

ISABEL MARIA RIBEIRO DA FONSECA DIAS

**Integração das Ferramentas CAF, SIADAP e ISO 9001 em
Serviços da Administração Pública**

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2011

ISABEL MARIA RIBEIRO DA FONSECA DIAS

**Integração das Ferramentas CAF, SIADAP e ISO 9001 em
Serviços da Administração Pública**

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2011

ISABEL MARIA RIBEIRO DA FONSECA DIAS

**Integração das Ferramentas CAF, SIADAP e ISO 9001 em
Serviços da Administração Pública**

Orientador: Professora Doutora Ana Fonseca

Dissertação apresentada à Universidade
Fernando Pessoa como parte integrante
dos requisitos para obtenção do grau de
Mestre em Gestão da Qualidade

Sumário

A Administração Pública Portuguesa tem sido alvo de diversas modernizações e mudanças, através das quais foram introduzidas novas ferramentas de gestão, nomeadamente ao nível da auto-avaliação e da promoção da melhoria contínua da Qualidade dos serviços prestados.

Estas novas ferramentas de gestão são muitas vezes encaradas como encargos burocráticos, confusos e de difícil aplicação, sem mais-valias para os serviços públicos. Como tal a sua implementação nem sempre conduz à esperada melhoria do desempenho e da qualidade do serviço.

Neste contexto, o presente trabalho pretendeu desenvolver uma metodologia que integre três ferramentas de gestão da Qualidade nos serviços públicos: o SIADAP ó Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho na Administração Pública, a CAF - Estrutura Comum de Avaliação, e a norma ISO 9001.

A metodologia desenvolvida foi aplicada através de um caso de estudo relativo ao Laboratório Regional de Engenharia Civil de Ponta Delgada (Açores).

Como principais conclusões deste trabalho, ficou demonstrada a complementaridade existente entre os três modelos em estudo, bem como a viabilidade de os interligar num único sistema de gestão. Essa integração traz claras vantagens, uma vez que proporciona um melhor entendimento das diferentes fases associadas às três ferramentas utilizadas, proporcionando a melhoria contínua, bem como a auto-avaliação e avaliação do desempenho num serviço público.

Abstract

Portuguese Public Administration has suffered several modernizations and changes, through which new management instruments have been introduced, namely at the levels of self-evaluation and continuous improvement of the quality of the services provided.

These new management tools are very often seen as bureaucratic work, confusing and difficult to implement, with lack of clear evidence of the advantages they can bring to public services. Therefore its implementation does not always lead to the expected improvements in the performance or in the quality of the public service.

In this context, the present work aims to develop a methodology which integrates three quality management tools in public services: SIADAP ó Integrated System for Assessment of Performance in Public Administration; CAF ó Common Assessment Framework; and the ISO 9001 Standard for Quality Management Systems.

The methodology was theoretically developed, and then tested in practice through a case study in the Regional Civil Engineering Laboratory in Ponta Delgada (Azores).

As main conclusions of this work, the complementarities between the three models under study have been demonstrated, as well as the viability of interconnecting them in a single management system. This integration brought clear advantages for the service under study, since it enables a better understanding of the different phases associated to the management tools, potentiating continuous improvement, self-evaluation and performance assessment in a public service.

Agradecimentos

A realização de uma dissertação não requer apenas um importante e árduo trabalho pessoal de formação e investigação, implica também alterações na vida quotidiana, e um trabalho adequado. No meu caso, ambas as situações implicaram um envolvimento total, que só foi possível porque muitos me acompanharam.

Por um lado, e de uma forma muito especial, a recordação de meu pai que esteve sempre presente, o apoio incondicional do Edmundo, sobretudo nos momentos mais difíceis, a minha mãe e a minha irmã pelo estímulo e compreensão do meu trabalho e o meu sobrinho Zé Pedro pela alegria que transmite à família.

Por outro lado, a minha Orientadora, Professora Dr.^a Eng.^a Ana Fonseca, que sempre se disponibilizou, me guiou, ajudou e se interessou, transmitindo-me uma motivação que se mostrou fundamental para levar a bom termo este trabalho. Junto com ela quero agradecer a ajuda e dedicação de todo o Corpo Docente do mestrado, pela forma inovadora de abordagem e transmissão dos novos conteúdos da área da Qualidade, que contribuíram de forma directa para que este trabalho pudesse ser desenvolvido.

De igual modo quero recordar todos os companheiros do mestrado, pela amizade e suporte mútuos, ao longo destes dois anos, ao Luis Filipe, ao Afonso Pissarra, ao Pedro Brito Rio, ao Emanuel Paquete e ao Roberto Dutra pelo apoio que me deram e, em geral, a todos os meus amigos pessoais pelo incentivo, paciência e compreensão pelos momentos em que não estive tão disponível como gostaria.

Também o meu agradecimento, de forma muito especial, ao meu cunhado Machado Soares pelas sugestões e conselhos, tão necessárias na realização deste trabalho.

Por último, destacar que esta dissertação de mestrado só foi possível pela compreensão e incentivo transmitidos pelas minhas chefias directas, inicialmente o Dr. Miguel Costa, Director Regional dos Equipamentos e Transportes Terrestres, e posteriormente o Eng. António Calado, Director do Laboratório Regional de Engenharia Civil, assim como pela ajuda recebida para o envolvimento na situação, com dispensa de serviço quando

necessário, superiormente autorizada pelo Mestre Dr. José Contente, Secretário Regional da Ciência e Equipamentos da Região Autónoma dos Açores, a quem também agradeço.

A todos os que mencionei e aos que involuntariamente me tenha esquecido de referir, aqui fica o mais profundo agradecimento. Muito Obrigada!

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1	6
QUALIDADE E MODELOS DE GESTÃO.....	6
1.1. Conceito de Qualidade	6
1.2. Evolução da Qualidade.....	8
1.3. Gestão da Qualidade.....	14
1.3.1. Sistemas de Gestão da Qualidade.....	14
1.3.2. Gestão da Qualidade e Gestão Financeira	16
1.3.3. Gestão da Qualidade e Gestão de Recursos Humanos	17
1.4. Modelos de Gestão	19
1.4.1. Modelo de Gestão com base na norma ISO 9001 (série 9000).....	20
1.4.2. Modelo de Excelência com base nos critérios da EFQM	23
CAPÍTULO 2	29
A MUDANÇA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.....	29
2.1. Administração Pública Portuguesa.....	30
2.1.1. Caracterização dos Serviços Públicos Portugueses.....	32
2.1.2. Gestão pública, governação e Qualidade	34
2.1.3. Desafios e tendências futuras	37
2.2. A Qualidade em Serviços Públicos Portugueses.....	38
2.2.1. Modernização Administrativa	38
2.2.2. Gestão da Qualidade nos Serviços Públicos	42
2.2.2.1. O papel do Dirigentes	44
2.2.2.2. Importância e inserção da auto-avaliação nos serviços públicos	46
2.3. Motivações e Dificuldades.....	48
CAPÍTULO 3	52
A NORMA ISO 9001, A CAF E O SIADAP	52
3.1. Série ISO 9000.....	52
3.1.1. A Norma NP EN ISO 9001:2008	53
3.1.2. Estrutura e Requisitos da ISO 9001.....	56
3.1.3. Etapas no desenvolvimento e implementação do SGQ.....	57
3.2. CAF (Common Assessment Framework).....	60
3.2.1. Objectivos e Vantagens de Aplicação	62

3.2.2. Estrutura do Modelo CAF.....	63
3.2.3. O Sistema de Pontuação da CAF	66
3.2.4. Metodologia para Aplicação da CAF	69
3.2.4.1. Etapas e Fases de Implementação da CAF.....	69
3.2.4.2. ó Como fazer a auto-avaliação	70
3.2.4.3. Como fazer o Relatório	72
3.2.4.4. Como fazer o plano de melhorias	73
3.2.4.5. Implementação do Plano de Melhorias e Monitorização.....	75
3.3. Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho (SIADAP).....	75
3.3.1. Âmbito de Aplicação.	75
3.3.2. O Ciclo de Gestão.....	76
3.3.3. Objectivos	76
3.3.4. Subsistemas do SIADAP	77
3.3.4.1. SIADAP 1	77
3.3.4.2. SIADAP 2	79
3.3.4.3. SIADAP 3	81
CAPÍTULO 4	83
INTERLIGAÇÃO E COMPLEMENTARIDADE.....	83
ENTRE O SIADAP, A CAF E A ISO 9001	83
4.1. Motivações.....	83
4.2. Ligações entre a ISO 9001, a CAF e o SIADAP	84
4.3. Complementaridade entre Modelos	88
4.4. Calendário Integrado de Actividades do Sistemas de Gestão Proposto.....	91
CAPÍTULO 5	94
ESTUDO DE CASO.....	94
5.1. Caracterização da Organização.....	94
5.1.1. Descrição do Serviço	94
5.1.2. Missão, Visão e Política da Qualidade	96
5.1.3. Posicionamento Local e Regional	98
5.1.4. Recursos Humanos	98
5.2. Desenvolvimento e Implementação do Sistema de Gestão Proposto	98
5.2.1. Implementação do SIADAPRA no LREC.....	101
5.2.2. Implementação da CAF	102

5.2.3. Desenvolvimento do Sistema de Gestão da Qualidade segundo a NP EN ISO 9001:2008	104
5.2.3.1. Estrutura Documental	106
5.2.3.2. Política e Objectivos da Qualidade.....	107
5.2.3.3. Identificação e Caracterização dos Processos	107
5.2.3.4. Requisitos da ISO 9001 versus Processos e Documentos Associados	117
5.3. Correlações entre resultados obtidos pela aplicação dos modelos.....	118
CONCLUSÕES	122
BIBLIOGRAFIA	127
ANEXOS.....	137
ANEXO 1 ó Descrição sumária dos requisitos da NP EN ISSO 9001:2008	138
ANEXO 2 - Grelha resumo da auto-avaliação por critério do modelo CAF	147
ANEXO 3 ó Quadros de apoio à elaboração do Plano de Melhorias e Ficha de Acção de Melhoria.....	151
ANEXO 4 ó Processos do LREC e actividades correspondentes.....	153
ANEXO 5 ó Modelo de uma Ficha de Processo	155
ANEXO 6 ó Processos do LREC, documentos associados e requisitos da ISO 9001	156
ANEXO 7 ó Proposta de lista a utilizar após a implementação de um SGQ num organismo	159

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 ó Evolução da da Qualidade (Fonte: Adaptado de Pires, 2007).....	10
Figura 2 ó Subsistemas do SGQ (Fonte: Adaptado daNP EN ISO 9001:2008).....	15
Figura 3 ó Modelo Global de Gestão (Fonte: adaptado das normas NP EN ISO 9001:2008 e NP EN ISO 9004:2011)	21
Figura 4 ó Os Conceitos Fundamentais da Excelência da EFQM. (Fonte: Homepageda EFQM)	24
Figura 5 ó Modelo de Excelência da EFQM (Fonte:Homepage da EFQM).....	26
Figura 6 ó A Lógica do RADAR utilizada pelo modelo EFQM (Fonte: Homepage da EFQM)	26
Figura 7 ó Estrutura da série normativa ISO 9000	53
Figura 8 ó Modelo de um sistema de gestão da qualidade baseado em processos (Fonte: Adaptado da NP EN ISO 9001:2008).....	56
Figura 9 ó Desdobramento dos Objectivos pelos Níveis de Decisão	86
Figura 10 ó Gestão e auto avaliação do desempenho organizaconal e individual. (Fonte: Adaptado de DROAP, 2008).....	89
Figura 11 ó A complementaridade entre a ISO 9001, a CAF e o SIADAP (Fonte: adaptado da NP EN ISO 9001:2008).....	89
Figura 12 ó A relação da CAF com o SIADAP e a ISO 9001	90
Figura 13 ó Organigrama do LREC.....	95
Figura 14 ó Pirâmide Documental do LREC	107
Figura 15 ó Modelo de comunicação entre processos	111

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 ó Definições de Qualidade.....	6
Quadro 2 ó Principais Contributos dos õgurus da Qualidadeö (Fonte: Carapeto e Fonseca, 2006).....	12
Quadro 3 ó Estrutura da norma ISO 9001 (Fonte: Adaptado da NP EN ISO 9001:2008)	57
Quadro 4 ó Etapas e Respectiveas Actividades no desenvolvimento de um SGQ (Fonte: Adaptado de Branco, 2008).....	58
Quadro 5 ó Critérios de Meios (Fonte: Adaptado da DGAP, 2007 e DROAP, 2008)..	64
Quadro 6 ó Critérios de Resultados (Fonte: Adaptado da DGAP, 2007 e DROAP, 2008)	65
Quadro 7 ó Tabela de Pontuações dos Critérios de Meios (Fonte: DGAP, 2007 e DROAP, 2008).	67
Quadro 8 ó Tabela de Pontuações dos Resultados (Fonte: DGAP, 2007 e DROAP, 2008).	67
Quadro 9 ó Tabela de Pontuações dos Critérios de Meios (Fonte: DGAP, 2007 e DROAP, 2008).	68
Quadro 10 ó Tabela de Pontuações dos Resultados (Fonte: DGAP, 2007 e DROAP, 2008).	69
Quadro 11 ó Etapas e Respectiveas Fases de Auto-Avaliação (Fonte: Adaptado de Azevedo, 2007).....	70
Quadro 12 ó Estrutura do Relatório de Auto-Avaliação (Fonte: DGAP, 2007 e DROAP, 2008)	72
Quadro 13 ó Pontuação a atribuir às acções atendendo ao Impacto no desempenho organizacional (Fonte: DGAP, 2007 e DROAP, 2008).....	74
Quadro 14 ó Pontuação a atribuir às acções atendendo à Capacidade de Recursos (Fonte: DGAP, 2007 e DROAP, 2008).....	74
Quadro 15 ó Pontuação a atribuir às acções atendendo à Satisfação do serviço e / ou cidadão / cliente (Fonte: DGAP, 2007 e DROAP, 2008).	74
Quadro 16 ó Desdobramento de Objectivos	87
Quadro 17 ó Planeamento integrado de actividades associadas ao sistema de gestão..	91

Quadro 18 ó Planeamento integrado de actividades associadas ao sistema de gestão do LREC	100
Quadro 19 ó Grelha de Resultados do LREC	103
Quadro 20 ó Exemplos de como relacionar as acções com os diferentes tipos de objectivos.....	119

GLOSSÁRIO

APCER - Associação Portuguesa de Certificação

AP - Administração Pública

APP - Administração Pública Portuguesa

AMSA - Agência para a Modernização e Simplificação Administrativa

CAF - Common Assessment Framework / Estrutura Comum de Avaliação

DMIO - Departamento para a Modernização e Inovação Organizacionais

DROAP - Direcção Regional da Organização da Administração Pública

DGAEP - Direcção Geral da Administração e do Emprego Público

DGAP - Direcção Geral da Administração Pública

EFQM - European Foundation for Quality Management

EAA - Equipe de Autoavaliação

EMM - Equipamento de Medição e Monitorização

GQT ó Gestão da Qualidade Total

ISO ó International Organization Standardization

IPQ ó Instituto Português da Qualidade

IIAE ó Instituto para a Inovação na Administração do Estado

IPAC ó Instituto Português da Acreditação

LREC ó Laboratório Regional de Engenharia Civil

MQ ó Manual da Qualidade

NPQ ó Núcleo de Promoção da Qualidade

OCDE ó Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

PRACE ó Programa de Reestruturação de Administração Central do Estado

QUAR ó Quadro de Avaliação e Responsabilização

RAA ó Região Autónoma dos Açores

RCC ó Rede Comum de Conhecimento

SIADAP ó Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho da Administração Pública

SIADAPRA ó Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho da Administração

Pública da Região Autónoma dos Açores

SGQ ó Sistema de Gestão da Qualidade

SMA ó Secretariado para a Modernização Administrativa

SPQ ó Sistema Português da Qualidade

SQSP ó Sistema de Qualidade do Serviço Público

SRCTE ó Secretaria Regional da Ciência, Tecnologia e Equipamentos

TQM ó Total Quality Management

UCMA ó Unidade de Coordenação da Modernização Administrativa

UE ó União Europeia

INTRODUÇÃO

Uma cultura de Qualidade não é uma realidade na Administração Pública actual, onde predomina, ainda, uma cultura centrada no cumprimento formal de referenciais normativos (Sá, 2003). O predomínio deste traço cultural não significa, contudo, o respeito escrupuloso daqueles referenciais, mas, antes, que aqueles são invocados frequentemente como justificação e defesa das práticas implementadas.

No entanto, a integração da Qualidade nos objectivos da gestão e a sua imposição ao nível do desempenho profissional, obriga ao estabelecimento prévio de uma cultura de gestão alicerçada na melhoria das competências e das capacidades, focada numa preocupação constante com a qualidade dos produtos e serviços prestados (Pires, 2007).

Esta abordagem comporta, porém, riscos, que é necessário prevenir, tendo em conta a avaliação da introdução de outras ferramentas de gestão, e algumas características inerentes ao desenvolvimento destas, como seja o seu carácter normativo e a evolução da adopção das mesmas nas organizações, confundindo-se, muitas vezes, com uma boa gestão.

Esta boa gestão exige que se actue sobre alguns aspectos, nomeadamente a cultura organizacional, a competência da gestão, a capacidade de liderança e as competências técnicas, no que respeita a métodos e técnicas inerentes às diferentes fases do processo de melhoria da qualidade.

Por outro lado, não é possível desenvolver, com eficácia, processos de melhoria da qualidade numa cultura dominada pela conformidade e pelo conformismo, pela hierarquia e desresponsabilização, pela desconfiança mútua e pela preocupação com os meios em detrimento dos fins. Uma cultura de Qualidade pressupõe, pelo contrário, uma preocupação constante com os efeitos ou resultados junto da sociedade, orgulho no bom desempenho, atenção à evolução/renovação das competências, confiança entre os vários níveis intra e inter-organizações, margem de autonomia, autoconfiança e iniciativa.

Neste contexto, surge o presente projecto de investigação, subordinado ao tema: *Integração das Ferramentas CAF, SIADAP e ISO 9001 em Serviços da Administração Pública*.

Este trabalho pretende, por isso, contribuir para a diminuição dos problemas com que se debatem os serviços públicos, no que respeita à implementação de algumas ferramentas, umas de carácter obrigatório, caso do Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho na Administração Pública (SIADAP)¹ e outras de carácter opcional, nomeadamente a Estrutura Comum de Avaliação ó *Common Assessment Framework* - (CAF)², e as normas da família ISO 9000, designadamente a ISO 9001 (norma desenvolvida para apoiar os serviços na gestão de Sistemas de Gestão da Qualidade eficazes e eficientes), demonstrando que a aplicação destes instrumentos não tem que ser um mundo de papéis e burocracia que não *servem para nada*, mas que, pelo contrário, permitem uma gestão das organizações mais eficiente no mundo em que vivemos.

Mais precisamente, pretende-se desenvolver uma metodologia, que defina boas práticas no desenvolvimento de uma filosofia de gestão, através da interligação dum sistema de avaliação de desempenho, SIADAP, com dois modelos de gestão baseados na CAF e na ISO 9001. Deste modo espera-se que este trabalho seja um contributo importante para desmistificar a adopção de sistemas de gestão nos serviços da Administração Pública, muitas vezes associados a perdas de tempo, trabalhos e custos acrescidos, sem qualquer retorno do esforço da parte de todos aqueles que estão envolvidos no processo.

Neste sentido, foram definidos os seguintes objectivos específicos, considerados importantes para a concretização deste trabalho:

- 1 ó Estabelecer as interligações, numa perspectiva integrada, entre os dois modelos de gestão, ISO 9001 e CAF, e o sistema de avaliação das organizações públicas, SIADAP;
- 2 ó Estabelecer complementaridades entre os três modelos em estudo;

¹ SIADAPRA na Região Autónoma dos Açores.

² A aplicação da CAF na Região Autónoma dos Açores tem carácter obrigatório com periodicidade bianual.

3 - Elaborar uma proposta de calendarização integrada do processo de planeamento e avaliação subjacente ao SIADAP com a aplicação dos modelos de gestão CAF e ISO 9001;

4- Fornecer linhas de orientação para a implementação do Sistema de Gestão da Qualidade a desenvolver em qualquer organização pública, através de um estudo de caso.

Tal como em qualquer outro processo, o desenvolvimento de sistemas de gestão deve fazer-se numa lógica em que as diferentes fases identificadas no planeamento se cumprem, interagindo e acumulando contributos ao longo do tempo, sem prejuízo das rupturas e dos aspectos inovadores que possam acontecer neste percurso. Neste sentido, a cadeia de actividades interligadas é determinada a partir da identificação das necessidades dos destinatários, da concepção do bem ou serviço, da sua produção, do teste e fornecimento, e da sua melhoria contínua.

Acredita-se que a articulação entre a Gestão da Qualidade e a gestão em geral é condição imprescindível para o sucesso na Administração Pública. Acredita-se, também, que é no momento de diagnóstico do estado da organização e de análise dos desafios externos a que está submetida (implementação da CAF), no momento de redefinição das estratégias e de fixação de objectivos estratégicos e operacionais (implementação do SIADAP), de aprovação dos planos de acção, incluindo melhorias internas globais e ao nível de cada tipo de recurso organizacional (implementação da ISO 9001), que as questões da Qualidade devem ser colocadas, permitindo diagnosticar os problemas e os desafios colocados à Qualidade, identificar as causas da não qualidade ou da menor qualidade dos resultados (produtos ou serviços), fixar objectivos de qualidade, avaliar e determinar acções de melhoria.

A Administração Pública tem que, definitivamente, assumir preocupações com a Qualidade, paralelamente às preocupações com a pertinência da acção desenvolvida, com a eficácia no prosseguimento dos objectivos fixados, com a eficiência na utilização dos recursos, ou seja, um esforço de alinhamento estratégico com as políticas públicas superiormente definidas e com a adequação dos resultados às necessidades e expectativas sociais, bem como, com o aumento da produtividade.

A metodologia utilizada neste trabalho, baseada no conhecimento empírico resultando de normas que grupos de pessoas adoptam e transmitem, pressupõe o exame e a avaliação das áreas de conhecimento necessárias para a sua realização. Neste sentido, este projecto foi concretizado em diversas fases: numa primeira fase procedeu-se à recolha, organização e análise de toda a informação disponível sobre o quadro teórico de referência relativo à Administração Pública Portuguesa, aos sistemas de gestão, incluindo o da Qualidade, às suas mais-valias e às diferentes formas de implementação nas organizações públicas, com o objectivo de, caracterizar os modelos que vão servir de base a esta dissertação, nomeadamente, a CAF, o SIADAP e a ISO 9001.

Numa segunda fase procedeu-se à aplicação do método dedutivo, que consiste em combinar as ideias recolhidas e propor um modelo mais eficiente, que funcione, do ponto de vista teórico, como uma ponte de ligação dos três modelos inicialmente discutidos.

O estudo de caso incluído neste trabalho decorreu em Ponta Delgada, no Laboratório Regional de Engenharia Civil, pertencente à Secretaria Regional da Ciência, Tecnologia e Equipamentos.

Este trabalho encontra-se estruturado em cinco capítulos. No primeiro capítulo abordam-se alguns conceitos genéricos sobre Qualidade e a sua evolução temporal, os contributos de alguns autores no aparecimento da Gestão da Qualidade, bem como, a sua relação com a gestão financeira e com a gestão dos recursos humanos. Foram ainda abordados os dois modelos de gestão com relevância para o desenvolvimento deste trabalho, nomeadamente os sustentados pela norma ISO 9001 e pelo modelo EFQM.

O segundo capítulo aborda a mudança na Administração Pública Portuguesa, começando por se fazer o seu enquadramento legal e a sua caracterização. Foram também feitas algumas referências legislativas, comportamentais, entre outras, no sentido da reforma e modernização dos serviços públicos. Foi evidenciada a importância da adopção de Sistemas de Gestão da Qualidade e outros, o papel dos dirigentes, e a inserção de sistemas de avaliação como factores necessários à mudança nos serviços, para que os mesmos sejam mais eficientes no mundo em que vivemos.

Integração das Ferramentas CAF, SIADAP e ISO 9001 em Serviços da Administração Pública

No terceiro capítulo fez-se uma descrição do enquadramento teórico da ISO 9001, da CAF e do SIADAP, apresentando-se também as diferentes etapas e fases na implementação de cada uma destas ferramentas nas organizações.

No quarto capítulo fez-se um estudo teórico ó práctico das possíveis ligações e complementaridades existentes entre a ISO 9001, a CAF e o SIADAP.

O quinto capítulo relata um estudo de caso, o Laboratório Regional de Engenharia Civil, onde se procedeu ao desenvolvimento e concepção de um Sistema de Gestão da Qualidade, segundo a ISO 9001, fazendo uma abordagem por processos. Em seguida foram apresentados os resultados da CAF resultantes da sua implementação, bem como os do SIADAPRA. Por fim procedeu-se à aplicação do sistema proposto no capítulo 4, concretizando alguns resultados decorrentes da aplicação das metodologias que serviram de base à construção do modelo.

Tal como esperado, demonstrou-se através deste trabalho que é possível e vantajoso concretizar numa abordagem integrada dos vários princípios de gestão reflectidos na CAF, na ISO 9001 e no SIADAP, de forma a garantir um nível de qualidade nos serviços, proporcionando a melhoria contínua, bem como a auto-avaliação e avaliação do desempenho de qualquer organização pública.

CAPÍTULO 1

QUALIDADE E MODELOS DE GESTÃO

ãA qualidade não é, pois um mero exercício de sobrevivência.

É, sobretudo, um estado de espírito, (í .), uma verdadeira filosofia de gestão, (Cruz e Carvalho, 1998).

1.1. Conceito de Qualidade

Apesar da existência de várias interpretações para o termo Qualidade, o que faz com que se torne difícil de definir com precisão este conceito, o certo é que ele está implantado a todos os níveis, desde a casa ao local de trabalho, passando pela produção de bens e prestação de serviços. No entanto, a Qualidade é uma promessa muito difundida actualmente nas empresas e nas organizações.

Com o objectivo de clarificar este conceito, no quadro seguinte (Quadro 1), apresenta-se cronologicamente a definição apresentada por alguns dos autores mais importantes nesta área, cada uma destas, simples, para que possa ser compreendida por todos, precisa, para não gerar interpretações duvidosas e, por fim, abrangente, para mostrar a sua importância em todas as actividades de uma organização.

Quadro 1 ó Definições de Qualidade

Autor	Definições de Qualidade
FEIGENBAUM, 1961	"Qualidade quer dizer o melhor para certas condições do cliente. Essas condições são o uso e o preço de venda do produto".
PIRSIG, 1974	"Qualidade não é uma ideia ou uma coisa concreta, mas uma terceira entidade independente das duas... Embora não se possa definir Qualidade, sabe-se o que ela é "
GILMORE, 1974	õQualidade é o grau em que um produto específico está de acordo com o projecto ou especificaçãoõ
JURAN, 1974	"Qualidade é adequação ao uso ou propósito"
CROSBY, 1979	"Qualidade é a conformidade do produto às suas especificações."
TAGUCHI E WU, 1979	Qualidade é í õperda para a sociedade, causada pelo produto, após a sua expediçãoõ
TUCHMAN, 1980	"... Qualidade é atingir ou buscar o padrão mais alto em vez de se contentar com o mal feito ou fraudulento".
LEFFLER, 1982	"Qualidade refere-se às quantidades de atributos inestimáveis, contidos em cada unidade do atributo estimado "
BROH, 1982	"Qualidade é o grau de excelência a um preço aceitável e o controle da variabilidade é um custo razoável"
CROSBY, 1986	"Qualidade é a conformidade do produto às suas especificações." As

Quadro 1 ó Definições de Qualidade

Autor	Definições de Qualidade
	necessidades devem ser especificadas, e a Qualidade é possível quando essas especificações são obedecidas sem ocorrência de defeito.
FEIGENBAUM, 1988	<i>"Qualidade é a correcção dos problemas e de suas causas ao longo de toda a série de factores relacionados com marketing, projectos, engenharia, produção e manutenção, que exercem influência sobre a satisfação do usuário."</i>
TRIBUS, 1990	<i>Qualidade é o que torna possível a um consumidor ter uma paixão pelo produto, ou serviço. Dizer mentiras, diminuir o preço, é . pode criar um entusiasmo temporário. Isto permite à Qualidade sustentar a paixãoí í í .ö</i>
JURAN, 1992	<i>"Qualidade é ausência de deficiências"</i> ou seja, quanto menos defeitos, melhor a Qualidade.
DEMING, 1993	<i>"Qualidade é tudo aquilo que melhora o produto do ponto de vista do cliente"</i> .
ISHIKAWA, 1993	<i>"Qualidade é desenvolver, projectar, produzir e comercializar um produto de qualidade que é mais económico, mais útil e sempre satisfatório para o consumidor."</i>
JURAN, 1997	A Qualidade deve ãser apropriada para uso ou propósitoö.
CRUZ e CARVALHO, 1998	<i>ãA Qualidade não é, pois um mero exercício de sobrevivência. É, sobretudo, um estado de espírito, a única forma aceitável de viver os negócios, uma verdadeira filosofia de gestãoö.</i>
CABRAL <i>et. al</i> , 2001	<i>í öQualidade como suporte que garante o sucesso económico, social e ambiental e permite atingir a excelência e o desenvolvimento sustentávelö.</i>
NP EN ISO 9000: 2005	Qualidade é õgrau de satisfação de requisitos (necessidade ou expectativa expressa, geralmente implícita ou obrigatória) dados por um conjunto de características (elemento diferenciador) intrínsecasö.
AZEVEDO, 2007	<i>õ (í .), a Qualidade passa a focalizar-se no exterior, alargando o seu âmbito de actuação, fazendo parte de uma estratégia mais vasta de desenvolvimento da organização no longo prazo,í .ö. A Qualidade, numa perspectiva sustentável, passa a integrar toda a cadeia de valor, incluindo fornecedores e clientes, e é extensiva a todas as actividades sociais e ambientais que estas empresas promovem (í .), de forma a garantir com sucesso, o futuro da sua própria sustentabilidadeö.</i>
NP EN ISO 9004: 2011	A Qualidade, como linha de orientação de apoio para as organizações atingirem o sucesso sustentado ³ .

Todas estas definições têm, no entanto, em comum o facto de a Qualidade ser uma disciplina da gestão global das organizações, de visar que os bens produzidos e os serviços prestados satisfaçam os destinatários (Madu e Kuei, 1993) e, por último, implicar fazer bem e cada vez melhor, ao menor custo e à primeira tentativa, aquilo que está definido na missão da organização.

Neste sentido, a Qualidade é aquilo que está relacionado com a satisfação completa das necessidades dos clientes (Bank, 1998), tendo como resultado a disponibilização de

³ Resultado da aptidão de uma organização para atingir e manter os seus objectivos a longo prazo.

produtos ou serviços de acordo com as suas expectativas e em conformidade com as especificações estabelecidas. O conceito de Qualidade é tão abrangente que se aplica tanto às organizações como aos indivíduos e, ainda, às funções, equipamentos, processos, fornecedores, distribuidores, clientes, etc., incluindo todos os aspectos de um produto/serviço, desde o desenvolvimento do projecto, passando pelas fases da produção e entrega ao cliente, até aos serviços pré e pós-venda, enfim, abrangendo tudo o que diz respeito ao verdadeiro valor para o consumidor (Ishikawa, 1995).

A este respeito, Shewhart, citado por Deming (1986, p. 169) , refere que *"The difficulty in defining quality is to translate future needs of the user into measurable characteristics, so that a product can be designed and turned out to give satisfaction at a price that the user will pay"*.

1.2. Evolução da Qualidade

A Qualidade tem existido desde os tempos em que os chefes tribais, reis e faraós governavam, traduzida pela aceitação ou rejeição, por parte dos inspectores dos produtos, conforme estes cumpriam ou não as especificações governamentais.

De acordo com Garvin (1992) a Qualidade, num primeiro momento, era vista numa perspectiva restrita de inspecção, através da qual, utilizando instrumentos de medição, se tentava alcançar a uniformidade do produto. Num segundo momento, recorrendo a instrumentos e técnicas estatísticas, o objectivo era conseguir um controle estatístico da Qualidade. Posteriormente, a Qualidade passou a estar mais preocupada com a sua própria garantia, obrigando à coordenação de todo o processo produtivo, desde o projecto do produto até a sua distribuição pelo consumidor final. Mais recentemente, a ênfase recai sobre a gestão estratégica da Qualidade, em que a principal preocupação consiste na possibilidade de concorrer num determinado mercado, procurando, não só satisfazer as necessidades e requisitos do consumidor, mas, também, as necessidades e exigências do próprio mercado. A metodologia que serve de sustentação a esta nova mentalidade encontra-se baseada no planeamento estratégico, no qual, sob a liderança da direcção, todos os funcionários na empresa passam a ter a oportunidade de serem, também, agentes da Qualidade.

Para Feigenbaum (1988) a evolução da Qualidade traduz-se num movimento com fases temporais distintas: no início do século XX o controlo da Qualidade era garantido pelo operador ou seja, um trabalhador ou um pequeno grupo de trabalhadores era responsável pela fabricação completa do produto, permitindo que cada um controlasse a Qualidade do seu próprio serviço. Mais tarde, por volta dos anos 20, o controlo da Qualidade era feito pelo supervisor que assumia a responsabilidade da qualidade referente ao trabalho da equipa, dirigindo as acções e executando as tarefas onde fosse necessário e conveniente. Já nos meados dos anos 30, o controlo da Qualidade era feito através da inspecção. Esta fase surgiu com a finalidade de verificar se os materiais, as peças, os componentes e as ferramentas, entre outros, estão de acordo com os padrões estabelecidos. A Qualidade passa, deste modo, a ter como objectivo detectar problemas nas organizações. A partir de 1960, e do reconhecimento da variabilidade existente na indústria, surgiu o controlo estatístico da qualidade, com o objectivo de prevenir e atacar os problemas existentes. Num processo produtivo ocorrem permanentemente variações nas matérias-primas, operários, equipamentos etc., pelo que a questão que se colocava não era apenas detectar as variações existentes, mas, antes, separar as variações aceitáveis daquelas que levariam à ocorrência de problemas. Foi nesta altura que surgiram e começaram a ser utilizadas algumas ferramentas básicas da Qualidade⁴, como seja, fluxogramas, folhas de verificação, diagramas de Pareto, diagramas de causa e efeito, histogramas, diagramas de dispersão e cartas de controlo. A partir dos anos 80 surge a fase a que este autor, chama de **Controlo Total da Qualidade**⁵, em que esta passa dum método restrito para um método mais amplo, continuando, no entanto, com o objectivo principal de prevenir e atacar os problemas, apesar dos instrumentos se estenderem para além do **uso de técnicas estatísticas**⁶. Surgiram, assim, novas ferramentas da Qualidade, tais como a quantificação dos custos da Qualidade, o controlo da Qualidade, a engenharia da confiabilidade, os zero erros, os zero defeitos, entre outras. A Qualidade passa, assim, para outra etapa, a da Visão Estratégica Global, em que o objectivo principal se encontra associado à sobrevivência da empresa, ao nível da competitividade, no mercado mundial, em resposta às grandes e rápidas transformações do mercado que se verificaram nesta época (Pires, 2007).

⁴As Ferramentas da Qualidade constituem instrumentos essenciais para a Melhoria da Qualidade e continuam a ser utilizadas actualmente. Quanto à sua natureza podem ser classificadas em técnicas quando utilizadas para diagnóstico, resolução e classificação de problemas ou de análise quando fazem parte de um processo de planeamento para alcançar objectivos (Oliveira e Williams, 1995).

⁵Este conceito foi criado por Feigenbaum (Pires, 2007).

⁶Este conceito ficará sempre ligado a Shewart (Pires, 2007).

De forma resumida, pode considerar-se que o conceito de Qualidade tem variado ao longo dos tempos, acompanhando a evolução dos mecanismos e as ferramentas que as organizações utilizam para gerir esta Qualidade. Não corresponde, por isso, a um momento preciso na história, mas resulta de sucessivas evoluções ao longo do tempo (Carapeto e Fonseca, 2006).

Na figura seguinte representa-se, de forma esquemática, esta evolução da Qualidade ao longo dos tempos e o consenso que este conceito foi obtendo ao longo dos anos.

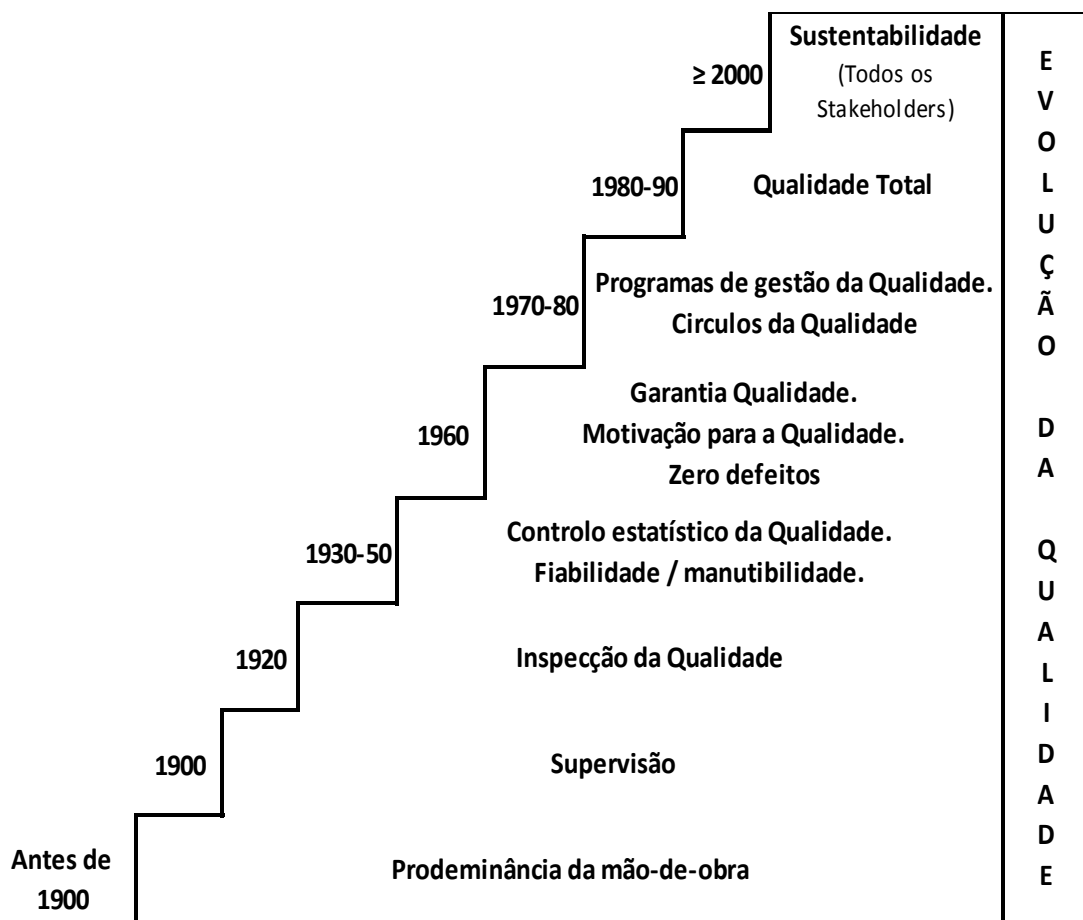


Figura 1 ó Evolução da Qualidade (Fonte: Adaptado de Pires, 2007).

No âmbito da filosofia da Qualidade, considerada como estratégia competitiva, surgiu o conceito de **Gestão da Qualidade Total**⁷, segundo a qual, a definição da Qualidade fica a cargo do cliente e obtém-se através de um sistema de gestão global da organização

⁷ Este conceito ficará sempre ligado a Crosby (Lopes e Capricho, 2007)

que afecta a natureza do produto ou serviço prestado, visando exceder as expectativas do cliente. A Gestão da Qualidade Total significa, assim, a passagem da antiga gestão *taylorista* para a gestão centrada nas pessoas, direccionada para a satisfação do cliente e orientada por objectivos estratégicos associados aos processos, em que todos pensam e trabalham em equipa, uma gestão que integra os trabalhadores na organização, aposta na formação, na cooperação e na melhoria contínua. É, deste ponto de vista, um conceito holístico que considera a melhoria de todas as actividades e dos processos organizacionais como estando dependente do envolvimento de todos. A Gestão da Qualidade Total é, assim, ao mesmo tempo, considerada como uma filosofia e como um sistema de gestão, ou seja, um conjunto de princípios e um conjunto de métodos e instrumentos para gerir a organização na sua globalidade (Dale e Bunney, 1999).

A Qualidade Total apresenta, assim, uma perspectiva diferente daquela que estava associada à Qualidade tradicional, suportada nos chamados níveis de qualidade aceitáveis, surgidos na indústria após a Segunda Guerra Mundial. Em 1957 Crosby introduz uma nova perspectiva da Qualidade Total, a de zero defeitos, ou seja, fazer bem logo à primeira. Esta diferença de perspectiva tem um impacto evidente nos custos dos produtos e serviços disponibilizados. Enquanto, no caso da Qualidade tradicional, os defeitos só são reduzidos com o passar do tempo, provocando o aumento dos custos, resultantes das actividades de inspecção e acompanhamento do progresso, no caso da Qualidade Total, a ausência de defeitos implica a diminuição dos custos. Desta forma, o enfoque foi deslocado da actividade de detecção (abordagem reactiva), em que as actividades chave são as inspecções e os testes, para as actividades de prevenção (abordagem pró-activa), assentes no investimento em actividades criativas de planeamento e melhoria (Bank, 1998).

A aglutinação dos vários aspectos que compõem actualmente a Gestão da Qualidade Total ocorreu ao longo do tempo e através dos contributos dos vários autores que se debruçaram sobre esta temática. No Quadro 2, apresentam-se, de forma resumida, estes contributos dos denominados gurus da Qualidade.

Quadro 2 ó Principais Contributos dos õgurus da Qualidadeö (Fonte: Carapeto e Fonseca, 2006)

Autor	Principal Contributo
ArmandFeigenbaum	A QUALIDADE COMO CULTURA E CUSTO DE QUALIDADE ó Incorporação da Qualidade no processo de produção para evitar correcção posterior. Criou a expressãoõtotal quality controlö. A Qualidade é uma forma de gestão da organização, com a participação de todos e orientada para o cliente.
GenichiTaguchi	ENGENHARIA DA QUALIDADE ó Métodos para o desenho e o desenvolvimento dos processos de industrialização com o máximo de eficiência. O objectivo é minimizar a não Qualidade (perdas de qualidade que se reflectem em prejuízos para a organização).
Joseph Juran	TRILOGIA DA QUALIDADE ó Planeamento, controlo e melhoria da Qualidade. Defende que o TQM é flexível e dá ênfase ao òcusto da não qualidadeö e ao papel da gestão de topo. Define Qualidade como a aptidão para o uso. Enfatiza o papel dos profissionais da Qualidade, que desenvolvem os programas de Qualidade. Define õespiral da Qualidadeö como uma acção contínua, centrada na satisfação das necessidades dos clientes, internos e externos, e na melhoria dos produtos e processos.
KaroruIshikawa	7 FERRAMENTAS DA QUALIDADE ó Métodos simples, utilizáveis por todas as pessoas para resolverem problemas. CÍRCULOS DE QUALIDADE ó Grupos voluntários, estáveis no tempo, que têm como objectivo principal melhorar a qualidade dos processos e o ambiente de trabalho. Os círculos aumentam o envolvimento das pessoas na organização e são um canal de comunicação ascendente e descendente.
MasaakiImai	KAIZEN ó A expressão que no Japão é utilizada para designar a melhoria contínua. É um processo incremental, sistemático e contínuo de melhoria que utiliza as melhores ferramentas, técnicas e conceitos (<i>just-in-time</i> , PDCA, círculos de Qualidade, etc.). É uma estratégia orientada para as pessoas e assente na informação aberta e partilhada e na utilização da tecnologia existente, que, partindo do princípio de que tudo é melhorável, se traduz em pequenas melhorias graduais possibilitadas pelo envolvimento criativo de todas as pessoas.
ShiegeoShingo	õZERO DEFEITOSö ó Estratégia para identificar os erros e resolvê-los antes de se tornarem defeitos que contaminem a Qualidade. É aplicável através da monitorização das potenciais fontes de erro. Desenvolveu o teste õPoka-Yokeö.
Philip B. Crosby	14 PONTOS SIMPLES PARA A GESTÃO ó Serve para facilitar a compreensão dos gestores. O TQM não é só filosofia mas é também acção (compromisso da gestão, equipas de melhoria da Qualidade, custo de Qualidade, planeamento zero defeitos, eliminação da causa de erros, recomeçar). A Qualidade é a conformidade com os requisitos, fazendo bem à primeira.
TaiichiOhno	JUST-IN-TIME ó Sistema de gestão de produção que permite entregar ao cliente o produto com qualidade exigida, na quantidade necessária e no momento exacto. Melhora os resultados da organização com a participação dos trabalhadores através da eliminação de todas as tarefas ou actividades que não tragam valor acrescentado.
W. Edward Deming	14 PASSOS PARA A GESTÃO ó Devem guiar a direcção da organização; divulgou o ciclo PDCA, que passou a ser conhecido por Ciclo de Deming. A sua abordagem é altamente estatística: mede a Qualidade de forma estatística confrontando a performance com as especificações. A Qualidade é responsabilidade de todos.
Walter Shewhart	CICLO DE SHEWART (PDCA) ó Processo metodológico básico para assegurar as actividades fundamentais de melhoria e manutenção daquilo que é melhorado (PDCA e Processos de Controlo Estatístico).

A Qualidade é considerada actualmente como um conjunto de boas práticas de gestão produzidas a partir de várias teorias, como as expostas no quadro anterior. De entre estas, destaca-se o contributo de Deming, considerado por muitos o pai da Gestão da Qualidade Total. Este autor demonstrou a importância das pessoas na organização, em particular da liderança, e defendeu a necessidade de revolucionar o sistema de gestão, levando a que se encarasse a Qualidade de um ponto de vista sistémico, uma vez que esta deveria resultar do esforço conjunto de toda a organização e da responsabilidade de todos, cabendo à gestão a liderança de todo o processo (Carapeto e Fonseca, 2006).

Apesar da grande diversidade de definições acerca da Gestão da Qualidade Total é, no entanto, consensual o reconhecimento dos princípios básicos que lhe estão subjacentes. Tom Peters, que introduziu o conceito de excelência e Peter Drucker, um dos maiores autores de referência na área da gestão, defendem que o empenho e liderança da gestão de topo, o investimento na estratégia e no sistema de gestão, a orientação da organização para o cliente e a criação de um sistema de gestão dos recursos humanos, são os princípios básicos da Gestão da Qualidade Total (Carapeto e Fonseca, 2006).

Por outro lado, a forma dispersa como a Gestão da Qualidade Total tem sido implementada assemelha-a a um conjunto de mini-teorias, de ferramentas e técnicas com uma coerência por vezes difícil de identificar. Partindo do pressuposto de que os princípios e técnicas associadas à Qualidade não são, em si mesmo, considerados como fins, contribuem para a melhoria contínua da organização, as pesquisas mais recentes identificaram um elemento aglutinador de todos estes princípios e técnicas: as partes interessadas (*stakeholders*⁸). Realça-se, assim, a ideia de que a sobrevivência da organização depende das suas relações multilaterais com o mundo exterior, pelo que a Gestão da Qualidade deve dar atenção a algo mais do que as operações internas (Carapeto e Fonseca, 2006).

Estas novas abordagens diferem nas suas designações: por exemplo, Foster e Jonker (2003) falam em *Stakeholder Model of Quality*, enquanto Madu e Kuei (1993) referem-se ao *Strategic Total Quality Management*. A perspectiva mantém-se, no entanto, a

⁸Clientes, gestores, pessoal, fornecedores, accionistas, grupos de interesse, comunidade em geral, em suma, com todos aqueles que produzem impactos na organização ou sofrem impactos desta.

mesma, ou seja, todas encaram a Qualidade de uma forma integrada, focando a atenção no desempenho global da organização e na sua relação com os *stakeholders* que para ele contribuem. Assentam no pressuposto do fornecimento de informação a grupos cada vez mais diversos e nos diferentes tipos de processos que incorporam os *stakeholders*, pelo que, para além da Qualidade do produto, passam a ser considerados aspectos como a defesa do consumidor, a segurança, a saúde, a educação, a qualidade ambiental e a responsabilidade social (Carapeto e Fonseca, 2006).

Neste contexto a Qualidade, presentemente, para as organizações mais evoluídas, funciona como um suporte que garante o sucesso económico, social e ambiental permitindo, assim, atingir a excelência e o desenvolvimento sustentável (Lopes e Capricho, 2007).

1.3. Gestão da Qualidade

1.3.1. Sistemas de Gestão da Qualidade

Um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) compreende elementos inter-relacionados, capazes de transmitirem a confiança máxima de que um nível de qualidade bom será conseguido ao menor custo (Pires, 2007), podendo, por outras palavras, ser definido como o conjunto das regras e princípios relacionados com a qualidade que é aplicado no dia-a-dia das organizações.

Na ISO 9000:2005 (secção 3- Termos e Definições), define-se Sistema de Gestão da Qualidade como sendo:

*õSistema de gestão (sistema para o estabelecimento da política e dos objectivos e para a concretização desses objectivos) para dirigir e controlar uma **organização** (conjunto de pessoas e de instalações inseridas numa cadeia de responsabilidades, autoridades e relações), no que respeita à **qualidade** [grau de satisfação de requisito (necessidade ou expectativa expressa, geralmente implícita ou obrigatória) dado por um conjunto de características (físicas, sensoriais, comportamentais, temporais, ergonómicas, funcionais)] intrínsecas.õ*

Sashkin e Kiser (1994) afirmam que um SGQ demonstra que a cultura da organização é definida pela procura constante da satisfação do cliente através de um sistema integrado de ferramentas, técnicas de gestão. Isso envolve a melhoria contínua dos processos organizacionais, resultando em produtos e serviços de alta qualidade.

Um SGQ engloba toda a actividade levada a cabo por uma organização para gerir os seus processos ou actividades (Mello, 2009). Na Figura seguinte mostra-se, de forma esquemática, alguns dos subsistemas que as organizações utilizam para gerir o seu Sistema de Gestão da Qualidade.



Figura 2 ó Subsistemas do SGQ (Fonte: Adaptado da NP EN ISO 9001:2008)

Pires (2007) considera que um SGQ é um subsistema da gestão, na medida em que atribui invariavelmente recursos e responsabilidades de modo a que a organização, se torne viável, efectiva e competitiva. Na opinião deste autor, a crescente complexidade dos fenómenos e o ambiente de maior competição em que vivemos obrigam à tomada de decisões, cada vez mais racionais e à procura de soluções baseadas numa abordagem científica e sistemática.

1.3.2. Gestão da Qualidade e Gestão Financeira

Assiste-se actualmente a uma tendência para considerar a Gestão da Qualidade muito para além da existência de sistemas formalizados, entendida como uma forma de sistematizar para melhor gerir e oferecendo recompensa monetária pelo nível melhorados de desempenho, ou seja, uma forma diferente de estar no mercado, que contribui para remunerar e satisfazer os diferentes *stakeholders* e, em particular, de modo directo, os accionistas (Sampaio *et al.*, 2011).

O conceito de custos totais⁹ associados à Gestão da Qualidade tem evoluído bastante ao longo do tempo, à medida que a própria noção de Qualidade tem evoluído nas empresas (Sampaio *et al.*, 2011). É certo que, ao longo dos tempos, se têm mantido, quase em paralelo, duas correntes: os que consideram que o investimento na Qualidade é sempre compensador, constituindo um retorno garantido (Sampaio *et al.*, 2011), e os que consideram ser normal produzir com defeitos relacionados a desperdícios, falhas e desvios em qualquer processo de produção ou realização de serviços (Ganhão, 2001).

A evolução a que se tem vindo a assistir, no mundo empresarial, tem dado razão aos defensores da primeira corrente (Sampaio *et al.*, 2011), sublinhando-se, no entanto, a necessidade de reflectir e tomar decisões com base num conjunto de indicadores que relacionem os custos da Qualidade com os proveitos obtidos bem como estimar e medir os custos da Não-Qualidade para poder evidenciar a importância deste problema (Ganhão, 2001). Se, por um lado, economizar na Qualidade é cada vez mais arriscado para a sustentabilidade das empresas, por outro, não valorizar a importância duma gestão racional dos investimentos em Qualidade também não deixa de o ser. Há, por isso, que saber encontrar em cada organização os seus pontos de equilíbrio, sabendo que estes se situarão sempre na zona em que a Gestão da Qualidade contribui claramente para uma melhoria dos resultados, envolvendo o contributo de todos, cada um no âmbito das suas atribuições e do seu papel na organização (Sampaio *et al.*, 2011).

Neste sentido, a obtenção dos benefícios decorrentes da implementação da Gestão da Qualidade vai exigir uma intervenção de todas as áreas de competência da empresa e

⁹ Os custos totais da qualidade compreendem os custos associados à prevenção, à avaliação, às excessivas exigências do cliente, ao insucesso interno e externo, e às oportunidades perdidas (Bank, 1998).

uma definição clara das diferentes interfaces, uma vez que são nestas que se situam a maior parte das disfunções que acarretam elevados custos à organização, quer em tempo que em recursos financeiros. Torna-se, por isso, fundamental, por exemplo, a existência de uma interface entre a gestão financeira e a efectiva gestão económica da Qualidade, a qual deve ser implementada com o envolvimento de toda a organização, ou seja, de todos os processos relevantes. Esta implementação deve consistir num processo de análise sistemática de curto prazo, através da monitorização contínua dos resultados e de análise sistemática de longo prazo, através da avaliação das tendências, com base no sistema de indicadores (Sampaio *et al.*, 2011).

A gestão económica da Qualidade constitui uma vertente fundamental da gestão global das organizações, na medida em que não existem dúvidas sobre a circunstância de que, sempre que uma actividade/tarefa não é correctamente executada no tempo previsto, a organização incorre, inevitavelmente, em custos acrescidos, que resultam em repetições, em perdas de tempo, no tratamento de reclamações e na degradação da imagem institucional, entre outros (Sampaio *et al.*, 2011). Deste ponto de vista, segundo Ishikawa (1995), é fundamental que as organizações compreendam que o acréscimo de custos causados pela manutenção de sistemas de qualidade, será inferior aos custos da Não-Qualidade na ausência destes, pois a existência de um sistema de Gestão da Qualidade corrige em definitivo erros de não conformidades quando são eliminadas as verdadeiras causas que lhes deram origem.

1.3.3 Gestão da Qualidade e Gestão de Recursos Humanos

A articulação entre a gestão de recursos humanos e a Gestão da Qualidade tornou-se de tal forma fundamental nos dias de hoje que é frequente mencionar-se que são as pessoas que fazem as organizações (Sampaio *et al.*, 2011). Na opinião de Lopes e Capricho (2007), a implementação de sistema de qualidade poderá fracassar numa organização, se não houver uma aposta na formação e na aprendizagem organizacional pois elas têm um papel facilitador no processo de sensibilização e compreensão de novos valores, princípios e objectivos culturais.

As melhores organizações do futuro serão aquelas que descobrirem como despertar o empenho e a capacidade de aprender das pessoas. (Senge, 2009).

Segundo Lopes e Capricho (2007), para gerir a Qualidade através das pessoas é necessário uma nova filosofia de gestão de recursos humanos que deve romper com os hábitos tradicionais¹⁰ e assentar em pressupostos de melhores práticas¹¹ de forma a reforçar a auto estima e a confiança dos trabalhadores. Já Pfeffer (1998) relaciona os bons resultados das organizações às boas práticas que estas utilizam na gestão das pessoas ao apostarem nas suas competências em todos os níveis da organização.

Hofsfed (1997) afirma que a cultura é gerível, e se as estruturas e os sistemas mudarem, o ambiente organizacional também muda, sendo possível melhorar as práticas de trabalho sem que o relacionamento das pessoas seja afectado de forma negativa. Para este autor melhorar as boas práticas de trabalho traduz-se num trabalho menos burocrático e mais criativo na procura de novas e melhores soluções reflectindo-se positivamente nos recursos humanos e na sua satisfação.

As organizações são, assim, forçadas a passar por processos de transformação, decorrentes, em grande medida, da adopção de novas tecnologias de informação e de produção e da crescente globalização dos mercados, que afectam a natureza do próprio trabalho e a forma como este está organizado. Estas transformações obrigam a uma mudança no sistema e as novas contingências condicionam as empresas e os seus recursos humanos (Lopes e Capricho, 2007).

Assim, a dimensão humana da Gestão da Qualidade, em estreita articulação com a gestão do conhecimento, assume um papel cada vez mais importante. Por um lado, os gestores de topo têm de assegurar constantemente os meios e implementar os sistemas que façam com que os colaboradores se sintam capazes e motivados (promovendo a transformação individual de cada um), de modo a dedicarem todo o seu esforço, talento e energia à colaboração na empresa; por outro lado, os elevados índices de competência

¹⁰ Antiguidade e segurança, variáveis mais valorizadas do que a formação.

¹¹ Os sistemas de melhores práticas traduzem-se em emprego seguro, salário justo, formação intensa e permanente, entre outras. (Pfeffer, 1998)

das pessoas são um importante trunfo, ilustrando uma prática de melhoria contínua e um leque de experiências de desenvolvimento pessoal (Sampaio *et al.*, 2011).

Neste sentido, conclui-se sobre a grande importância que tem para a Gestão da Qualidade o enquadramento da gestão dos recursos humanos, privilegiando o estabelecimento de objectivos profissionais alinhados com os objectivos globais da organização (Quinn, 1996), no espírito do ditado popular que õse não se souber onde se quer chegar, nenhum caminho permitirá lá chegarö.

õA força activa das empresas são as pessoas com as suas ideias e maneira de pensar. Se os empregados não forem motivados para enfrentar o desafio do crescimento e desenvolvimento tecnológico (í .) simplesmente não haverá crescimento nem aumento de produtividade nem desenvolvimento tecnológico.ö
(Kazuo, *cit. in* Senge, 2009:135).

1.4. Modelos de Gestão

Existem diferentes modelos de Gestão da Qualidade, sendo que cada um deles é suportado por referenciais que servem de orientação para a sua implementação e orientação.

Neste subcapítulo são abordados os dois modelos com maior relevância para o presente trabalho, nomeadamente os sustentados pela norma ISO 9001 e pelo modelo EFQM. Ambos os modelos contribuem para a melhoria das organizações embora tenham particularidades e objectivos específicos próprios. Branco (2008) refere que existem empresas que adoptam os dois modelos, embora em fases distintas, sendo mais comum iniciar com as normas ISO 9001 e depois avançar para o modelo EFQM.

Apesar destes dois modelos manifestarem diferenças, apresentam, também, muitos aspectos comuns: enquanto a ISO 9001 define os requisitos de um Sistema de Gestão da Qualidade e a sua aplicação bem como a responsabilidade da gestão e a forma como a organização deve gerir os seus recursos (Lopes e Capricho, 2007), permitindo assim uma avaliação da conformidade do próprio sistema, o modelo EFQM estabelece critérios mais abrangentes, que incluem outras vertentes para além da Gestão da

Qualidade, para permitirem, ao mesmo tempo, a auto-avaliação dos serviços. A ISO 9001 estabelece, ainda, o tronco comum para outras normas que têm vindo a surgir posteriormente, nomeadamente a ISO 14001 para a Gestão Ambiental, a OHSAS 18001 para a Higiene e Segurança no Trabalho, a SA 8000 para a Responsabilidade Social e a ISO 27001 para a Segurança da Informação, entre outras, permitindo assim de forma mais fácil uma integração das mesmas (Pires, 2007). Desta forma a linguagem dos Sistemas de Gestão da Qualidade e dos modelos de excelência estão cada vez mais próximas, originando áreas de justaposição e complementaridade (Pires, 2007).

1.4.1. Modelo de Gestão com base na norma ISO 9001 (série 9000)

Este modelo tem sido utilizado por muitas estruturas organizacionais, independentemente do sector de actividade e do seu nível de desenvolvimento. É um modelo orientado para a melhoria contínua da eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade dos serviços, tanto a nível interno como externo, focando neste último sobretudo a satisfação dos clientes (Branco, 2008).

Este modelo obriga as organizações a definirem todos os processos intrínsecos às suas actividades, a desenvolverem um Sistema de Gestão da Qualidade de acordo com estes processos e com a interacção verificada entre eles, e a determinarem as principais linhas de orientação, de forma a interpretar e desenvolver os princípios inerentes à Gestão da Qualidade.

Na Figura seguinte apresenta-se, de forma esquematizada, um modelo global de gestão de acordo com as normas ISO 9001 e ISO 9004. Como se pode observar, este modelo assenta na importância da definição da missão, da visão e dos valores na organização. A concretização da visão e da missão é acompanhada através de medições que permitem verificar o cumprimento dos objectivos, as comparações com o exterior e analisar as tendências existentes, bem como as políticas que suportam a concretização da visão e da missão e os processos que permitem a sua concretização.

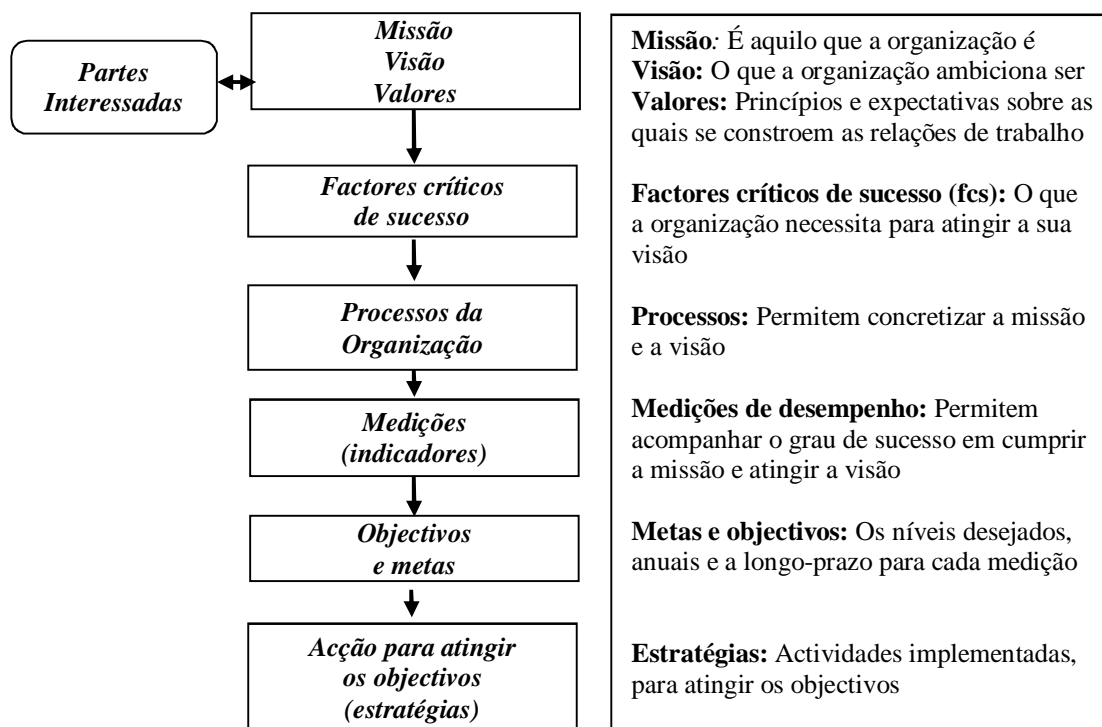


Figura 3 ó Modelo Global de Gestão (Fonte: adaptado das normas NP EN ISO 9001:2008 e NP EN ISO 9004:2011)

As normas da série ISO 9000 tornaram-se, com efeito, como que as fundações da grande maioria dos Sistemas de Gestão da Qualidade, sendo das normas mais reconhecidas em todo o mundo. Existem várias explicações para a importância destas normas, das quais se destacam as seguintes: i) constituem uma base universal para o estabelecimento e desenvolvimento dos sistemas da Qualidade nas organizações; ii) permitem uma linguagem comum entre clientes e fornecedores; iii) são sugeridas ou impostas por grandes clientes e iv) dão uma imagem externa de empresa organizada (Sampaio *et al.*, 2011).

A estas razões há ainda a acrescentar a circunstância de muitos países, entre os quais Portugal, embora não as tornando obrigatórias, fomentaram e estimularam a sua utilização, concretizando medidas para promover a sua aplicação, tais como os incentivos monetários, preferência em concursos públicos e recomendação às empresas públicas para preferirem fornecedores que as apliquem (Sampaio *et al.*, 2011).

Na opinião de Carapeto e Fonseca (2006), a noção de Gestão da Qualidade Total está associada às normas ISO, em quase todos os domínios da actividade industrial, económica, científica e técnica.

Apesar de defendida por uns e criticada, por vezes ferozmente, por outros (Singh, 2008), é um facto que a procura da certificação de Sistemas de Gestão da Qualidade, continua a crescer de forma extraordinária. As incríveis taxas de crescimento verificadas nos últimos tempos levam a que as organizações, de todos os tipos, necessitem inevitavelmente de compreender este fenómeno, isto é, o que são e como funcionam estas metodologias (Sampaio *et al.*, 2009).

No fundo, a certificação não é mais do que um acto isento, feito por uma entidade¹² independente, que revela a convicção quanto ao nível constante da qualidade oferecida pela organização certificada (Sampaio *et al.*, 2011). A certificação é um elemento do SGQ que se prende apenas com a garantia do cumprimento dos requisitos da norma de referência.

Diariamente são emitidos em todo o mundo dezenas de novos certificados ISO 9000 a empresas, para as quais resultam benefícios importantes desta opção estratégica, tanto a nível interno, na melhoria dos processos de negócio e reduções de custos, como ao nível externo, com o aumento das vendas.

Mas vários outros benefícios são atribuídos à certificação, entre os quais se podem enumerar: i) o facto de constituir um estímulo para manter e melhorar o Sistema de Gestão da Qualidade; ii) ser uma influência positiva exercida sobre o desempenho dos fornecedores; iii) ser um meio de redução de auditorias redundantes de clientes; e iv) ser uma vantagem competitiva.

¹²Entidade certificadora

1.4.2. Modelo de Excelência com base nos critérios da EFQM

A *European Foundation for Quality Management* (EFQM) é uma associação sem fins lucrativos, fundada em 1998 por 14 empresas líderes a nível europeu. Actualmente são mais de 750 (EFQM, 2004). A EFQM tem como missão *ser a força conducente à Excelência sustentável na Europa* e uma visão de *um mundo no qual as organizações europeias são excelentes* (EFQM, 2004).

O modelo de excelência da EFQM tem como objectivo concretizar um conjunto de conceitos fundamentais relacionados com a Qualidade num sistema de gestão estruturado, que integra na sua filosofia de gestão o conceito de Qualidade Total, pretendendo proporcionar uma linguagem de gestão e ferramentas comuns para os diferentes utilizadores (Lopes e Capricho, 2007). É também um dos modelos mais conhecidos e utilizados na Europa, essencialmente como modelo de auto-avaliação, possibilitando a monitorização do crescimento de uma organização para a excelência. Esta avaliação reflecte-se através de uma pontuação que permite identificar pontos fortes, áreas e oportunidade de melhoria e ainda comparar o desempenho para a excelência entre organizações dos mesmos sectores de actividades (Branco, 2008).

A Qualidade Total, divulgada por Crosby (Carapeto e Fonseca, 2006), é uma técnica de gestão multidisciplinar formada por um conjunto de programas, ferramentas e métodos, aplicados no controle do processo de produção ou da realização de serviços das organizações, para obter bens e serviços pelo menor custo e melhor qualidade, objectivando atender as exigências e a satisfação dos clientes. Os princípios da Qualidade Total estão fundamentados na gestão científica de Frederick Taylor, no controle estatístico de processos de Walter A. Shewhart e na gestão por objectivos de Peter Drucker (Carapeto e Fonseca, 2006).

Embora seja consensual que existem várias abordagens possíveis para alcançar a excelência, o modelo EFQM assume como premissa que os resultados excelentes, orientados quer para os cidadãos / clientes, quer para os colaboradores que trabalham na organização, quer para a sociedade, são obtidos através de uma liderança de pessoas, com planeamento e estratégia, pela gestão das parcerias e recursos e pela gestão dos

processos, tendo como resultado final o desempenho global da organização - Resultados do desempenho - chave (Azevedo, 2007 e Branco, 2008).

Os oito conceitos e os nove critérios que fazem parte do modelo EFQM relacionam-se entre si de forma dinâmica, permitindo a sua operacionalização, e baseiam-se no princípio de que o desempenho excelente dos clientes, das pessoas e da sociedade são alcançados (EFQM, 2007).

Tal como se pode observar na figura seguinte, os oito conceitos fundamentais que constituem o modelo, e que suportam a excelência de uma organização, são: i) alcançar resultados equilibrados, ii) acrescentar valor para os clientes; iii) liderar com visão, inspiração e integridade; iv) gerir por processos; v) ter êxito com as pessoas; vi) estimular a criatividade e a inovação; vii) construir parcerias e viii) assumir a responsabilidade por um futuro sustentável (EFQM, 2007).

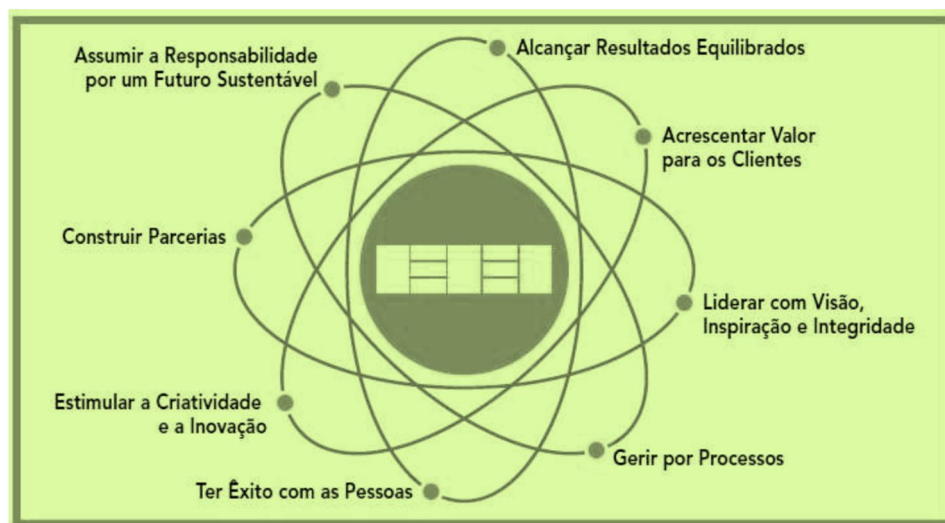


Figura 4 Os Conceitos Fundamentais da Excelência da EFQM. (Fonte: Homepage da EFQM)

O modelo de excelência da EFQM, representado na Figura 5, é uma ferramenta não prescritiva baseada em nove critérios. Os cinco primeiros critérios correspondem aos meios (Liderança, Pessoas, Planeamento e Estratégia, Parcerias e Recursos e Processos), caracterizando a forma como a organização actua e desenvolve as suas actividades para obter os resultados. Os outros quatro critérios dizem respeito aos resultados que a organização está ou não a conseguir alcançar, relativamente aos cidadãos e clientes

externos, aos clientes internos (funcionários), ao impacto na sociedade, e ao seu desempenho chave (cumprimento da sua missão e objectivos gerais). Os Resultados são obtidos através dos Meios, e os Meios são melhorados utilizando o *feedback* dos Resultados. As setas evidenciam a natureza dinâmica do modelo: mostram a aprendizagem e a inovação a apoiar a melhoria dos Meios, os quais, por sua vez, conduzem a melhores Resultados (*Homepage* da EFQM).

Cada um dos nove critérios tem uma definição que explica o significado geral desse critério. Para desenvolver o significado geral, cada critério é suportado por um conjunto de partes de critério, que são declarações que descrevem, com maior detalhe, o que, tipicamente, pode ser visto em organizações excelentes, devendo ser consideradas no decurso de uma avaliação. Sob cada parte de critério existem pontos de orientação, muitos destes directamente relacionados com os Conceitos Fundamentais da Excelência. A utilização destes pontos de orientação não é obrigatória, nem estes pretendem constituir listas exaustivas, pretendendo, antes, ir mais longe na exemplificação do significado das partes de critério. Cada critério inclui um conjunto de sub-critérios, relativamente aos quais se constroem indicadores para monitorizar os resultados obtidos (*Homepage* da EFQM).

Na Figura 5 apresenta-se, de forma esquemática, a identificação dos critérios relativos aos meios, e dos critérios associados aos resultados, bem como a forma como estes se relacionam.

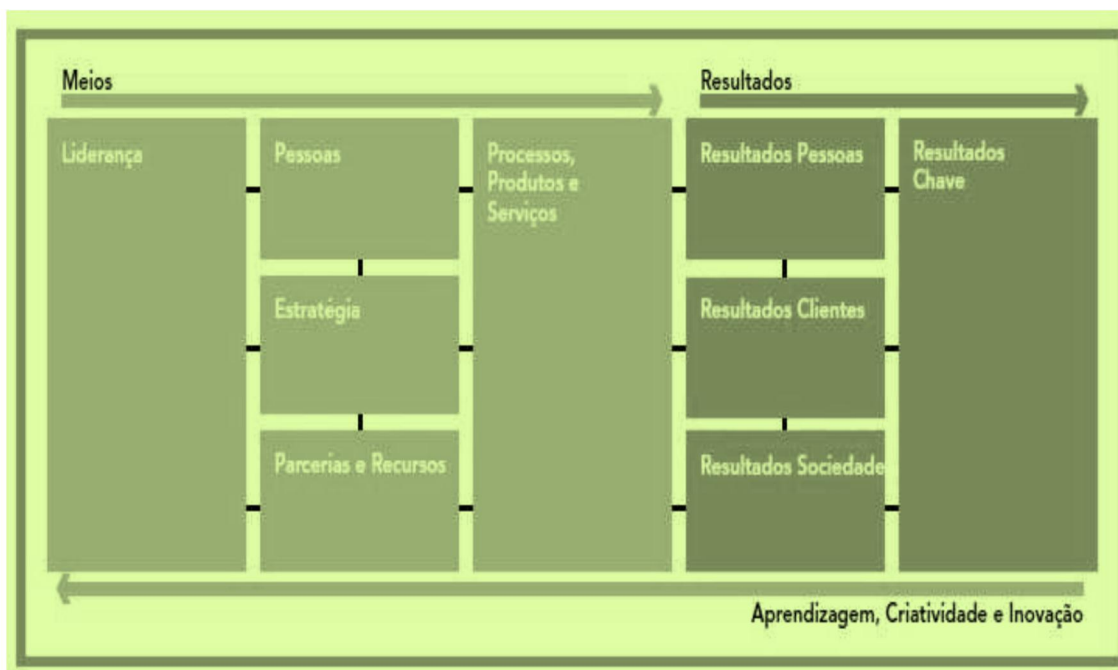


Figura 5 – Modelo de Excelência da EFQM (Fonte: Homepage da EFQM)

Este modelo utiliza uma estrutura de avaliação dinâmica e uma poderosa ferramenta de gestão, conhecida pela lógica do RADAR, que proporciona uma abordagem estruturada para avaliar o desempenho de uma organização, como se pode observar na Figura 6.



Figura 6 ó A Lógica do RADAR utilizada pelo modelo EFQM (Fonte: Homepage da EFQM)

Esta metodologia é utilizada para pontuar as candidaturas ao Prémio de Excelência da EFQM, assim como as da maioria dos prémios nacionais de Excelência existentes na Europa. Pode, também, ser utilizada pelas organizações que realizam a sua Auto-Avaliação e que pretendem obter uma pontuação para efeitos de *benchmarking* ou outros propósitos (*Homepage* da EFQM).

A um nível mais global, a lógica do RADAR estabelece que uma organização necessita de i) determinar os **resultados** que espera alcançar, como parte da sua estratégia (estes resultados abrangem o desempenho da organização, tanto financeiro como operacional, e a percepção dos seus *stakeholders*); ii) planear e desenvolver um conjunto integrado de **abordagens** sólidas para alcançar os resultados requeridos, tanto no presente como no futuro; iii) **desdobrar** as abordagens de uma forma planeada garantindo a sua implementação; iv) **avaliar e rever** as abordagens implementadas, através da monitorização e análise dos resultados alcançados e das actividades de aprendizagem realizadas (*Homepage* da EFQM).

Neste contexto, verifica-se que os oito conceitos e os nove critérios que fazem parte do modelo EFQM se relacionam entre si de forma dinâmica, pois todos os parâmetros são avaliados e aperfeiçoados em permanência e a organização vai progredindo o seu desempenho até atingir a excelência. Aplicar estes critérios e apostar na inovação e na aprendizagem torna-se fundamental para que qualquer organização atinja o patamar da excelência. Desta forma, as organizações adquirem sinergias através da interacção entre os meios¹³ da mesma e das pessoas¹⁴ que com ela colaboram, com vista a conseguir alcançar os objectivos de desempenho por ela definidos e revistos regularmente, para que os resultados satisfaçam as necessidades de todos os *stakeholders* envolvidos (Lopes e Capricho, 2007).

Pode concluir-se do que atrás foi dito que este modelo abrange questões que ultrapassam as preocupações relativas à conformidade dos produtos/serviços, à satisfação dos clientes e à melhoria contínua da eficácia do Sistema de Gestão da

¹³ Recursos físicos, organizacionais e intelectuais

¹⁴ Consideradas individualmente ou em grupo.

Integração das Ferramentas CAF, SIADAP e ISO 9001 em Serviços da Administração Pública

Qualidade, incluindo questões relativas ao ambiente, a aspectos sociais e a resultados, nomeadamente os de carácter financeiro (Branco, 2008).

CAPÍTULO 2

A MUDANÇA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

õO mundo caracteriza-se pela mudança, (Heráclito, 600anos A.C).

Apesar dos diferentes tipos de reformas preconizadas na Administração Pública, resultantes de argumentos nacionais e institucionais distintos, em especial os que resultam dos seguidores do modelo continental e daqueles que defendem o modelo anglo-saxónico (Guyomarch, 1999), reconhece-se um conjunto de requisitos que são idênticos a todas elas, nomeadamente: o desenvolvimento de diferentes formas na prestação dos serviços; a adopção de novas tecnologias muito mais alinhadas com a satisfação do cliente; o aumento dos mecanismos de prestação de contas centrados nos resultados, na sequência da pressão existente no sentido de haver uma maior moderação na utilização dos recursos; e na implementação de referenciais de monitorização do desempenho organizacional (Araújo, 1998; Friedrieckson, 1996; Hood, 1995).

Neste contexto, a Administração Pública tem sido alvo de muitas transformações, algumas delas resultantes do fracasso das organizações caracterizadas por um sistema complicado de regulamentos, comportamentos e processos de decisão rígidos e centralizados (Araújo, 2001). Este tipo de sistema organizacional tem apresentado dificuldades para se adaptar à realidade competitiva e incerta dos dias de hoje, mostrando-se incapaz de dar resposta às crescentes necessidades dos cidadãos (Sá, 2003).

Assim, o serviço público vê-se obrigado a adoptar uma cultura de Qualidade e a aumentar a sua preocupação com o desempenho e com as particularidades do serviço prestado (Paiva e Capela, 2002), investindo, simultaneamente, em acções direccionadas para os resultados, para o controlo e avaliação dos processos, para a definição de objectivos e para a satisfação dos *stakeholders* (Sá, 2003). A abordagem da Qualidade nos organismos públicos não pode, por isso, estar dissociada das respectivas missões, uma vez que a avaliação dos produtos e dos serviços prestados deve ser feita tendo em conta a sua razão de ser no contexto do papel do Estado e da Administração Pública.

2.1. Administração Pública Portuguesa

A Administração Pública Portuguesa pode ser definida como o conjunto de organizações e instituições nacionais que dependem directamente do Estado, com um conjunto de funções muito diversificadas, as quais, no essencial, devem servir o Estado e o cidadão português. Esta Administração encontra-se organizada, no sentido orgânico, de acordo com a sua relação com o governo, incluindo, assim, a Administração Directa, a Administração Indirecta e Administração Autónoma. A Administração Pública no sentido material é a actividade desenvolvida pelo sistema de órgãos, serviços e agentes do Estado e das entidades públicas (*Homepage da DGAP*¹⁵).

Entende-se por Administração Directa do Estado (Lei nº4/2004 de 15 de Janeiro) o conjunto dos órgãos, serviços e agentes do Estado que visam a satisfação das necessidades colectivas. Engloba os serviços centrais com competências em todo o território nacional, caso da Direcção Geral de Viação, e os serviços periféricos ou regionais que se caracterizam por terem uma acção limitada, caso das Direcções Regionais de Educação e dos Governos Civis, por exemplo (*Homepage da DGAP*).

Já a Administração Indirecta do Estado (Lei nº3/2004 de 15 de Janeiro) agrega as entidades públicas dotadas de personalidade jurídica e autonomia administrativa e financeira (cada uma delas associada a um ministério, designado por ministério de tutela), as quais podem ser agrupadas em i) Serviços personalizados - Pessoas colectivas de natureza institucional dotadas de personalidade jurídica, como por exemplo o Instituto Nacional de Estatística e o Laboratório Nacional de Engenharia Civil; ii) Fundos personalizados - Pessoas colectivas de direito público, instituídas por acto do poder público, com natureza patrimonial, como por exemplo os Serviços Sociais das Forças de Segurança; e as iii) Entidades públicas empresariais - Pessoas colectivas de natureza empresarial, com fim lucrativo, que visam a prestação de bens ou serviços de interesse público, com a totalidade do capital pertencendo ao Estado, caso dos Hospitais (*Homepage da DGAP*).

A Administração Autónoma engloba as entidades que prosseguem interesses próprios das pessoas que as constituem e que definem autonomamente e com independência a

¹⁵ Direcção Geral da Administração e Emprego Público

sua orientação e actividade. Estas entidades são i) Administração Regional Autónoma¹⁶ que transcreve a organização da Administração Directa e Indirecta do Estado, aplicando-a a uma região autónoma, sendo exemplos as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira; ii) Administração Local¹⁷ que segue a organização da Administração Directa e Indirecta do Estado, aplicando-a a um nível local e as iii) Associações Públicas - Pessoas colectivas de natureza associativa, criadas pelo poder público para assegurar a prossecução dos interesses não lucrativos de um grupo de pessoas que se organizam para a sua prossecução - caso das Ordens Profissionais, por exemplo (*Homepage* da DGAP).

A abrangência destas entidades é de natureza territorial, no caso da Administração Regional (Autónoma) e da Administração Local (Autónoma), e de natureza associativa, no caso das Associações Públicas.

O que distingue as Administrações Directa e Indirecta do Estado da Administração Regional (Autónoma) é a sua competência territorial e material. Na verdade, enquanto no caso da Administração do Estado as suas competências respeitam a todas as matérias e são exercidas sobre todo o território nacional, os órgãos, agentes e serviços da Administração Regional (Autónoma) têm as suas competências limitadas às matérias de interesse das populações destas regiões, que não sejam constitucional e estatutariamente limitadas à administração do Estado (como acontece com a defesa nacional e relações externas, por exemplo) e exercem estas competências exclusivamente sobre o território da respectiva região e nos limites da autonomia regional definidos na Constituição da República e nos respectivos Estatutos político-administrativos (*Homepage* da DGAP).

A Administração Local (autónoma) obedece a um modelo organizativo semelhante, dividido em serviços de Administração Directa (centrais e periféricos) e de Administração Indirecta (entidades públicas empresariais). A Administração Local (autónoma) é constituída pelas autarquias locais, que são pessoas colectivas de base territorial, dotadas de órgãos representativos próprios, visando a prossecução de interesses específicos das respectivas populações. As competências dos órgãos e

¹⁶ Título VII da Constituição da República Portuguesa

¹⁷ Título VIII da Constituição da República Portuguesa

serviços da Administração Local (autónoma) estão restringidas, também, ao território da respectiva autarquia local e às matérias estabelecidas por lei (*Homepage* da DGAP).

Por último, as Associações Públicas são pessoas colectivas de natureza associativa, criadas pelo poder público para assegurar a prossecução dos interesses não lucrativos de um grupo de pessoas organizadas. São exemplos deste tipo de Associações as Ordens profissionais e as Câmaras dos Solicitadores, dos Despachantes Oficiais e dos Revisores Oficiais de Contas, já que constituem associações dos membros das respectivas profissões que regulam e disciplinam o exercício da actividade do conjunto dos seus associados (*Homepage* da DGAP).

2.1.1. Caracterização dos Serviços Públicos Portugueses

Os serviços da Administração Pública a considerar no âmbito deste trabalho são, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição da República em articulação com a Lei n.º 4/2004 de 15 de Janeiro, aqueles que integram a Administração Directa do Estado. Estes serviços são definidos, de acordo com a sua função dominante, ou seja, serviços executivos, serviços de controlo, auditoria e fiscalização e serviços de coordenação (nº 2 do artigo 11.º da Lei n.º 4/2004 de 15 de Janeiro).

Os Serviços Públicos podem ainda ser caracterizados, atendendo à natureza da sua missão, como i) **Prestadores de serviços**, orientados para a satisfação das necessidades dos cidadãos/empresas ou outras entidades, disponibilizando produtos ou serviços que as satisfaçam; ii) **Reguladores**, quando a função principal se encontra orientada para a garantia dos comportamentos que protegem a sociedade de ameaças de diferente natureza, como o ambiente, infra-estruturas e outros; iii) **De promoção ou fomento**, quando a função principal consiste no incentivo à actividade de terceiros, através de diferentes modalidades, à criação ou manutenção de infra-estruturas consideradas imprescindíveis ao desenvolvimento socioeconómico; iv) **Órgãos consultivos**¹⁸ que tem como função preparar, acompanhar e avaliar as políticas públicas (Sampaio *et al.*, 2011).

¹⁸ Nº 1 do art. 7º da Lei n.º 4/2004 de 15 de Janeiro

Dependendo da caracterização dos Serviços Públicos, a natureza dos destinatários da acção destes, determina não só os referenciais de apreciação dos resultados da sua acção, como permite clarificar os interesses e expectativas presentes. A natureza da relação estabelecida entre a Administração e os seus destinatários pode estender-se desde uma relação de cidadania, com direitos e deveres (exigindo participação, influência nas decisões e no controlo), até uma relação de utente, que espera a prestação de um serviço, ou mesmo de cliente, quando paga, directa ou indirectamente, a obtenção de um produto (Sampaio *et al.*, 2011).

No caso dos Serviços Públicos, os destinatários não podem ser encarados apenas como clientes, uma vez que estes têm direitos que lhe advêm do facto de pagar e de haver uma troca, sem que praticamente lhe sejam imputados deveres. No entanto, o cidadão tem deveres e direitos que podem não resultar no pagamento, pelo menos directo, do serviço, mas da sua posição de contribuinte e da natureza do próprio serviço público, situação esta que pode desencadear uma relação específica mais forte (Sampaio *et al.*, 2011).

Neste contexto podem ser considerados como *stakeholders* dos Serviços Públicos, entre outros, os cidadãos, as organizações, a sociedade, no seu conjunto, o Governo ou outras instâncias do sistema político, outros serviços da Administração Pública, os próprios funcionários públicos e alguns organismos específicos (Sampaio *et al.*, 2011).

Relativamente às acções da realização de serviços e produtos nos Serviços Públicos, estas não são dissociáveis das políticas públicas definidas pelo Governo ou por outras instâncias de decisão política. Sendo assim, considerar a Qualidade, nomeadamente na componente grau de satisfação dos *stakeholders*, exige que esta esteja contemplada ao nível das políticas públicas, no que estas determinam relativamente à escolha de públicos-alvo, à relação custo/benefício, relação quantidade/qualidade e às formas de intervenção. Estas formas de intervenção estão essencialmente relacionadas com o estado dos conhecimentos sobre as matérias em causa, com opções de política e gestionárias e com a avaliação das formas de intervenção, no que respeita, em particular, ao grau de eficácia demonstrada (Sampaio *et al.*, 2011).

2.1.2. Gestão pública, governação e Qualidade

A Administração Pública caracteriza-se ainda, por uma cultura centrada na criação de estruturas e normas aumentando assim os riscos associados à implementação de sistemas de Gestão da Qualidade, em especial quando se criam novas estruturas e se nomeiam novos responsáveis, pelo que é condição indispensável para o sucesso, a articulação da Gestão da Qualidade com a gestão em geral. Contudo, com excepção de organizações de grande dimensão, não parece desejável a criação de uma estrutura ou funções centradas exclusivamente na garantia da Qualidade. Pelo contrário, esta deve envolver todos os níveis da gestão, da gestão do topo à gestão intermédia, sem prejuízo da especificação das obrigações a ela inerentes. (Sampaio *et al.*, 2011).

O mesmo autor refere ainda, a necessidade de existir uma interacção entre uma boa administração e uma boa governação, uma vez que não é possível uma correcta definição das políticas públicas e, muito menos, um grau de execução das mesmas, sem uma Administração que funcione de forma eficaz e eficiente, ao mesmo tempo que não é possível uma boa gestão pública nos Serviços, sem que exista uma clara e correcta definição das políticas públicas.

O conceito de nova gestão pública¹⁹, segundo o comité de gestão pública da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), foi definido como um novo modelo dirigido a desenvolver uma cultura orientada ao desempenho, com uma menor centralização do sector público (Santos *et al.*, 2007), onde a Qualidade tem um papel primordial na elaboração de instrumentos de apoio à decisão dos diferentes utilizadores dessa informação, sendo indispensável a utilização de indicadores para avaliá-la (Mella, 2003).

A necessidade crescente de gerir os recursos públicos de uma forma rigorosa e transparente, associada à necessidade de o fazer de forma eficiente, eficaz e economicamente sustentável, tem impulsionado um conjunto de procedimentos de

¹⁹De acordo com Frederichson (1996) e Julve (1998), a nova gestão pública caracteriza-se por ter menos regulação, ter uma gestão orientada para o cliente, ter ênfase na responsabilidade da gestão e modificação para a melhoria, introdução das noções de competência e mercado, adoptar métodos de avaliação e técnicas de gestão, descentralizar e por último, a efectuar a reorganização e implantação da função pública na gestão e reformas.

apoio e de avaliação dessa mesma gestão. Por outro lado, os gestores públicos precisam de ferramentas que fundamentem a utilização dos recursos disponíveis, bem como da detecção de possíveis desvios relativamente ao planeado de forma a poderem adoptar as medidas adequadas para as corrigir. Os indicadores de gestão²⁰ podem ser, na opinião de Sánchez e Alonzo (2003), uma destas ferramentas a utilizar pelos gestores públicos.

Segundo Mella (2003), a gestão pública tem de se guiar por princípios de economia, eficácia e eficiência, pelo que se torna necessário a implementação de técnicas de gestão que permitam avaliar esses três princípios. Todavia, muitas vezes, as técnicas de gestão já tão utilizadas no sector privado, não se aplicam directamente na Administração Pública, pois na maior parte dos casos, não se pode medir a actividade em termos monetários, mas sim efectuar uma análise dos custos incorridos e medir o grau de efectividade e satisfação dos utilizadores dos serviços.

Mella (2003) apresenta, num guia, como hierarquizar e relacionar as interrogações que têm de se fazer, de forma a elaborar adequadamente os indicadores de gestão, e que são: i) que actividades se efectuam; ii) o que é que se quer avaliar; iii) quem é o destinatário ou utilizador da informação; iv) qual a periodicidade da avaliação; v) quais são os *standards* e vi) qual a tolerância definida.

De acordo com Corral e Urieta (2001), esta nova gestão pública obriga a passar duma perspectiva de administrar seguindo instruções, para a perspectiva de gerir e obter resultados, pelo que, para se atingirem estas novas metas, a gestão pública deve adaptar-se à utilização de técnicas e ferramentas habitualmente utilizadas pelo sector privado, tais como, o uso generalizado de indicadores estratégicos e de gestão, necessárias para a avaliação do grau de consecução dos objectivos planeados.

Neste contexto, salienta-se a importância dos indicadores de gestão e a forma como estes devem ser apresentados aos diferentes utilizadores, com o objectivo de analisar,

²⁰ Segundo Fernandes e Guzmán (2003), os indicadores de gestão, são meios através dos quais se pode declarar a informação relativa aos objectivos de uma organização, à actuação que leva a cabo para atingir esses objectivos, os recursos que consome e que obtém em consequência dessa actividade e ainda, realizar uma avaliação e acompanhamento periódico da situação e do desempenho organizacional.

avaliar e comparar a eficácia, eficiência e sustentabilidade económica e, simultaneamente, apoiarem a gestão. Por outro lado, deve haver uma conciliação entre estes indicadores e aqueles que são apresentados no Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR), imposto pelo Sistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública (SIADAP).²¹

De acordo com Marques e Almeida (2005) a gestão só pode ser feita havendo uma monitorização e o controlo respectivo. No mesmo sentido, Mella (2003), considera que a gestão de qualquer entidade pública, pelo facto de ter de reger-se pelos princípios de eficiência²², eficácia²³ e de economia²⁴, torna obrigatória a implementação de técnicas de gestão capazes de os avaliar.

No que respeita à Qualidade, a actuação dos serviços públicos depende da qualidade das políticas e estratégias definidas nesta área, necessitando assim do empenho e apoio dos políticos, do envolvimento dos colaboradores, dos dirigentes e do público em geral (Ancarani e Capaldo, 2001; Carapeto e Fonseca, 2006). Por outro lado, partindo do pressuposto que a governação não é neutra, antes incorpora escolhas, representando opções entre conflitos de interesses, então o juízo de valor sobre a qualidade da acção pública estará, assim, condicionado pelo conjunto dos interesses em jogo (Sampaio *et al.*, 2011).

Na opinião dos mesmos autores, Qualidade e gestão não são a mesma coisa, mas têm de ser encaradas de forma conjunta. No âmbito da Administração Pública espera-se da gestão a garantia de um adequado cumprimento da missão de Serviço Público, de acordo com a envolvimento conjuntural e com as opções de política, o que significa uma

²¹ Este assunto será desenvolvido no capítulo 3.

²² Sendo o grau de eficiência obtido pela relação entre os recursos consumidos e os bens e serviços produzidos. O grau de eficiência de actuação de uma instituição será dado pela relação entre os recursos consumidos e os bens e serviços que se produzem (Fernandes, 2000). Ou segundo Caiado e Pinto (2001), é o máximo de rendimento com o mínimo de dispêndio.

²³ A eficácia é medida, pelo grau de cumprimento dos objectivos previamente fixados e incluídos na sua missão.

²⁴ Economia é a operação que consome os recursos necessários em qualidade e quantidade ao menor custo possível.

pertinente e eficaz acção, com uma eficiente utilização dos recursos disponíveis, concretizando objectivos de adequação, eficácia, qualidade e eficiência.

Como visto no capítulo anterior, podemos definir Qualidade como o conjunto das propriedades inerentes aos produtos e serviços disponibilizados que permitem a satisfação dos seus *stakeholders*, de acordo com os respectivos requisitos de exigência. No entanto, não existe Qualidade sem uma boa gestão, mas uma boa gestão não se esgota em produtos ou realização de serviços com qualidade, não os podendo, todavia, dispensar (Sampaio *et al.*, 2011).

2.1.3. Desafios e tendências futuras

No que respeita à Administração Pública, e tal como referido anteriormente, os produtos ou serviços prestados devem cumprir os princípios da economia, eficiência e eficácia, o que obriga ao desenvolvimento de novas formas de gestão e conduz à necessidade de formulação e desenvolvimento de indicadores que permitam avaliar a gestão pública na perspectiva de que, o cumprimento do seu objectivo social, não pode substituir a responsabilidade, o desempenho e a gestão efectiva dos recursos financeiros, técnicos e humanos (Mella, 2003).

“Criar uma Administração Pública que ponha as pessoas em 1º lugar: cortando as despesas desnecessárias, servindo os clientes, reforçando a capacidade de decisão dos seus funcionários, ajudando as comunidades a resolverem os seus próprios problemas e estimulando a qualidade” (Gore, 1994:45)

Torna-se, por isso, necessário definir estratégias de mudança e de flexibilidade, através de novas filosofias de gestão, capazes de se adaptarem à evolução da envolvente externa, tendo presente a qualidade do serviço, a satisfação do cidadão, a diferenciação e a assistência. Com efeito, na Administração Pública, a Qualidade está em grande medida ligada à cidadania, pois são os cidadãos que elegem os seus representantes políticos para gerir os assuntos do Estado e que financiam o sistema, esperando assim e cada vez mais uma Administração Pública eficiente e eficaz (Ancarani e Capaldo, 2001; Carapeto e Fonseca, 2006; Cardoso, 2008).

As grandes linhas da reforma na Administração Pública, segundo Azevedo (2007), traduzem-se no aumento da eficácia e da qualidade dos serviços, para que os mesmos sejam mais céleres, simples, adequados e disponíveis aos cidadãos, bem como, no aumento da sua eficiência em termos de utilização de recursos associados à prestação dos serviços, tendo como base, a motivação e a valorização dos funcionários públicos, apostando na sua formação e qualificação.

Neste enquadramento, os modelos referidos no capítulo anterior, ou outros, nomeadamente aquele que é proposto no capítulo 5 deste trabalho e que resultou de um estudo de caso, poderão ser utilizados como orientação para a definição de políticas de mudança e de melhoria do desempenho organizacional nas reformas da Administração Pública.

2.2. A Qualidade em Serviços Públicos Portugueses

2.2.1. Modernização Administrativa

No seio da Administração Pública Portuguesa (APP) surgiram diversos desafios e oportunidades de mudança, resultantes de um conjunto de factores, a que não são alheias as pressões ao nível financeiro e os condicionalismos inerentes à participação no Mercado Único, as exigências crescentes dos cidadãos face aos serviços públicos, bem como, a necessidade de melhor conceber e executar as políticas públicas (Silva, 2000).

As transformações que entretanto se verificaram produziram impactos importantes na APP, as quais se começaram a fazer sentir com a reforma iniciada em 1986. A primeira fase deste movimento reformador caracterizou-se, essencialmente, pela adopção de medidas de desburocratização e simplificação de processos administrativos, com o objectivo de melhorar a relação entre os cidadãos e a Administração, das quais sobressai a entrada em vigor do Código do Procedimento Administrativo (Decreto-Lei n.º 442/91, de 15 de Novembro), considerada a medida mais importante nesta matéria (Oliveira Rocha, 2006).

Face aos compromissos assumidos pelos sucessivos governos para o investimento na Qualidade, surgiram na década de 90, iniciativas que marcaram o verdadeiro impulso destas questões na APP (Gonçalves e Monteiro, 1999), levando a que, terminada a fase da desburocratização, se tenha passado à etapa da melhoria da qualidade do serviço público (Oliveira Rocha, 2006). Assim, a par da reforma e modernização administrativas, inicia-se a fase da **Gestão da Qualidade nos Serviços Públicos**, tendo, a partir de então, surgido diversos programas e projectos para a Qualidade, os quais foram, na sua maioria, da responsabilidade do Secretariado para a Modernização Administrativa (SMA).

Para além do vasto conjunto de publicações de carácter essencialmente pedagógico sobre Qualidade na APP, o SMA esteve na base de importantes iniciativas, tais como, a **Carta para a Qualidade dos Serviços Públicos**, aprovada em 1993 pelo Conselho de Ministros, que convidava ministérios e municípios a desenvolver cartas sectoriais, estabelecendo padrões de qualidade e anunciando compromissos com o cidadão, considerado o centro da preocupação do serviço público; a **Carta Deontológica do Serviço Público**, onde se estabeleciam os deveres dos funcionários, no que respeita à qualidade do atendimento e à execução do serviço público; e o **Prémio Qualidade em Serviços Públicos** para distinguir organismos públicos pela implementação de práticas de Qualidade.

A actuação do SMA incluiu, ainda, a celebração de Protocolos de Modernização Administrativa com diversos organismos da APP central e o incentivo à aplicação da Estrutura Comum de Avaliação (CAF).

A partir de 1998, evoluiu-se para a etapa do desenvolvimento de modelos de excelência no sector público (Oliveira Rocha: 2006), tendo sido marcante a publicação, neste período, de dois diplomas fundamentais (ainda em vigor): o Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de Abril, que define os princípios gerais de actuação da APP face ao cidadão, e sistematiza orientações da modernização administrativa; e o Decreto-Lei n.º 166-A/99, de 13 de Maio, que institui o Sistema de Qualidade em Serviços Públicos (SQSP).

De acordo com o artigo n.º 3 do Decreto-Lei n.º 166-A/99, a Qualidade em serviços públicos é entendida como *“uma filosofia de gestão que permite alcançar uma maior eficácia e eficiência dos serviços, a desburocratização e simplificação de processos e procedimentos e a satisfação das necessidades explícitas e implícitas dos cidadãos”*. No n.º 1 do artigo 4º deste Decreto-Lei, refere-se que o SQSP *“visa proporcionar aos serviços e organismos da Administração Pública os mecanismos de demonstração de qualidade dos seus procedimentos, dos seus sistemas e dos seus bens e serviços, de acordo com um conjunto de princípios de gestão eficaz e eficiente e funcionamento desburocratizado”*, enquanto no n.º 2 deste mesmo artigo, se refere que o SQSP pode adoptar princípios e metodologias do Sistema Português da Qualidade, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 234/93, de 2 de Julho, o qual integra o IPQ - Instituto Português da Qualidade (entidade portuguesa filiada na ISO).

No entanto, os certificados e os cursos para instrução de auditores da Qualidade previstos no Decreto-Lei n.º 234/93 (art.º 10º a 15º) não se verificaram na prática, pelo que muitos serviços passaram a procurar a certificação através das normas ISO (Oliveira Rocha, 2006).

No final de 2001 é extinto o SMA e as competências que lhe estavam incumbidas no âmbito da promoção do SQSP e o desenvolvimento das questões da Qualidade na APP passam para o Instituto para a Inovação na Administração do Estado (IIAE). Sob a responsabilidade do IIAE, é publicado o Decreto-lei n.º 4/2002, de 4 de Janeiro, que aprova o novo enquadramento jurídico do Sistema Português da Qualidade (SPQ). Todavia, o IIAE foi extinto em 2002 (Decreto-Lei n.º 215/2002, de 22 de Outubro), tendo as suas atribuições, no domínio da Qualidade nos serviços públicos, passado para a Direcção-Geral da Administração Pública (DGAP), no seio da qual foi criado o Departamento para a Modernização e Inovação Organizacionais (DMIO), com a missão de promover, no âmbito da APP, a gestão pela Qualidade, os novos modelos de organização e a sociedade da informação.

Em 2004, reforça-se na Administração Pública a cultura da medição da performance organizacional orientada para os resultados criando-se o Sistema Integrado de Avaliação

do Desempenho da Administração Pública (SIADAP) (Lei 10/2004) e a promoção da utilização da CAF.

Posteriormente, através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 90/2005²⁵, de 13 de Maio, o Governo decidiu criar, uma estrutura operacional, flexível e transversal aos vários departamentos ministeriais e organismos públicos, a Unidade de Coordenação da Modernização Administrativa (UCMA), com responsabilidades no âmbito da modernização administrativa e cujas competências são identificar, seleccionar e promover iniciativas transversais à APP desenvolvendo mecanismos de monitorização e de comunicação dos respectivos resultados. Das suas iniciativas destacam-se: i) o *Simplex 2006*, que se constitui um Programa de Simplificação Administrativa e Legislativa visando garantir uma resposta pronta e eficaz às necessidades dos cidadãos e das empresas; ii) o Programa de Reestruturação de Administração Central do Estado (PRACE), Resolução do Conselho de Ministros n.º 124/2005, de 4 de Agosto, propondo-se ganhos de eficiência através da simplificação e racionalização de estruturas.

Recentemente, o Decreto-Lei n.º 116/2007, de 27 de Abril, e a Portaria 92/2010 de 12 de Fevereiro, instituem a Agência para a Modernização e de Simplificação Administrativa (AMSA) com a missão identificar, desenvolver e avaliar programas, projectos e acções de modernização e de simplificação administrativa e promover, coordenar, gerir e avaliar o sistema de distribuição de serviços públicos, no quadro das políticas definidas pelo governo. Em 2008 a AMSA cria uma plataforma colaborativa de apoio à partilha de informações sobre a modernização, inovação e simplificação administrativas da Administração Pública a que chamou Rede Comum de Conhecimento (RCC).

Das últimas medidas a ser implementadas em termos de Qualidade na Administração devemos referir o *Simplex Autárquico 2010/2011*.

Todos estes passos são acompanhados por um investimento substancial no desenvolvimento da prestação dos serviços *online*. Esta tendência portuguesa está em

²⁵Actualmente, o DMIO e a UCMA são as duas entidades governamentais que têm as atribuições da coordenação da qualidade nos serviços públicos.

linha com as prioridades internacionais. De facto, a crescente utilização do computador e da Internet têm sido, em termos mundiais, encaradas como uma oportunidade a aproveitar pelos organismos públicos, no sentido de disponibilizarem um maior número de serviços via digital, tornando a Administração Pública menos burocrática, mais eficaz, mais rápida e mais próxima do cidadão/utente.

2.2.2. Gestão da Qualidade nos Serviços Públicos

Uma cultura de Qualidade, numa organização, pressupõe uma gestão centrada nos resultados e na satisfação dos seus clientes, precisão nos objectivos, rigor no controlo e avaliação das actividades realizadas bem como na melhoria contínua da mesma, utilizando ferramentas de análise quantitativa (Azevedo, 2007). Daí que não seja possível impor a Qualidade ao nível dos objectivos de gestão e do desempenho profissional sem o reforço da capacidade e das competências, e sem a introdução de uma cultura de gestão na Administração Pública preocupada com a qualidade das actividades desenvolvidas internamente de forma a melhorar os produtos e a forma como os serviços são prestados (Deming, 1986, Juran, 1974, e Feigenbaum, 1961).

No entanto, ainda que de forma não explícita, a Qualidade está há muito presente nas preocupações das Administrações Públicas. Beltrami (1992) (citado em Löffler, 2005) e Carapeto e Fonseca (2006), distinguem três fases distintas no desenvolvimento da Qualidade nos serviços público. A primeira fase corresponde à Qualidade no sentido do respeito pelas normas e pelos procedimentos, significando a ausência de arbitrariedade ou correcção formal. A segunda fase, a partir dos anos 60 do século passado, com a divulgação da gestão por objectivos, equipara a Qualidade ao conceito eficácia, significando a ausência de erros mas também a ligação ao objectivo do serviço. Por fim, uma terceira fase, a partir da década de 80, faz corresponder a Qualidade à satisfação do cliente, assimilando a noção de Gestão da Qualidade Total do *New Public Management* ou, Nova Gestão Pública. Esta etapa, coincidente com o aparecimento da Gestão pela Qualidade Total (TQM ó Total Quality Management) nos EUA, transporta consigo o redireccionar de atenções para a satisfação do cliente. As iniciativas de modernização na linha da Nova Gestão Pública tornaram mais ténue a dicotomia entre público e privado, na maior parte dos países ocidentais (Carapeto e Fonseca, 2006).

A implementação de sistemas de Gestão da Qualidade no sector público, segundo Gaster (1995), deve atender: i) aos valores do sector público; ii) à *accountability*²⁶ democrática²⁷, profissional²⁸ e de gestão²⁹; iii) às relações com o público³⁰; iv) às cadeias de serviço longas e complexas; e v) aos constrangimentos legais, financeiros e políticos.

Já Sampaio *et al.* (2011), consideram que a Gestão da Qualidade nos serviços públicos será exequível, se forem consideradas algumas premissas: i) o compromisso evidente da direcção face aos elementos da organização; ii) a interiorização e implementação demodelos de Gestão da Qualidade nos aspectos da gestão desde o diagnóstico, à definição de objectivos, passando pelo acompanhamento e avaliação; iii) a comunicação eficaz e assertiva abrangendo todos os intervenientes dentro da organização; iv) o estabelecimento de parcerias com outras entidades que contribuam para uma melhor identificação das necessidades, dos problemas tirando partido das sinergias e recursos; v) a motivação de todos os que constituem a organização para aderirem aos princípios e procedimentos que garantem a qualidade da realização dos produtos e ou dos serviços que prestam; e vi) a participação, enquanto envolvimento, apoiado pela gestão, dos diferentes profissionais nos serviços, o que pressupõe métodos interactivos de trabalho, integração em equipas, apresentação de ideias e sugestões, e aplicação individual dos princípios da Qualidade.

Por isso, Branco (2008), realça a importância das obras de Crosby, Deming, Feigenbaum, Ishikawa, Juran e Taguchi, considerados os Gurus da Qualidade, por estas incluírem a criação, o desenvolvimento e a aplicação de conceitos inovadores relacionados com a Gestão da Qualidade, aproximando a linguagem dos engenheiros à dos gestores e conseguindo, deste modo, passar a mensagem de que a Qualidade deve ser vista como uma função da gestão global de qualquer estrutura organizacional, incluindo as organizações públicas.

²⁶Prestação de contas

²⁷Perante os eleitores

²⁸Perante superiores

²⁹Perante responsáveis políticos

³⁰Clientes e cidadãos

2.2.2.1. O papel do Dirigentes

O empenho dos dirigentes de topo para a concretização dos objectivos, nomeadamente a implementação de estratégias de Qualidade numa organização, é fundamental, independentemente do sector de actividade (Carapeto e Fonseca, 2006; Montgomery, 2003; Kotter, 1998).

Sampaio *et al.* (2011), consideram necessário agir nalguns aspectos que são fundamentais na APP, nomeadamente: i) na cultura organizacional, devendo-se privilegiar a qualidade na prestação do serviço; ii) na competência da gestão relativamente aos domínios técnicos e comportamentais; iii) na capacidade de liderança, como agentes influenciadores de comportamentos; e iv) nas competências técnicas, no que respeita a métodos e técnicas intrínsecas às diferentes fases do processo de melhoria da Qualidade.

Segundo os mesmos autores, agira o nível da cultura organizacional pressupõe: i) um reconhecimento claro dos valores a reforçar face aos requisitos da Qualidade; ii) um correcto diagnóstico da cultura dominante, entendendo os seus pontos de conflitualidade, as suas tendências e potencialidades perante os desafios do futuro; iii) a identificação dos valores que devem ser reforçados e apoiados junto dos colaboradores, dando formação, estimulando o acesso à informação e à participação em redes; e iv) a clarificação da estratégia de acção capaz de permitir alcançar os objectivos definidos.

No decurso destes processos, a gestão assume um papel crucial, pelo que o reforço das competências nesta área, bem como das capacidades de liderança, constitui uma necessidade actual na Administração Pública, merecendo cuidado especial ao nível das políticas públicas. A liderança, enquanto capacidade para influenciar terceiros com vista a uma actuação comum, é, naturalmente, uma condição importante para se criar um clima de participação e implicação no processo de mudança (Sampaio *et al.*, 2011).

Todavia, uma boa gestão e liderança pressupõem a existência de valores sólidos, capazes de influenciar pelo seu reconhecimento e constância nos comportamentos, e uma visão com futuro, que oriente como fazer e que dê sentido ao que se faz (Sampaio

et al., 2011). Seguindo esta lógica, os líderes devem motivar as pessoas e dar o exemplo desenvolvendo atitudes e adoptando comportamentos que se coadunam com a visão que preconizam, tais como adoptarem um estilo de gestão aberto e participativo apoiando as pessoas que acreditam na mudança, eliminando símbolos de *status*³¹; solicitarem aos seus colaboradores pedidos realistas mas que constituam um desafio; reconhecer o mérito publicamente, censurar sem desencorajar, e conversar informalmente com os colaboradores, entre outros possíveis exemplos (Dale e Bunney, 1999).

A capacidade de liderança não se adquire unicamente através da formação, pelo que deve ser reforçada com experiências reflectidas, tirando partido das boas práticas aprendendo com os erros e alimentando fóruns de análise das práticas quotidianas. Actualmente a ideia do dirigente como empreendedor e orientador desafia todas as **teorias tradicionais**³² (Carapeto e Fonseca, 2006).

Todos os dirigentes têm que, definitivamente, assumir as preocupações relativas à Qualidade, a par das preocupações com a pertinência da acção desenvolvida, com a eficácia na obtenção efectiva dos objectivos fixados, com a eficiência na utilização dos recursos, ou seja, da necessidade do alinhamento estratégico da organização com as políticas públicas superiormente definidas e com a adequação às necessidades e expectativas sociais, e de produtividade. Tal não invalida a necessidade da introdução de funções de apoio à direcção, nesta sua responsabilidade, bem como de pessoal especializado para as desenvolver. Não invalida, também, que a Qualidade seja uma preocupação assumida a todos os níveis organizacionais, incluindo os desempenhos a nível técnico e logístico, como valores inerentes a uma cultura de Qualidade no serviço público. Assim surge o conceito de liderança transformacional que privilegia a mudança e a inovação baseada nas **qualidades do líder**³³ (Carapeto e Fonseca, 2006). Já Koehler e Pankowski (1997) diziam que a aplicação deste modelo conduzia a um melhor desempenho dos serviços, porque os funcionários estavam mais motivados, trabalhavam com mais responsabilidade e uma maior dedicação.

³¹ Estacionamentos reservados, por exemplo.

³² Descrevem os líderes em termos de tarefas e de comportamentos orientados para as pessoas.

³³ Carisma, atenção personalizada aos colaboradores e capacidade de comunicação.

Segundo Rego (2002:8):

Õ (í) as organizações necessitam de pessoas dispostas a irem mais além do que aquilo que está formalmente prescrito, a adoptarem comportamentos espontâneos em resposta a problemas inesperados, a fornecerem sugestões criativas e inovadoras para a resolução de problemas inéditos, a identificarem-se com a organização, denotando amor à camisola e a actuarem como bons cidadãos organizacionais.

E para isso é necessário haver bons líderes.

2.2.2.2. Importância e inserção da auto-avaliação nos serviços públicos

Segundo Carapeto e Fonseca (2006) o início de um processo de **auto-avaliação**³⁴ numa organização pública encontra-se associado ao interesse que esta organização tem em conhecer, num determinado momento, o nível de insuficiências das suas práticas de gestão, a partir de um quadro de critérios que lhe permita elaborar um programa de acções de progresso que conduzam a uma dinâmica contínua. Posteriormente, para que o processo de melhoria contínua seja implementado de forma sustentada, é fundamental que a organização avalie e monitorize regularmente as actividades que evoluem satisfatoriamente, aquelas que se encontram estagnadas e aquelas que devem ser melhoradas.

Estes mesmos autores consideram, ainda, que a auto-avaliação fornece este enquadramento, ao gerar um *feedback* regular sobre a abordagem da organização á Qualidade e revelando onde esta se posiciona no que se refere ao desenvolvimento da Gestão da Qualidade Total. Serve também para comparar os resultados com avaliações anteriores como base para iniciar o próximo ciclo de melhoria, iniciar um processo de aprendizagem, especialmente para a gestão, através de um exame detalhado do modelo de Gestão da Qualidade Total, e para identificar áreas específicas a melhorar na organização, em unidades orgânicas ou áreas de actividade, na medida em que se

³⁴Processo baseado num sistema de metas multidimensional constituindo uma base para a gestão estratégica e operacional da organização. A auto-avaliação, realizada pela própria organização, implica a utilização de um modelo de excelência baseado num conjunto de critérios que permite fazer um exame global, sistemático e regular das suas actividades de gestão e resultados (Carapeto e Fonseca, 2006).

constitui um indicador das forças e fraquezas do desempenho de outras organizações. É também uma base de comparação com o desempenho de outras organizações comparáveis.

Para que um processo de melhoria contínua numa organização pública possa ocorrer de forma sustentada, a primeira etapa rumo à Qualidade consiste em determinar o estado actual da organização (diagnóstico), em estabelecer as metas de melhoria a atingir, para poder definir o caminho que deve ser seguido, e em proceder a uma avaliação, através do uso das ferramentas adequadas, do caminho percorrido. A auto-avaliação deve, por isso, estar integrada no ciclo de gestão, como sendo um dos seus elementos fundamentais (Carapeto e Fonseca, 2006).

Além de ser mais rápida e menos dispendiosa, a auto-avaliação apresenta outras vantagens que não são de menosprezar, como seja, a contribuição para a diminuição da resistência ao processo avaliativo e para o envolvimento das pessoas em todo o processo, pelas oportunidades que estas têm de exprimir a sua opinião e contribuir para uma melhor compreensão dos problemas que afectam a organização. Na verdade, embora as conclusões da auto-avaliação não sejam normalmente tão detalhadas e completas como as de uma análise exaustiva realizada por peritos externos, pode, no entanto, ter um impacto maior do que a avaliação externa, na medida em que esse esforço constitui uma percepção da forma como a organização é vista pelos seus colaboradores e uma fonte de ideias sobre *õcomoö* e *õondeö* intervir para melhorar o desempenho da organização. Apresenta-se, por isso, como uma importante fonte de motivação que não deve ser desperdiçada em qualquer programa de melhoria da Qualidade (Carapeto e Fonseca, 2006).

Apesar de não ser a única ferramenta para implementar um programa de Gestão da Qualidade Total, apresenta-se, no entanto, como um bom ponto de partida para o planeamento estratégico operativo regular na organização e para assegurar a melhoria contínua da Qualidade. Até porque a auto-avaliação, mais do que controlar resultados, analisa o potencial futuro da organização, isto é, investiga o comportamento da gestão no que respeita a aspectos como o investimento nas pessoas, a política e a estratégia da organização e a utilização sustentável dos recursos, centrando-se, desta forma, na

análise e melhoria contínua dos factores vitais para o futuro da organização (Carapeto e Fonseca, 2006).

2.3. Motivações e Dificuldades

Nas últimas décadas, os programas de modernização das administrações públicas lançados pelos diversos governos europeus têm assentado, em grande medida, na implementação das teorias da Qualidade, não significando, no entanto, que a introdução destas não tenha deixado de originar dificuldades nos serviços e de ser alvo de discussão entre os especialistas (Carapeto e Fonseca, 2006).

A adopção de sistemas de Qualidade no sector público tem contribuído para a clarificação e reforço das preocupações com as características dos produtos e serviços disponibilizados, para o reforço do conhecimento e adequação das respostas às necessidades e expectativas dos destinatários, para a fixação de objectivos da Qualidade integrados nos objectivos gerais de gestão, para a identificação das causas - internas e externas - impeditivas de uma melhor qualidade e rentabilização de meios. Esta contribuição permitiu a criação e utilização de ferramentas de gestão integradas no âmbito da Qualidade, e o desenvolvimento duma cultura centrada nos problemas, nas necessidades, nos destinatários e nos resultados, levando a que a Qualidade tenha vindo a consolidar-se no seio da gestão pública, sendo já reconhecido o valor acrescentado que esta pode trazer à actuação dos serviços públicos (Paiva e Capelas, 2002; Cardoso, 2008).

Como salienta Rocha (2006), a adopção de políticas da Qualidade no serviço público trouxe vantagens para o sector, nomeadamente ao nível da ênfase do papel do cliente, levando este a ser mais activo na reivindicação dos seus direitos e na exigência da melhoria da qualidade da prestação do serviço público e forçando à mudança de comportamentos há muito institucionalizados.

Não obstante as motivações identificadas, diversos autores referem as dificuldades da aplicação dos princípios da Qualidade Total na Administração Pública (Sá e Sintra, 2008; Rocha, 2006; Dewhurst *et al.*, 1999; entre outros). Uma das dificuldades

frequentemente referidas é a definição e identificação do (s) cliente (s) dos serviços prestados pelas Administrações Públicas (Rocha, 2006; e Swiss, 1992). Uma definição estrita de cliente, à semelhança do que acontece no sector privado, limitaria e deixaria de fora muitas situações, nomeadamente porque o conceito de cliente tem, em princípio, subjacente o poder de compra e opção de escolha do mesmo sobre o que quer comprar e onde comprar (Flynn, 1997); no entanto, na Administração Pública existem os receptores directos que utilizam os serviços e os clientes indirectos que são apenas pagadores de impostos (Rocha, 2006; Cardoso, 2008). É clara a existência de conflitos de interesses entre estes dois tipos de clientes: as exigências de ambos são diferentes, uma vez que os pagadores de impostos se preocupam, essencialmente, com a redução de custos dos serviços, enquanto os utilizadores preferem, normalmente, uma prestação de maior qualidade. Por outro lado, não existe, por norma, um mercado para os serviços públicos. Estes operam, maioritariamente, em condições de monopólio, não havendo alternativa de fornecimento para os clientes insatisfeitos (Rocha, 2006). Os contribuintes, embora, por vezes, não usufruindo dos serviços, pagam o mesmo via impostos, o que implica que as organizações tenham obrigações que não se esgotam apenas na satisfação dos clientes imediatos (Gaster, 1995).

Também Kaboolian (1999), (cit. in Sousa, 2007) considera que a dimensão política e as características do serviço público (pago por todos, não exclusivo e, muitas vezes, em situação de monopólio) dão conteúdo ao argumento da excepcionalidade do sector público, no qual se baseiam as principais reservas sobre a aplicabilidade da TQM na Administração Pública.

Uma outra dificuldade referida por Rocha (2006) está relacionada com o facto de o serviço público apresentar, ainda, a particularidade de se desenvolver num contexto político, no seio do qual a forte hierarquização organizacional e a componente social das políticas condicionam a aplicabilidade da TQM. Segundo este autor, outro obstáculo ainda a referir resulta da TQM ter sido, originalmente, concebida para processos rotineiros inerentes à produção industrial de bens e não para a área dos serviços. Nesta área a qualidade do serviço obtido depende em larga medida da postura e formação do funcionário e como tal a própria avaliação de resultados e a definição de indicadores

(elementos cruciais na Gestão da Qualidade) constituírem uma tarefa mais complexa no âmbito dos serviços.

Constata-se, assim, alguma relutância entre os diversos autores, relativamente à aplicabilidade de técnicas de gestão do sector privado à Administração Pública. No entanto, a existência de Prémios de Qualidade, comuns aos sectores público e privado, e a flexibilização das normas ISO 9000, no sentido de as tornar aplicáveis a todo o tipo de organização, mostram que não há razões para acreditar que os instrumentos da Qualidade, nascidos no sector empresarial, não sejam aplicáveis à Administração Pública (Sá, 2003).

No entanto, Sampaio *et al.* (2011) consideram que, no contexto cultural da Administração Pública, o desenvolvimento de uma abordagem da Qualidade comporta riscos, que é necessário precaver, tendo em conta a avaliação da introdução de outras abordagens³⁵ e algumas características inerentes ao desenvolvimento destas, como seja o seu carácter normativo³⁶ e a evolução do seu tratamento, confundindo-se, muitas vezes, com uma boa gestão. Para os mesmos autores podem constituir riscos na abordagem da Qualidade na Administração Pública: i) a Qualidade ser encarada como mais uma moda, sem acrescentar valor às abordagens da gestão em geral, quando é expectável a disponibilização de instrumentos que viabilize objectivos específicos de Qualidade, como a exigência acrescida na gestão dos Serviços Públicos; ii) a transposição da visão da Qualidade aplicada à venda de produtos ignorando as diferentes funções dos serviços públicos e os condicionalismos específicos da sua acção; iii) a falta de pragmatismo, sem exigência de resultados concretos ao nível dos serviços prestados; iv) o reforço de estruturas paralelas ao sistema de direcção, com custos acrescidos, sem capacidade de influenciar de forma credível o funcionamento; v) a dispersão da acção, querendo melhorar tudo ao mesmo tempo; vi) a não especialização no uso de instrumentos específicos de melhoria da Qualidade; e vii) o descrédito nos objectivos e preocupações com a Qualidade.

³⁵Em que os seus contributos específicos facilmente se diluíram em abordagens globalizantes e genéricas

³⁶ Que está na origem da certificação

Estes autores referem, ainda, que a implementação de sistemas de Qualidade na Administração Pública exige uma adaptação às várias situações prevendo o conhecimento e a caracterização da especificidade desta. Defendem, por isso, que a abordagem da Qualidade nos serviços públicos se faça de forma interligada com a respectiva missão/visão, pois os seus produtos/serviços e os efeitos destes terão que ser avaliados em função da sua razão de ser no contexto do papel do Estado.

Carapeto e Fonseca (2006) referem que é defendido por diversos autores a existência de três pontos críticos para o sucesso dos programas de Qualidade, a saber: a definição de indicadores de Qualidade adequados, a utilização da ferramenta de avaliação mais adequada para monitorizar o progresso da organização rumo à Qualidade, e a envolvência dos *stakeholders* mais relevantes: políticos, dirigentes de topo, dirigentes intermédios, funcionários e os cidadãos.

As experiências de insucesso na Administração Pública relativamente à aplicação de sistemas de Gestão da Qualidade ficaram a dever-se, segundo Carapeto e Fonseca (2006), à não consideração das especificidades do sector público na aplicação das metodologias da Qualidade, designadamente i) os valores pelos quais se rege o funcionamento do sector público³⁷ e ii) as organizações públicas estão inseridas em ambientes hierárquicos e obedecem a uma lógica de cumprimento de programas político-partidários não dispendo de total autonomia em termos de definição das suas estratégias de gestão, estando assim vinculadas ao cumprimento de objectivos que são definidos exteriormente e à obediência de disposições legais específicas.

Por outro lado, a existência de várias ferramentas e/ou modelos de gestão, alguns de aplicação obrigatória, muitas vezes implementados de forma desarticulada e, por isso, sem acrescentar quaisquer mais-valias aos serviços, vem realçar a importância de procurar uma metodologia que agregue diferentes modelos na sua aplicação. Este é um dos objectivos do presente trabalho.

³⁷ A Administração Pública serve o cidadão.

CAPÍTULO 3

A NORMA ISO 9001, A CAF E O SIADAP

O presente capítulo resulta da necessidade de clarificar o entendimento a dar aos requisitos dos referenciais que suportam o desenvolvimento deste trabalho.

3.1. Série ISO 9000

A série das normas ISO 9000 foi criada pela *International Standardization Organization* em 1987 e resulta de um consenso internacional sobre as boas práticas de gestão numa organização, permitindo assegurar produtos e serviços de qualidade em resposta às necessidades dos clientes. Estas boas práticas foram organizadas e classificadas num conjunto de exigências normativas para um sistema de gestão da qualidade, garantindo a qualidade dos produtos e dos serviços através do cumprimento de requisitos que devem estar presentes na gestão da organização (Carapeto e Fonseca, 2006).

Em 1994 ocorreu a primeira revisão destas normas, após a sua publicação inicial, limitando-se a pequenas alterações nos referenciais em vigor (Sampaio *et al.*, 2011). Durante o ano de 1996 teve início uma nova revisão, que terminou com a publicação da versão do ano 2000 das normas ISO 9000. Em Novembro de 2008 foi publicada a norma ISO 9001:2008, tendo a mesma resultado de pequenas alterações textuais à versão do ano 2000.

As necessidades de hoje não são as mesmas de 1987, nem as de 1994, havendo cada vez mais um ambiente competitivo quer pelo aumento da concorrência quer pelas exigências crescentes dos consumidores. Neste contexto a revisão em 2000 das normas da família ISO 9000 resultou em alterações profundas de forma a acompanhar a evolução dos mercados e das sociedades, criando níveis de reconhecimento da qualidade mais elevados e adoptando uma linguagem universal de gestão mais simples, possibilitando a sua integração com outros sistemas de gestão (Pires, 2007; Miguel e Dias, 2009), sendo que a publicação da ISO 9001:2000 constitui-se numa mudança de enfoque pela adopção de uma abordagem por processos bem como pela adopção do

ciclo de melhoria contínua (APCER, 2010). Esta abordagem manteve-se na nova norma ISO 9001:2008.

Esta série é constituída, por três normas básicas, como se ilustra na Figura 7: a ISO 9000, a ISO 9001 e a ISO 9004. A ISO 9000 descreve os fundamentos e terminologia dos sistemas de gestão da qualidade, a ISO 9001 estabelece os requisitos de um sistema da qualidade e é usada para certificação e a ISO 9004 fornece linhas de orientação para a implementação e melhoria contínua de um sistema de gestão da qualidade, bem como orientações para efectuar uma auto-avaliação da organização (Pires, 2007).

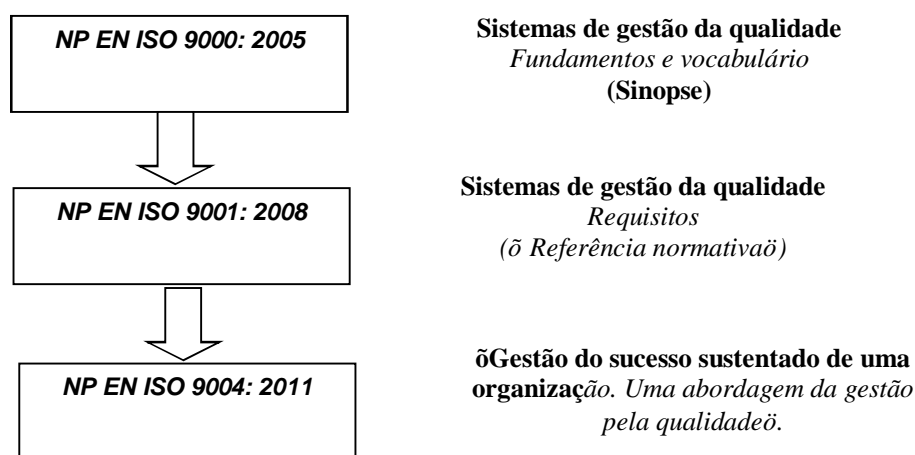


Figura 7 ó Estrutura da série normativa ISO 9000

3.1.1. A Norma NP EN ISO 9001:2008

Tal como a edição de 2000, a NP EN ISO 9001:2008 encontra-se suportada nos oito princípios da gestão da qualidade, definidos na NP EN ISO 9000:2005 com o objectivo de que as organizações apresentem um melhor desempenho, através da auscultação de todas as partes interessadas (Carapeto e Fonseca, 2006). Estes princípios foram desenvolvidos pela ISO nos anos 90 e espelharam, na altura, o pensamento de muitos dos especialistas mundiais da Qualidade, como Deming, Juran, Crosby e outros (APCER, 2010).

Segundo Carapeto e Fonseca (2006), estes princípios, adaptados à Administração Pública, podem ser resumidos do seguinte modo:

Integração das Ferramentas CAF, SIADAP e ISO 9001 em Serviços da Administração Pública

- **Orientação para o Cidadão:** compreender as suas necessidades, actuais e futuras, satisfazer os seus requisitos e esforçar-se por exceder as suas expectativas.
- **Liderança:** os líderes deverão criar e manter um ambiente de trabalho que permita o pleno envolvimento das pessoas para se atingirem os objectivos da Organização.
- **Participação dos funcionários:** as pessoas, em todos os níveis, são a essência de uma Organização e o seu pleno envolvimento permite que as suas competências sejam utilizadas em benefício da mesma;
- **Orientação para os processos:** um resultado ambicionado é atingido de forma mais eficiente quando as actividades e ou tarefas e os recursos associados são regulados como um processo;
- **Orientação para um sistema de gestão:** identificar, compreender e gerir processos inter-relacionados e inter-actuates, contribui para que a organização atinja os seus objectivos com eficácia e eficiência;
- **Melhoria contínua:** a melhoria contínua do desempenho deverá ser um objectivo permanente numa organização no cumprimento das expectativas dos cidadãos;
- **Abordagem à tomada de decisão baseada em factos:** as decisões eficazes são baseadas na análise de dados e de informações;
- **Relações mutuamente benéficas com fornecedores:** as organizações e os seus fornecedores criam relações de benefício mútuo e uma boa relação potencia a capacidade de ambas as partes para criar valor.

A norma ISO 9001:2008 continua a ser uma norma de exigências, unicamente focada nos processos necessários para transmitir a certeza de que os requisitos da qualidade do produto ou serviço exigidos pelo cliente são alcançados. Ela serve de modelo para a estruturação e gestão do SGQ, aplicada, no entanto, de forma personalizada às organizações, sejam empresas do sector industrial, comercial e prestação de serviços ou organizações públicas. Inclui os requisitos impostos a nível internacional aos SGQ sem, no entanto, descrever como estes devem ser postos em prática, deixando, desta forma, ao critério de cada organização a implementação dos critérios (APCER, 2010).

No seu conteúdo ela permite maior comunicação da organização com o cliente. Um dos aspectos importantes a destacar quanto ao conteúdo é a adopção da abordagem por

processos na Gestão da Qualidade, sendo que um processo são actividades que recebem *inputs* e os convertem em *outputs*. Frequentemente o *output* de um processo é o *input* de outro. A identificação e gestão sistemática dos processos da organização e as interacções entre eles constituem uma abordagem por processos.

Tal como já foi referido no Capítulo 1, é fundamental que a organização possua a missão e a visão descritas, e os valores pelos quais se rege definidos. A concretização da visão e da missão é acompanhada através de medições que permitem verificar o cumprimento de objectivos, as comparações com o exterior e analisar tendências bem como, as políticas que suportam a concretização da visão e da missão e os processos que permitem a concretização desta.

O modelo de processos da ISO 9001 consiste numa esquematização dos requisitos gerais do SGQ, impostos pela norma. Apesar do modelo representado na Figura 8 não representar detalhadamente os processos, inclui, no entanto, todos os requisitos do SGQ para a disponibilização de produtos e serviços conformes, como será descrito ao longo deste subcapítulo. Com base na imagem do conjunto dos processos do SGQ, o modelo exemplifica também a interligação entre os processos. Através do círculo é alcançada uma melhoria contínua dos processos de uma organização. A focalização no cliente intensificada, exigida pela norma, é visível no modelo de processos através dos pontos de interface ao cliente (capítulo 5.2 Focalização no cliente, 7.2.1 Determinação dos requisitos relacionados com o produto, e 7.2.3 Comunicação com o cliente).

A gestão de topo é incitada no capítulo 5.2 da norma a assegurar que os requisitos do cliente são determinados e realizados. A comunicação com o cliente (7.2.3) desempenha um papel importante, para além da determinação dos requisitos relacionados com o produto (7.2.1), e é assegurada pela inclusão atempada do cliente nos processos, o que significa que os requisitos do cliente são tidos em conta já durante a concepção e o desenvolvimento do produto ou serviço. Da parte do cliente deve existir o acompanhamento de todo o processo da concepção e do desenvolvimento do produto ou serviço, pelo que lhe devem ser facultadas todas as condições para controlar as várias etapas do processo e de introduzir os requisitos respectivos.



Figura 8 ó Modelo de um sistema de gestão da qualidade baseado em processos (Fonte: Adaptado da NP EN ISO 9001:2008)

3.1.2. Estrutura e Requisitos da ISO 9001

Esta norma, para além das secções introdutórias, encontra-se organizada em cinco blocos de requisitos: i) Sistema de Gestão da Qualidade; ii) Responsabilidade da gestão; ii) Gestão de recursos; iii) Realização do produto ou serviço; iv) Medição, análise e melhoria (NP EN ISO 9001: 2008).

No quadro seguinte apresenta-se a estrutura da norma ISO 9001, em termos de requisitos. No Anexo I foi feita uma breve descrição dos mesmos.

Quadro 3 ó Estrutura da norma ISO 9001 (Fonte: Adaptado da NP EN ISO 9001:2008)

Requisitos	Sub-Requisitos
Sistema de gestão da qualidade (Requisito 4)	<ul style="list-style-type: none"> • Requisitos gerais • Requisitos da documentação
Responsabilidade da gestão (Requisito 5)	<ul style="list-style-type: none"> • Comprometimento da gestão; • Focalização no cliente; • Política da qualidade; • Planeamento (inclui a definição dos objectivos da qualidade e o próprio planeamento do sistema de gestão da qualidade); • Responsabilidade, autoridade e comunicação (inclui a responsabilidade e autoridade, o representante da gestão e a comunicação interna); • Revisão pela gestão (inclui considerações a nível geral, informação sobre entrada e saídas para a revisão)
Gestão de recursos (Requisito 6)	<ul style="list-style-type: none"> • Provisão de recursos; • Recursos humanos (inclui considerações de âmbito geral, define as competências, a consciencialização e a formação); • Infra-estrutura e • Ambiente de trabalho
Realização do produto (Requisito 7)	<ul style="list-style-type: none"> • Planeamento da realização do produto; • Processos relacionados com o cliente; • Concepção e desenvolvimento; • Compras; • Produção e fornecimento do serviço; • Controlo dos dispositivos de monitorização e de medição
Medição, análise e melhoria (Requisito 8)	<ul style="list-style-type: none"> • Generalidades; • Monitorização e medição; • Controlo do produto não conforme; • Análise de dados; • Melhoria

3.1.3. Etapas no desenvolvimento e implementação do SGQ

Apresenta-se em seguida, no Quadro 4, uma possível metodologia para implementar um SGQ numa organização, onde foram identificadas as actividades consideradas relevantes para a execução do mesmo.

Quadro 4 ó Etapas e Respectiveas Actividades no desenvolvimento de um SGQ (Fonte: Adaptado de Branco, 2008)

Etapas	Identificação das Actividades	Descrição das Actividades
1ª- Preparação do Projecto	Definição do âmbito do SGQ;	
	Definir a (s) norma (s) de referência para o SGQ;	
	Decidir se vai recorrer a uma empresa consultora;	Em caso afirmativo escolher a empresa consultora (consultar a NP EN ISO 10019:2007)
	Definir um prazo global para o Projecto de concepção e implementação do SGQ (sujeito a confirmação na sequência das fases seguintes)	O planeamento do Projecto constitui, por excelência, a ferramenta essencial para o controlo da execução de todas as actividades identificadas neste quadro. Deverão estar identificadas todas as actividades necessárias à concretização dos objectivos do programa, os prazos para a sua concretização, as responsabilidades, as interdependências, etc. Independentemente do formato e suporte do planeamento, é com base neste que deverão incidir as actividades de controlo.
2ª- Desenvolvimento	Designar o coordenador do projecto e constituir uma equipe de trabalho definindo as responsabilidades para todos os elementos envolvidos.	Assegurar a formação inicial da equipe de trabalho. Actividade relevante, quando a organização decide não recorrer a uma empresa de consultoria.
	Estabelecimento da política e dos objectivos da qualidade. Compete à gestão do topo estabelecer a política e os objectivos da qualidade.	O estabelecimento da política da qualidade e dos objectivos da qualidade proporciona à organização um enfoque para a sua gestão. A Política e os Objectivos da Qualidade devem estar alinhados com a Missão, a Visão e com as necessidades e expectativas dos clientes e de outras partes interessadas da organização.
	Identificação e descrição dos processos do SGQ	Para o funcionamento eficaz das organizações, estas têm de identificar, definir, gerir os processos inter-relacionados e interagindo entre si bem como atribuir as responsabilidades na cadeia dos processos. Pretende-se encorajar a adopção da abordagem por processos na gestão de uma organização em vez da tradicional abordagem "departamentalizada".
	Estabelecimento da sequência dos processos do SGQ	Uma vez definidos os processos do SGQ, é necessário estabelecer a sua sequência e a respectiva interacção, incluindo a descrição das partes intervenientes.
	Realização do levantamento ambiental;	Consiste em fazer um levantamento ambiental dos aspectos e práticas ambientais relevantes para os processos incluindo os seus impactes no ambiente.
	Identificação dos requisitos da norma ISO 9001 relevantes para cada processo;	Nesta fase, o objectivo consiste na construção de uma matriz que relacione os processos identificados com os requisitos da norma ISO 9001. A ISO 9001:2008 está estruturada de modo a facilitar o estabelecimento, de uma forma geral, da inter-relação entre os seus requisitos e os processos identificados e definidos nos passos anteriores. Desta forma é possível identificar facilmente quais os requisitos da norma ISO 9001 que cada processo deve satisfazer e assim definir e implementar os procedimentos do SGQ

Quadro 4 ó Etapas e Respectivas Actividades no desenvolvimento de um SGQ (Fonte: Adaptado de Branco, 2008)

Etapas	Identificação das Actividades	Descrição das Actividades
2ª- Desenvolvimento (cont)		utilizando a abordagem por processos.
	Identificação dos requisitos dos clientes, legais e regulamentares aplicáveis.	Nesta fase é importante identificar os requisitos do cliente, legais e regulamentares aplicáveis a cada processo do SGQ.
	Determinação dos critérios e métodos de medição, análise e melhoria	Nesta etapa devem ser determinados os métodos de operação, medição, controlo e análise dos processos do SGQ, do (s) produto (s) e da satisfação dos clientes. Entre os principais mecanismos de avaliação de desempenho, consideram-se a nível específico, a avaliação da satisfação de clientes através da realização de inquéritos, os relatórios das auditorias, a monitorização dos processos e dos produtos, a análise de não conformidades, incluindo as reclamações dos clientes, e a nível global inclui-se a revisão do sistema que consiste numa análise global do SGQ.
	Documentação do SGQ	Nesta fase os requisitos de cada um dos processos do SGQ devem ser documentados em termos de procedimentos, instruções de trabalho, planos de qualidade e outros documentos de forma a assegurar o cumprimento dos requisitos identificados nas etapas anteriores. O passo seguinte consistirá em construir uma matriz que relacione os processos identificados com a documentação já existente e criar a documentação em falta;
	Implementação do SGQ	Esta fase consiste na implementação e integração dos elementos do SGQ na gestão da organização;
	Promover cursos de Formação, relativamente às Normas NP EN ISO 9001:2008, NP EN ISO 19011:	Assegurar a formação de todos os colaboradores e dirigentes do LREC.
3ª- Avaliação Interna do SGQ Implementado	Escolher a Equipa Auditora (É necessário que os Auditores tenham as competências adequadas e sejam independentes das áreas a auditar (se auditores internos à organização);	Após a implementação do SGQ é necessário, nesta fase, conduzir uma avaliação interna dos diferentes elementos do SGQ, identificar falhas, e aplicar medidas correctivas.
	Definir o plano de Auditoria (para a definição, realização da auditoria e apresentação dos resultados poderá ser útil consultar as linhas de orientação definidas na NP EN ISO 19011: 2003);	
	Realizar a Auditoria;	
	Documentar e apresentar os resultados (Relatório da Auditoria)	
4ª- Revisão (acções de melhoria)	Analisar as constatações da Auditoria;	Rever o SGQ em termos dos resultados, identificar e implementar mecanismos de melhoria. Esta revisão pode incluir a identificação da necessidade de adaptar a política e os objectivos da qualidade às diferentes necessidades e expectativas das partes interessadas. A revisão inclui, ainda, a
	Definir as acções de melhoria mais adequadas;	
	Implementar as acções de melhoria;	
	Confirmar a eficácia das acções de melhoria implementadas;	

Quadro 4 6 Etapas e Respectivas Actividades no desenvolvimento de um SGQ (Fonte: Adaptado de Branco, 2008)

Etapas	Identificação das Actividades	Descrição das Actividades
	Actualizar a documentação do SGQ (quando aplicável)	identificação da necessidade de acções a implementar, nomeadamente as correções ³⁸ , acções correctivas ³⁹ e acções preventivas ⁴⁰ . Esta abordagem aplica-se igualmente à manutenção e melhoria de um SGQ existente.
5ª- Auditoria de Concessão (certificação)	Escolher o organismo de certificação;	
	Proceder à instrução do processo de certificação junto do organismo de certificação;	
	Entrega do Processo;	
	Realização da Auditoria de Concessão	
	Apresentar o Plano de Acções Correctivas (se aplicável)	
	Aguardar a confirmação da obtenção da certificação (informação do organismo de certificação).	

3.2. CAF (*Common Assessment Framework*)

A CAF⁴¹ foi criada de forma mais simplificada, a partir do modelo EFQM, em resultado da cooperação entre os vários estados membros da União Europeia (EU), com o intuito de ajudar as Administrações Públicas (AP) da UE a compreender e a utilizar técnicas de gestão da qualidade total na AP, de modo a melhorarem o seu desempenho e a prestação de serviços (Azevedo, 2007).

A primeira versão, CAF (2000), foi apresentada durante a presidência finlandesa e portuguesa. Em seguida, na 2ª Conferência da Qualidade da AP da EU realizada na Dinamarca, aparece a CAF (2002) resultante de alterações introduzidas no modelo inicial (Carapeto e Fonseca, 2006). Finalmente a CAF (2006) foi anunciada na 4ª Conferência da Qualidade realizada na Finlândia, sendo esta a versão em utilização em todas as AP da EU.

³⁸ Correção ó Acção para eliminar uma não conformidade ou de outra potencial situação indesejável, segundo a NP EN ISO 9000

³⁹ Acção correctiva ó Acção para eliminar a causa de uma não conformidade, segundo a NP EN ISO 90001

⁴⁰ Acção preventiva ó Acção para eliminar a causa de uma potencial não conformidade (não satisfação de um requisito) detectada ou de outra situação indesejável, segundo a NP EN ISO 90001

⁴¹ A CAF em Portugal recebeu a designação de ÷Estrutura Comum de Avaliação

Portugal desde o início cooperou no desenvolvimento da CAF, contribuindo para a criação da 1ª versão (CAF 2000), acompanhou a 2ª revisão (CAF 2002) e participou no grupo de peritos que elaboraram a 3ª versão do modelo (CAF 2006). A dinamização da utilização da CAF em Portugal começou por ser responsabilidade do Secretariado para a Modernização Administrativa (SMA) tendo sido transferida para o Instituto para a Inovação na Administração do Estado após a extinção do SMA em 2001, organismo que veio a ser extinto no decorrer de 2002. Desde Outubro de 2002, é a DGAEP o organismo responsável pela coordenação, acompanhamento e avaliação das iniciativas de divulgação e implementação da CAF na Administração Pública Portuguesa. A Direcção-Geral representa Portugal no Grupo dos Serviços Públicos Inovadores (*Innovative Public Service Group*), grupo de alto nível no âmbito do qual existe o grupo de trabalho sobre a CAF, o qual coordena a evolução e disseminação do modelo a nível europeu. A DGAEP representa também Portugal neste grupo (*Homepage* da DGAEP).

Em Portugal, e apesar da sua natureza facultativa, com excepção da RAA, regista-se uma crescente utilização do modelo em todas as áreas da AP, embora com particular destaque nas autarquias locais, educação e Secretarias-gerais (*Homepage* da DGAEP).

Na Região Autónoma dos Açores (RAA) a aplicação do modelo CAF em todas as áreas da Administração Pública Regional é de carácter obrigatório, conforme a Resolução do Conselho do Governo n.º 119/2003 de 2 de Outubro, a Resolução do Conselho do Governo n.º 120/2006 de 21 de Setembro de 2006 e a Orientação n.º 2/2006 ó IX Governo Regional dos Açores. Assim, ao abrigo da Resolução n.º 119/2003, foram criados Núcleos de Promoção da Qualidade (NPQ) em todos os departamentos governamentais, aos quais está atribuída, entre outras, as tarefas de proceder à dinamização do processo de implementação da CAF nos respectivos departamentos. A Orientação n.º 2/2006 ó IX Governo Regional, de 27 de Janeiro, veio estipular a obrigatoriedade de todos os serviços aplicarem a CAF como ferramenta de análise organizacional.

A CAF enquanto ferramenta de Gestão da Qualidade Total (GQT), subscreve os conceitos fundamentais da excelência tal como são definidos no modelo EFQM (já descritos no Capítulo 1 deste trabalho): orientação por resultados, focalização no

cliente, liderança e constância de objectivos, gestão por processos e factos, envolvimento de pessoas, melhoria contínua e inovação, parcerias com benefícios mútuos e responsabilidade social corporativa (DGAP, 2007). As diferenças da CAF (2006) relativamente ao modelo EFQM, residem sobretudo no sistema de pontuações e na diferente interpretação dos critérios. Tal como no modelo EFQM, a sua aplicação permite a obtenção de um resultado expresso numa pontuação, com base em grelhas de classificação previamente definidas (*Homepage* da DGAP).

A CAF assenta numa metodologia de gestão baseada em critérios objectivos (aplicável ao sector público e privado), de forma a fazer uma auto-avaliação da organização, quando aplicada de forma contínua e sistemática, realçando a liderança e a melhoria contínua, bem como, a satisfação dos clientes e de todas as partes interessadas (Azevedo, 2007).

Segundo Engel (2002) a CAF trata-se de uma ferramenta simples, de fácil utilização permitindo às organizações públicas realizarem exercícios de avaliação a custos reduzidos bem como a implementação de programas de melhoria e de desenvolvimento organizacional.

3.2.1. Objectivos e Vantagens de Aplicação

Os principais objectivos pretendidos com a aplicação da CAF nos organismos públicos são (DGAP, 2007): i) introduzir na AP os princípios da Gestão da Qualidade Total, estimulando a autoavaliação e respectivo diagnóstico (identificação dos pontos fortes, as áreas e sugestões de melhoria) bem como modificar a actual sequência de execução de actividades «Planear-Executar» para um ciclo completo e desenvolvido «PDCA» ó Planear (fase de projecto); Executar (fase da execução); Rever (fase da avaliação) e Ajustar (fase da acção, adaptação e correcção); ii) facilitar a auto-avaliação das organizações públicas com o objectivo de obter um diagnóstico e um plano de acções de melhoria, através da introdução de alterações aos processos que apresentem resultados de avaliação abaixo do pretendido; iii) estabelecer elos de ligação entre os vários modelos e metodologias de gestão da qualidade e iv) facilitar o *benchmarking* (partilha de experiências) entre os diversos Estados Membros através da introdução de indicadores comuns que permitam a comparação de resultados.

De acordo com estes objectivos, pretende-se que a aplicação da CAF nos serviços públicos permita i) uma avaliação baseada em evidências; ii) um consenso da parte da liderança sobre o que tem de ser feito para melhorar o serviço; iii) uma avaliação aceite pelos países europeus, através de um conjunto de critérios; iv) a monitorização da evolução de um serviço através de auto-avaliações periódicas; v) a ligação entre objectivos e estratégias; vi) a identificação das actividades onde são mais necessárias implementar acções de melhoria; vii) a promoção e partilha de boas práticas entre diferentes departamentos de um serviço com outros; viii) a motivação das pessoas no serviço através do envolvimento destas no processo de melhoria; ix) a identificação dos progressos e dos níveis de melhoria alcançados e x) a integração de um conjunto de iniciativas de gestão da qualidade nos procedimentos de trabalho (Carapeto e Fonseca, 2006).

São, por isso, evidentes as vantagens da aplicação da CAF, nos serviços, nomeadamente, a melhoria do sistema de gestão, a melhoria do conhecimento real da instituição, dos seus pontos fortes e área a melhorar, uma maior partilha de informação, a criação de indicadores de controlo da qualidade, a definição de orientações estratégicas a nível institucional, a sistematização de tarefas e compreensão da sua importância no contexto da organização e o aumento da sensibilização para as questões da Qualidade (Engel e Fitzpatrick, 2003)

3.2.2. Estrutura do Modelo CAF

A CAF é um modelo assente numa estrutura de 9 critérios que correspondem aos aspectos globais focados em qualquer análise organizacional, permitindo assim a comparabilidade entre serviços. Os cinco primeiros critérios correspondem aos meios (Liderança, Pessoas, Planeamento e Estratégia, Parcerias e Recursos e Processos), caracterizando a forma como a organização actua e desenvolve as suas actividades para obter os resultados. Os restantes quatro critérios dizem respeito aos resultados que a organização está ou não a conseguir alcançar, relativamente aos cidadãos e clientes externos, aos clientes internos (funcionários), ao impacto na sociedade e ao seu desempenho chave (cumprimento da sua missão e objectivos gerais). Cada critério

inclui um conjunto de **subcritérios**⁴² (28), relativamente aos quais se constroem indicadores para monitorizar os resultados obtidos (Carapeto e Fonseca, 2006).

De seguida, nos quadros 5 e 6, podem-se observar, respectivamente, os fundamentos dos critérios de meios e dos critérios de resultados (DGAP, 2007 e DROAP⁴³, 2008).

Quadro 5 ó Critérios de Meios (Fonte: Adaptado da DGAP, 2007 e DROAP, 2008)

CRITÉRIO 1: LIDERANÇA	
Âmbito da avaliação	
O que a liderança da organização faz paraí	
Subcritérios (SC)	
1.1 Dar uma orientação à organização desenvolvendo e comunicando a visão, missão e valores.	
1.2 Desenvolver e implementar um sistema de gestão da organização, do desempenho e da mudança.	
1.3 Motivar e apoiar as pessoas da organização e servir de modelo.	
1.4 Gerir as relações com os políticos e com as outras partes interessadas, de forma a assegurar uma responsabilidade partilhada.	
CRITÉRIO 2: PLANEAMENTO E ESTRATÉGIA	
Âmbito da avaliação	
O que a organização faz paraí	
Subcritérios (SC)	
2.1 Obter informação relacionada com as necessidades presentes e futuras das partes interessadas.	
2.2. Desenvolver, rever e actualizar o planeamento e a estratégia tendo em conta as necessidades das partes interessadas e os recursos disponíveis.	
2.3. Implementar o planeamento e a estratégia em toda a organização.	
2.4. Planear, implementar e rever a modernização e a inovação.	
CRITÉRIO 3: PESSOAS	
Âmbito da avaliação	
O que a organização faz paraí	
Subcritérios (SC)	
3.1 Planear, gerir e melhorar os recursos humanos de forma transparente em sintonia com o planeamento e estratégia.	
3.2. Identificar, desenvolver e usar as competências das pessoas, articulando os objectivos individuais e organizacionais.	
3.3. Envolver as pessoas através do diálogo e da delegação de responsabilidades.	
CRITÉRIO 4: PARCERIAS E RECURSOS	
Âmbito da avaliação	
O que a organização faz paraí	
Subcritérios (SC)	
4.1 Desenvolver e implementar relações de parceria relevantes	
4.2. Desenvolver e implementar parcerias com os cidadãos/clientes	
4.3. Gerir recursos financeiros	
4.4 Gerir o conhecimento e a informação	
4.5 Gerir os recursos tecnológicos	
4.6 Gerir os recursos materiais	

⁴²Conjunto de exemplos de boas práticas que concretizam o conteúdo de cada critério bem como a identificação das principais questões a considerar na avaliação do mesmo (INA, 2005).

⁴³ Direcção Regional de Organização e Administração Pública

Quadro 5 ó Critérios de Meios (Fonte: Adaptado da DGAP, 2007 e DROAP, 2008)

CRITÉRIO 5: PROCESSOS	
Âmbito da avaliação	
O que a organização faz paraí	
Subcritérios (SC)	
5.1 Identificar, desenhar, gerir e melhorar os processos de forma sistemática	
5.2 Desenvolver e fornecer produtos e serviços orientados para os cidadãos/clientes	
5.3 Inovar os processos envolvendo os cidadãos/clientes	

Quadro 6 ó Critérios de Resultados (Fonte: Adaptado da DGAP, 2007 e DROAP, 2008)

CRITÉRIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS PARA OS CIDADÃOS/CLIENTES	
Âmbito da avaliação	
Os resultados que a organização atingiu para satisfazer as necessidades e expectativas dos cidadãos/clientes através deí	
Subcritérios (SC)	
6.1 Resultados de avaliações da satisfação dos cidadãos/clientes	
6.2 Indicadores das medidas orientadas, para os cidadãos/clientes	
CRITÉRIO 7: RESULTADOS RELATIVOS ÀS PESSOAS	
Âmbito da avaliação	
Os resultados que a organização atingiu para satisfazer as necessidades e expectativas dos seus colaboradores através deí	
Subcritérios (SC)	
7.1 Resultados das medições da satisfação e motivação das pessoas.	
7.2 Indicadores de resultados relativos às pessoas.	
CRITÉRIO 8: IMPACTO NA SOCIEDADE	
Âmbito da avaliação	
Os resultados que a organização atingiu no que respeita ao impacto na sociedade, com referência aí	
Subcritérios (SC)	
8.1 Percepções das partes interessadas	
8.2 Indicadores de desempenho social estabelecidos pela organização.	
CRITÉRIO 9: RESULTADOS DE DESEMPENHO-CHAVE	
Âmbito da avaliação	
Os resultados no cumprimento dos objectivos definidos pela organização em relação aí	
Subcritérios (SC)	
9.1 Resultados externos	
9.2 Resultados internos	

Segundo Carapeto e Fonseca (2006) cada um dos critérios supracitados, é um campo de acção privilegiado para a gestão da qualidade, dando a possibilidade à gestão de poder avaliar o seu desempenho em função das evidências identificadas para cada um deles.

3.2.3. O Sistema de Pontuação da CAF

Um dos elementos obrigatórios da CAF é o sistema de pontuação, embora a identificação dos pontos fortes e das áreas de melhoria e as respectivas acções de melhoria identificadas sejam os resultados mais importantes da auto-avaliação (DGAP, 2007 e DROAP, 2008).

No entanto a avaliação dos critérios, subcritérios do modelo CAF satisfaz quatro grandes propósitos: i) fornecer informação e indicar o caminho a seguir para as acções de melhoria; ii) medir o progresso da organização; iii) identificar boas práticas dentro da organização; iv) ajudar a encontrar os parceiros com os quais seja útil aprender (*benchmarking* e *benchlearning*) (DGAP, 2007 e DROAP, 2008).

Na CAF 2006 existem duas formas de fazer a avaliação dos critérios de meios e dos critérios de resultados, aplicando para o efeito, o sistema de pontuação clássico ou o sistema de pontuação avançado, embora o ciclo PDCA constitua a base das duas formas de pontuar (DGAP, 2007 e DROAP, 2008).

O sistema de pontuação clássico (*classical CAF scoring* na versão inglesa) constitui a versão revista e actualizada das tabelas de pontuação da CAF 2002 e as pontuações devem ser atribuídas mediante os valores propostos no Quadro 7 (Critérios de Meios) e no Quadro 8 (Critérios de Resultados) (DGAP, 2007 e DROAP, 2008).

No quadro de pontuação dos meios, a fase PDCA (91-100) apenas é concretizada quando acções de *benchlearning* integram o ciclo de melhoria contínua (DGAP, 2007 e DROAP, 2008).

Quadro 7 ó Tabela de Pontuações dos Critérios de Meios (Fonte: DGAP, 2007 e DROAP, 2008).

Fase	Quadro de pontuação dos Meios	Pontuação
	Não temos acções nesta área. Não temos informação ou esta não tem expressão.	0-10
PLAN Planear	Existem acções planeadas nesta área.	11-30
DO Executar	Existem acções em curso ou estão a ser implementadas.	31-50
CHECK Rever	Revimos/avaliámos se fizemos o acertado de forma correcta.	51-70
ACT Ajustar	Com base na revisão/avaliação fizemos os necessários ajustamentos.	71-90
PDCA	Tudo o que fazemos nesta área é planeado, implementado, revisto e ajustado regularmente e aprendemos com outras organizações. Estamos num ciclo de melhoria contínua nesta matéria.	91-100

Quadro 8 ó Tabela de Pontuações dos Resultados (Fonte: DGAP, 2007 e DROAP, 2008).

Quadro de pontuação dos Resultados	Pontuação
Não há resultados avaliados e/ou não há informação disponível.	0-10
Os resultados estão avaliados e demonstram uma tendência negativa e/ou não foram alcançadas metas relevantes.	11-30
Os resultados demonstram uma tendência estável e/ou algumas metas relevantes foram alcançadas.	31-50
Os resultados demonstram uma tendência de melhoria e/ou a maior parte das metas relevantes foram alcançadas.	51-70
Os resultados demonstram um progresso substancial e/ou todas as metas relevantes foram alcançadas.	71-90
Foram alcançados resultados excelentes e sustentáveis. Todas as metas relevantes foram alcançadas. Foram feitas comparações sobre todos os resultados chave com outras organizações relevantes.	91-100

O «sistema de pontuação avançado» ou (*õfine-tuned CAF scoring*õna versão inglesa) poderá ser usado sempre que as organizações pretendam fazer uma análise mais pormenorizada aos subcritérios, pois este sistema permite pontuar, para cada subcritério, todas as fases do ciclo *Plan-Do-Check-Act* (PDCA / Planear ó Executar ó Rever - Ajustar) em simultâneo, e as pontuações devem ser atribuídas mediante os valores propostos no Quadro 9 e no Quadro 10 (DGAP, 2007 e DROAP, 2008).

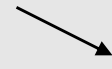
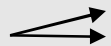

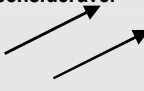
Integração das Ferramentas CAF, SIADAP e ISO 9001 em Serviços da Administração Pública

Neste enquadramento, este sistema proporciona mais informação sobre as áreas onde as melhorias são mais necessárias, uma vez que possibilita a avaliação de situações em que, por exemplo, as organizações estão a implementar acções (Do) sem ter havido previamente um planeamento (Plan) adequado das mesmas. Assim, o ciclo de melhoria de uma acção pode ser representado como uma espiral onde, em cada curva deste ciclo, podem ser encontradas todas as fases: Plan, Do, Check e Act (DGAP, 2007 e DROAP, 2008). As acções de *benchlearning* são geralmente realizadas quando todas as fases do ciclo têm o mais elevado nível de pontuação.

Quadro 9 ó Tabela de Pontuações dos Critérios de Meios (Fonte: DGAP, 2007 e DROAP, 2008).

Fase	Escola:	0-10	11-30	31-50	51-70	71-90	91-100
	Acções identificadas na organização:	Não há acções ou existem apenas algumas ideias	Acções pouco relevantes sobre algumas áreas	Algumas acções importantes sobre áreas relevantes	Acções importantes sobre a maior parte das áreas	Acções muito importantes sobre todas as áreas	Acções excelentes, comparadas com outras organizações, relacionadas com todas as áreas
PLAN Planear	O planeamento é baseado nas necessidades e expectativas das partes interessadas. O planeamento é realizado, de forma regular, por todas as partes interessadas relevantes* da organização.						
	Pontuação						
DO Executar	A execução das acções é feita com base em processos e responsabilidades definidas. Existe divulgação das acções, de forma regular, junto das partes interessadas relevantes* da organização.						
	Pontuação						
CHECK Rever	Os processos definidos são monitorizados com base em indicadores e são revistos, de forma regular, com a colaboração das partes interessadas relevantes* da organização.						
	Pontuação						
ACT Ajustar	As acções correctivas e de melhoria são tomadas de acordo com os resultados apurados na revisão feita junto das partes interessadas relevantes* da organização.						
	Pontuação						
							Total/400
							Pontuação/100

Quadro 10 ó Tabela de Pontuações dos Resultados (Fonte: DGAP, 2007 e DROAP, 2008).

Escola	0-10	11-30	31-50	51-70	71-90	91-100
TENDÊNCIA	Não há resultados avaliados.	Tendência negativa 	Tendência estável ou progresso modesto 	Progresso sustentável 	Progresso considerável 	Comparações sobre todos os resultados com outras organizações relevantes
Pontuação						
METAS	Não há resultados avaliados e/ou não há informação disponível.	Os resultados não alcançaram as metas.	Algumas metas foram alcançadas	Algumas metas relevantes foram alcançadas	A maior parte das metas relevantes foram alcançadas	Todas as metas relevantes foram alcançadas
Pontuação						
						Total/200
						Pontuação/100

3.2.4. Metodologia para Aplicação da CAF

A metodologia a utilizar, num processo de melhoria contínua, pode ser planeada e executada de diferentes formas, sendo que, a dimensão da organização, a cultura e a experiência prévia com ferramentas de TQM constituem alguns dos parâmetros que ajudam a determinar a forma mais adequada de implementar a mesma (DGAP, 2007).

3.2.4.1. Etapas e Fases de Implementação da CAF

A sistematização das várias fases e a identificação das diversas acções constitui um factor-chave de sucesso neste processo, pelo que, podem ser consideradas as seguintes fases de execução conforme Quadro 11.

Quadro 11 ó Etapas e Respectivas Fases de Auto-Avaliação (Fonte: Adaptado de Azevedo, 2007)

1ª ETAPA ó Planeamento	2ª ETAPA ó Preenchimento da grelha de Auto-Avaliação	3ª ETAPA ó Divulgação dos Resultados
Definição do âmbito e missão da auto-avaliação	Definição de Indicadores	Preparação dos resultados obtidos
Constituição da Equipe de Auto-Avaliação (EAA)	Recolha de dados	Elaboração do Relatório Final
Planeamento das reuniões e execução do Plano de Auto-Avaliação (PAA) - execução de um cronograma de actividades, procedendo à identificação das mesmas bem como os seus prazos de realização, de forma a dar cumprimento ao objectivo deste exercício. Posteriormente este mapa de actividades deve ser submetido à aprovação do gestor de topo do serviço / organização.	Pesquisa documental	Apresentação dos resultados à organização
Definição e distribuição de tarefas	Realização de Inquéritos	Desafio para a mudança
Apresentação da CAF a todos os colaboradores do serviço - abordando os seguintes conteúdos: i) Enquadramento da CAF; ii) Características gerais da CAF; iii) Estrutura da CAF; iv) Processo de aplicação da CAF; v) Decisões da EAA; vi) PAA da EAA.	Análise de Resultados	
	Atribuição de Pontuações	

3.2.4.2 ó Como fazer a auto-avaliação

Na avaliação das actividades desenvolvidas, relativamente aos **Crítérios de Meios**, os serviços devem identificar e descrever os **pontos fortes**⁴⁴, as **áreas de melhoria**⁴⁵ e **evidências**⁴⁶ bem como os **tópicos e sugestões de melhorias**⁴⁷ relativamente a cada subcritério, nas respectivas colunas da grelha de Auto-Avaliação (DGAP, 2007 e DROAP, 2008).

⁴⁴Ponto Forte - Acção ou prática susceptível de ter uma pontuação elevada de acordo com os quadros de pontuação da CAF.

⁴⁵Áreas de Melhoria - As áreas de melhoria podem abranger dois tipos de acções) i) acções que existem na organização mas que são susceptíveis de ser melhoradas para o desempenho excelente da organização e ii) acções que não existem na organização (pontos fracos) e que, à luz do modelo CAF, deveriam existir para o bom desempenho da organização.

⁴⁶Evidências - Informação que comprova uma declaração ou um facto. As evidências, num processo de auto-avaliação, devem ser obtidas por excelência através de documentos escritos. Outras fontes de evidência são a observação e o consenso.

⁴⁷Tópicos ou sugestões de melhoria inclui tanto as acções que devem ser implementadas para melhorar as práticas com potencial de melhoria identificadas na organização, como as acções que devem ser implementadas para cumprir os objectivos do subcritério.

As pontuações devem ser atribuídas mediante os valores propostos no Quadro 7 atendendo ao seguinte: i) Escolher o nível alcançado: Plan, Do, Check ou Act. Este sistema de pontuação é cumulativa ou seja é necessário ter realizado a fase anterior para se poder alcançar a fase seguinte; ii) Pontuar entre 0 e 100 cada subcritério de acordo com o nível alcançado dentro de cada fase (DGAP, 2007 e DROAP, 2008).

Relativamente ao sistema de pontuação clássico ó **Critérios de Resultados**, o procedimento adoptado é semelhante ao anteriormente descrito. As diferenças no preenchimento da grelha, respeitam apenas à forma como são entendidos os conceitos **ponto forte**⁴⁸, **área de melhoria**⁴⁹ e **tópico / sugestão de melhoria**⁵⁰.

As pontuações devem ser atribuídas mediante os valores propostos no Quadro 8 e atendendo ao seguinte: i) Atribuir uma pontuação entre 0 e 100 a cada subcritério de acordo com a escala composta por 6 níveis; ii) Para cada nível é possível ter em conta quer a tendência, quer o resultado alcançado, ou ambas as possibilidades.

No quadro de pontuação dos resultados, deste sistema, é feita uma distinção entre a tendência dos resultados alcançados e a concretização das metas (DGAP, 2007 e DROAP, 2008).

A pontuação de cada critério deve resultar da soma dos subcritérios e cálculo da respectiva média, arredondada até às décimas. A pontuação dos subcritérios, para os critérios de Meios, deve resultar da aplicação directa do ciclo PDCA. Para os subcritérios dos Resultados a pontuação baseia-se, essencialmente, na aplicação dos conceitos de tendências e/ou metas alcançadas para os objectivos planeados (DGAP, 2007 e DROAP, 2008).

⁴⁸ Um resultado que demonstra um desempenho excelente da organização, pelo que é susceptível de ter uma pontuação elevada de acordo com os quadros de pontuação da CAF.

⁴⁹ As áreas de melhoria podem abranger dois tipos de acções nomeadamente os resultados avaliados e que são susceptíveis de ser melhorados e os resultados que não são avaliados e que deveriam ser para a monitorização do desempenho da organização.

⁵⁰ Tópicos ou sugestões de melhoria designam dois tipos de acções, as que devem ser implementadas para melhorar os resultados identificados na organização com potencial de melhoria e as acções que devem ser implementadas para cumprir os objectivos do subcritério (ex. definição de metas anuais).

No anexo 2 é apresentada a grelha resumo da auto-avaliação por critério do modelo CAF.

3.2.4.3. Como fazer o Relatório

Um relatório de auto-avaliação comum deve respeitar a estrutura da CAF como apresentado no quadro seguinte.

Quadro 12 ó Estrutura do Relatório de Auto-Avaliação (Fonte: DGAP, 2007 e DROAP, 2008)

Partes	Assuntos	CONTEÚDO
1	Sumário executivo	Objectivo do Relatório Metodologia utilizada Resumo dos principais resultados alcançados Recomendações
2	Enquadramento	Origem do projecto na organização (decisão do gestor de topo, consulta às partes interessadas, designação do líder do projecto) Âmbito e objectivos da auto-avaliação (AA)
3	Preparação e condução da auto-avaliação	Metodologia: etapas da auto-avaliação, sistema de pontuação adoptado Plano de comunicação Recursos utilizados (materiais e humanos) Equipa de auto-avaliação (composição e formação) Envolvimento e colaboração dos diversos intervenientes (colaboradores, gestores, partes interessadas)
4	Resultados da auto-avaliação	Pontos fortes e áreas de melhoria por critério (utilizar as grelhas resumo dos critérios). Pontuação.
5	Acções de melhoria implementadas durante a AA	Partes interessadas identificadas Produtos/serviços identificados Outros Síntese dos resultados da aplicação dos questionários de satisfação aos colaboradores ou outros
6	Plano de Melhorias	Lista das sugestões de melhoria agregadas por temas. Lista de acções de melhoria (abrangentes e relevantes) Descrição dos critérios de priorização das acções de melhoria (AM) Tabela com o ranking das AM Visão geral do Plano de Melhorias Fichas das acções de melhoria
7	Conclusão	Identificação dos principais resultados da AA Factores críticos de sucesso Constrangimentos (dificuldades sentidas durante a AA) Lições aprendidas durante a AA
8	Anexos	Grelha de auto-avaliação preenchida Índice de evidências Cronograma de execução da auto-avaliação Modelo dos questionários aplicados Resultados quantitativos da aplicação dos questionários de satisfação dos colaboradores ou outros

Após a execução do relatório é fundamental que a gestão de topo receba oficialmente o relatório e aprove o mesmo, dado que este documento servirá de base para a formulação das acções de melhoria a propor à organização. Nesta fase, é essencial comunicar os resultados obtidos na auto-avaliação aos colaboradores e às restantes partes interessadas (DGAP, 2007 e DROAP, 2008).

3.2.4.4. Como fazer o plano de melhorias

O processo de auto-avaliação deve dar origem a um plano de acções para melhorar o desempenho da organização. Tal como já foi referido ao longo deste subcapítulo, o plano de melhorias é um dos principais objectivos da implementação da CAF e é também uma forma de recolher informação vital para o planeamento e estratégia da organização (DGAP, 2007 e DROAP, 2008).

Neste contexto, o Plano de melhorias deve ser elaborado pela Equipa de Auto-Avaliação (EAA) no seguimento das conclusões retiradas da análise dos resultados obtidos no processo de auto-avaliação. Este plano deve ser executado em diferentes fases sendo que a primeira pode apresentar, numa tabela, um conjunto de medidas e acções de melhoria (Tópicos / sugestões de Melhoria), retiradas das grelhas de auto-avaliação da CAF agrupadas por temas (DGAP, 2007 e DROAP, 2008).

Numa segunda fase, devem ser analisadas as áreas a melhorar e as sugestões de melhoria formulando acções de melhoria, abrangentes e relevantes, tendo em conta os objectivos estratégicos da organização. Seguidamente, deve ser definida a periodização das acções de melhoria, estabelecendo um ranking de prioridades, baseado nos seguintes aspectos: incidência de cada medida ou acção nos objectivos estratégicos estabelecidos na organização e o impacto de cada medida segundo os critérios de impacto, capacidade e satisfação. Nesta fase deverão ser utilizados os quadros 13, 14 e 15 a seguir referidos. Neste exercício poderão aparecer medidas com impacto num ou mais objectivos conforme se considere assumir maior ou menor preponderância, não obstante as oportunidades de melhoria identificadas poderem influir simultaneamente em mais do que um objectivo.

Integração das Ferramentas CAF, SIADAP e ISO 9001 em Serviços da Administração Pública

Após identificado o *ranking* das diferentes acções de melhoria e tendo em vista a operacionalidade das que foram identificadas como sendo as mais prioritárias em termos de impacto, capacidade e satisfação, serão **detalhadas**⁵¹ as que se considerarem as mais importantes (DGAP, 2007 e DROAP, 2008).

No anexo 3 são apresentados os modelos de apoio à execução das actividades referidas neste subcapítulo.

Quadro 13 ó Pontuação a atribuir às acções atendendo ao Impacto no desempenho organizacional (Fonte: DGAP, 2007 e DROAP, 2008).

Impacto Elevado	Impacto Médio	Impacto Baixo
5 Pontos	3 Pontos	1 Ponto
Terá um impacto significativo em mais do que um objectivo da organização ou indicadores de desempenho	Terá algum impacto em pelo menos um objectivo da organização ou indicador de desempenho	É improvável que tenha impacto em qualquer objectivo da organização ou indicador de desempenho

Quadro 14 ó Pontuação a atribuir às acções atendendo à Capacidade de Recursos (Fonte: DGAP, 2007 e DROAP, 2008).

Capacidade Elevada	Capacidade Média	Capacidade Baixa
5 Pontos	3 Pontos	1 Ponto
Pode ser implementada no curto prazo; Requer poucos recursos materiais e humanos para ser alcançada; Pode ser controlada pela organização	É possível implementar no curto prazo; Requer um número razoável de recursos para ser alcançada; Pode ser controlada pela organização	É improvável ser implementada no curto prazo; Requer um número significativo de recursos para ser alcançada; Depende de factores externos à organização

Quadro 15 ó Pontuação a atribuir às acções atendendo à Satisfação do serviço e / ou cidadão / cliente (Fonte: DGAP, 2007 e DROAP, 2008).

Satisfação Elevada	Satisfação Média	Satisfação Baixa
5 Pontos	3 Pontos	1 Ponto
A acção tem impacto directo na melhoria da satisfação do cliente/cidadão	A acção tem impacto indirecto na melhoria da satisfação do cliente/cidadão	Improvável impacto na satisfação do cliente/cidadão

⁵¹Devem ser atribuídas responsabilidades para cada acção, prazo de execução e identificação dos recursos necessários para a realização das mesmas

No entanto deve salientar-se que deve presidir à sequência de implementação das acções de melhoria a capacidade do serviço em proceder a essa implementação - pelo que todas as acções de melhoria que não forem classificadas como de maior relevância no *ranking* de prioridades e forem de fácil implementação pelo serviço poderão ser levadas a cabo em primeiro lugar.

3.2.4.5. Implementação do Plano de Melhorias e Monitorização

A implementação das acções de melhoria deve ser baseada numa abordagem adequada e consistente bem como num processo de monitorização e avaliação das acções, em função do nº de acções previstas, dos prazos e dos resultados esperados. Este processo fomenta a utilização contínua de ferramentas de gestão, inquéritos de satisfação dos clientes e colaboradores, entre outros (DGAP, 2007 e DROAP, 2008).

3.3. Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho (SIADAP)

O Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho (SIADAP), criado pela Lei nº 10/2004, de 22 de Março e revogada pela Lei nº 66-B/2007 de 28 de Dezembro e Portaria nº 1633/2007, de 31 de Dezembro e transposto para a administração da Região Autónoma dos Açores pelo Decreto Legislativo Regional nº 41/2008/A como SIADAPRA, de 27 de Agosto, assenta numa lógica de gestão por objectivos, exigindo a definição anual de objectivos organizacionais e de objectivos individuais articulados com os objectivos dos serviços e com os objectivos estratégicos da organização (Carapeto e Fonseca, 2006). Para além da avaliação dos objectivos atrás referidos também são igualmente avaliados a atitude pessoal e as competências comportamentais dos trabalhadores.

3.3.1. Âmbito de Aplicação.

O SIADAP tem como âmbito de aplicação, conforme o artigo nº 2 da Lei nº 10/2004: i) Os serviços da administração directa e indirecta do Estado; ii) Os serviços da administração regional autónoma e administração autárquica com as necessárias adaptações; iii) Os órgãos e serviços de apoio do Presidente da República, da Assembleia da República, dos Tribunais e do Ministério Público e respectivos órgãos de gestão e de outros órgãos independentes, com as adaptações impostas pela observância das correspondentes competências; e iv) Os trabalhadores com a qualidade de

funcionário ou agente de pessoas colectivas (salvo se em lei ou regulamento tenha sido previsto o contrário).

Pelo contrário, este sistema não se aplica i) Às entidades públicas empresárias; ii) Aos gabinetes dos membros do Governo e iii) Aos gabinetes de apoio dos titulares dos órgãos de apoio ao Presidente da República, à Assembleia da República, aos Tribunais e do Ministério Público.

O SIADAP é transversal a toda a Administração Pública nos seus princípios, componentes e regras gerais, garantindo a equidade interna do sistema e a coerência integrada do processo de melhoria do serviço ao cidadão (Azevedo, 2007).

3.3.2. O Ciclo de Gestão

De acordo com o Artigo 8º da Lei nº 10/ 2004, este sistema de avaliação, o SIADAP articula-se com as fases do ciclo de gestão de cada serviço: i) Definição dos objectivos do serviço; ii) Aprovação do orçamento e do mapa do respectivo pessoal, iii) Elaboração e aprovação do plano de actividades; iv) Monitorização e eventual revisão dos objectivos; e v) Elaboração do relatório de actividades.

De referir, ainda, que em cada ministério compete ao serviço com atribuições em matéria de planeamento, estratégia e avaliação, assegurar a coerência, coordenação e acompanhamento do ciclo de gestão dos serviços com os objectivos globais do ministério e sua articulação com o sistema de avaliação ó SIADAP. Por sua vez, cada serviço deve divulgar anualmente o resultado global da aplicação do SIADAP, contendo as menções qualitativas atribuídas por carreira.

3.3.3. Objectivos

De acordo com o Artigo 6º da Lei nº 10/ 2004), o SIADAP tem os seguintes objectivos globais: i) Contribuir para a melhoria da gestão da Administração Pública em razão das necessidades dos utilizadores e alinhar a actividade dos serviços com os objectivos das políticas públicas; ii) Desenvolver e consolidar práticas de avaliação e auto-regulação da Administração Pública; iii) Identificar as necessidades de formação e

desenvolvimento profissional adequadas à melhoria do desempenho dos serviços, dos dirigentes e dos trabalhadores; iv) Promover a motivação e o desenvolvimento das competências e qualificações dos dirigentes e trabalhadores, favorecendo a formação ao longo da vida; v) Reconhecer e distinguir serviços, dirigentes e trabalhadores pelo seu desempenho e pelos resultados obtidos e estimulando o desenvolvimento de uma cultura de excelência e qualidade; vi) Melhorar a arquitectura de processos, gerando valor acrescentado para os utilizadores, numa óptica de tempo, custo e qualidade; vii) Melhorar a prestação de informação e a transparência da acção dos serviços da Administração Pública; viii) Apoiar o processo de decisões estratégicas através de informação relativa a resultados e custos, designadamente em matéria de pertinência da existência de serviços, das suas atribuições, organização e actividades.

3.3.4. Subsistemas do SIADAP

De acordo com o artigo 9º da Lei nº 10/ 2004, o SIADAP, encontra-se dividido em três subsistemas:

- Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública (SIADAP 1);
- Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Dirigentes da Administração Pública (SIADAP 2);
- Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Trabalhadores da Administração Pública (SIADAP 3).

3.3.4.1. SIADAP 1

A avaliação dos serviços será feita com base no Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR), evidenciando i) A missão do serviço; ii) Os objectivos estratégicos plurianuais determinados superiormente; iii) Os objectivos anualmente fixados; iv) Os indicadores de desempenho e respectivas fontes de verificação; v) Os meios disponíveis; vi) O grau de realização de resultados obtidos na prossecução de objectivos; vii) A identificação dos desvios e as respectivas causas; viii) A avaliação final do desempenho do serviço.

O QUAR encontra-se associado ao ciclo de gestão do serviço, bem como, às Cartas de Missão dos dirigentes máximos, sendo fixado e mantido actualizado em articulação com

o serviço competente em matéria de planeamento, estratégia e avaliação de cada ministério. A actualização do QUAR deve ter em conta a análise da envolvente externa, a identificação das capacidades existentes, as oportunidades de desenvolvimento do serviço e o grau de satisfação dos utilizadores. Os documentos previsionais e de prestação de contas, legalmente previstos, devem ser totalmente coerentes com o QUAR.

3.3.4.1.1. Parâmetros de avaliação

A avaliação do desempenho dos serviços é feita de acordo com os seguintes parâmetros i) Objectivos de eficácia - medida em que um serviço atinge os seus objectivos e obtém ou ultrapassa os resultados esperados; ii) Objectivos de eficiência - relação entre os bens produzidos, os serviços prestados e os recursos utilizados e iii) Objectivos de qualidade - conjunto de propriedades e características de bens ou serviços, que lhes conferem aptidão para satisfazer necessidades explícitas ou implícitas dos utilizadores.

A avaliação final do desempenho dos serviços tem as menções qualitativas de Bom, se atingiu todos os objectivos, superando alguns, Satisfatório, se atingiu todos os objectivos ou os mais relevantes e Insuficiente, se não atingiu os objectivos mais relevantes.

3.3.5.1.2. Metodologia de Avaliação

Os objectivos são aprovados pelo membro do Governo, por proposta do dirigente máximo deste serviço tutelado. Na definição dos objectivos deve estar assegurada a participação de todas as unidades orgânicas do serviço e a sua descrição deve ser feita com base em indicadores de desempenho e indicação das respectivas fontes de verificação, tendo em conta a sua pertinência face aos objectivos que se pretendem medir, a sua credibilidade, a facilidade de recolha, a sua clareza e comparabilidade. A avaliação do serviço é assim, realizada através de dois métodos: a auto-avaliação e a hetero-avaliação.

A auto-avaliação dos serviços é obrigatória e é realizada anualmente, em articulação com o ciclo de gestão, evidenciando os resultados alcançados e os desvios verificados de acordo com o QUAR e deve ser parte integrante do relatório anual de actividades.

Através da hetero-avaliação pretende-se obter um conhecimento aprofundado das causas dos desvios evidenciados na auto-avaliação, ou noutras fontes, e apresentar propostas para a melhoria dos processos e resultados futuros. A sua concretização é efectuada por entidades internas da administração (por exemplo, inspecções-gerais) ou por entidades externas (por exemplo, associações de consumidores).

Da avaliação do desempenho efectuada aos serviços, relativamente aos objectivos, resulta uma das seguintes menções: i) Superou o objectivo; ii) Atingiu o objectivo; ou iii) Não atingiu o objectivo.

3.3.4.2. SIADAP 2

A avaliação do desempenho dos dirigentes encontra-se diferenciada, consoante se trate de dirigentes superiores ou de dirigentes intermédios, apesar de, em ambos os casos, esta seja realizada anualmente ó avaliação intercalar - e no fim das comissões de serviço.

3.3.4.2.1. Dirigentes superiores

A avaliação do desempenho dos dirigentes superiores tem por base o grau de cumprimento dos compromissos estabelecidos na Carta de Missão aprovada e as competências de liderança, de visão estratégica, de representação externa e de gestão demonstradas. Em matéria de resultados assumem particular relevância as opções adoptadas no domínio da gestão de recursos humanos e de aplicação dos próprios sistemas de avaliação.

No que se refere à metodologia de avaliação, este sistema, determina que o dirigente máximo do serviço remete ao respectivo membro do governo i) Relatório de actividades, integrando a auto-avaliação do serviço; ii) Relatório sintético, considerando a evolução dos resultados de eficácia, eficiência e qualidade obtidos face aos

compromissos fixados na sua carta de missão. Este relatório deve incluir as principais opções seguidas quanto à gestão e qualificação dos recursos humanos, à gestão dos recursos financeiros e ao resultado global da aplicação do SIADAP 2 e do SIADAP 3, incluindo expressamente a distribuição equitativa das menções qualitativas atribuídas, no total e por carreira.

Os dirigentes superiores de 2.º grau devem apresentar ao dirigente máximo do serviço um relatório sintético em que sejam explicitados os resultados obtidos face aos compromissos assumidos na carta de missão e a sua evolução relativa aos anos anteriores.

3.3.4.2.2. Dirigentes intermédios

A avaliação do desempenho dos dirigentes intermédios está centrada nos resultados obtidos pela unidade orgânica e nas competências pessoais demonstradas, concretamente a capacidade de liderança e competências técnicas e comportamentais. Em termos de metodologia, a avaliação dos dirigentes intermédios consiste na definição de um mínimo de três objectivos, relativamente aos resultados, anualmente negociados com o dirigente do serviço e no estabelecimento de, no mínimo, cinco competências pessoais.

De acordo com a pontuação obtida na avaliação, cada objectivo é classificado como Superado (Pontuação igual a 5), Atingido (Pontuação igual a 3) e Não atingido (Pontuação igual a 1). O resultado da avaliação final dos objectivos será igual à média ponderada de avaliação dos diferentes objectivos.

Relativamente às competências o resultado da avaliação assumirá uma das seguintes classificações: Competência demonstrada a um nível elevado (Pontuação igual a 5), Competência demonstrada (Pontuação igual a 3) e Competência não demonstrada ou inexistente (Pontuação igual a 1). O resultado da avaliação final das competências será igual à média ponderada da avaliação das diferentes competências.

A avaliação global do desempenho do dirigente intermédio é determinada pelos resultados obtidos nas componentes objectivos e competências, de acordo com a ponderação estabelecida (Resultados: mínima de 75%; Competências: máxima de 25%). Posteriormente, os resultados destas classificações são convertidos em menções qualitativas, da seguinte forma i) Desempenho relevante, correspondendo a uma avaliação final entre 4 e 5 valores; ii) Desempenho adequado, correspondendo a uma avaliação de desempenho positivo, entre de 2 e 3,999 valores e iii) Desempenho inadequado, correspondendo a uma avaliação final entre 1 a 1,999 valores.

3.3.4.3. SIADAP 3

A avaliação do desempenho dos trabalhadores é de carácter anual e refere-se ao desempenho verificado no ano civil anterior. Esta avaliação integra-se no ciclo de gestão de cada serviço e incide sobre os parâmetros òResultados e òCompetênciasö.

No que respeita aos òResultadosö estes são obtidos na prossecução de **objectivos**⁵² individuais, em articulação com os objectivos da respectiva unidade orgânica, e decorrem da verificação do grau de cumprimento dos objectivos previamente definidos.

As òCompetências⁵³ö visam avaliar os conhecimentos, as capacidades técnicas e comportamentais susceptíveis de influenciar o desempenho dum determinada função ou actividade. São previamente escolhidas para cada trabalhador em número não inferior a cinco.

A metodologia de avaliação dos trabalhadores é semelhante à utilizada para os dirigentes e descrita anteriormente. Assim, relativamente aos òresultadosö, a avaliação dos trabalhadores consiste na definição de um mínimo de três objectivos, relativamente

⁵²Segundo Azevedo (2006), estes objectivos devem ser definidos de acordo com as seguintes regras i) devem traduzir-se em resultados e não em actividades; ii) devem ser definidos no tempo; iii) devem estar associados a uma meta; iv) A definição das metas deve ser ambiciosa, mas realista, devendo o indicador de medida possibilitar o exceder do objectivo; v) Para cada objectivo deve ser atribuída uma ponderação de acordo com respectiva relevância.

⁵³As competências são as características pessoais que potenciam e diferenciam os níveis de desempenho de uma função. Pretende-se assim, valorizar não só os resultados obtidos, mas, também, a forma como foram alcançados, no sentido de promover as condições geradoras de níveis elevados de desempenho a médio e longo prazo (Azevedo, 2006).

aos resultados, anualmente negociados com o dirigente do serviço e no estabelecimento de, no mínimo, cinco competências pessoais.

De acordo com a pontuação obtida na avaliação, cada objectivo é classificado como Superado (Pontuação igual a 5), Atingido (Pontuação igual a 3) e Não atingido (Pontuação igual a 1). O resultado da avaliação final dos objectivos será igual à média ponderada de avaliação dos diferentes objectivos.

Relativamente às competências o resultado da avaliação assumirá uma das seguintes classificações: Competência demonstrada a um nível elevado (Pontuação igual a 5), Competência demonstrada (Pontuação igual a 3) e Competência não demonstrada ou inexistente (Pontuação igual a 1). O resultado da avaliação final das competências será igual à média ponderada da avaliação das diferentes competências.

A avaliação global do desempenho do trabalhador é determinada pelos resultados obtidos nas componentes objectivos e competências, de acordo com a ponderação estabelecida (Resultados: mínima de 60%; Competências: máxima de 40%).

Posteriormente, os resultados destas classificações são convertidos em menções qualitativas, da seguinte forma i) Desempenho relevante, correspondendo a uma avaliação final entre 4 e 5 valores; ii) Desempenho adequado, correspondendo a uma avaliação de desempenho positivo, entre de 2 e 3,999 valores e iii) Desempenho inadequado, correspondendo a uma avaliação final entre 1 a 1,999 valores.

CAPÍTULO 4

**INTERLIGAÇÃO E COMPLEMENTARIDADE
ENTRE O SIADAP, A CAF E A ISO 9001**

4.1. Motivações

A aplicação do SIADAP na APP, bem como a CAF na AP da Região Autónoma dos Açores, tem carácter obrigatório, como já descrito no Capítulo 3 deste trabalho. No entanto, de forma voluntária, vem-se verificando a implementação crescente no sector público de Sistemas de Gestão da Qualidade baseados na norma ISO 9001, dos quais resulta a execução de um conjunto de actividades, frequentemente repetidas, de forma a poder responder aos requisitos impostos nos modelos SIADAP e CAF. Tal como refere Sampaio *et al.* (2011), da implementação destes sistemas resultam meros óacréscimos de subsistemas aos sistemas de gestão já existentes nas organizações, em vez de assentarem numa verdadeira interligação entre todos estes subsistemas, relativamente a determinadas áreas específicas ou funcionais.

Com as preocupações resultantes deste enquadramento, pretende-se, neste capítulo, apresentar um exercício de interligação destas metodologias, de modo a que, quando aplicadas em simultâneo, possam representar um contributo importante para a estruturação de um sistema de gestão e uma oportunidade para implementar a melhoria contínua numa organização pública, visando a disponibilização de serviços eficientes, com benefícios óbvios para o Estado, cidadãos e empresas.

As motivações para integrar a ferramenta de avaliação SIADAP com os modelos de gestão CAF e ISO 9001, podem ser resumidas na passagem seguinte:

õPara que uma organização seja bem sucedida é condição necessária (se bem que não suficiente) que tenha um sistema integrado de medição e gestão do desempenho organizacional. (...) que inclua um conjunto equilibrado de medidas, não só de resultados, mas também dos factores determinantes dos mesmos; e métodos apropriados para motivar as pessoas, tendo esquemas de incentivos alinhados com o sistema de medição do desempenho organizacional.õ (Sarrico, 2005, p. 49).

Este autor diferencia a gestão do desempenho da medição do desempenho, ou seja *(í) a gestão do desempenho diz respeito ao trabalho necessário para assegurar que a missão, visão e objectivos estratégicos da organização são atingidos;õ enquanto õa medição do desempenho é a parte do processo de controlo que leva à acção face ao que é medidoõ* (Sarrico, 2005, p. 49).

4.2. Ligações entre a ISO 9001, a CAF e o SIADAP

Os modelos de gestão CAF e ISO 9001 promovem a inovação, a modernização e a gestão da mudança das organizações. A CAF tem como finalidade melhorar o nível de desempenho das organizações, de forma a desenvolver a sua vantagem competitiva, através de um processo de melhoria contínua. A ISO 9001 procura conduzir a organização na melhoria do seu desempenho, controlando os processos e as actividades, de forma a garantir a satisfação das necessidades e expectativas do cliente.

As diferenças entre estes dois modelos são escassas, até porque ambos surgem a partir do conceito Total Quality Management (TQM), que reflecte uma filosofia de gestão focalizada no cliente, conseguida pela melhoria contínua dos processos através da utilização de ferramentas de gestão e do envolvimento dos colaboradores no trabalho em equipa.

De recordar, ainda, que tanto a ISO 9001 como a CAF são modelos com uma abordagem baseada no ciclo *õPlan-Do-Check-Actõ* de Deming, apresentando, assim, itens e requisitos convergentes que podem ser racionalizados se incluídos num sistema único (Brewer *et al.*, 2005).

Quanto ao SIADAP, este configura-se, no seu conjunto, como um sistema de gestão, em que as componentes de planeamento, auto-avaliação e avaliação do desempenho se apresentam como muito relevantes, permitindo, em primeiro lugar, clarificar aquilo que se espera de cada colaborador, monitorizar resultados, proporcionando um clima para a melhoria contínua e, em segundo lugar, promover o diálogo e o *feedback* permanentes, potenciando, desta forma, o desenvolvimento individual e colectivo da organização.

Se considerarmos a Qualidade como o conjunto de propriedades e características de um bem ou serviço que lhe confere capacidade para satisfazer necessidades explícitas ou implícitas dos clientes e que pode ser medida, directamente, em função de um determinado padrão, ou, indirectamente, pela análise do impacto do cliente/cidadão, então o foco nos procedimentos e processos é essencial (abordagem segundo a ISO 9001).

Enquanto a auto-avaliação fornece um diagnóstico, e permite uma análise do ambiente da organização, determinante para apontar metas de melhoria e iniciar o caminho da melhoria contínua, principalmente naquelas organizações que se estream nestas práticas de acção (implementação da CAF), o SIADAP estabelece um conjunto de princípios orientadores para resultados, promovendo a excelência e a qualidade do serviço, a universalidade, o reconhecimento e motivação, garantindo a diferenciação de desempenhos, a coerência e integração, suportando uma gestão integrada de recursos humanos, a transparência, assentando em critérios objectivos e regras claras amplamente divulgadas e a flexibilidade, permitindo a aprovação de outros sistemas de avaliação ou a sua adaptação, de natureza instrumental, ou seja é uma ferramenta baseada na gestão por objectivos.

O estabelecimento de objectivos, actividade transversal às metodologias e à ferramenta de gestão em estudo, deve constituir um compromisso colectivo da organização em relação aos destinatários e um compromisso consensualizado internamente pelas partes envolvidas na sua concretização. Na Figura 9 e no Quadro 16 podem-se observar o desdobramento dos objectivos em cascata.

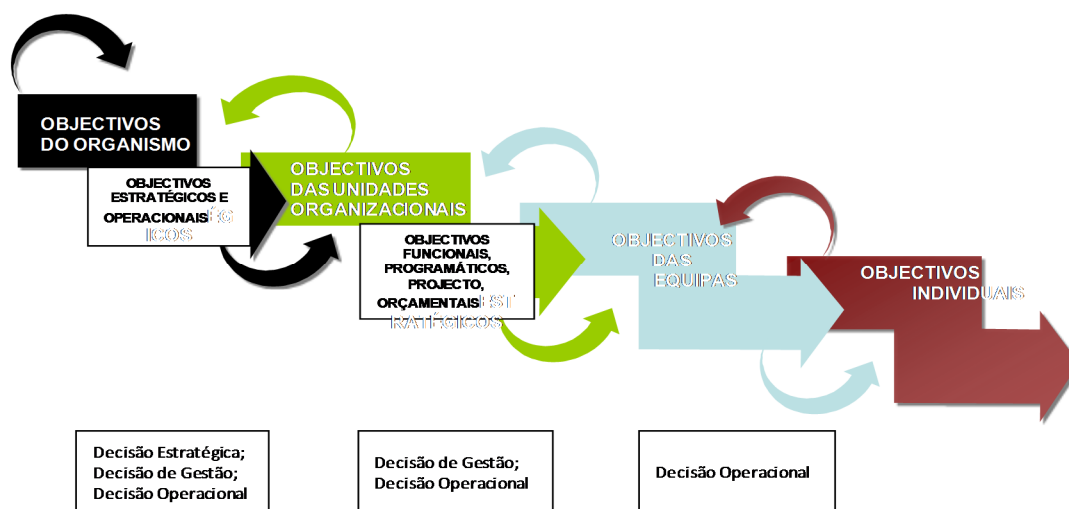


Figura 9 ó Desdobramento dos Objectivos pelos Níveis de Decisão

Do ponto de vista teórico, o conceito de objectivo tem subjacente um resultado a atingir, num determinado período e com determinadas condicionantes. Os objectivos correspondem a resultados/metapas devidamente mensuráveis, associados à execução de uma actividade específica, realizada por um funcionário ou por uma equipa num determinado período de tempo (SIADAP 3, ISO 9001) (DGAP, 2006).

A estes objectivos deverá estar sempre associada uma métrica, quando correspondem a níveis intermédios e operacionais. Medir o desempenho implica, além da definição de objectivos quantificáveis da organização (SIADAP 1), definir indicadores e metas ao nível dos objectivos organizacionais (SIADAP 1) e a subdivisão em cascata dos objectivos em sub-objectivos por unidades orgânicas (SIADAP 2) ou processos (SIADAP 2, ISO 9001 e CAF / Processos - Critério de Meios).

A CAF é, também, uma ferramenta de gestão desenvolvida, especificamente, para apoiar a introdução da abordagem da qualidade nas organizações públicas (DGAP, 2006), assente numa perspectiva de gestão por objectivos. A aplicação da CAF resulta num Plano de Melhorias que identifica e periodiza as acções de melhoria, como, aliás, já foi referido anteriormente, sendo que estas devem ser transformadas em objectivos individuais ou de equipa (SIADAP 3), orçamentais, de projecto/processo (ISO 9001, SIADAP 2), programáticos (ISO 9001, SIADAP 2), funcionais (ISO 9001, SIADAP 2)

para que estes sejam enquadrados nos objectivos operacionais e estratégicos do QUAR (SIADAP 1).

Quadro 16 ó Desdobramento de Objectivos

Objectivos gerais estratégicos	<ul style="list-style-type: none">• Decorrem das linhas estratégicas;• Podem não estar quantificados.
Objectivos quantificáveis para a actividade chave	<ul style="list-style-type: none">• Objectivos de nível global;• Quantificados e mensuráveis;• Periodicamente controlados.
Desdobramento dos objectivos em cascata pelas direcções, processos, secções, colaboradores, actividades, tarefas, etc.	<ul style="list-style-type: none">• Mensuráveis;• Controlados com periodicidade mais curta;• Estão ao nível da produtividade e da qualidade obtida.

Nesta perspectiva, destaca-se o facto dos modelos abordados apresentarem relações funcionais de complementaridade, sendo uma delas a realização de diagnósticos organizacionais. Assim, através da aplicação do SIADAP é avaliado o desempenho da organização, utilizando os resultados obtidos no QUAR (SIADAP 1), articulados com os resultados obtidos nas várias unidades orgânicas (SIADAP 2) e com os resultados obtidos individualmente por todos os colaboradores (SIADAP 3).

A aplicação da CAF permite realizar a auto-avaliação da organização, através da pontuação obtida, bem como, o diagnóstico dos pontos fortes e das áreas de melhoria. Através da monitorização dos processos, a ISO 9001 permite, também, a realização da auto-avaliação, no sentido de avaliar o bom ou mau desempenho dos serviços e, em consequência, de toda a organização.

Outra relação de complementaridade entre estes modelos tem a ver com o facto de todos eles permitirem às organizações, em função dos resultados obtidos, elaborarem um plano de melhorias integrado e sustentado numa lógica de melhoria contínua na prestação de serviços aos cidadãos e às empresas, ajudando-as, assim, a melhor compreenderem e utilizar as técnicas de gestão sobre a qualidade. Esta perspectiva contribui para que as organizações passem da actual sequência de actividades **oPlanear**

- **Fazer** para um ciclo mais completo e desenvolvido, o **ciclo PDCA** (**Planear ó Executar - Rever ó Ajustar**).

Finalmente, existe outra relação de funcionalidade importante entre estas três ferramentas, concretamente o estabelecimento de objectivos. A gestão por objectivos é uma filosofia de gestão preocupada com o **õporquê gerir** ou **õpara quê gerir** e, não tanto com o **õcomo gerir**, significando que a ênfase está em fazer o trabalho mais relevante para os objectivos da organização (SIADAP) e não em fazer bem o trabalho (utilização de modelos de gestão CAF e ISO 9001). Passa-se, assim, do entendimento da actividade como um fim em si mesmo para um novo entendimento da actividade como um meio para atingir fins (abordagem da obtenção de metas) (Bilhim,1998).

Se os objectivos forem definidos de forma abrangente, bem interligados e cumprindo a exigência de complementaridade entre si, de modo a cumprirem os requisitos das três metodologias, as actividades a desenvolver resultarão num processo de ligação e unificação entre estas, mais do que o simples somatório das actividades, conseguindo-se, assim, obter mais-valias, como seja redução do tempo de execução e eliminação de tarefas repetidas, entre outras.

4.3. Complementaridade entre Modelos

A figura seguinte ilustra, de forma esquemática, o conjunto das três ferramentas: o SIADAP, decomposto nos seus subsistemas, SIADAP 1, SIADAP 2 e SIADAP 3, o subsistema de gestão pela qualidade total (CAF) e o subsistema da qualidade (ISO 9001).

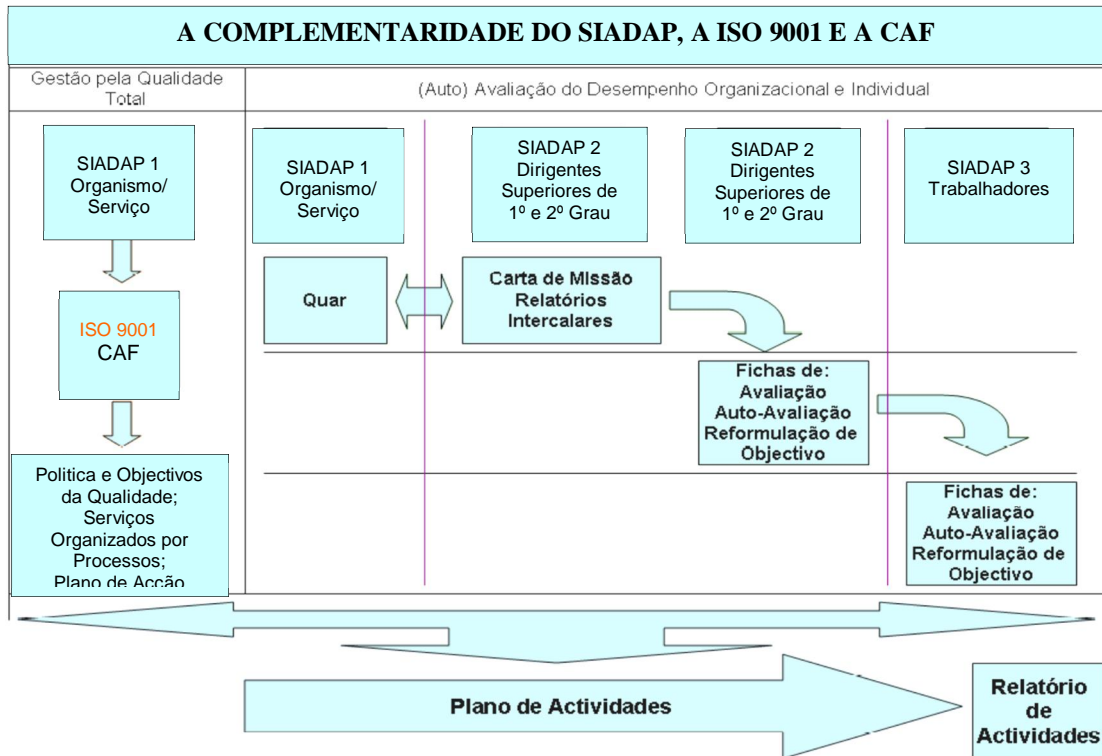


Figura 10 ó Gestão e auto avaliação do desempenho organizacional e individual. (Fonte: Adaptado de DROAP, 2008)

Na Figura 11 pode-se observar, de forma esquemática, o conjunto constituído pelo modelo de Gestão da Qualidade da ISO 9001, pelo subsistema de Gestão pela Qualidade Total (CAF) e pelos subsistemas do SIADAP.

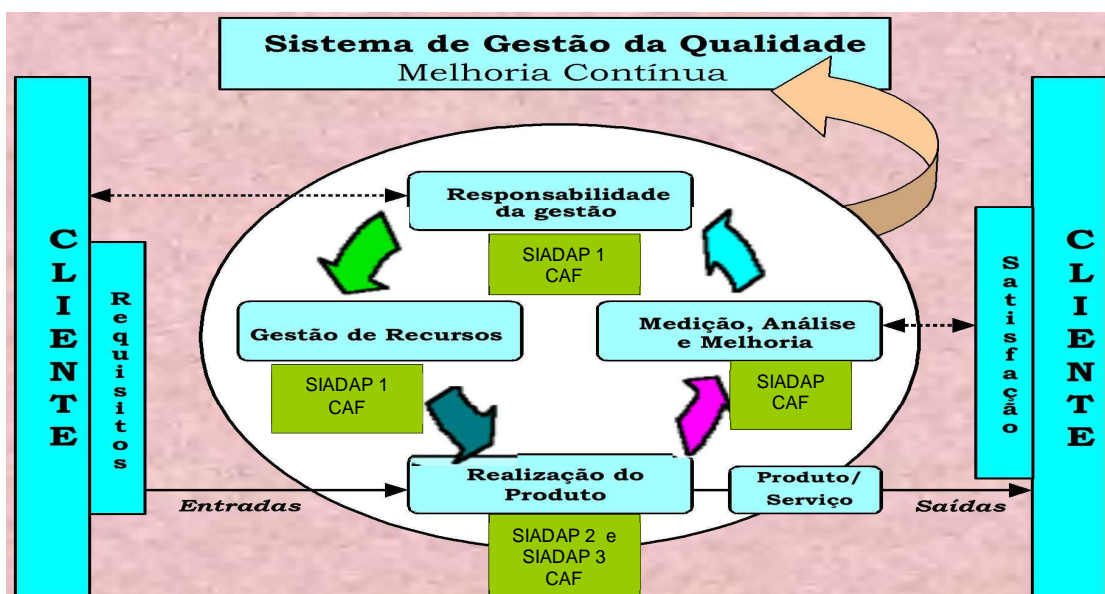


Figura 11 ó A complementaridade entre a ISO 9001, a CAF e o SIADAP (Fonte: adaptado da NP EN ISO 9001:2008)

Na Figura 12 pode-se observar, de forma esquemática, o modelo de gestão pela qualidade total (CAF) com a inserção do subsistema de gestão da qualidade da ISO 9001 e dos subsistemas do SIADAP.

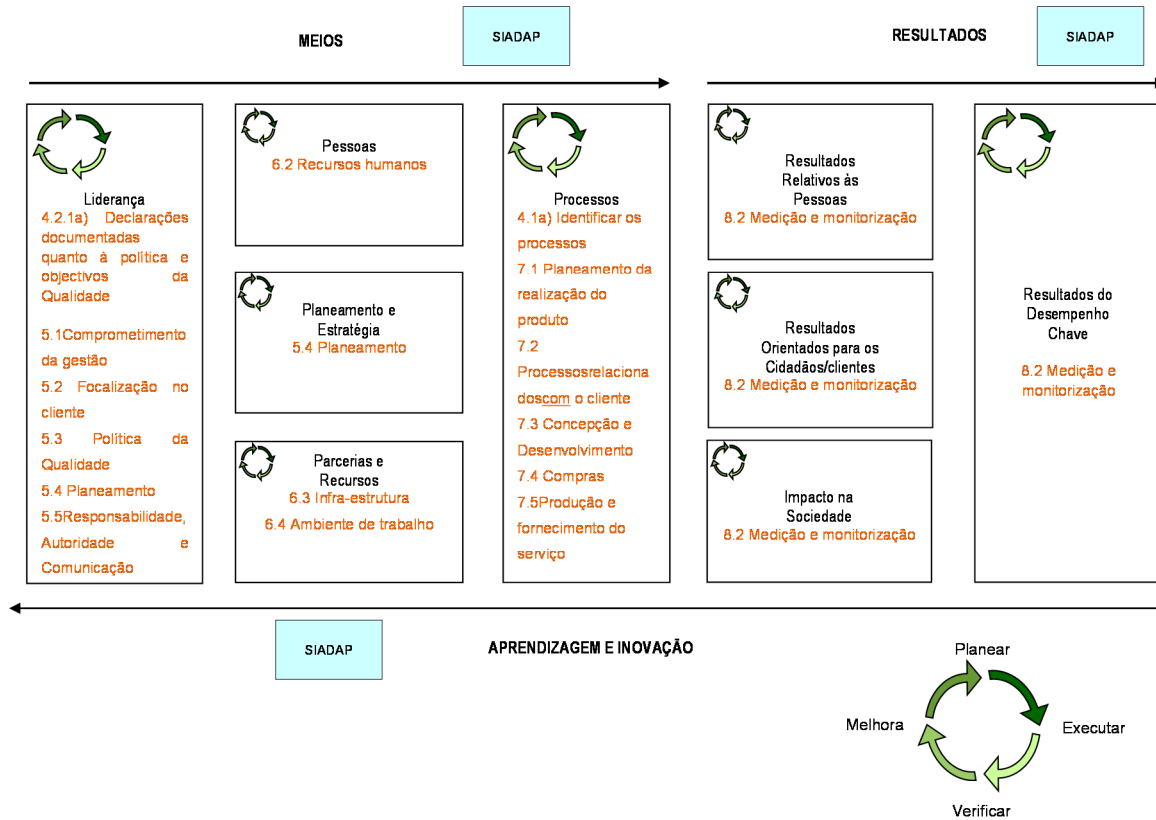


Figura 12 ó A relação da CAF com o SIADAP e a ISO 9001

A leitura interligada destas três figuras permite constatar: a) que o SIADAP, no seu conjunto, se configura como um sistema de gestão, onde as componentes de planeamento, de auto-avaliação e avaliação do desempenho surgem como muito relevantes; b) que a ISO 9001 está assente em requisitos que obrigam a organização a definir os processos necessários para o SGQ, bem como a sua sequência, interacção e respectiva monitorização; e c) que a CAF é um modelo de gestão em que a organização faz uma reflexão sobre todos os aspectos internos e externos, da qual resulta um plano de melhorias.

As medidas de curto prazo contidas no plano de melhorias devem fazer parte do Plano de Actividades, instrumento do SIADAP. Para além disso, temos os instrumentos de auto-avaliação do desempenho organizacional e individual, definidos no SIADAP, que

se focam sobretudo nos aspectos que são estratégicos para a organização, alicerçados naquilo a que comumente se designa por «gestão por objectivos». Os objectivos são operacionalizados nos resultados e metas a atingir inscritos no Plano de Actividades.

Em suma, os princípios da qualidade vertidos na filosofia da CAF, da ISO 9001 e do SIADAP espelham alguns dos eixos da actual reforma da administração pública, em concreto, a gestão orientada para os resultados chave do desempenho, da satisfação dos cidadãos/clientes e dos seus colaboradores.

4.4. Calendário Integrado de Actividades do Sistemas de Gestão Proposto

Atendendo aos objectivos deste trabalho considera-se muito importante elaborar uma proposta de calendarização integrada do processo de planeamento e avaliação subjacente ao SIADAPRA⁵⁴ com a aplicação dos modelos de gestão CAF e ISO 9001.

A calendarização proposta tenta conjugar os tempos de realização das tarefas previstas no Decreto Regulamentar Regional do SIADAPRA e os tempos tidos como de melhor eficiência na gestão da metodologia proposta, conforme se pode observar no Quadro 17.

De notar que nem todas as fases previstas no diploma do SIADAPRA estão definidas no quadro, referenciando-se apenas aquelas que têm relevância para o planeamento integrado das actividades.

Quadro 17 ó Planeamento integrado de actividades associadas ao sistema de gestão

Fases	Intervenientes	Acção	Data	Objectivo
Actualização da Missão/Visão	Dirigente Superior de 1º e 2º grau	Elaboração da Carta de Missão	Início da comissão de serviço	Enquadramento de objectivos a alcançar no período de duração da comissão de serviço.
Auto - Avaliação e/ou Hetero-Avaliação do Serviço	Equipa de auto-avaliação, Auditores Internos e Externos, Director, Directores de Serviço, Chefe de Divisão, Gestores de Processos,	Aplicação da CAF, Revisão pela Gestão do SG implementado no Serviço com base na ISO 9001	Até finais de Setembro (Ano em avaliação, n)	Proceder à avaliação do organismo/serviço, auscultando todas as partes interessadas e diagnosticando os seus pontos fortes e áreas de melhoria. O diagnóstico de áreas a melhorar deve dar origem a um plano de acção. A revisão do Sistema de Gestão deve incluir acções relativas à melhoria i) da eficácia do SG e dos processos do serviço; ii) do produto ou serviço prestado relacionado com os requisitos do cliente e iii) necessidade de recursos.

⁵⁴ Na calendarização das actividades foram tidas em conta as datas previstas no SIAPRA (SIADAP em Portugal Continental), dado que o estudo de caso se desenvolve nos Açores.

Quadro 17 ó Planeamento integrado de actividades associadas ao sistema de gestão

Fases	Intervenientes	Ação	Data	Objectivo
Definição dos objectivos operacionais (Objectivos resultantes do desdobramento dos estratégicos e Objectivos resultantes da fase anterior.	Dirigentes superiores e intermédios		Antes de 15 de Outubro	Descrever os Objectivos Operacionais de forma a elaborar o QUAR e servirem como enquadramento aos Objectivos a estabelecer no âmbito i) do SIADAPRA 2, ii) dos Objectivos da Qualidade e iii) outros que possam vir a ser definidos para dar cumprimento aos requisitos impostos pela ISO 9001.
Planificação das actividades para o ano n+1	Dirigentes superiores e intermédios com a colaboração dos trabalhadores	Elaboração de proposta de Plano de Actividades atendendo aos resultados da fase anterior.	Até 15 de Outubro (Ano em avaliação, n)	Elaboração do Orçamento Regional.
Planificação e alinhamento estratégico	Dirigentes superiores	Elaboração do Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR)	Até 30 de Novembro (Ano em avaliação, n)	Alinhar os objectivos estratégicos e operacionais com os objectivos gerais das políticas governamentais. Definir indicadores para os objectivos operacionais e os resultados a atingir no ciclo de gestão do ano n+1.
Planificação das actividades para o ano n+1	Dirigentes superiores e intermédios	Elaborar versão final do Plano de Actividades para o ano n+1	Até 31 de Dezembro (Ano em avaliação, n)	Proceder às alterações necessárias ao plano de actividades em função dos recursos financeiros atribuídos pelo Orçamento e em função dos objectivos operacionais contemplados no QUAR.
Avaliação do Desempenho Individual (Informação da avaliação)	Avaliador e Avaliado	Reunião de avaliação	Fevereiro (Ano n+1)	Dar conhecimento da avaliação ao avaliado.
Planeamento (Contratualização de objectivos e competências)				Contratualização dos objectivos e respectivos indicadores e fixação das competências. Nesta fase temos a aplicação do SIADAPRA 2 e do SIADAPRA 1. No caso do SIADAPRA 2, os objectivos definidos tem de resultar do desdobramento dos objectivos operacionais definidos no QUAR, dos objectivos da qualidade e de outros que possam vir a ser definidos para dar cumprimento aos requisitos impostos pela ISO 9001 sempre que possível. No caso do SIADAPRA 3, os objectivos definidos a nível individual devem resultar do desdobramento dos objectivos definidos no SIADAPRA 2.
Avaliação Intercalar	Dirigente Máximo do Organismo/Serviço	Relatório Sintético	Até 15 de Abril (Ano n+1)	Dar conhecimento ao Membro do Governo ou ao dirigente superior de 1º grau, consoante os casos, do seguinte: Evolução dos resultados face aos compromissos fixados na carta de missão; Principais opções seguidas em matéria de gestão e qualificação dos recursos humanos, de gestão dos recursos financeiros e o resultado global da aplicação do SIADAPRA 2 e do SIADAPRA 3.
		Relatório de Actividades		Dar conhecimento ao Membro do Governo ou ao dirigente superior de 1º grau, consoante os casos, do seguinte: Grau de execução das actividades planeadas para o ano findo; Evolução do processo de auto - avaliação e avaliação organizacional e individual proposto pelo SIADAPRA.

Integração das Ferramentas CAF, SIADAP e ISO 9001 em Serviços da Administração Pública

No estudo de caso que irá ser apresentado no capítulo seguinte concretizar-se-á, tanto quanto possível, a metodologia aqui proposta.

CAPÍTULO 5

ESTUDO DE CASO

Pretende-se neste capítulo aferir, através de um caso prático realizado no Laboratório Regional de Engenharia Civil, em Ponta Delgada, a viabilidade da implementação integrada das ferramentas CAF, SIADAP e ISO 9001 proposta no capítulo anterior.

5.1. Caracterização da Organização

O Laboratório Regional de Engenharia Civil (LREC), criado em 1980, é equiparado a uma Direcção Regional da Secretaria Regional da Ciência Tecnologia e Equipamentos (SRCTE) - Decreto Regulamentar Regional nº 25/2008/A de 31 de Dezembro - e a sua área de actuação compreende a Realização de Ensaios, Execução de Estudos e Pareceres, Divulgação do Conhecimento e Desenvolvimento Tecnológico e Projectos de Investigação.

Está situado na Rua de S. Gonçalo S/N, 9500-343 Ponta Delgada, com o telefone 296301500 e o fax: 296654109/183.

Possui um site na internet com o endereço:

<http://www.azores.gov.pt/Portal/pt/entidades/srcte-lrec/>

As instalações do LREC apresentam uma área total de cerca de 3870 m² distribuída por dois pisos. No rés-do-chão localiza-se o *hall* da entrada principal, os serviços administrativos, a área laboratorial, as garagens, o auditório e o arquivo do centro de documentação e no 1º andar os gabinetes dos técnicos, o centro de documentação, a sala de formação e uma sala laboratorial.

5.1.1. Descrição do Serviço

A estrutura orgânica do LREC, ilustrada na Figura 13, compreende duas Direcções de Serviço, a Direcção de Serviços de Geotecnia e Prospeccção (DSGP) e a Direcção de Serviços de Estruturas e Materiais de Construção (DSEMC) e uma Divisão, a Divisão Administrativa e Financeira e de Planeamento (DAFP). As atribuições do LREC estão

definidas no Decreto Regulamentar Regional n.º4/2011/A, publicado no DR n.º 21 de 31 de Janeiro de 2011, 1ª Série.

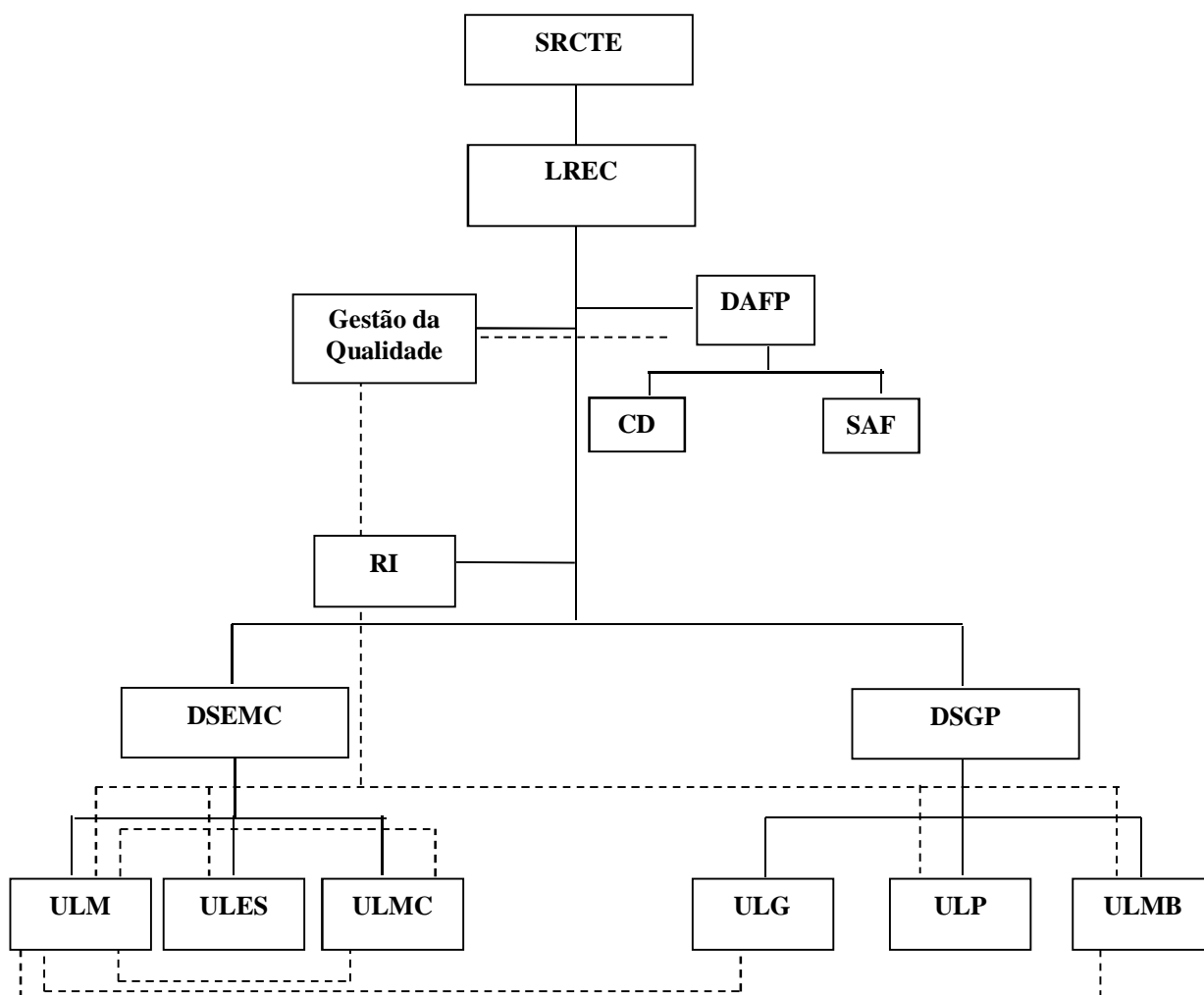


Figura 13 ó Organograma do LREC

O LREC exerce a sua actividade nos domínios da Engenharia Geotécnica, Engenharia de Estruturas, Engenharia de Materiais, Engenharia Sísmica, Engenharia Rodoviária e Geologia de Engenharia.

No âmbito da Geologia de Engenharia realiza ensaios em solos e rochas, estudos geológicos e geotécnicos. No que se refere aos pavimentos rodoviários, a actividade do LREC incide sobre a caracterização (física e mecânica) dos diversos materiais constituintes dos pavimentos ó materiais granulares, agregados, ligantes e misturas betuminosas ó e sobre o controlo da respectiva execução. Contempla, também, a

determinação das características superficiais de pavimentos e a sua auscultação para avaliação do comportamento dos materiais aplicados para efeitos de concepção, reabilitação e reforço.

No âmbito dos materiais de construção efectua o controlo da produção do betão, incluindo a elaboração de estudos de composição destes, e sobre a sua aplicação nos diferentes tipos de obras. Nos cimentos executa, também, estudos de controlo de fabrico e de recepção.

A actividade no domínio das estruturas desenvolve-se tanto na vertente da observação de estruturas construídas, com o intuito de avaliar o seu comportamento e segurança nas condições de serviço, como na análise de projectos de estabilidade, de reforço e/ou de reabilitação de estruturas. Neste âmbito, dedica-se especial atenção à concepção de estruturas também resistentes, tendo em conta as especificidades do Arquipélago dos Açores em termos de sismicidade.

A actividade do LREC engloba, ainda, a área da investigação aplicada, o apoio técnico às obras de engenharia civil e o controlo da qualidade dos materiais de construção, competindo-lhe, também, a divulgação científica e técnica no domínio da Engenharia Civil.

No Sistema da Qualidade implementado no LREC, de acordo com o disposto na norma NP EN ISO/IEC 17025 - Requisitos gerais de competência para laboratórios de ensaio e calibração, a actividade laboratorial encontra-se estruturada em seis Unidades Laboratoriais distintas: Geotecnia (ULG), Materiais Betuminosos (ULMB), Prospeção (ULP), Materiais de Construção (ULMC), Estruturas e Sísmica (ULES) e Metrologia (ULM), cada uma delas supervisionada por um responsável técnico.

5.1.2. Missão, Visão e Política da Qualidade

A Missão e a Política da Qualidade do LREC estão disponíveis no site <http://www.azores.gov.pt/Portal/pt/entidades/srcte-lrec/?cName=srcte> e no Manual da Qualidade em vigor.

Missão

O LREC tem por missão promover a investigação científica aplicada às especificidades regionais e o desenvolvimento tecnológico no domínio da engenharia civil, bem como disponibilizar, a todas as entidades públicas ou privadas que o solicitem, um conjunto de serviços de natureza laboratorial e de controlo da qualidade, com a garantia de idoneidade e de isenção. Através da sua actividade o LREC visa fomentar a qualidade e a segurança nas obras, a modernização do sector da construção civil e a preservação do património natural e construído.

Visão

Ser reconhecido como um centro de conhecimento e de competências no domínio da Engenharia Civil, referenciado pela idoneidade, isenção e qualidade dos serviços prestados.

Política da Qualidade

É política do Laboratório Regional de Engenharia Civil (LREC) obter e manter um elevado nível de Qualidade em todas as suas actividades, avaliando, de modo imparcial e isento, os bens e serviços disponibilizados por terceiros, tendo como objectivo principal a satisfação das necessidades e expectativas dos Clientes.

O Sistema de Gestão do LREC é um esforço colectivo dos funcionários deste laboratório na prossecução desse objectivo, pautado pela rigorosa observância das boas práticas profissionais e do disposto na norma NP EN ISO/IEC 17025 ó õRequisitos gerais de competência para laboratórios de ensaio e calibraçãoö.

Assim a Gestão de Topo do LREC assume o compromisso de gerir o Laboratório de modo a garantir o cumprimento da referida norma, procurando motivar todos os colaboradores na prossecução dos objectivos definidos, tendo como princípios orientadores:

ÉA prestação de um serviço de Qualidade, adequado aos requisitos e expectativas dos seus Clientes, bem como aos requisitos legais, normativos e regulamentares;

ÉA melhoria contínua da eficácia do Sistema de Gestão e o cumprimento dos objectivos estabelecidos;

ÉA optimização e racionalização dos recursos materiais e financeiros, com o objectivo de garantir níveis de eficiência elevados;

ÉO envolvimento de todos os colaboradores de modo a familiarizarem-se com toda a documentação da Qualidade e aplicarem as respectivas políticas e procedimentos no seu trabalho;

ÉA valorização de todos os colaboradores através do desenvolvimento das suas competências, da sua participação em acções que visem a melhoria contínua da qualidade do serviço e do permanente incentivo ao exercício das boas práticas profissionais, saúde e segurança.

Integração das Ferramentas CAF, SIADAP e ISO 9001 em Serviços da Administração Pública

A política da Qualidade do LREC tem a aprovação, o empenho, e o total apoio da Secretaria Regional da Ciência, Tecnologia e Equipamentos (SRCTE) que pretende, por este meio, contribuir para que os sectores de actividade da Região Autónoma dos Açores ligados à construção civil e obras públicas, nos quais o LREC intervém, disponham de um conjunto de serviços, de natureza laboratorial e de controlo da Qualidade, com a garantia da idoneidade, de isenção e da aspiração à Excelência.

5.1.3. Posicionamento Local e Regional

Foram identificados os factores e as variáveis de maior relevância necessários para a obtenção de uma visão global do Serviço e capazes de articular e estabelecer um fio condutor entre aquilo que reforça a capacidade distintiva do LREC (o que sabe fazer, porque para tal tem conhecimentos, competências e experiência, conjugado com o domínio no qual os outros lhe reconhecem uma identidade), o tipo de clientes que consegue e deseja atrair e os indicadores necessários para medir a qualidade dos serviços prestados.

O LREC é um Laboratório do Estado que, no seu âmbito de actuação, presta serviços a Entidades Públicas, nomeadamente à SRCTE e a outros departamentos do Governo Regional, às Câmaras Municipais, às Empresas, à Indústria da Construção Civil, aos Empreiteiros e aos cidadãos.

5.1.4. Recursos Humanos

O quadro de pessoal do LREC contempla, actualmente, 32 colaboradores: treze técnicos superiores, dos quais 3 dirigentes e um especialista de informática, uma Chefe de Secção, uma Secretária, dez Assistentes técnicos e sete Assistentes operacionais.

Destes colaboradores, 20 estão afectos a actividades técnico-científicas e/ou de direcção e 12 estão afectos a actividades de suporte e apoio (informática, biblioteca e documentação, secretariado, relações públicas, administrativa, condução de viaturas e atendimento).

5.2. Desenvolvimento e Implementação do Sistema de Gestão Proposto

Consciente da conjuntura que se vive actualmente no seio da administração pública em Portugal, o LREC prevê a melhoria contínua das suas actividades, baseada num sistema

interno que incluiu a auto-avaliação (através da aplicação da CAF), o SIADAPRA e procedimentos de promoção da qualidade.

Pretende-se, desta forma, desenvolver e implementar um sistema que permita:

- Melhorar a *performance* do LREC;
- Optimizar/Rentabilizar as actividades dos diferentes serviços do LREC utilizando os modelos de gestão CAF, SIADAPRA e ISO 9001;
- Certificar o LREC, segundo a ISO 9001.

O LREC iniciou em 2011 um processo de reflexão interna sobre a sua política de qualidade, visando a adaptação das melhores práticas e a concretização das directrizes previstas para a qualidade. Desta reflexão resultou um trabalho de revisão da informação sobre os diferentes instrumentos de controlo interno e sistemático da qualidade desenvolvido no serviço ao longo dos anos, com vista à criação de um sistema gestão com a implementação da ISO 9001, dando cumprimento à CAF e ao SIADAPRA.

Numa primeira análise efectuada sobre alguns dos documentos de referência verificou-se a existência de duas grandes componentes do processo de avaliação institucional: a interna (auto-avaliação, realizada através da aplicação da CAF e do SIADAPRA) e a externa (avaliação realizada por entidades externas ao LREC - IPAC). Nesta perspectiva pretendeu-se desenvolver um sistema de gestão baseado em processos de melhoria contínua da qualidade, com uma revisão cíclica dos resultados obtidos nos processos, ou seja promover a avaliação da instituição como um todo, numa aferição total do cumprimento da sua missão e objectivos.

O sistema a implementar deverá responder aos requisitos dos modelos que servem de base ao desenvolvimento deste trabalho e às necessidades da organização que vierem a ser identificadas no decurso do estudo de caso, visando:

- Reforçar a confiança do Cliente/Utente e a imagem do LREC;
- Melhorar o seu nível de organização e de controlo dos processos;
- Reforçar os níveis de qualificação, de motivação e de satisfação dos colaboradores;

Integração das Ferramentas CAF, SIADAP e ISO 9001 em Serviços da Administração Pública

- Optimizar a performance global dos serviços do LREC.

No Quadro 18 estão contempladas as acções a desenvolver no LREC para concretizar a metodologia desenvolvida, e que deverá ser sempre aplicado no início de cada ano civil.

Quadro 18 ó Planeamento integrado de actividades associadas ao sistema de gestão do LREC

Fases	Responsável	Acção	Data
Avaliação do Desempenho Individual e dos Serviços (SIADAPRA 2 e SIADAPRA 3)	Avaliador e Avaliado	Reunião de contratualização de objectivos e competências para o ano de 2011 com os Directores de Serviço e com a Coordenadora Técnica	Fevereiro 2011
		Reunião de contratualização de objectivos e competências individuais para o ano de 2011	
Avaliação do Desempenho do LREC	Director do LREC	Relatório de Actividades de 2010	Até 15 de Abril de 2011
Auto - Avaliação do LREC de 2011 (SIADARA 1 e SIADAPRA 2)	Equipa de auto-avaliação (EAA)	Aplicação da CAF (Este modelo de gestão aplica-se de 2 em 2 anos)	15 de Nov de 2011
	Director, Gestor da Qualidade	Revisão pela Gestão do SGQ semestralmente no LREC com base na ISO 9001 ⁵⁵ e ISO/IEC 1725	1ª - Até finais de Maio de 2011
			2ª ó Segunda semana de Novembro de 2011
	Directores de Serviço, Chefe de Divisão, Gestores de Processos	Apresentar ao Director do LREC o Relatório de Actividades seguinte: i) Grau de execução das actividades planeadas para o ano de 2011;	Trimestralmente
Responsáveis Técnicos e Técnicos Superiores	Apresentar ao superior hierárquico o Relatório de Actividades seguinte: i) Grau de execução das actividades planeadas para o ano de 2011;	Último dia de cada Trimestre	
Hetero-Avaliação do LREC (SIADAPRA 1)	1- Auditores Internos	Avaliação interna por entidades externas do desempenho do serviço.	1ª- Última semana de Maio de 2011
	2-Auditorias Externas	Avaliação externa por entidades externas para efeitos de manutenção da certificação	2ª ó 3ª Semana de Novembro de 2011. 15 de Julho de 2011
Definição dos objectivos operacionais (SIADAPRA 1)	Director do LREC, Directores de Serviço e Chefe de Divisão		Depois da 2ª Reunião da Revisão pela Gestão.
Planificação e alinhamento estratégico (SIADAPRA 1)	Director do LREC	QUAR 2012	Até 30 de Novembro de 2011
Planificação das actividades do LREC para o ano 2012	Director do LREC, Directores de Serviço e Chefe de Divisão	Elaborar versão final do Plano de Actividades do ano de 2012.	Até 31 de Dezembro de 2011
Avaliação Intercalar	Dirigente Máximo do Organismo/Serviço	Relatório Sintético	Até 15 de Abril de 2012
		Relatório de Actividades de 2011	

⁵⁵ Só foi feita a Revisão pela Gestão com base na NP EN ISO/IEC 17025, dado que o SGQ com base na ISO 9001 ainda está em curso.

Conforme referido anteriormente, este trabalho não tem como objectivo descrever a implementação do SIADAPRA e da CAF 2006 nos serviços, mas, sim, desenvolver um SGQ segundo a ISO 9001 de forma a articular os *inputs* e os *outputs* das ferramentas respectivas.

No entanto, de forma a melhor se perceber a metodologia proposta, serão apresentadas ao longo deste capítulo, de forma muito resumida, as actividades desenvolvidas no âmbito da CAF e do SIADAPRA, os resultados obtidos e a forma como os mesmos foram relacionados, até mesmo aquando da concepção do SGQ segundo a ISO 9001.

5.2.1. Implementação do SIADAPRA no LREC

A avaliação do desempenho do LREC em 2011, aplicando o SIADAPRA, está a decorrer conforme o planeamento descrito no Quadro 18.

Assim, numa primeira fase, no mês de Fevereiro de 2011, o Director contratualização com os dirigentes intermédios, das unidades definidas na orgânica do LREC, os objectivos das respectivas unidades, e as competências necessárias que cada um deve ter para o desenvolvimento das actividades associadas ao serviço que dirigem (SIADAPRA 2). Estes objectivos devem resultar do desdobramento dos objectivos operacionais definidos anteriormente no QUAR de 2011, SIADAPRA 1. A concretização destes objectivos funciona como componente de avaliação dos serviços conduzidos pelos dirigentes (SIADAPRA 2).

Em seguida cada dirigente contratualizou com cada um dos seus colaboradores, que dele dependem hierarquicamente, os objectivos individuais ou partilhados e as competências individuais (SIADAPRA 3). Estes objectivos devem resultar do desdobramento dos objectivos estabelecidos no âmbito das unidades orgânicas.

Numa segunda fase, o Director do LREC elabora o Relatório de Actividades, o qual reflecte a auto-avaliação do ciclo de gestão do ano de 2010 ó com base em evidências ó, do grau de execução dos objectivos definidos, no que respeita aos projectos, acções e rotinas inscritas no plano de actividades e, ainda, do QUAR de 2011 e submete-o ao Secretário Regional da SRCTE.

Numa terceira fase, o Director do LREC terá de elaborar, até ao dia 30 de Novembro, o QUAR de 2012. No QUAR, para além da missão, estão descritos os objectivos estratégicos e os **objectivos operacionais**⁵⁶. Estes objectivos estão integrados em três categorias: objectivos de eficácia, objectivos de eficiência e objectivos de qualidade. Aos objectivos operacionais estabelecidos anualmente estão associados metas e indicadores de desempenho, o que permite a monitorização e avaliação dos aspectos mais importantes do serviço. No final do mês de Dezembro o Director do LREC terá de entregar ao Secretário da SRCTE o Plano e Actividades, que terá de reflectir o planeamento de todas as actividades, onde se incluem os projectos, as acções e as rotinas a desenvolver pelas diferentes unidades orgânicas em 2012.

Nunca é demais realçar a necessidade de estes subsistemas de avaliação funcionarem de forma integrada, exigindo coerência entre os objectivos fixados no âmbito do sistema de planeamento, os objectivos do ciclo de gestão do serviço, os objectivos fixados na carta de missão dos dirigentes superiores e os objectivos fixados aos demais dirigentes e trabalhadores.

5.2.2. Implementação da CAF

A implementação da CAF 2006 no LREC resultou da execução do conjunto das acções referidas no Quadro 11 do Cap. 3, sendo que, só serão abordadas nos pontos seguintes as que se consideraram mais relevantes na execução deste projecto.

Após a **constituição da equipa de auto-avaliação**⁵⁷ (EEA), houve uma reunião geral com o objectivo de informar e sensibilizar todos os colaboradores e dirigentes do LREC sobre a aplicação da CAF. Nesta sessão, um dos elementos da **EAA**⁵⁸ procedeu à apresentação da CAF, desde o seu enquadramento, características gerais, estrutura e processo de aplicação ficando assim evidenciada a importância da utilização desta ferramenta para a auto-avaliação dos serviços e para a garantia da melhoria contínua.

⁵⁶ Estes objectivos devem estar alinhados com os objectivos estratégicos do LREC, que também fazem parte do QUAR.

⁵⁷ Constituída por três elementos e coordenada pelo próprio Director do LREC.

⁵⁸ Que já tinha recebido formação especializada sobre a CAF

Em seguida, a EAA efectuou uma primeira reunião onde ficou definida a metodologia de trabalho a seguir, desde as actividades a realizar bem como o respectivo cronograma de execução das mesmas. Nesta sessão de trabalho decidiu-se que iriam ser realizados inquéritos aos colaboradores, chefias intermédias e ao director. Optou-se por não aplicar um inquérito aos clientes dado que, a realização dos mesmos já havia sido feito anteriormente. No que diz respeito às evidências relativas às práticas desenvolvidas no LREC, de forma a poder preencher os exemplos das grelhas dos critérios e subcritérios definidos na CAF, ficou assente que estas seriam recolhidas à medida que as mesmas fossem preenchidas.

Posteriormente, a EAA efectuou reuniões **periódicas**⁵⁹, de forma a preencher as grelhas de auto-avaliação da CAF, onde foram identificados os pontos fortes e evidências, as áreas de melhoria e evidências, e os tópicos e sugestões de melhoria. Para preenchimento das **grelhas de auto-avaliação**⁶⁰ foram consideradas todas as evidências produzidas pelas aplicações informáticas que gerem toda a informação interna e externa do LREC, bem como toda a documentação considerada relevante. Os resultados obtidos nos questionários aplicados aos colaboradores e os resultados dos questionários de avaliação do grau de satisfação dos clientes foram, também, utilizados como evidências aquando do preenchimento das grelhas de auto-avaliação. Tendo por base a recolha de evidências, os resultados obtidos e o consenso obtido no interior da equipa, foi atribuída uma pontuação aos critérios e respectivos subcritérios, utilizando o sistema de pontuação clássico, descrito no capítulo 3 deste trabalho. O Quadro 19 contém um resumo destas pontuações.

Quadro 19 ó Grelha de Resultados do LREC

Critério Nº	Denominação	Pontuação
1	Liderança	60
2	Planeamento e Estratégia	60,5
3	Gestão das Pessoas	60,3
4	Parcerias e Recursos	63,5
5	Processos	37,3
6	Resultados Orientados para o Cidadão/Cliente	51
7	Resultados relativos às Pessoas	45,5
8	Impacto na Sociedade	45,5
9	Resultados de Desempenho - Chave	71
Total Global		494,6
Classificação da Organização = 55,0		

⁵⁹ Num período de seis meses

⁶⁰ As grelhas utilizadas foram as que estão associadas ao sistema de pontuação clássico.

Todos os documentos de apoio respeitantes ao trabalho desenvolvido foram disponibilizados na pasta pública da Qualidade do LREC, para conhecimento de todos os colaboradores. Por outro lado, toda a documentação produzida no âmbito do processo de implementação da CAF no LREC encontra-se arquivada num processo do Gestor Documental (aplicação informática do LREC) , Proc. N° 475/SGD/SS denominado ãCAFö.

Concluída esta etapa, a EAA elaborou uma proposta do Plano de Melhorias, que incluía a implementação de **cinco acções de melhoria**⁶¹ no LREC, para efeitos de aprovação pelo Director. Este plano surgiu no seguimento das conclusões retiradas da análise dos resultados obtidos no processo de auto-avaliação, tendo a sua elaboração passado por três fases: Na primeira fase elencou-se, numa tabela, o conjunto de medidas e acções de melhoria resultantes do preenchimento das grelhas de auto-avaliação. Na segunda fase procedeu-se à periodização das acções de melhoria, tendo em conta a incidência de cada medida ou acção nos objectivos estratégicos estabelecidos, em 2011, pelo LREC e no impacto de cada medida segundo os critérios de impacto, capacidade e satisfação. Deste exercício resultou um quadro com a descrição de todas as medidas e respectiva pontuação, ordenada por ordem decrescente.

Posteriormente, foi elaborado um relatório conforme o estabelecido no Quadro 12 do Cap. 3. Em seguida após a aprovação do mesmo, a pontuação obtida na auto-avaliação, bem como, **as acções a implementar**⁶² foram comunicadas a todos os colaboradores do LREC.

5.2.3. Desenvolvimento do Sistema de Gestão da Qualidade segundo a NP EN ISO 9001:2008

Qualquer serviço que pretenda enfrentar este desafio terá de planear todas as actividades inerentes à prossecução deste projecto, conforme referido no Cap. 3 (Quadro 4). Assim, em seguida apresenta-se uma proposta onde foram elencadas todas as actividades e

⁶¹Para cada acção de melhoria foram definidas as actividades necessárias realizar, os responsáveis pela sua implementação, os prazos de execução e os respectivos indicadores.

⁶² Resultantes do Plano de Melhorias

tarefas que serviram de orientação na execução do cronograma de actividades para efeitos de aprovação pelo Director do LREC.

1ª Fase - Preparação e o Arranque do Projecto

Contemplaram os seguintes aspectos:

1. O âmbito do SGQ e normas de referência;
2. Necessidade de recorrer a uma consultora externa
3. Nomeação do Responsável da Qualidade (Director do LREC) e o Assessor da Qualidade que iriam coordenar e desenvolver grande parte das actividades inerentes ao projecto.
4. Estabelecimento de um prazo de 2 anos para a execução do projecto
5. Necessidade de desenvolver acções de formação para todos os colaboradores do LREC, que difundam os principais conceitos e preocupações ao nível da qualidade; Foi também estabelecido que o nível de exigência das acções de formação não seria igual para todos os colaboradores;
6. Elaborar / Rever a Política da Qualidade, devidamente alinhada com a Visão e a Missão⁶³;
7. Elaborar / Rever os Objectivos da Qualidade
8. Elaborar e Aprovar o Diagrama Geral de Interação de Processos;
9. Caracterizar os Processos;
10. Definir a estrutura do sistema documental (níveis e tipo de documentos, codificação, etc.) e forma de apresentação (papel, intranet, etc.);
11. Estabelecimento do sistema documental (Manual, Fichas de processo, Procedimentos, Instruções e Registos) de forma a dar resposta aos requisitos da norma e às necessidades dos serviços, definição dos prazos de execução e respectivas responsabilidades.

2ª Fase ó Desenvolvimento do Projecto

1. Definição da Política e dos Objectivos da Qualidade.
2. Identificação e descrição dos processos do SGQ do LREC e estabelecimento das respectivas interacções.

⁶³ Está definida na lei orgânica do LREC conforme legislação atrás referida

3. Identificação dos requisitos da norma ISO 9001 relevantes para cada processo;
4. Definição e elaboração do Sistema Documental, conforme se descreve ao longo deste capítulo. Para isso foram criadas equipas de trabalho com definição de tarefas e responsabilidades na criação dos documentos do SGQ;
5. Identificação dos requisitos da norma ISO 9001 relevantes para cada processo;
6. Determinação dos critérios e métodos de medição, análise e melhoria.
7. Comunicação aos principais níveis hierárquicos do LREC do Plano de Trabalhos;
8. Aprovação e distribuição dos documentos elaborados no âmbito do SGQ.
9. Formação a todos os colaboradores, sobre o sistema desenvolvido, a lógica de funcionamento e os factores críticos do mesmo;
10. Implementação e integração dos elementos do SGQ na gestão do LREC.

No presente momento, o LREC encontra-se na fase de aprovação de documentos, sendo que as outras fases referidas no Quadro 4 do Cap. 3 não serão alvo de nenhum esclarecimento adicional.

Dos aspectos enumerados anteriormente apenas serão abordados nos pontos seguintes os que se consideraram críticos para o desenvolvimento deste projecto.

5.2.3.1. Estrutura Documental

A documentação permite a comunicação das intenções e a consistência das acções, pelo que a sua produção não deve constituir um fim em si mesmo, mas, antes, uma actividade de valor acrescentado.

Neste sentido, o SGQ proposto para o LREC pretende satisfazer um conjunto de critérios de gestão da qualidade que serão concretizados no Manual da Qualidade (MQ) e em outros documentos, como sejam os procedimentos, as normas e as instruções. Os critérios a considerar devem cobrir todas as actividades que têm influência na qualidade dos serviços prestados a todas as partes interessadas.

A estrutura documental do SG é a apresentada na figura seguinte:

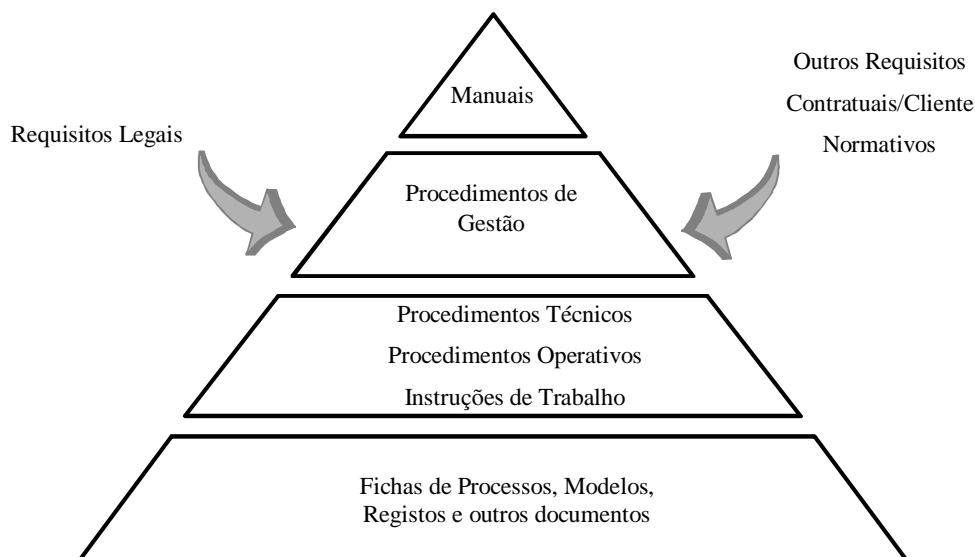


Figura 14 ó Pirâmide Documental do LREC

5.2.3.2. Política e Objectivos da Qualidade

A Política da Qualidade é revista anualmente, tendo como finalidade mantê-la adequada aos objectivos organizacionais e estratégicos definidos para o LREC.

Os Objectivos da Qualidade criados em cada ano civil devem i) dar enquadramento aos objectivos operacionais incluídos no QUAR; ii) resultar das acções de melhoria definidas no Plano de Melhorias derivado da implementação da CAF e iii) decorrer das acções necessárias para dar cumprimento aos requisitos normativos da ISO 9001 e da ISO/IEC 17025.

5.2.3.3. Identificação e Caracterização dos Processos

A norma de referência ISO 9001 determina os requisitos impostos aos Sistemas Gestão da Qualidade (SGQ), mas não descreve como estes devem ser implementados, deixando esta implementação ao critério de cada organização, o que faz com que não existam sistemas uniformizados.

Por outro lado, colocam-se inicialmente muitas dúvidas e questões ao responsável pela concepção do sistema e que conduzem a frequentes indefinições sobre por onde começar. Como contributo para a melhoria desta situação, o presente trabalho pretende apresentar uma metodologia que oriente e ajude a conceber um SGQ para os serviços da Administração Pública, apresentando nos pontos seguintes as questões fundamentais que ajudam a construir o raciocínio de partida.

1º - O que fazemos?

Esta questão obriga à identificação da documentação necessária para compreender bem o serviço em estudo (legislação e/ou regulamentos internos que justificam a razão da existência do serviço);

2º - Porquê?

Quando confrontados com esta questão - em conjugação com a questão anterior - conseguimos identificar mais facilmente o tipo de processos que descrevem o serviço em estudo (Gestão, Realização ou Suporte);

3º - Como?

Após a identificar os processos é necessário descrevê-los, ou seja identificar as várias actividades e/ou tarefas que os caracterizam;

4º - Onde?

A resposta a esta questão permite identificar a área de actividade, o serviço ou o departamento onde estas actividades são levadas a cabo.

5º - Quem?

Identificar as autoridades e as responsabilidades afectas às várias actividades dos processos identificados (responsáveis pela aprovação, coordenação, execução e colaboração);

6º - Quando?

Definir a calendarização (etapas/timings) do planeamento, a monitorização e a avaliação dos processos, incluindo, sempre que possível, a avaliação/certificação externa de forma a conferir credibilidade e visibilidade aos mesmos.

E, ainda, a identificação de um conjunto de itens de i) **Controlo** ó necessidade de elaborar registos para a monitorização dos processos e medição da evolução dos resultados; ii) **Avaliação** ó recolha de evidências sobre a eficácia do processo, através

da selecção de um conjunto de indicadores sobre os resultados finais e iii) *Feedback* - identificação dos *outputs* dos processos, com a definição dos indicadores de alimentação (*inputs*) do próximo processo, conferindo, deste modo, sustentabilidade ao sistema com a integração final dos resultados no planeamento estratégico.

5.2.3.3.1. Tipo de Processos

Neste enquadramento, foram identificados os principais processos que suportam as actividades do LREC, tendo sido definidos três tipos de processos:

Processos de Gestão, abrangendo todos os processos relacionados com o planeamento estratégico do LREC e incluindo as actividades ligadas a áreas específicas que facilitem o processo de tomada de decisão, promovam a qualidade nos serviços, e contribuam para a optimização da sua gestão e desenvolvimento estratégico - definição de metas e indicadores no âmbito de planos de desenvolvimento plurianuais, de planos de actividades e de orçamentos de funcionamento, entre outros.

Processos de Realização, incluem todos os processos directamente ligados às actividades principais do LREC, como sejam as actividades ligadas à realização de ensaios e de sondagens, execução de estudos e pareceres no âmbito da geotecnia, estabilidade de estruturas, materiais de construção, divulgação de conhecimento e desenvolvimento tecnológico e projectos de investigação.

Processos de Suporte, que contribuem para a operacionalização daquelas actividades e são assegurados pelos vários serviços do LREC/SRCTE, caso da Divisão de Recursos Humanos (contratação, formação, í), da Direcção Materiais de Construção (reparação e manutenção do edifício, í), da Divisão Financeira (compras, contabilidade, tesourariaí), do Centro de Documentação (recursos bibliográficos) e do RI (gestão dos sistemas de informação, í).

5.2.3.3.2. Caracterização dos Processos

Em seguida foram identificados os processos que iriam fazer parte dos três tipos de processos já definidos. Os nomes atribuídos a estes processos não seguiram nenhuma especificação normativa.

A este respeito foi decidido que:

- Os Processos de Gestão seriam compostos por dois processos: o **Processo de Planeamento e Revisão pela Gestão** e o **Processo de Avaliação e Melhoria Contínua**.
- Os Processos de Realização, que devido à natureza das actividades desenvolvidas no LREC, seriam compostos por cinco processos: i) **Realização de Ensaios**; ii) **Realização de Sondagens Geotécnicas**; iii) **Execução de Estudos e Pareceres**; iv) **Divulgação de Conhecimento e Desenvolvimento Tecnológico**; e v) **Projectos de Investigação**.
- Os Processos de Suporte seriam constituídos pelos processos: i) **Sistemas de Informação**; ii) **Infra-estruturas e Equipamentos**; iii) **Facturação e Pagamentos**; iv) **Competências**; v) **Equipamentos de Medição e Monitorização**; e vi) **Compras**.

Depois de definidos os processos do SGQ foi estabelecida a sequência e a interacção entre estes, bem como a identificação das actividades que lhes estavam associadas. A Figura 15 representa a rede dos processos anteriormente referidos e respectiva interacção. As actividades que descrevem cada um dos processos e que representam, efectivamente, o que se faz nos serviços, encontram-se identificadas no quadro do Anexo 4.

A caracterização dos processos foi feita de acordo com as recomendações referidas no Cap.3, como seja i) identificação e descrição dos processos mais importantes; ii) atribuição de responsabilidades em cada processo/actividades e atribuição da capacidade de decisão necessária às pessoas que são designadas para trabalhar em processos críticos; iii) definição de objectivos; iv) definição de indicadores de medição para todos os processos e iv) definição de períodos de monitorização.

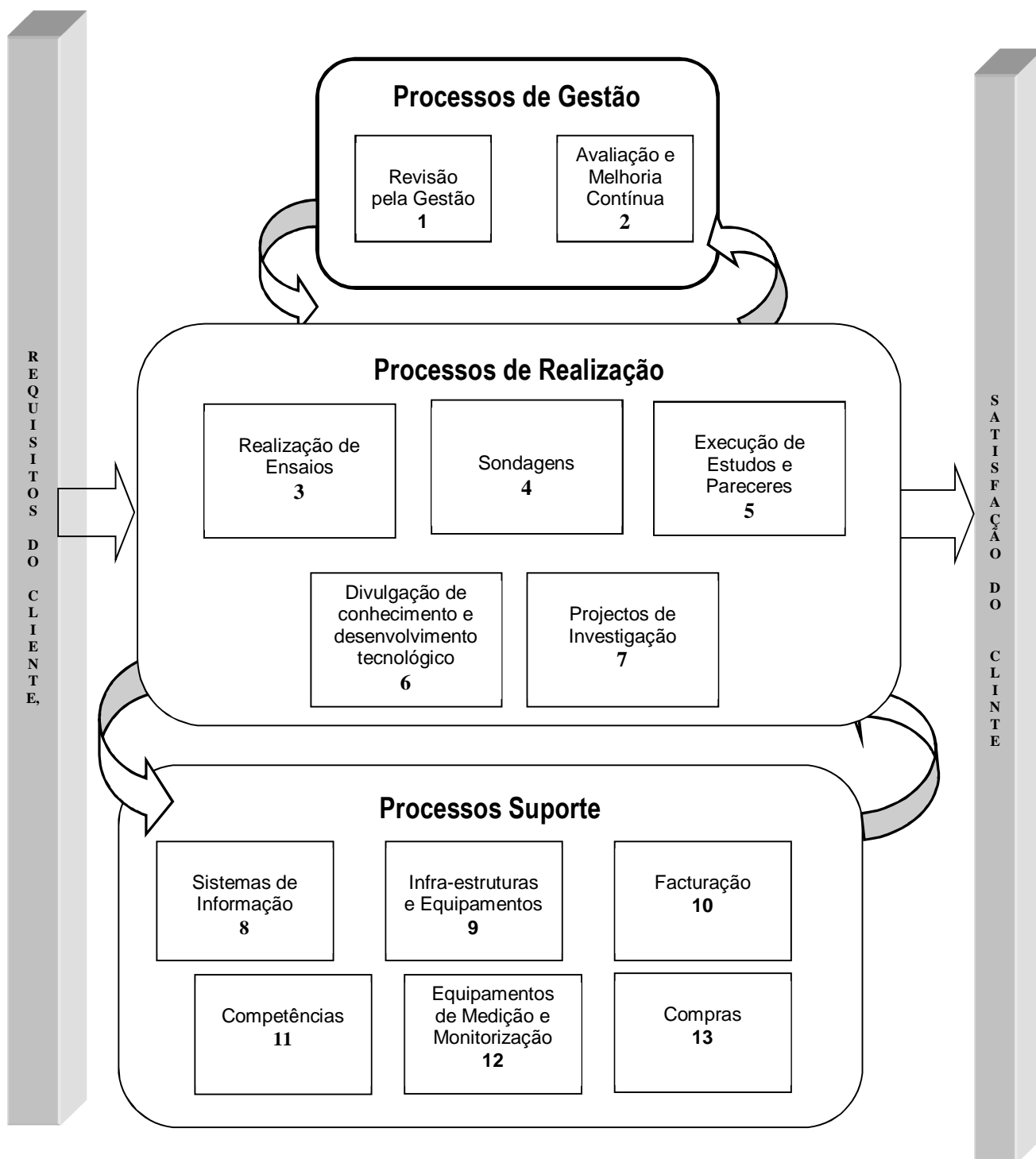


Figura 15 ó Modelo de comunicação entre processos

Para cada processo foi elaborada uma ficha de processo utilizando o modelo do Anexo 5. Neste modelo foram definidos os atributos necessários para a caracterização dos processos, nomeadamente i) gestor do processo; ii) *inputs* do processo; iii) *outputs* do processo; iv) actividades do processo, os responsáveis por essas actividades, documentos de referência, quando aplicável, para a execução dessas actividades e observações; v) interacção e sequência entre processos; vi) objectivo do processo; vii) indicadores; ix) requisitos da norma associados ao processo.

As fichas de cada processo foram preenchidas de acordo com as actividades identificadas no quadro do Anexo 4, com o modelo de comunicação entre processos e com a descrição apresentada a seguir. A numeração dos processos foi estabelecida de forma sequencial, dada a inexistência de qualquer requisito normativo explícito.

Processos de Gestão

Processo 1 ó Planeamento e Revisão pela Gestão

Elaboração de directrizes para o desenvolvimento estratégico do LREC, que inclui a análise de diversos documentos (***inputs do processo***) com vista à elaboração de (***outputs do processo***). Como ***inputs*** foram considerados: relatório da avaliação da satisfação do cliente e reclamações, relatórios de análise devido a aplicação da CAF, do SIADAPRA 2 e SIADAPRA 3, relatório da formação, relatórios das auditorias internas e externas, resultados do desempenho dos processos, relatório das não conformidades, acções correctivas e acções preventivas, alterações que possam afectar o SG (requisitos do cliente, legislação, normas), seguimento das acções resultantes de revisões anteriores, avaliação de fornecedores, relatório de apreciação da participação do LREC nos ensaios inter-laboratoriais, recomendações para melhoria, documentos internos e externos, necessidade de recursos, relatório de análise do plano de manutenção de infra-estruturas e equipamentos]. Os ***outputs*** considerados foram a melhoria da eficácia do sistema de gestão, a política e objectivos da qualidade, melhoria dos serviços relacionados com os requisitos do cliente, recursos necessários para a execução de todas as actividades do LREC, revisão da missão/visão/valores, formação, plano de actividades anual (com a hierarquização de opções, programação de acções e afectação de recursos, incluindo a definição de directrizes/metabolos/indicadores específicos ó ensaios

novos, projectos novos de investigação, execução de estudos e pareceres, divulgação de conhecimento e desenvolvimento tecnológico, entre outros), relatório actividades, estruturando informação relevante para o futuro próximo (o percurso efectuado, os desvios verificados, e os resultados obtidos ó nº de ensaios executados, nº de relatórios e notas técnicas elaboradas, taxas de execução de projectos de investigação, nº de acções desenvolvidas no âmbito do desenvolvimento tecnológico e científico, í), e elaboração do quadro de avaliação e responsabilização - SIADAPRA 1 - QUAR. Elaboração do orçamento privativo do LREC, incluindo a dotação do orçamento de estado, projectos de investigação e prestações de serviços (inclui acompanhamento da execução do orçamento, controlo de custos e proveitos e análise de desvios)].

Processo 2 ó Avaliação e Melhoria Contínua

Definição de políticas de qualidade que passam pela avaliação regular das actividades desenvolvidas [**inputs do processo** - definição e actualização de estratégias, procedimentos e responsabilidades no âmbito da qualidade (inquéritos de avaliação da qualidade técnica do serviço e da qualidade percebida ó satisfação do òclienteõ), resultados do desempenho dos processos, não conformidades, acções correctivas e preventivas, alterações que possam afectar o SG (requisitos do cliente, legislação, normasí), aplicação do SIADAPRA 1 e 2, aplicação da CAF, realização de auditorias internas, externas e de medição, seguimento das acções resultantes de revisões anteriores, avaliação de fornecedores, ensaios inter-laboratoriais, recomendações para melhoria, documentos internos e externos, necessidades internas de documentação, plano de manutenção de infra-estruturas e equipamentos], com vista à elaboração de [**outputs do processo** ó de relatórios, Planos de acções correctivas, preventivas e de melhoria, plano anual de auditorias, documentos internos do sistema de gestão, lista de controlo da documentação externa].

Processos de Realização

Processo 3 ó Realização de ensaios laboratoriais

Actividades associadas à garantia da qualidade na execução dos ensaios, que passa pela criação/oferta de novos ensaios laboratoriais e da revisão/actualização dos já existentes (inclui definição de planos de melhoria relativamente às folhas de cálculo utilizadas na

execução dos ensaios, actualização permanente das normas de ensaio utilizadas, revisão de objectivos das Unidades Laboratoriais, recursos necessários, acreditação dos ensaios, parcerias institucionais regionais e nacionais). Os **Inputs do processo** são requisitos do cliente, amostras, legislação, normas e documentos técnicos. Os **Outputs do processo** são propostas de trabalho, relatórios de ensaio e folhas de custo.

Processo 4 ó Realização de Sondagens Geotécnicas

Actividades associadas à garantia da qualidade na execução de sondagens, que passa pela criação/oferta de diferentes tipos de sondagens com ensaios associados novos e da revisão/actualização dos já existentes (inclui definição de planos de melhoria relativamente aos métodos na execução das sondagens/ensaios, actualização permanente das normas utilizadas, revisão dos objectivos da unidade laboratorial, recursos necessários, acreditação dos ensaios, parcerias institucionais regionais e nacionais). Os **Inputs do processo** são requisitos do cliente, legislação, normas e documentos técnicos. Os **Outputs do processo** são propostas de trabalho, relatórios de ensaio da execução das sondagens e folhas de custo.

Processo 5 ó Realização de Estudos e Pareceres

Actividades associadas à garantia da qualidade na execução de estudos e pareceres, que passa pela utilização de novas metodologias na análise dos problemas solicitados, revisão de objectivos associados a este processo, recursos necessários, parcerias institucionais regionais e nacionais). Os **Inputs do processo** são requisitos do cliente, relatórios de ensaio, resultados das sondagens, legislação, normas e documentos técnicos. Os **Outputs do processo** são propostas de trabalho, relatórios de ensaio e folhas de custo.

Processo 6 ó Divulgação de conhecimento e desenvolvimento tecnológico

Actividades associadas à garantia da qualidade na divulgação de informação nas áreas de competência do LREC, e que incluem organização de seminários, cursos, *workshops*, iniciativas departamentais, execução de brochuras e folhetos, página Web, etc. Os **Inputs do processo** são requisitos dos *stakeholders*, requisitos funcionais e de desempenho, resultados de concepções anteriores, requisitos legais, regulamentares, normas e documentos técnicos. Os **Outputs do processo** são acções de formação,

seminários, colóquios, congressos, actas, publicações técnico científicas e certificados de participação.

Processo 7 ó Projectos de investigação

Actividades associadas a trabalhos experimentais ou teóricos, desenvolvidos com a finalidade de obtenção de novos conhecimentos científicos e técnicos sobre os fundamentos de fenómenos e factos observáveis, com a expectativa de produzir uma plataforma de conhecimento de base para uma solução específica reconhecida ou expectável, para a resolução de problemas actuais ou futuros nas áreas de competência do LREC. Os **Inputs do processo** são requisitos dos *stakeholders*, requisitos funcionais e de desempenho, resultados de concepções anteriores, requisitos legais, regulamentares, normas e documentos técnicos. Os **Outputs do processo** são relatórios e publicações técnico-científicos.

Processos de Suporte

Processo 8 ó Sistemas de informação

Actividades relacionadas com a gestão dos recursos informáticos de apoio às actividades desenvolvidas no LREC nomeadamente i) desenvolvimento de aplicações informáticas (gestor documental, gestor de ensaios, gestor dos equipamentos de medição e ensaio); ii) gestão das aquisições/manutenção do material informático, í), e iii) as actividades de apoio ao utilizador. Os **Inputs do processo** são requisitos do cliente, requisitos funcionais e de desempenho, resultados de concepções anteriores, requisitos legais, regulamentares, normas e documentos técnicos. Os **Outputs do processo** são novas aplicações informáticas, manuais, relatórios, registos e cópias de segurança.

Processo 9 ó Infra-estruturas e equipamentos

Actividades relacionadas com a gestão e manutenção de espaços, do edifício do LREC e equipamentos de suporte às actividades laboratoriais (laboratórios, sala de formação, auditório, centro de documentação, gabinetes, reprografia í). Os **Inputs do processo**

são as necessidades de manutenção das instalações e equipamentos. Os **Outputs do processo** são instalações e equipamentos conformes.

Processo 10 ó Facturação e pagamentos

Actividades relacionadas com a gestão dos recursos administrativos e financeiros de apoio à logística das actividades do LREC, nomeadamente, gestão de compras, facturação e pagamentos. Os **Inputs do processo** são as folhas de custo, facturas de fornecedores, avaliação de fornecimentos. Os **Outputs do processo** são guias de receita, folhas de processamento, relatórios, registos e balancetes.

Processo 11 - Competências

Avaliação das necessidades de pessoal, definição do quadro de pessoal que garanta os recursos humanos necessários para a concretização dos objectivos definidos para a instituição, e que pode incluir: recolha de informação sobre número e perfil de competências de pessoal técnico e não técnico (formação, balanço social, mapa de pessoal sendo este último um documento no qual assenta a gestão de recursos humanos da instituição, nomeadamente com indicação dos postos de trabalho de que carece para o desenvolvimento das suas actividades - nº de vagas por área, í), definição de incentivos, critérios de promoção e reconhecimento do mérito, a implementação de avaliações de desempenho dos colaboradores, técnicos e não técnicos (SIADAPRA 3). Os **Inputs do processo** são novas competências, necessidade de recursos, aplicação do SIADAPRA 3. Os **Outputs do processo** são colaboradores aptos, resultados de avaliação dos colaboradores (SIADAPRA 3).

Processo 12 ó Equipamentos de Medição e Monitorização

Actividades relacionadas com a gestão e manutenção dos equipamentos utilizados na realização de ensaios laboratoriais. Os **Inputs do processo** são os requisitos metrológicos dos equipamentos. Os **Outputs do processo** são equipamentos conformes, certificados de calibração, relatórios de verificação, planos de calibração e de manutenção dos EMM.

Processo 13 ó Compras

Actividades relacionadas com a aquisição de produtos e serviços. **Os Inputs do processo** são garantir à aquisição de produtos e serviços necessários à realização das actividades do LREC. **Os Outputs do processo** são produtos e serviços conformes, processos de concurso, consulta, propostas, informações e lista de fornecedores qualificados

5.2.3.3.3. Estabelecimento da Sequência e Iteração dos Processos

Uma vez definidos os processos do SGQ, foi necessário estabelecer a sua sequência e a interacção dos mesmos. Na sequência da caracterização de todos processos, anteriormente efectuada, foram também definidas as interacções entre eles através do estabelecimento dos *inputs* e dos *outputs*.

Nesta fase devem ficar definidos ainda os critérios e métodos de medição, análise e melhoria para cada processo. Em seguida foram determinados os métodos de operação, medição, controlo e análise dos processos anteriormente identificados. Todos estes requisitos estão contemplados na õFicha de Processoö cujo modelo se encontra no Anexo 5.

5.2.3.4. Requisitos da ISO 9001 versus Processos e Documentos Associados

O passo seguinte consistiu na construção de uma matriz, que se encontra num quadro do Anexo 6, relacionando os processos identificados com os requisitos da norma, facilitando, desta forma, a identificação dos requisitos da norma ISO 9001 que cada processo deve satisfazer e permitindo definir e implementar os procedimentos do SGQ utilizando a abordagem por processos.

Com base no modelo apresentado nesta proposta, poder-se-á dar seguimento ao desenvolvimento do SGQ, considerando-se, contudo, fundamental o envolvimento da Liderança, do Gestor da Qualidade e dos elementos com responsabilidades nos Processos de Realização e de Suporte dos serviços, e elementos dos serviços administrativos que de alguma forma já desenvolvem tarefas no âmbito da qualidade dos processos de gestão, de realização e de suporte.

As próximas etapas deste processo passam por i) terminar o DESENVOLVIMENTO do modelo agora proposto, concluindo a elaboração dos documentos de suporte a todas as actividades desenvolvidas no LREC; ii) proceder à APROVAÇÃO e IMPLEMENTAÇÃO dos documentos elaborados que depois de implementados, tornam-se em regras estabelecidas, pelas quais as diversas actividades são definidas, organizadas e controladas) e, finalmente, a iii) MANUTENÇÃO do sistema através de actividades de operacionalização e acompanhamento dos procedimentos propostos.

No anexo 7 apresenta-se uma lista que pode ser utilizada para efeitos de verificação relativamente ao cumprimento de todos os requisitos impostos pela ISO 9001.

Esse trabalho implica certamente o contributo de todos os que se encontram directa ou indirectamente implicados na coordenação/execução dos vários processos, dado que para além da obrigatória identificação e caracterização dos processos/actividades acima referidos, o desenvolvimento do sistema poderá incluir a caracterização de um conjunto de sub-processos mais operacionais no âmbito dos serviços, sempre que a importância e complexidade daqueles o justifique.

5.3. Correlações entre resultados obtidos pela aplicação dos modelos

Na concretização deste exercício optou-se por analisar apenas uma alínea dum subcritério de um dos critérios do modelo da CAF e fazer a sua interacção com os outros modelos anteriormente descritos de maneira a sustentar a aplicabilidade do modelo proposto no Cap. 4.

Assim, atendendo aos resultados obtidos na Auto-avaliação pela aplicação da CAF no LREC (Quadro 19) verifica-se que o critério 5 (Critério de Meios) é o que apresenta o valor mais baixo quando comparado com resultados obtidos nos outros critérios.

Fazendo uma análise detalhada aos subcritérios deste critério as grandes áreas de melhoria, entre outras, estão associadas ao subcritério 5.1 a) Identificar, descrever e documentar os processos-chave de forma regular.

Do exemplo deste subcritério, resultou de imediato uma acção ãIdentificar os processos chave do LRECö, sendo que esta, poderá ser transformada numa acção abrangente ãProceder à **caracterização**⁶⁴ de todos os **processos**⁶⁵ do LRECö e prosseguindo, ãFomentar a adopção de uma abordagem de Processos na organizaçãoo seria uma acção mais abrangente, e esta poderia dar origem a uma acção ainda mais abrangente ãImplementar um SGQ segundo a ISO 9001ö.

Relembrando alguns conceitos teóricos sabe-se que, se para cada acção for estabelecida uma meta, forem definidos indicadores, tempos de execução e responsáveis pela realização da mesma, esta transforma-se num objectivo.

Para tornar mais simples a visualização da ideia que se pretende transmitir elaborou-se o quadro seguinte:

Quadro 20 ó Exemplos de como relacionar as acções com os diferentes tipos de objectivos

Nº	Acção	Classificação do Objectivo ⁶⁶
		Impacto da Acção no SIADAPRA
1	Identificar os processos chave do LREC (<i>output</i> da aplicação do CAF).	Objectivo Individual / Objectivo Equipa <i>Input</i> do SIADAPRA 3
2	Proceder à caracterização dos processos (<i>output</i> da aplicação do CAF).	Objectivo Equipa <i>Input</i> do SIADAPRA 3
3	Fomentar a adopção de uma abordagem de Processos na organização (<i>output</i> da aplicação do CAF).	Objectivo da Unidade Orgânica <i>Input</i> do SIADAPRA 2
4	Implementar um SGQ segundo a ISO 9001 (<i>output</i> da aplicação do CAF).	Objectivo de um Organismo / Objectivo Operacional <i>Input</i> do SIADAPRA 1
5	Melhorar os sistemas e procedimentos internos com vista a uma gestão pela Qualidade (<i>output</i> da aplicação do CAF).	Objectivo de um Organismo / Objectivo Estratégico <i>Input</i> do SIADAPRA 1

Como conclusão deste exercício a gestão de topo, poderia decidir que no QUAR de 2012 ficaria estabelecido que um dos objectivos Operacionais seria ãImplementar um SGQ segundo a ISO 9001ö e um dos Objectivos Estratégicos seria ãMelhorar os

⁶⁴ A caracterização dos processos deve ser feita de acordo com o designado no Cap.3 e 5.

⁶⁵ Como referido no trabalho, existem 3 tipos de processo: i) de gestão; ii) os de realização /chave/negócio e iii) os de suporte.

⁶⁶Em função dos níveis de decisão (Figura 7) do Cap. 4.

sistemas e procedimentos internos com vista a uma gestão pela Qualidade. De seguida pelo menos um dos objectivos contratualizados entre o Director e os Dirigentes intermédios teriam de corresponder ao nº 3 do quadro anterior. Finalmente, pelo menos um dos objectivos contratualizados, entre os dirigentes intermédios e os colaboradores teriam de corresponder ao nº 2 e ao nº 1 do quadro anterior.

No que diz respeito ao modelo de gestão desenvolvido com base na ISO 9001, a concretização do exposto no Cap.4 relativamente às ligações e complementaridades entre os modelos anteriormente referidos, pode ser verificada por exemplo na descrição dos processos, nomeadamente no Processo 1 ãPlaneamento e Revisão pela Gestãoö e no Processo 2 ãAvaliação e Melhoria Continuaö. Assim um dos *outputs* do Processo 2, **Relatórios de Análise**⁶⁷, foi identificado como *inputs* do Processo 1, sendo *outputs* deste processo o **QUAR**, o **Relatório e Plano de Actividades**⁶⁸. Já relativamente ao processo 2, como *inputs* temos os resultados obtidos pela aplicação da CAF, do SIADAPRA 2 e do SIADAPRA 3 e como *outputs* consideram-se os **Relatórios de Análise**.

Através destes dois exemplos clarifica-se o raciocínio que deverá ser seguido para as acções de melhoria resultantes da aplicação da CAF, assim como para os processos identificados ao abrigo do SGQ segundo a ISO 9001.

Neste contexto, a avaliação dos processos pela ISO 9001 deverá desencadear acções de melhorias para o SGQ, sendo que a implementação destas, vai influenciar o desempenho da organização como um todo, repercutindo-se assim, tanto nos resultados obtidos no SIADAPRA como nos da CAF. Atendendo a que a aplicação da CAF resulta num Plano Melhorias constituído por acções, que ao serem aplicadas se vão reflectir no desempenho dos processos do LREC, então naturalmente o desempenho da organização será superior, e conseqüentemente o SIADAPRA apresentará resultados melhores. Para finalizar, é importante referir que o planeamento, realizado de acordo com os objectivos fixados, tanto a nível organizacional como a nível individual (SIADAPRA) é

⁶⁷Dos resultados devido à aplicação da CAF e do SIADAPRA 1, 2 e 3.

⁶⁸Instrumentos de gestão do SIADAPRA 1

importante, acabando por funcionar como a bússola da organização, dos serviços e dos próprios colaboradores.

CONCLUSÕES

A Qualidade é uma realidade incontestável que sempre existiu e continuará a existir, fazendo parte dos valores do ser humano, sendo que, o seu contributo é determinante numa postura de exigência, procura do saber fazer bem, saber exigir e querer continuamente melhorar. A sua relevância é decisiva na criação de sistemas de valores, dando origem a processos de qualidade nas organizações que irão permitir que as sociedades evoluam de forma sustentada, onde a mudança e a aprendizagem interagem permanentemente, para verdadeiros ambientes de qualidade e progresso.

No mundo de agitação em que se vive, uma nova realidade económica e social impõe mudanças de comportamento da Administração Pública Portuguesa, sendo indispensável que os instrumentos existentes, de gestão, legislação e outros, sejam aplicados adequadamente e de forma eficaz, permitindo, assim, o cumprimento do dever de uma melhor gestão. Esta nova realidade, económica e social, em que são questionados, os objectivos, a estrutura e a própria razão de ser do Estado, impõe à Administração Pública Portuguesa um melhor desempenho seguido de mudanças de comportamento na forma de administrar, com mais responsabilidade e com mais transparência. Nesta sequência a introdução de novas formas de gestão e de organização no trabalho, através de modelos de Gestão da Qualidade à Qualidade Total, está na senda da modernização dos serviços públicos, proporcionando a focalização em actividades relevantes que vão de encontro à satisfação do cidadão e da sociedade em geral. Assim, considera-se importante que os modelos de gestão, da qualidade e outros, assumam uma posição reconhecida e que comecem a ser adoptados como suporte ao planeamento, à execução, à análise e à reavaliação de todas as actividades realizadas numa organização. A mudança que se deseja não é fácil de realizar, pois, além de requerer alteração de atitudes e de comportamento, pressupõe um novo perfil de gestores e de funcionários públicos, motivados e conscientes do compromisso que os liga à sociedade.

A razão de ser de qualquer organização é realizar actividades que acrescentem valor, sendo que as mesmas, são realizadas através duma rede de processos que cria, melhora e assegura uma qualidade consistente na realização das mesmas. Isto constitui a base

fundamental da família ISO 9000. De acordo com este pressuposto, os processos e as suas interfaces devem estar sujeitos a uma análise constante e a melhorias contínuas. Assim, um SGQ de um organismo qualquer é conseguido através da identificação dos processos, sejam eles definidos apenas para uma função ou para as funções transversais que o originam.

A CAF é um modelo de gestão de grande utilidade na formulação de propostas de melhoria, evidenciando-se a sua pertinência enquanto instrumento de auto-avaliação organizacional, para apoiar a implementação de acções de melhoria nas organizações públicas.

O SIADAP é uma realidade na Administração Pública Portuguesa, e tem como objectivo principal contribuir para a melhoria do desempenho dos serviços públicos, estimulando uma cultura de excelência e de qualidade, bem como, melhorar a informação e a transparência das organizações. A aplicação desta ferramenta também desenvolve e consolida práticas de avaliação, quando reconhece e distingue serviços, dirigentes e trabalhadores pelo seu desempenho.

Neste contexto, admite-se que a auto-avaliação organizacional é uma estratégia que deve estar na base da reforma e da modernização dos serviços públicos, numa perspectiva sistémica, atenta às necessidades, às práticas e expectativas daqueles que são a razão de ser da existência dos serviços públicos: os cidadãos e a sociedade em geral.

Na Administração Pública Regional dos Açores a implementação da CAF e do SIADAPRA são de aplicação obrigatória e a adopção da ISO 9001 começa a ser uma realidade que não se pode ignorar, sendo que o cumprimento dos mesmos, em especial os necessários por lei, deve fazer parte da nova cultura organizacional, centrada na busca de melhores resultados, prestando melhores serviços à sociedade e aos cidadãos. Consciente deste cenário, em que se impõe cada vez mais, uma nova atitude na forma de gerir os serviços públicos, surgiu o enquadramento para a realização deste trabalho,

ou dito por outras palavras sentiu-se a necessidade de compreender qual seria a melhor forma de implementar estes sistemas, num serviço público.

Neste contexto surgiu o objectivo principal desta dissertação, o desenvolvimento de uma metodologia de interligação entre o sistema de avaliação de desempenho, SIADAPRA, com os dois modelos de gestão baseados na CAF e na ISO 9001, de forma a permitir uma gestão mais eficiente dos serviços, aproveitando todas as sinergias das ferramentas referidas sem duplicações de tarefas.

Para a concretização deste objectivo, foi realizado todo um conjunto de actividades desenvolvidas ao longo do trabalho, de forma a solucionar os objectivos específicos previamente estabelecidos na Introdução deste documento, desde a determinação das ligações, respectivas complementaridades, proposta de calendarização de realização de actividades, numa perspectiva integrada, entre os dois modelos de gestão ISO 9001, e a CAF, com o sistema de avaliação, SIADAP, até facultar linhas de orientação na implementação do sistema desenvolvido.

Relativamente ao objectivo principal, o desenvolvimento do trabalho, em especial o capítulo quatro e depois o cinco, onde se concretiza o modelo desenvolvido com alguns exemplos, revelam que a integração das três metodologias pode constituir um importante mecanismo, capaz de direccionar os serviços públicos, e os dirigentes em particular, no sentido de executarem uma melhor gestão.

Assim, o sistema, de gestão desenvolvido, tenta reflectir o modo como os serviços públicos (neste caso concreto o LREC) podem dirigir e controlar as suas actividades, através da sua estrutura. Dito de outra forma, o modelo do sistema de gestão proposto neste trabalho determina o modo como as actividades de planeamento, o conjunto dos processos, dos recursos e da documentação, são utilizados para atingir os objectivos estabelecidos, garantindo um nível de qualidade, ao mesmo tempo que proporciona a melhoria contínua dos serviços prestados.

Neste sentido, foram identificados os principais processos que suportam as actividades desenvolvidas no LREC, com base nos requisitos da ISO 9001, concebendo um sistema credível e efectivo, capaz de garantir a melhoria contínua e o reajustamento, em tempo real, dos procedimentos internos.

A implementação do modelo CAF revelou-se de grande utilidade na formulação de propostas de melhoria, evidenciando a sua pertinência enquanto instrumento de diagnóstico do próprio Sistema de Gestão da Qualidade e alertando para situações concretas e mais abrangentes ao nível do funcionamento deste tipo de instituições, contrariamente ao modelo concebido através da ISO 9001, que apresenta algumas lacunas a este nível.

Por último, é importante referir que o planeamento, realizado de acordo com os objectivos fixados, tanto a nível organizacional como a nível individual (implementação do SIADAPRA), a avaliação dos resultados obtidos, a implementação de medidas preventivas e correctivas de acordo com estes resultados, bem como a eventual redefinição dos objectivos, num ambiente de promoção constante da qualidade, são condições que deverão estar presentes em todos os processos do LREC para que este obtenha resultados de desempenho excelentes.

Saliente-se que o desenvolvimento deste sistema e a preocupação permanente com a qualidade e com a melhoria contínua, integram *per si* as normas e directrizes das melhores práticas nos sistemas internos de gestão da qualidade, visando i) garantir a qualidade do seu corpo de técnicos, em termos de qualificações e competências; ii) disponibilizar os recursos adequados de suporte à realização das actividades e iii) dispor de um sistema de informação que permita recolher, analisar e utilizar conhecimento relevante para a gestão de todas as actividades.

Desta forma fica o LREC na posse de mecanismos que lhe permitem promover e avaliar as actividades adequadas à sua missão institucional, bem como a colaboração interinstitucional e com a comunidade, nomeadamente quanto ao seu contributo para o desenvolvimento regional e nacional.

A limitação que se sentiu, deve-se ao facto de se ter criado um modelo que envolve várias fases, desde o planeamento, a execução, a verificação e a melhoria, sendo que no presente trabalho, a dimensão e a natureza dum estudo deste género não se compatibiliza com o limite temporal, do mesmo. Por isso o modelo foi criado, foram definidas as actividades, o respectivo calendário para a execução das mesmas, mas não houve a ocasião de fazer a verificação, analisando e avaliando as interacções e as complementaridades, de todas as variáveis implícitas no modelo, nem tão pouco a oportunidade de fechar um ciclo de gestão conforme o preconizado.

Este trabalho de investigação poderá continuar a dar origem a mais reflexões sobre o que realmente se pretende da *performance* dos serviços públicos, e o que se perspectiva para o papel e actividade do gestor público enquanto decisor nas opções que toma relativamente à forma como gere a organização, adoptando sistemas de gestão à mercê de um princípio fundamental: o direito dos cidadãos, a um serviço público de qualidade. Foi proposto um modelo neste trabalho que poderá constituir um mecanismo impulsionador na mudança da APP; no entanto, este poderia ser melhorado com a integração de outras ferramentas de gestão. Neste contexto, considera-se que a introdução do *balanced scorecard*⁶⁹ ao modelo desenvolvido neste trabalho, teria a vantagem de, entre outras, favorecer a transparência da gestão, desenvolver uma cultura mais empreendedora ajudando a gestão a decidir entre a acção imediata e a preparação do futuro, factores cruciais que podem fazer a diferença no sucesso futuro da mudança.

Também se sugere, como trabalho futuro, a integração no modelo aqui proposto de outras ferramentas de gestão abrangendo o ambiente, a segurança e a responsabilidade social. Tendo em conta as abordagens recentes na evolução do conceito Qualidade, este está actualmente associado à gestão sustentada e à promoção do relacionamento com todos os *stakeholders*. Desta forma os modelos de gestão só estarão completos quando incluírem todas estas vertentes.

⁶⁹ É uma ferramenta utilizada na gestão da estratégia, que pretende criar um alinhamento das pessoas com os processos e infra-estruturas e com a própria estratégia. O BSC deve ser construído pelos níveis de topo das organizações.

BIBLIOGRAFIA

- ANCARANI, A. & CAPALDO, G. (2001). Management of standardised public services: a comprehensive approach to quality assessment. *Managing Service Quality*, 1(5), 331-41.
- APCPER - ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE CERTIFICAÇÃO. (2010). *Guia Interpretativo NP EN ISO 9001:2008*. [Em linha]. Disponível em http://www.apcer.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=219&Itemid=174&lang=pt. [Consultado em 06/09/2011].
- ARAÚJO, J. (2001). Improving public service delivery. The crossroads between NPM and traditional bureaucracy. *Public Administration*, 79(4), 915-932.
- ARAÚJO, J. (1998). Hierarquia, Mercado e Networks: mudança institucional, controlo e avaliação no Reino Unido. *Actas do 1º Encontro INA - A Avaliação na Administração Pública*. Lisboa.
- AZEVEDO, A. (2007). *Administração Pública. Modernização administrativa. Gestão e melhoria dos processos administrativos CAF e SIADAP*. Editora Vida Económica. Porto.
- BANK, J. (1998). *The Essence of Total Quality Management*. Prentice Hall.
- BILHIM, J. (1998). Problemas de gestão por objectivos na Administração Pública Portuguesa. *Gestão por Objectivos na Administração Pública*. Lisboa. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- BRANCO, R. (2008). *O Movimento da Qualidade em Portugal*. Editora Vida Económica. Porto.
- BREWER, E., DEMMER, M., DU, B., HO, M., KAM, M., NEDEVSCHI, S., PAL, J., PATRA, R., SURANA, S., & FALL, K. (2005). The Case for Technology in Developing Regions. *IEEE Computer Society. Perspectives*. 25-38.
- BROH, R. (1982). *Managing quality for higher profits: a guide for business executives and quality managers*. McGraw-Hill. Nova York.

- CABRAL, A., COLAÇO, A., GUERREIRO, G., & VALENTE, A. (2001). *A qualidade em Portugal: tendências, qualificações e formação*. Instituto para a Inovação na Formação. Lisboa.
- CAIADO, A. & PINTO, A. (2001). *Manual do Plano Oficial de Contabilidade Pública*. Áreas Editora. Lisboa.
- CARAPETO, C. & FONSECA, F. (2006). *Administração Pública: Modernização, Qualidade e Inovação*. 2.^a Edição. Edições Sílabo. Lisboa.
- CARDOSO, A. (2008). *Qualidade Apercebida e Satisfação do Município ó avaliação nos municípios da AMAVE NUTIII/Ave*. Tese de Mestrado. Universidade Fernando Pessoa. Porto.
- CORRAL, A. J. M. & URIETA, C.V. (2001). *Nuevas Herramientas de Gestión Pública: El Quadro de Mando Integral*. Ediciones Gráficas Ortega. Madrid.
- CROSBY, P. (1979). *Quality is free: The art of making quality certain*. New York. McGraw-Hill.
- CROSBY, P. (1986). *Running Things*. New York. McGraw-Hill
- CRUZ, C. & CARVALHO, Ó. (1998). *Qualidade, uma Filosofia de Gestão*. Texto Editora. Lisboa.
- DALE, B. & BUNNEY, H. (1999). *Total Quality Management*. Blackwell Publishers. Oxford.
- DEMING, W. (1986). *Out of the crisis*. Cambridge, Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Engineering Study.
- DEMING, W. (1990). *Qualidade: A Revolução da Administração*. Editora Marques Saraiva, Rio de Janeiro.
- DEMING, W. (1993). *The new economics: for industry, government and education*. Massachusetts Institute of Technology - Center for Advanced Educational Services. Cambridge. Massachusetts.

- DEWHURST, F.; MARTÍNEZ-LORENTE, A. & DALE, B. (1999). TQM in public organisations: an examination of the issues. *Managing Service Quality*. 9(4), p. 265-274.
- DGAP ó DIRECÇÃO GERAL DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. (2007). *CAF 2006 Estrutura Comum de Avaliação ó Melhorar as organizações públicas através da Autoavaliação*. DGAEP. Lisboa.
- DRAOP ó DIRECÇÃO REGIONAL DE ORGANIZAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. (2008). *A CAF-2006 na Administração Pública Regional (Manual de Apoio)*. VPGR/DROAP, Angra do Heroísmo.
- DRUCKER, P. (2000). *Desafios da gestão para o séc. XXI*. Civilização Editora. Porto.
- DRUCKER, P. (1993). *Sociedade pós-capitalista*. Difusão Cultural. Lisboa.
- ENGEL, C. & FITZPATRICK, S. (2003). Study on the use of the Common Assessment Framework (CAF) in European Public Administrations, Synthesis paper prepared for the 41th Meeting of the Directors-General of Public Administrations, Rome.
- FEIGENBAUM, A. (1961). *Total Quality Control*. McGraw Hill. New York.
- FEIGENBAUM, A. (1988). A global view of quality strategies. *Quality Progress*. 21(4), p. 79.
- FERNANDES, M., (2000). A Reforma dos Sistemas de Informação e Controlo derivados da nova gestão pública. *Actas do II Encontro Nacional do INA*. Lisboa.
- FERNANDES, M. & GUZMÁN, C. (2003). Estudio Empírico del Grado de Implantación y Utilización de los Indicadores de Gestión Pública en los Ayuntamientos Portugueses. *Actas del XII Congreso AECA ó Transparencia Empresarial y Sociedad del Conocimiento*, Cádiz.

- FOSTER, D. & JONKER, J. (2003). Third generation quality management: the role of stakeholders in integrating business into society. *Managerial Auditing Journal*. 18 (4), p.323-328.
- FLYNN, N. (1997). *Public Sector Management*. Prentice Hall. Harlow. UK.
- FREDERICKSON, H. (1996). Comparing the Reinventing Government Management with the New Public Administration. *Public Administration Review*, 56(3). 263-270.
- GASTER, L. (1995). *Quality in Public Services: Managers' Choices*. Open University Press. Philadelphia.
- GARVIN, D. (1992). *Managing Quality: The Strategic and Competitive Edge*. Free Press. New York.
- GANHÃO, F. (2001). *Custos da Qualidade*. Instituto Português da Qualidade. Lisboa.
- GILMORE, H. (1974). 'Product Conformance Cost', *Quality Progress*. June, p.16-19.
- GONÇALVES, I. & MONTEIRO, L. (1999). *Serviços Públicos: da Burocracia à Qualidade*. Secretariado para a Modernização Administrativa. Lisboa.
- GORE, M. (1994). The quality infrastructure. *Purchasing and Supply Management*. February, pp. 41-43.
- GUYOMARCH, A. (1999). Public Service, Public Management and the Modernisation of French Public Administration. *Public Administration*. 77(1), p. 171-193.
- ISHIKAWA, K. (1993) - *Controle de qualidade total: à maneira japonesa*. Rio de Janeiro. Editora Campus.
- JULVE, V. (1998). Análisis Contable de Entidades Públicas, *Actas de las IV Jornadas de Trabajo sobre Análisis Contable*, ASEPUC, p. 185-224.

- JURAN, J.M. (1997). *A Qualidade desde o projecto*. Cengage Learning Editores. Brasil.
- JURAN, J.M. (1974). *Quality Control Handbook*. McGraw-Hill.
- KABOOLIAN, L. (1999). Quality Practices in the Public Sector. In Cole, R. and Scott, W. R. (eds.). *The Quality Movement and Organization Theory*. New York: Sage Publications. 132-153.
- LEFFLER, E. (1982). Ambiguous Changes in Product Quality. *The American Quality Review*. 72(5), p. 956-967.
- LOFFLER, E. (2005). Defining Quality in Public Administration. *Proceedings of the 13th NISPACEE Conference*. Riga. Letónia.
- LOPES A. & CAPRICHIO L. (2007). *Manual de Gestão da Qualidade*. Editora RH. Lisboa.
- MADU, C. N. & KUEI, C. (1993). Introducing Strategic Quality Management. *Long Range Planning*. 26(6), p. 121-131.
- MARQUES, M.&ALMEIDA, J. (2005). Os Indicadores de Gestão nas Universidades Públicas Portuguesas. *Actas do XVI Encontro Nacional da ADECES*, Beja.
- MELLA, M.(2003). Análisis Empírico de los Outputs intermédios de las Confradías de Pescadores Gallegas. Propuesta de un Sistema de Indicadores de Gestión. *Actas del VIII Congreso Internacional de Custos*, Uruguai.
- MELLO, C. (2009). *ISO 9001:2008 - Sistema de Gestão da Qualidade para Operações de Produção e Serviços*. São Paulo. Editora Atlas.
- MIGUEL, P. & DIAS, J. (2009). A proposed framework for combining ISO 9001 quality system and quality function deployment. *The TQM Journal*, 21 (6), p. 589-606.
- MONTGOMERY, D.C. (2003) Quality Improvement and Economic Growth. *Quality and Reliability Engineering International*. 19(3), p.iii.

Integração das Ferramentas CAF, SIADAP e ISO 9001 em Serviços da Administração Pública

- PAIVA, A. L. & CAPELA, L. (2002). *Manual prático para certificação e gestão da qualidade com base nas normas ISO 9000:2000*. Verlag Dashöfer. Edições Profissionais, Lda. Lisboa.
- PFEFFER, J. (1998). Seven Practices of Successful Organizations. *California Management*. V.40, n.º 2.
- PIRES A. (2007). *Qualidade ó Sistemas de Gestão da Qualidade*. Edições Sílabo. Lisboa.
- PIRSIG, R. (1974). *Zen and the Art of Motorcycle Maintenance*. New York: Bantam Books.
- QUINN, R. (1996). *Change: Discovering the Leader Within*. Jossey-Bass. San Francisco.
- REGO, A. (2002). *Comportamentos de Cidadania nas Organizações*. McGraw - Hill. Lisboa.
- ROCHA, J. (2006). *Gestão da Qualidade: Aplicação aos Serviços Públicos*. Escolar Editora. Lisboa.
- SÁ, P. M. (2003). A excelência no Governo local português: determinantes e obstáculos. *La calidad en los servicios públicos administrativos*. Escola Galega de Administração Pública (EGAP), p.121-141.
- SÁ, P.M. e SINTRA, O.M. (2008). Modernização administrativa e gestão da qualidade: um estudo empírico nos municípios portugueses. *Notas Económicas*, Junho -08, pp.57-80.
- SAMPAIO, P.; SARAIVA, P. & RODRIGUES, A. G. (2009). ISO 9001 certification research: questions, answers and approaches. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 26 (1), p. 38-58.
- SAMPAIO, P. (coordenação). (2011) *Manual Prático para a Gestão e Qualidade das Organizações*. Lisboa. Verlag Dashöfer ó Edições Profissionais.

- SÁNCHEZ, B. & ALONSO, F. (2003). Indicadores de Gestión en la Administración Pública. Especial Referencia al Servicio de Ayuda de la Agencia Tributaria. *Actas del XII Congreso AECA ó Transparencia Empresarial y Sociedad del Conocimiento*, Cádiz.
- SANTOS, Y., FERNÁNDEZ, J. & PÉREZ, A. (2007). Necesidad de evaluación de las «6ES» en las entidades públicas locales dentro de la nueva gestión pública. *Actas del X Congreso do Instituto Internacional de Custos*, Lyon.
- SARRICO, C. (2005). Medição, Gestão e Avaliação de Desempenho. *Revista Económica ó Pura*. N.º 71, 46-49.
- SASHKIN, M. & KISER, K. (1994). *Gestão da qualidade total na prática*. Editora Campus. Rio de Janeiro.
- SENGE, P. (2009). *A quinta disciplina: arte e prática da organização que aprende*. Editora Best-seller. São Paulo.
- SINGH, P.J. (2008). Empirical assessment of ISO 9000 related management practices and performance relationships. *Int. J. Production Economics*. 113, p.40659.
- SILVA, J. (2000). Qualidade, Cidadania e Modernização Administrativa. *Revista Portuguesa de Administração e Políticas Públicas*, p.106-111.
- SOUSA, R. (2007). *Qualidade na Administração Pública. O impacto da certificação ISO 9001:2000 na satisfação dos munícipes*. Tese de Mestrado. Universidade do Minho.
- SWISS, J. (1992). Adapting Total Quality Management to Government. *Public Administration Review*. 54, p.356-362.
- TAGUCHI, G. & WU, Y. (1979). *Introduction to off line Quality Control*. Central Japan Quality Control Association. Angoya.
- TRIBUS, M. (1990). ASQ, Statistics Divison Newsletter n.º 3, p. 2.

- TUCHMAN, B. (1980). The Decline of Quality. *The New York Magazine*, 2nd November, p. 28-41.

OUTRAS FONTES

Legislação

- Decreto-Lei n.º 442/91 de 15 de Novembro ó Código do procedimento administrativo.
- Decreto-Lei n.º 234/93 de 2 de Junho ó Cria o Sistema Português de Qualidade (SPQ).
- Decreto-Lei n.º 4/2002 de 4 de Janeiro ó O SPQ passa a estar na dependência da Presidência do Concelho de Ministros.
- Decreto-Lei n.º 215/2002 de 22 de Outubro ó Estabelece as estratégias fundamentais em matéria de organização da Administração Pública.
- Decreto-Lei n.º 135/99 de 22 de Abril ó Define as medidas de modernização administrativa.
- Decreto-Lei n.º 166-A/99 de 13 de Maio ó Institui o Sistema de Qualidade em Serviços Públicos.
- Decreto-Lei n.º 166/2007 de 27 de Abril ó Institui a Agência para a Modernização Administrativa
- Decreto Legislativo Regional nº 41/2008/A, de 27 de Agosto, Estabelece o Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho na Administração Pública Regional dos Açores (SIADAPRA).
- Decreto Regulamentar Regional nº 25/2008/A de 31 de Dezembro ó Aprova a orgânica do X Governo Regional dos Açores.
- Decreto Regulamentar Regional nº 4/2011/A, de 31 de Janeiro ó Aprova a orgânica da Secretaria Regional da Ciência, Tecnologia e Equipamentos.

Integração das Ferramentas CAF, SIADAP e ISO 9001 em Serviços da Administração Pública

- Deliberação do Conselho de Ministros, DB 772/2007, de 27 de Dezembro de 2007.
- Lei n.º 3/2004, de 15 de Janeiro ó Estabelece a Lei - Quadro dos Institutos Públicos.
- Lei n.º 4/2004, de 15 de Janeiro ó Cria a Organização da Administração Directa do Estado.
- Lei n.º 10/2004 de 22 de Março ó Cria o Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho da Administração Pública (SIADAP).
- Lei Constitucional n.º 1/2005 de 12 de Agosto ó Sétima revisão constitucional.
- Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro - O Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho - SIADAP
- Portaria n.º 79/2008, 23 de Setembro de 2008 - Estabelece os modelos de fichas de autoavaliação e avaliação do desempenho de dirigentes intermédios e demais trabalhadores da Administração Pública Regional dos Açores e as listas de competências e demais actos necessários à sua aplicação.
- Portaria n.º 92/2010 de 12 de Fevereiro ó Estatutos da Agência para a Modernização Administrativa, IP (AMA).
- Portaria n.º 1633/2007 de 31 de Dezembro - Modelos de fichas de avaliação do desempenho de dirigentes intermédios e dos trabalhadores
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 90/2005 de 13 de Maio ó Cria a unidade de Coordenação de Modernização Administrativa (UCMA)
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 124/2005 de 4 de Agosto ó Lança o procedimento de reestruturação da Administração Pública (PRACE).

Normas

- Norma NP EN ISO 9000:2005 ó õSistemas de Gestão da Qualidade:
- Norma NP EN ISO 9001:2008 ó õSistemas de Gestão da Qualidade:

Integração das Ferramentas CAF, SIADAP e ISO 9001 em Serviços da Administração Pública

- Norma NP EN ISO 9004:2011 ó õSistemas de Gestão da Qualidade: linhas de orientação para a melhoria do desempenhoõ, Instituto Português da Qualidade.
- Norma NP EN ISO/IEC17025:2005- õRequisitos gerais de competência para laboratórios de ensaio e calibraçãoõ, Instituto Português da Qualidade.

Sítios da internet

- American Society for Quality (ASQ) [Em Linha]. Disponível em: <http://www.asq.org> [Consultado em 19/10/2011].
- Associação Portuguesa para a Qualidade (APQ) [Em Linha]. Disponível em <http://www.apq.pt>. [Consultado em 15/09/2011].
- Comissão Europeia. [Em Linha]. Disponível em <http://europa.eu.int>. [Consultado em 11/07/2011].
- Direcção Geral da Administração e do Emprego Público. [Em Linha]. Disponível em <http://www.dgaep.gov.pt>. [Consultado em 11/07/2011].
- European Foundation for Quality Management EFQM. [Em Linha]. Disponível em <http://www.efqm.org>. . [Consultado em 12/06/2011].
- European Institute for Public Administration (EIPA)) [Em Linha]. Disponível em <http://www.eipa.nl>. . [Consultado em 11/07/2011].
- Instituto Português da Qualidade (IPQ). [Em Linha]. Disponível em <http://www.ipq.pt>. [Consultado em 21/09/2011].
- International Organization for Standardization (ISO). [Em Linha]. Disponível em <http://www.iso.ch>. [Consultado em 12/10/2011].
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE). [Em Linha]. Disponível em <http://www.oecd.org>. [Consultado em 20/09/2011].
- Portal do Governo. [Em Linha]. Disponível em <http://www.portugal.gov.pt>. [Consultado em 15/07/2011].

ANEXOS

ANEXO 1 ó Descrição sumária dos requisitos da NP EN ISSO 9001:2008

1 - Sistema de gestão da qualidade (Requisito 4)

A Organização deve assegurar a definição e a gestão dos processos necessários para o sistema de gestão da qualidade que incluem tanto os processos de realização do **produto**⁷⁰, definidos na secção 7, como aqueles que devem ser geridos de forma a garantir a conformidade com os requisitos da Norma e, conseqüentemente, proporcionar produto conforme aos seus clientes/cidadãos (APCER, 2010).

Os requisitos gerais estabelecem que a organização deve: i) identificar todos os processos necessários para o sistema de gestão da qualidade e a sua aplicação em toda a organização; ii) determinar a sequência e interacção destes processos; iii) determinar critérios e métodos para assegurar a execução e controlo eficazes destes processos; iv) assegurar a disponibilidade de recursos e de informação necessários para suportar a operação e a monitorização destes processos; v) monitorizar, medir e analisar os processos identificados; e vi) implementar acções necessárias para atingir os resultados planeados e a melhoria contínua destes processos.

É de realçar, que nem todos os processos têm o mesmo impacto no desempenho da Organização para atingir os seus objectivos. No estudo de caso apresentado no Capítulo 5 deste trabalho foi feita uma proposta relativamente a esta questão. No entanto, todos os processos necessitam de alguma forma de planeamento e controlo para assegurar que as suas saídas estão de acordo com os resultados planeados, sendo que por exemplo uma avaliação qualitativa dos riscos inerentes a cada processo pode ser uma ferramenta útil para determinar a forma como os processos devem ser planeados e controlados, podendo desencadear a necessidade de procedimentos documentados, instruções de trabalho, listas de verificação e a definição do tipo e extensão de monitorização e medição a realizar. O desempenho de cada processo pode ser verificado através da respectiva monitorização e sempre que possível, através da medição do processo e do

⁷⁰Produto, segundo a ISO 9000, é o resultado de um conjunto de actividades interrelacionadas ou interactuantes que transformam entradas em saídas. Existem 4 categorias genéricas de produtos i) serviços; ii) software; iii) hardware; iv) materiais processados

produto resultante, e conforme os resultados obtidos podem ser tomadas decisões para aumentar ou diminuir o controlo (APCER, 2010).

Relativamente aos documentos do sistema de gestão, devem ser elaborados apenas os necessários ao apoio da gestão dos processos. Os documentos têm por objectivo assegurar os resultados e a consistência das actividades e dos processos de uma organização, bem como evidenciar à mesma, aos seus clientes e a terceiros, a capacidade de fornecer produto de forma consistente. As necessidades e a extensão dos documentos inerentes ao SGQ diferem entre organizações em função da sua dimensão, tipo de actividade, requisitos estatutários e regulamentares, complexidade dos seus processos, interações e competência dos colaboradores, sendo que a elaboração dos mesmos tem de ser encarada como uma actividade que traga mais-valias ao sistema, tendo em vista a obtenção dos resultados (APCER, 2010).

Assim, nos requisitos da documentação deve estar incluído i) A **Política da Qualidade**⁷¹ e os **Objectivos da Qualidade**⁷²; ii) Um **Manual da Qualidade**⁷³, iii) Os **Procedimentos**⁷⁴ e **Registos**⁷⁵ documentados, os exigidos pela norma, a seguir indicados, e os necessários para o funcionamento da organização e iv) Outros documentos necessários para a organização assegurar o planeamento, a operação e o controlo eficaz dos seus processos.

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO SGQ

Política da Qualidade

Objectivos da Qualidade

Manual da Qualidade

⁷¹ A política da qualidade proporciona o enquadramento para estabelecer e rever os objectivos da qualidade.

⁷² Os objectivos da qualidade devem ser consistentes com a política da qualidade e com o compromisso para a melhoria contínua e o seu alcance deve ser mensurável.

⁷³ O manual da qualidade é um documento de nível superior que descreve os elementos principais do SGQ e sua interacção e que explica como a organização aborda os requisitos da NP EN ISO 9001:2008, definindo o campo de aplicação (APCER, 2010)

⁷⁴ Procedimento, segundo a ISO 9000, é o modo especificado de realizar uma actividade ou um processo.

⁷⁵ Registo, segundo a ISO 9000, é um documento que expressa resultados obtidos ou fornece evidências das actividades realizadas.

PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS (6):

Controlo dos Documentos
Controlo dos Registos
Controlo do Produto Não Conforme
Acções Correctivas
Acções Preventivas
Auditorias Internas

REGISTOS OBRIGATÓRIOS (19):

Revisão pela Gestão (§ 5.6.1)
Escolaridade, formação, saber fazer e experiência (§ 6.2.2)
Planeamento da realização do produto (§ 7.1)
Resultados da revisão e das acções que resultem da revisão dos requisitos relacionados com o produto (§ 7.2.2)
Entradas para a concepção e desenvolvimento (§ 7.3.2)
Resultados das revisões e de quaisquer acções necessárias decorrentes da revisão à concepção e desenvolvimento (§ 7.3.4)
Resultados das revisões e de quaisquer acções necessárias decorrentes da verificação à concepção e desenvolvimento (§ 7.3.5)
Resultados das revisões e de quaisquer acções necessárias decorrentes da validação à concepção e desenvolvimento (§ 7.3.6)
Resultados das revisões e de quaisquer acções necessárias decorrentes do controlo de alterações à concepção e desenvolvimento (§ 7.3.7)
Resultados de avaliações e de quaisquer acções necessárias resultantes das avaliações dos fornecedores (§ 7.4.1)
Validação dos processos de produção e de fornecimento do serviço (§ 7.5.2)
Identificação e rastreabilidade do produto e ou serviço (§ 7.5.3)
Propriedade do cliente (§ 7.5.4)
Resultados de calibração e verificação (§ 7.6)
Auditorias internas (§ 8.2.2)
Liberação do produto na sequência da sua monitorização e medição (§ 8.2.4)
Não conformidades e de acções subsequentes (§ 8.3)
Acções correctivas (§ 8.5.2)
Acções preventivas (§ 8.5.3)

Responsabilidade da gestão (Requisito 5)

Este requisito descreve a necessidade do envolvimento da liderança de forma a assegurar i) a eficácia da implementação dum SGQ numa organização; ii) a definição dos requisitos do cliente garantindo que a organização vai ao seu encontro com vista a aumentar a satisfação deste; iii) a definição duma política da qualidade documentada transmitindo uma mensagem clara a todos os colaboradores da organização; iv) a definição de objectivos da qualidade mensuráveis para todos os níveis e funções relevantes da organização em consonância com a política da qualidade; v) um planeamento da qualidade adequado, que vá ao encontro do cumprimento dos objectivos da qualidade; vi) que todos os colaboradores sabem o que a organização espera deles e como as suas actividades podem afectar, os objectivos da organização e as partes interessadas internas e externas; vii) que a gestão de topo nomeia um representante com responsabilidade e autoridade definidas para coordenar as actividades necessárias para garantir a implementação, manutenção e melhoria da eficácia do SGQ; viii) uma comunicação interna eficaz com todos os colaboradores sobre a eficácia do SGQ; e ix) a revisão pela gestão (APCER, 2010).

Assim, neste requisito são definidos os aspectos necessários para uma melhoria contínua da organização. Para o efeito, a gestão de topo deve, por um lado, estabelecer inequivocamente os objectivos da organização, nos quais todos os colaboradores se podem rever, para que estes sejam alcançados e, por outro, estabelecer uma avaliação da eficácia dos processos para a determinação estratégica de decisões (nesta inclui-se, também, a avaliação e o controlo da estrutura, com o objectivo de assegurar que a melhoria contínua é uma força propulsora do desenvolvimento da organização). A focalização no cliente é fundamental, pelo que cai no âmbito das responsabilidades da gestão de topo assegurar que as necessidades, os requisitos e as expectativas do cliente são transpostas para requisitos verificáveis. Para o efeito devem ser determinadas medidas para criar e manter nos colaboradores uma consciencialização para estes requisitos. Neste sentido, a determinação da política, dos objectivos e do planeamento da qualidade, a garantia da disponibilidade dos recursos, a implementação e o controlo do sistema de gestão da qualidade, o qual assegura que os produtos e serviços correspondem aos requisitos e expectativas dados, deve ser uma preocupação permanente da gestão de topo, bem como a sua avaliação contínua.

Gestão de recursos (Requisito 6)

A organização deve determinar e colocar à disposição dos seus colaboradores os recursos necessários para a implementação e realização das estratégias e dos objectivos relativos ao sistema de gestão da qualidade, assegurando, desta forma, que os processos de SGQ são implementados e melhorados e que as necessidades dos clientes são satisfeitas (APCER, 2010). Torna-se, por isso, muito importante a utilização atempada e eficaz dos recursos (pessoal, os fornecedores, as informações, as instalações, o ambiente de trabalho e os meios financeiros).

Para cada uma das actividades de um processo devem ser determinados os recursos humanos necessários e as competências exigíveis à sua adequada execução, nomeadamente as exigências ao nível da escolaridade, da formação e das competências. É da responsabilidade da organização assegurar-se do cumprimento destes requisitos, bem como garantir a realização das acções de formação necessárias. É, também, da responsabilidade da organização controlar e avaliar periodicamente a eficácia das medidas, e efectuar os registos adequados, relacionados com a escolaridade, experiência e formação, bem como com a qualificação (APCER, 2010).

As infra-estruturas devem ser adequadas para o desenvolvimento de todas as actividades e processos, pelo que, para além de adequadas, devem ser mantidas e, a qualquer altura, adaptadas, para que o processamento possa decorrer sem a existência de quaisquer problemas nos processos relevantes. Por infra-estruturas entendem-se: os edifícios, os recursos de funcionamento, os dispositivos, o hardware e o software, a manutenção e os serviços de apoio, entre outros (APCER, 2010).

O ambiente de trabalho influencia decisivamente a motivação, a satisfação e a capacidade dos colaboradores e, por isso, torna-se importante adaptá-lo aos respectivos factores humanos e físicos existentes, o que significa que as condições da protecção sanitária e segurança no trabalho, os métodos de trabalho, a ética de trabalho e as condições circundantes (calor, barulho, luz, higiene e limpeza, por exemplo) devem ser as adequadas à necessidade de melhoria da capacidade da organização (APCER, 2010).

Realização do produto (Requisito 7).

Neste ponto, a norma contém um grupo alargado de requisitos relacionados com medidas fundamentais para o fomento da qualidade durante o processo de produção de um produto. Aponta para a necessidade de serem estabelecidos procedimentos e métodos para planear, controlar e documentar os processos e as respectivas actividades, tendo como objectivo a satisfação dos requisitos exigidos pelos clientes e de produzir produto conforme de modo consistente (APCER, 2010).

De forma a compreender exactamente os requisitos do cliente a norma exige um processo específico para o efeito, no âmbito do qual deve estar assegurado que o fornecedor percebe, de facto, os requisitos do cliente interno ou externo e que seja capaz de os satisfazer. Quando algo não decorre como estava previsto ou quando os requisitos do cliente se alteram os contratos devem sofrer as respectivas alterações. A norma exige que estas alterações de contrato devem ser feitas utilizando um procedimento instituído para o efeito e que todos os intervenientes devem ser informados desta alteração (APCER, 2010).

No que concerne ao processo de concepção e desenvolvimento a organização deve adoptar medidas para o planeamento e para a concepção e o desenvolvimento de produtos. O planeamento deve conter os requisitos de cada etapa do processo de concepção e desenvolvimento, as medidas necessárias para o seu controlo, verificação e validação, bem como o estabelecimento das responsabilidades e autoridades para as actividades respectivas. Deve ter-se, ainda, em conta as interfaces respectivas para assegurar uma comunicação e distribuição adequada das tarefas. Esta preocupação tem como objectivo impedir que surjam não conformidades durante a fase da concepção e do desenvolvimento (APCER, 2010).

Durante o controlo e a verificação deve ter-se em atenção se o *output* desenvolvido satisfaz, de facto, todos os *inputs* da concepção e do desenvolvimento. A norma exige, para além disso, que a organização, no âmbito da validação da concepção e do desenvolvimento, controle se o produto concebido e desenvolvido corresponde aos requisitos exigidos. Em caso de alterações de concepção e de desenvolvimento, a norma

refere que deve assegurar-se que estas alterações não influenciam negativamente a qualidade (APCER, 2010).

A organização deve ter em conta as cláusulas relacionadas com o procedimento do controlo do processo de compra, incluindo a selecção e a avaliação do fornecedor mais adequado. Os resultados da avaliação de fornecedores devem estar documentados numa listagem de fornecedores aprovados. No entanto, cada organização decidirá, caso a caso, os critérios a ter em conta para efeito de avaliação de fornecedores (APCER, 2010).

A norma exige, ainda, a uma empresa que atribui uma encomenda, que esta o faça mediante informações de compra precisas, nas quais constem definições nítidas e exactas dos requisitos impostos ao produto. Isto é sobretudo válido para o produto não *standard*. Caso o cliente disponibilize ao fornecedor produtos, então o fornecedor deve assegurar que o produto disponibilizado corresponda aos requisitos da qualidade impostos, desde a chegada até à entrega (APCER, 2010).

O fornecedor deve avisar o cliente nos casos em que a qualidade do produto não esteja totalmente conforme, independentemente da razão. O cliente, por outro lado, tem a obrigação de disponibilizar ao fornecedor apenas os produtos que dispõem de uma qualidade aceitável. Para além disso, a norma exige uma identificação adequada dos produtos para assegurar que a origem, a aplicação e o local possam ser reconstruídos sem qualquer dúvida e em qualquer momento, sempre que se justifique (APCER, 2010).

A norma ISO 9001 exige de uma empresa o manuseamento, armazenamento, embalagem e preservação dos produtos e o seu transporte em condições que assegurem que o produto não perde a sua qualidade em todo o circuito, desde a fase final da produção até à sua entrega.

Para assegurar que se utilizam apenas produtos conformes nas várias etapas da produção, exige-se que o produto seja identificado através de carimbos, autocolantes ou etiquetas, por exemplo. Mediante esta identificação deve reconhecer-se sem qualquer margem de dúvida se o produto foi controlado e se o controlo foi favorável ou não.

A alínea 7.6 da norma impõe, em relação aos dispositivos de monitorização utilizados, três requisitos base à empresa: 1) O planeamento exacto dos Equipamentos de Medição e Monitorização (EMM) para assegurar que apenas sejam utilizados os adequados para a área específica de utilização e aplicação; 2) O controlo regular dos EMM para assegurar que os mesmos funcionam adequadamente durante todo o tempo de utilização e 3) A gestão dos EMM deve registar todos os dispositivos utilizados na empresa e estipular o modo de controlo (Planos de Manutenção, Planos de Calibração, Regras de aceitação de equipamentos, Planos de Verificação Intermédia, entre outros).

Medição, análise e melhoria (Requisito 8)

A organização deve estipular e implementar procedimentos de medição, controlo, análise e de melhoria, que assegurem os requisitos pretendidos dos produtos e dos processos, tendo por base a satisfação do cliente, segundo a NP EN ISO 9001:2008.

As saídas da análise de dados e das actividades de melhoria são os elementos de entrada para a avaliação SGQ e devem estar disponíveis para toda a organização, resultando, daí, a capacidade de criatividade e de inovação constante da organização, o que é muito útil para todas as parcerias envolvidas. Através deste conjunto de informação podem ser determinados, em intervalos regulares, os objectivos reais e necessários da qualidade, segundo a NP EN ISO 9001:2008.

A implementação e manutenção de um sistema de medição e análise, necessário para diagnosticar a eficácia de um sistema SGQ, inclusive dos objectivos da qualidade, exige medidas. Os valores destas medidas devem ser analisados e registados na revisão da gestão, fornecendo indicadores importantes para a satisfação do cliente. Para além disso, a organização deve estabelecer métodos para a revisão das diferentes variáveis de processo, segundo a NP EN ISO 9001:2008.

A verificação do desempenho dos processos é, regra geral, efectuada através de auditorias internas, as quais avaliam a efectividade e eficiência de todos os processos e actividades de uma organização. Nestas auditorias compara-se as entradas teóricas planeadas com a prática existente na organização, identificando-se não conformidades e

melhorias potenciais. A identificação, de não conformidades não é um fim em si mesmo, pelo que devem ser encontradas e analisadas a razão da ocorrência destas e as formas como podem futuramente ser evitadas. Por isso, a norma exige, por um lado, que após o controlo devem ser implementadas as acções correctivas que permitam reconhecer as eventuais tendências de não conformidades de modo a evitar a sua ocorrência no futuro e, por outro, a introdução de acções preventivas que servem para a eliminação de causas para a existência de não conformidades potenciais em produtos, serviços e métodos de trabalho, segundo a NP EN ISO 9001:2008.

A ISO 9001 exige a aplicação de métodos adequados nas organizações, através dos quais se possa medir a qualidade dos produtos e o desempenho dos processos. Torna-se, por isso, importante a análise detalhada dos métodos passíveis de fomentar a qualidade, nomeadamente técnicas e métodos estatísticos, no entanto, não apenas centrados nos procedimentos matemáticos, mas também em todas as ferramentas da qualidade, análises de risco e outros procedimentos de avaliação, segundo a NP EN ISO 9001:2008.

Para impedir que os produtos não conformes sejam involuntariamente trabalhados, fornecidos ou utilizados, a norma exige que estes produtos sejam, primeiro, avaliados e, de seguida, decidido o procedimento a aplicar a estes produtos e que pode ser: trabalho não conforme, liberação especial, nova classificação para uma outra utilidade ou devolução/sucata, segundo a NP EN ISO 9000:2005.

ANEXO 2 - Grelha resumo da auto-avaliação por critério do modelo CAF

CRITÉRIO 1: LIDERANÇA				
Âmbito da avaliação O que a liderança da organização faz paraõ				
Subcritérios (SC)				
1.1 Dar uma orientação à organização desenvolvendo e comunicando a visão, missão e valores.				
1.2 Desenvolver e implementar um sistema de gestão da organização, do desempenho e da mudança.				
1.3 Motivar e apoiar as pessoas da organização e servir de modelo.				
1.4 Gerir as relações com os políticos e com as outras partes interessadas de forma a assegurar uma responsabilidade partilhada.				
SC	Pontos fortes identificados	Síntese das áreas de melhoria identificadas	Pontuação e justificação (cada SC entre 0-100)	Tópicos/sugestões de melhoria
1.1.				
1.2.				
1.3.				
1.4.				
Total /400 (1.1+1.2+1.3+1.4)				
Pontuação do Critério = Média dos SC (1.1+1.2+1.3+1.4 / 4)				

CRITÉRIO 2: PLANEAMENTO E ESTRATÉGIA				
Âmbito da avaliação O que a organização faz paraõ				
Subcritérios (SC)				
2.1 Obter informação relacionada com as necessidades presentes e futuras das partes interessadas.				
2.2. Desenvolver, rever e actualizar o planeamento e a estratégia tendo em conta as necessidades das partes interessadas e os recursos disponíveis.				
2.3. Implementar o planeamento e a estratégia em toda a organização.				
2.4. Planear, implementar e rever a modernização e a inovação.				
SC	Pontos fortes identificados	Síntese das áreas de melhoria identificadas	Pontuação e justificação (cada SC entre 0-100)	Tópicos/sugestões de melhoria
2.1.				
2.2.				
2.3.				
2.4.				
Total /400 (2.1+2.2+2.3+2.4)				
Pontuação do Critério = Média dos SC (2.1+2.2+2.3+2.4 / 4)				

CRITÉRIO 3: PESSOAS				
Âmbito da avaliação O que a organização faz paraõ				
Subcritérios (SC)				
3.1 Planear, gerir e melhorar os recursos humanos de forma transparente em sintonia com o planeamento e estratégia.				
3.2. Identificar, desenvolver e usar as competências das pessoas, articulando os objectivos individuais e organizacionais.				
3.3. Envolver as pessoas através do diálogo e da delegação de responsabilidades.				
SC	Pontos fortes identificados	Síntese das áreas de melhoria identificadas	Pontuação e justificação (cada SC entre 0-100)	Tópicos/sugestões de melhoria
3.1.				
3.2.				
3.3.				
Total /300 (3.1+3.2+3.3)				
Pontuação do Critério = Média dos SC (3.1+3.2+3.3 / 3)				

CRITÉRIO 4: PARCERIAS E RECURSOS				
Âmbito da avaliação O que a organização faz paraõ				
Subcritérios (SC)				
4.1 Desenvolver e implementar relações de parceria relevantes				
4.2. Desenvolver e implementar parcerias com os cidadãos/clientes				
4.3. Gerir recursos financeiros				
4.4 Gerir o conhecimento e a informação				
4.5 Gerir os recursos tecnológicos				
4.6 Gerir os recursos materiais				
SC	Pontos fortes identificados	Síntese das áreas de melhoria identificadas	Pontuação e justificação (cada SC entre 0-100)	Tópicos/sugestões de melhoria
4.1.				
4.2.				
4.3.				
4.4.				
4.5				
4.6				
Total /600 (4.1+4.2+4.3+4.4+4.5+4.6)				
Pontuação do Critério = Média dos SC (4.1+4.2+4.3+4.4+4.5+4.6/ 6)				

CRITÉRIO 5: PROCESSOS				
Âmbito da avaliação O que a organização faz para...				
Subcritérios (SC)				
5.1 Identificar, desenhar, gerir e melhorar os processos de forma sistemática				
5.2 Desenvolver e fornecer produtos e serviços orientados para os cidadãos/clientes				
5.3 Inovar os processos envolvendo os cidadãos/clientes				
SC	Pontos fortes identificados	Síntese das áreas de melhoria identificadas	Pontuação e justificação (cada SC entre 0-100)	Tópicos/sugestões de melhoria
5.1.				
5.2.				
5.3.				
Total /300 (5.1+5.2+5.3)				
Pontuação do Critério = Média dos SC (5.1+5.2+5.3 / 3)				

CRITÉRIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS PARA OS CIDADÃOS/CLIENTES				
Âmbito da avaliação Os resultados que a organização atingiu para satisfazer as necessidades e expectativas dos cidadãos/clientes através de...				
Subcritérios (SC)				
6.1 Resultados de avaliações da satisfação dos cidadãos/clientes				
6.2 Indicadores das medidas orientadas para os cidadãos/clientes				
SC	Pontos fortes identificados	Síntese das áreas de melhoria identificadas	Pontuação e justificação (cada SC entre 0-100)	Tópicos/sugestões de melhoria
6.1.				
6.2.				
Total /200 (6.1+6.2)				
Pontuação do Critério = Média dos SC (6.1+6.2 / 2)				

CRITÉRIO 7: RESULTADOS RELATIVOS ÀS PESSOAS				
Âmbito da avaliação Os resultados que a organização atingiu para satisfazer as necessidades e expectativas dos seus colaboradores através de...				
Subcritérios (SC)				
7.1 Resultados das medições da satisfação e motivação das pessoas.				
7.2 Indicadores de resultados relativos às pessoas.				
SC	Pontos fortes identificados	Síntese das áreas de melhoria identificadas	Pontuação e justificação (cada SC entre 0-100)	Tópicos/sugestões de melhoria
7.1.				
7.2.				
Total /200 (7.1+7.2)				
Pontuação do Critério = Média dos SC (7.1+7.2 / 2)				

CRITÉRIO 8: IMPACTO NA SOCIEDADE				
Âmbito da avaliação				
Os resultados que a organização atingiu no que respeita ao impacto na sociedade, com referência a...				
Subcritérios (SC)				
8.1 Percepções das partes interessadas				
8.2 Indicadores de desempenho social estabelecidos pela organização.				
SC	Pontos fortes identificados	Síntese das áreas de melhoria identificadas	Pontuação e justificação (cada SC entre 0-100)	Tópicos/sugestões de melhoria
8.1.				
8.2.				
Total /200 (8.1+8.2)				
Pontuação do Critério = Média dos SC (8.1+8.2/ 2)				

CRITÉRIO 9: RESULTADOS DE DESEMPENHO-CHAVE				
Âmbito da avaliação				
Os resultados no cumprimento dos objectivos definidos pela organização em relação a...				
Subcritérios (SC)				
9.1 Resultados externos				
9.2 Resultados internos				
SC	Pontos fortes identificados	Síntese das áreas de melhoria identificadas	Pontuação e justificação (cada SC entre 0-100)	Tópicos/sugestões de melhoria
9.1.				
9.2.				
Total /200 (9.1+9.2)				
Pontuação do Critério = Média dos SC (9.1+9.2 / 2)				

ANEXO 3 ó Quadros de apoio à elaboração do Plano de Melhorias e Ficha de Acção de Melhoria

LISTA DE SUGESTÕES DE MELHORIA AGREGADAS POR OBJECTIVOS		
Tópicos/sugestões de melhoria da EAA	Temas	Sugestões das partes interessadas (opcional)

LISTA DE ACÇÕES DE MELHORIA	
Acções de melhoria	Objectivos estratégicos da organização

RANKING DAS ACÇÕES DE MELHORIA					
Acções de melhoria	Impacto (a)	Capacidade (b)	Satisfação (c)	Pontuação (axbxc)	Ranking

FUNDAMENTAÇÃO - ACÇÃO DE MELHORIA: _____		
Critério	Pontuação	Justificação
Impacto		
Capacidade		
Satisfação		

VISÃO GERAL DO PM					
Acções de melhoria	Ranking	Coordenador	Data conclusão	Principais Actividades	Revisões
Y	1	A			
X	1	B			
Z	1	C			

FICHA DE ACÇÃO DE MELHORIA		
Designação da Acção de Melhoria		
Dirigente responsável	Coordenador da acção	Equipa operacional
Critério dominante da CAF	Partes interessadas	
Descrição da acção de melhoria		
Objectivo(s) da acção de melhoria		
Actividades a realizar		
Resultado(s) a alcançar		
Factores críticos de sucesso	Data de início	
Constrangimentos	Data de conclusão	
Recursos humanos envolvidos (nº pessoas/dia)	Custo	
Revisão e avaliação da acção (mecanismos e datas)		

ANEXO 4 ó Processos do LREC e actividades correspondentes

Tipo de Processo	Nome do Processo	Actividades do Processo
PROCESSOS DE GESTÃO	1) Planeamento e Revisão pela Gestão	Analisar as expectativas dos <i>stakeholders</i>
		Definir / Actualizar a Política da Qualidade
		Identificar / Planear Objectivos da Qualidade e Acções
		Realizar Reuniões de Revisão pela Gestão
		Acompanhar o desempenho do Sistema de Gestão.
	2) Avaliação e Melhoria	Avaliar a Satisfação dos Clientes
		Fazer a gestão das Auditorias
		Analisar o desempenho dos processos
		Controlar o trabalho não conforme
		Controlar as não conformidades, acções correctivas, preventivas e de melhoria
		Entradas e Registos da Documentação
		Edição, revisão e aprovação da documentação
	Distribuição da documentação	
	PROCESSOS DE REALIZAÇÃO /NEGÓCIO	3) Realização de Ensaios
Elaborar propostas		
Definir / Planear a execução do trabalho		
Recepcionar e manusear as amostras		
Executar os ensaios / Relatório de Ensaio		
Verificar e aprovar os Relatórios de Ensaio		
Enviar os relatórios de ensaio para o cliente		
4) Realização de Sondagens Geotécnicas		Analisar os requisitos do cliente
		Elaborar propostas
		Definir / Planear a execução do Trabalho
		Executar a sondagem
		Elaborar o relatório de ensaio da sondagem
		Verificar e aprovar os relatórios de ensaio da sondagem
		Enviar o relatório de ensaio da sondagem para o Cliente
5) Realização de Estudos e Pareceres		Analisar os requisitos do cliente
		Elaborar propostas
		Definir / Planear a execução do trabalho
		Elaborar o relatório e ou a nota técnica.
		Validar o relatório e ou nota técnica.
		Enviar o relatório e ou no de ensaio da sondagem
Divulgação de Conhecimento e Desenvolvimento Tecnológico		Analisar os requisitos dos <i>stakeholders</i>
		Definir e aprovar as acções a desenvolver
		Planear as acções a desenvolver
		Executar e avaliar a acção

Tipo de Processo	Nome do Processo	Actividades do Processo
PROCESSOS DE SUPORTE	Projectos de Investigação	Identificar os requisitos dos <i>Stakeholders</i>
		Definir e aprovar o projecto a desenvolver
		Planear o projecto a desenvolver
		Desenvolver o projecto de investigação
	Gestão de Sistemas de Informação	Desenvolver e manter aplicações informáticas
		Gestão dos Equipamentos de Informática
		Gestão dos Sistemas de Informação
		Gestão dos Sistemas de Comunicação
		Apoio ao utilizador
	Gestão de infra-estruturas e equipamentos	Actualizar o inventário dos equipamentos e infra-estruturas
		Recepcionar as necessidades
		Planear a manutenção
		Realizar a manutenção
		Elaborar relatório de manutenção de infra-estruturas e equipamentos
	Facturação e Pagamentos	Gerir as contas
		Facturar
		Pagamentos
	Gestão de Competências	Gestão de competências
		Gestão da formação
		Avaliação do desempenho (SIADARA 3)
Gestão de EMM	Manter o cadastro actualizado	
	Planear manutenção / calibrações / verificações intermédias	
	Realizar manutenção / calibrações / verificações intermédias	
Compras	Aquisição de bens e serviços	
	Recepção de bens e serviços	
	Qualificação do fornecedor	
	Armazenamento e distribuição	

ANEXO 5 ó Modelo de uma Ficha de Processo

Ficha de Processo “Nome do Processo ” – Proc. Nº

Gestor de Processo

Input's do Processo

Output's do Processo

<i>Actividades do Processo</i>	<i>Responsáveis</i>	<i>Documentação Referência (DR)</i>	<i>Observações</i>
<input style="width: 95%; height: 95%;" type="text"/>			
<input style="width: 95%; height: 95%;" type="text"/>			

Interacção e Sequência entre Processos



Objectivo do Processo

Indicador (es) do Processo

Requisitos das Normas

Elaborado por: GQ	Aprovado por:	Entrada em vigor:	Revisão:
-------------------	---------------	-------------------	----------

ANEXO 6 ó Processos do LREC, documentos associados e requisitos da ISO 9001

Tipo de Processo	Processo	Documentos Associados / Designação	Requisitos da ISO 9001
PROCESSOS DE GESTÃO	1) Revisão pela Gestão	FP 01 ó Revisão pela Gestão	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6
		PG 01 ó Planeamento e Revisão pela Gestão Modelo LREC PG.01.01 ó Acta da Reunião da Revisão pela Gestão; Modelo LREC PG.01.02 ó Plano de Objectivos do LREC	
PROCESSOS DE GESTÃO	2) Avaliação e Melhoria	FP 02 ó Avaliação e Melhoria	4.2; 8.1; 8.2; 8.3; 8.4; 8.5
		PG 02 ó Avaliação e satisfação do Cliente e Tratamento de Reclamações Modelo LREC PG.02.01- Inquérito de Satisfação de Clientes; Modelo LREC PG.02.02 ó Ficha de Registo de Reclamações	
		PG 03 ó Auditorias Internas Modelo LREC PG.03.01- Plano Anual de Auditorias; Modelo LREC PG.03.02 ó Plano de Auditoria Interna; Modelo LREC PG.03.03 ó Lista de Auditoria Modelo LREC PG.03.04 ó Relatório de Auditoria Interna	
		PG 04 ó Controlo de Trabalho Não Conforme, Não Conformidades, Acções Correctivas, Preventivas e de Melhoria Modelo LREC PG.04.02 ó Ficha de Registo de NC, AC, AP e OM Modelo LREC PG.03.03 ó Gestão de TNC Modelo LREC PG.03.04 ó Gestão de NC, AC, AP e OM	
		PG 05 ó Gestão e Controlo de Documentos e Registos; Modelo LREC PG.05.01 ó Modelo para Documentos do Sistema de Gestão	
		IT ó Estrutura e Codificação de Documentos	
PROCESSOS DE REALIZAÇÃO	Realização de Ensaios	FP 03 ó Gestão da Realização de Ensaios	7.1; 7.2; 7.3; 7.5
		PG 06 ó Gestão da Realização de Ensaios	
	Realização de Sondagens Geotécnicas	FP 04 ó Realização de Sondagens Geotécnicas	
		PG 07 ó Gestão da Execução de Sondagens Geotécnicas	
	Realização de Estudos e Pareceres	FP 05 ó Realização de Estudos e Pareceres	
		PG 08 ó Gestão da Realização de Estudos e Pareceres	
	Divulgação de Conhecimento e Desenvolvimento Tecnológico	FP 06 ó Realização de Estudos e Pareceres	
		PG 09 ó Gestão da Divulgação de Conhecimento e Desenvolvimento Tecnológico	
	Projectos de Investigação	FP 07 ó Gestão de Projectos de Investigação	
		PG 10 ó Gestão dos Projectos de Investigação	

Integração das Ferramentas CAF, SIADAP e ISO 9001 em Serviços da Administração Pública

Tipo de Processo	Processo	Documentos Associados / Designação	Requisitos da ISO 9001
PROCESSOS DE SUPORTE	Sistemas de Informação	FP 08 ó Gestão de Sistemas de Informação	4.2; 6.3
		PG 11 ó Gestão dos Sistemas de Informação	
	Infra-estruturas e equipamentos	FP 09 - Gestão de infra-estruturas e equipamentos	6.3, 6.4
		PG 12 ó Gestão de Infra-estruturas e Equipamentos	
		Modelo LREC PG.12.01 - Inventário dos Equipamentos e Infra-estruturas;	
		Modelo LREC PG.12.02 - Plano de Manutenção dos Equipamentos e Infra-estruturas;	
	Facturação e Pagamentos	FP10 - Gestão da Facturação e Pagamentos	7.2; 7.4
		PG 10 ó Gestão da Facturação e Pagamentos	
	Competências	FP 11 - Gestão de Competências	6.2
		PG 14 ó Gestão de Competências	
		PG 15 ó Formação	
		Modelo LREC PG.15.01- Proposta de Acção de Formação	
Modelo LREC PG.15.02 ó Plano Anual de Formação			
Modelo LREC PG.15.03 ó Registo de Acção de Formação			
Modelo LREC PG.15.04 ó Certificado de Participação			
Modelo LREC PG.15.05 ó Inquérito de Avaliação da Formação			
Modelo LREC PG.15.06 ó Ficha de Avaliação do Formando			
Modelo LREC PG.15.07 ó Avaliação da eficácia da Formação			
EMM	FP 12 - Gestão de EMM	6.1, 6.3	
	PG 16 ó Gestão dos EMM		
	Modelo LREC PG.16.01 - Ficha de Equipamento		
	Modelo LREC PG.16.02 - Etiqueta de código de equipamento;		
	Modelo LREC PG.16.03 - Etiqueta de confirmação da calibração;		
	Modelo LREC PG.16.04 ó Etiqueta de δFora de Serviçoö		
	Modelo LREC PG.16.05 ó Plano Anual de Calibração		
	Modelo LREC PG.16.05 ó Plano Anual de Manutenção		
Modelo LREC PG.16.05 ó Plano Anual de verificações intermédias			
IT 16.01 ó Análise de Certificados de Calibração e Relatórios de Calibração.			
Modelo LREC IT.16.01 ó Ficha de Análise do CC ou RE			
	IT 16.02 ó Cálculo de Incertezas		

Integração das Ferramentas CAF, SIADAP e ISO 9001 em Serviços da Administração Pública

Tipo de Processo	Processo	Documentos Associados / Designação	Requisitos da ISO 9001
	Compras	<p>FP 13 ó Gestão das Compras</p> <hr/> <p>PG 17 ó Aquisição de Bens e Serviços Modelo LREC PG 17 01 - Lançamento do Procedimento Modelo LREC PG 17.02 ó Convite Modelo LREC PG 17 03 - Programa de Concurso Modelo LREC PG 17 04 - Audiência Previa Modelo LREC PG 17 05 - Notificação da Adjudicação Modelo LREC PG 17.06 - Relatório Preliminar de Apreciação de Propostas Modelo LREC PG 17 07 - Relatório Final Modelo LREC PG 17 08 - Envio para Contrato Modelo LREC PG 17 09 ó Notificação dos Documentos de Habilitação Modelo LREC PG 17 10 - Publicitação do Relatório de Contratação Modelo LREC PG 17 11 - Publicitação do Relatório de Execução Modelo LREC PG 17.12 - Adjudicação</p> <hr/> <p>IT 17.01 - Especificações do Caderno de Encargos para Aquisição de Equipamentos IT 17.02 - Avaliação de Fornecimento e Qualificação de fornecedores IT 17.03 - Recepção de Equipamentos IT 17.04 - Recepção e Armazenamento de Combustíveis</p> <hr/> <p>IT 17.05 ó Recepção de bens e Serviços</p> <hr/> <p>IT 17.06 ó Avaliação de Fornecedores Modelo LREC IT.17.06.01 ó Relatório de Avaliação de Fornecedores</p>	7.4

ANEXO 7 ó Proposta de lista a utilizar após a implementação de um SGQ num organismo

<p>1 1.2</p>	<p>1. CAMPO DE APLICAÇÃO 1.2 Aplicação Foram feitas exclusões? Em caso afirmativo, - Quais são as exclusões? - As exclusões são limitadas a requisitos da secção/cláusula 7? - As exclusões não afectam a aptidão ou a responsabilidade da organização para fornecer produtos/ serviços que satisfaçam os requisitos dos clientes e regulamentares aplicáveis? Ver 4.2.2.a). NOTA: A organização desenvolve actividades/ fornece produtos ou serviços que não se encontrem abrangidos pelo SGQ e Âmbito da Certificação? Em caso afirmativo, quais são?</p>
<p>4 4.1</p>	<p>4. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE (SGQ) 4.1 Requisitos Gerais A organização estabeleceu, documentou, implementou e mantém um SGQ, e melhora continuamente a sua eficácia de acordo com os requisitos da norma ? A organização identificou os processos necessários para o SGQ e a sua aplicação em toda a organização (ver 1.2), determinou a sequência e a interacção destes processos ? determinou critérios e métodos para assegurar que tanto a operação como o controlo destes processos são eficazes ? assegura a disponibilidade de recursos e de informação necessários para suportar a operação e a monitorização destes processos ? monitoriza, mede e analisa estes processos ? implementa acções necessárias para atingir os resultados planeados e a melhoria contínua destes processos ? Estes processos são geridos pela organização de acordo com os requisitos da norma? A organização escolheu subcontratar qualquer processo que afecta a conformidade do produto com os requisitos ? Em caso afirmativo, - quais são ? - a organização assegura o controlo sobre tais processos ? - o controlo de tais processos subcontratados está identificado dentro do SGQ ? - Onde ?~</p>
<p>4.2 4.2.1</p>	<p>4.2 Requisitos da documentação 4.2.1 Generalidades A documentação do SGQ inclui 4.2.1 ó uma política da qualidade documentada ? - objectivos da qualidade documentados ? ó um manual da qualidade ?</p>

Integração das Ferramentas CAF, SIADAP e ISO 9001 em Serviços da Administração Pública

	<p>os procedimentos documentados requeridos pela norma, (os quais são estabelecidos, documentados, implementados e mantidos) ?</p> <p>e cobrem as seguintes actividades ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - controlo dos documentos (ver 4.2.3) - controlo dos registos (ver 4.2.4) - auditorias internas (ver 8.2.2) - controlo do produto não-conforme (ver 8.3) - acções correctivas (ver 8.5.2) - acções preventivas (ver 8.5.3) <p>os documentos necessários para a organização assegurar o planeamento, a operação e o controlo eficazes dos seus processos ?</p> <p>os registos requeridos pela norma (ver 4.2.4)</p> <p>(realçados nesta LV a negrito/sublinhado: registos)</p> <p>A extensão da documentação do SGQ é apropriada à</p> <p>a) dimensão da organização e tipo de actividades ?</p> <p>b) complexidade dos processos e suas interacções ?</p> <p>c) competência das pessoas ?</p> <p>Quais são os meios de suporte para a documentação? (ex: papel, informático, vídeo, í)</p>
4.2.2	<p>4.2.2 Manual da Qualidade</p> <p>A organização estabeleceu e mantém um manual da qualidade que inclui:</p> <p>o campo de aplicação/ âmbito do SGQ ?</p> <p>Incluindo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Detalhes - e justificações <p>para quaisquer exclusões (ver 1.2.) ?</p> <p>os procedimentos documentados estabelecidos para o SGQ, ou referência aos mesmos ?</p> <p>a descrição da interacção entre os processos do SGQ ?</p>
4.2.3	<p>4.2.3 Controlo dos documentos</p> <p>Foi estabelecido um procedimento documentado para definir os controlos necessários para aprovar os documentos quanto à sua adequação antes de serem editados ?</p> <p>Quem tem autoridade para aprovar documentos ?</p> <p>rever, actualizar quando necessário, e reaprovar os documentos ?</p> <p>Quem tem autoridade para reaprovar documentos ?</p> <p>assegurar que as alterações e o estado actual de revisão dos documentos são identificados?</p> <p>assegurar que as versões relevantes dos documentos aplicáveis estão disponíveis nos locais de utilização ?</p> <p>Responsabilidades ? Exemplos de eficácia ?</p> <p>assegurar que os documentos se mantêm legíveis e prontamente identificáveis ?</p> <p>assegurar que os documentos de origem externa são identificados ?</p> <p>Exemplos de documentos de origem externa:</p> <p>e a sua distribuição é controlada ?</p> <p>Autoridade/ responsabilidades para aprovar e distribuir documentos de origem externa ?</p> <p>Exemplos de eficácia ?</p> <p>prevenir a utilização indevida de documentos obsoletos,</p>

Integração das Ferramentas CAF, SIADAP e ISO 9001 em Serviços da Administração Pública

	<p>e identificá-los de forma apropriada se forem retidos para qualquer propósito ?</p> <p>Nas suas várias vertentes (ver definição de Documento da ISO 9000:2000), os documentos requeridos pelo SGQ são controlados?</p>
4.2.4	<p>4.2.4 Controlo dos registos</p> <p>Foi estabelecido um procedimento documentado para definir os controlos necessários para</p> <ul style="list-style-type: none"> - a identificação - a armazenagem - a protecção - a recuperação - o tempo de retenção - e eliminação <p>dos registos ?</p> <p>Os registos são mantidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - legíveis ? - prontamente identificáveis ? - recuperáveis ? <p>Os registos são estabelecidos e mantidos ?</p> <p>e fornecem evidências da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - conformidade com os requisitos ? - operação eficaz do SGQ ? <p>Há requisitos legais/regulamentares para os registos ?</p> <p>Se há, quais são? Se há, são satisfeitos ?</p>
5	<p>5. RESPONSABILIDADE DA GESTÃO</p> <p>5.1 Comprometimento da gestão</p> <p>A gestão de topo evidencia o seu comprometimento no desenvolvimento e implementação do SGQ, e na melhoria contínua da sua eficácia ?</p> <p>5.1 comunica à organização a importância da satisfação dos requisitos dos clientes ?</p> <p>bem como os estatutários e regulamentares ?</p> <p>estabelece a política da qualidade ?</p> <p>assegura que os objectivos da qualidade são estabelecidos ?</p> <p>conduz as revisões pela gestão ?</p> <p>assegura a disponibilidade dos recursos ?</p>
5.2	<p>5.2 Focalização nos clientes</p> <p>A gestão de topo assegura que os requisitos dos clientes são determinados ?</p> <p>(Ver 7.2.1 e 7.2.2)</p> <p>e são satisfeitos, visando aumentar a satisfação dos clientes ?</p> <p>Como é monitorizado e avaliado ?</p> <p>(Ver 8.2.1)</p>
5.3	<p>5.3 Política da qualidade</p> <p>A gestão de topo assegura que a política da qualidade:</p> <p>5.3 é apropriada ao propósito da organização ?</p> <p>Como ?</p>

Integração das Ferramentas CAF, SIADAP e ISO 9001 em Serviços da Administração Pública

	<p>inclui um comprometimento de cumprir os requisitos ? Como ? e de melhorar continuamente a eficácia do SGQ ? Como ? fornece um enquadramento para o estabelecimento e a revisão dos objectivos da qualidade ? Como ? é comunicada e entendida dentro da organização ? Como ? é revista para se manter apropriada ? Como ? Quando ?</p>
5.4	<p>5.4 Planeamento</p> <p>5.4.1 Objectivos da qualidade</p> <p>A gestão de topo assegura que os objectivos da qualidade são estabelecidos, para as funções e níveis relevantes dentro da organização ?</p> <p>Exemplos :</p> <p>incluem aqueles que são necessários para satisfazer os requisitos do produto (ver 7.1.a) ?</p> <p>Exemplos :</p> <p>são mensuráveis ?</p> <p>Exemplos :</p> <p>são consistentes com a política da qualidade ?</p> <p>Exemplos da consistência:</p>
5.4.2	<p>5.4.2 Planeamento do SGQ</p> <p>A gestão de topo assegura que o planeamento do SGQ é conduzido de forma a satisfazer</p> <ul style="list-style-type: none"> - os requisitos indicados em 4.1 ? - os objectivos da qualidade ? <p>a integridade do SGQ é mantida quando são planeadas e implementadas alterações ao SGQ ?</p>
5.5	<p>5.5 Responsabilidade, autoridade e comunicação</p> <p>5.5.1 Responsabilidade e autoridade</p> <p>A gestão de topo assegura que as responsabilidades e as autoridades são definidas e comunicadas dentro da organização ?</p> <p>Como ?</p>
5.5.2	<p>5.5.2 Representante da gestão</p> <p>A gestão de topo designou um membro da gestão que, independentemente de outras responsabilidades, tem responsabilidade e autoridade que inclui:</p> <ul style="list-style-type: none"> assegurar que os processos necessários para o SGQ são estabelecidos, implementados e mantidos? reportar à gestão de topo o desempenho do SGQ e qualquer necessidade de melhoria ? assegurar a promoção da consciencialização para os requisitos dos clientes em toda a organização ?
5.5.3	<p>5.5.3 Comunicação interna</p> <p>A gestão de topo assegura o estabelecimento de processos de comunicação apropriados dentro da organização, e que a comunicação tem lugar no que diz respeito à eficácia do SGQ ?</p>

Integração das Ferramentas CAF, SIADAP e ISO 9001 em Serviços da Administração Pública

	Como ?
5.6	<p>5.6 Revisão pela gestão</p> <p>5.6.1 Generalidades</p> <p>A gestão de topo, em intervalos planeados, revê o SGQ da organização ?</p> <p>5.6.1 Com que periodicidade ? Data da primeira ?</p> <p>e assegura que se mantém apropriado, adequado e eficaz ?</p> <p>Esta revisão inclui a avaliação</p> <ul style="list-style-type: none"> - de oportunidades de melhoria do SGQ ? - das necessidades de alterações ao SGQ ? <ul style="list-style-type: none"> incluindo a política da qualidade ? incluindo os objectivos da qualidade ? <p>São mantidos os registos das revisões pela gestão (ver 4.2.4) ?</p> <p>Incluindo os registos dos inputs e dos outputs ?</p>
5.6.2	<p>5.6.2 Inputs para a revisão</p> <p>Os inputs para a revisão pela gestão incluem informação sobre</p> <ul style="list-style-type: none"> a) resultados de auditorias ? <ul style="list-style-type: none"> Internas e externas ? b) feedback dos clientes ? <p>Insatisfações/ Reclamações dos clientes ?</p> <p>Inquéritos de satisfação dos clientes ?</p> <p>Indicadores / Índices de satisfação dos clientes ?</p> <p>Avaliação da organização pelos clientes [como fornecedor] ?</p> <ul style="list-style-type: none"> c) desempenho dos processos ? <p>Como? e conformidade dos produtos ?</p> <p>Como ?</p> <ul style="list-style-type: none"> d) estado de acções preventivas ? <ul style="list-style-type: none"> e de acções correctivas? e) acções de seguimento resultantes de revisões anteriores pela gestão ? f) alterações que podem afectar o SGQ? <ul style="list-style-type: none"> Quais foram identificadas ? g) recomendações para melhoria ? <ul style="list-style-type: none"> Quais foram levadas em conta ?
5.6.3	<p>5.6.3 Outputs da revisão</p> <p>Os outputs da revisão pela gestão incluem quaisquer decisões e acções relativas a:</p> <p>melhoria da eficácia do SGQ ?</p> <p>Exemplos:</p> <p>e dos seus processos ?</p> <p>Exemplos:</p> <p>melhoria dos produtos relacionada com requisitos dos clientes ?</p> <p>Exemplos:</p> <p>necessidades de recursos ?</p> <p>Exemplos:</p>

Integração das Ferramentas CAF, SIADAP e ISO 9001 em Serviços da Administração Pública

6	<p>6. GESTÃO DE RECURSOS</p> <p>6.1 Provisão de recursos</p> <p>A organização determina e proporciona os recursos necessários para implementar e manter o SGQ, e melhorar continuamente a sua eficácia ?</p> <p>6.1 aumentar a satisfação dos clientes, satisfazendo os requisitos dos clientes ?</p>
6.2	<p>6.2 Recursos Humanos</p> <p>6.2.1 Generalidades</p> <p>As pessoas que desempenham trabalho que pode afectar a qualidade dos produtos têm competência, com base em escolaridade, formação, aptidões e experiência apropriadas ?</p> <p>6.2.1 Exemplos :</p>
6.2.2	<p>6.2.2 Competência, consciencialização e formação</p> <p>A organização:</p> <p>determina as competências necessárias para as pessoas que desempenham trabalho que podem afectar a qualidade dos produtos ?</p> <p>Como ?</p> <p>Exemplos de Funções que necessitam de competências específicas :</p> <p>proporciona formação ou empreende outras acções para satisfazer estas necessidades [de competência] ?</p> <p>Como ?</p> <p>Exemplos (pesponsabilidades, planeamento, registos):</p> <p>avalia a eficácia das acções empreendidas [incluindo a formação e outras acções]?</p> <p>Como ?</p> <p>Exemplos :</p> <p>assegura que as pessoas têm consciência da relevância e importância das suas actividades e de como as mesmas contribuem para serem atingidos os objectivos da qualidade ?</p> <p>Como ? Exemplos ?</p> <p>mantém registos apropriados de escolaridade, formação, aptidões e experiência ? (ver 4.2.4)</p> <p>Exemplos :</p>
6.3	<p>6.3 Infraestrutura</p> <p>A organização determina, proporciona, e mantém a infraestrutura necessária para atingir a conformidade com os requisitos do produto; incluindo, conforme aplicável:</p> <p>edifícios, espaços de trabalho e meios associados?</p> <p>Como ?</p> <p>equipamento do processo, (hardware e software)?</p> <p>Como ? Tipo(s) de manutenção ?</p> <p>serviços de apoio, tais como (tais como transportes e comunicação) ?</p> <p>Exemplos:</p>
6.4	<p>6.4 Ambiente de trabalho</p> <p>A organização determina e gere o ambiente de trabalho necessário para atingir a conformidade com os requisitos do produto ?</p> <p>Exemplos :</p>

Integração das Ferramentas CAF, SIADAP e ISO 9001 em Serviços da Administração Pública

7. 7.1	<p>7. REALIZAÇÃO DO PRODUTO</p> <p>7.1 Planeamento da realização do produto</p> <p>A organização planeia e desenvolve os processos necessários para a realização do produto ?</p> <p>O planeamento da realização do produto é consistente com os requisitos dos outros processos do SGQ (ver 4.1) ?</p> <p>No planeamento da realização do produto, a organização determina, conforme apropriado, os objectivos da qualidade e os requisitos para os produtos ?</p> <p>Exemplos :</p> <p>a necessidade de estabelecer processos, documentos e de proporcionar os recursos específicos para os produtos ?</p> <p>as actividades requeridas de verificação, validação, monitorização, inspecção e ensaio específicas dos produtos, e os critérios de aceitação dos produtos ?</p> <p>os registos necessários para proporcionar a evidência de que os processos de realização e os produtos resultantes satisfazem os requisitos (ver 4.2.4) ?</p> <p>O output deste planeamento assume uma forma apropriada aos métodos de operação da organização ?</p>
7.2 7.2.1	<p>7.2 Processos relacionados com os clientes</p> <p>7.2.1 Determinação dos requisitos relacionados com o produto</p> <p>A organização determina os requisitos especificados pelos clientes, incluindo os requisitos para as actividades de entrega e posteriores à entrega ?</p> <p>Como ? Exemplos :</p> <p>os requisitos não declarados pelos clientes mas necessários para a utilização especificada ou pretendida, onde conhecidas ?</p> <p>Como ? Exemplos :</p> <p>os requisitos estatutários e regulamentares relacionados com o produto ?</p> <p>Como ? Exemplos ?</p> <p>quaisquer requisitos adicionais determinados pela organização ?</p> <p>Como ? Exemplos ?</p>
7.2.2	<p>7.2.2 Revisão dos requisitos relacionados com o produto</p> <p>A organização revê os requisitos relacionados com o produto ?</p> <p>Responsabilidades ?</p> <p>Esta revisão tem lugar antes de a organização assumir o compromisso de fornecer um produto aos clientes (por exemplo, apresentação de propostas [para um concurso/caderno de encargos], aceitação de contrato ou encomendas, aceitação de alterações a contratos ou encomendas) ?</p> <p>e assegura que:</p> <p>os requisitos do produto estão definidos ?</p> <p>os requisitos do contrato ou encomenda diferentes dos anteriormente expressos são resolvidos ?</p> <p>a organização tem aptidão para satisfazer os requisitos definidos ?</p> <p>São mantidos os registos dos resultados da revisão e das acções que resultam da revisão (ver 4.2.4) ?</p> <p>Quando os clientes não fornecem um documento formalizando os seus requisitos, são estes confirmados pela organização antes da aceitação ?</p>

Integração das Ferramentas CAF, SIADAP e ISO 9001 em Serviços da Administração Pública

	<p>Quando os requisitos do produto são alterados, a organização assegura que</p> <ul style="list-style-type: none"> - os documentos relevantes são corrigidos ? - as pessoas relevantes tomam consciência dos requisitos alterados ? <p>Responsabilidades ?</p>
7.2.3	<p>7.2.3 Comunicação com os clientes</p> <p>A organização estabelece e implementa formas eficazes de comunicação com os clientes ?</p> <p>relativas a:</p> <p>informação sobre os produtos ?</p> <p>Exemplos ?</p> <p>processamento de consultas, contratos e encomendas, incluindo rectificações ?</p> <p>feedback dos clientes, incluindo reclamações dos clientes ?</p> <p>Como ?</p> <p>Existe uma definição/ entendimento claro de "Reclamação de Cliente" ?</p> <p>As Reclamações "procedentes" são devidamente tratadas como não-conformidades (ver 8.2.1 e 8.3) ?</p>
7.3	<p>7.3 Concepção e desenvolvimento</p> <p>7.3.1 Planeamento da concepção e desenvolvimento</p> <p>7.3.1 A organização planeia e controla a concepção e desenvolvimento do produto ?</p> <p>No planeamento da concepção e desenvolvimento, a organização determina:</p> <p>as etapas dos processos da concepção e desenvolvimento ?</p> <p>Quais são as etapas ?</p> <p>as revisões, verificações e validações que são apropriadas a cada etapa da concepção e desenvolvimento ?</p> <p>as responsabilidades e autoridades para a concepção e desenvolvimento ?</p> <p>A organização gere as interfaces entre os diferentes grupos envolvidos na concepção e desenvolvimento para assegurar uma comunicação eficaz e uma clara atribuição de responsabilidades ?</p> <p>O output do planeamento é actualizado, conforme apropriado, à medida que a concepção e desenvolvimento evolui ?</p>
7.3.2	<p>7.3.2 Inputs para a concepção e desenvolvimento</p> <p>Os inputs relativos aos requisitos do produto são determinados e são mantidos os correspondentes registos (ver 4.2.4) ?</p> <p>Estes inputs incluem:</p> <p>os requisitos funcionais e de desempenho ?</p> <p>Exemplos :</p> <p>os requisitos estatutários e regulamentares aplicáveis ?</p> <p>Exemplos :</p> <p>onde aplicável, informação resultante de concepções anteriores semelhantes ?</p> <p>Exemplos :</p> <p>outros requisitos essenciais para a concepção e desenvolvimento ?</p> <p>Exemplos :</p> <p>Estes inputs são revistos quanto à sua adequação ?</p> <p>Responsabilidades ?</p> <p>Os requisitos são completos, sem ambiguidades e não estão em conflito entre si ?</p>
7.3.3	<p>7.3.3 Outputs da concepção e desenvolvimento</p>

Integração das Ferramentas CAF, SIADAP e ISO 9001 em Serviços da Administração Pública

	<p>Os outputs da concepção e desenvolvimento são apresentados de uma forma que permite a verificação por comparação com os inputs da concepção e desenvolvimento ?</p> <p>e são aprovados antes de emitidos ?</p> <p>Evidências?</p> <p>Os outputs da concepção e desenvolvimento:</p> <p>Satisfazem os requisitos dos inputs da concepção e desenvolvimento ?</p> <p>Proporcionam informação apropriada para comprar, produzir e para o fornecimento do serviço ?</p> <p>Contêm ou referem critérios de aceitação do produto ?</p> <p>Especificam as características do produto que são essenciais para a sua utilização segura e apropriada ?</p> <p>Responsabilidades?</p>
7.3.4	<p>7.3.4 Revisão da concepção e desenvolvimento</p> <p>Em etapas apropriadas, são realizadas revisões sistemáticas da concepção e desenvolvimento, de acordo com as disposições planeadas (ver 7.3.1), e:</p> <p>Avaliam a aptidão dos resultados da concepção e desenvolvimento para satisfazer os requisitos?</p> <p>Identificam quaisquer problemas e propõem as acções necessárias?</p> <p>Quais são as etapas? Responsabilidades?</p> <p>Entre os participantes nessas revisões são incluídos representantes de funções envolvidas nas etapas da concepção e desenvolvimento que estão a ser revistas ?</p> <p>São mantidos os registos dos resultados das revisões e de quaisquer acções necessárias (ver 4.2.4) ?</p>
7.3.5	<p>7.3.5 Verificação da concepção e desenvolvimento</p> <p>A verificação da concepção e desenvolvimento é realizada, de acordo com as disposições planeadas (ver 7.3.1), e:</p> <p>- Assegura que os outputs da concepção e desenvolvimento satisfazem os requisitos dos inputs da concepção e desenvolvimento?</p> <p>Responsabilidades?</p> <p>São mantidos os registos dos resultados da verificação e de quaisquer acções necessárias (ver 4.2.4) ?</p>
7.3.6	<p>7.3.6 Validação da concepção e desenvolvimento</p> <p>A validação da concepção e desenvolvimento é realizada, de acordo com as disposições planeadas (ver 7.3.1), e:</p> <p>- assegura que o produto resultante é capaz de satisfazer os requisitos para a aplicação especificada ou para a utilização pretendida, onde conhecida ?</p> <p>Como ? Responsabilidades ?</p> <p>Onde praticável, a validação é completada antes da entrega ou implementação do produto ?</p> <p>São mantidos os registos dos resultados da validação e de quaisquer acções necessárias (ver 4.2.4) ?</p>
7.3.7	<p>7.3.7 Controlo de alterações na concepção e desenvolvimento</p> <p>As alterações na concepção e desenvolvimento são identificadas, e são mantidos registos ?</p> <p>As alterações são revistas, verificadas e validadas, conforme apropriado, e aprovadas antes da implementação ?</p> <p>A revisão das alterações da concepção e desenvolvimento inclui a avaliação do efeito das alterações nas partes constituintes e no produto já tenha sido entregue ?</p> <p>São mantidos os registos dos resultados de revisões de alterações e de quaisquer acções necessárias (ver 4.2.4) ?</p>

Integração das Ferramentas CAF, SIADAP e ISO 9001 em Serviços da Administração Pública

7.4.1	<p>7.4 Compras</p> <p>7.4.1 Processo de Compra</p> <p>A organização assegura que o produto comprado está conforme com os requisitos de compra especificados?</p> <p>Como ? Qual é o âmbito ?</p> <p>Inclui serviços/ processos subcontratados ?</p> <p>O tipo e a extensão dos controlos aplicados aos fornecedores e aos produtos comprados dependem do efeito dos produtos comprados na subsequente realização dos produtos ou no produtos finais ?</p> <p>Qual(ais) é(são) o(s) tipo e extensão dos controlos?</p> <p>A organização avalia e selecciona os fornecedores com base na suas aptidões para fornecer produtos de acordo com os requisitos da organização ?</p> <p>Como ?</p> <p>Estão estabelecidos critérios para a selecção, avaliação e reavaliação dos fornecedores ?</p> <p>Quais são ?</p> <p>Como são aplicados ?</p> <p>São mantidos os registos dos resultados de avaliações e de quaisquer acções necessárias resultantes das avaliações (ver 4.2.4)?</p>
7.4.2	<p>7.4.2 Informação de compra</p> <p>A informação de compra descreve o produto a ser comprado [e o serviço/ processo subcontratado] ?</p> <p>Incluindo prazo de entrega / execução ?</p> <p>incluindo, quando apropriado:</p> <p>requisitos para</p> <p>a aprovação do produto ?</p> <p>a aprovação de procedimentos ?</p> <p>a aprovação de processos ?</p> <p>a aprovação de equipamento ?</p> <p>requisitos para qualificação de pessoas ?</p> <p>requisitos do SGQ ?</p> <p>Incluindo documentos que suportem/evidenciem a conformidade do produto/ serviço/ processo comprado ?</p> <p>Aplicação a serviços/ processos subcontratados ?</p> <p>A organização assegura a adequação dos requisitos especificados antes da sua comunicação aos fornecedores ?</p> <p>Responsabilidades ?</p>
7.4.3	<p>7.4.3 Verificação do produto comprado</p> <p>A organização estabeleceu e implementou as actividades de inspecção ou outras necessárias ?</p> <p>e assegura que o produto comprado satisfaz os requisitos de compra especificados ?</p> <p>Aplicação a serviços/ processos subcontratados ?</p> <p>Quando a organização ou os seus clientes tencionam proceder a verificações nas instalações dos fornecedores, a organização declara, na informação de compra, as disposições de verificação pretendidas e o método para liberação do produto ?</p>
7.5.1	<p>7.5 Produção e fornecimento do serviço</p> <p>7.5.1 Controlo da produção e do fornecimento do serviço</p>

Integração das Ferramentas CAF, SIADAP e ISO 9001 em Serviços da Administração Pública

	<p>A organização</p> <ul style="list-style-type: none"> - planeia ? <p>Como é assegurado o planeamento/programação da produção ou fornecimento dos serviços ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - e leva a cabo ? <p>a produção e o fornecimento do serviço sob condições controladas ?</p> <p>Nota: O Auditor, quando necessário, pode complementar esta Lista de Verificação (LV) com Lista(s) de Verificação Complementar (LVC) que siga(m) o(s) processo(s) de realização do produto/ serviço da organização, e referenciá-la(s) aqui:</p> <p>As condições controladas incluem, conforme aplicável:</p> <ul style="list-style-type: none"> a disponibilidade de informação que descreve as características do produto ? a disponibilidade de instruções de trabalho, conforme necessário ? a utilização de equipamento apropriado ? a disponibilização e utilização de dispositivos/ equipamentos de monitorização e medição ? a implementação de monitorização e medição ? a implementação de actividades de libertação, entrega, e posteriores à entrega ? <p>Incluindo informação/ documentação referente aos produtos/ serviços fornecidos ?</p> <p>Incluindo o débito/ facturação ?</p>
7.5.2	<p>7.5.2 Validação dos processos de produção e de fornecimento do serviço</p> <p>Existem quaisquer processos de produção e de fornecimento do serviço em que o output resultante não pode ser verificado por subsequente monitorização ou medição (processos especiais)?</p> <p>Isto inclui quaisquer processos em que as deficiências apenas se manifestam depois de o produto estar em utilização ou o serviço ter sido prestado.</p> <p>Em caso afirmativo, quais são?</p> <p>Em caso afirmativo, a organização valida estes processos?</p> <p>Metodologia para a validação?</p> <p>A validação demonstra a aptidão destes processos para atingir os resultados planeados?</p> <p>A organização estabeleceu disposições para estes processos que incluem, conforme aplicável:</p> <ul style="list-style-type: none"> os critérios definidos para revisão e aprovação dos processos ? a aprovação do equipamento e a qualificação das pessoas ? a utilização de métodos e procedimentos específicos ? os requisitos para os registos (ver 4.2.4) ? as re-validações ?
7.5.3	<p>7.5.3 Identificação e rastreabilidade</p> <p>Onde apropriado, a organização identifica o produto, através de meios adequados, ao longo da realização do produto ?</p> <p>Como ?</p> <p>A organização identifica o estado do produto em relação a requisitos de monitorização e medição ?</p> <p>Como ?</p> <p>Onde a rastreabilidade é um requisito, a organização controla e regista a identificação única do produto (ver 4.2.4) ?</p> <p>A rastreabilidade é um requisito? Como se assegura?</p> <p>Quais são as identificação únicas dos produtos ?</p>

Integração das Ferramentas CAF, SIADAP e ISO 9001 em Serviços da Administração Pública

7.5.4	<p>7.5.4 Propriedade dos clientes</p> <p>A organização cuida da propriedade dos clientes enquanto esta está sob o controlo da organização ou a ser utilizada pela organização ?</p> <p>Âmbito ? Exemplos :</p> <p>A organização identifica, verifica, protege e salvaguarda a propriedade dos clientes proporcionada para utilização ou incorporação no produto ?</p> <p>Como ?</p> <p>Se qualquer propriedade dos clientes se perde, danifica, ou de outra forma é tida como inapropriada para utilização, tal facto é comunicado aos clientes e são mantidos os registos (ver 4.2.4) ?</p> <p>NOTA: A propriedade dos clientes pode incluir propriedade intelectual.</p>
7.5.5	<p>7.5.5 Preservação do produto</p> <p>A organização preserva a conformidade do produto durante o processamento interno e na entrega até ao destino pretendido ?</p> <p>Esta preservação inclui:</p> <ul style="list-style-type: none"> a identificação ? o manuseamento ? a embalagem ? o armazenamento ? a protecção ? <p>A preservação é também aplicada às partes constituintes do produto ?</p>
7.6	<p>7.6 Controlo dos dispositivos de monitorização e medição</p> <p>A organização determina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a monitorização e a medição a serem efectuadas ? <p>Exemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - os dispositivos de monitorização e medição necessários para proporcionar evidência da conformidade do produto com os requisitos determinados (ver 7.2.1) ? <p>A organização estabeleceu processos para assegurar que a monitorização e a medição podem ser e são de facto levadas a cabo de uma forma consistente com os requisitos de monitorização e medição?</p> <p>Onde for necessário para assegurar resultados válidos, o equipamento de medição:</p> <ul style="list-style-type: none"> é calibrado ou verificado em intervalos especificados ou antes da utilização, face a padrões de medição rastreáveis a padrões de medição internacionais ou nacionais ? Quando não existem tais padrões, a base utilizada para a calibração ou verificação é registada? É ajustado ou reajustado quando necessário? É identificado para permitir determinar o estado de calibração? É salvaguardado de ajustamentos que possam invalidar o resultado da medição? É protegido de danos e deterioração durante o manuseamento, manutenção e armazenagem? <p>Adicionalmente, quando o equipamento é encontrado não-conforme com os requisitos, a organização</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avalia e regista a validade dos resultados de medições anteriores? - Empreende acções apropriadas relativamente ao equipamento e a qualquer produto afectado? <p>São mantidos os registos dos resultados de calibração e verificação (ver 4.2.4)?</p> <p>Quando é utilizado software de computador na monitorização e medição de requisitos especificados,</p> <ul style="list-style-type: none"> - É confirmada a sua aptidão para satisfazer a aplicação desejada? - Antes da primeira utilização?

Integração das Ferramentas CAF, SIADAP e ISO 9001 em Serviços da Administração Pública

	- e reconfirmada, quando necessário ?
8	<p>8. MEDIÇÃO, ANÁLISE E MELHORIA</p> <p>8.1 Generalidades</p> <p>A organização planeia e implementa os processos de monitorização, medição, análise e melhoria necessários para:</p> <p>Demonstrar a conformidade do produto ?</p> <p>Assegurar a conformidade do SGQ ?</p> <p>Melhorar continuamente a eficácia do SGQ ?</p> <p>Isto inclui a determinação de métodos aplicáveis, incluindo técnicas estatísticas, e a extensão da sua utilização ?</p> <p>Quais os métodos determinados e adoptados ?</p> <p>Quais as técnicas estatísticas utilizadas ?</p> <p>Exemplos da sua utilização ?</p>
8.2	<p>8.2 Monitorização e medição</p> <p>8.2.1 Satisfação dos clientes</p> <p>A organização monitoriza a informação referente à percepção dos clientes quanto à organização ter satisfeito os seus requisitos [necessidades e expectativas] ?</p> <p>Os métodos para a obtenção e utilização desta informação são determinados ?</p> <p>Esta informação é usada como uma das medições do desempenho do SGQ ?</p> <p>Quais as metodologias adoptadas ?</p> <p>Quais as fontes de informação ?</p> <p>(Existe uma ligação dos indicadores aos parâmetros do processo ? ó ver 7.1.a)</p> <p>(E aos objectivos da qualidade ? ó ver 5.4.2)</p> <p>A organização utiliza a informação obtida ?</p> <p>Evidências: dados e sua evolução ?</p> <p>Existe uma definição/ entendimento claro de Reclamação de Cliente?</p> <p>As Reclamações ó procedentes são devidamente tratadas como não-conformidades (ver 7.2.3 e 8.3)?</p>
8.2.2	<p>8.2.2 Auditoria Interna</p> <p>A organização conduz auditorias internas, em intervalos planeados, para determinar se o SGQ:</p> <p>Está conforme com as disposições planeadas (ver 7.1)?</p> <p style="padding-left: 20px;">Está conforme com os requisitos da norma?</p> <p style="padding-left: 20px;">está conforme com os requisitos do SGQ estabelecidos pela organização ?</p> <p>Está implementado e mantido com eficácia?</p> <p>É planeado um programa de auditorias, que tem em consideração o estado e a importância dos processos e das áreas a serem auditadas, bem como os resultados de auditorias anteriores?</p> <p>São definidos os critérios, o âmbito, a frequência e os métodos de auditoria?</p> <p>A selecção dos auditores e a condução das auditorias asseguram a objectividade e a imparcialidade do processo de auditoria ?</p> <p>Os auditores não auditam o seu próprio trabalho ?</p> <p>Estão definidos, num procedimento documentado, as responsabilidades e os requisitos para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - planear e conduzir auditorias ? - reportar resultados e manter registos (ver 4.2.4)? <p>A gestão responsável pela área auditada assegura que são empreendidas, sem demora injustificada, acções</p>

Integração das Ferramentas CAF, SIADAP e ISO 9001 em Serviços da Administração Pública

	<p>para eliminar as não-conformidades detectadas e as suas causas ?</p> <p>As acções são atempadas e apropriadas ?</p> <p>As actividades de seguimento incluem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a verificação das acções empreendidas ? - reportar dos resultados da verificação (ver 8.5.2)?
8.2.3	<p>8.2.3 Monitorização e medição dos processos</p> <p>A organização aplica métodos apropriados para a monitorização e, onde aplicável, a medição os processos do SGQ ?</p> <p>Quais os métodos adoptados e aplicados ?</p> <p>Estes métodos demonstram a aptidão dos processos para atingir os resultados planeados ?</p> <p>Como?</p> <p>Quando os resultados planeados não são atingidos, são empreendidas correcções e acções correctivas, conforme apropriado, para assegurar a conformidade do produto ?</p> <p>Exemplos ?</p>
8.2.4	<p>8.2.4 Monitorização e medição do produto</p> <p>A organização monitoriza e mede as características dos produtos e verifica a satisfação dos requisitos para os produtos ?</p> <p>Exemplos :</p> <p>Isto é efectuado em etapas apropriadas do processo de realização do produto de acordo com as disposições planeadas (ver 7.1) ?</p> <p>A evidência da conformidade com os critérios de aceitação é mantida ?</p> <p>Os registos identificam a(s) pessoa(s) que autoriza(m) a libertação do produto (ver 4.2.4) ?</p> <p>Como é a libertação do produto/ inspecção finalô ?</p> <p>Quem autoriza a libertação do produto ?</p> <p>A libertação do produto e a execução do serviço não prossegue até que as disposições planeadas (ver 7.1) tenham sido satisfatoriamente completadas, excepto quando aprovado por uma autoridade relevante e, quando aplicável, pelo cliente ?</p> <p>Exemplos (quem é a autoridade relevante?):</p>
8.3	<p>8.3 Controlo do produto não-conforme</p> <p>A organização assegura que o produto que não está conforme com os requisitos para o produto é identificado e controlado ?</p> <p>e é prevenida a sua utilização ou entrega involuntária?</p> <p>Estão definidos, num procedimento documentado, os controlos e correspondentes responsabilidades e autoridades para o tratamento do produto não-conforme ?</p> <p>A organização trata o produto não-conforme de uma ou mais das seguintes formas:</p> <p>empreende acções para eliminar a não-conformidade detectada ?</p> <p>autoriza a sua utilização, libertação ou aceitação sob derrogação de uma autoridade relevante e, quando aplicável, do cliente ?</p> <p>Se aplicável, indicar quais.</p> <p>Exemplos (quem é a autoridade relevante?):</p> <p>empreende acções que impedem a utilização ou aplicação originalmente pretendidas ?</p> <p>São mantidos os registos da natureza das não-conformidades e de quaisquer acções subsequentes que são</p>

Integração das Ferramentas CAF, SIADAP e ISO 9001 em Serviços da Administração Pública

	<p>empreendidas, incluindo as derrogações obtidas (ver 4.2.4)?</p> <p>Quando o produto não-conforme é corrigido,</p> <ul style="list-style-type: none"> - é sujeito a reverificação? - é demonstrada a conformidade com os requisitos ? <p>Quando o produto não-conforme é detectado após a entrega ou o início da sua utilização, a organização empreende acções apropriadas aos efeitos, ou potenciais efeitos, da não-conformidade ?</p> <p>Existe uma definição/ entendimento claro de Reclamação de Cliente ?</p> <p>As Reclamações procedentes são devidamente tratadas como não-conformidades (ver 7.2.3 e 8.2.1)?</p> <p>Se aplicável, existe procedimento para RECALL ?</p> <p>Há evidências da sua implementação ou teste ?</p>
8.4	<p>8.4 Análise de dados</p> <p>A organização determina, recolhe e analisa dados apropriados para</p> <ul style="list-style-type: none"> - demonstrar a adequação e a eficácia do SGQ ? - avaliar onde pode ser efectuada a melhoria contínua da eficácia do SGQ ? <p>Isto inclui dados gerados como resultado de monitorização e de medição, bem como de outras fontes relevantes ?</p> <p>Quais os dados ? Quais as fontes ?</p> <p>A análise dos dados proporciona informação relativa a:</p> <p>Satisfação dos clientes (ver 8.2.1)?</p> <p>Conformidade com os requisitos do produto (ver 7.2.1)?</p> <p>Características e tendências dos processos?</p> <p>Características e tendências dos produtos?</p> <p>Incluindo oportunidades para acções preventivas?</p> <p>fornecedores ?</p>
8.5	<p>8.5 Melhoria</p> <p>8.5.1 Melhoria contínua</p> <p>A organização melhora continuamente a eficácia do SGQ através da utilização:</p> <p>8.5.1</p> <ul style="list-style-type: none"> - da política da qualidade ? - dos objectivos da qualidade ? - dos resultados das auditorias ? - da análise dos dados ? - das acções correctivas ? - das acções preventivas ? - da revisão pela gestão ? <p>Evidências da melhoria da eficácia ? (evolução de indicadores e objectivos/ metas a eles associados)</p>
8.5.2	<p>8.5.2 Acções correctivas</p> <p>A organização empreende acções para eliminar as causas das não-conformidades ? e evita a sua repetição ?</p> <p>As acções correctivas são apropriadas aos efeitos das não-conformidades encontradas ?</p> <p>Foi estabelecido um procedimento documentado para definir requisitos para:</p> <p>Rever as não-conformidades?</p> <p style="padding-left: 20px;">Incluindo as reclamações dos clientes?</p> <p>Determinar as causas das não-conformidades?</p> <p>Avaliar a necessidade de acções que assegurem a não-repetição das não-conformidades?</p>

Integração das Ferramentas CAF, SIADAP e ISO 9001 em Serviços da Administração Pública

	<p>Determinar e implementar as acções necessárias?</p> <p>Os registos dos resultados das acções empreendidas (ver 4.2.4)?</p> <p>rever as acções correctivas empreendidas [verificar a sua implementação e eficácia] ?</p>
8.5.3	<p>8.5.3. Acções preventivas</p> <p>A organização determina acções para eliminar as causas das potenciais não-conformidades? e previne a sua ocorrência ?</p> <p>As acções preventivas são apropriadas aos efeitos dos problemas [não-conformidades] potenciais?</p> <p>Foi estabelecido um procedimento documentado para definir requisitos para:</p> <p>Determinar potenciais não-conformidades? e as suas causas ?</p> <p>Avaliar a necessidade de acções para prevenir a ocorrência de não-conformidades?</p> <p>Determinar e implementar as acções necessárias?</p> <p>Os registos dos resultados das acções empreendidas (ver 4.2.4)?</p> <p>Rever as acções preventivas empreendidas [verificar a sua implementação e eficácia]? (ver também 5.6.2.d)</p>