



Sumário

1. OBJETIVO	3
2. PERFIL E HISTÓRICO DA ORGANIZAÇÃO	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	5
4.2.3 Controle de Documentos	6
4.2.4 Controle de Registros	7
5. RESPONSABILIDADE DA DIREÇÃO	8
5.1 Comprometimento da Direção.....	8
5.2 Foco no Cliente	8
5.3 Política da Qualidade.....	8
5.4 Planejamento	8
5.4.1 Objetivos da Qualidade	8
5.4.2 Planejamento do Sistema de Gestão da Qualidade	9
5.5 Responsabilidade, Autoridade e Comunicação	10
5.5.3 Responsabilidade e Autoridade.....	10
5.5.2 Representante da Direção.....	10
5.5.3 Comunicação Interna	10
5.6 Análise Crítica da Direção	11
5.6.1 Generalidades.....	11
5.6.2 Entradas para Análise Crítica.....	12
5.6.3 Saídas da Análise Crítica	12
6. GESTÃO DE RECURSOS.....	12
6.1 Provisão de Recursos.....	12
6.2 Recursos Humanos	12
6.2.1 Generalidades.....	12
6.2.2 Competência, Conscientização e Treinamento	12
6.3 Infra-Estrutura	13
6.4 Ambiente Interno	14
6.5 Recursos Financeiros	14
7 REALIZAÇÃO DO PRODUTO.....	14
7.1 Planejamento e Realização do Produto	14
7.2 Processo Relacionado 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 Projetos 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	15
7.4.3 Verificação do Produto Adquirido	15
7.5 Produção e Fornecimento de Serviço	15
7.5.1 Controle de Produção e Fornecimento do Serviço	15
7.5.2 Validação dos Processos de Produção e Fornecimento de Serviço	15
7.5.3 Identificação e Rastreabilidade	15
7.5.4 Propriedade do Cliente.....	16
7.5.5 Preservação do Produto	16
7.6 Controle de Dispositivos de Medição e Monitoramento	16
8. MEDIÇÃO, ANÁLISE E MELHORIA	16
8.1 Generalidades.....	16
8.2 Medição e Monitoramento	16
8.2.1 Satisfação dos Clientes	16
8.2.2 Auditoria Interna	16
8.2.3 Medição e Monitoramento dos Processos	17
8.2.4 Medição e Monitoramento do Produto	17
8.3 Controle de Produto Não Conforme	18
8.4 Análise de Dados	18
8.5 Melhorias.....	18
8.5.1 Melhoria Contínua.....	18
8.5.2 Ação Corretiva	18
8.5.3 Ação Preventiva.....	19
9 CONTROLE DE REGISTROS.....	19
10 HISTÓRICO DE REVISÃO DESTE DOCUMENTO	21



1. OBJETIVO

Este manual tem como objetivo orientar os gestores e funcionários da Seplande 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 DA ORGANIZAÇÃO

A SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO E DO DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, doravante denominada Seplande, é um órgão integrante da Administração Direta do Poder Executivo do Estado de Alagoas, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.301.845/0001-42, isenta de inscrição estadual, com duas sedes, sendo uma localizada na Rua Cincinato Pinto, 503, Centro, Maceió – AL, CEP 57.020-050 e a outra localizada na Av. da Paz, nº 1108, Jaraguá, Maceió - AL, CEP: 57.022-050, Fones: (82) 3315-1511/1711, Fax: (82) 3315-1709, com página na internet no endereço www.Seplande.al.gov.br.

A Seplande foi criada a partir da fusão da Secretaria de Estado do Planejamento – SEPLAN e da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Econômico, Energia e Logística – SEDEC, por meio da Lei Delegada Nº 44, de 08 de Abril de 2011.

A Seplande atua na coordenação do planejamento e orçamento público do Estado, na produção de dados estatísticos e informações socioeconômicas do Estado. É também responsável pela atração de novos investidores para o Estado (empresas, indústrias, comércio e serviços), no apoio à divulgação e comercialização de produtos alagoanos, no fomento dos micro e pequenos negócios, e no desenvolvimento das áreas de logística, minas e energia. Atua ainda como representante em Alagoas do INPI – Instituto Nacional da Propriedade Industrial, no registro de marcas e patentes, e do PAB – Programa do Artesanato Brasileiro, desenvolvendo atividades de mapeamento dos artesãos por região, capacitação, controle de cadastro e emissão de Carteira do Artesão.

A Seplande tem sua identidade organizacional definida desde 2011, conforme abaixo:

PROPÓSITO / MISSÃO
Coordenar o processo de planejamento e monitoramento das ações de governo, bem como fomentar o desenvolvimento econômico dos diversos setores no Estado de Alagoas, com políticas públicas sustentáveis, para minimizar as desigualdades regionais e promover a melhoria da qualidade de vida do cidadão.
VISÃO DE FUTURO
Ser reconhecida como uma secretaria que contribui efetivamente para tornar Alagoas um lugar cada vez melhor para trabalhar, investir e viver.
PRINCÍPIOS (VALORES) ORGANIZACIONAIS
O exercício da missão e a busca da visão de futuro da Seplande serão pautados pelos seguintes princípios de gestão:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transparência - Construir relações abertas, que assegurem um ambiente de relacionamento profissional integrado e harmônico. ▪ Lealdade - Comprometer-se com os princípios, políticas e objetivos da Seplande. ▪ Empreendedorismo - Fazer acontecer de forma proativa, com foco na solução. ▪ Espírito de Equipe - O interesse coletivo deve sempre prevalecer sobre o interesse individual. ▪ Ética - Agir com profissionalismo e respeito com a coisa pública, de forma a construir uma imagem positiva da Seplande. ▪ Efetividade - Obter resultados eficazes sem desperdícios de recursos.

Sendo órgão integrante do Poder Executivo Estadual, necessita para a prática de seus atos, do aval jurídico da Procuradoria Geral do Estado. Seus atos são fiscalizados pela Controladoria Geral do Estado e em última



instância pelo Tribunal de Contas do Estado. Sua receita é advinda da Secretaria de Estado da Fazenda, que envia mensalmente uma cota para o custeio da pasta.

Os seguintes órgãos estão vinculados à Seplande:

- DESENVOLVE – Agência de Fomento do Estado de Alagoas
- CEPAL – Imprensa Oficial Graciliano Ramos
- JUCEAL – Junta Comercial de Alagoas
- ALGÁS – Gás de Alagoas S/A
- ARSAL – Agência Reguladora de Serviços Públicos do Estado de Alagoas

3. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

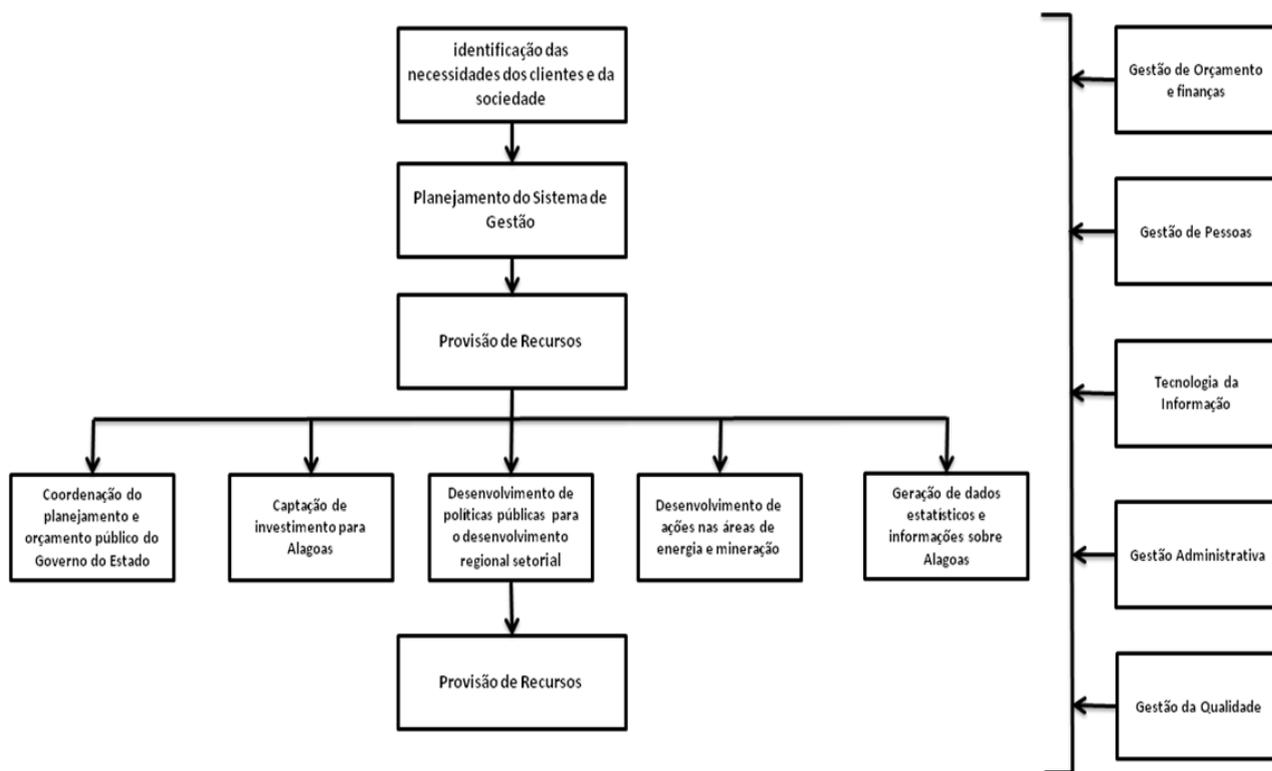
- ABNT NBR ISO 9001:2008 – Sistemas de Gestão da Qualidade - Requisitos
- CRITÉRIOS DE EXCELÊNCIA DA FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE – Nível II – Rumo à Excelência

4. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

4.1 Requisitos Gerais

A Seplande tem seu sistema de gestão organizacional estabelecido, documentado, implementado e mantido de acordo com os requisitos da ISO 9001:2008 e baseado nos Critérios de Excelência da Fundação Nacional da Qualidade.

Os seguintes processos compõem o sistema de gestão da Seplande:



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.

A Seplande terceiriza os processos de recepção, motoristas e conservação e limpeza predial nas unidades Jaraguá e Centro.



4.2 Requisitos de Documentação

4.2.1 Generalidades

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



Manual do Sistema de Gestão da Qualidade – Estabelece as diretrizes gerais da Seplande, comuns a todas as áreas.

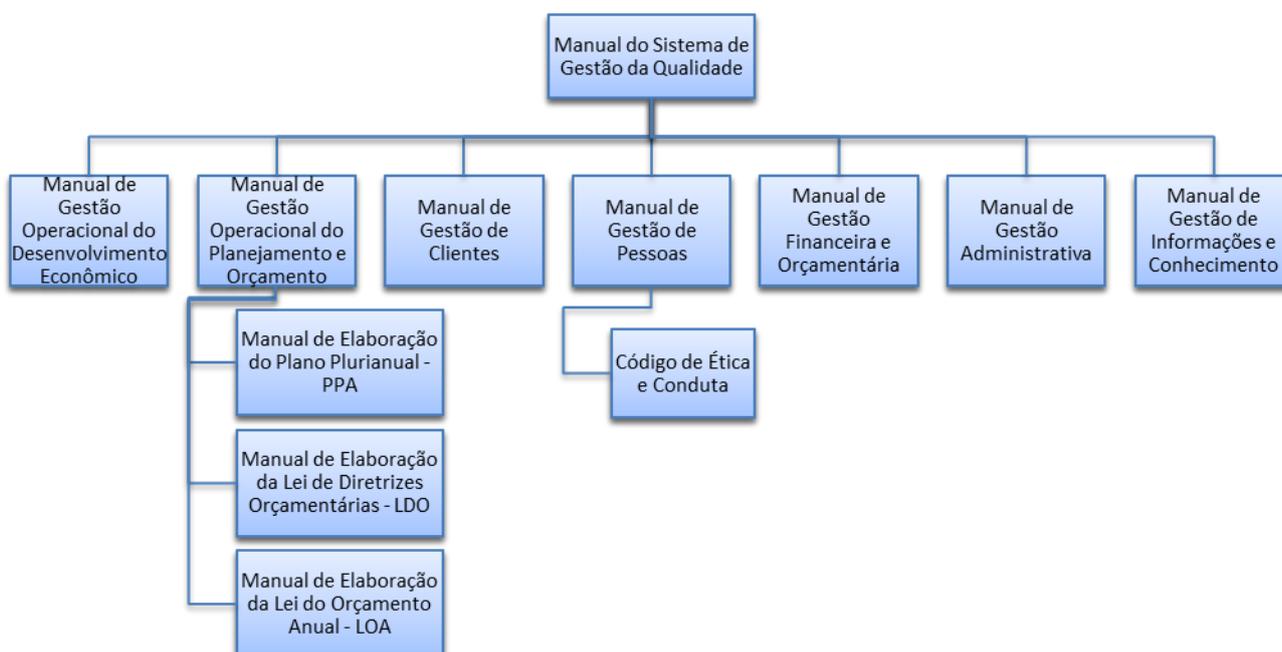
Manuais Gerenciais – Agrupam as diretrizes e procedimentos por área de gestão.

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 por exemplo: ata de reunião, nota fiscal, comunicação interna, ofícios, fotos, sistemas de informação, etc.

4.2.2 Manual do Sistema de Gestão da Qualidade

O Manual do Sistema de Gestão da Qualidade contém as diretrizes gerais da Seplande 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 da Seplande é: “Coordenação do processo de planejamento e orçamento público e ações de fomento da indústria, comércio, serviços, artesanato, mineração e energia para o desenvolvimento **socioeconômico** de Alagoas.”

Obs.: Fomentar = Promover o desenvolvimento, o progresso de; estimular; facilitar; apoiar.

4.2.3 Controle de Documentos

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

i. Elaboração dos Documentos do SGQ

Qualquer funcionário da Seplande 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 Manual Gerencial: MG + <i>letra que identifica a área abordada</i> .	Não se aplica
Objetivo	Esclarece a finalidade do documento.	Não se aplica
Diretrizes	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	Informações referentes às alterações ocorridas nas revisões do documento, contendo nº e data da revisão e descrição resumida da alteração. No caso de documentos revistos que tenham sofrido mais de três alterações , a descrição será “revisão geral”, sendo necessária a leitura integral do documento pelo usuário.	Não se aplica
Anexos	Relação dos anexos, quando houver necessidade.	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, exemplo: Ata de reuniões do CEPE; manuais de elaboração da LDO e LOA.

ii. Aprovação/reaprovação dos Documentos do SGQ

Todo documento da qualidade deve ser aprovado antes de sua implantação. A aprovação dos manuais gerenciais e instruções de trabalho é feita pelo Secretário ou Secretário Adjunto mediante assinatura no próprio documento original. No caso de formulários, a aprovação é feita no Mapa de Controle de Formulários. Outros documentos da qualidade são aprovados pelo Secretário ou Adjuntos por meio de ata de reunião.

Após aprovação, o documento deve ser implantado num prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis.



iii. 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 áreas 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 específica.

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, a critério do RD, 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 Seplande, 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.

iv. 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 seu gestor imediato que, se a aprovar, encaminha ao RD para as devidas providências.

Anualmente, o RD deve promover a revisão dos documentos da qualidade e verificar a necessidade de alterações e/ou cancelamentos.

No caso de alterações, os documentos devem ser aprovados conforme descrito anteriormente no processo de aprovação.

Documentos de Origem Externa

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

Para evitar o uso não intencional de versão obsoleta, cada área consulta diretamente o site dos órgãos geradores das instruções e normas.

O controle da vigência das legislações é feito pela Assessoria Especial e/ou gestores de processos, mediante consulta na internet:

www.planalto.gov.br – Acervo da legislação de âmbito nacional e federal;

www.gabinetecivil.al.gov.br – Acervo da legislação estadual.

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 encontram-se detalhados no quadro abaixo:

Nome do Registro	Responsável	Permissão de Acesso	Meio de arquivo	Ordenação	Local de arquivo	Tempo de Arquivo	Forma de Disposição



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

Cada área da Secretaria 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, conforme descrito no Manual de Gestão de Informações e Conhecimento – MGI.

5. RESPONSABILIDADE DA DIREÇÃO

5.1 Comprometimento da Direção

A Alta Administração da Seplande está pessoalmente comprometida com a implantação, manutenção, comunicação, eficácia e melhoria contínua do Sistema de Gestão da Qualidade.

Esse compromisso é evidenciado por meio 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 direção da Seplande 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. Os procedimentos relacionados aos clientes estão estabelecidos no Manual de Gestão de Clientes – MGC.

5.3 Política da Qualidade

A política da qualidade foi estabelecida pela direção da Seplande de forma a orientar todos os funcionários nas ações cotidianas, conforme abaixo:

Política da Qualidade da Seplande
<i>Coordenar o processo de planejamento e orçamento das ações do governo e fomentar políticas públicas voltadas para a indústria, comércio, serviços, artesanato, energia e mineração, com excelência técnica continuada, de forma a atender aos requisitos legais e aos anseios de todas as partes interessadas no desenvolvimento socioeconômico de Alagoas.</i>

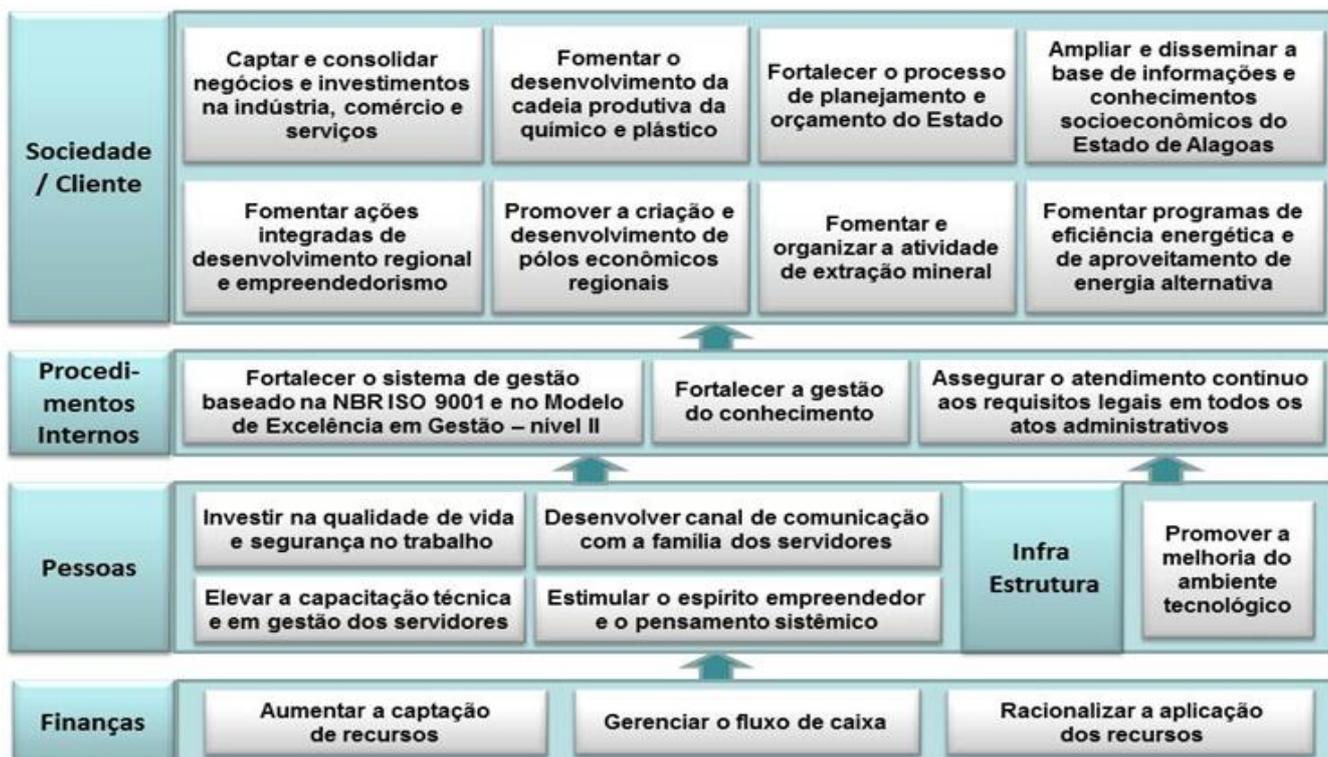
Obs.: Fomentar = Promover o desenvolvimento, o progresso de; estimular; facilitar; apoiar.

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

5.4 Planejamento

5.4.1 Objetivos da Qualidade

Os objetivos estratégicos da Seplande são propostos pela direção e aprovados pelo Secretário, de forma a cumprir a missão, alcançar a visão de futuro, buscar a eliminação dos principais pontos fracos, capturar as oportunidades e neutralizar as ameaças, tendo como suporte os pontos fortes identificados. Em seguida, é construído o mapa estratégico, em forma de diagrama, para facilitar a disseminação dos objetivos e entendimento por todas as partes interessadas, conforme segue:

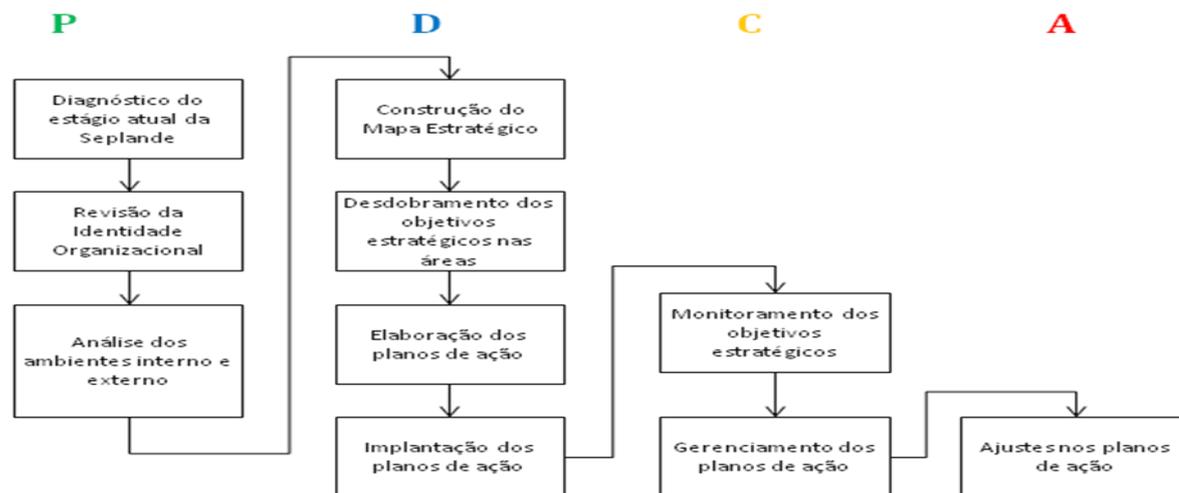


O alcance dos objetivos estratégicos é mensurado por meio de indicadores, cujos atributos e metas são registrados do formulário “Plano de Indicadores”, revisados anualmente nos ciclos de planejamento estratégico.

5.4.2 Planejamento do Sistema de Gestão da Qualidade

A Seplande mantém prática de realização do planejamento estratégico anual, sob a coordenação da Secretaria Adjunta de Modernização e Controle de Metas, com a participação de gestores e representantes das áreas.

O método de desdobramento das estratégias incorpora a ferramenta BSC (*Balanced Scorecard*). De maneira geral, cada ciclo de planejamento segue as seguintes etapas:



- O diagnóstico do estágio atual da organização é realizado pelos gestores, a partir das avaliações dos resultados da Seplande e das necessidades das partes interessadas.



- A revisão da Identidade Organizacional, composta pela Visão, Missão (ou propósito), Valores e Política da Qualidade, é feita pelos gestores com a participação de representantes dos funcionários. Havendo a necessidade de alteração, para tornar o propósito organizacional mais inspirador e desafiador, a proposta é submetida à aprovação do Secretário.
- Análise do ambiente externo – As características do ambiente externo são identificadas pelos gestores, por meio do acompanhamento dos fatos e tendências do mercado de Alagoas e nacional, pesquisas oficiais publicadas em literaturas específicas, a partir das interações do Secretário e gestores com as partes interessadas, das participações em Conselhos de Administração e de participações em eventos diversos.
Essas informações são registradas e classificadas, de acordo com sua possibilidade de efeito sobre a Seplande, em ameaças e oportunidades, as quais são validadas nas reuniões de planejamento e priorizadas em função dos fatores (pontos fortes e pontos fracos) que podem facilitar ou dificultar a captura das oportunidades e defender ou aumentar o risco do efeito das ameaças sobre a Secretaria.
- Análise do ambiente interno – O ambiente interno é avaliado pelos gestores e servidores em função dos resultados operacionais do último ano, tais como: capacitação, realização dos planos de ação, situação orçamentária e financeira, avaliações de desempenho dos funcionários. Esses fatores são registrados e classificados em pontos fortes e pontos fracos.
- Após análise dos ambientes é feita análise competitiva, de onde se conclui os aspectos que representam as potencialidades, defensividades, debilidades e vulnerabilidades do sistema de gestão da Seplande.
- De posse da análise competitiva, é elaborado o mapa estratégico da Seplande, em quatro perspectivas: i. Clientes/Sociedade; ii. Procedimentos Internos; iii. Pessoas/Infraestrutura; iv. Finanças.
- Os objetivos estratégicos são então desdobrados nas áreas e são definidos os correspondentes planos de ação, com definição das metas, responsáveis e prazos. Para a definição das metas, sempre que possível e disponível a informação, são utilizados os resultados de Referenciais Comparativos pertinentes, os dados históricos já alcançados, bem como os requisitos das partes interessadas.
- O monitoramento do alcance dos objetivos da qualidade é avaliado nas reuniões de resultados.
- Havendo interferências de fatores externos e/ou internos durante a realização das ações planejadas, podem ser feitos ajustes de forma a corrigir ou alinhar o rumo estratégico.

5.5 Responsabilidade, Autoridade e Comunicação

5.5.3 Responsabilidade e Autoridade

As responsabilidades e autoridades das diversas funções da Seplande são definidas pela direção e disseminadas pelo Manual de Gestão de Pessoas – MGP.

A estrutura organizacional é demonstrada por meio de funcionograma, também constante do MGP.

5.5.2 Representante da Direção

O Secretário de Estado do Planejamento e do Desenvolvimento Econômico, indicou a servidora **Ana Virgínia Ferraz**, conforme Portaria publicada no Diário Oficial do Estado, para atuar como Representante da Direção, conforme responsabilidades e autoridades estabelecidas no Manual de Gestão de Pessoas.

5.5.3 Comunicação Interna

A comunicação interna da Seplande é garantida por diferentes canais, de acordo com a finalidade, conforme quadro a seguir:



Instrumento	Descrição / Finalidade	Responsável
Comunicação Interna – CI	Documento utilizado para formalizar solicitações, decisões diversas.	Funcionários em geral
Memorando	Documento utilizado para formalização de processos administrativos.	Gestores
Quadro de Comunicação Interna	Quadro de avisos destinado a divulgar informações diversas como notícias, fotos de eventos da Seplande, aniversariantes do mês, sugestões de leitura, dicas de saúde, cartazes externos, etc.	Assessoria de Comunicação
Quadro de Gestão à Vista	Quadro destinado a divulgar a identidade organizacional e os resultados dos principais indicadores de desempenho da Seplande.	Gestão da Qualidade
Telefonia fixa	Ramais de comunicação interna e acesso à Rede Nacional de Telefonia.	Gestor de telefonia
Telefonia móvel	Aparelhos celulares funcionais, fornecidos aos gestores e funcionários com funções estratégicas, para comunicação interna e externa.	Gestor de telefonia
Programa Momentos Mágicos	Divulgação semanal de mensagens nos banheiros.	Gestão da Qualidade
Programa de Sugestões	Coleta de sugestões de melhorias dos funcionários e visitantes da Seplande.	Gestão da Qualidade
Reuniões de Gestão Presente	Reuniões com a participação dos gestores e funcionários, para comunicação e discussão de assuntos relacionados à gestão interna.	Sec. Adjunta de Modernização e Controle de Metas
Reunião de Resultados	Reuniões para apresentação, análise e avaliação dos resultados alcançados pelas áreas.	Sec. Adjunta de Modernização e Controle de Metas
Reuniões Gerenciais	Reuniões dos gestores com suas equipes para discussão e avaliação das ações e resultados.	Gestores das áreas
Correio Eletrônico	Contas individuais de comunicação por meio eletrônico.	Usuários
Newsletter	Divulgação semanal para todos os funcionários da Seplande sobre as ações mais impactantes desenvolvidas pela Secretaria.	Assessoria de Comunicação
TV Seplande	Disseminar informações sobre a Seplande para o público interno e externo.	Assessoria de Comunicação
Intranet	Disseminar informações diversas como notícias, fotos de eventos da Seplande, aniversariantes do mês, momentos mágicos, documentos da qualidade, etc.	Assessoria de Comunicação e T.I.
Fórum de Líderes	Integrar as lideranças da SEPLANDE e discutir ações e atividades propositivas.	CEGI

5.6 Análise Crítica da Direção

5.6.1 Generalidades

O SGQ da Seplande é analisado criticamente pela direção pelo menos uma vez ao ano. Adicionalmente, são realizadas reuniões semestrais de avaliação de resultados, com a participação da



alta direção, gestores e representantes das áreas, onde o gestor de cada área apresenta seus resultados de forma comentada. A programação, registro e controle das análises críticas são de responsabilidade da Secretaria Adjunta de Gestão.

5.6.2 Entradas para Análise Crítica

As análises críticas tem 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;
- Avaliação periódica dos itens excluídos da NBR ISO 9001:2008;
- Aprovação e acompanhamento dos objetivos e ações do Planejamento Estratégico, incluindo o desempenho dos referenciais comparativos e o atendimento as necessidades e expectativas das partes interessadas.

5.6.3 Saídas da Análise Crítica

As saídas das análises críticas apontam decisões relacionadas a:

- Melhoria da eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade e seus processos;
- Melhoria do produto em relação aos requisitos dos clientes;
- 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 Seplande 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, bolsistas, estagiários e contratados.
- Materiais – Equipamentos de informática, softwares, material de expediente e de consumo em geral.
- Financeiros – Disponibilidade orçamentária e financeira.

6.2 Recursos Humanos

6.2.1 Generalidades

A alta direção da Seplande assegura que a força de trabalho seja competente, com base em educação, treinamento, habilidade e experiência 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 da Seplande estão estabelecidos no Manual de Gestão de Pessoas – MGP.



6.3 Infra-Estrutura

A Seplande 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	Prédio Centro	Prédio Jaraguá
Estrutura física	▪ Edifício com cerca de 3.453.63 m ² de área construída	2.259.3	1.194.3
	▪ Salas de reunião	X	X
	▪ Auditório para 70 lugares	X	X
	▪ Ambiente climatizado	X	X
	▪ Refeitório, com geladeira e forno microondas	X	X
	▪ Praça de descanso / área para fumantes	-	X
	▪ Almojarifado	X	X
	▪ Recepção	X	X
	▪ Sala de arquivo permanente	X	X
	▪ Estacionamento	X	X
	▪ Biblioteca	X	-
Ferramentas e materiais de processo	▪ Softwares	X	X
	▪ Microcomputadores (desktop, notebook e IPAD)	X	X
	▪ Equipamento de tele e vídeo conferência	X	-
	▪ Lousa digital	X	-
	▪ Circuito interno de vídeo monitoramento	X	X
	▪ Acesso à internet	X	X
	▪ Rede sem fio (wireless)	X	X
	▪ Impressoras laser e jato de tinta	X	X
	▪ Máquinas fotográficas digitais	X	X
	▪ Equipamentos de apresentação (data show e multimídia)	X	X
	▪ Equipamento de som	X	X
	▪ Cartão de visita para gestores e funções estratégicas	X	X
	▪ Material institucional	X	X
	▪ Materiais de escritório diversos	X	X
▪ Relógio de ponto biométrico para registro da frequência de pessoal	X	X	
Serviços de apoio	▪ Aluguel de veículos	X	X
	▪ Caminhão para transporte de produtos artesanais para feiras e eventos	-	X
	▪ Telefonia fixa com acesso a todos os funcionários	X	X
	▪ Telefonia móvel para os gestores e funções estratégicas	X	X
	▪ Assinatura dos principais jornais do Estado	X	X
	▪ Aluguel de máquina copiadora	X	X
	▪ Serviços de zeladoria e portaria terceirizados	X	X
	▪ Aluguel de veículos com motoristas	X	X
	▪ Serviço de água e café	X	X
▪ Serviço de vigilância eletrônica	X	X	



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, conforme descrito no Manual de Gestão de Pessoas – MGP.

6.5 Recursos Financeiros

Os recursos financeiros são planejados, orçados, aplicados e controlados conforme estabelecido no Manual de Gestão Financeira e Orçamentária - MGF.

7 REALIZAÇÃO DO PRODUTO

7.1 Planejamento e Realização do Produto

Os processos necessários para a realização dos produtos da Seplande são planejados e realizados conforme Manual de Gestão Operacional do Planejamento e Orçamento: MGO - PO e Manual de Gestão Operacional do Desenvolvimento Econômico: MGO – DE.

7.2 Processo Relacionado a Clientes

7.2.1 Determinação de Requisitos Relacionados ao Produto

Os requisitos relacionados aos produtos são determinados conforme descrito no Manual de Gestão de Clientes – MGC.

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 de Clientes – MGC.

7.2.3 Comunicação com o cliente

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

7.3 Projetos 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 escopo atual do Sistema de Gestão da Seplande, 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, dever ser imediatamente definido 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

O processo de aquisição de materiais e serviços, incluindo a qualificação e avaliação dos fornecedores, está estabelecido conforme descrito no Manual de Gestão Administrativa – MGA.

7.4.2 Informações de Aquisição

O método de definição de requisitos de aquisição está descrito no Manual de Gestão Administrativa – MGA.

7.4.3 Verificação do Produto Adquirido

Os procedimentos de inspeção e de outras atividades necessárias para assegurar o atendimento dos requisitos pelos produtos adquiridos estão definidos no Manual de Gestão Administrativa – MGA.

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 da Seplande estão descritos no Manual de Gestão Operacional do Planejamento e Orçamento: MGO-PO e Manual de Gestão Operacional do Desenvolvimento Econômico: MGO-DE.

7.5.2 Validação dos Processos de Produção e Fornecimento de Serviço

Conforme mencionado no item 7.3, os processos operacionais adotados na Seplande, estabelecidos no Manual de Gestão Operacional – MGO obedecem à legislação e utilizam métodos 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 da Seplande.

7.5.3 Identificação e Rastreabilidade

Os atos administrativos da Seplande, bem como as deliberações sobre concessão de incentivos fiscais, creditícios ou locacionais, são registrados e acompanhados por meio de processos.

Todos os processos são 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 dispõe sobre as regras do arquivo permanente.

Os artesãos são identificados por meio de cadastro físico e eletrônico (SICAB) contendo informações como: dados pessoais, de capacidade de produção, tipologia do artesanato, forma de trabalho, capacitação, etc. Havendo a necessidade, o rastreamento dos artesãos pode ser feito por meio de



consulta ao SICAB a partir do CPF e/ou número da Carteira do Artesão, bem como por consulta ao arquivo físico do setor.

7.5.4 Propriedade do Cliente

O procedimento de tratamento dado à propriedade do cliente encontra-se discriminado no Manual de Gestão de Clientes – MGC.

7.5.5 Preservação do Produto

O procedimento de preservação da conformidade dos produtos durante o processo interno e entrega ao cliente está definido no Manual de Gestão Administrativa – MGA.

7.6 Controle de Dispositivos de Medição e Monitoramento

A Seplande não dispõe de dispositivo de medição e monitoramento, não se aplicando este requisito ao seu sistema de gestão.

8. MEDIÇÃO, ANÁLISE E MELHORIA

8.1 Generalidades

A Seplande monitora a conformidade, a eficácia e a melhoria contínua de seus produtos de forma planejada, por meio de indicadores (suportados pelo método *Balance Scorecard* – BSC), e 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 procedimento descrito no Manual de Gestão de Clientes – MGC.

8.2.2 Auditoria Interna

Para avaliar o grau de conformidade do Sistema de Gestão Organizacional 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 setores 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 áreas 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 interno.



Para cada auditoria, o RD escolhe e negocia com os respectivos gestores a liberação de no mínimo 2 (dois) auditores, sendo um auditor líder.

A critério da alta direção, os auditores internos poderão ser contratados de outras organizações, 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 Interna”.

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 SGQ, deve ser utilizado o formulário “Check List 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 check list e 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 ao prazo estabelecido, conforme procedimento estabelecido no item 8.5.2.

8.2.3 Medição e Monitoramento dos Processos

Os processos produtivos são monitorados a partir da definição e acompanhamento de indicadores de desempenho.

Os indicadores são definidos conforme parâmetros na tabela abaixo:

Indicador	<i>Informar o nome do indicador</i>
Objetivo estratégico	<i>Informar o OE de referência</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>
Referencial Comparativo	<i>Informar o nome do referencial comparativo</i>
Periodicidade de avaliação	<i>Informar com que frequência é feita apuração/ avaliação do indicador</i>

Mensalmente cada gestor faz a apuração dos seus resultados e discute as necessidades de melhorias com suas equipes. Duas vezes ao ano, o Secretário reúne todos os gestores e funcionários para apresentação e análise crítica dos resultados globais.

8.2.4 Medição e Monitoramento do Produto

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



8.3 Controle de Produto Não Conforme

A Seplande 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 por autoridade competente 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 antes de sua liberação para uso pelo gestor competente.

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 gestor 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 resultados, coordenada pela Secretaria Adjunta de Modernização e Controle de Metas, quando todos os resultados são apresentados e analisados com a presença do Secretário, gestores e funcionários.

8.5 Melhorias

8.5.1 Melhoria Contínua

A Seplande busca continuamente a melhoria da eficácia do seu sistema de gestão, em direção à visão de futuro, 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 registrada no formulário “Sugestão de Melhoria” e colocada na caixa de acrílico no balcão da recepção.

Semanalmente o RD abre a caixa de sugestões, coleta os formulários e proceder à análise de viabilidade de implementação, conforme descrito no Manual de Gestão de Pessoas - MGP.

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, de acordo com o tipo;
- 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 Secretaria Adjunta de Modernização e Controle de Metas;
- 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	Permissão de Acesso	Meio de arquivo	Ordenação	Local de arquivo	Tempo de Arquivo	Forma de Disposição
Mapa de Documentos	RD	Livre	Físico	Cronológica	Sala RD	1 ano	Lixo
Mapa de Controle de Formulários	RD	Livre	Físico	Cronológica	Sala RD	1 ano	Lixo
Mapa de Documentos Externos	RD	Livre	Físico	Cronológica	Sala RD	1 ano	Lixo
CI - Comunicação interna	Setor emitente	Livre	Físico	Cronológica	Arquivo do Setor	1 ano	Lixo
Memorando / Ofício	Setor emitente	Livre	Físico	Cronológica	Arquivo do Setor	1 ano	Lixo
Ata de reunião	Setor emitente	Livre	Físico	Cronológica	Arquivo do Setor	4 anos	Lixo
Programa de auditoria interna	RD	Livre	Físico	Cronológica	Sala RD	1 ano	Lixo
Plano de auditoria interna	RD	Livre	Físico	Cronológica	Sala RD	1 ano	Lixo
Check list de auditoria interna	Auditor Líder	Livre	Físico	Cronológica	Sala RD	6 meses	Lixo
Relatório de auditoria interna do SGQ	RD	Livre	Físico	Cronológica	Sala RD	3 anos	Lixo
Sugestões de melhorias	RD	Livre	Físico	Cronológica	Sala RD	1 ano	Lixo
Registro de Ação de Melhoria	RD	Livre	Físico	Cronológica	Sala RD	1 ano	Lixo
Registro de Produto Não Conforme	RD	Livre	Físico	Cronológica	Sala RD	1 ano	Lixo
Plano de	Gestor da	Livre	Físico	Cronológica	Sala RD	1 ano	Lixo



Indicadores	área						
Acompanhamento de indicadores	Gestor da área	Livre	Físico	Cronológica	Arquivo do setor	1 ano	Lixo

Obs.: Todo registro com tempo de arquivamento superior a um ano, é transferido, ao fim desse período, para o Arquivo Permanente, sob a coordenação da Assessoria Especial da Qualidade, conforme estabelecido no Manual de Gestão de Informações e Conhecimento – MGI.



10 HISTÓRICO DE REVISÃO DESTE DOCUMENTO

Número da Revisão	Data	Alterações realizadas
01	20/05/09	Alteração da estrutura de documentos Inclusão do procedimento de auditoria interna Inclusão do procedimento de controle de produto não conforme Inclusão do procedimento de melhorias
02	05/10/09	Revisão geral
03	19/11/09	Inclusão dos indicadores que mensuram o alcance dos objetivos da qualidade Alteração do procedimento de auditoria interna Alteração do procedimento de análise de dados
04	27/07/10	Alteração dos objetivos da qualidade (mapa estratégico) Alteração dos indicadores que avaliam o alcance dos objetivos estratégicos Alteração do procedimento de Produto Não Conforme Alteração do controle de registros
05	10/02/12	Revisão geral
06	17/05/13	Revisão geral
07	30/04/14	Revisão geral

APROVAÇÃO

Elaborado / revisado por:	Aprovado por:
_____ / ____ / ____	_____ / ____ / ____
Adriana Maria Maia Data	Poliana Santana Data