

**SUMÁRIO**

1.	OBJETIVO.....	3
2.	PERFIL E HISTÓRICO DO PROGRAMA.....	3
3.	DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA .....	4
4.	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE .....	4
4.1.	REQUISITOS GERAIS .....	4
4.2.	REQUISITOS DE DOCUMENTAÇÃO.....	5
4.2.1	GENERALIDADES .....	5
4.2.2	MANUAL DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE.....	6
4.2.3	CONTROLE DE DOCUMENTOS .....	6
4.2.4	CONTROLE DE REGISTROS .....	8
5.	RESPONSABILIDADE DA DIREÇÃO .....	8
5.1.	COMPROMETIMENTO DA DIREÇÃO.....	8
5.2.	FOCO NO CLIENTE .....	9
5.3.	POLÍTICA DA QUALIDADE.....	9
5.4.	PLANEJAMENTO .....	9
5.4.1.	OBJETIVOS DA QUALIDADE .....	9
5.4.2.	PLANEJAMENTO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE .....	10
5.5.	RESPONSABILIDADE, AUTORIDADE E COMUNICAÇÃO .....	11
5.5.1.	RESPONSABILIDADE E AUTORIDADE .....	11
5.5.2.	REPRESENTANTE DA DIREÇÃO.....	11
5.5.3.	COMUNICAÇÃO INTERNA.....	11
5.6.	ANÁLISE CRÍTICA DA DIREÇÃO .....	12
5.6.1.	GENERALIDADES .....	12
5.6.2.	ENTRADAS PARA ANÁLISE CRÍTICA.....	12
5.6.3.	SAÍDAS DA ANÁLISE CRÍTICA.....	12
6.	GESTÃO DE RECURSOS .....	13
6.1.	PROVISÃO DE RECURSOS .....	13
6.2.	RECURSOS HUMANOS.....	13
6.2.1.	GENERALIDADES .....	13
6.2.2.	COMPETÊNCIA, CONSCIENTIZAÇÃO E TREINAMENTO .....	13
6.3.	INFRA-ESTRUTURA .....	13
6.4.	AMBIENTE INTERNO.....	14
7.	REALIZAÇÃO DO PRODUTO.....	14
7.1.	PLANEJAMENTO DA REALIZAÇÃO DO PRODUTO.....	14
7.2.	PROCESSOS RELACIONADOS A CLIENTES.....	14
7.2.1.	DETERMINAÇÃO DE REQUISITOS RELACIONADOS AO PRODUTO.....	14

7.2.2.	ANÁLISE CRÍTICA DOS REQUISITOS RELACIONADOS AO PRODUTO .....	14
7.2.3.	COMUNICAÇÃO COM O CLIENTE.....	14
7.3.	PROJETO E DESENVOLVIMENTO .....	14
7.3.1.	PLANEJAMENTO DO PROJETO E DESENVOLVIMENTO .....	14
7.3.2.	ENTRADAS DE PROJETO E DESENVOLVIMENTO .....	14
7.3.3.	SAÍDAS DE PROJETO E DESENVOLVIMENTO.....	14
7.3.4.	ANÁLISE CRÍTICA DE PROJETO E DESENVOLVIMENTO .....	14
7.3.5.	VERIFICAÇÃO DE PROJETO E DESENVOLVIMENTO.....	14
7.3.6.	VALIDAÇÃO DE PROJETO E DESENVOLVIMENTO .....	14
7.3.7.	CONTROLE DE ALTERAÇÕES DE PROJETO E DESENVOLVIMENTO.....	14
7.4.	AQUISIÇÃO .....	15
7.4.1.	PROCESSO DE AQUISIÇÃO .....	15
7.4.2.	INFORMAÇÕES DE AQUISIÇÃO .....	16
7.4.3.	VERIFICAÇÃO DO PRODUTO ADQUIRIDO .....	16
7.5.	PRODUÇÃO E FORNECIMENTO DE SERVIÇO .....	16
7.5.1.	CONTROLE DE PRODUÇÃO E FORNECIMENTO DO SERVIÇO .....	16
7.5.2.	VALIDAÇÃO DOS PROCESSOS DE PRODUÇÃO E FORNECIMENTO DE SERVIÇO .....	16
7.5.3.	IDENTIFICAÇÃO E RASTREABILIDADE .....	17
7.5.4.	PROPRIEDADE DO CLIENTE.....	17
7.5.5.	PRESERVAÇÃO DO PRODUTO .....	18
7.6.	CONTROLE DE DISPOSITIVOS DE MEDIÇÃO E MONITORAMENTO .....	18
8.	MEDIÇÃO, ANÁLISE E MELHORIA.....	18
8.1.	GENERALIDADES .....	18
8.2.	MEDIÇÃO E MONITORAMENTO .....	18
8.2.1.	SATISFAÇÃO DOS CLIENTES .....	18
8.2.2.	AUDITORIA INTERNA .....	18
8.2.3.	MEDIÇÃO E MONITORAMENTO DE PROCESSOS .....	20
8.2.4.	MEDIÇÃO E MONITORAMENTO DE PRODUTOS.....	20
8.3.	CONTROLE DE PRODUTO NÃO CONFORME.....	20
8.4.	ANÁLISE DE DADOS .....	20
8.5.	MELHORIAS .....	21
8.5.1.	MELHORIA CONTÍNUA.....	21
8.5.2.	AÇÃO CORRETIVA .....	21
8.5.3.	AÇÃO PREVENTIVA .....	21
9.	CONTROLE DE REGISTROS.....	22
10.	HISTÓRICO DE REVISÃO DESTE DOCUMENTO.....	23

## 1. OBJETIVO

Este manual tem como objetivo orientar os gestores e equipe técnica de monitoramento e controle de metas do Programa Alagoas Tem Pressa, nas ações cotidianas e na condução do Sistema de Gestão da Qualidade, de forma a contribuir para a criação da cultura da excelência na gestão pública.

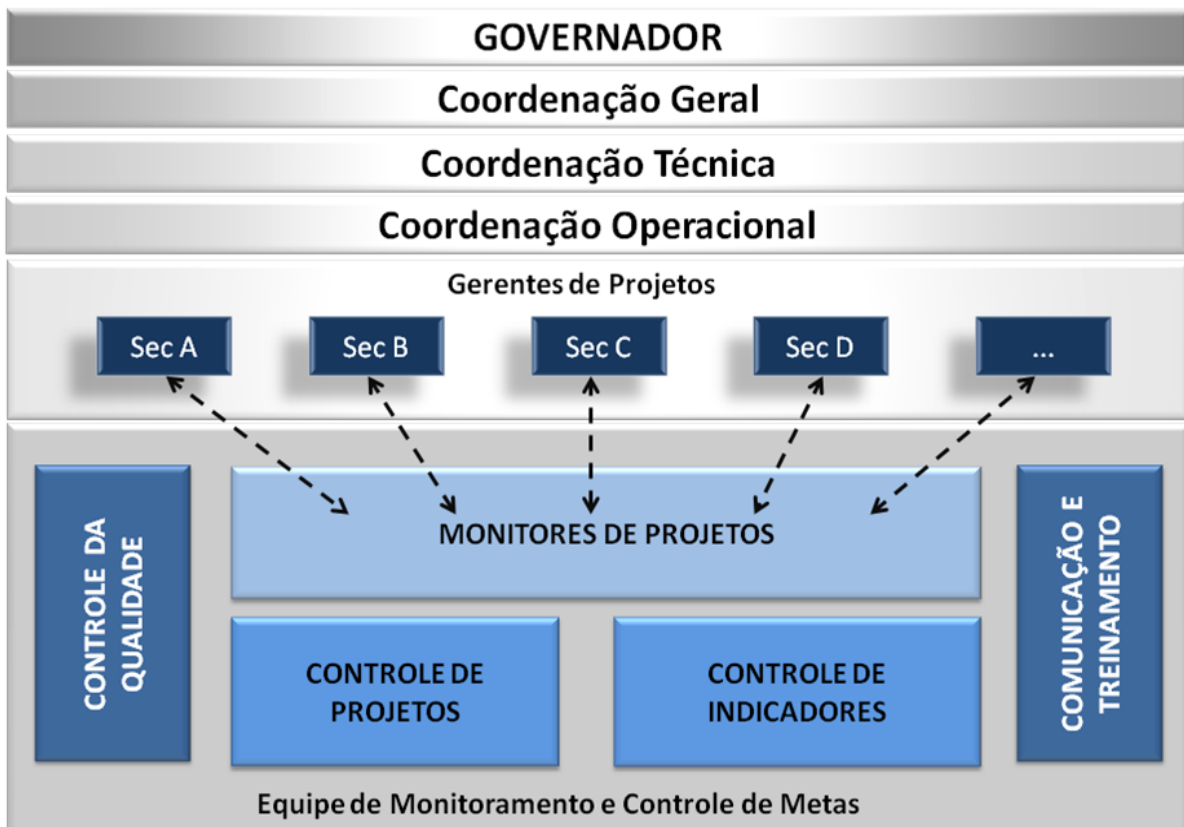
## 2. PERFIL E HISTÓRICO DO PROGRAMA

O Programa Alagoas Tem Pressa, doravante denominado ALTP, é um programa de Estado, criado no Governo de Teotonio Vilela Filho que tem como principal objetivo tornar Alagoas um lugar cada vez melhor para investir, trabalhar e viver.

Coordenado pela SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO E DO DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, doravante denominada SEPLANDE, o programa é composto por projetos estruturantes e setoriais, distribuídos em seis áreas de resultados:

1. Erradicação da Pobreza Extrema, Redução da Pobreza e da Desigualdade;
2. Crescimento, Desconcentração e Diversificação Econômica;
3. Desenvolvimento do Capital Humano;
4. Melhoria da Qualidade de Vida;
5. Valorização da Imagem e Mudanças Culturais;
6. Inovação na Gestão Pública.

A estrutura organizacional do programa ALTP está estabelecida conforme diagrama abaixo:



O programa ALTP tem sua identidade organizacional definida conforme abaixo:

<b>MISSÃO</b>
Monitorar e controlar as ações e metas estratégicas de governo, de forma a contribuir efetivamente para a criação da cultura da gestão por resultados no Estado de Alagoas.
<b>VISÃO DE FUTURO</b>
Ser reconhecido como um modelo consolidado de gestão por resultados no setor público. <i>(Ser reconhecido como um modelo consolidado de gestão por resultados na administração pública Estadual)</i>
<b>PRINCÍPIOS (VALORES) ORGANIZACIONAIS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Transparência</b> - Construir relações abertas, que assegurem um ambiente de relacionamento profissional integrado e harmônico.</li><li>▪ <b>Lealdade</b> - Comprometer-se com os princípios, políticas e objetivos do programa.</li><li>▪ <b>Empreendedorismo</b> - Fazer acontecer de forma proativa, com foco na solução.</li><li>▪ <b>Espírito de Equipe</b> - o interesse coletivo deve sempre prevalecer sobre o interesse individual.</li><li>▪ <b>Ética</b> - Agir com profissionalismo e respeito com a coisa pública, de forma a construir uma imagem positiva do programa ALTP.</li><li>▪ <b>Efetividade</b> - Obter resultados eficazes sem desperdícios de recursos</li></ul>

Por ser uma estrutura subordinada à Seplande, órgão integrante do Poder Executivo Estadual, necessita do aval jurídico da Procuradoria Geral do Estado para a prática de seus atos administrativos, que, por sua vez, são fiscalizados pela Controladoria Geral do Estado e em última instância pelo Tribunal de Contas do Estado. A receita de custeio do programa ALTP é advinda da Seplande.

### **3. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA**

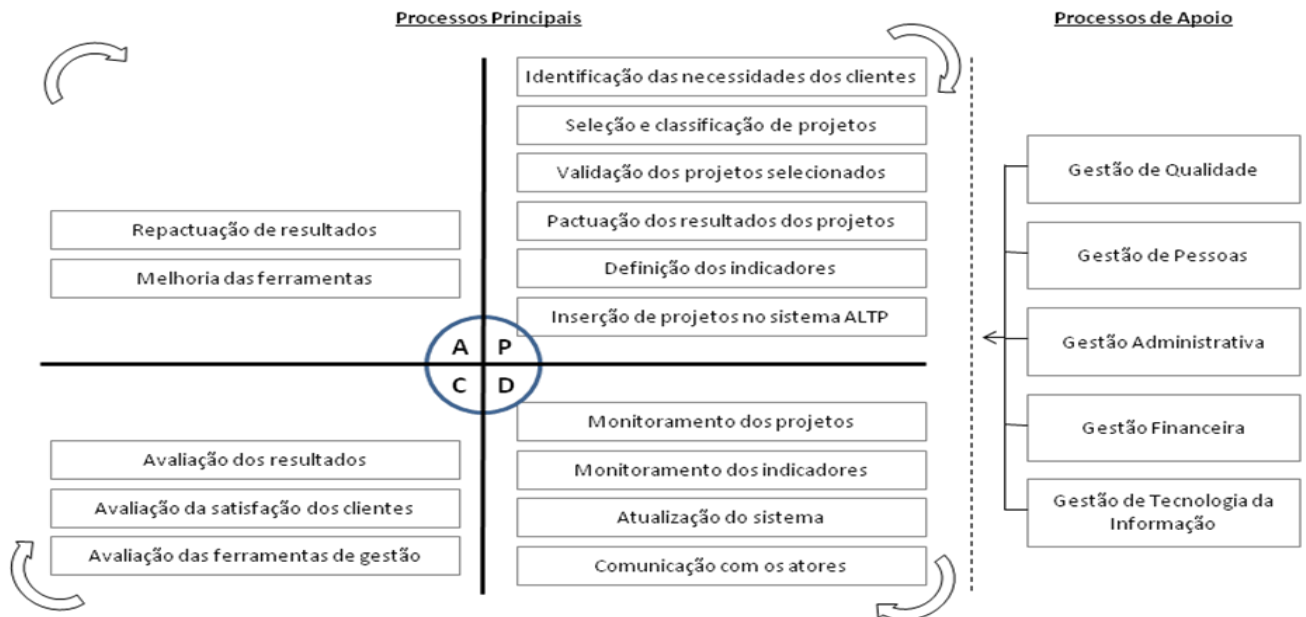
- NBR ISO 9001:2008;
- CRITÉRIOS DE EXCELÊNCIA DA FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE – NÍVEL I.

### **4. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

#### **4.1. REQUISITOS GERAIS**

O ALTP tem seu sistema de gestão organizacional estabelecido, documentado, implementado e mantido de acordo com os requisitos da NBR ISO 9001:2008 e baseado nos Critérios de Excelência da Fundação Nacional da Qualidade – Nível I.

Os seguintes processos compõem o sistema de gestão do ALTP:



Os critérios e métodos utilizados para assegurar que a operacionalização e o controle dos processos acima sejam eficazes, bem como a disponibilidade de recursos, o método de monitoramento e análise e as ações necessárias para atingir os resultados planejados estão determinados neste manual e nos manuais aqui referenciados.

Os seguintes processos são realizados pela Seplande:

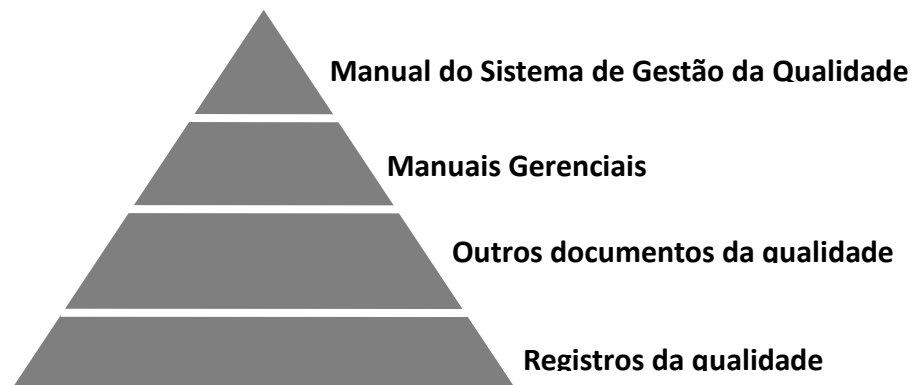
- Recrutamento, seleção e treinamento de pessoal, pela Coordenadoria Especial de Gestão Interna;
- Aquisição, gestão de fornecedores, manutenção e disponibilidade de dados eletrônicos, pela Coordenadoria Setorial de Administração;
- Gestão de recursos financeiros para manutenção do Sistema de Gestão da Qualidade do ALTP, pela Coordenadoria Especial do Planejamento, Orçamento, Finanças e Contabilidade.

Tendo em vista que o Sistema de Gestão da Qualidade da Seplande é certificado pela NBR ISO 9001:2008, consideramos que os processos acima descritos são controlados, evidenciado por meio de cópia do certificado e dos relatórios das auditorias de manutenção.

## 4.2. REQUISITOS DE DOCUMENTAÇÃO

### 4.2.1 GENERALIDADES

O sistema de gestão da qualidade do programa ALTP está estruturado e documentado, obedecendo à seguinte hierarquia:



**Manual do Sistema de Gestão da Qualidade** – Estabelece as diretrizes gerais do sistema de gestão do programa ALTP.

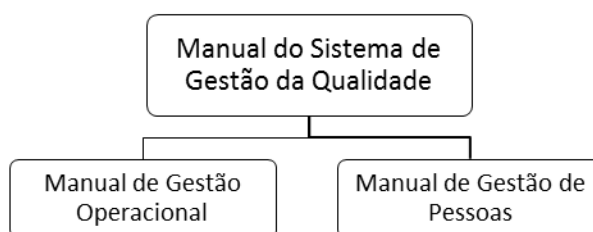
**Manuais Gerenciais** – Agrupam as diretrizes e procedimentos por área de gestão.

**Outros documentos da qualidade** – Qualquer documento adicional ao sistema de gestão da qualidade, necessário para assegurar o planejamento, a operação e o controle eficaz de seus processos, como guias, instruções de trabalho, etc.

**Registros da qualidade** – Documentos que evidenciam fatos, resultados e atividades, como atas de reunião, listas de presença, comunicação interna, relatórios, ofícios, fotos, etc.

#### 4.2.2 MANUAL DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

O Manual do Sistema de Gestão da Qualidade contém as diretrizes gerais do programa ALTP ou faz referência a elas, conforme hierarquia definida no item anterior e estrutura diagramada abaixo:



#### Escopo do Sistema de Gestão da Qualidade

O escopo de certificação do programa ALTP é:

Monitoramento e controle das ações, indicadores e metas dos projetos integrantes do Programa Alagoas Tem Pressa!.

**Monitoramento das ações, indicadores e metas dos projetos integrantes do Programa Alagoas Tem Pressa!.**

#### 4.2.3 CONTROLE DE DOCUMENTOS

Os documentos integrantes do sistema de gestão da qualidade do programa ALTP são controlados quanto a sua aprovação, análise crítica, atualização, integridade e disponibilização, conforme procedimento a seguir:

#### Elaboração dos Documentos do SGQ

Qualquer integrante da equipe de monitoramento e controle de metas do programa ALTP pode propor a elaboração ou apresentar minuta de documento da qualidade ao RD.

Os documentos da qualidade devem atender aos seguintes requisitos:

Item	Manuais Gerenciais	Formulários
Título	Deve ser relacionado com o objetivo e o conteúdo do documento, evitando duplicidade com outros títulos existentes.	Idem
Revisão	Identificação do número da revisão do documento.	Idem
Código	Identificação do documento de forma abreviada. (MG + letra que identifica a área abordada)	Não se aplica
Objetivo	Esclarece a finalidade do documento.	Não se aplica
Diretrizes e procedimentos	Descreve os procedimentos a serem obedecidos de acordo com o tema de cada manual.	Não se aplica

Controle de registros	Informações referentes aos registros gerados pelos procedimentos descritos no documento, conforme item 4.2.4 deste Manual.	Não se aplica
Histórico das revisões	Descrição resumida das alterações ocorridas nas revisões do documento, contendo nº e data da revisão. No caso de revisão com mais de três alterações a descrição será “revisão geral”, sendo necessária a leitura integral do documento pelo usuário.	Não se aplica
Aprovação	Campo com data e nomes dos responsáveis pela elaboração, revisão (se necessário) e aprovação do documento.	Não se aplica

Obs.: os demais documentos da qualidade são de livre formatação.

### **Aprovação dos Documentos do SGQ**

Todo documento da qualidade deve ser aprovado antes de sua implantação. A aprovação dos manuais e instruções de trabalho é feita pelo Coordenador Geral ou Coordenador Técnico do programa ALTP, mediante assinatura no próprio documento. No caso de formulários, a aprovação é feita no Mapa de Controle de Formulários. Outros documentos da qualidade são aprovados pelo Coordenador Geral ou Coordenador Técnico do programa ALTP por meio de ata de reunião.

Após aprovação, o documento deve ser implantado num prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis.

### **Distribuição, Controle das Versões e Arquivo dos Documentos do SGQ**

Todos os documentos aprovados são controlados em termos de codificação, revisão, data de aprovação e distribuição, por meio do “Mapa de Documentos”. No mapa de documentos são indicadas as funções que recebem cópia em meio físico.

O RD providencia a reprodução em meio físico do documento aprovado, atualiza o mapa de documentos, providencia a distribuição, de acordo com a pertinência, utilizando protocolo de entrega e arquiva o original em pasta própria.

No caso da distribuição de uma nova versão de documento já existente, o RD entrega a versão atual e recolhe a versão anterior para evitar o uso indevido não intencional do documento obsoleto.

As cópias obsoletas de quaisquer documentos são prontamente removidas e destruídas pelo RD. Havendo necessidade, em casos de alterações radicais, o original permanece arquivado com a informação de “obsoleto” ou “cancelado” por seis meses ou mais, para fins de possíveis consultas.

A distribuição por meio eletrônico pode se dar, por conveniência da Coordenação Técnica, pela disponibilização na rede de arquivo em formato PDF.

Cada detentor de cópia de documento da qualidade é responsável por sua acessibilidade e legibilidade. Havendo a necessidade de reposição, o RD deve ser imediatamente informado para tomar as providências.

**Os formulários do sistema de gestão estão disponibilizados em meio eletrônico na pasta SGQ – Formulários para serem impressos quando da sua utilização.**

### **Atualização, Revisão ou Cancelamento dos Documentos do SGQ**

Havendo a necessidade de alteração, atualização ou cancelamento dos documentos, o funcionário que a identificou informa ao RD para as devidas providências.

Anualmente, o RD deve promover reuniões para revisar os documentos e verificar a necessidade de alterações e/ou cancelamentos.

Os documentos que foram revisados e alterados devem ser reaprovaados pelo Coordenador Geral ou Coordenador Técnico do programa ALTP.

**Documentos de Origem Externa**

Os documentos de origem externa tais como: manuais, normas, procedimentos, instruções, legislação, especificações para uso na elaboração de projetos, são controlados por meio do Mapa de Documentos Externos.

Em caso de legislação, não mantemos arquivo em meio físico. As consultas devem ser feitas pela internet nos endereços eletrônicos abaixo:

[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br) – Acervo da legislação de âmbito nacional e federal;

[www.gabinetecivil.al.gov.br](http://www.gabinetecivil.al.gov.br) – Acervo da legislação estadual.

[www.seplande.al.gov.br](http://www.seplande.al.gov.br) – Site da Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Econômico de Alagoas.

**4.2.4 CONTROLE DE REGISTROS**

Os registros da qualidade são considerados como evidência da conformidade dos processos e produtos. Os requisitos para aprovação, identificação, armazenamento, proteção, recuperação, tempo de retenção e disposição dos registros da qualidade estão descritos no quadro abaixo:

Nome do Registro	Responsável pelo controle	Permissão de Acesso	Meio de arquivo	Ordenação	Local de arquivo	Tempo de arquivo	Forma de Descarte

O RD é responsável pela manutenção e distribuição de formulários aprovados que geram registros da qualidade;

Cada integrante da equipe de monitoramento e controle de metas do programa ALTP é responsável por manter o controle dos registros que lhes são pertinentes, de forma a mantê-los legíveis, prontamente identificáveis e recuperáveis;

Os registros da qualidade são protegidos contra ação de intempéries e acessos indevidos, de acordo com o arquivamento e local de guarda e controle de acesso respectivo a cada registro;

Os registros eletrônicos são protegidos quanto a sua confidencialidade por meio de senhas de acesso e quanto à integridade por meio de backups periódicos realizados pelo fornecedor do sistema de monitoramento e pela TI da Seplande, para os registros arquivados na rede da secretaria.

**5. RESPONSABILIDADE DA DIREÇÃO****5.1. COMPROMETIMENTO DA DIREÇÃO**

A Alta Administração do monitoramento e controle de metas do programa ALTP é composta pelo coordenador geral, pela coordenadora técnica e coordenadora operacional e está pessoalmente comprometida com a implantação, manutenção, comunicação, eficácia e melhoria contínua do Sistema de Gestão da Qualidade.

Esse compromisso é evidenciado por meio do estabelecimento da identidade organizacional, da política da qualidade, dos objetivos estratégicos, das análises críticas do sistema de gestão da qualidade e da disponibilização dos recursos necessários a sua manutenção e melhoria contínua.



## 5.2. FOCO NO CLIENTE

A Coordenação Técnica do programa ALTP estrutura a organização do trabalho e define suas principais estratégias e metas de forma a atender às necessidades da sociedade e dos usuários (clientes) dos seus serviços.

## 5.3. POLÍTICA DA QUALIDADE

A política da qualidade é estabelecida pela coordenação do programa ALTP, de forma a orientar todos os servidores nas ações cotidianas, conforme abaixo:

<b>Política da Qualidade</b>
Monitorar e controlar ações, indicadores e metas de projetos estruturantes e setoriais do governo, <i>com excelência técnica continuada, de forma a atender aos requisitos legais e aos anseios das partes interessadas</i> , contribuindo efetivamente para a criação da cultura da gestão por resultados no Estado de Alagoas.

A adequação, atualização e condição desafiadora da política da qualidade são analisadas anualmente, em uma das análises críticas da direção.

**O conceito entendido pela alta administração do ALTP e atores do Governo de que “controle” diz respeito à função administrativa que mede e avalia o desempenho, viabilizando a adoção, quando necessário, de ações de correção.**

## 5.4. PLANEJAMENTO

### 5.4.1. OBJETIVOS DA QUALIDADE

Os objetivos da qualidade do monitoramento e controle de metas do programa ALTP são propostos pela Alta direção e aprovados pelo Coordenador Geral, de forma a cumprir a missão e a política da qualidade, buscar a eliminação dos principais pontos fracos, capturar as oportunidades e neutralizar as ameaças, tendo como suporte os pontos fortes identificados.

O alcance dos objetivos estratégicos é mensurado por meio de indicadores, cujos atributos e metas são registrados na planilha de monitoramento de indicadores da qualidade, revisados anualmente nos ciclos de planejamento estratégico.

Objetivos Estratégicos	Indicadores Estratégicos
Monitorar as ações e metas estratégicas do Governo.	Realização de reuniões setoriais de monitoramento dos projetos estruturantes
	Realizações de encontros gerenciais de monitoramento
Disseminar o programa ALTP e disponibilizar informações confiáveis e atualizadas do andamento e resultados dos projetos para os clientes.	Disseminação do Programa ALTP
	Produção de relatórios executivos
	Atualização dos painéis de bordo setoriais
Buscar a satisfação dos clientes com o monitoramento dos projetos.	Evolução da satisfação dos participantes nas reuniões estratégicas
	Evolução da satisfação dos participantes dos encontros gerenciais dos projetos estruturantes e setoriais
Aprimorar o modelo de gestão baseado nos requisitos da NBR ISO 9001:2008 e nos critérios de excelência.	Grau de conformidade do SGQ nas auditorias
	Grau de conformidade nas auditorias do Programa 5S
	Taxa de melhorias implementadas
Elevar a capacitação técnica da equipe de	Execução do plano de capacitação

monitoramento e controle do programa ALTP.	Média de horas de capacitação por servidor
Gerenciar a aplicação dos recursos financeiros orçados para prover o SGQ.	Taxa de execução orçamentária

Obs.: as metas são definidas pelo coordenador operacional e aprovadas pelo coordenador técnico ou coordenador geral na aprovação do planejamento estratégico. Havendo necessidades de alterações, essas devem ser registradas e aprovadas por meio de ata de reunião.

#### **5.4.2. PLANEJAMENTO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

A alta administração mantém prática de realização do planejamento estratégico anual, sob a coordenação da Coordenadora Técnica do programa ALTP, com a participação de representantes de todas as funções. De maneira geral, cada ciclo de planejamento segue as seguintes etapas pela equipe de planejamento designada:

- Revisar Missão, Valores e Política da Qualidade em relação à atualidade, caráter desafiador e inspirador para a equipe de monitoramento e controle do programa ALTP. Havendo a necessidade de alteração, para tornar o propósito organizacional mais inspirador e desafiador, a proposta é submetida à aprovação do Coordenador Geral.
- Identificar e analisar as necessidades das partes interessadas, quais sejam: clientes, servidores, fornecedores, governança e sociedade.
- Analisar o ambiente externo – Identificar ameaças que possam afetar negativamente, bem como as oportunidades que possam favorecer o desempenho operacional do monitoramento e controle do programa ALTP.
- Analisar o ambiente interno – Identificar os pontos fortes e pontos fracos considerados como fatores sob controle do programa ALTP que favorecem ou dificultam os resultados operacionais.
- Após análise dos ambientes, realizar análise competitiva, de onde se conclui os aspectos que representam as potencialidades, defensividades, debilidades e vulnerabilidades do sistema de gestão do programa ALTP.
- Definir os objetivos estratégicos.
- Definir os indicadores estratégicos.
- Desdobrar os objetivos estratégicos em plano de ação, com definição de metas, responsáveis e prazos.
- O alcance dos objetivos da qualidade é avaliado nas reuniões semestrais de avaliação de resultados, em conjunto com a Seplande.
- Havendo interferências de fatores externos e/ou internos durante a realização das ações planejadas, são feitos ajustes de forma a corrigir ou alinhar o rumo estratégico, registrados em ata de reunião específica para esse fim ou de reunião de análise crítica do SGQ pela direção, com aprovação do Coordenador Geral do programa.

Em resumo, o ciclo PDCA do planejamento estratégico do sistema de gestão do programa ALTP é realizado conforme diagrama a seguir:



Reunião de Avaliação de Resultados	Reuniões para apresentação, análise e avaliação dos resultados alcançados.	Coordenador Técnico
Reuniões Gerenciais	Reuniões dos coordenadores com suas equipes para discussão e avaliação das ações e resultados.	Coordenadores de equipes
Correio Eletrônico	Contas individuais de comunicação por meio eletrônico.	Usuários

## **5.6. ANÁLISE CRÍTICA DA DIREÇÃO**

### **5.6.1. GENERALIDADES**

O SGQ do programa ALTP é analisado criticamente pela Alta Direção pelo menos duas vezes ao ano. A programação, registro e controle das reuniões são de responsabilidade do RD. Essas reuniões incluem a análise do alcance de objetivos e ações do Planejamento Estratégico.

Adicionalmente, são realizadas reuniões semestrais de avaliação de resultados, em conjunto com a Seplande, com apresentação dos resultados de forma comentada.

### **5.6.2. ENTRADAS PARA ANÁLISE CRÍTICA**

As análises críticas têm como foco de análise os seguintes temas:

- Resultados de auditorias;
- Realimentação e informações complementares provenientes dos clientes;
- Desempenho de processo e conformidade de produto;
- Situação das ações preventivas, corretivas e de melhorias;
- Acompanhamento das ações oriundas de análises críticas anteriores pela Direção;
- Mudanças que possam afetar o Sistema de Gestão da Qualidade;
- Recomendações para melhoria;
- Avaliação dos fornecedores;
- Política da Qualidade;
- Aprovação e acompanhamento dos objetivos e ações do Planejamento Estratégico;
- Análise da exclusão de requisitos da NBR ISO 9001:2008.

### **5.6.3. SAÍDAS DA ANÁLISE CRÍTICA**

As saídas das análises críticas apontam decisões relacionadas:

- À melhoria da eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade e seus processos;
- À melhoria do produto em relação aos requisitos dos clientes;
- Às necessidades de recursos.

Ao final da análise crítica é feito o registro das decisões em ata de reunião e, se necessário, definido um plano de ação para implantação das decisões. Havendo necessidade, também são realizadas alterações ou correções de rumo no planejamento estratégico.

## 6. GESTÃO DE RECURSOS

### 6.1. PROVISÃO DE RECURSOS

A coordenação do programa ALTP define, provê e controla os recursos necessários para a implantação, manutenção e melhoria contínua da eficácia do SGQ, bem como para atender os requisitos dos clientes e da sociedade.

Os recursos são classificados em:

- Humanos – Servidores efetivos, comissionados e bolsistas.
- Materiais – Equipamentos de informática, softwares, material de expediente e de consumo em geral.
- Financeiros – Disponibilidade orçamentária e financeira de acordo com a Lei Orçamentária Anual.

Obs.: Os recursos financeiros são planejados, orçados, aplicados e controlados pela Seplande.

### 6.2. RECURSOS HUMANOS

#### 6.2.1. GENERALIDADES

A Alta Direção do programa ALTP assegura que a força de trabalho seja competente, com base em treinamento, experiência e habilidades apropriadas a cada função desempenhada.

#### 6.2.2. COMPETÊNCIA, CONSCIENTIZAÇÃO E TREINAMENTO

As diretrizes e procedimentos relacionados à competência, conscientização e treinamento da força de trabalho referente ao monitoramento e controle do programa ALTP estão estabelecidos no Manual de Pessoas– MGP.

### 6.3. INFRA-ESTRUTURA

A Coordenação Geral do programa ALTP provê e mantém uma infraestrutura adequada para a eficácia dos processos e conformidade com os requisitos do produto, conforme tabela a seguir:

Aspecto	Recursos disponibilizados
Estrutura física	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sala para equipe técnica e coordenação operacional</li> <li>▪ Sala de reunião</li> <li>▪ Sala de monitoramento e controle de metas</li> <li>▪ Ambiente climatizado</li> <li>▪ Estacionamento</li> </ul>
Ferramentas e materiais de processo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Software de monitoramento de projetos</li> <li>▪ Microcomputadores: desktops, notebooks e Ipads</li> <li>▪ Acesso à internet</li> <li>▪ Rede sem fio (wireless)</li> <li>▪ Impressora</li> <li>▪ Equipamentos de projeção (multimídia)</li> <li>▪ Equipamento de som, vídeo e imagem</li> <li>▪ Cartão de visita</li> <li>▪ Materiais de escritório diversos</li> </ul>
Serviços de apoio	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Serviço de transporte (veículos e motoristas)</li> <li>▪ Telefonia fixa</li> <li>▪ Telefonia móvel para os gestores e funções estratégicas</li> <li>▪ Serviços de zeladoria e portaria</li> <li>▪ Serviço de água e café</li> <li>▪ Serviço de vigilância eletrônica</li> </ul>

## **6.4. AMBIENTE INTERNO**

As condições do ambiente interno de convivência dos servidores são determinadas pela identificação dos aspectos que afetam o bem estar e são monitorados pelas auditorias do programa 5S, pela pesquisa semestral de avaliação do clima organizacional, pelo PPRA e PCMSO, realizados pela Seplande.

## **7. REALIZAÇÃO DO PRODUTO**

### **7.1. PLANEJAMENTO DA REALIZAÇÃO DO PRODUTO**

Os processos necessários para a realização dos produtos são planejados e realizados conforme Manual de Gestão Operacional – MGO.

### **7.2. PROCESSOS RELACIONADOS A CLIENTES**

#### **7.2.1. DETERMINAÇÃO DE REQUISITOS RELACIONADOS AO PRODUTO**

Os requisitos relacionados aos produtos são determinados conforme estabelecido no Manual de Gestão Operacional – MGO.

#### **7.2.2. ANÁLISE CRÍTICA DOS REQUISITOS RELACIONADOS AO PRODUTO**

A análise crítica dos requisitos relacionados ao produto é realizada conforme procedimento descrito no Manual de Gestão Operacional – MGO.

#### **7.2.3. COMUNICAÇÃO COM O CLIENTE**

O método e os canais de comunicação com os clientes estão estabelecidos no Manual de Gestão Operacional – MGO.

### **7.3. PROJETO E DESENVOLVIMENTO**

#### **7.3.1. PLANEJAMENTO DO PROJETO E DESENVOLVIMENTO**

#### **7.3.2. ENTRADAS DE PROJETO E DESENVOLVIMENTO**

#### **7.3.3. SAÍDAS DE PROJETO E DESENVOLVIMENTO**

#### **7.3.4. ANÁLISE CRÍTICA DE PROJETO E DESENVOLVIMENTO**

#### **7.3.5. VERIFICAÇÃO DE PROJETO E DESENVOLVIMENTO**

#### **7.3.6. VALIDAÇÃO DE PROJETO E DESENVOLVIMENTO**

#### **7.3.7. CONTROLE DE ALTERAÇÕES DE PROJETO E DESENVOLVIMENTO**

Os requisitos acima não se aplicam ao Sistema de Gestão da Qualidade do monitoramento e controle de metas do programa ALTP, uma vez que os métodos utilizados são rotineiros e consolidados na administração pública e pela legislação vigente, não configurando a necessidade de elaboração de projetos com inovação metodológica e/ou tecnológica.

A partir do momento que seja detectada a necessidade de desenvolvimento de projeto de novos produtos, deve ser definido, imediatamente, um procedimento que atenda a todos os requisitos acima, antes do início do planejamento do projeto.

## **7.4. AQUISIÇÃO**

### **7.4.1. PROCESSO DE AQUISIÇÃO**

Semestralmente, o servidor responsável pelo Apoio Administrativo faz um levantamento das necessidades de materiais de consumo ou patrimonial, exceto material de escritório, para o semestre seguinte e envia para a Coordenadoria Setorial de Administração (CSA) da Seplande para fazer a programação de fornecimento.

No momento da formalização do pedido, o Apoio Administrativo entra em contato com a CSA para definir se será necessária a abertura de processo administrativo ou se será incluído no processo da Seplande.

Para formalizar uma solicitação de material ou contratação de serviço, o Apoio Administrativo deve proceder conforme segue:

- Contratação de serviços:
  - Abrir um processo administrativo no protocolo da Seplande, por meio de memorando, descrevendo as especificações (requisitos) do serviço a ser contratado;
  - Quando necessário, informar potenciais fornecedores para facilitar o processo de cotação de preços pela Seplande;
  - Acompanhar o processo de contratação junto ao Setor Administrativo da Seplande até sua finalização;
  - Designar um gestor do contrato para controlar e atestar a entrega do serviço.
  
- Materiais de consumo (estoque):
  - Formalizar o pedido através do sistema SIAPNET;
  - Monitorar o pedido no sistema até aprovação;
  - Quando aprovado, imprimir o “Recibo de Retirada de Itens” e encaminhar para o almoxarifado da Seplande, para retirada do(s) material(is);
  - Fazer conferência dos materiais no ato da entrega.
  
- Materiais patrimoniais (móveis e equipamentos) ou materiais institucional do ALTP:
  - Abrir um processo administrativo no protocolo da Seplande, por meio de memorando, descrevendo as especificações (requisitos) do material/equipamento a ser adquirido.
  - Fazer conferência dos materiais no ato da entrega.

Os critérios para avaliação e seleção de fornecedores com base na capacidade de fornecer produtos, de acordo com os requisitos do ALTP, são feitos pela Coordenaria Setorial de Administração da Seplande.

No caso de aquisição ou contratação de serviço feita pela Seplande exclusivamente para o ALTP, a avaliação do fornecedor é feita pelo Apoio Administrativo do ALTP, segundo os critérios e formulário definidos no sistema de gestão da Seplande.

No caso de fornecimento conjunto para a Seplande e ALTP, os registros dos resultados das avaliações são mantidos pela Coordenadoria Setorial de Administração da Seplande. Os demais registros de avaliações são mantidos em arquivo pelo Apoio Administrativo do ALTP.

Semestralmente, são feitas avaliações das áreas da Seplande fornecedoras de serviços para o ALTP (Administrativo-financeiro, TI e RH).

#### **7.4.2. INFORMAÇÕES DE AQUISIÇÃO**

Para todos os pedidos, exceto material de consumo que é solicitado por meio do Siapnet, são feitas especificações nos memorandos elaborados pelo Apoio Administrativo e encaminhados à CSA da Seplande, como forma de assegurar que a aquisição atenderá aos requisitos pretendidos.

O memorando deve conter, de acordo com cada caso:

- Clara definição do objeto;
- Forma de aquisição (compra, aluguel, cessão de uso, contratação, etc.);
- Especificação das quantidades e das características técnicas do material ou serviço.

Quando a qualificação pessoal for requisito necessário para contratação de serviço, esta deve ser descrita no memorando e informada à CSA da Seplande para que selecione fornecedor que atenda estes requisitos. O ALTP assegura a adequação dos requisitos de aquisição especificados, antes da comunicação ao fornecedor, à medida em que descreve esses requisitos no memorando de abertura de processo administrativo.

Os materiais de consumo são solicitados diretamente à Seplande por meio do Siapnet, no qual já constam as devidas especificações.

Os serviços fornecidos pela Seplande (RH, Administrativo, Financeiro e TI) atendem a todos os requisitos do sistema da gestão da qualidade, que são evidenciados por meio da manutenção da certificação pela NBR ISO 9001:2008.

#### **7.4.3. VERIFICAÇÃO DO PRODUTO ADQUIRIDO**

A verificação de material patrimonial ou institucional adquiridos é feita imediatamente após sua chegada, pelo Apoio Administrativo ou solicitante, juntamente com um membro designado pela Coordenadoria Setorial de Administração da Seplande. Se não for aprovado, o produto não é recebido.

A verificação de material de consumo (estoque) é realizada pelo Apoio Administrativo ou o solicitante, no momento que o almoxarifado da Seplande libera a solicitação. Se não for aprovado, o produto não é recebido.

A verificação dos serviços de RH, administrativo-financeiro e TI realizados pela Seplande é feita após a utilização, servindo como parâmetro para avaliação do fornecedor. Se não for aprovado, o Coordenador Operacional ou o Apoio Administrativo informa por e-mail à área responsável da Seplande quais os requisitos não foram atendidos e solicita providências de correção.

Quando houver necessidade de verificação nas instalações do fornecedor, o Apoio Administrativo deve informar à CSA da Seplande, no documento de solicitação/especificação do produto/serviço, o tipo de verificação pretendida e o método de liberação do produto, para que a Seplande realize a referida verificação.

#### **7.5. PRODUÇÃO E FORNECIMENTO DE SERVIÇO**

##### **7.5.1. CONTROLE DE PRODUÇÃO E FORNECIMENTO DO SERVIÇO**

O controle de produção e fornecimento dos serviços de monitoramento e controle de metas do programa ALTP está descrito no Manual de Gestão Operacional – MGO.

##### **7.5.2. VALIDAÇÃO DOS PROCESSOS DE PRODUÇÃO E FORNECIMENTO DE SERVIÇO**

Conforme mencionado no item 7.3, os processos operacionais adotados no monitoramento e controle do programa ALTP, estabelecidos no Manual de Gestão Operacional – MGO, obedecem à legislação e utilizam



métodos já consolidados na administração pública. Ademais, as saídas dos nossos processos podem ser verificadas por monitoramento, possibilitando a identificação de deficiências durante o processo de produção.

Dessa forma, entendemos que o requisito de validação dos processos de produção não se aplica ao sistema de gestão do programa ALTP.

### **7.5.3. IDENTIFICAÇÃO E RASTREABILIDADE**

Os projetos do programa ALTP são identificados e monitorados pelo Sistema de Monitoramento e Controle, no endereço eletrônico [www.alagoastempresa.com.br](http://www.alagoastempresa.com.br), onde têm o registro de seus históricos, podendo ser filtrados por tipo de projeto (estruturante ou setorial), por secretaria líder e por área de resultado.

A rastreabilidade das informações relativas ao andamento de cada projeto, seja ele estruturante ou setorial, é realizada no referido sistema por meio das seguintes funcionalidades:

- Problemas;
- Execução financeira (orçado, empenhado e liquidado);
- Informações adicionais (público alvo, resultados, instituição, gerente e monitor);
- Ações;
- Marcos críticos;
- Situação atual;
- Galeria de imagens; e
- Relatórios.

Os processos administrativos do programa ALTP, subordinados à gestão da Seplande, são registrados e acompanhados por meio de processos formalizados, numerados e cadastrados no Sistema INTEGRA, para controle de tramitação e arquivamento. Os seguintes dados são controlados no sistema:

- Número do processo;
- Data de abertura;
- Interessado;
- Origem (órgão e setor);
- Assunto;
- Situação atual: localização e responsável.

A qualquer momento um processo aberto ou arquivado pode ser consultado eletronicamente no sistema pelo número, sendo possível a visualização do assunto, setor/órgão de origem ou setor/órgão de localização atual. Uma vez concluído, o processo físico é arquivado conforme procedimento da área responsável por sua retenção. O Manual de Gestão de Informações e Conhecimento – MGI da Seplande dispõe sobre as regras do arquivo permanente.

### **7.5.4. PROPRIEDADE DO CLIENTE**

As propriedades dos clientes são as informações inerentes aos projetos, que são recebidas por meio de reuniões (estratégica, setorial e gerencial) e registradas no Sistema de Monitoramento do Programa Alagoas Tem Pressa, nas planilhas dos monitores, nas atas de reunião, e nos registros de Solicitação de Repactuação.

Quanto ao Sistema de Monitoramento do Programa Alagoas Tem Pressa, as informações são salvaguardadas por meio de senha. Todas as pessoas que têm acesso ao sistema assinam termo de confidencialidade e o backup é feito pela empresa contratada para manutenção do Sistema.

Se qualquer propriedade do cliente for perdida, danificada ou considerada inadequada para uso, o cliente deve ser imediatamente comunicado.

No caso de perda de informações contidas no sistema de monitoramento, o gestor do contrato deve ser acionado para solicitar ao fornecedor do sistema a recuperação através do backup. Após homologar a ação, o cliente deve ser imediatamente comunicado pela área de Comunicação e Treinamento ou pelo monitor do projeto.

#### **7.5.5. PRESERVAÇÃO DO PRODUTO**

Com o objetivo de manter a conformidade dos nossos produtos com seus respectivos requisitos, a equipe de monitoramento do programa ALTP é responsável por preservar os produtos e suas partes integrantes, seja no processamento interno, seja na entrega final aos clientes.

As informações armazenadas na rede da Seplande são salvaguardadas conforme Política de Segurança da Informação desta, sob a responsabilidade do Núcleo de Tecnologia da Informação.

As informações armazenadas por meio de registros são salvaguardadas de acordo com o procedimento estabelecido neste manual (ver 4.2.4) e definições de controle de registros ao final de cada manual gerencial.

Os equipamentos eletrônicos são preservados através de plano de manutenção preventiva realizado pela Chefia de Núcleo de Tecnologia da Informação - CNTI da Seplande.

O estoque de materiais de expediente, os registros armazenados no arquivo permanente, bem como a manutenção e preservação da sala de monitoramento de controle de metas são de responsabilidade da Coordenadoria Setorial de Administração da Seplande.

#### **7.6. CONTROLE DE DISPOSITIVOS DE MEDIÇÃO E MONITORAMENTO**

A estrutura do programa ALTP não dispõe de dispositivos de medição e monitoramento, não se aplicando este requisito ao seu sistema de gestão.

### **8. MEDIÇÃO, ANÁLISE E MELHORIA**

#### **8.1. GENERALIDADES**

A coordenação do programa ALTP monitora a conformidade, a eficácia e a melhoria contínua de seus produtos de forma planejada, por meio de indicadores, por meio de práticas de reuniões de avaliação e de auditorias internas e externas.

#### **8.2. MEDIÇÃO E MONITORAMENTO**

##### **8.2.1. SATISFAÇÃO DOS CLIENTES**

A satisfação do cliente é monitorada conforme estabelecido no Manual de Gestão Operacional – MGO.

##### **8.2.2. AUDITORIA INTERNA**

Para avaliar o grau de conformidade do Sistema de Gestão da Qualidade - SGQ em relação aos requisitos da NBR ISO 9001:2008 e aos requisitos do próprio sistema de gestão, bem como sua eficácia, são realizadas auditorias internas, conforme procedimento a seguir:

**Programa de Auditoria**

Anualmente, o RD elabora um programa de auditorias, de forma que todos os processos e funções sejam auditados pelo menos uma vez ao ano.

A programação inclui a definição do escopo, data da auditoria e equipe auditora, conforme formulário “Programa de Auditoria Interna”.

Duas semanas antes da auditoria, o RD deve enviar um comunicado confirmando a data/período da auditoria e a composição da equipe auditora para os gestores das funções a serem auditadas.

**Seleção dos Auditores**

Os auditores internos devem ser indicados pela Alta Direção observando as seguintes habilidades:

- Capacidade de análise crítica;
- Organização;
- Cumprimento de prazos;
- Habilidade no trato com pessoas.

Uma vez selecionados, os auditores internos precisam passar por um treinamento de formação de auditores internos.

Para cada auditoria, o RD escolhe e negocia com os respectivos coordenadores de equipes a liberação de no mínimo de 02 (dois) auditores, sendo um auditor líder.

A critério da Alta Direção, os auditores internos podem ser contratados externamente, desde que atendam aos requisitos de qualificação acima.

**Execução das Auditorias**

Antes da auditoria, o auditor líder reúne a equipe auditora para planejamento e distribuição da carga horária e das atividades. É então elaborado um plano da auditoria a ser realizada, com a definição da agenda por auditor, área/processo e horário. Para isso é utilizado o formulário “Plano de Auditoria”.

Durante uma auditoria a condução dos auditores deve assegurar objetividade e imparcialidade. Um auditor não pode auditar o seu próprio trabalho.

Para verificação e registro da conformidade do Sistema Gestão da Qualidade, deve ser utilizado o formulário “Checklist de Auditoria Interna”.

No término da auditoria interna, o auditor líder deve emitir um relatório de auditoria e entregar ao RD para a devida disseminação.

Obs.: Em caso de contratação de auditor externo para realização de auditoria interna, este poderá utilizar o próprio padrão de checklist ou de relatório de auditoria.

**Eliminação das não conformidades**

Havendo a identificação de não conformidades na auditoria, o gestor da área auditada é responsável por assegurar a análise das causas e a execução das ações corretivas, atendendo aos prazos previstos, conforme procedimento estabelecido no item 8.5.2.

### 8.2.3. MEDIÇÃO E MONITORAMENTO DE PROCESSOS

Os processos são monitorados a partir da definição e acompanhamento de indicadores de desempenho. Os indicadores são definidos conforme tabela abaixo:

Indicador	<i>Informar o nome do indicador</i>
Classificação hierárquica	<i>Informar se o indicador é estratégico, gerencial ou operacional</i>
Responsável	<i>Informar o responsável pela apuração do indicador</i>
Unidade de medida	<i>Informar a unidade de medida do indicador</i>
Fórmula de cálculo	<i>Apresentar a fórmula utilizada para calcular o indicador</i>
Fonte(s) dos dados	<i>Informar a procedência dos dados para cálculo do indicador</i>
Meta	<i>Informar a meta do indicador</i>
Periodicidade de avaliação	<i>Informar com que frequência é feita apuração/ avaliação do indicador</i>

Bimestralmente, cada coordenador de equipe faz a apuração dos seus resultados e discute as necessidades de melhorias com os membros de suas equipes. Duas vezes ao ano, a Coordenadora Técnica reúne a Gestora Operacional e servidores para apresentação e análise crítica dos resultados globais.

### 8.2.4. MEDIÇÃO E MONITORAMENTO DE PRODUTOS

Os produtos resultantes dos processos produtivos do programa ALTP são mensurados e monitorados conforme descrito no Manual de Gestão Operacional – MGO.

### 8.3. CONTROLE DE PRODUTO NÃO CONFORME

A direção do programa ALTP assegura que os produtos que não estejam de acordo com os requisitos do produto (fora das especificações), sejam identificados e controlados, evitando o seu uso ou entrega não intencional.

Em casos estritamente necessários, a concessão de uso de produtos não conformes pode ser realizada pelo coordenador operacional ou RD, com autoridade para assumir o risco, ou mediante aceitação pelo cliente, desde que formalizadas.

O tratamento das não conformidades é realizado por meio do formulário “Registro de Produto não Conforme”. Uma vez eliminada a não conformidade, o produto deve ser reverificado pelo coordenador operacional ou RD, antes de sua liberação para uso pelo.

### 8.4. ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados coletados na etapa de medição e monitoramento dos processos que comprometem o sistema da qualidade é realizada em dois momentos distintos:

- Nas áreas – Cada coordenador de área é responsável pela análise mensal dos seus resultados em conjunto com a equipe, quando as evidências e tendências são analisadas e discutidas, buscando corrigir falhas e introduzir melhorias. Se necessário, podem ser estabelecidas metas de melhorias e seus respectivos planos de ação.
- Coletivamente – Nas reuniões semestrais de avaliação de resultados, coordenada pela Seplande, quando todos os resultados são apresentados e analisados com a presença do Secretário, gestores e servidores.

## **8.5. MELHORIAS**

### **8.5.1. MELHORIA CONTÍNUA**

O programa ALTP busca continuamente a melhoria da eficácia do seu sistema de gestão por meio do cumprimento da missão, da política da qualidade e da realização dos objetivos estratégicos, utilizando para isso recursos como análise dos indicadores de desempenho, reuniões de avaliação, auditorias e análise crítica de direção.

Identificada uma necessidade de melhoria por qualquer servidor, esta deve ser encaminhada ao RD ou ao coordenador da área para o devido registro e tratamento, conforme procedimento descrito no item abaixo.

### **8.5.2. AÇÃO CORRETIVA**

Qualquer servidor que durante a realização de suas atividades ou no atendimento a clientes identificar uma não conformidade deve tomar uma ação imediata e fazer o registro do fato por meio do formulário “Ação de Melhoria”, para posterior envio ao RD, sem demora indevida. Caracteriza-se como não conformidade, o não atendimento a um requisito da norma NBR ISO 9001:2008 ou de um procedimento estabelecido, bem como uma situação indesejável em relação ao planejado.

Ao receber o formulário de Ação de Melhoria com o registro da não conformidade, o RD procede da seguinte forma:

- Numera o relatório  
Obs.: a numeração do relatório é feita de acordo com o tipo de ação requerida (corretiva, preventiva ou de melhoria);
- Providencia a análise crítica da não conformidade, se possível com a participação das pessoas envolvidas;
- Identifica a(s) causa(s) da não conformidade. Para esse estudo, pode ser utilizado o diagrama de causa e efeito;
- Define com a área envolvida qual ação ou quais ações corretivas devem ser tomadas;
- Registra a ação ou ações no mesmo formulário;
- Encaminha para conhecimento da Coordenação Técnica;
- Implementa ou acompanha a implementação da(s) ação(ões).

A ação corretiva é acompanhada e avaliada de forma a não permitir a reincidência da não conformidade. Os resultados das ações são também registrados no campo “verificação da eficácia” do formulário de Ação de Melhoria.

### **8.5.3. AÇÃO PREVENTIVA**

Havendo uma potencial não conformidade, ou seja, a previsão de ocorrência de uma não conformidade, esta também deve ser registrada no formulário “Ação de Melhoria” e encaminhada ao RD para análise das prováveis causas e definição de ações que possam inibir a ocorrência da não conformidade.

As ações são acompanhadas e sua eficácia avaliada pelo RD mediante registro no próprio formulário. O RD procede conforme item anterior.

## 9. CONTROLE DE REGISTROS

Os registros gerados pelas atividades desenvolvidas em função dos procedimentos estabelecidos neste manual são controlados da seguinte forma:

Nome do Registro	Responsável controle	Permissão de Acesso	Meio de arquivo	Ordenação	Local de arquivo	Tempo de Arquivo	Forma de disposição
Ações de melhorias	RD	Livre	Físico	Cronológica	Sala Sumoge Pasta AZ ISO 9001 – Auditorias. Registos de ação de melhoria	1 ano	Lixo descartável
Ata de reunião	RD	Livre	Físico	Cronológica	Sala Sumoge Pasta AZ, por do tipo de reunião	1 ano	Lixo descartável
Avaliação de fornecedor	RD	Livre	Físico	Cronológica	Sala Sumoge Pasta AZ ISO 9001 – Avaliação fornecedor e acompanhamento de requisição	1 ano	Lixo descartável
Check List de Auditoria Interna	RD	Livre	Físico	Cronológica	Sala Sumoge Pasta AZ ISO 9001 – Auditorias.	1 ano	Lixo descartável
Lista de presença	RD	Livre	Físico	Cronológica	Sala Sumoge Pasta AZ, por tipo de reunião	1 ano	Lixo descartável
Lista de presença de participação externa	RD	Livre	Físico	Cronológica	Sala Sumoge Pasta AZ, por tipo de reunião	1 ano	Lixo descartável
Planilha de monitoramento de indicadores do SGQ	RD	Livre	Eletrônico	Data	Rede da Sumoge SUMOGE – SupModGestao \ SGQ \ Indicadores	1 ano	Deletar
Plano de Auditoria	RD	Livre	Físico	Cronológica	Sala Sumoge Pasta AZ ISO 9001 – Auditorias	1 ano	Lixo descartável
Programa de Auditoria Interna	RD	Livre	Físico	Cronológica	Sala Sumoge Pasta AZ ISO 9001 – Auditorias.	1 ano	Lixo descartável
Registro de ação de melhorias	RD	Livre	Físico	Cronológica	Sala Sumoge Pasta AZ ISO 9001 – Auditorias. Registos de ação de melhoria	1 ano	Lixo descartável
Registro de Produto não Conforme	RD	Livre	Físico	Cronológica	Sala Sumoge Pasta AZ ISO 9001 – Auditorias. Registos de ação de melhoria	1 ano	Lixo descartável

Obs.: Todo registro com tempo de arquivamento superior a um ano é transferido, ao fim desse período, para o Arquivo Permanente da Seplande, sob a coordenação do RD.

**10. HISTÓRICO DE REVISÃO DESTE DOCUMENTO**

<b>Número da Revisão</b>	<b>Data</b>	<b>Alterações realizadas</b>
01	03/10/12	Revisão geral
02	20/06/13	Revisão dos itens 7.4.2 e 7.4.3
03	16/08/13	Revisão geral
04	01/10/13	Revisão geral

**APROVAÇÃO**

Elaborado / revisado por:  _____ <b>Poliana Santana</b> Coordenadora Técnica do Alagoas Tem Pressa e Secretária Adjunta da Seplande	_____/____/____ <b>Data</b>	Aprovado por:  _____ <b>Luiz Otavio Gomes</b> Coordenadora Geral do Alagoas Tem Pressa e Secretário da Seplande	_____/____/____ <b>Data</b>
--	--------------------------------	--	--------------------------------