulamentares e dos Municípios, encontram-se definidas, metodologias de controlo de prazos aplicáveis à operacionalidade destes Sub-processos.

Elaborado por: Hironidina Machado

Data: 16-11-2009

Aprovado por: Vitor Lemos

Data: 16-11-2009



A CMVC dispõe da Secção de Atendimento e Comunicação, que assegura o Atendimento ao Munícipe no âmbito dos serviços a cima referidos.

2.6 ATENDIMENTO

O Atendimento é uma actividade de extrema importância. A 1ª impressão é aquela que geralmente fica retida. A CMVC definiu no Manual de Atendimento – MA.01, um conjunto de regras a cumprir pelos colaboradores que efectuam Atendimento Presencial e/ou Telefónico nos serviços abrangidos pelo âmbito do SGQ.

Elaborado por: Hirondina Machado	Aprovado por: Vitor Lemos
Data: 16-11-2009	Data: 16-11-2009



2.7 EXCLUSÕES AO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Dado a natureza da CMVC e dos serviços prestados, são consideradas as seguintes exclusões no sistema de gestão da qualidade, tendo em consideração os requisitos da norma NP EN ISO 9001:2008:

- a) Ponto 7.5.2 da norma (validação dos processos de produção e de fornecimento do serviço), dado que a CMVC não possuem quaisquer processos de fornecimento de serviço em que a saída resultante não possa ser verificada por subsequente monitorização ou medição.
- b) Ponto 7.6 da norma (Controlo do Equipamento de monitorização e de medição), uma vez que, não são utilizados quaisquer EMM, para monitorizar e/ou medir a conformidade do produto/serviço da CMVC.

Elaborado por: Hironidina Machado	Aprovado por: Vitor Lemos
Data: 16-11-2009	Data: 16-11-2009



3. ANEXOS

3.1. LISTA DE SIGLAS

PC	Presidente da Câmara
EXE	Executivo
GP	Gestor de Processo
GQ	Gestor da Qualidade
NQ	Núcleo da Qualidade
RG	Responsável da Gestão
Ver	Vereador (es)
PQ	Procedimento da Qualidade
SGQ	Sistema de Gestão da Qualidade
DARH	Divisão Administrativa e Recursos Humanos
SAP	Secção de Administração de Pessoal
SP	Secção de Processamentos
SEG	Secção de Expediente Geral
SAAOA	Secção de Actas e Apoio aos Órgãos Autárquicos
SEC	Secção de Expropriações e Concursos
SA	Secção de Aprovisionamento
GTIC	Gabinete de Tecnologias de Informação e Comunicação
GFQ	Gabinete Formação e Qualidade
DLO	Divisão Licenciamento de Obras
SLH	Secção de Licenciamento Habitacional
SLAE	Secção de Licenciamento de Actividades Económicas
SAC	Secção de Atendimento e Comunicação

Elaborado por: Hironidina Machado

Data: 16-11-2009

Aprovado por: Vitor Lemos

Data: 16-11-2009

**3.2. GESTORES DOS PROCESSOS, CLÁUSULAS E LISTA DE DOCUMENTOS**

PROCESSOS	GP	CLÁUSULA/ SUB-CLÁUSULA	DOCUMENTOS ASSOCIADOS
PG – Gestão	RG	4.1; 4.2; 5; 6.1; 6.3; 6.4; 7.1; 8.1	Mapa do Processo – MP.01 Programa de Gestão da Qualidade – Mod.02 Procedimento Estrutura Orgânica do SGQ – PQ.04 Procedimento Controlo de Documentos e Registos – PQ.01 Procedimento Tratamento de Produto não Conforme – Acções Correctivas/Preventivas – PQ.02
PRH – Recursos Humanos	SAP	4.2; 6.2; 8.2.3; 8.2.4	Mapa do Processo – MP.04 Procedimento Controlo de Documentos e Registos – PQ.01 Procedimento Tratamento de Produto não Conforme – Acções Correctivas/Preventivas – PQ.02
PF – Processo Formação	SF	4.2; 6.2; 8.2.3; 8.2.4	Procedimento Formação – PQ.05 Mapa de Processo – MP.05 Procedimento Controlo de Documentos e Registos – PQ.01 Procedimento Tratamento de Produto não Conforme – Acções Correctivas/Preventivas – PQ.02
PSI – Sistemas de Informação	CI	4.2;6.3; 8.2.3; 8.2.4	Mapa de Processo – MP.06 Procedimento Produção de Software – PQ.12 Procedimento Controlo de Documentos e Registos – PQ.01 Procedimento Tratamento de Produto não Conforme – Acções Correctivas/Preventivas – PQ.02
PA – Aprovisionamento SPCFB – Concursos e Fornecimentos de Bens	SA	4.2; 7.4; 8.2.3; 8.2.4	Mapa do Processo – MP.07 Mapa de Sub-Processo – MSP.07.01 Procedimento Avaliação de Fornecedores – PQ.08 Procedimento Controlo à Recepção – PQ.07 Procedimento Controlo de Documentos e Registos – PQ.01 Procedimento Tratamento de Produto não Conforme – Acções Correctivas/Preventivas – PQ.02
PCEPS – Concursos de Empreitada e Prestação de Serviços	SEC	4.2; 7.4; 8.2.3; 8.2.4	Mapa do Sub-Processo – SP.08.01 Mapa do Sub-Processo – SP.08.02 Procedimento Expropriações – PQ. 11 Procedimento Controlo de Documentos e Registos – PQ.01 Procedimento Tratamento de Produto não Conforme – Acções Correctivas/Preventivas – PQ.02

Elaborado por: Hironidina Machado

Data: 16-11-2009

Aprovado por: Vitor Lemos

Data: 16-11-2009



PROCESSOS	GP	CLÁUSULA/ SUB-CLÁUSULA	DOCUMENTOS ASSOCIADOS
PSDIV – Serviços Diversos	SEG	4.2; 7.2; 7.5; 8.2.3; 8.2.4	Mapa do Processo – MP.09 Procedimento Controlo de Documentos e Registos – PQ.01 Procedimento Tratamento de Produto não Conforme – Acções Correctivas/Preventivas – PQ.02
PCEM – Cemitérios	SEG	4.2; 7.2; 7.5; 8.2.3; 8.2.4	Mapa do Processo – MP.02 Procedimento Controlo de Documentos e Registos – PQ.01 Procedimento Tratamento de Produto não Conforme – Acções Correctivas/Preventivas – PQ.02
PLO – Licenciamento de Obras - Informação Prévia - Licenciamento de Loteamento - Licenciamento de Edificação - Vistorias - Emissão de Cópias e Certidões - Modificação de Estabelecimentos - Destaques de Parcelas - Divisão de Prédio em Propriedade Horizontal - Averbamentos e Prorrogações - Ocupação da Via Pública - Queixas de Obras Particulares - Comunicação Prévia de Loteamentos - Comunicação Prévia de Edificação	DLO	4.2; 7.2; 7.5; 8.2.3; 8.2.4	Mapa do Sub-Processo – SP10.1 Mapa do Sub-Processo – SP10.2 Mapa do Sub-Processo – SP10.3 Mapa do Sub-Processo – SP10.4 Mapa do Sub-Processo – SP10.5 Mapa do Sub-Processo – SP10.6 Mapa do Sub-Processo – SP10.7 Mapa do Sub-Processo – SP10.8 Mapa do Sub-Processo – SP10.9 Mapa do Sub-Processo – SP10.10 Mapa do Sub-Processo – SP10.11 Mapa do Sub-Processo – SP10.12 Mapa do Sub-Processo – SP10.13 Procedimento Controlo de Documentos e Registos – PQ.01 Procedimento Tratamento de Produto não Conforme – Acções Correctivas/Preventivas – PQ.02
PMM – Medição e Melhoria	GQ	4.2; 8.2; 8.3; 8.4; 8.5	Mapa do Processo – MP.03 Procedimento Controlo de Documentos e Registos – PQ.01 Procedimento Tratamento de Produto não Conforme – Acções Correctivas/Preventivas – PQ.02 Procedimento Auditorias – PQ.03 Procedimento Concepção e Desenvolvimento PQ.10

Elaborado por: Hironidina Machado

Data: 16-11-2009

Aprovado por: Vitor Lemos

Data: 16-11-2009

Anexo XVI- Manual da Qualidade CMA

MANUAL DO SISTEMA DE GESTÃO INTEGRADO

CÂMARA MUNICIPAL DE ÁGUEDA

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO

- 1.1. Índice
- 1.2. Introdução
- 1.3. Registo de revisões
- 1.4. Missão, Visão e Política do SGI

2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO MUNICÍPIO

- 2.1. Organização geral
- 2.2. Organização – Funções e responsabilidades

3. SISTEMA DE GESTÃO

4. DECLARAÇÃO DE APLICABILIDADE – SGSI

5. DEFINIÇÕES E ABREVIATURAS

1.2. INTRODUÇÃO

O presente documento descreve o Sistema de Gestão Integrado (SGI), de acordo com as disposições das normas NP EN ISO 9001, NP 4397, OHSAS 18001 e ISO / IEC 27001, da estrutura orgânica da C.M. Águeda (CMA) (ver Organigrama – ponto 2.1.).

O âmbito do SGI da CMA, no que diz respeito à área da Qualidade, engloba todos os serviços prestado na GESTÃO AUTÁRQUICA.

Relativamente à Higiene, Saúde e Segurança no Trabalho, aplica-se a toda a organização.

No que diz respeito à Segurança da Informação, o âmbito do SGI engloba todos os Processos de Licenciamento de Obras Particulares, tendo em conta que qualquer interrupção do serviço, fuga de informação para entidades não autorizadas ou modificação não autorizada de dados pode levar a uma perda de confiança e/ou violar as obrigações para com os *stakeholders*.

Este Manual é preparado pelo Gestor do SGI, aprovado pelo Presidente da CMA e entra em vigor de imediato.

O Manual é de cumprimento obrigatório por todos os funcionários, tanto na realização das tarefas e responsabilidades que lhes estão atribuídas, como na relação com os *stakeholders* em qualquer fase ou etapa da prestação de serviços, sendo este manual distribuído por todos, conforme definido no **PG-05**.

É responsabilidade de todos os funcionários a implementação das disposições do presente manual, de forma a constituir uma base sólida para a melhoria contínua dos serviços prestados, no respeito dos princípios de prevenção da higiene, segurança e saúde no trabalho. As chefias são responsáveis por garantir que a política, objetivos e procedimentos sejam entendidos e implementados a todos os níveis da organização.

Através do cumprimento das disposições do presente Manual, evidencia-se a existência de uma organização e de meios humanos e materiais capazes de dar confiança aos munícipes, de que os serviços prestados satisfazem os requisitos legalmente exigidos e as suas necessidades expressas.

O Executivo Camarário constitui-se como o primeiro responsável por cumprir e fazer cumprir as disposições do SGI.

1.3. REGISTO DE REVISÕES

Edição	Revisão	Descrição
A	0	Versão original do Manual da Qualidade, Segurança e Saúde no Trabalho
	01	Alteração do impresso em todos os capítulos / secções do MQSST; Inclusão do processo Conceção e Desenvolvimento (capítulo I / secção 1); Inclusão da chancela do Presidente / Gestor da Qualidade (capítulo I / secção 3); Colocação só das abreviaturas / definições necessárias; Inserção do Gestor da Qualidade / Grupo da Qualidade (capítulo III / secção 2 e capítulo IV / secção 5); Retirada da exclusão do ponto 7.4. e inclusão do PG-04 (capítulo IV / secção 1); Designação do representante na gestão do sistema (capítulo IV / secção 2); Inclusão do PG-04 (capítulo IV / secção 4)
	02	Inclusão "Prevenção e capacidade de resposta a emergências" (capítulo I / secção 1); Inclusão dos Procedimentos de Segurança (capítulo I / secção 2); Preparação do MQSST / Retirada "Cópia Controlada a Azul" (capítulo I / secção 3); Responsabilidades no desencadeamento de revisões (capítulo I / secção 4); Retirar detentores de cópias (capítulo I / secção 5); Inserção de novas abreviaturas (capítulo I / secção 6); Responsabilidades Gestor da Qualidade e Gestor de SST (capítulo III / secção 2); Inserção PS's / alteração input PG-13 (capítulo IV / secção 1); Inclusão do Sistema SST (capítulo IV / secções 4 e 5)
	03	Alteração do impresso / modelo e da configuração; Inclusão da Visão e Missão e alteração da Política (capítulo I / secção 7); Alteração do organigrama (capítulo II / secção 1)
	04	Alteração do impresso / modelo; Definição da estrutura (capítulo I / secção 3); Registo da revisão (capítulo IV / secção 1); Inclusão da Política de SST (capítulo I / secção 7); Retirada da exclusão do 7.5.2. (capítulo IV / secção 1); Revisão da Norma (2008) / Texto (capítulo IV / secções 2, 3, 4 e 5)
	05	Registo da revisão (Capítulo I / Secção 7 e Capítulo III / Secção 1); Revisão da norma (2008) / Texto (capítulo IV / secção 1)
	06	Alteração do modelo / Revisão do "Obsoleto"
B	0	Nova versão do Manual do Sistema de Gestão Integrado
	01	Âmbito do SGI e retirada de informação relativamente à Segurança da Informação, que entrará numa próxima revisão, de forma completa
	02	Inserção de toda a informação associada ao Sistema de Gestão de Segurança da Informação
	03	Alteração do âmbito do SG, na área da Qualidade. Revisão dado o Acordo Ortográfico

1.4. VISÃO, MISSÃO E POLÍTICA DO SGI

VISÃO

Ser uma referência na Administração Pública pelo desenvolvimento sustentável, território ordenado, inovador e competitivo, socialmente coeso e culturalmente ativo com um estatuto de excelência com repercussão a nível nacional e internacional, na linha de uma tradição histórica como concelho de forte pendor industrial e empreendedor.

Ser considerado um destino turístico, de lazer e um local onde é bom viver, trabalhar e aprender.

MISSÃO

Tornar o território concelho coeso, competitivo e com qualidade de vida, tendo em conta as expectativas e necessidades dos cidadãos, numa perspetiva de desenvolvimento sustentável do concelho.

POLÍTICA DO SGI

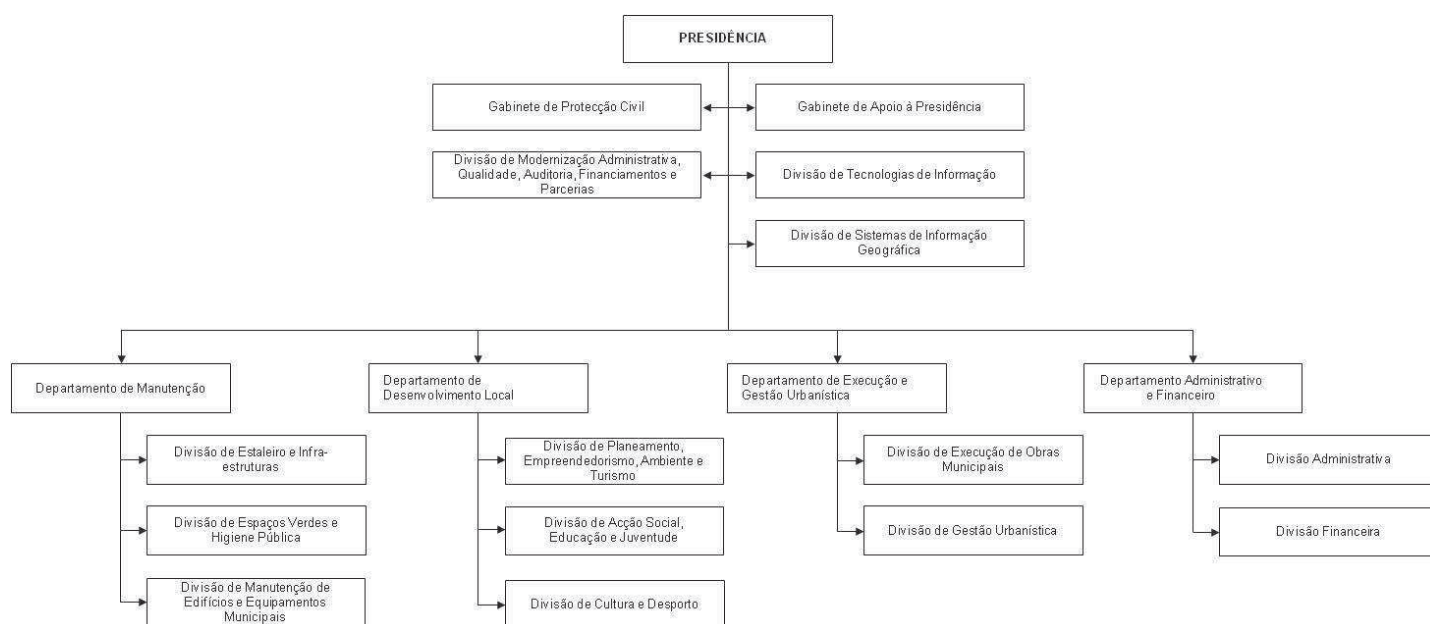
A CMA atua sob a superintendência do Presidente, tendo como referência o planeamento global definido pelos órgãos deliberativo e executivo municipal e tem, no âmbito das suas atribuições, a seguinte política:

- A satisfação das necessidades e expectativas dos munícipes e demais *stakeholders* do Concelho
- A melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados e do desempenho dos seus processos e atividades
- A utilização eficaz, transparente e eficiente dos recursos municipais à sua responsabilidade
- A desburocratização, modernização e inovação dos serviços, com vista a agilizar a capacidade de resposta e os processos de tomada de decisão
- A responsabilização, motivação, dignificação e valorização profissional dos seus funcionários
- A contribuição para o progresso e desenvolvimento económico, social e cultural do Concelho e do prestígio e dignificação da Administração Local
- Garantir a análise e gestão do risco dos sistemas de informação e comunicações (existentes ou planeados), assegurando que todos os ativos de informação têm um nível de segurança adequado face ao risco que a CMA assume
- Assegurar a identificação contínua e avaliação dos riscos aos quais os ativos da CMA se encontram expostos, tendo em conta os critérios de confidencialidade, integridade e disponibilidade da informação, implementando e monitorizando controlos e mecanismos de segurança que visem a utilização correta e controlada dos mesmos
- Assegurar que todos os procedimentos existentes estão em conformidade com as “Políticas detalhadas / específicas de Segurança da Informação”, no âmbito definido em matéria de Segurança da Informação
- Assegurar que as operações dos sistemas de informação estão devidamente documentadas, assegurando que a qualquer momento é possível aferir “quem” e “quando” faz “o quê”
- Prevenir a ocorrência de acidentes de trabalho e de doenças profissionais
- Garantir o integral cumprimento da legislação, dos requisitos regulamentares aplicáveis e dos requisitos das normas de referência (ver ponto 1.2 deste manual)

2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO MUNICÍPIO

2.1. ORGANIZAÇÃO GERAL

Tendo como base a estrutura dos Serviços Municipais de Águeda, publicada no Despacho n.º 19304/2010 (DR N.º 251 – II Série – N.º 122 – 2010/12/29), foi elaborado o organigrama seguinte:



2.2. ORGANIZAÇÃO – FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES

O Presidente da CMA é a autoridade máxima em matéria do SGI, sendo o primeiro e principal responsável por assegurar a implementação, desenvolvimento, funcionamento e aprofundamento do SGI, no sentido de proporcionar condições para o envolvimento de toda a organização no processo de melhoria contínua.

Para a tomada de conhecimento e decisões, em matéria de SGI, foi criado o Grupo do Sistema Integrado (GSI), constituído por: Presidente, Vereadores com pelouro atribuído, Gabinete de Apoio à Presidência, Divisão de Modernização Administrativa, Qualidade, Auditoria, Financiamentos e Parcerias (2) e Divisão de Tecnologias de Informação.

As funções e responsabilidades no domínio específico do SGI, para implementação, manutenção e melhoria do sistema, são as seguintes:

Presidente da CMA:

- Estabelecer a política do SGI, tendo em conta os requisitos estatutários e regulamentares aplicáveis, assim como as necessidades e expectativas dos munícipes, bem como os recursos materiais e humanos de que dispõe
- Estabelecer os objetivos estratégicos para concretização da política do SGI
- Aprovar e promover a divulgação da política do SGI e dos objetivos estratégicos
- Disponibilizar os meios necessários decorrentes dos objetivos aprovados
- Aprovar o Manual do SGI e outros documentos, tendo em conta as disposições da **IT-05-01**
- Promover a revisão anual do SGI
- Aprovar o plano de formação (por delegação de competências, os Recursos Humanos e Formação são da responsabilidade do Vereador das Obras Particulares) e o plano de auditorias
- Assegurar a definição de funções associadas à organização descrita no organigrama

Gestor do SGI:

Ver Matriz de Competências respetiva (**aplicação**), no âmbito da Qualidade e Segurança da Informação.

Grupo do SGI:

- Avaliar periodicamente o modo como os objetivos estão a ser atingidos, tendo como suporte o balanço e revisão do SGI
- Analisar o modo como os funcionários se estão a integrar e a colaborar no SGI
- Analisar os resultados do desempenho dos processos, tendo em conta a satisfação dos *stakeholders* e a melhoria contínua da CMA
- Propor / promover a realização de ações de correção / melhoria adequadas

Funcionários da Autarquia (inclui fornecedores de serviços, temporários, voluntários, estagiários ou pessoas que trabalhem em seu nome):

- Garantir a implementação, bom desempenho e desenvolvimento da política do SGI adotada, primando pelo cumprimento das regras estabelecidas nos documentos do sistema (normas, procedimentos, políticas detalhadas e outros)
- Participar na implementação, manutenção e proposição de ações de correção / melhoria no SGI, cumprindo as várias atividades que lhes estão atribuídas nesse domínio e que estão descritas nos documentos do sistema
- Manter atualizada e disponível a legislação, regulamentos, normas e outros documentos aplicáveis a cada um dos serviços
- Informar o Gestor do SGI, dos resultados da monitorização e medição do desempenho dos processos
- Garantir a qualidade, acessos, utilização e salvaguarda da informação contida nos sistemas de dados
- Contribuir pro-ativamente para a proteção da informação, inclusive aquando da partilha de informação sensível verbalmente

Os funcionários que deliberadamente violem a política do SGI ficam sujeitos a ações disciplinares, de acordo com as disposições do **PT-03-01**.

As funções e competências de cada um dos funcionários da CMA encontram-se definidas nas Matrizes de competências individuais (**aplicação**).

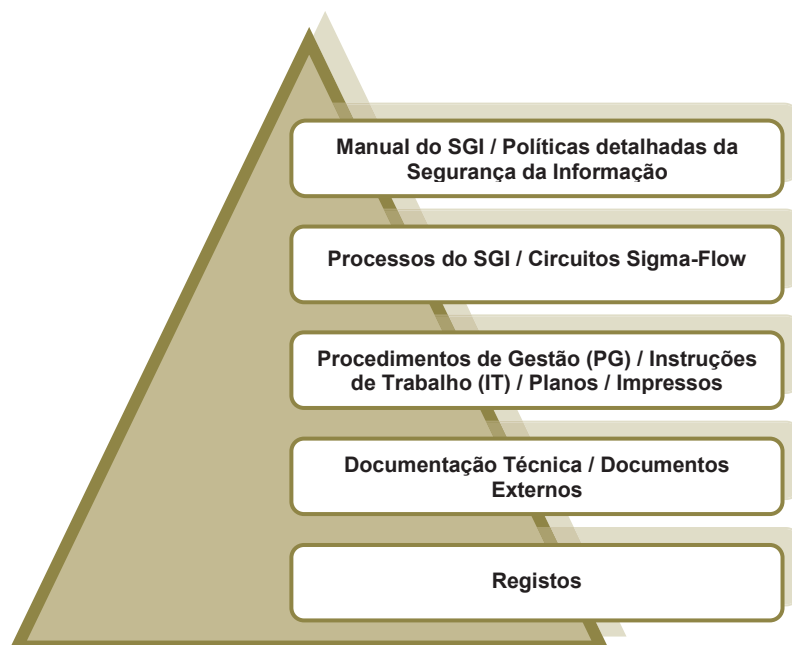
De forma a promover o seu envolvimento na gestão do SGI, o Executivo designa como seu representante pela gestão do Sistema de Gestão Integrado, a Eng.^a Sónia Marques.

3. SISTEMA DE GESTÃO

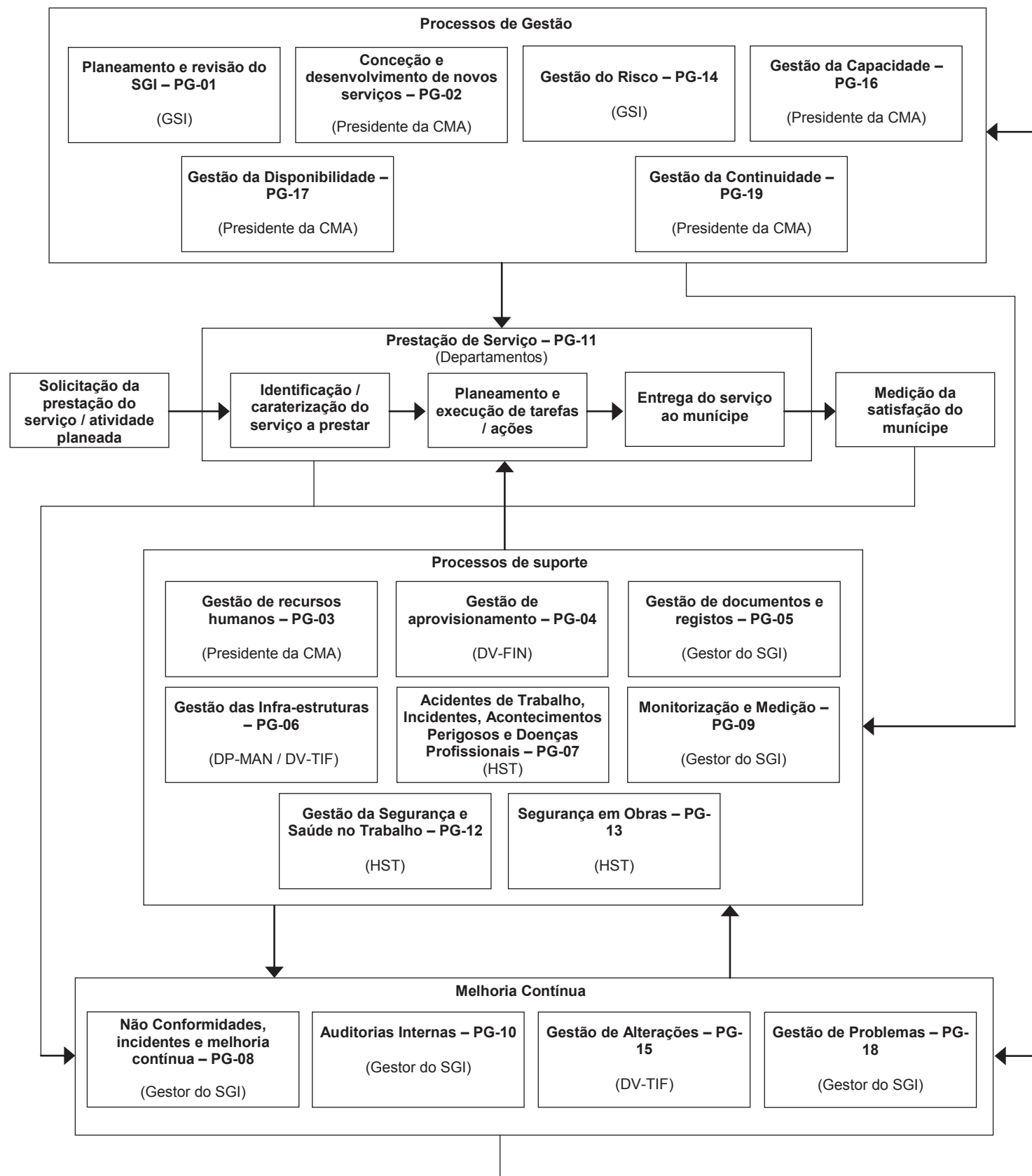
O SGI adotado segue as disposições das normas referidas no ponto 1.2, sendo aplicável à totalidade dos requisitos destas normas, no âmbito definido.

A CMA assegura, através do cumprimento das disposições do **PG-05**, o controlo dos documentos e registos do SGI.

A CMA estrutura o seu SGI e suporta-o através de um conjunto hierarquizado de documentos:



Os processos que sustentam o SGI podem ser apresentados sob a seguinte forma:



Relação entre a documentação e os requisitos das normas NP EN ISO 9001 e NP 4397:

Manual SGI	Documento	Cláusulas	
		NP EN ISO 9001	NP 4397
Requisitos gerais	-	4.1 – Requisitos gerais	4.1 – Requisitos gerais
Requisitos da documentação	PG-05	4.2 – Requisitos da documentação	4.4 – Documentação 4.4.5 – Controlo de documentos e dados 4.5.3 – Registos e gestão dos registos
Comprometimento da Gestão	-	5.1 – Comprometimento da Gestão	4.4.1 – Estrutura e responsabilidade
Focalização no cliente, requisitos legais e outros	PG-01 / PG-05	5.2 – Focalização no cliente	4.3.2 – Requisitos legais e outros requisitos
Política do SGI	Manual do SGI	5.3 – Política da qualidade	4.2 – Política SST
Planeamento e objetivos	PG-01 / PG-02	5.4 – Planeamento	4.3 – Planeamento 4.3.1 – Planeamento para a identificação dos perigos e para a avaliação e controlo dos riscos 4.3.3 – Objetivos 4.3.4 – Programa de gestão de SST
Responsabilidade, autoridade e comunicação	-	5.5 – Responsabilidade, autoridade e comunicação	4.4.1 – Estrutura e responsabilidade 4.4.3 – Consulta e comunicação
Revisão pela Gestão	PG-01	5.6 – Revisão pela Gestão	4.6 – Revisão pela Gestão
Provisão / Gestão de recursos	PG-01	6.1 – Provisão de recursos	4.4.1 – Estrutura e responsabilidade
Gestão de recursos humanos	PG-03	6.2 – Recursos humanos	4.4.2 – Formação, sensibilização e competência
Gestão / manutenção de infraestruturas e equipamentos	PG-06	6.3 – Infraestruturas	4.4.6 – Controlo operacional
Ambiente de trabalho	PG-06	6.4 – Ambiente de trabalho	-
Planeamento da realização do produto	PG-11 / PG-12	7.1 – Planeamento da realização do produto	4.3.1 – Planeamento para a identificação dos perigos e para a avaliação e controlo dos riscos
Interface com o cliente	PG-11 / PG-12	7.2 – Processos relacionados com o cliente	4.4.6 – Controlo operacional
Conceção e desenvolvimento de novos serviços	PG-02	7.3 – Conceção e desenvolvimento	4.3.1 – Planeamento para a identificação dos perigos e para a avaliação e controlo dos riscos
Aprovisionamento de produtos / serviços	PG-04	7.4 – Compras	-
Controlo do fornecimento do serviço	PG-11 / PG-12 / PG-13	7.5 – Produção e fornecimento do serviço	4.4.6 – Controlo operacional
Controlo dos Equipamentos de Monitorização e Medição	PG-09	7.6 – Controlo dos Equipamentos de Monitorização e Medição	4.5.1 – Monitorização e medição do desempenho
Prevenção e capacidade de resposta a emergências	PG-12	-	4.4.7 – Prevenção e capacidade de resposta a emergências
Generalidades	-	8.1 – Generalidades	4.5.1 – Monitorização e medição do desempenho
Monitorização e medição de indicadores de desempenho dos processos	PG-01 / PG-09 / PG-10	8.2 – Monitorização e medição	4.5.1 – Monitorização e medição do desempenho 4.5.4 – Auditorias
Não Conformidades / acidentes de trabalho, incidentes, acontecimentos perigosos, doenças profissionais	PG-07 / PG-08	8.3 – Controlo do produto não conforme	4.5.2 – Acidentes, não conformidades e ações corretivas e preventivas
Análise de dados	PG-09	8.4 – Análise de dados	4.5.1 – Monitorização e medição do desempenho
Processo de melhoria contínua	PG-08	8.5 – Melhoria	4.5.2 – Acidentes, não conformidades e ações corretivas e preventivas

4. DECLARAÇÃO DE APLICABILIDADE – SGSI

Controlo	Identificação do Controlo	Documento	Operacionalização do Controlo	Justificação da não aplicabilidade
5.1.1	Information security policy document	-	Manual do SGI	-
5.1.2	Review of the information security policy	PG-01	Planeamento e revisão do SGI	-
6.1.1	Management commitment to information security	-	Manual do SGI	-
6.1.2	Information security co-ordination	-	Manual do SGI	-
6.1.3	Allocation of information security responsibilities	Aplicação / PG-14	Matrizes de competências / Gestão do risco	-
6.1.4	Authorization process for information processing facilities	-	Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
6.1.5	Confidentiality agreements	-	Manual de Acolhimento	-
6.1.6	Contact with authorities	-	Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
6.1.7	Contact with special interest groups	-	Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
6.1.8	Independent review of information security	PG-01	Planeamento e revisão do SGI	-
6.2.1	Identification of risks related to external parties	PG-14	Gestão do risco	-
6.2.2	Addressing security when dealing with customers	PG-05	Gestão de documentos e registos; Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
6.2.3	Addressing security in third party agreements	Imp-11-32	Modelo de Contrato	-
7.1.1	Inventory of assets	PG-14	Gestão do risco	-
7.1.2	Ownership of assets	PG-14	Gestão do risco	-
7.1.3	Acceptable use of assets	PG-14	Gestão do risco	-
7.2.1	Classification guidelines	PG-14 / PG-05	Gestão do risco; Gestão de documentos e registos	-
7.2.2	Information labeling and handling	PG-14 / PG-05	Gestão do risco; Gestão de documentos e registos	-
8.1.1	Roles and responsibilities	-	Manual do SGI; Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
8.1.2	Screening	PG-03	Gestão de recursos humanos; Manual do SGI	-
8.1.3	Terms and conditions of employment	PG-03	Gestão de recursos humanos; Manual do SGI	-
8.2.1	Management responsibilities	PG-03	Manual do SGI; Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação; Gestão de recursos humanos	-
8.2.2	Information security awareness, education, and training	PG-03 / Imp-03-02	Gestão de recursos humanos; Plano de formação	-
8.2.3	Disciplinary process	PG-03 / PT-03-01	Gestão de recursos humanos; Processo disciplinar	-
8.3.1	Termination responsibilities	PG-03	Gestão de recursos humanos	-
8.3.2	Return of assets	PG-03	Gestão de recursos humanos; Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
8.3.3	Removal of access rights	-	Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
9.1.1	Physical security perimeter	-	Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
9.1.2	Physical entry controls	-	Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
9.1.3	Securing offices, rooms, and facilities	-	Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
9.1.4	Protecting against external and environmental threats	-	Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação; Plano de continuidade de negócio	-

Controlo	Identificação do Controlo	Documento	Operacionalização do Controlo	Justificação da não aplicabilidade
9.1.5	Working in secure areas	-	Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
9.1.6	Public access, delivery, and loading areas	-	Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
9.2.1	Equipment sitting and protection	-	Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
9.2.2	Supporting utilities	PG-06	Gestão das infraestruturas; Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
9.2.3	Cabling security	PG-06	Gestão das infraestruturas; Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
9.2.4	Equipment maintenance	IT-06-02	Gestão da manutenção preventiva na DV-TIF	-
9.2.5	Security of equipment off-premises	-	Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
9.2.6	Secure disposal or re-use of equipment	IT-06-02	Gestão da manutenção preventiva na DV-TIF; Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
9.2.7	Removal of property	-	Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
10.1.1	Documented operating procedures	-	Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
10.1.2	Change management	PG-15	Gestão de alterações	-
10.1.3	Segregation of duties	-	Manual do SGI	-
10.1.4	Separation of development, test, and operational facilities	PG-06	Gestão das infraestruturas	-
10.10.1	Audit logging	-	Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
10.10.2	Monitoring system use	PG-06	Gestão das infraestruturas	-
10.10.3	Protection of log information	-	Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
10.10.4	Administrator and operator logs	-	Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
10.10.5	Fault logging	PG-06	Gestão das infraestruturas; Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
10.10.6	Clock synchronization	-	Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
10.2.1	Service delivery	PG-04	Gestão de aprovisionamento	-
10.2.2	Monitoring and review of third party services	PG-04	Gestão de aprovisionamento; Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
10.2.3	Managing changes to third party services	PG-15	Gestão de alterações	-
10.3.1	Capacity management	PG-16	Gestão da capacidade	-
10.3.2	System acceptance	PG-16	Gestão da capacidade	-
10.4.1	Controls against malicious code	IT-05-02	Anti-virus e backups	-
10.4.2	Controls against mobile code	IT-05-02	Anti-virus e backups	-
10.5.1	Information back-up	IT-05-02	Anti-virus e backups; Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação; Plano HP e Solaris	-
10.6.1	Network controls	PG-06	Gestão das infraestruturas	-
10.6.2	Security of network services	PG-06	Gestão das infraestruturas; Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
10.7.1	Management of removable media	PG-06	Gestão das infraestruturas; Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
10.7.2	Disposal of media	-	Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
10.7.3	Information handling procedures	-	Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-

Controlo	Identificação do Controlo	Documento	Operacionalização do Controlo	Justificação da não aplicabilidade
10.7.4	Security of system documentation	-	Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
10.8.1	Information exchange policies and procedures	PG-06	Gestão das infraestruturas	-
10.8.2	Exchange agreements	PG-06	Gestão das infraestruturas	-
10.8.3	Physical media in transit	PG-06	Gestão das infraestruturas; Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
10.8.4	Electronic messaging	-	Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
10.8.5	Business information systems	PG-06	Gestão das infraestruturas	-
10.9.1	Electronic commerce	-	-	A CMA não utiliza esta via para a concretização das suas actividades
10.9.2	On-Line Transactions	-	-	A CMA não utiliza esta via para a concretização das suas actividades
10.9.3	Publicly available information	-	Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
11.1.1	Access control policy	-	Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
11.2.1	User registration	-	Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
11.2.2	Privilege management	-	Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
11.2.3	User password management	-	Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
11.2.4	Review of user access rights	-	Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
11.3.1	Password use	-	Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
11.3.2	Unattended user equipment	-	Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
11.3.3	Clear desk and clear screen policy	-	Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
11.4.1	Policy on use of network services	PG-06	Gestão das infraestruturas; Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
11.4.2	User authentication for external connections	PG-06	Gestão das infraestruturas; Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
11.4.3	Equipment identification in networks	PG-06	Gestão das infraestruturas	-
11.4.4	Remote diagnostic and configuration port protection	PG-06	Gestão das infraestruturas	-
11.4.5	Segregation in networks	PG-06	Gestão das infraestruturas	-
11.4.6	Network connection control	PG-06	Gestão das infraestruturas	-
11.4.7	Network routing control	PG-06	Gestão das infraestruturas	-
11.5.1	Secure log-on procedures	PG-06	Gestão das infraestruturas	-
11.5.2	User identification and authentication	-	Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
11.5.3	Password management system	PG-06	Gestão das infraestruturas	-
11.5.4	Use of system utilities	PG-06	Gestão das infraestruturas	-
11.5.5	Session time-out	PG-06	Gestão das infraestruturas	-
11.5.6	Limitation of connection time	PG-06	Gestão das infraestruturas	-
11.6.1	Information access restriction	PG-06	Gestão das infraestruturas; Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
11.6.2	Sensitive system isolation	PG-06	Gestão das infraestruturas	-
11.7.1	Mobile computing and communications	PG-06	Gestão das infraestruturas	-

Controlo	Identificação do Controlo	Documento	Operacionalização do Controlo	Justificação da não aplicabilidade
11.7.2	Teleworking	PG-06	Gestão das infraestruturas	-
12.1.1	Security requirements analysis and specification	PG-06	Gestão das infraestruturas	-
12.2.1	Input data validation	PG-06	Gestão das infraestruturas	-
12.2.2	Control of internal processing	PG-06	Gestão das infraestruturas	-
12.2.3	Message integrity	PG-06	Gestão das infraestruturas	-
12.2.4	Output data validation	PG-06	Gestão das infraestruturas	-
12.3.1	Policy on the use of cryptographic controls	PG-06	Gestão das infraestruturas	-
12.3.2	Key management	PG-06	Gestão das infraestruturas	-
12.4.1	Control of operational software	PG-06	Gestão das infraestruturas	-
12.4.2	Protection of system test data	PG-06	Gestão das infraestruturas	-
12.4.3	Access control to program source code	PG-06	Gestão das infraestruturas; Políticas detalhadas / específicas de segurança de informação	-
12.5.1	Change control procedures	PG-15	Gestão de alterações	-
12.5.2	Technical review of applications after operating system changes	PG-15	Gestão de alterações	-
12.5.3	Restrictions on changes to software packages	PG-15	Gestão de alterações	-
12.5.4	Information leakage	PG-06 / PG-03	Gestão das infraestruturas; Gestão de recursos humanos	-
12.5.5	Outsourced software development	-	-	A CMA não utiliza esta via para a concretização das suas actividades
12.6.1	Control of technical vulnerabilities	PG-06 / PG-14	Gestão das infraestruturas; Gestão do risco	-
13.1.1	Reporting information security events	PG-08 / PG-18	Não Conformidades, incidentes e melhoria contínua; Gestão de problemas	-
13.1.2	Reporting security weaknesses	PG-08 / PG-18	Não Conformidades, incidentes e melhoria contínua; Gestão de problemas	-
13.2.1	Responsibilities and procedures	PG-08 / PG-18	Não Conformidades, incidentes e melhoria contínua; Gestão de problemas	-
13.2.2	Learning from information security incidents	PG-08 / PG-18	Não Conformidades, incidentes e melhoria contínua; Gestão de problemas	-
13.2.3	Collection of evidence	PG-08 / PG-18	Não Conformidades, incidentes e melhoria contínua; Gestão de problemas	-
14.1.1	Including information security in the business continuity management process	PG-17 / PG-19	Gestão da disponibilidade; Gestão da continuidade	-
14.1.2	Business continuity and risk assessment	PG-14 / PG-19	Gestão do risco; Gestão da continuidade	-
14.1.3	Developing and implementing continuity plans including information security	PG-17 / PG-19	Gestão da disponibilidade; Gestão da continuidade	-
14.1.4	Business continuity planning framework	PG-17 / PG-19	Gestão da disponibilidade; Gestão da continuidade	-
14.1.5	Testing, maintaining and re-assessing business continuity plans	PG-17 / PG-19	Gestão da disponibilidade; Gestão da continuidade	-
15.1.1	Identification of applicable legislation	PG-05	Gestão de documentos e registos; Lista de legislação, regulamentação e normas aplicáveis	-
15.1.2	Intellectual property rights (IPR)	PG-05	Gestão de documentos e registos; Lista de legislação, regulamentação e normas aplicáveis	-
15.1.3	Protection of organizational records	PG-05	Gestão de documentos e registos; Lista de legislação, regulamentação e normas aplicáveis	-
15.1.4	Data protection and privacy of personal information	PG-05	Gestão de documentos e registos; Lista de legislação, regulamentação e normas aplicáveis	-
15.1.5	Prevention of misuse of information processing facilities	PG-06	Gestão das infraestruturas	-

Controlo	Identificação do Controlo	Documento	Operacionalização do Controlo	Justificação da não aplicabilidade
15.1.6	Regulation of cryptographic controls	PG-06	Gestão das infraestruturas	-
15.2.1	Compliance with security policies and standards	PG-10	Auditorias internas	-
15.2.2	Technical compliance checking	PG-10	Auditorias internas	-
15.3.1	Information systems audit controls	PG-10	Auditorias internas	-
15.3.2	Protection of information systems audit tools	PG-10	Auditorias internas	-

5. DEFINIÇÕES E ABREVIATURAS

- **Acidente:** acontecimento não planeado no qual a ação ou a reação de um objeto, substância, indivíduo ou radiação, resulta num dano pessoal ou na probabilidade de tal ocorrência. Este conceito surge como uma generalização da noção clássica de acidente sendo também designado por incidente.
- **Ativo:** qualquer coisa que tem valor para a organização.
- **Confidencialidade:** garantia de que a informação está acessível apenas por pessoas devidamente autorizadas para o efeito.
- **Declaração de Aplicabilidade:** declaração documentada que descreve os objetivos de controlo e controlos que são relevantes e aplicáveis ao SGSI da organização.
- **Disponibilidade:** garantia de que utilizadores autorizados têm acesso à informação sempre que necessário.
- **GSGL:** Gestor do Sistema de Gestão Integrado.
- **GSI:** Grupo do Sistema de Gestão Integrado.
- **HST:** Higiene e Segurança no Trabalho.
- **Integridade:** salvaguarda da exatidão da informação e dos métodos de processamento.
- **Perigo:** fonte ou situação com um potencial para o dano em termos de lesões ou ferimentos para o corpo humano ou de danos para a saúde, para o património, para o ambiente do local de trabalho, ou uma combinação destes.
- **Risco:** combinação da probabilidade e da (s) consequência (s) da ocorrência de um determinado acontecimento perigoso.
- **Risco residual:** o risco que permanece após o tratamento do risco.
- **SGI:** Sistema de Gestão Integrado.
- **TI:** Tecnologias de Informação.

Anexo XVII- Programa de Gestão CMVC

Anexo XVII- Programa de Gestão CMVC



Camara Municipal de São Paulo

ANO: 2012

PROGRAMA DE GESTÃO

Processo	Processo Sigla	Objectivo nº	Objectivo	Meta	Indicador	Frequência	Responsável	Dados de Suporte
Gestão	PG	Obj 1	Dotar a Autarquia de um Sistema de Gestão Documental	100%	Taxa de Concretização do Planeamento	Trimestral	Vitor Lemos	Ficha de Planeamento "Gestão Documental" (Mod. 14)
		Obj 2	Gestão da Avaliação de Desempenho	100%	Taxa de Concretização do Planeamento	Trimestral		Ficha de Planeamento "Gestão da Avaliação de Desempenho" (Mod. 14)
		Obj 3	Adequação do Regulamento orgânico do Município face a legislação da redução do pessoal dirigente	100%	Taxa de Concretização do Planeamento	Trimestral		Ficha de Planeamento "Regulamento Orgânico" (Mod. 14)
					Controlo do trabalho extraordinário através da aplicação Millennium Plus	Trimestral		Millennium Plus
Medição e Melhoria	PM/M	Obj 1	Dinamizar o registo e tratamento de Não - Conformidades	90%	Percentagem de Não - Conformidades fechadas	Mensal	Pedro Cruz	PACP-Mod 09
		Obj 2	Promover a Satisfação dos Municipais	85%	Índice de Satisfação do Município Global Médio	Trimestral		Tratamento Estatístico dos Inquéritos

36-19 = 17

69 117

Processo	Processo Sigla	Objectivo nº	Objectivo	Meta		Indicador	Frequência	Responsável	Dados de Suporte
Recursos Humanos	PRH	Obj 1	Assegurar uma resposta célere na realização dos Concursos de Pessoal	<	6 meses	Prazos de resposta (nº de meses) para os contratos de trabalho a termo certo	Quando ocorre	Elisa Marti	Mapa de Processos de Concursos
		Obj 2	Assegurar uma resposta célere na realização dos Concursos de Pessoal	<	12 meses	Prazos de resposta (nº de meses) para os contratos de trabalho por tempo indeterminado	Quando ocorre		Mapa de Processos de Concursos
						Controlo dos processos de aposentação	Quando ocorre		Mapa aposentações
						Controlo dos processos de trabalhador- estudante	Quando ocorre		Mapa de trabalhador estudante
						Índices de absentismo	Mensal		Mapa de Assiduidade
						Volume de Horas Extraordinárias	Mensal		Mapa Horas Extraordinárias
Formação	PF	Obj 1	Avaliação da Eficácia das acções de formação	=	80%	Contagem (n.º de Acções eficazes)	Trimestral	Hirondina Machado	Tratamento dos Mod. 24. Avaliação da eficácia
Sistemas de Informação	PSI	Obj 1	Assegurar concretização dos projectos do GTIC	=	100%	Taxa de Concretização do Planeamento	Trimestral	Fernando Meira	Ficha de Planeamento "Processo Sistemas de Informação" (Mod. 14)

27/07

Processo	Processo Sigla	Objectivo nº	Objectivo	Meta		Indicador	Frequência	Responsável	Dados de Suporte
Aprovisionamento	PA	Obj 1	Desmaterialização dos processos de aquisição de bens (Ajuste directo simplificado) com a emissão de requisições digitais para o fornecedor (desde o pedido interno até à emissão do documento final). Total adesão do executivo.	=	100%	Taxa de Concretização do Planeamento	Trimestral	Manuela Monteiro	Ficha de Planeamento "Processo Aprovisionamento" (Mod. 14)
		Obj 2	Responder às solicitações de aquisição de Bens de uma forma célere: Ajuste Directo regime Simplificado e Plataforma de Compras Públicas	=	0	Desvio face aos prazos estabelecidos (definidos nos Mapas de Controlo de Prazos)	Mensal/ Quando aplicável		Relatórios da Aplicação; Folha de Movimento do Processo
		Obj 3	Satisfação imediata dos pedidos ao Armazém A1	=	0	Desvio face aos prazos estabelecidos (no próprio momento)	Mensal		RQI (Requisição Interna)
		Obj 4	Dotar a autarquia com uma base de dados comum de certidões de Dívida/Não dívida à segurança Social e Finanças.	=	100%	Taxa de Concretização do Planeamento	Trimestral		Ficha de Planeamento "Certidões" (Mod. 14)
Concursos de Empreitadas e Prestação de Serviços	PCEPS	Obj 1	Responder às solicitações de aquisição de Serviços (emissão de RE) de uma forma célere	=	0	Desvio face aos prazos estabelecidos (nº de dias úteis)	Mensal/ Quando aplicável	Olimpia Ribeiro	Folha de Movimento do Processo
		Obj 2	Dispor de uma bolsa de Prestadores de Serviços de nível igual ou superior a II	≥	II	Qualificação dos Prestadores de serviços	Anual		Lista de Prestadores de Serviços Qualificados
		Obj 3	Cumprir com os compromissos estabelecidos para a realização dos concursos de empreitada e prestação de serviços	=	0%	Desvio face aos prazos estabelecidos (definidos nos Mapas de Controlo de Prazos)	Quando ocorre		Mapa de Controlo de Prazos

Processo	Processo Sigla	Objectivo nº	Objectivo	Meta		Indicador	Frequência	Responsável	Dados de Suporte
Cemitérios	PC	Obj 1	Cumprir com os compromissos estabelecidos com os Municípios	=	0	Desvio face aos prazos estabelecidos (Nº de dias úteis)	Mensal	Serafim Afonso	Portal de Atendimento
Serviços Diversos	PL	Obj 1	Cumprir com os compromissos estabelecidos com os Municípios	=	0	Desvio face aos prazos estabelecidos (Nº de dias úteis)	Mensal		Portal de Atendimento
Operações Urbanísticas	POU	Obj 1	Obter uma avaliação média igual ou superior a 2 nos inquéritos de avaliação da qualidade no atendimento	=	2	Avaliação dos inquéritos	Trimestral	Diana Novo/ José Esteves	Tratamento Estatístico dos Inquéritos
		Obj 2	Cumprimento dos prazos fixados para o circuito das operações urbanísticas a circular no Workflow	=	>70%	Desvio face aos prazos estabelecidos (Nº de dias úteis)	Trimestral		Relatórios da Aplicação

Elaborado Por:
Data: 23/03/2012

Aprovado Por:
Data: 23/02/2012





PROGRAMA DE GESTÃO

ANO: 2012

Processo	Processo Sigla	Objectivo nº	Objectivo	Meta		Indicador	Frequência	Responsável	Dados de Suporte
Taxas e Licenças	PTL	Obj 1	Assegurar uma célere resposta aos Municipais	≤	8	N.º de Dias Médio de Resposta da STL	Mensal	Isabel Moura	Mod.337 - Mapa de Controlo Respostas
						Nº de Dias Médio de resposta dos órgãos Decisores	Mensal		
Contabilidade e Tesouraria	PCT	Obj 1	Resposta aos compromissos de envio de informação às Entidades nos prazos previstos	≥	90%	Percentagem de cumprimento dos prazos previstos	Mensal	Ma José Torres	Ficha de Planeamento-Mod.14
						Nº de alterações orçamentais	Trimestral		Orçamento/ Alterações
Execuções Fiscais	PEF	Obj 1	Emissão de certidões em tempo útil	≥	90%	Percentagem de certidões emitidas num prazo máximo de 3 dias (a partir do Despacho)	Mensal	Isabel Costa	Pedidos de Certidão-Mod.366
		Obj 2	Cumprir com o prazo estabelecido para instauração dos processos de execução fiscal	≥	90%	Percentagem de processos que cumprem com o prazo de 15 dias para instauração	Mensal		Controlo de Instauração de Processos Executivos-Mod.367
Património	PP	Obj 1	Manter actualizado o registo dos Bens Móveis	≥	90%	Percentagem de cumprimento dos prazos a) Bens constantes de facturas - 15 dias; b) Empreitadas (Auto de recepção provisória - Imobilizado em curso) - 30 dias; c) Outros factos (abates e transferências), registados num prazo máximo de 10 dias a contar da respectiva autorização	Mensal	Anabela Cardoso	Extracto de Movimento do Plano da Geral de Transferências, Auto de Abates, Auto de Recepção Provisória
		Obj 2	Assegurar a entrega atempada do pedido de pagamento da indemnização/franquia à Contabilidade	≤	2 dias	Nº de dias para a entrega da franquía	Mensal		Mapa de Controlo das Indemnizações / Franquias

6/12

Processo	Processo Sigla	Objectivo nº	Objectivo	Meta		Indicador	Frequência	Responsável	Dados de Suporte
Metrologia	PME	Obj 1	Assegurar a cobertura do concelho ao nível do Controlo Metroológico (Indexado ao ano anterior)	≥	75%	Taxa de concretização do Programa Anual de Visitas	Mensal	Agostinho	Mapa Mensal
				≥	80%	Satisfação (bom + excelente) /nº inquéritos respondidos	Semestral	Georgina Marques	Mod. 18 - Inquérito de Avaliação da Satisfação do Cliente Interno
Apoio Executivo	PARAE	Obj 1	Medir o Índice de Satisfação do Cliente Interno da Câmara Municipal	≥	80%	Satisfação (bom + excelente) /nº inquéritos respondidos	Anual		Mod. 18 - Inquérito de Avaliação da Satisfação do Cliente Interno
Arquivo	PAR	Obj 2	Medir o Índice de Satisfação do Serviço prestado para a Assembleia Municipal	≥	80%	Satisfação (bom + excelente) /nº inquéritos respondidos	Anual	Maranhão Peixoto	Pedido de Incorporação Mod.356
		Obj 1	Resposta célere aos pedidos realizados ao Arquivo Municipal	≤	20	Tempo médio (Nº de dias) de resposta às solicitações de incorporação	Mensal		Guia de Entrega de Documentos-Mod-353
Gestão do Centro Histórico	VDO/PDO	Obj 1	Desmaterializar até 2012.12.31 todos os processos em papel (com data de abertura anterior a 2010.12.31) que se encontrem ou fiquem activos, de tipologia - PDO/RSP/VDO/PD, que passarão a tramitar no circuito definido no Sigmaflow, para o subprocesso VDO/PD.	≤	20	Tempo médio (Nº de dias) para conferência/validação das incorporações	Mensal	Teresa Menezes	Ficha de Planeamento Mod. 14/2
		Obj 2	Cumprimento dos prazos estipulados no circuito Sigmaflow, para a realização das tarefas.	≥	70%	% de tarefas executadas dentro dos prazos definidos = (N.º de tarefas realizadas dentro dos prazos previstos/N.º total de tarefas realizadas) x100	Anual		Ficha de Planeamento Mod. 14/2

Processo	Processo Sigla	Objectivo nº	Objectivo	Meta		Indicador	Frequência	Responsável	Dados de Suporte
Fiscalização	PF	Obj 1	Assegurar a fiscalização municipal do concelho	≥	80%	Percentagem de pedidos respondidos no prazo de 10 dias	Mensal	Isabel Costa	Mapa de Registos Ações Fiscalizações - Mod.362
Gestão Jurídica	PGJ	Obj 1	Minimizar o nº de processos de CO pendentes ano 2011 em fase de decisão	≥	60	Nº de Processos pendentes Instruídos	Mensal		Relatórios aplicação CO
		Obj 2	Cumprir com os prazos estabelecidos no âmbito da instrução de processos de CO	≥	80%	Percentagem de cumprimento dos objectivos estabelecidos (15 dias para organização dos processos; 120 dias para notificação arguido)	Mensal		Mapa de Controlo Prazos Processos CO- Mod.349

Elaborado Por:	Aprovado Por:
Data:23/03/2012	Data:23/03/2012

Anexo XVIII- Custos da Qualidade CMA

Q7A

[illegible]

2005
each independent quality of

750

Fulton - 2006 (EFTQH)



Joana Martins <joanamartins123@gmail.com>

Colaboração estudo Tese Mestrado

Sonia Marques <Sonia.Marques@cm-agueda.pt>
Para Joana Martins <joanamartins123@gmail.com>

10 de Setembro de 2013 às 09:53

Cara Joana,

Bom dia!

Relativamente aos custos com a implementação do sistema pela ISO 9001, não lhe consigo fornecer estes dados de forma célere, isto porque, a implementação foi realizada por fases, tendo cada uma delas sido efetuada de forma distinta, implicando, numa fase inicial custos com entidade externa, em formação e apoio/consultoria à implementação. Numa fase seguinte, não recorremos à entidade externa, tendo sido realizado apenas a nível interno.

Assim e, no que respeita exclusivamente à implementação, os custos estão embebidos numa candidatura ao Programa FORAL, na altura, que incluiu formação e consultoria.

No que diz respeito ao EFQM, apenas fizemos uma formação com a APQ e respetiva candidatura ao nível *Comitted to Excellence*, no entanto, não se trata de uma implementação, mas antes da realização da autoavaliação para verificar pontos fortes e áreas de melhoria, o que foi realizado internamente, não tendo recorrido a qualquer consultoria/apoio externo.

Neste último caso, acresce o valor pago pela candidatura apresentada.

Assim, posso adiantar-lhe que, os custos para a implementação da ISO foram bem mais elevados do que os custos com a realização da autoavaliação e respetiva candidatura à EFQM.

Melhores cumprimentos,

ÁGUEDA**CÂMARA MUNICIPAL****Sónia Marques****Divisão de Modernização Administrativa, Qualidade, Auditoria, Financiamentos/Parcerias**
(Division of Administrative Modernization, Quality, Audit and Finance / Partnerships)**CÂMARA MUNICIPAL DE ÁGUEDA**

Praça do Município – 3754-500 ÁGUEDA / PORTUGAL

Tel. +351 234610070 (Ext. 1412) – Fax. +351 234610078

Esta mensagem pode conter informação Confidencial, devendo ser lida apenas pelos destinatários indicados. Se não for um destes destinatários não deverá reencaminhar, distribuir ou copiar este e-mail. Caso tenha recebido esta mensagem por engano, agradecemos que notifique imediatamente o emissor e apague a informação do seu sistema. A normal transmissão via e-mail não garante a segurança e a integridade da informação, pois esta pode ser interceptada, alterada, destruída ou conter vírus. Por este motivo, o emissor não aceita responsabilidades por qualquer erro, falha de integridade do conteúdo da mensagem ou atrasos na entrega, que possam advir do meio de comunicação Internet.

De: Joana Martins [mailto:joanamartins123@gmail.com]**Enviada:** terça-feira, 10 de Setembro de 2013 9:29**Para:** Sonia Marques**Assunto:** FW: Colaboração estudo Tese Mestrado



Joana Martins <joanamartins123@gmail.com>

Colaboração estudo Tese Mestrado

Joana Martins <joanamartins123@gmail.com>

10 de Setembro de 2013 às 14:15

Para Sonia Marques <Sonia.Marques@cm-agueda.pt>

Boa tarde,

E os custos de candidatura ao efqm e de formação da Apq, consegue fornecer-me?

Cumprimentos,

Joana Martins

Enviado do meu Windows Phone

De: Sonia Marques

Enviado: 10/09/2013 01:54

Para: Joana Martins

Assunto: RE: Colaboração estudo Tese Mestrado

[Citação ocultada]



Joana Martins <joanamartins123@gmail.com>

Colaboração estudo Tese Mestrado

Sonia Marques <Sonia.Marques@cm-agueda.pt>
Para Joana Martins <joanamartins123@gmail.com>

10 de Setembro de 2013 às 14:20

Boa tarde,

Candidatura ao EFQM – *Committed to Excellence* (4.320€) e da formação sobre o Modelo de Excelência da APQ (1.500€).

Cmpts,

**Sónia Marques****Divisão de Modernização Administrativa, Qualidade, Auditoria, Financiamentos/Parcerias**
(Division of Administrative Modernization, Quality, Audit and Finance / Partnerships)**CÂMARA MUNICIPAL DE ÁGUEDA**

Praça do Município – 3754-500 ÁGUEDA / PORTUGAL

Tel. +351 234610070 (Ext. 1412) – Fax. +351 234610078

Esta mensagem pode conter informação Confidencial, devendo ser lida apenas pelos destinatários indicados. Se não for um destes destinatários não deverá reencaminhar, distribuir ou copiar este e-mail. Caso tenha recebido esta mensagem por engano, agradecemos que notifique imediatamente o emissor e apague a informação do seu sistema. A normal transmissão via e-mail não garante a segurança e a integridade da informação, pois esta pode ser interceptada, alterada, destruída ou conter vírus. Por este motivo, o emissor não aceita responsabilidades por qualquer erro, falta de integridade do conteúdo da mensagem ou atrasos na entrega, que possam advir do meio de comunicação Internet.

De: Joana Martins [mailto:joanamartins123@gmail.com]**Enviada:** terça-feira, 10 de Setembro de 2013 14:15**Para:** Sonia Marques

[Citação ocultada]

[Citação ocultada]

8. Custos do Processo – Valores 2011

Os custos do processo são determinados em função da dimensão e da complexidade da organização candidata e incluem os custos referentes aos materiais de suporte e à visita ao local.

Número de colaboradores da organização candidata	Número de Avaliadores	Número de dias Visita	Custos do Processo	
			Sócios APQ	Não-Sócios APQ
Inferior a 250	3	2	6.210,0 € + IVA	6.900,0 € + IVA
250-1000	3	3	7.740,0 € + IVA	8.600,0 € + IVA
Superior a 1000	3	3	8.730,0 € + IVA	9.700,0 € + IVA

* Os Associados da APQ têm um desconto de 10% nas candidaturas ao Esquema Europeu dos Níveis de Excelência da EFQM

A estes valores acrescem eventuais despesas de deslocação e estadia dos avaliadores, quer durante a visita ao local, quer durante as reuniões de consenso. As despesas de estadia dos avaliadores durante a visita, devem ser asseguradas directamente pela organização.

O pagamento deverá ser efectuado por cheque à ordem da APQ, em que 50% dos custos do processo são devidos com o envio do Formulário de Candidatura, e os restantes com o envio do Documento de Candidatura.

Para informação sobre os valores a praticar em 2012, favor contactar a APQ.

9. Direito a Recusar Candidaturas

As candidaturas que não satisfizerem os requisitos estabelecidos para a elaboração do Documento de Candidatura serão recusadas pela APQ. Neste caso, a APQ devolverá 80% do total dos custos do processo de candidatura.

10. Recursos

Num espírito de melhoria contínua, e quando necessário, a APQ facilitará o diálogo entre o candidato e a equipa de avaliadores, de forma a assegurar que o *feedback* e as evidências no qual ele se baseia são compreendidos. A APQ coloca especial atenção em assegurar que todas as organizações obtêm um *feedback* válido e útil, em detrimento de discussões acerca do nível de reconhecimento alcançado. Consequentemente, não existe qualquer direito a reclamação por parte dos candidatos relativamente às decisões finais, nomeadamente ao nível de reconhecimento atribuído ou aos conteúdos do Relatório de *Feedback*.

3.7 Candidatura e custos

O processo formaliza-se junto da APQ com o envio do Formulário de Candidatura, por e-mail, e com o pagamento dos custos inerentes ao processo. Os custos do processo incluem os materiais de suporte e a visita de 1 dia ao local. No caso de organizações de grande dimensão ou complexidade, pode haver necessidade de a visita ter a duração de 2 dias.

Custos inerentes ao processo de reconhecimento *Committed to Excellence*

Número de Avaliadores	Visita ao local (dias)	Custos do Processo*	
		Sócios APQ	Não-Sócios APQ
1	1	2.430,0 € + IVA	3.240,0 € + IVA
	2	2.730,0 € + IVA	3.540,0 € + IVA
Desconto de 10% para Sócios da APQ e de 5% para Não Sócios em candidaturas posteriores desde que formalizadas até 3 meses antes de expirar o prazo de validade do reconhecimento			

* Preços em vigor a partir de Abril 2012

A estes valores acrescem eventuais despesas de deslocação e estadia do avaliador durante a visita ao local.

De salientar que os valores apresentados não incluem as opções de apoio ao workshop de avaliação, nem a realização de uma visita intermédia.

O Formulário de Candidatura do nível *Committed to Excellence* está disponível no website da APQ, www.apq.pt e pode também ser solicitado através dos contactos fornecidos na Secção 3.9.

3.8 Recursos e recandidaturas

A visita ao local tem como objectivo validar o desenvolvimento das 3 acções de melhoria decorrentes da Auto-Avaliação à luz dos 9 critérios do Modelo de Excelência da EFQM.

Foi desenvolvido um perfil, baseado na metodologia RADAR, para fornecer as evidências necessárias sobre o candidato relativamente ao nível *Committed to Excellence* e que assegura que o nível de reconhecimento é aplicado de forma consistente em toda a Europa. Este perfil é o requisito mínimo necessário para uma organização ser reconhecida e é fornecido no Guia de Candidatura.

Durante a visita ao local, o avaliador irá recolher evidências que permitam avaliar o desenvolvimento das acções de melhoria, sendo concedido ao candidato todas as oportunidades para demonstrar que alcançou o perfil mínimo exigido. Todos os avaliadores são formados e calibrados para realizar as visitas. A EFQM coloca especial atenção em garantir que todas as organizações recebem *feedback* válido e útil. Neste sentido, não existe qualquer direito a recurso por parte dos candidatos no que se refere à decisão sobre o reconhecimento ou aos conteúdos do Relatório de *feedback*.

Num espírito de melhoria contínua, quando uma organização durante a visita demonstrar que se encontra perto de alcançar o perfil mínimo exigido, esta poderá recandidatar-se ao mesmo nível nos três meses posteriores. Esta recandidatura terá como objectivo a validação do desenvolvimento das 3 acções de melhoria originais. Os custos da recandidatura têm como

Duração: 21 Horas

Horário:

09:30h - 13:00h / 14:00h - 17:30h

N.º máximo de participantes: 6

Formador:

Eng.º António Bento

- Mestrado em Sociologia da Empresa e Licenciatura em Ergonomia pela Universidade Técnica de Lisboa;
- Experiência profissional enquanto Consultor em Gestão de Recursos Humanos e Organização e foi assistente na UTL (ISEG e FMH);
- Foi responsável pelo Núcleo de Requisitos de Negócio, Organização/Gestão da Mudança - ONI, IIES, IIESS do MTSS (Junho de 1998 a Junho 2007). Actualmente é Coordenador da Área de Suporte ao Relacionamento do Instituto de Informática, I.P. do MTSS;
- Formação e/ou certificação em: Gestão dos Serviços de TI / ISO 20000-1 e 2:2005 (2007); Sistemas de Gestão da Qualidade - ISO 9001:2000 (2006); Certified Process Manager - Practitioner / Gestão de Processos de Negócio - The Core Skills in Business Process Analysis and Design, Business Process Management Group / Mark McGregor e Link Consulting (2006); Programa Avançado de Recursos Humanos - Universidade Católica Portuguesa (2002);
- Avaliador qualificado para o nível do Committed to Excellence e Avaliador Nacional da Excelência, no âmbito do Esquema de Reconhecimento Europeu Níveis de Excelência da EFQM.

Preços (*1):

Inscrições(*2) e pagamentos até 3 de

Outubro

Não sócios	1.865 €
Sócios Individuais (desc. 15%)	1.590 €
Sócios colectivos (desc. 25%)	1.400 €

Inscrições(*2) e pagamentos após 3 de

Outubro

Não sócios	2.100 €
Sócios Individuais (desc. 15%)	1.785 €
Sócios colectivos (desc. 25%)	1.575 €

(*1) Isentos de IVA nos termos do nº 10 do artº 9º do CIVA.

(*1) Incluem documentação da EFQM e *coffee-breaks*.

(*2) Válidas apenas se acompanhadas do respectivo pagamento.

EFQM  Member
Shares what works.

A APQ é uma entidade parceira da EFQM

Para efeitos de inscrição e/ou outras informações visite-nos em www.apq.pt ou contacte-nos para:
Rua Carlos Alves, nº3 1600-515 Lisboa
Telef.: 214 996 210 Fax: 214 958 449 E-mail: formacao@apq.pt



EFQM ASSESSOR TRAINING

FORMAÇÃO INTER - EMPRESA 2011

Local e data de realização:

Lisboa - 14, 15 e 16 de Novembro

Data limite de inscrição: 10 de Outubro

Destinatários:

- Profissionais que pretendam obter a qualificação de Avaliador Nacional da Excelência. Para obter esta qualificação é necessária experiência enquanto gestor e vastos conhecimentos em gestão de processos;
- Os participantes deverão ter conhecimentos e experiência no Modelo de Excelência da EFQM e no RADAR.

Nota: Ser um avaliador não é um mero exercício "técnico". É uma tarefa exigente que requer um equilíbrio entre competências interpessoais e operacionais e o compromisso com um desempenho atempado e profissional. É disponibilizada a cada participante uma explicação detalhada das competências requeridas.

Este curso é apresentado em língua portuguesa, embora a documentação de suporte seja, na sua maioria, em língua inglesa.

É, em tudo, idêntico ao mesmo curso ministrado pela EFQM, em Bruxelas.

Objectivos:

- Adquirir uma compreensão profunda dos detalhes do Modelo de Excelência da EFQM e da matriz de pontuação RADAR
- Adquirir um conjunto de competências necessárias a um avaliador, através de exercícios práticos, individuais e em equipa
- Ser capaz de recolher, assimilar e analisar evidências através de documentos e discussões e saber utilizá-las para construir julgamentos sólidos
- Ser capaz de contribuir de uma forma eficaz, enquanto membro de uma equipa com elevado desempenho
- Receber durante o curso, do formador, apoio e feedback individual sobre o desempenho

Programa:

- O processo de simulação de candidatura ao Prémio
- O Modelo de Excelência da EFQM
- A matriz de pontuação RADAR
- O processo de avaliação de uma organização
- Alcançar o consenso
- Preparar e realizar a visita
- Preparar e elaborar o relatório de feedback

Métodos Pedagógicos:

Os 3 dias do curso são desenvolvidos com base em apresentações, discussões e exercícios em grupo.

Avaliação de conhecimentos:

Antes do curso, os participantes recebem um caso de estudo (em língua inglesa), a partir do qual devem realizar individualmente uma avaliação parcial, a qual poderá levar entre 25 a 35 horas, consistindo em:

- Ler o caso
- Compreender as orientações
- Pontuar com base no RADAR

No 1º dia, em sala, os participantes realizam um exercício (45 min a 1 hora) e no 2º dia, como trabalho de casa, um outro exercício (cerca de 1,5 a 2 horas).

Durante o curso é realizada uma avaliação contínua do desempenho dos participantes, tendo por base:

- Informação fornecida/exercício realizado antes do curso
- Exercícios individuais e em grupo desenvolvidos durante o curso
- Comportamentos individuais demonstrados na interação com o grupo

Certificados:

- Os participantes que obtiverem aprovação neste curso recebem certificados de "Avaliador Nacional da Excelência".
- Os participantes que não obtiverem aprovação neste curso recebem um certificado de participação (desde que assistam à totalidade do curso).

Para efeitos de inscrição e/ou outras informações visite-nos em www.apq.pt ou contacte-nos para:

Rua Carlos Alves, nº3 1600-515 Lisboa

Telef.: 214 996 210 Fax: 214 958 449 E-mail: formacao@apq.pt

Anexo XIX- Custos da Qualidade CMVC

Anexo XIX- Custos da qualidade C.MVC

2004	2005	2006	2011
240,26€	1.765,86€	168,20€	341,89€
1.631,83€	1.839,00€	1.821,21€	88,64€
1.486,63€	199,69€	1.874,26€	2.338,63€
95,06€		221,25€	2.346,30€
			96,31€
$\Sigma=3.453,78€$	$\Sigma=3.804,55€$	$\Sigma=4.084,92€$	$\Sigma=5.211,77€$
$\Sigma= 16.555,02€ \rightarrow$ Total custos implementação da qualidade			

2005

Cod. Conta	Terceiro	Designação	Saldo da Gerência Anterior		Movimento Anual		Saldo para a Gerência Seguinte	
			Devedor	Credor	Débito	Crédito	Devedor	Credor
26	0	OUTROS DEVEDORES E CREDORES	0,00	935.091,15	806.342,09	702.834,05	0,00	831.583,11
26.2	0	Pessoal	0,00	16.192,53	136.871,79	126.542,84	0,00	5.863,58
26.2.5	0	Descontos sobre vencimento por rendas	0,00	0,00	1.316,88	1.316,88	0,00	0,00
26.2.6	0	Cações do pessoal	0,00	499,40	0,00	0,00	0,00	499,40
26.2.7	0	Entidades Publicas	0,00	2.393,52	122.257,79	125.225,96	0,00	5.361,69
26.2.7.1	0	Cartas precatórias	0,00	0,00	45.363,95	45.375,06	0,00	11,11
26.2.7.2	0	Juros cartas precatórias	0,00	0,00	16.185,52	16.185,52	0,00	0,00
26.2.7.3	0	Encargos cartas precatórias	0,00	0,00	31,03	31,03	0,00	0,00
26.2.7.5	0	Instituto Portuário do Norte	0,00	0,00	8.663,62	10.566,36	0,00	1.902,74
26.2.7.6	0	SMSBVC - dividas cobradas coercivamente	0,00	1.895,16	44.977,02	45.953,25	0,00	2.871,39
26.2.7.7	0	SMSBVC - Juros de mora	0,00	258,10	5.404,82	5.628,11	0,00	481,39
26.2.7.8	0	Instituto Portugues da Qualidade	0,00	240,26	1.631,83	1.486,63	0,00	95,06
26.2.9	0	Outras operações com o pessoal	0,00	13.299,61	13.297,12	0,00	0,00	2,49
26.2.9.1	0	Notario Privativo Municipio	0,00	13.297,12	13.297,12	0,00	0,00	0,00
26.2.9.2	0	AFCT - Assisl. tuberc. aos func.	0,00	2,49	0,00	0,00	0,00	2,49
26.3	0	Sindicatos	0,00	2.210,69	27.366,15	27.486,18	0,00	2.330,72
26.3.1	0	STAL	0,00	2.173,39	26.972,90	27.100,12	0,00	2.300,61
26.3.3	0	SINTAP	0,00	13,30	156,75	154,81	0,00	11,36
26.3.4	0	SATAE	0,00	24,00	236,50	231,25	0,00	18,75
26.6	0	Credores Diversos	0,00	17.099,45	255.172,00	251.617,32	0,00	13.544,77
26.6.1	0	Serviços Sociais Trabalhadores Municipais	0,00	5.944,33	79.597,38	80.226,63	0,00	6.573,58
26.6.3	0	ATAM	0,00	186,70	2.250,48	2.230,46	0,00	166,68
26.6.4	0	Coife de previdencia	0,00	138,94	2.388,68	2.467,21	0,00	217,47
26.6.5	0	FECP	0,00	228,57	2.056,71	2.001,14	0,00	173,00
26.6.5.1	0	Parte nas cartas de caçador e renovação	0,00	167,92	436,74	398,25	0,00	129,43
26.6.5.2	0	Parte de licenças p/ exercicio caça	0,00	58,15	1.582,97	1.567,24	0,00	42,42
26.6.5.3	0	Custos impressos p/ cartas caçador	0,00	2,50	37,00	35,65	0,00	1,15
26.6.6	0	AATAE	0,00	16,00	192,00	192,00	0,00	16,00
26.6.8	0	Associação Nacional Bombeiros Profissionais	0,00	33,29	417,02	420,65	0,00	36,92
26.6.9	0	Outros	0,00	10.551,62	168.269,73	164.079,23	0,00	6.361,12
26.6.9.1	0	Coife de previdencia-empreslmos	0,00	0,00	125.000,00	125.000,00	0,00	0,00
26.6.9.2	0	Valores de cheques em transito anulados	0,00	8.398,39	5.285,25	1.077,36	0,00	4.190,50
26.6.9.3	0	TC- Visto tribunal Contas	0,00	0,00	14.274,24	14.274,24	0,00	0,00
26.6.9.4	0	ICN Instituto conservação natureza	0,00	6,45	175,94	174,21	0,00	4,72
26.6.9.5	0	CRC registo escrituras	0,00	36,00	189,00	162,00	0,00	9,00
26.6.9.6	0	Descontos impostos judicialmente	0,00	2.110,78	23.345,30	23.391,42	0,00	2.156,90
26.8	0	Devedores e credores diversos	0,00	899.588,48	386.932,15	297.187,71	0,00	809.844,04

Custo da qualidade de implementação Inicial

2004

SITUAÇÃO		OPERAÇÕES DE TESOUREARIA					DATA	ANO	PÁGINA
M.C.							2006/03/24	2005	1
COD. CONTA	TERCEIRO	DESIGNAÇÃO	SALDO DA GERÊNCIA ANTERIOR		MOVIMENTO ANUAL		SALDO PARA A GERÊNCIA SEGUINTE		
			DEVEDOR	CREDOER	DEBITO	CREDITO	DEVEDOR	CREDOER	
23		EMPRÉSTIMOS CUSTODIOS			6.000.000,00	6.000.000,00			
23.1		Em moeda nacional			6.000.000,00	6.000.000,00			
23.1.1		De curto prazo			6.000.000,00	6.000.000,00			
23.1.1.2		Conta caucionada n.227989/MC01 - TOTIA			6.000.000,00	6.000.000,00			
24		ESTADO E OUTROS ENTES PÚBLICOS	157.333,41		2.258.646,24	2.276.393,78			175.060,95
24.2		Retenção de impostos sobre rendimentos	66.105,49		923.482,27	926.020,28			68.643,50
24.2.1		Trabalho dependente(IRS)	59.383,49		695.549,00	695.571,00			58.405,49
24.2.2		Trabalho independente(IRS)	4.555,00		85.084,29	91.769,59			8.240,30
24.2.4		Prediais	1.958,00		23.686,98	23.726,69			1.997,71
24.2.4.1		IRS Prediais	869,00		10.554,69	10.566,26			960,57
24.2.4.2		IRC Prediais	1.089,00		13.132,29	13.160,43			1.117,14
24.2.5		Pensões (IRS/Categoria B)	269,00		5.162,00	4.953,00			
24.4		Restantes Impostos	30.152,12		22.467,67	38.265,03			45.349,45
24.4.01		Imposto de selo-ART.2ª Lei 150/99 11/09	1.355,51		17.386,59	16.980,32			947,34
24.4.02		Imposto justiça em proc.ex.fiscal	26.859,51			15.956,46			42.915,97
24.4.03		Taxa justiça inicial - Reg. Custas Proc. Trib.	40,00		83,00	69,00			40,00
24.4.04		TC - emol. devicões visto Trib. Contas	1.826,58						1.826,58
24.4.05		Imposto de selo contado ex processos	70,23		4.990,08	5.238,25			319,40
24.4.06		Imposto Selo recibo	0,19						0,19
24.5		CGA Caixa Geral Aposentações	53.357,95		1.169.442,97	1.157.886,49			52.251,47
24.5.1		CGA Descontos de pessoal	53.190,59		716.053,13	717.233,34			51.576,83
24.5.1.1		CGA Câmara			405.947,05	405.947,05			
24.5.1.2		CGA Descontos sobre Empreitadas	3.617,36		44.604,49	41.867,80			960,67
24.5.1.4		CGA Outras Contribuições			2.836,30	2.836,30			
24.6		ADSE	4.797,66		59.228,29	59.414,97			4.394,54
24.7		Instituto de Gestão Financeira Segurança Social	2.469,59		84.025,04	84.807,01			3.251,96
24.7.01		Descontos de pessoal	2.469,59		37.660,11	38.342,08			3.251,96
24.7.03		Retenções Segurança Social			46.364,93	46.364,93			
26		OUTROS DEVEDORES E CREDORES	831.583,11		590.215,11	605.476,63			556.844,63
26.2		Fiscal	5.263,52		95.027,05	94.815,39			5.655,92
26.2.5		Descontos sobre vencimento por rendas			1.316,88	1.316,88			
26.2.6		Cações do pessoal	499,40						499,40
26.2.7		Entidades Publicas	5.361,69		93.710,17	93.502,91			5.154,03
26.2.7.1		Cartas precatórias	11,11		2.620,71	2.620,60			
26.2.7.2		Juros cartas precatórias			723,52	723,52			
26.2.7.5		Instituto Portuário do Norte	1.982,74		31.745,18	31.327,81			1.465,37
26.2.7.6		SMSSVC - dividas cobradas coercivamente	2.971,39		51.320,65	51.388,14			2.936,68
26.2.7.7		SMSSVC - Juros de mora	481,39		5.524,25	5.414,44			551,59
26.2.7.9)		Instituto Portugues da Qualidade	95,06		1.765,25	1.835,00			182,20
26.2.9		Outras operações com o pessoal	2,49						2,49
26.2.9.2		AFCT - Assist. tuberc. aos func.	2,49						2,49
26.3		Sindicatos	2.320,72		29.615,68	29.813,38			2.509,39
26.3.1		STAL	2.360,53		29.215,33	29.409,59			2.494,87
26.3.3		SINTAP	11,36		129,90	128,26			9,72
26.3.4		SATAE	16,75		225,00	225,00			18,75
26.3.5		Sindicatos auxiliares acção educativa			45,45	50,50			5,05
26.6		Credores Diversos	13.544,77		142.672,58	152.481,46			23.353,65
26.6.1		Serviços Sociais Trabalhadores Municipais	6.573,52		89.663,36	91.065,97			7.959,69
26.6.3		ATAM	166,52		2.059,30	2.052,63			180,01
26.6.4		Cofre da previdencia	217,47		2.609,64	2.614,39			202,22
26.6.5		FECP	173,00		1.710,20	1.619,00			51,60
26.6.5.1		Parte nas cartas de caçador e renovação	129,43		416,67	360,73			73,49
26.6.5.2		Parte de licenças p/ exercício caça	42,42		1.263,93	1.228,37			7,66
26.6.5.3		Custos impressos p/ cartas caçador	1,15		29,60	29,90			0,45
26.6.6		SATAE	16,00		192,00	192,00			16,00
26.6.8		Associação Nacional Bombeiros Profissionais	36,92		451,95	452,76			37,73
26.6.9		Outros	6.361,12		45.979,63	54.464,71			14.806,20
26.6.9.2		Valores de cheques ex transito anulados	4.190,50			126,63			4.317,13
26.6.9.3		TC- Visto tribunal Contas			5.454,92	5.454,92			
26.6.9.4		ICM instituto conservação natureza	4,72		140,57	136,72			0,67
A TRANSPORTAR ...				176.906,52	3.488.577,41	3.597.861,54			196.150,71

2005 - custos qualidade de implementação /
iniciação

1/2

Código	Descrição	Valor (R\$)		Valor (R\$)	Valor (R\$)
		Unidade	Quantidade		
0001	...				
0002	...				
0003	...				
0004	...				
0005	...				
0006	...				
0007	...				
0008	...				
0009	...				
0010	...				
0011	...				
0012	...				
0013	...				
0014	...				
0015	...				
0016	...				
0017	...				
0018	...				
0019	...				
0020	...				
0021	...				
0022	...				
0023	...				
0024	...				
0025	...				
0026	...				
0027	...				
0028	...				
0029	...				
0030	...				
0031	...				
0032	...				
0033	...				
0034	...				
0035	...				
0036	...				
0037	...				
0038	...				
0039	...				
0040	...				
0041	...				
0042	...				
0043	...				
0044	...				
0045	...				
0046	...				
0047	...				
0048	...				
0049	...				
0050	...				
0051	...				
0052	...				
0053	...				
0054	...				
0055	...				
0056	...				
0057	...				
0058	...				
0059	...				
0060	...				
0061	...				
0062	...				
0063	...				
0064	...				
0065	...				
0066	...				
0067	...				
0068	...				
0069	...				
0070	...				
0071	...				
0072	...				
0073	...				
0074	...				
0075	...				
0076	...				
0077	...				
0078	...				
0079	...				
0080	...				
0081	...				
0082	...				
0083	...				
0084	...				
0085	...				
0086	...				
0087	...				
0088	...				
0089	...				
0090	...				
0091	...				
0092	...				
0093	...				
0094	...				
0095	...				
0096	...				
0097	...				
0098	...				
0099	...				
0100	...				

2005 - Custos qualidade de implementa-
-ção / iniciação

ENTIDADE		OPERAÇÕES DE TESOUREARIA				DATA	ANO	PAGINA
MVC						2007/03/13	2006	1
COD. CONTA	TERCEIRO	DESIGNAÇÃO	SALDO DA GERÊNCIA ANTERIOR		MOVIMENTO ANUAL		SALDO PARA A GERÊNCIA SEGUINTE	
			DEVEDOR	CRETOR	DEBITO	CREDITO	DEVEDOR	CRETOR
23		EMPRÉSTIMOS OBTIDOS			5.400.000,00	5.400.000,00		
23.1		Em moeda nacional			5.400.000,00	5.400.000,00		
23.1.1		De curto prazo			5.400.000,00	5.400.000,00		
23.1.1.2		Conta caucionada n.22798900001 - TOTTA			5.400.000,00	5.400.000,00		
24		ESTADO E OUTROS ENTES PUBLICOS	175.080,95		1.825.052,38	1.844.703,57		194.732,14
24.2		Retenção de impostos sobre rendimentos	68.643,50		884.215,10	877.310,78		61.739,18
24.2.1		Trabalho dependente(IRS)	58.405,49		756.047,53	749.672,53		52.030,49
24.2.2		Trabalho independente(IRS)	8.240,30		104.310,12	104.573,60		8.503,78
24.2.4		Prediais	1.997,71		21.465,45	20.672,65		1.204,91
24.2.4.1		IRS Prediais	880,57		8.012,85	7.196,59		64,31
24.2.4.2		IRC Prediais	1.117,14		13.452,60	13.476,06		1.140,60
24.2.5		Pensões (IRS/Categoria H)			2.392,00	2.392,00		
24.4		Restantes Impostos	45.949,48		21.548,84	37.675,44		62.076,08
24.4.01		Imposto de selo-ART.2º Lei 150/99 11/09	947,34		15.217,77	15.009,23		738,80
24.4.02		Imposto justiça em proc.ex.fiscal	42.815,97		4,35	15.073,66		57.885,28
24.4.03		Taxa justiça inicial - Reg. Custas Proc. Trib.	40,00					40,00
24.4.04		TC - emol. devidos visto Trib. Contas	1.826,58					1.826,58
24.4.05		Imposto de selo contado em processos	319,40		6.326,72	7.592,55		1.585,23
24.4.06		Imposto Selo recibo	0,19					0,19
24.5		CGA Caixa Geral Aposentações	52.251,47		777.058,46	787.046,29		62.239,30
24.5.11		CGA Descontos de pessoal	51.370,80		723.877,65	723.764,39		51.257,54
24.5.13		CGA Descontos sobre Empreitadas	880,67		50.333,08	60.277,95		10.825,54
24.5.14		CGA Outras Contribuições			2.847,73	3.003,95		156,22
24.6		ADSE	4.984,54		60.150,98	60.136,64		4.970,20
24.7		Instituto de Gestão Financeira Segurança Social	3.251,96		82.079,00	82.534,42		3.707,38
24.7.01		Descontos de pessoal	3.251,96		51.976,21	52.431,63		3.707,38
24.7.03		Retenções Segurança Social			30.102,79	30.102,79		
26		OUTROS DEVEDORES E CREDORES	856.844,63		776.395,08	714.747,51		795.197,06
26.2		Pessoal	5.655,92		112.614,55	113.201,96		6.243,33
26.2.5		Descontos sobre vencimento por rendas			1.316,88	1.316,88		
26.2.6		Cauções do pessoal	499,40					499,40
26.2.7		Entidades Publicas	5.154,03		111.297,67	111.885,08		5.741,44
26.2.7.1		Cartas precatorias			1.954,75	1.954,75		
26.2.7.2		Juros cartas precatorias			481,32	481,32		
26.2.7.3		Encargos cartas precatorias			13,50	13,50		
26.2.7.5		Instituto Portuario do Norte	1.485,37		47.994,58	49.701,27		3.192,06
26.2.7.6		SMSBVC - dividas cobradas coercivamente	2.938,88		52.821,79	51.986,25		2.103,34
26.2.7.7		SMSBVC - Juros de mora	561,58		5.783,32	5.421,68		199,94
26.2.7.8		Instituto Portugues da Qualidade	168,20		1.821,21	1.874,26		221,25
26.2.7.9		Taxas bancarias de execução fiscal			427,20	452,05		24,85
26.2.9		Outras operações com o pessoal	2,49					2,49
26.2.9.2		AFCT - Assist. tuberc. aos func.	2,49					2,49
26.3		Sindicatos	2.528,39		31.046,71	31.048,03		2.529,71
26.3.1		STAL	2.494,87		30.615,05	30.613,90		2.493,72
26.3.3		SINTAP	9,72		118,29	118,44		9,87
26.3.4		SATAE	18,75		252,00	254,25		21,00
26.3.5		Sindicatos auxiliares acção educativa	5,05		61,37	61,44		5,12
26.6		Cretores Diversos	23.353,65		157.704,92	152.916,78		18.565,51
26.6.1		Serviços Sociais Trabalhadores Municipais	7.989,69		105.165,22	106.008,53		8.833,00
26.6.3		ATAM	160,01		1.691,90	1.657,42		125,53
26.6.4		Cofre de previdencia	222,22		2.693,32	2.694,17		223,07
26.6.5		FECP	81,80		912,03	871,35		41,12
26.6.5.1		Parte nas cartas de caçador e renovação	73,49		215,95	156,17		13,71
26.6.5.2		Parte de licenças p/ exercicio caça	7,86		677,23	696,08		26,71
26.6.5.3		Custos impressos p/ cartas caçador	0,45		18,85	19,10		0,70
26.6.6		AATAE	16,00		192,00	192,00		16,00
26.6.8		Associação Nacional Bombeiros Profissionais	37,73		506,10	520,14		51,77
26.6.9		Outros	14.846,20		46.544,35	40.973,17		9.275,02
26.6.9.2		Valores de cheques em transito anulados	4.417,13		140,50	2.082,03		6.358,66
26.6.9.3		TC- visto tribunal Contas			637,95	637,95		
26.6.9.4		ICN instituto conservação natureza	0,87		75,23	77,33		2,97
26.6.9.5		CRC registo escrituras	36,00		153,00	135,00		18,00
26.6.9.6		Descontos impostos judicialmente	1.824,20		37.905,81	37.909,00		1.827,39
A TRANSPORTAR ...			198.050,91		7.518.786,70	7.541.738,48		221.002,69

2006

Custos de implementação de qualidade

ENTIDADE		OUTRAS DÍVIDAS A TERCEIROS		DATA	ANO	PAGINA
MVC		MES : 12 - DEZEMBRO		2012/03/15	2011	3
COD. CONTA	CONTRIBUINTE	DESIGNAÇÃO	SALDO INICIAL		SALDO FINAL	
			DEBITO	CREDITO	DEVEDOR	CREDO
		TRANSPORTE ...		471.752,26		379.315,11
	501933077	ELECTRO COI, LDA.		153,40		595,94
	502672633	CORSAR EQUIP.PROD.INDUSTRIAIS		1.425,12		934,06
	501533303	EDITORIA GERTRAND				3.752,43
	502304287	GRACIANO AFONSO GUESADO		3.128,77		3.215,73
	507426641	QUIMOVIANA, UNIPESSOAL, Lda		433,23		
	503175706	MINHOCERINDE-AGENCIA PUBLICIDADE, LDA.		17.322,31		
	503955579	GRUPNOR-GRUPO PORTUGUES DE ELEVADORES DO NORTE, Lda.		567,67		
	505375249	COMBUSTIVEIS RIBAS LDA				4.712,09
	502155305	FARIA & OLINDA, LDA.		1.530,89		1.442,42
	126137439	MARIA DECLINDA RODRIGUES GOMES		4.924,26		5.310,02
	503165831	OCE PORTUGAL - EQUIPAMENTOS GRAFICOS, S.A.		859,00		
	508225140	COPIDATA, S.A.		1.544,77		
	504502390	METALO ELECTRICA DE AMADEU CRUZ LDA				959,03
	504512340	I.T.S. - IBERICA, LDA		3.116,29		7.608,71
	503748900	MOISES E GONÇALVES, LDA.		515,50		
	502135820	MOVICIDADE-ESTUDIOS EQUIP. URBANOS LDA.		3.325,00		
	505968937	PIMENTA DO VALE -LABORATORIOS LDA		36,00		1.715,55
	501636363	CRERITAL, LDA.		664,50		
	501654967	JAIME LOUREIRO & FILHOS, LDA		2.355,60		
	502048444	BRITO & PASSOS, LDA		1.245,27		1.787,38
	501383514	MADEIRIVIANA - SOC. COMERCIAL DE MADEIRAS DE VIANA, LDA.		15.256,97		430,57
	508548845	JOAO EVARISTO - DISTRIB. ALIMENTAR		63,48		40,14
	501191390	MASTER FIT-COMERCIO PECAS E ACES. AUTOMOVEIS, LDA.		211,20		2.965,03
	508765320	PLANOCHEIRO, LDA- TALHOS		2.953,05		1.481,99
	502506786	ASSOCIACAO PORTUGUESA DE EDUCACAO AMBIENTAL		324,00		
	507812140	VELA CINTILANTE LDA		44.376,23		
	504463810	RB - MOTOR COMERCIO AUTOMÓVEL, S.A.		525,21		
	502225610	INSTITUTO PORTUGUES DE QUALIDADE		347,81		
	503761877	INSTITUTO POLITÉCNICO DE VIANA DO CASTELO - IPVC		4.367,23		4.683,27
	508423813	CASANOVA JARDINS, VIVEIROS DESIGN DE JARDINS				215,25
	149706103	VERISSIMO PAZ PEREIRA PINTO "DROGARIA VERISSIMO"				50,31
	508378176	OL - ELETRODOMÉSTICOS, LDA.		320,17		545,03
	503735639	J. TEX - INDUSTRIA METALMECÂNICAS S.A		360,30		345,75
	503251116	SINCEX-SOC. INT.DE IMP. E EXPORTAÇÃO, LDA.		1.659,29		3.222,53
	508938830	CROU - DESIGN & ARTES GRÁFICAS, LDA.		671,04		
	101758995	JOSE AUGUSTO PEREIRA VIANA ARRISCADO		4.266,23		2.155,55
	501439099	ENTREPOSTO MÁQUINAS-COM.EQUIP.AGRÍC.INDUSTRIAL,SA				1.515,79
	508665311	GULOSIPEÇAS, PEÇAS E ACESSÓRIOS AUTO,LDA		7.642,42		5.544,57
	508653975	MANUEL RUI AZEVEDO NABEIRO LDA.				58,00
	508142750	INCKEM SOLUÇÕES EM QUÍMICOS LDA		1.308,74		
	508154321	BRANCO E BRANCO-SERVIÇOS ELECTRICOS,LDA		1.332,05		1.676,01
	164214496	MANUEL MESQUITA FONTAINHAS - PAPELARIA MEADELA				17,22
	175645393	LAURINDA LOURO SILVA Lobo dos Santos		119,42		135,11
	508036015	AUTO SUECO, LDA. (VOLVO)				3.302,39
	501078894	TRACEVIA - SINALIZAÇÃO, SEGURANÇA E GESTÃO DE TRÁFEGO, LDA.				34.310,57
	503000155	H.G.J. RIBAS, LDA.				1.293,23
	504655208	FRANCO & BARRETO - CONSTRUÇÕES, LDA.				2.785,23
	504052859	AIM INFORMATICA2- SOLUÇÕES E SISTEMAS, SA.				1.198,05
	503913267	AUTO SANTOINHO- REPARAÇÃO DE AUTOMÓVEIS, LDA.		13.332,67		1.961,55
	506003779	FARMÁCIA SIMÕES--SIMÕES VIANA & QUEIRÓS BERNARDO, LDA.				1.780,55
	507517806	CRIS OZON - COMERCIO DE PRODUTOS EQ. MANUTENÇÃO LDA				3.375,00
	503742732	AVIBEM AVICOLA, S.A.		26,92		
	202453628	TALHO DE CARDIELOS - CELSO DANTAS CORREIA		625,67		507,59
	503914231	SORGES & CARVALHO, LDA		560,39		
	201630540	LUISA MARIA A.T. BASTOS CUNHA		627,50		
	502695141	RODRIGUES & OLIVEIRA, LDA		263,04		207,43
	502473274	IMPORQUIMICA-IND.PROD.PROD.QUIMICA LDA		119,04		
	500164720	MARMOVIANA - SOC. MARMORES VIANA LDA		672,00		184,50
	501122869	GEIVIANA-PRODUTOS ALIMENTARES, LDA.		4.321,55		6.783,56
	209260602	HELDER ALFONSO DE ARAÚJO		4.518,67		3.725,34
	149654474	ROSA CICALIA PEREIRA DA SILVA NOVO		370,42		
	179938797	FERNANDO JOSÉ ARAÚJO SOUSA		1.638,86		1.588,05
		A TRANSPORTAR ...		528.442,19		494.248,29

(2011) - custo de qualidade anual
data de auditoria
1/2

ENTIDADE		OPERAÇÕES DE TESOUREARIA				DATA	ANO	PAGINA
MVC						2012/03/30	2011	2
COD. CONTA	TERCEIRO	DESIGNAÇÃO	SALDO DA GERÊNCIA ANTERIOR		MOVIMENTO ATUAL		SALDO PARA A GERÊNCIA SEGUINTE	
			DEVEDOR	CREDOR	DEBITO	CREDITO	DEVEDOR	CREDOR
		TRANSPORTE ...		239.359,33	8.150.509,48	9.114.206,58		203.055,43
26.6.9.6		Descontos Subempregados			24.370,72	24.370,72		
26.6.9.9		Outras diversas		18.896,26	180.986,06	172.563,72		10.473,92
26.6.9.9.4		Instituto Portuario do Norte		9.285,90	72.499,05	73.289,46		10.076,31
26.6.9.9.5		SMSBVC Dividas cobradas coercivamente		8.587,14	96.947,66	88.367,52		
26.6.9.9.6		SMSBVC Juros de Mora		941,58	9.200,71	8.259,14		
26.6.9.9.7		Instituto Portugues da Qualidade		89,44	2.338,43	2.338,43		94,11
26.6.9.9.9		Outras				301,30		301,30
26.6.9.9.9.9		Outras				301,30		301,30
26.9		Devedores e credores diversos		736.944,33	287.313,15	398.229,46		847.880,54
26.9.2		Devedores de transferências p/ as autarquias locais			174.581,66	174.661,74		80,08
26.9.2.1		Estado			174.581,66	174.661,74		80,08
26.9.2.1.1		Censos			174.581,66	174.661,74		80,08
26.9.8		Devedores Diversos - Outros			170,75	170,75		
26.9.8.8		Diversos - OT			170,75	170,75		
26.9.9		Credores Diversos - Outros		736.944,33	112.560,74	223.396,97		847.780,56
26.9.9.7		Fornecedores com Cauções/garantias		736.944,33	112.560,74	223.396,97		847.780,56
		TOTAL ...		995.199,92	8.643.179,41	8.709.370,48		1.061.385,99

1

Em ____ de ____ de ____

2

Em ____ de ____ de ____

(2011) custos de qualidade anuais
Data de auditoria
2/2

promover a instrução de processos resultantes de reclamações de consumos; promover a resolução dos conflitos objeto das reclamações através da mediação, conciliação e arbitragem; e fomentar a adesão das empresas de comércio e serviços às convenções a estabelecer no âmbito do Tribunal Arbitral do Centro.

Atividade dos últimos dois anos:

2011: 338 atendimentos e 130 reclamações

2012: 446 atendimentos e 139 reclamações

Outras atividades:

- . Sessões de esclarecimento com escolas que envolveram cerca de 500 alunos e 40 professores, com os projetos "De olho no consumo" em parceria com a Rede de Bibliotecas Escolares do concelho e com o CIAC da Câmara Municipal de Viana do Castelo e ações de formação para equipas das escolas subordinada ao tem "Os consumidores diante da crise; Saber pensar, saber agir" com a presença do Dr. Beja Santos;
- . Diversas reuniões com as câmaras do concelho, juntas de freguesia, Deco e outras entidades;
- . Sessão de Esclarecimento sobre TDT em parceria com a ANACOM;
- . Sessão pública sobre águas e Resíduos pela ERSAR;
- . Sessão de Apresentação do CIAB à GNR;
- . Sessão de apresentação do CIAB às Juntas de Freguesia do concelho;
- . Sessão de apresentação do CIAB ao Sr. Bispo e Arciprestes de Viana do Castelo;
- . Sessão de esclarecimento "Direitos e Defesa do Consumidor" aos utentes da Cultura da Idade – Gabinete Cidade Saudável;

Em 2013, são agora alargadas as competências à questão do sobre endividamento com a Rede de Apoio ao Consumidor Endividado.

Câmara Municipal vai pedir intervenção dos deputados eleitos por Viana para retirada do pórtico do Neiva.



A Câmara Municipal de Viana do Castelo aprovou ontem, em reunião de executivo, uma proposta apresentada pelo Presidente da Câmara onde se delibera solicitar aos deputados eleitos pelo círculo de Viana do Castelo que recomendem ao Governo a retirada do pórtico da A28 junto à Zona Industrial do Neiva, à luz do que fizeram os colegas em Aveiro.

A Iniciativa, aprovada por unanimidade, segue-se à apresentação pelos grupos parlamentares do PSD e do CDS-PP do projeto de Resolução nº 476 / XII, que recomenda ao Governo que estude uma alternativa ao "Pórtico do estádio" em Aveiro defendendo os melhores interesses de Aveiro e acabando com uma grave injustiça para com os avelenses. Para o executivo, a situação do pórtico de Neiva configura-se semelhante, pelo que é agora pedido aos deputados de Viana do Castelo que tenham a mesma postura.

O autarca José Maria Costa questiona os deputados sobre iniciativas concretas, que propostas objetivas, que requerimentos fizeram ao Governo, ou que iniciativas promoveram na Assembleia da República para que a localização do "Pórtico de Neiva" e vai solicitar que, à luz do que fizeram os seus colegas, o façam agora defendendo os melhores interesses de Viana do Castelo, expondo e propondo, na Assembleia da República, um Projeto de Resolução ao Governo para estudar uma alternativa ao "Pórtico de Neiva".

A autarquia lembra que "o Município de Viana do Castelo esteve desde o início contra a Introdução das Portagens na A28 e, em particular, contra a instalação do Pórtico na Zona Industrial de Neiva, por lesar gravemente a atividade económica e prejudicar a mobilidade das pessoas do distrito e da relação com a área metropolitana do Porto e porque, na atual situação de crise, a localização deste Pórtico acaba por ter

. Agosto 2010
 . Julho 2010
 . Junho 2010
 . Maio 2010
 . Abril 2010
 . Março 2010
 . Fevereiro 2010
 . Janeiro 2010
 . Dezembro 2009
 . Novembro 2009
 . Outubro 2009
 . Setembro 2009
 . Agosto 2009
 . Julho 2009
 . Junho 2009
 . Maio 2009
 . Abril 2009
 . Março 2009
 . Fevereiro 2009
 . Janeiro 2009
 . Dezembro 2008
 . Novembro 2008
 . Outubro 2008
 . Setembro 2008
 . Agosto 2008
 . Julho 2008
 . Junho 2008
 . Maio 2008
 . Abril 2008
 . Março 2008
 . Fevereiro 2008
 . Janeiro 2008
 . Dezembro 2007

.SONDAGEM

**CONCORDA
COM A
REALIZAÇÃO
DE TOURADAS
EM VIANA**

☐ CONCORDO
☐ NÃO
 CONCORDO
☐ VIANA DEVE
 ser anti-touradas
☐ VIANA NÃO
 deve ser
 anti-touradas

Vote

**.CONTADOR de Março de 2009 a
17-04-11, teve 205000 visitas, foi
Iniciada Nova contagem a partir
daí**

279007
Contador grátis

.visitas

.on line

4 Online

.Imagens de AFIFE

Anexo XX- Cálculos de *Scores* das Dimensões ServQual

CMA

Fiabilidade: $1,3+2+2+0+2=7,3$

Confiança: $0+3+0+3+3=9$

Capacidade de resposta: $2+1,3+2+0+2=7,3$

Segurança: $1,5+1,5+3+1,5+1,5=9$

Empatia: $1,5+0+1,5+0+0=3$

Total: $7,3+9+7,3+9+3=35,6$

CMVC

Fiabilidade: $4+2+0+2+2=10$

Confiança: $0+3+6+3+3=15$

Capacidade de resposta: $2+2+2+2+2=10$

Segurança: $1,5+1,5+3+1,5+1,5=9$

Empatia: $1,5+3+1,5+0+3=9$

Total: $10+15+10+9+9=53$

Anexo XXI – Mapas de Processos

Mapa de Processos de CMA

PROCESSOS	Gestão	Prestação de Serviço (PG11)	Suporte	Melhoria Contínua
	PG01-Planeamento e revisão do SGI	Ação1:Identificação/caraterização do serviço a prestar	PG03- Gestão de recursos humanos	PG08- Não conformidades, incidentes e melhoria contínua
	PG02-Conceção e desenvolvimento de novos serviços	Ação 2: Planeamento e execução de tarefas/ações	PG04-Gestão de aprovisionamento	PG10-Auditorias Internas
	PG14-Gestão do risco	Ação 3:Entrega do serviço ao munícipe	PG05- Gestão de documentos e registos	PG15-Gestão de Alterações
	PG16-Gestão da capacidade		PG06- Gestão das infraestruturas	PG18-Gestão de Problemas
	PG17-Gestão da disponibilidade		PG07-Acidentes de trabalho, incidentes, acontecimentos perigosos e doenças profissionais	
	PG19-Gestão da		PG09-Monitorização	

	continuida de		e medição	
			PG12- Gestão da segurança e saúde no trabalho	
			PG13- Segurança em obras	

Continuação Anexo XXI

Mapa de Processos de CMVC

	Gestão	Suporte
PROCESSOS	Processo de Gestão	Sub-Processo de Concursos e
	Processo de Recursos Humanos	Fornecimentos de Bens
	Processos de Formação	Sub-Processo Concursos de
	Processo de Sistemas de Informação	Prestação de Serviços
	Processo de Aprovisionamento	Sub-Processo Empreitada
	Processo Concursos de Empreitada e	Sub-Processo Informação Prévia
	Prestação de Serviços	Sub-Processo Licenciamento de
	Processo Serviços Diversos	Loteamento
	Processo Cemitérios	Sub-Processo Licenciamento de
	Processo Licenciamento de Obras	Edificação
	Processo Medição e Melhoria	Sub-Processo Vistorias
		Sub-Processo Emissão de Cópias e
		Certidões
		Sub-Processo Modificação de
		Estabelecimentos
		Sub-Processo Destaques de Parcelas
		Sub-Processo Divisão de Prédio em
		Propriedade Horizontal
		Sub-Processo Averbamentos e
		Prorrogações
		Sub-Processo Ocupação da Via
		Pública
		Sub-Processo Queixas de Obras
		Particulares
		Sub-Processo Comunicação Prévia
		de Loteamentos
		Sub-Processo Comunicação Prévia
		de Edificação

Anexo XXII- Critérios de Avaliação Comparáveis entre os SGQ

EFQM subcritérios	Impacto ISO 9001 em cada subcritério	Impacto ISO 9001 em cada critério
1a	Negativo	Negativo
1b	Negativo	
1c	Negativo	
1d	Negativo	
1e	Negativo	
2a*)	Positivo	Positivo
2b (*)	Positivo	Item ISO 9001- ‘Análise e monitorização’
2c (*)	Positivo	
2d	Negativo	
2e (*)	Positivo	
3a (*)	Positivo	Positivo
3b	Negativo	Item ISO 9001- ‘Recursos Humanos’
3c	Negativo	
3d	Negativo	
3e (*)	Positivo	
4a (*)	Positivo	Positivo
4b (*)	Positivo	Item ISO 9001- ‘Stock e materiais’
4c (*)	Positivo	Item ISO 9001- ‘Planta e equipamento’
4d (*)	Positivo	
4e (*)	Negativo	
5a	Negativo	Positivo

5b (*)	Positivo	Item ISO 9001- ‘Verificação de Processos’
5c (*)	Positivo	
5d (*)	Positivo	
5e	Negativo	
6 ^a (*)	Positivo Item ISO 9001- ‘Análise e Monitorização’	Negativo
6b (*)	Negativo	
7a	Negativo	Negativo
7b	Negativo	
8a	Negativo	Negativo
8b	Negativo	
9 ^a (*)	Positivo	Positivo
9b (*)	Positivo	Item ISO 9001- ‘Documentação’ Item ISO 9001- ‘ Verificação e processo’

Anexo XXIII- Resultados Transcrições de Entrevistas

Objetivos de certificação	CMVC	“Melhoria da qualidade; controlo dos prazos; inovação e melhoria de procedimentos” (Q.1)
	CMA	“...procura da melhoria interna...promovendo a competitividade e sustentabilidade...” (Q.1)
Escolha/opção pelo SGQ	CMVC	“...mais adequado para os serviços que a autarquia oferece...” (Q.2)
	CMA	"...gerar o impulso necessário para a compreensão do seu nível de desempenho atual e estabelecer prioridades de melhoria das suas atividades." (Q.2)
Duração/ Período de Maturação do SGQ	CMVC	"Foi iniciado em 2005 e obteve a certificação em 29.03.2006. A segunda fase foi certificada no final de 2011." (Q.3)
	CMA	"...a norma ISO 9001 em 2005. No final de 2006 foi implementado o EFQM." (Q.3)
Dificuldades de Implementação	CMVC	"...Resistência da organização ao processo; Mapeamento de processos e formatação de modelos; controlo dos prazos." (Q.4)
	CMA	"....colaboradores que se encontram aqui há mais tempo, inicialmente mostraram-se muito reticentes quanto à implementação de um S.G.Q...foi necessário realizarem-se algumas ações de sensibilização / formação, para mudar a mentalidade com conotação negativa associada à implementação do sistema." (Q.4)
Perceção do SGQ	CMVC	“Sim...certificação do ambiente, segurança e saúde e responsabilidade social.” (Q.5) “Sim, por se tratar de um investimento numa ferramenta de melhoria contínua.”(Q.6) “(...) principalmente de natureza preventiva.” (Q.13) “ (...) desvantagem...falta de flexibilidade da organização e...da legislação.(...) desmotivação relacionada com alguma burocracia do sistema.” (Q.14) “Sim, criou uma cultura de avaliação da satisfação dos clientes, de controlo de prazos e respetiva diminuição, de enfoque em

		práticas que facilitem a vida do cliente.” (Q.15)
	CMA	“Sim...ISO 9001 e a normativa APQ.”(Q.5) “Sim.(...) vantagens...orientação dos serviços por parâmetros...medir a capacidade e a qualidade da resposta, obtendo-se uma melhoria efetiva da mesma...como controlo interno do trabalho desenvolvido na organização.”(Q.6) “...natureza de melhoria, indo de encontro ao tal ‘ciclo de melhoria contínuo’...”(Q.13) “(...) há um custo implícito ao ato de certificação(...) Falamos de valores que rondam os 5.000,00€ aos 7.000,00€. Mas toda a reestruturação e melhorias que advém da integração desse sistema, trás consigo múltiplas vantagens...”(Q.14) “Sem dúvida (...) levou ao planeamento, gestão e melhoria dos recursos humanos existentes, desenvolvendo aptidões e competências, responsabilizando-os e envolvendo-os nas atividades de melhoria (...)” (Q.15)
Responsáveis por auditoria	CMVC	"...APCER – entidade certificadora – auditoria externa; TECNIN + trabalhadores da autarquia – auditorias internas;" (Q.7)
	CMA	"...processo interno, realizado pelo departamento da qualidade da C.M.A..." (Q.7) ¹
Resultados	CMVC	“(...)ganhos...prazos de resposta...melhoria contínua dos processos...redirecionamento do foco para o utente...melhoria ...condições físicas...ao nível da implementação do SIADAP...na promoção do trabalho em equipa.” (Q.8) “(...)planos de ação...o cumprimento dos prazos, a medição dos índices de satisfação, a minimização do número de processos pendentes...objetivos delineados no plano de ação, de acordo com os resultados obtidos nas auditorias.” (Q.9)

¹ Não foi referido na entrevista, mas de acordo com o BSGI da CMA, a auditoria externa é efetuada, à semelhança da CMVC, por Equipas de Auditoria da APCER.

		CMA	“(…) orientação dos serviços por parâmetros...controlo interno do trabalho desenvolvido na organização. (...) modernização dos serviços; automatização de tarefas e redução de prazos; controlo total do circuito dos processos; melhoria da eficiência e da eficácia (...)” (Q.8) “(…) afinação dos procedimentos...erradicação de procedimentos antigos...; introdução de novas ferramentas de controlo dos processos; disponibilização online de todos os documentos constantes do Sistema, a todos os funcionários...; (...) implementado o ‘<i>Balanced Score Card</i>’...” (Q.9)
Avaliação e Participação		CMVC	"...no momento dos inquéritos de satisfação dos clientes internos e externos." (Q.10)
		CMA	"O envolvimento de todos os funcionários na elaboração dos documentos do sistema, foi essencial, pois desta forma descreveram o que faziam, como, onde, de que modo executavam as suas tarefas e onde as registavam." (Q.10)
Metas e objetivos		CMVC	Alguns dos principais objetivos previstos no programa de gestão são: “Gestão de avaliação de desempenho; dinamização do registo e tratamento de não-conformidades; promoção de satisfação dos munícipes; assegurar resposta célere na realização de concursos de pessoal; avaliação da eficácia de ações de formação; dotar autarquia com base de dados comum de certidões dívida/ não-dívida à Segurança Social e Finanças; cumprimento de prazos estipulados no circuito Sigma Flow para realização de tarefas; Minimizar o nº de processos pendentes”. (Q.11)
		CMA	"...o asseguramento da realização das auditorias e a sustentabilidade socioeconómica da entidade." (Q.11)
Fraquezas e Potencialidades		CMVC	“ (...) principais fragilidades...requisitos de documentação, aspetos do planeamento e da infraestrutura, compras e aspetos associados à melhoria(...) oportunidades...recursos humanos, processos...clientes, análise de dados, produção e fornecimento de serviço e...controlo do produto não conforme.” (Q.12)

	CMA	"...o ponto mais frágil detetado...é o tratamento de reclamações. A gestão específica de ações p/departamento...uma das potencialidades." (Q.12)
--	-----	--