

A IMPORTÂNCIA DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE EM EMPRESAS DE SANEAMENTO

Nome do Autor Principal (1) Sônia Maria dos Santos Souza, Graduada em Administração – Pontifícia Universidade Católica de Campinas com pós-graduada MBA – Gestão Pública - Fundação Getúlio Vargas, pós-MBA – Gestão avançada de Projetos - Fundação Getúlio Vargas. Cursos de Extensão: Auditora Líder em Sistema de Gestão (Qualidade, Meio Ambiente, Responsabilidade Social, Saúde e Segurança Ocupacional) Coordenadora de Gestão da Qualidade.

Nome do Autor (2) Alessandro Siqueira Tetzner, Graduado Eng. Civil - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, pós-graduado em Gestão de Negócios – Usf, Extensão: Estratégia Seis Sigma, Auditor Líder em Sistemas de Gestão (Qualidade, Meio Ambiente, Responsabilidade Social, Saúde e Segurança Ocupacional). Cargo Atual: Gerente de Gestão da Qualidade e Relações Técnicas - SANASA Campinas. Diretor de Assistência Técnicas aos Municipais - ASSEMAE.

Endereço (1): Av. da Saudade nº 500 - Ponte Preta - Campinas - São Paulo - CEP: 13.041-903- Brasil - Tel: +55 (19) 3735-5169 - e-mail: sonia.souza@sanasa.com.br

RESUMO

A implantação do sistema de gestão da qualidade tem um papel fundamental na preocupação com a redução dos gastos e retrabalhos. Permite exemplificar a importância do processo de auditoria na organização como forma de apontamento das conformidades e não apenas dos defeitos. A partir das constatações, a alta direção da organização tem condições de optar pela aplicação das ações de melhoria de forma direcionada em busca do efeito esperado, sendo elas ações preventivas ou corretivas. Propicia a obtenção de resultados de desempenho em prol da eficiência da organização, da melhoria contínua das ações baseadas em evidências objetivas e fatos reais. Após padronização o material pode ser utilizado estatisticamente pela organização, pois para cada ação deve ser identificada a abrangência, que permitirá o sucesso do resultado da ação aplicada com a verificação da sua eficácia.

Os desafios recorrentes no setor de saneamento, faz com que a gestão, traga os conhecimentos desenvolvidos pelas equipes para as rotinas das organizações e garantindo que fiquem nas organizações. Para assegurar que está gestão tenha abrangência por toda a empresa é importante que sejam cumpridas as seguintes etapas:

- O Mapeamento Geral da Empresa;
- O Mapeamento Setorial;
- Definição das Informações Documentadas e sua Retenção;
- Definição dos Indicadores;
- Sistemática e Registro de verificação do Sistema de Gestão.

A gestão adequada, após essas fases, torna-se dinâmica a ponto de munir a Alta Direção e demais gestores nas decisões corretas, potencializam os investimentos e dão evidências comprobatórias na validação das decisões.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema, Gestão, Qualidade.

INTRODUÇÃO

Convém que a adoção de um sistema de gestão da qualidade seja uma decisão estratégica da organização. O seu projeto e implementação são influenciados por várias necessidades, objetivos específicos, produtos fornecidos, processos empregados, tamanho e estrutura organizacional, avaliação da satisfação dos clientes e transparência pública.

Para que isso ocorra, torna-se necessária a adoção de princípios de gerenciamento como:

- Liderança, que é evidenciada pela promoção e manutenção do envolvimento e comprometimento dos colaboradores;

- Abordagem de processos com o controle dos procedimentos visando o aumento da satisfação do cliente;
- Melhoria contínua beneficiando ações que agreguem valores aos clientes internos, externos e fornecedores com tomadas de decisões baseadas em fatos reais.

A aplicação dos conceitos da norma NBR ISO 9001 – Sistema de Gestão da Qualidade é importante, pois, permite a adoção dos requisitos necessários para o desenvolvimento das atividades da organização, adequando os setores e trabalhando em processos. Permite demonstrar a capacidade em fornecer de forma coerente, produtos e serviços que atendam não somente os requisitos dos clientes, mas como também os requisitos regulamentares aplicáveis.

O controle dos documentos é uma das tarefas iniciais para a implantação deste sistema de gestão, pois ele auxiliará a descrever as atividades e os processos da organização, além de cumprir requisitos normativos. Facilitará a preparação do sistema para a integração de outras normas de gestão: ambiental, responsabilidade social, segurança e saúde ocupacional.

O controle dos registros é a tarefa sequencial, pois é a forma de evidenciar os resultados, a forma como são armazenados e discutidos, permitindo a avaliação da eficiência e da eficácia do sistema de gestão da qualidade de uma organização.

A relação direta entre documentos e registros pode ser checada através da realização de auditorias de desempenho, pois esta atividade atua como uma ferramenta para validar os processos.

A auditoria é um processo sistemático, independente e documentado, para obtenção e avaliação objetiva de evidências, de forma a determinar a extensão na qual os critérios estabelecidos foram atendidos, ou seja, como os resultados (registros) retratam a forma de atuação da organização através de seus processos (documentos).

OBJETIVO

O principal objetivo de um sistema de gestão é transformar as ações de uma organização em ações transparentes, possibilitando a comparação com outras organizações do mesmo segmento ou até mesmo com organizações de qualquer ramo de atividade que também tenham o sistema de gestão implantado. Outro fator positivo do Sistema é manter o conhecimento que é desenvolvido na organização, para que este conhecimento não se perca com a saída de seus talentos. A empresa investe para o desenvolvimento de novas metodologias, novas tecnologias e adequações de projetos e sistemáticas para esses levantamentos e suas aplicações. Os sistemas de gestão propiciam e asseguram que essas informações fiquem nas organizações e sejam compartilhadas por todos os níveis da organização. De acordo com os desafios recorrentes no setor de saneamento, entre eles crise hídrica, falta de disponibilidade de recursos, privatizações do setor, mudanças climáticas entre outros, torna-se necessário que as Empresas de Saneamento utilizem os sistemas de gestão para assegurar que os conhecimentos desenvolvidos por suas equipes de trabalho tornem-se um dos seus maiores bens, com dinamismo, segurança e agilidade no compartilhamento ao longo dos processos. Isso faz com que todo o investimento não somente na cabeça de alguns, nos computadores com acessos individuais ou armários, pois esses poderão não fazer mais parte dessas organizações por diversos motivos. Esses investimentos têm que ser revertidos em otimização operacional, redução de custos, melhoria dos processos, tratamento dos riscos e aproveitamento das oportunidades, assim como as tratativas necessárias para resolver e impedir a recorrência da vulnerabilidade ou resultados não conformes dos processos.

Desta forma a utilização de Sistemas de Gestão da Qualidade, o qual será abordado neste trabalho, torne-se ferramenta eficiente e de abrangência total da empresa, isto é, para ser funcional tem que haver interação com todos os processos, consequentemente de todos os setores e suas atividades. O objetivo deste trabalho é demonstrar a importância do Sistema e como isso pode ser feito, em um formato personalizado para empresas no setor de saneamento. Para tanto, é efetuado o mapeamento da empresa e seus processos, contendo todos os setores.

Ter um sistema de informação documentada e sua retenção segura e recuperação ágil, definição clara das autoridades e responsabilidades e um monitoramento dos processos e suas interações, fazendo que essas sistemáticas permeiem na cultura da empresa, além de auditorias internas e externas que acompanhem e evidenciem as rotinas e os resultados. (ABNT NBR ISO 19011, 2018).

METODOLOGIA UTILIZADA

O início da implantação do sistema de gestão da qualidade se dá com a definição do grupo Gestor, indicado pela Alta Direção. É importante que seja definido um cronograma de atividades.

Independentemente de outras responsabilidades, o grupo gestor deverá:

- 1) Assegurar que os processos necessários para o sistema de gestão da qualidade sejam estabelecidos, implementados e mantidos. Para isso é feito o Mapeamento Geral da Empresa: verificação das atividades chaves para manutenção ou alteração do Mapa de Processos, que possibilita o real dimensionamento e a abrangência em toda a empresa das informações documentadas e indicadores necessários para que as metas sejam atingidas. (ABNT NBR ISO 9001, 2015).

Mapa de processos e interações SAN.P.IN.DC 01 – rev. 06



Figura 1: Mapa de processos e interação.

No Mapa de abordagem de processos e interações setoriais, como mostra a Figura 2, são apresentadas as entradas e saídas, interações dos processos, controle e monitoramento, além da mentalidade de risco.

- 1- Fontes de Entradas: São os processos que antecedem o processo que está sendo mapeado, aqui são consideradas as regras mandatórias contratos com provedores externos, acordos com provedores internos, contratos com clientes onde são definidos seus requisitos e as demais demandas e requisitos das partes interessadas pertinentes. Informações documentadas internas e as legislações externas pertinentes.
- 2- Entradas: em primeiro plano o que temos de recursos constantes e/ou oriundos das fontes de entradas, matéria prima, prestação de serviços, apoio como transportes, equipamentos e sistemas informatizados, estrutura como tanques e áreas de operação, recursos humanos, informações e requisitos, isto é, todos os recursos necessários para efetuarmos as atividades

- 3-Atividades: As atividades principais efetuadas no setor, normalmente as atividades que são executadas apenas naquela área, as atividades que justificam sua existência.
- 4-Saídas: O que foi produzido, ou sofreu alteração, ou complementação através da atividade executada, que gerou matéria, energia, informação, produto, serviço, decisão, dados, atualização de sistemas.
- 5-Recebedores de Saídas: Os processos subsequentes, quem interna ou externamente utiliza o que está referenciado na Saída, clientes internos, clientes externos e partes interessadas pertinentes.
- 6-Monitoramento e/ou controle: são referenciados os monitoramentos e controles para monitorar e medir o desempenho. Neste item consideramos monitoramento os dados que geram uma tendência do processo ou informações para futuras decisões e controle os dados que nos munem para ações imediatas de melhoria ou correção.
- 7-Mentalidade de risco: Neste item são abordadas as vulnerabilidades do Processo e suas atividades, neste caso é importante as informações sobre as vulnerabilidades e análise potencial para que esses riscos sejam transformados em riscos positivos, isto é oportunidade.

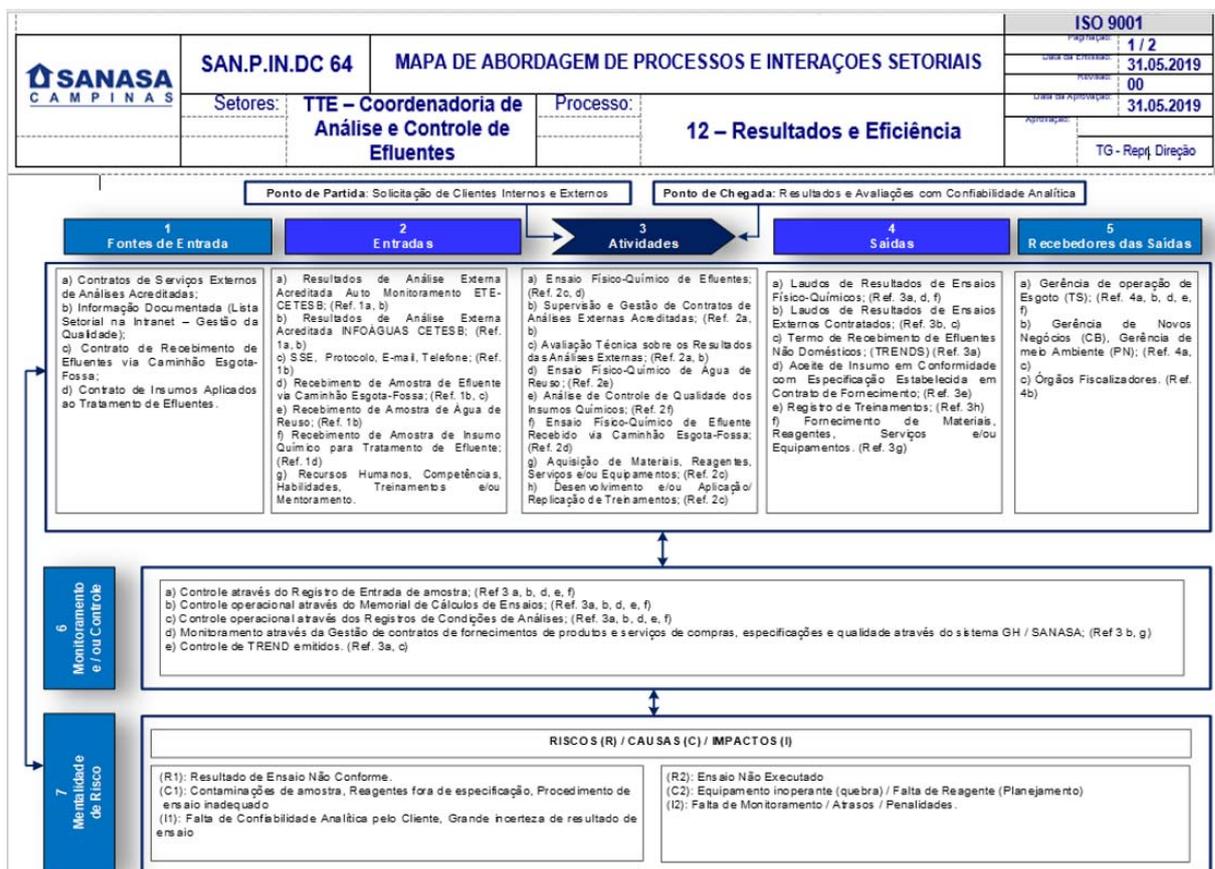


Figura 2: Mapa de abordagem de processos e interações setoriais

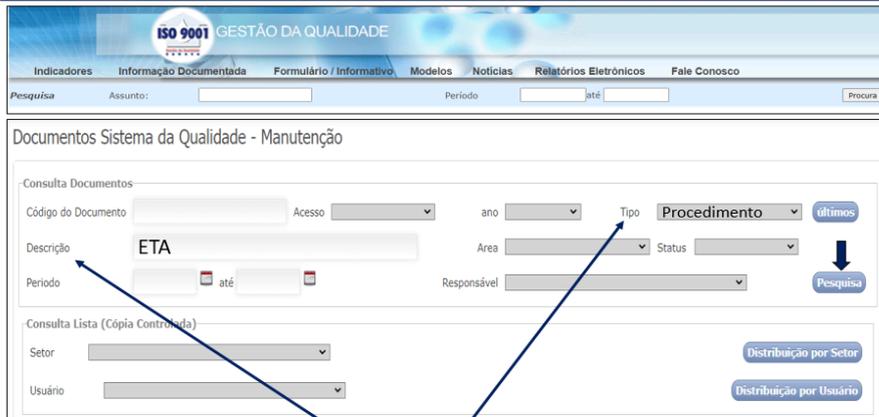
- 2) Informação documentada e sua retenção: Padronização do formato das informações documentada através de procedimento, como mostra a Figura 3. Desenvolvimento de Sistema utilizado para a gestão do acervo de documentos e registros, como uma das formas de manter a padronização das atividades e do conhecimento que foi desenvolvido, por exemplo, planos de controles, como mostra a figura 4, normas, manuais, instruções técnicas, entre outros. Além de garantir o uso de dados atuais, distribuídos de forma controlada e de fácil acesso. A agilidade na consulta dessas informações via intranet, através de sistema informatizado e personalizado, como mostra a Figura 5, as atividades operacionais ou de gestão nelas descritas retratam sempre a realidade necessária para a tomada de

decisões precisas e podem ainda estar disponíveis às partes interessadas via internet (site) a seguir, as atividades operacionais ou de gestão nelas descritas retratam sempre a realidade necessária para a tomada de decisões precisas e podem ainda estar disponíveis às partes interessadas via internet (site)

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;">SAN.P.IN.PR 01</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">ISO 9001</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">Página: 1 / 7</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">Data de Emissão: 19.04.2004</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">Revisão: 23</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">Data de Aprovação: 16.03.2022</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Informação Documentada (Documentos Internos)</td> <td style="text-align: center;">Aprovação:</td> <td style="text-align: center;">Presidência</td> </tr> </table> <p>SUMÁRIO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. FINALIDADE 2. APLICAÇÃO 3. RESPONSABILIDADES 4. PROCEDIMENTOS 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 6. REFERÊNCIAS 7. ANEXOS <p>1. FINALIDADE</p> <p>Descrever o controle e orientação quanto à utilização das informações documentadas (documentos internos) da SANASA relacionadas aos Sistemas de Gestão e Acreditações.</p> <p>2. APLICAÇÃO</p> <p>Este procedimento aplica-se às informações documentadas (documentos Internos) da SANASA relacionadas aos Sistemas de Gestão e Acreditações. As informações documentadas que já existiam antes da implantação dos mesmos foram analisadas, codificadas e inseridas na lista de controle.</p> <p>Novas informações documentadas seguirão o controle determinado neste procedimento. As demais serão inseridas quando o assunto abordado nelas for pertinente, quando houver revisão ou quando for apontado em auditorias interna/externa a necessidade de revisão/inclusão de informações.</p> <p>NOTA: nenhuma informação documentada é emitida sem antes ter sido devidamente padronizada e aprovada, de acordo com o item "4" deste procedimento.</p> <p>3. RESPONSABILIDADES</p> <p>3.1. Gerência de Gestão da Qualidade e Relações Técnicas</p> <p>Gerenciamento das informações documentadas relacionadas aos Sistemas de Gestão e Acreditações da SANASA.</p> <p>3.2. Setores da Empresa</p> <p>Elaboração, análise crítica, revisão, divulgação e treinamento (quando pertinente) dentro do seu setor, das informações documentadas, bem como a preservação das cópias controladas recebidas.</p> <p>Verificação quanto à necessidade de elaboração de novas informações documentadas nos seus locais de trabalho ou revisão das existentes.</p>		SAN.P.IN.PR 01	ISO 9001				Página: 1 / 7				Data de Emissão: 19.04.2004				Revisão: 23				Data de Aprovação: 16.03.2022		Informação Documentada (Documentos Internos)		Aprovação:	Presidência	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;">SAN.P.IN.PR 01</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">ISO 9001</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">Página: 3 / 7</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">Data de Emissão: 19.04.2004</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">Revisão: 23</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">Data de Aprovação: 16.03.2022</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Informação Documentada (Documentos Internos)</td> <td style="text-align: center;">Aprovação:</td> <td style="text-align: center;">PRESIDÊNCIA</td> </tr> </table> <p>Receberão a seguinte codificação:</p> <p>SAN.Y.IN.XX 00, onde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SAN - simboliza as iniciais da Empresa (SANASA); • Y - simboliza a diretoria (tabela 01); • IN - simboliza o caráter da informação documentada; • XX - simboliza o tipo da informação documentada (tabela 02); • 000 - número sequencial de cadastramento. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Tabela 01:</th> <th colspan="2">Tabela 02:</th> </tr> <tr> <th>SIGLA - Y</th> <th>DIRETORIA</th> <th>SIGLA - XX</th> <th>TIPO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>D</td><td>Diretoria Colegiada</td><td>CI</td><td>Circular</td></tr> <tr><td>P</td><td>Presidência</td><td>DC</td><td>Documento Complementar</td></tr> <tr><td>A</td><td>Diretoria Administrativa</td><td>DE</td><td>Desenho Técnico</td></tr> <tr><td>C</td><td>Diretoria Comercial</td><td>FM</td><td>Formulários</td></tr> <tr><td>F</td><td>Diretoria Financeira e de Relações com Investidores</td><td>IT</td><td>Instrução Técnica</td></tr> <tr><td>T</td><td>Diretoria Técnica</td><td>IF</td><td>Informativo</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>FL</td><td>Fluxograma</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>MA</td><td>Manuais</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>NA</td><td>Norma Administrativa</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>NC</td><td>Norma Comercial</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>NF</td><td>Norma Financeira</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>NP</td><td>Norma Presidência</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>NT</td><td>Norma Técnica</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>PA</td><td>Programa de Auditoria Interna</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>PR</td><td>Procedimento</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>PT</td><td>Portaria</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>RA</td><td>Relatório à Diretoria</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>RD</td><td>Resolução de Diretoria</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>RI</td><td>Regimento Interno</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>PO</td><td>Políticas e Objetivos</td></tr> </tbody> </table> <p>4.3. Padronização</p> <p>Nesta etapa a Gerência de Gestão da Qualidade e Relações Técnicas irá identificar a informação documentada e efetuar a numeração, o acerto das datas e sua revisão.</p> <p>Observação: Vale salientar que o conteúdo desta é de inteira responsabilidade de seu elaborador.</p> <p>4.4. Aprovação/Reaprovação</p> <p>Nesta etapa a Gerência de Gestão da Qualidade e Relações Técnicas efetuará a impressão do arquivo e encaminhará ao(s) responsável(is) pela aprovação/reaprovação (conforme tabela 01).</p> <p>Caso o documento seja aprovado no SEI – Sistema Eletrônico de Informações, a informação da aprovação constará no final do documento.</p>		SAN.P.IN.PR 01	ISO 9001				Página: 3 / 7				Data de Emissão: 19.04.2004				Revisão: 23				Data de Aprovação: 16.03.2022		Informação Documentada (Documentos Internos)		Aprovação:	PRESIDÊNCIA	Tabela 01:		Tabela 02:		SIGLA - Y	DIRETORIA	SIGLA - XX	TIPO	D	Diretoria Colegiada	CI	Circular	P	Presidência	DC	Documento Complementar	A	Diretoria Administrativa	DE	Desenho Técnico	C	Diretoria Comercial	FM	Formulários	F	Diretoria Financeira e de Relações com Investidores	IT	Instrução Técnica	T	Diretoria Técnica	IF	Informativo			FL	Fluxograma			MA	Manuais			NA	Norma Administrativa			NC	Norma Comercial			NF	Norma Financeira			NP	Norma Presidência			NT	Norma Técnica			PA	Programa de Auditoria Interna			PR	Procedimento			PT	Portaria			RA	Relatório à Diretoria			RD	Resolução de Diretoria			RI	Regimento Interno			PO	Políticas e Objetivos
	SAN.P.IN.PR 01	ISO 9001																																																																																																																																							
		Página: 1 / 7																																																																																																																																							
		Data de Emissão: 19.04.2004																																																																																																																																							
		Revisão: 23																																																																																																																																							
		Data de Aprovação: 16.03.2022																																																																																																																																							
Informação Documentada (Documentos Internos)		Aprovação:	Presidência																																																																																																																																						
	SAN.P.IN.PR 01	ISO 9001																																																																																																																																							
		Página: 3 / 7																																																																																																																																							
		Data de Emissão: 19.04.2004																																																																																																																																							
		Revisão: 23																																																																																																																																							
		Data de Aprovação: 16.03.2022																																																																																																																																							
Informação Documentada (Documentos Internos)		Aprovação:	PRESIDÊNCIA																																																																																																																																						
Tabela 01:		Tabela 02:																																																																																																																																							
SIGLA - Y	DIRETORIA	SIGLA - XX	TIPO																																																																																																																																						
D	Diretoria Colegiada	CI	Circular																																																																																																																																						
P	Presidência	DC	Documento Complementar																																																																																																																																						
A	Diretoria Administrativa	DE	Desenho Técnico																																																																																																																																						
C	Diretoria Comercial	FM	Formulários																																																																																																																																						
F	Diretoria Financeira e de Relações com Investidores	IT	Instrução Técnica																																																																																																																																						
T	Diretoria Técnica	IF	Informativo																																																																																																																																						
		FL	Fluxograma																																																																																																																																						
		MA	Manuais																																																																																																																																						
		NA	Norma Administrativa																																																																																																																																						
		NC	Norma Comercial																																																																																																																																						
		NF	Norma Financeira																																																																																																																																						
		NP	Norma Presidência																																																																																																																																						
		NT	Norma Técnica																																																																																																																																						
		PA	Programa de Auditoria Interna																																																																																																																																						
		PR	Procedimento																																																																																																																																						
		PT	Portaria																																																																																																																																						
		RA	Relatório à Diretoria																																																																																																																																						
		RD	Resolução de Diretoria																																																																																																																																						
		RI	Regimento Interno																																																																																																																																						
		PO	Políticas e Objetivos																																																																																																																																						

Figura 2: Procedimento de informação documentada (Controle de Documentos Internos)

Informações Documentadas



ISO 9001 GESTÃO DA QUALIDADE

Indicadores Informação Documentada Formulário / Informativo Modelos Notícias Relatórios Eletrônicos Fale Conosco

Pesquisa Assunto: Período: até Procura

Documentos Sistema da Qualidade - Manutenção

Consulta Documentos

Código do Documento Acesso ano Tipo últimos

Descrição Area Status Pesquisa

Período até Responsável

Consulta Lista (Cópia Controlada)

Setor Distribuição por Setor

Usuário Distribuição por Usuário

consulta

Figura 3: Consulta ao acervo documental

- 3) Sistemática de verificação do Sistema de Gestão: Planejamento periódico para verificação dos processos, setores e atividades, através das ferramentas de gestão. É elaborado um cronograma de verificação de todos os setores da empresa, neste caso, em um ciclo de três anos. Nele são definidos os locais a serem auditados nas programações Internas, através do Programa de Auditoria Interna – PA e Externas pelo organismo certificador, através do Plano de Atividade Técnica – PAT. (ABNT NBR ISO 19011, 2018). Neste segundo caso, os pontos a serem verificados anualmente estão definidos no termo de referência que compõe o processo de licitação e contratação do organismo, para posterior elaboração do cronograma, também com ciclo de três anos.

Para assegurar que os produtos e serviços estejam em conformidade com os requisitos especificados em normas e de acordo com interesses da própria organização deve ser estabelecido um procedimento para identificação, registro, análise e encaminhamento dos fatos relevantes e que tenham impacto no escopo de certificação e nas atividades chaves da organização. Desta forma foi elaborado um procedimento documentado no qual foi definida a sistemática para os controles e foram estabelecidas as responsabilidades e autoridades relacionadas para tratar Não-Conformidades, Ações Preventivas, Corretivas e Melhorias por meio de:

- Execução de ações para eliminar não-conformidades detectadas,
- Avaliação das causas e abrangência;
- Avaliação da necessidade de ações para assegurar que não haja repetibilidade;
- Registros dos resultados, ou seja, das ações executadas;
- Análise crítica da eficácia destas ações.

Para padronizar as informações foram definidas as seguintes terminologias:

- Requisito: necessidade ou expectativa que é expressa de forma implícita ou obrigatória;
- Evidência objetiva: dados que apoiam a existência dos fatos identificados;
- Conformidade: atendimento a um requisito; • observação ou não-conformidade potencial: possível não atendimento a um requisito; • não-conformidade real: não atendimento a um requisito;
- Correção: ação imediata para eliminar uma não-conformidade detectada;
- Ação corretiva: ação completa para eliminar a causa raiz de uma não-conformidade real;
- Ação preventiva: ação completa para eliminar a causa raiz de uma não-conformidade potencial;
- Causa raiz: motivo principal que originou a não-conformidade;
- Abrangência: amplitude de impacto do problema;
- Relatório eletrônico: documento apropriado para a identificação e registro das ocorrências detectadas;

- Oportunidade de melhoria: proposta de atividade para aumentar a capacidade de atender os requisitos dos sistemas de gestão;
- Melhoria executada: atividade executada para aumentar a capacidade de atender os requisitos dos sistemas de gestão;
- Treinamento: atividade executada pelos setores para garantir a aplicabilidade das sistemáticas de trabalho que atendam aos requisitos dos sistemas de gestão.

A sistemática de atuação permite que, a qualquer momento, os funcionários possam detectar uma situação não-conforme ou de melhoria espontânea. No entanto, esta situação também poderá ser identificada nas auditorias do sistema de gestão da qualidade, quer sejam elas internas ou externas. Uma vez detectada a situação, esta informação é encaminhada ao setor responsável pelo gerenciamento do sistema de gestão da qualidade que irá padronizar em relatório específico. Após padronização o material será enviado ao setor responsável para a tomada da ação pertinente.

DIR	TRIÊNIO 2018 A 2020 ÁREA / ATIVIDADE	AUDITORIAS INTERNAS - 2018				AUD. EXTERNA - CERTIF. 2018	AUDITORIAS INTERNAS - 2019				AUD. EXTERNA - MANUT. - 2019	AUDITORIAS INTERNAS - 2020				AUD. EXTERNA - MANUT. - 2020		
		PA 16	PA 17	PA 18	PA 19	PAT n° AA.A (JUN/2018)	PA 21	PA 22	PA 23	PA 24	PA 25	PAT n° AB.B (JUN/2019)	PA 26	PA 27	PA 28	PA 29	PA 30	PAT n° AC. (JUN/2020)
A	GER. COMPRAS E LICITAÇÕES	X			X	X			X						X			
C	GER. ATENDIMENTO AO CLIENTE	X			X	X			X						X			
F	GER. FINANÇAS E MERCADO			X			X			X	X			X				
P	GER. RECURSOS HUMANOS	X			X	X	X								X			
P	GER. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	X			X	X			X						X			
T	GER. PRODUÇÃO E OPERAÇÃO DE ÁGUA	X			X	X	X		X	X					X			
T	GER. GEST. QUALIDADE E REL. TÉCNICAS	X			X	X	X			X	X	X				X	X	
T	GER. OPERAÇÃO DE ESGOTO	X			X	X		X							X			

Figura 3 – Cronograma (parcial) anual, do ciclo de três anos, a serem verificados.

SANASA CAMPINAS		SAN.P.IN.PA 32		ISO 9001	
				Número: 1 / 3	
				Data de criação: 02.08.2022	
				Revisão: 00	
				Data de implantação: 15.08.2022	
				Responsabilidade da Direção - TG	
Programa de Auditoria Interna (Sistemas de Gestão)					
Data da Auditoria:		02/08 a 20/04/2022			
Tipo de Atividade:		Auditoria Interna – Manutenção da Certificação ISO 9001			
Objetivo da Atividade:		Verificar a conformidade do sistema de gestão implementado em relação aos requisitos da norma de referência. Registro dos fatos evidenciados através de abertura de relatórios eletrônicos no Sistema de gestão da Qualidade.			
Escopo da Certificação:		*Produção e Operação de Água; Operação de Esgoto, Tratamento de Efluentes e Resíduos; Manutenção dos Sistemas; Laboratórios Operacionais, de Hidrometria, de Análise e Controle de Água e de Efluentes; Planejamento, Projeto e Obras; Novos Negócios e Sustentabilidade; Pesquisas, Tecnologias e Informações; Gestão de Sistemas Certificados e Acreditados; Atendimento e Gestão Comercial; Gestão de Riscos e Oportunidades; Gestão Ambiental; Gestão Financeira; Gestão de Suprimentos; Gestão Jurídica; Gestão de Recursos Humanos; Gestão dos Resultados e Eficiência, nos sites da SANASA ou por ela operados*.			
Norma de Referência:		NBR ISO 9001:2015			
Demais Documentos:		Documentos Internos e Externos Pertinentes			
Método (s) de Avaliação:		Análise crítica de registros, documentos, entrevistas e observações.			
n.º	Equipe auditora	Ger.	Setor (es) auditado (s)		
01	*ANA PAULA M. CHERUBIN	TGQ	<ul style="list-style-type: none"> • Cord. Cap. e ETA CAPIVARI - TA4 e Subalmoarifado ETA Capivari - AMM • Domasa Cambuí - TD2 e Sub almoarifado Domasa 2 - AMM 22 • Agência de Atendimento Nova Aparecida CC02 • Coord. Oficina Mecânica - ATC 		
	JOSE ANGELO DE LIMA	TGQ			
	**JULIA NATÁLIA OLIVEIRA MAZONI	TTE			
	**LEONARDO VAZ LIMA LORENSUTTE	TTE			
	**JACQUELINE NAYARA FERRACA LEITE	TI			
Itens NBR ISO 9001:2015					
4-Contexto da organização; 4.1-Entendendo a organização e seu contexto; 4.2-Entendendo as necessidades e expectativas das partes interessadas; 5.1.2-Foco no cliente; 5.2-Política; 6-Planejamento; 6.1-Ações para abordar riscos e oportunidades; 6.2-Objetivos da qualidade e planejamento para alcançá-los; 6.3-Planejamento de mudanças 7-Apoio; 7.1-Recursos; 7.1.3-Infraestrutura; 7.1.4-Ambiente para a operação dos processos; 7.2-Competência; 7.3-Consolidação; 7.5-Informação documentada; 7.5.1-Generalidades; 7.5.2-Criando e atualizando; 7.5.3-Controle de informação documentada; 8-Operação 8.1-Planejamento e controle operacionais; 8.2-Requisitos para produtos e serviços; 8.3 Projeto e desenvolvimento de produtos e serviços; 8.4-Controle de processos, produtos e serviços providos externamente; 8.4.3-Informação para provedores externos; 8.5-Produção e provisão de serviço; 8.6 Liberação de produtos e serviços; 9-Avaliação de desempenho 9.1.1 Generalidades; 9.1.2-Satisfação do Cliente; 9.1.3-Análise e avaliação; 10.1 Generalidades;10.2-Não conformidade e ação corretiva; 10.3-Melhoria contínua.					
***Processo (s): 5; 9; 10; 15.					

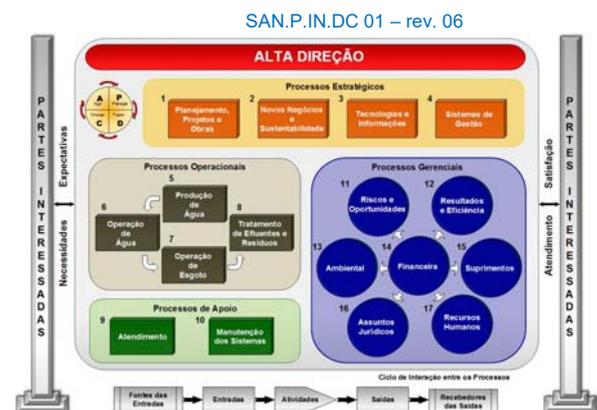
Figura 5 – Programa de Auditoria Interna – PA (parcial)

Notas:

* Líder da equipe

** Auditor em Treinamento

*** Mapa de Processos e Interações – (SAN.P.IN.DC 01) – Anexo I



- 4) Registros das verificações do sistema de gestão: São efetuados no Sistema de Relatórios Eletrônicos, na Gestão da Qualidade, onde podem ser gerados de forma espontânea, por qualquer funcionário da empresa, ou por relatos provenientes de auditorias. As não conformidades por exemplo, são identificadas e inseridas, contendo exatamente o local onde foi evidenciada, podendo incluir ainda registros fotográficos ou demais informações e registros relevantes. O relatório eletrônico é encaminhado para o gestor do processo, que irá definir se a ação a ser tomada será apenas uma correção, ou seja, uma solução pontual ou uma ação corretiva mais completa, investigando a causa raiz, se o fato for de grande impacto nas atividades chaves. (ABNT NBR ISO 9000, 2015). Em ambos os casos definirá o prazo para implantação da ação. A equipe da qualidade ao término deste prazo verificará se a ação foi implantada e se foi eficaz. Todos os relatórios ficam disponíveis, mesmo depois de finalizados, gerando um banco de dados importante para ações futuras.
- A redução dos custos com retrabalho é uma das preocupações no Sistema de Gestão da Qualidade. A partir das constatações, a direção da organização tem condições de optar pela aplicação das ações de melhoria de forma direcionada em busca do efeito esperado, sendo elas ações preventivas ou corretivas. Através dos registros pode-se avaliar a evolução da aplicação dos sistemas de gestão disseminados dentro da organização, com a avaliação das estatísticas dos registros é possível controlar o desempenho dos processos. Os resultados deste trabalho afetam diretamente a manutenção da boa imagem da organização e sua responsabilidade socioambiental. Visando uniformizar as informações e permitir uma análise mais profunda foi criado um sistema informatizado para controle dos relatórios. Este sistema está disponível na intranet e cada funcionário tem acesso para registrar o fato evidenciado e acompanhar o andamento das ações tomadas pelo seu próprio setor ou pelos demais setores da organização. Após aberta a solicitação está vai diretamente para o setor da qualidade que efetuará a análise da aplicabilidade, classificação e encaminhamento ao setor responsável para a resposta adequada ao fato gerado. A finalização do fato se dá após a verificação da eficácia ou pela não aplicabilidade. Em cada caso haverá uma justificativa. As figuras a seguir ilustram as telas utilizadas no sistema informatizado



Figura 6 – Relatórios Eletrônicos – Gerar

Nº: 2019 / 75	ABERTURA: 15/04/2019	ANEXO EVIDENCIA ABERTURA
SOLICITADO POR: JOSE BELLINE	LOCAL TS1- ETE 01	SOLICITAÇÃO 15/04/2019 AS 16:50:26
RECEBIDO POR: MANOEL STRAUS	RECEBIMENTO 17/04/2019	
FATO (S) IDENTIFICADO (S) PELO SOLICITANTE E VALIDADO (S) PELO TG/TGQ		
EM AUDITORIA REALIZADA NO SETOR TS EM 12/04/2019 PELA EQUIPE 4 (XXX.P.IN.PA.23) FOI EVIDENCIADO QUE O DOCUMENTO XXX.P.IN.DC.20, FOLHA DE REGISTRO (REV. B) (FOTO EM ANEXO) ESTÁ DESATUALIZADO CONTRARIANDO O MODELO PROPOSTO NO DOCUMENTO XXX.P.IN.PR.02. CONTROLE DE INFORMAÇÃO DOCUMENTADA RETIDA (REGISTROS) (REV. 15) E QUE FOI NOTIFICADO EM 21/08/2019 PELO RELATÓRIO ELETRÔNICO Nº 482/2017 E NÃO REVISADO, CONTRARIANDO O REQUISITO NORMATIVO 10.2.1 DA NBR ISO 9001:2015 – AO OCORRER UMA NÃO CONFORMIDADE, INCLUINDO AS PROVENIENTES DE RECLAMAÇÕES, A ORGANIZAÇÃO DEVE: A) REAGIR À NÃO CONFORMIDADE E, COMO APLICÁVEL: 1) TOMAR AÇÃO PARA CONTROLÁ-LA E CORRIGI-LA; B) AVALIAR A NECESSIDADE DE AÇÃO PARA ELIMINAR A(S) CAUSA(S) DA NÃO CONFORMIDADE, AFIM DE QUE ELA NÃO SE REPITA OU OCORRA EM OUTRO LUGAR; 1) ANALISANDO CRITICAMENTE E ANALISANDO A NÃO CONFORMIDADE.		
AUDITOR: MARIO EVANGELISTA	AUDITORIA - NÃO CONFORMIDADE	CLASSIFICAÇÃO 17/2/2019
LOCAL DO (S) FATOS (S): TS – GER. OPERAÇÃO ESGOTO	ITEM DA NORMA: NBR ISO 9001:2015: 10.2 - NÃO CONFORMIDADE E AÇÃO CORRETIVA	
ITEM 1	SETOR RESPONSÁVEL: TS – GER. OPERAÇÃO ESGOTO	ENCAMINHADO 17/04/2019
FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL: GEORGE GRUMM	PREENCHIDO 16/05/2019	
STATUS: FI - FINALIZADO	PRAZO DIA (S): 0	ATRASO DIA (S): 0
AÇÃO A SER TOMADA: CORREÇÃO	PREVISAO DA AÇÃO: 14/08/2019	
DESCRIÇÃO DA AÇÃO: INFORMO QUE O DOCUMENTO XXX.P.IN.DC.20 SERA ATUALIZADO.		
APLICABILIDADE DA AÇÃO POR: MANOEL STRAUS	VERIFICAÇÃO DA AÇÃO PREVISTA :14/08/2019	
AUDITOR RESPONSÁVEL PELA VERIFICAÇÃO DA EFICACIA DA AÇÃO: PEDRO CRUZ	ANEXO EVIDENCIA FINALIZAÇÃO	
HISTORICO/MOTIVO DA EFICACIA DA AÇÃO: 17/08/2019 - AÇÃO EFICAZ. SEGUE ANEXO XXX.P.IN.DC.20 (REV. 09) ATUALIZADO		

Figura 7 – Relatórios Eletrônicos - Acompanhamento

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao criar sua documentação: normas, instruções, manuais, procedimentos e resoluções, a organização tem condições claras e transparentes de expor suas atividades e apresentar os registros das ações tomadas, evidenciando o andamento dos investimentos, mantendo o conhecimento desenvolvido pela organização, além de deixar para a consulta pública o esclarecimento real que reflete a aplicação do dinheiro público.

Ao criar o sistema de indicadores de desempenho a organização atua diretamente em um conjunto abrangente de medidas que serve de base para o fortalecimento da estratégia do seu negócio, pois contribui para o acompanhamento do desempenho financeiro ao longo do tempo. Torna-se fácil:

- esclarecer, traduzir e divulgar a visão e a estratégia da organização;
- alinhar as metas à estratégia da organização;
- relacionar os objetivos estratégicos com as metas a longo prazo;
- identificar e alinhar as iniciativas estratégicas;
- promover ciclicamente revisões estratégicas;
- aperfeiçoar a estratégia e fortalecer o Sistema de Gestão da Qualidade.

O sistema de gestão uma vez implantado permite sua avaliação periódica. Portanto, a manutenção deste sistema fortalece o planejamento estratégico da organização. Para tanto, é imprescindível o apoio da alta direção para garantir a disponibilidade dos recursos necessários para que a organização possa melhorar e continuar a ter a referência em suas ações.

CONCLUSÃO

A normatização dos processos é cada vez importante e mais utilizada, como ferramenta para se alcançar a redução de custos da produção e garantir a qualidade do produto final, mantendo o sistema existente e implantando melhorias contínuas. Uma das melhores ferramentas para o crescimento e sobrevivência das empresas do setor de saneamento municipal é o conhecimento obtido através da gestão das informações, o acompanhamento e desenvolvimento de novas tecnologias e o comprometimento da Alta Direção. Traduz a missão e a estratégia da organização em objetivos e medidas tangíveis, elencando ações que contemplam a política e os objetivos da qualidade.

O acompanhamento das ações implementadas fornece subsídios para a organização certificar-se de que todas as atividades e ações, em prol da correção ou prevenção eliminem as causas raízes dos problemas. Procura garantir que nenhuma liberação do produto ou a entrega do serviço prossiga até que todas as providências planejadas tenham sido satisfatoriamente concluídas. Minimiza os impactos provocados ao meio ambiente, atendendo a legislação aplicável e respeitando a propriedade dos clientes. Permite o aprimoramento das técnicas da organização, o emprego das ferramentas e equipamentos adequados, o gerenciamento financeiro, a logística, a fiscalização de terceiros e a avaliação da satisfação dos clientes em relação aos serviços executados. Os bons resultados deste trabalho afetam diretamente a manutenção da boa imagem da organização e sua responsabilidade socioambiental.

Este trabalho deixa a organização de portas abertas para troca de conhecimentos quanto à aplicação de boas práticas relacionadas com a gestão dos serviços públicos de abastecimento de água e esgotamento sanitário.

É importante ainda ressaltar que as informações só passam a ter valor quando elas são trabalhadas, gerenciadas e disponibilizadas para que ações futuras possam ser bem planejadas e executadas. As informações seguras e confiáveis tornam-se úteis e eficientes para a inter-relação com outras empresas e a troca imediata de experiências entre elas. O Sistema exemplificado neste trabalho, implantado a quase duas décadas na empresa, que evolui a cada ciclo de auditorias, reflete a musculatura robusta e ao mesmo tempo ágil dos processos, fazendo parte direta da rotina e cultura de todos os envolvidos. É possível afirmar que as diretrizes estratégicas caminham na mesma direção dos resultados esperados.

A importância do sistema de gestão da qualidade em empresas de saneamento, é porque torna a Gestão dinâmica a ponto de munir a Alta Direção e gestores nas decisões corretas, potencializam os investimentos e dão evidências comprobatórias na validação das decisões. A interação das atividades permite que os setores não trabalhem mais de forma individualizadas ou isoladas, trabalhando sempre em processos e compartilhando as informações, pensando sempre nas entradas e saídas como alicerces das atividades chaves em prol da expectativa das partes interessadas. As vulnerabilidades não são vistas como defeitos, mas sim como oportunidades positivas e primordiais para assegurar a evolução dos conhecimentos, metodologias e

tecnologias em toda a empresa. As informações seguras e confiáveis tornam-se úteis e eficientes para a interação com outras empresas e a troca imediata de experiências entre elas. O Sistema de Gestão da Qualidade sempre estará vivo e pulsante, será conhecido por todos e perpetuará a organização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas (2015) - NBR ISO 9000 – Sistema de Gestão da Qualidade - Fundamentos e Vocabulário.
- ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas (2015) - NBR ISO 9001 – Sistema de Gestão da Qualidade - Requisitos.
- ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas (2018) - NBR ISO 19011 – Diretrizes para Auditorias de Sistema de Gestão da Qualidade e/ou Ambiental.
- SANASA – Sociedade de Abastecimento de Água e Saneamento (2022) - SAN.P.IN.PR 01 – Controle de Documentos Internos.
- SANASA – Sociedade de Abastecimento de Água e Saneamento (2022) - SAN.P.IN.PR 02 – Controle de Registros.
- SANASA – Sociedade de Abastecimento de Água e Saneamento (2022) - SAN.P.IN.PR 05 – Auditoria Interna da Qualidade.
- SANASA – Sociedade de Abastecimento de Água e Saneamento (2022) - SAN.P.IN.PR 16 – Controle de Produtos Não-conformes, Ações Preventivas e Corretivas.