



COMISSÃO
VITIVINÍCOLA DO
ALGARVE

Manual de Procedimentos da Qualidade

Versão 07

Junho 2021

ÍNDICE

CAPÍTULO 1 – GENERALIDADES.....	3
CAPÍTULO 2 – CONTROLO DE DOCUMENTOS.....	8
CAPÍTULO 3 – CONTROLO DE REGISTOS.....	9
CAPÍTULO 4 – REVISÃO PELA GESTÃO.....	10
CAPÍTULO 5 – AUDITORIAS INTERNAS.....	12
CAPÍTULO 6 – AÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS	15
CAPÍTULO 7 – GESTÃO DE COMPETÊNCIAS.....	17
CAPÍTULO 8 – RECURSOS EXTERNOS (SUBCONTRATAÇÃO)	20
CAPÍTULO 9 – AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO CLIENTE.....	23
CAPÍTULO 10 – LEVANTAMENTO CONTINUO DOS RISCOS À IMPARCIALIDADE E INDEPENDÊNCIA	23

CAPÍTULO 1 – GENERALIDADES

1.1. Objectivo do Manual de Procedimentos da Qualidade

É objectivo do Manual de Procedimentos da Qualidade da CVA estabelecer um documento que assegure o cumprimento das exigências estabelecidas pela norma NP EN ISO/IEC 17065:2014, nomeadamente os requisitos do sistema de gestão garantindo que toda actividade desenvolvida pela CVA corresponda aos requisitos legais e internamente estabelecidos.

1.1.1. Definições e siglas

AE – Agente Económico – Organização ou pessoa responsável perante um organismo de certificação por assegurar que os requisitos de certificação, incluindo os requisitos do produto são cumpridos.

Ação corretiva (AC) – Ação para eliminar a causa de uma não conformidade detetada, pretendendo-se desta forma evitar que a mesma não conformidade ou outra com a mesma causa voltem a ocorrer.

Amostra de Verificação de Certificação – Amostra de acolhida por Técnicos da CVA nas instalações dos AE ou no mercado, com destino a controlo físico-químico da certificação de um lote.

Ação preventiva (AP) – ação preventiva é uma atuação ou efeito implementado para eliminar as causas de uma não-conformidade, defeito ou situação indesejável detectada, de forma a evitar a sua ocorrência

Avaliação – Combinação das funções de seleção e determinação das atividades de avaliação da conformidade.

BA – Boletim analítico

Certificação – Atestação de terceira parte, relativa a produtos.

Nota: atestação é a emissão de uma comprovação, com base numa decisão decorrente de uma análise, de que o cumprimento dos requisitos especificados foi demonstrado.

Certificação de produto - Meio de garantir a sua conformidade com normas ou outros documentos de referência aplicáveis. O objetivo global da certificação de produtos é dar confiança a todas as partes interessadas de que um produto cumpre os requisitos especificados.

Cliente - o agente económico inscrito na CVA.

Controlo – Operação de verificação sistemática, efetuada pela autoridade de controlo ou OC no qual foram delegadas essas competências, com o objetivo de apurar em relação aos produtos, o cumprimento da regulamentação comunitária, das regras ou procedimentos nacionais e dos respetivos cadernos de especificações ou especificações técnicas.

CVA - Comissão Vitivinícola do Algarve

CPI – Comissão de Partes Interessadas

CR – Comissão de Recurso

DA – Documento de Acompanhamento

DCP - Declaração de Colheita e Produção

Desvio – Incumprimento de importância menor que não afeta o estatuto do produto.

DO – Denominação de Origem

EA – Equipa Auditora

ECC – Estrutura de Certificação e Controlo

Esquema de certificação – Sistema de certificação relativo a produtos específicos, para os quais os mesmos requisitos específicos, regras específicas e procedimentos se aplicam.

Fornecedor - Pessoa ou empresa que abastece algo a outra empresa.

IGP – Indicação Geográfica Protegida

IPAC – Instituto Português de Acreditação

IT – Instrução de Trabalho

IVV - Instituto da Vinha e do Vinho, I.P.

Lote – conjunto de unidades de venda de um produto acondicionado em circunstâncias praticamente idênticas

Método de amostragem – Método estatístico que visa estabelecer uma amostra dos operadores a controlar nos controlos aleatórios num determinado ano. O método para produção de amostra aleatória poderá ser uma tabela de números aleatórios ou outro método estatisticamente válido.

MSG – Manual do Sistema de Gestão

MPT – Manual de Procedimentos Técnicos

MPQ – Manual de Procedimentos da Qualidade

Não conformidade (NC) – Falha isolada na implementação de requisitos do referencial.

Não Conformidade Maior (NCM) – Ausência ou falha sistemática na implementação de requisitos do referencial.

Oportunidades de Melhoria (OM) – Constatações que pode identificar áreas potenciais de melhoria, mas que não incluem recomendações ou soluções específicas. Estas

constatações não põem em causa a capacidade de garantir o cumprimento dos requisitos do referencial.

Organismo de certificação (OC)– Organismo de terceira parte de avaliação de conformidade que opera esquemas de certificação.

Produto - Resultado de um processo.

Processo - Conjunto de atividades interrelacionadas ou interatuantes que transformam entradas em saídas.

Rastreabilidade - A capacidade de detetar a origem e de seguir o rasto de um género alimentício, de um alimento para animais, de um animal produtor de géneros alimentícios ou de uma substância, destinados a ser incorporados em géneros alimentícios ou em alimentos para animais, ou com probabilidades de o ser, ao longo de todas as fases da produção, transformação e distribuição (cf. nº 15 do artigo 3º do Regulamento (CE) nº 178/2002 do Parlamento Europeu e do Conselho).

Reclamação – manifestação de insatisfação, que não recurso, por parte de qualquer pessoa ou organização, dirigida a um organismo de avaliação da conformidade, relativa às atividades desse organismo. Nota: a reclamação pode ser efetuada verbalmente, telefonicamente ou por escrito.

Reclamante – pessoa, organização ou seu representante, que apresenta a reclamação.

Recurso – pedido do cliente do objeto de avaliação da conformidade ao organismo de avaliação da conformidade para que esse organismo reconsidere uma decisão já tomada relativa ao objeto em causa.

Recorrente – pessoa, organização ou seu representante, que apresenta o recurso.

Requisito de certificação – Requisito especificado, incluindo o requisito do produto, que é satisfeito pelo cliente, como uma condição da determinação ou manutenção da certificação.

Requisito do produto – Requisito relativo diretamente a um produto, especificado em normas ou documentos normativos identificados pelo esquema de certificação.

Risco – Probabilidade de ocorrência de uma não conformidade face à regulamentação comunitária, regras ou procedimentos nacionais e requisitos do caderno de especificações, estabelecidos para o produto.

Rotulagem — Conjunto de menções e indicações, inclusive imagens, símbolos e marcas de fabrico ou de comércio, respeitantes ao género alimentício, que figuram quer sobre a embalagem, em rótulo, etiqueta, cinta, gargantilha, quer em letreiro ou documento acompanhando ou referindo-se ao respectivo produto.

RQ – Responsável da Qualidade

SG – Sistema de Gestão

SIVV – Sistema de Informação da Vinha e do Vinho

Subcontratação - Contratação que uma empresa faz de outra empresa, para que esta última execute parte dos serviços para os quais a primeira foi contratada diretamente.

TC - Técnico de Controlo

TCE – Técnico de Certificação

Nota: Restantes definições (exemplo: fornecedor, auditoria, etc.) cumprem com a terminologia descrita nas normas internacionais e restante documentação emitida pelo IPAC e IVV.

1.2. Histórico de Revisão

Versão nº.	Data	Razão
1	04-07-2014	Versão inicial
2	17-04-2015	7.2. Avaliação de Desempenho - referência ao levantamento de necessidades de formação; eliminação da avaliação de desempenho da Câmara de Provedores. 7.4. Formação – inclusão do ponto 7.4.1 – Levantamento de necessidades de formação e 7.4.2 - Avaliação da eficácia da formação. 8.2. Alteração de "Seleção" para "Qualificação" do Subcontratado. 8.3. Descrição do procedimento de monitorização e avaliação do Subcontratado, com inclusão do ponto 8.4. da versão anterior. 9.1. Alterado processo de realização dos Inquéritos de Satisfação.
3	03-12-2015	4.3. /5.3. /6.1. /6.2 - Substituição Mod.CVA.017 pelo Mod.CVA.113; 5.1. Requisitos de formação do AI direcionados para o MF; exigido ao AE conhecimentos da NP EN ISO/IEC 17065:2014; 5.3. Eliminação do Mod.CVA.020; 6.1. /6.2. – Descrição atualizada da metodologia de gestão de AC/AP; 7.1. – Descrito conteúdo da nova declaração de confidencialidade e imparcialidade; 7.2 – substituição de pessoal externo por TC e inclusão da IT.06; 7.4.2 – Anulação Mod.CVA.102; 9.1. – Eliminada descrição da estrutura do inquérito.
4	01-06-2017	1.1.1 - Definições E siglas (inclusão de termos e definições); 2.3. Distribuição e controlo dos documentos (indicação documentação disponibilizada na área reservada do site); 3.,2 – Proteção de Dados (nova redação, que reencaminha para procedimento específico na IT.08 – Segurança do Sistema; 7.2. Avaliação de Desempenho - descrição da nova metodologia; introdução de novo ponto 8.4. Seleção e avaliação de Fornecedores; 9.2. Tratamento dos Inquéritos de Satisfação (descrição do envio de resultados aos AE.
5	05-09-2019	Inclusão do ponto "2.4. Descrição flexível do seu âmbito de acreditação" e Capítulo 10 – Levantamento Contínuo dos Riscos à Imparcialidade e Independência"
6	01-06-2020	Alteração logo oficial da CVA; 10.1 – Alteração do Mod. CVA. 109.; 10.2 – Incluído Mod. CVA. 126 relativamente a Inquérito referente à monitorização da imparcialidade e conflito de interesses.
7	08-06-2021	Descrição dos critérios para: a) Critérios seguidos na Avaliação da Matriz de Riscos a imparcialidade e independência b) Critérios seguidos para avaliação dos Fornecedores e Subcontratados seguidos c) Critérios seguidos na avaliação da satisfação de clientes. ; alteração da sigla MQ para MSG – Manual do Sistema de Gestão.

1.3. Âmbito

O MPQ aplica-se à opção A do requisito 8 da norma NP EN ISO/IEC 17065:2014, nomeadamente a toda a documentação de origem interna ou externa na sequência da actividade da CVA e requerida pelo sistema de gestão.

1.3.1. Elaboração e Aprovação

O MPQ é elaborado e organizado pelo RQ de acordo com a norma NP EN ISO/IEC 17065:2014. O MPQ é aprovado pelo Presidente da CVA, antes da sua distribuição.

1.3.2. Revisão

As modificações, que podem ter origem interna e/ou externa, nomeadamente legislativa, devem ser reflectidas neste documento, sempre que se procede a uma revisão, a qual deverá ter uma periodicidade nunca superior a um ano. Se desta revisão resultar uma nova edição esta deve ser verificada e aprovada conforme estabelecido em 1.2.2.

1.3.3. Distribuição e Arquivo

A distribuição do MPQ é assegurada internamente pelo RQ. Este documento é distribuído em versão electrónica (pdf) a todos os colaboradores e em acesso livre no servidor informático da CVA e no site da CVA; a distribuição a outras entidades é igualmente assegurada pelo RQ, conforme o definido neste manual.

É da responsabilidade do RQ assegurar o arquivo do original do MPQ.

1.4. Referências

Manual de Qualidade

Norma NP EN ISO/IEC 17065:2014

Norma NP EN ISO/IEC 17067:2014

1.5. Responsabilidades

As Responsabilidades para cada função e tarefa a desempenhar no âmbito do sistema de gestão da CVA encontram-se definidas ao longo do presente manual e no Manual de Funções da CVA.

CAPÍTULO 2 – CONTROLO DE DOCUMENTOS

2.1. Novos documentos ou revisões

Toda a documentação relevante para o SG é elaborada de acordo com a "IT.04 – Elaboração e Codificação de Documentos e Registos".

O número da versão do documento é alterado, começando em 01 aquando da criação do documento e crescendo de 1 unidade a cada versão alterada.

Os novos documentos ou revisões são registados na Lista de Documentos Internos e Externos (Mod.CVA.013)

2.2. Documentos obsoletos

Nos documentos alterados é colocado a referência de OBSOLETO nos que estejam em suporte papel. O arquivo dos originais obsoletos é feito pelo RQ em pasta própria. Estes podem ser em suporte papel ou informático.

Sempre que ocorram alterações, o RQ comunica a entrada em vigor do novo documento, recolhendo as eventuais cópias controladas da versão anterior.

Os documentos obsoletos do SG são mantidos em arquivo por um período mínimo de 3 anos a contar da data da versão que os substituiu, podendo o RQ proceder à sua destruição findo esse período.

2.3. Distribuição e controlo dos documentos

Os documentos do SG encontram-se em suporte informático, no servidor, sendo restrita a sua acessibilidade para edição. O seu acesso é facultado ao RQ.

De forma a todos os colaboradores terem acesso ao SG, mas sem o poderem danificar/alterar, está disponível em rede no servidor, em formato *pdf*, para que deste modo se encontrem protegidos. Quando uma documento (ou nova versão) entra em vigor, o RQ, envia um email a dar conhecimento a todos os colaboradores da CVA, e quando aplicável aos AE's da CVA.

Quando necessário, os documentos do SG podem ser impressos para distribuição como cópias controladas. O Manual de Procedimentos Técnicos e demais documentação aplicável à certificação são disponibilizados na área reservada dos AE no site da CVA (www.vinhosdoalgarve.pt).

2.4. Descrição flexível do seu âmbito de acreditação

A CVA solicitou uma descrição flexível do seu âmbito de acreditação, em que é omitida a identificação da versão da especificação de certificação. Em cumprimento do procedimento do IPAC (DRC006), a CVA mantém atualizada uma Lista de Certificações sob Acreditação Flexível em formato similar ao Anexo Técnico (Mod.CVA.114), identificando para cada uma das certificações sob descrição flexível qual a versão dos documentos normativos de cada esquema de certificação.

O responsável pela elaboração e controlo da referida lista é o Responsável da Qualidade, sendo o Presidente da Direção responsável pela aprovação da mesma.

A Lista de Certificações sob Acreditação Flexível encontra-se afixada para consulta nas instalações da CVA, bem como no site.

A CVA salvaguarda um registo das diferentes Listas emitidas e respetivas versões pelo menos por um período de tempo que abranja o anterior ciclo de acreditação ou certificação (o que for maior).

A descrição das alterações no procedimento de certificação é sumariamente descrita no Histórico de Revisão do documento em causa, sendo a apreciação sobre o impacto e eventuais medidas de adaptação decorrentes de alterações do procedimento de certificação descrita em relatório.

CAPÍTULO 3 – CONTROLO DE REGISTOS

3.1. Atualização e arquivo de registos

Todos os registos que fazem parte do SGQ estão devidamente identificados de acordo com a "IT.04 – Elaboração e Codificação de Documentos e Registos".

Os registos encontram-se indexados de acordo com a Lista de Registos (Mod.CVA.015). Ao existir um novo registo é da competência do RQ proceder à sua actualização.

Na lista de registos encontram-se definidos os locais de arquivo e os colaboradores responsáveis pela manutenção dos registos assim como a passagem dos registos do arquivo corrente para o arquivo definitivo.

O RQ deverá assegurar que o acesso aos registos é restrito e somente por pessoal autorizado e que os mesmos são assinados e revistos periodicamente.

Os registos não serão apagados ou alterados quando já assumiram um carácter de efectividade. Alterações escritas à mão deverão ser efectuadas a tinta; devem ainda conter a rubrica da pessoa que faz as alterações e a data, e a informação correcta escrita próxima da área que foi alterada.

Os modelos originais em formato electrónico encontram-se armazenados numa pasta própria, denominada Qualidade, de forma a garantir a sua identificação e bom funcionamento.

3.2. Protecção de dados

O procedimento para a protecção de dados da CVA e gestão de segurança (acessos e cópias de segurança) das bases de dados e aplicações informáticas existentes encontra-se descrito na "IT.08 – Segurança do Sistema".

Os registos que sejam e/ou excedam o período de retenção definido, são arquivados (arquivo morto) ou destruídos. A forma de destruição dos registos garante a manutenção da confidencialidade dos mesmos e é feita de forma ambientalmente permitida.

Os registos só podem ser destruídos por ordem da Direcção e após a aprovação do RQ, sempre que os mesmos estejam relacionados com estas áreas.

Apenas os dados relevantes ao SG são sujeitos ao processo de controlo de registos.

CAPÍTULO 4 – REVISÃO PELA GESTÃO

4.1. Reunião da Revisão pela Gestão

O SG implementado é revisto anualmente e sempre que se verifique essa necessidade.

Os elementos recolhidos e tratados pela Qualidade são analisados pelo Presidente da Direcção em colaboração com os participantes da reunião de forma a determinar quais as acções a efectuar com vista ao desenvolvimento do SG.

A Revisão pelo Gestão, que poderá ser dividida em dois períodos, terá as seguintes entradas:

- Resultados da auditoria interna e externa, nomeadamente as não conformidades detectadas;
- Retorno de informação de clientes e de partes interessadas, relacionadas com o cumprimento da Norma NP EN ISO/IEC 17065:2014;
- Retorno de informação da CPI;
- Estado das acções correctivas e preventivas;

- Seguimento de planos de acções resultantes de revisões pela gestão;
- Avaliação da Política da Qualidade e acompanhamento dos objectivos da Qualidade, através da análise do “Mod.CVA.044 – Planeamento da Qualidade”;
- Alterações que possam afectar o SG;
- Reclamações e recursos recebidos;
- Análise financeira e nível de execução do plano de atividades da CVA.

Estas reuniões têm como objectivo a avaliação do sistema, servindo para a avaliação global anual, e efectuar o planeamento da actividade da organização, para o ano seguinte, alterando a política e os objectivos da qualidade sempre que os mesmos se encontrem desadequados.

4.2. Redacção e Difusão da Acta de Reunião

O RQ prepara e envia previamente aos colaboradores presentes na reunião o relatório com os elementos a analisar na revisão pela gestão, sendo depois elaborada a respetiva ata da reunião (Mod.CVA.023).

As conclusões devem constar desta acta, assim como uma síntese dos diferentes pontos abordados. O RQ difunde a acta aos participantes.

4.3. Execução das Alterações, Propostas e Acções a Implementar

As saídas da revisão do SG devem incluir, pelo menos:

- A melhoria da eficácia do SG e dos seus processos, nomeadamente ao nível do cumprimento da norma NP EN ISO/IEC 17065:2014;
- Eventual revisão da política e objetivos da qualidade;
- Planos de acções;
- Necessidades de recursos (humanos, equipamentos, etc.);
- Melhoria dos serviços e produtos relacionados com requisitos dos Clientes;

Os responsáveis, na posse da acta de reunião, procedem à execução das respectivas alterações, propostas e acções a implementar.

Quando aplicável, são criadas propostas de melhoria, ou para o caso de problemas existentes, poderão ser accionadas acções correctivas e preventivas, conforme descrito no capítulo 6 deste manual.

CAPÍTULO 5 – AUDITORIAS INTERNAS

5.1. Planeamento das auditorias internas

As auditorias internas são realizadas em intervalos planeados, devendo a sua frequência ser de, pelo menos, uma auditoria por ano a todos os procedimentos da organização, a fim de verificar se o sistema da qualidade está implementado e é eficaz.

O planeamento das auditorias internas é efectuado no Programa Anual de Auditorias (Mod.CVA.019), pelo RQ que deverá ser aprovado pelo Presidente da Direcção, sendo revisto sempre que haja alguma alteração.

O Programa de auditorias deve conter informação sobre:

- Calendarização das actividades de auditoria a realizar (data, duração);
- O número da auditoria;
- Quais os departamentos/sectores a auditar;
- O âmbito da auditoria;
- Data de aprovação;
- Os auditores responsáveis por cada tarefa, ou a designação da empresa no caso de contratação da auditoria.

As auditorias da entidade acreditadora não necessitam de planeamento prévio nos moldes anteriores, podendo, contudo, constar no referido programa.

O planeamento das auditorias internas é efectuado durante o primeiro trimestre do ano e tem em atenção:

- Resultados das auditorias anteriores;
- A situação das respectivas acções correctivas;
- Assegurar que cada área da CVA é auditada pelo menos uma vez por ano;
- Contempla todos os pontos da norma.

As Auditorias Internas podem ser efectuadas por Auditores Internos com qualificação adequada conforme descrito no Manual de Funções.

No caso de Auditores Externos, o RQ da CVA, selecciona o auditor com base nos seguintes critérios:

- Formação específica em Auditorias (Norma ISO 19011) e conhecimentos do referencial normativo NP EN ISO/IEC 17065:2014
- Experiência Profissional, mínima de 1 ano, na realização de Auditorias a Organismos de Certificação de Produtos.

A equipa auditora (EA) apresenta ao RQ o Plano de Auditoria no mínimo com 2 dias de antecedência da data fixada para a realização da auditoria, para que este possa providenciar todos os recursos necessários ao decurso da mesma.

5.2. Realização das auditorias internas

A auditoria inicia-se com uma reunião de abertura e é conduzida pela EA. Desenvolve-se, em geral, de acordo com o programa previamente estabelecido, apesar de a auditoria ser flexível, permitindo adaptações de última hora. Prossegue-se com a auditoria interna conforme planeado.

No final é efectuada uma reunião de fecho com a participação da Direcção, do RQ e colaboradores auditados cuja presença é considerada pertinente. Nesta reunião, são apresentadas as não conformidades detectadas, as observações, oportunidades de melhoria, bem como as conformidades do sistema.

Após a realização da auditoria, a EA entrega ao RQ o relatório da auditoria (na reunião de fecho ou até ao prazo máximo de uma semana).

O relatório da auditoria deve, no mínimo, conter:

- Um breve resumo da auditoria, incluindo a designação das secções auditadas, aspectos auditados e estado geral da conformidade do SG;
- As não conformidades e observações registadas.

Este relatório deverá ser arquivado na pasta da Auditorias e deve ser controlado pelo RQ.

5.3. Seguimento das auditorias internas

No seguimento à auditoria interna são analisadas as causas das não conformidades e propostas possíveis acções correctivas. Os resultados da auditoria são comunicados aos colaboradores da CVA.

Cada não conformidade e/ou oportunidade de melhoria é registada e monitorizada no Mod.CVA.113 - Gestão de Ações Corretivas, Ações Preventivas e Reclamações:

- No caso de não serem consideradas falhas graves e poderem ser resolvidas imediatamente, procede-se à sua correcção e arquiva-se toda a documentação;
- Caso sejam falhas consideradas graves ou não graves, mas não poderem estas últimas ser resolvidas imediatamente, segue-se o descrito no capítulo 6 deste manual.

A implementação destas acções deve ser seguida pelos responsáveis das áreas auditadas e pelo RQ, que deve ainda verificar a sua conclusão atempada e eficácia.

Estes dados são sujeitos a análise na reunião de revisão pela gestão.

CAPÍTULO 6 – AÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS

6.1. Ações Corretivas

Uma acção correctiva surge da verificação de uma não conformidade que pode ser devida:

- Auditorias;
- Produto/Serviço não conforme;
- Revisão pelo órgão de Gestão;
- Reclamação
- Assuntos relacionados com fornecedores e clientes;
- Análise de dados.

A determinação da causa da NC permite averiguar se é possível tomar acções de forma a eliminar a repetição de não conformidades com a mesma origem (acções correctivas) ou outras situações não desejadas. A identificação das causas é registada no Mod.CVA.113 - Gestão de Ações Corretivas, Ações Preventivas e Reclamações relativa à NC detectada.

A definição de uma acção correctiva inclui:

- Investigação das causas da NC;
- Determinação das acções necessárias para eliminar/minorar a causa da NC;
- Definição do prazo e responsável pela implementação e verificação da eficácia da acção correctiva.

A AC e as decisões tomadas são comunicadas aos colaboradores implicados. As AC implementadas devem ser adequadas à dimensão dos problemas.

O RQ acompanha a implementação da acção, atendendo ao cumprimento dos prazos de execução e eficácia da acção empreendida.

No final do prazo de implementação, o RQ analisa o resultado das acções implementadas e regista a conclusão.

Se a acção foi eficaz, ou seja, se passado o período estipulado a não conformidade não voltar a ocorrer, o RQ encerra a acção, sendo posteriormente considerada em auditoria e na revisão pela gestão. Se não foi eficaz é necessária uma nova análise das causas e ponderar sobre: reformular a acção correctiva, definir uma nova acção ou até mesmo a metodologia de implementação da acção correctiva em si.

Aquando da reunião de revisão pela gestão são consideradas as ações corretivas/preventivas implementadas desde a última reunião e verificada a eficácia das mesmas.

6.2 Ações Preventivas

Os colaboradores com sugestões de correções e/ou melhorias aos processos/procedimentos da CVA, informam o RQ sobre esta situação. O RQ analisa a situação quanto à urgência, ou seja, pela previsão da possível ocorrência:

- As que têm uma forte possibilidade de ocorrerem num curto espaço de tempo são consideradas urgentes;
- As outras poderão aguardar uma futura oportunidade de análise.

As não urgentes serão estudadas na reunião de revisão pela gestão, se não existir oportunidade de as analisar antes.

O RQ, em conjunto com os colaboradores envolvidos, analisa as recomendações, sugestões, a causa da situação e, se uma mudança de processo/procedimento, é necessária para prevenir a sua ocorrência ou eliminar futuros problemas. Os resultados desta análise e das decisões dos responsáveis são comunicados aos colaboradores. As observações/oportunidades de melhoria, que são encontradas durante as auditorias, serão analisadas pelo Presidente e pelo RQ, de forma a determinar se são ou não potenciais causas de NC. Aquelas que tenham a capacidade de prevenção de NC, serão sujeitas a acções preventivas adequadas.

As AP podem surgir igualmente na sequência de:

- Análise dos registos da qualidade;
- Análise dos relatórios de auditoria;
- Observação directa;
- Revisão pela gestão;
- Sugestões.

Quando é possível definir uma AP, para além da definição do potencial da NC, determina-se qual a AP a implementar, os colaboradores envolvidos e os prazos de execução das várias fases (implementação, verificação). Estas decisões são registadas no Mod.CVA.113 - Gestão de Ações Corretivas, Ações Preventivas e Reclamações. No final do prazo estipulado, o RQ verifica a implementação da AP registando qual foi a conclusão. Se tudo tiver corrido como planeado, o RQ encerra a ação, sendo posteriormente considerada em auditoria e na revisão pela Gestão.

CAPÍTULO 7 – GESTÃO DE COMPETÊNCIAS

7.1. Processo de admissão de Recursos Humanos (Recursos Internos)

Ao ser identificada a necessidade de formação e/ou recursos esta é comunicada ao Presidente da Direcção. Após ser aprovado o pedido, a Direcção inicia o processo de recrutamento de novos colaboradores, tendo em conta os requisitos de competências da função a ser preenchida, de acordo com o Manual de Funções.

A procura é efectuada recorrendo a uma das seguintes formas:

- Selecção curricular de currículos vitae existentes na CVA;
- Colocação de anúncio nos meios de divulgação do sector;
- Pedido de referências internamente.

Através das candidaturas e dados obtidos com a pesquisa efectuada, a Direcção faz uma avaliação e selecção dos candidatos, tendo como base os requisitos necessários à função a desempenhar e as características pessoais apresentadas pelo candidato. Se o candidato apresentar as competências adequadas à função a desempenhar, são-lhe apresentadas as condições de trabalho para que ele decida sobre a aceitação do cargo.

Após a aceitação das condições, o candidato é admitido na CVA. Qualquer colaborador que seja admitido terá de:

- Assinar o Contrato de trabalho (ou outro documento de validade jurídica) e a Declaração de Confidencialidade, Imparcialidade e de eventuais Conflito de Interesses (Mod.CVA.021), onde se compromete a guardar sigilo profissional e a declarar, caso existam, relações de natureza pessoal ou profissional que conflite ou pareça conflitar com os interesses da CVA.
- Ser formalmente nomeado para a função a exercer, sendo a mesma registada em acta.
- Obter formação interna inicial e contínua de integração e necessária ao desempenho das suas funções;
- Entregar Curriculum Vitae (anexando comprovativos de habilitação e formação) devidamente paginado, assinado e onde conste data da última actualização.

A CVA mantém os registos do pessoal atualizados através do Mapa de monitorização dos Recursos Humanos (Mod.CVA.108).

7.2. Avaliação de Desempenho

Anualmente, cada colaborador é avaliado pelo seu superior hierárquico, através da Ficha de Avaliação de Desempenho, de acordo com a "IT.06 - Acompanhamento dos técnicos e avaliação de Desempenho".

Esta avaliação tem como objectivo apurar o desempenho global dos seus colaboradores e tomar as devidas medidas, de forma a garantir que os colaboradores se encontram nos níveis esperados pela CVA. Durante a avaliação de desempenho procede-se ao levantamento de necessidades de formação para o colaborador.

7.3. Regime de Substituições

O regime de substituições da CVA está definido no Matriz de Substituições (Mod.CVA.068).

7.4. Formação

Anualmente é aprovado o Plano de Formação (Mod.CVA.040) com as ações previstas, decorrentes do levantamento de necessidades de formação. No referido plano são calendarizadas as ações de formação (externas e interna) dirigidas aos colaboradores, identificando-se os objetivos principais e metodologia aplicável para a avaliação da eficácia da formação.

7.4.1 Levantamento de necessidades de formação

No sentido de elaborar o Plano de Formação, a CVA procede ao levantamento de necessidades de formação nas seguintes situações:

- Avaliação de desempenho;
- Admissão de novos colaboradores (Acta de nomeação do colaborador);
- Revisão pela gestão (Acta);
- No tratamento de eventuais não conformidades ou oportunidades de melhoria

7.4.2 Avaliação da eficácia da formação

No Plano de Formação (Mod.CVA.040) são definidos os objetivos a atingir, a metodologia e prazos para a avaliação da eficácia de cada ação de formação.

Pretende-se, sempre que possível, avaliar a eficácia da formação em quatro níveis: reação, aprendizagem, comportamento e resultados.

A CVA seleciona a forma que entende mais adequada para avaliar a eficácia da formação, podendo recorrer aos seguintes instrumentos de avaliação:

- Questionário de avaliação da formação pelo colaborador;
- Observação e entrevista realizada pelo formador ou chefia;
- Questionário de avaliação qualitativa e/ou quantitativa pelo formador ou chefia;
- Questionário de avaliação dos impactes da formação sobre a organização pela chefia.

A avaliação da eficácia da formação é registada no Mod.CVA.088 - Registo de Formação

CAPÍTULO 8 – RECURSOS EXTERNOS (SUBCONTRATAÇÃO)

8.1. Procedimento da Subcontratação

A CVA, no âmbito do processo de certificação, pode seleccionar entidades a quem subcontratar algumas das actividades de avaliação.

A subcontratação implica o seguinte procedimento:

- A celebração de um contrato com validade jurídica entre as partes, que identifique claramente o âmbito da subcontratação, salvaguardar aspectos relacionados com a confidencialidade e conflitos de interesse;
- Informar o cliente da existência de actividades subcontratadas;
- Garantia por parte da CVA de assumir toda a responsabilidade da actividade subcontratada;
- Que o organismo subcontratado não está envolvido directa ou indirectamente (por exemplo através do seu empregador) na concepção ou produção do produto, e, portanto, não compromete a sua imparcialidade;
- Avaliação pela CVA da competência do subcontratado baseada no cumprimento dos requisitos normativos aplicáveis, nomeadamente para os ensaios deve cumprir os requisitos aplicáveis da ISO/IEC 17025.
- Eventual realização de auditorias de 2ª parte pela CVA de forma a garantir o cumprimento do contrato estabelecido;
- Independentemente de qualquer acordo de subcontratação, a CVA é a única entidade responsável pela concessão, suspensão ou anulação das certificações concedidas.

8.2. Qualificação do Subcontratado

A formalização de uma subcontratação sucede, obrigatoriamente, a um processo de selecção que tem em consideração os seguintes critérios:

- Entidade Acreditada;
- Qualificação Técnica;
- Experiência Profissional;
- Gama de Serviços prestados e/ou produtos fornecidos.

8.3. Monitorização e Avaliação do Subcontratado

A CVA monitoriza periodicamente os subcontratados, realizando uma avaliação anual (Mod.CVA112), nomeadamente ao nível de prazos de entrega de resultados, qualidade do serviço prestado, preço e condições de pagamento e disponibilidade de contato e na resolução de problemas.

Os laboratórios subcontratados pela CVA encontram-se acreditados pela norma ISO/IEC 17025 pelo que existem garantias de cumprimento dos requisitos. No entanto, caso entenda necessário, a CVA poderá realizar visitas de acompanhamento ou promover uma auditoria de 2ª parte para qualificação e avaliação de fornecedores.

No caso de auditoria de 2ª parte, a EA definida previamente pela CVA é constituída por Auditores com qualificação adequada. A EA pode ser acompanhada de um representante da CVA. A EA apresenta ao fornecedor o Plano de Auditoria (Mod.CVA.095) no mínimo com 15 dias de antecedência da data fixada para a realização da auditoria, para que este possa providenciar todos os recursos necessários ao decurso da mesma. Após a conclusão da auditoria, o relatório será enviado para a empresa auditada, num prazo a acordado por ambas as partes.

Este relatório é apresentado ao Presidente da Direção, que após aprovação é arquivado na pasta da Qualidade, para que o RQ proceda à qualificação do fornecedor tendo como base a auditoria realizada.

8.4. Seleção e avaliação de Fornecedores

Sempre que haja necessidade de contratação de um novo fornecedor com relevância para o processo de certificação, a CVA realiza um processo de seleção, cujos critérios específicos são adaptados consoante o tipo de fornecedor/serviços prestados, mas que tem por base os seguintes critérios generalistas:

- Entidade Acreditada;
- Qualificação Técnica;
- Experiência Profissional;
- Gama de Serviços prestados e/ou produtos fornecidos.

O processo de decisão da seleção de um novo fornecedor é da competência do Presidente da Direção.

A CVA possui uma lista atualizada onde são discriminados os subcontratados e fornecedores principais (Mod.CVA.075).

A CVA monitoriza periodicamente os fornecedores principais, com maior intervenção no processo de certificação e controlo.

A avaliação anual dos fornecedores tem por base os mesmos critérios aplicados aos subcontratados, procedendo-se ao registo da avaliação no “Mod.CVA.112 - Avaliação de Subcontratados e fornecedores”.

Critérios definidos para avaliação:

Tabela de Avaliação

Critérios	Atribuições	Notas
A) Prazo de entrega de resultados	Antes do prazo definido	3
	No prazo definido	2
	Após prazo definido	1
B) Qualidade do serviço prestado	Bom *	3
	Suficiente	1
	Insuficiente	0
C) Preço e Condições de Pagamento (em relação à concorrência)	Custo reduzido (ou comparação não possível)	3
	Custo aceitável	2
	Custo elevado	1
D) Disponibilidade de contato e na resolução de problemas	Bom	3
	Suficiente	1
	Insuficiente	0

* Para obter esta atribuição, o subcontratado deve ser obrigatoriamente entidade acreditada.

Avaliação Global	Notas
Negativa	0-4
Positiva	5-12

CAPÍTULO 9 – AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO CLIENTE

9.1. Realização dos Inquéritos de Satisfação

Anualmente é efetuado um inquérito de satisfação aos clientes com questões relacionados com a qualidade do serviço prestado. O processo de respostas do inquérito é totalmente confidencial, conduzido através de um inquérito online. Os resultados são tratados para fins estatísticos, de monitorização e melhoria da qualidade do serviço.

O inquérito presente foi orientado por um conjunto 4 grupos referentes à estrutura e funcionamento da CVA, que a seguir se discriminam:

1. Geral;
2. Estrutura de Certificação e Controlo;
3. Promoção;
4. Sugestões.

Para cada parâmetro, foi usada uma escala de resposta variando entre Insatisfatório, Satisfatório, Bom e Excelente.

9.2. Tratamento dos Inquéritos de Satisfação

Os resultados obtidos são tratados qualitativa e quantitativamente pelo Responsável da Qualidade.

As sugestões ou reclamações constantes nas respostas ao inquérito são encaminhadas para o Presidente da Direção, procedendo-se de acordo com o definido no capítulo 14 do MPT.

O RQ procede ao tratamento dos inquéritos e da análise da compilação das observações/sugestões, apura o nível de satisfação dos clientes e gera um relatório para a Direção, que permite identificar os pontos a melhorar no serviço prestado ao cliente.

As respostas aos inquéritos, bem com o relatório, são arquivadas na pasta Inquéritos de Satisfação, sendo enviada aos AE uma comunicação com os principais resultados obtidos.

CAPÍTULO 10 – LEVANTAMENTO CONTINUO DOS RISCOS À IMPARCIALIDADE E INDEPENDÊNCIA

10.1. Matriz de Riscos à imparcialidade

A monitorização dos riscos à imparcialidade é registada no Mod.CVA.109. - Matriz de riscos à imparcialidade e Conflito de Interesses. Na referida lista são identificados os potenciais riscos à imparcialidade e conflito de interesses que possam resultar da relação da CVA com entidades relacionadas, nomeadamente colaboradores internos e externos, subcontratados, elementos da direção e comissões. Mediante os riscos à imparcialidade verificados são definidas ações para eliminar ou minimizar os mesmos.

Sempre que a matriz é alvo de atualizações a mesma é enviada aos elementos da Comissão de Parte Interessadas para análise.

10.2. Monitorização contínua dos Riscos à imparcialidade

O levantamento de riscos é realizado sempre que existe uma nova relação laboral ou parceria com a CVA. Como forma de efetuar um levantamento à imparcialidade, independência, gestão de conflitos e confidencialidade, a CVA, solicita aos colaboradores internos e externos, subcontratados, elementos da direção e comissões, o preenchimento de um inquérito (Mod.CVA.126 - Inquérito Verificação Riscos Imparcialidade e Conflito de Interesses), anualmente, abordando-se os seguintes pontos:

- Ligações familiares;
- Interesses Próprios em Agentes Económicos;
- Interesses Próprios em Subcontratados da CVA;
- Assistência Técnica;
- Exclusividade na CVA.

Escala utilizada:

Escala P e G:

1	Baixa
2	Moderada
3	Elevada

* P – Probabilidade; G – Gravidade