

MANUAL DA QUALIDADE



Qualidade

Certificada



MANUAL DA QUALIDADE

REV.:21
DATA:
20/11/2025

ALTERAÇÕES:

ÚLTIMA (s) ALTERAÇÃO (s)	REV:	DATA:
Unificação (Manual da Qualidade, Manual de Procedimentos da Qualidade e Conhecimento Organizacional. Revisão geral dos itens.	19	23/06/2023
Revisão Geral com Sintetização e exclusão dos Itens 1,2,3,4,5,6 e 10.	20	21/06/2024
Revisão textual e atualização de conteúdos dos itens 2, 3.1, 3.2, 6.1, 9.1, 9.2.	21	20/11/2025

ANÁLISE CRÍTICA E APROVAÇÃO:

ANALISADO CRITICAMENTE E APROVADO POR:	DATA:
Nome: Valdenice Aparecida Lacerda	CONTROLE



MANUAL DA QUALIDADE

REV.:21

DATA:

20/11/2025

Controlada

Sumário

1. JUSTIFICATIVA DE EXCLUSÕES	3
2. COMPROMETIMENTO DA DIREÇÃO	3
3. CONTROLE DE INFORMAÇÃO DOCUMENTADA.....	3
3.1. CONTROLE DE DOCUMENTOS INTERNOS.	3
3.2 CONTROLE DE DOCUMENTOS EXTERNOS	3
3.3 SISTEMA DE BACKUP	4
4. ANÁLISE CRÍTICA SO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	4
5. COMUNICAÇÃO COM AS PARTES INTERESSADAS	4
6. GESTÃO DE RECURSOS	5
6.1 GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS	5
6.2. GESTÃO DE RECURSOS FINANCEIROS	5
7. CONHECIMENTO ORGANIZACIONAL	6
8. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO	6
9. MONITORAMENTO DA SATISFAÇÃO.....	6
9.1 SATISFAÇÃO DOS CLIENTES EXTERNOS.....	6
9.2 SATISFAÇÃO DOS COLABORADORES INTERNOS.....	7
10. MELHORIA CONTÍNUA	8
11. AUDITORIAS DA QUALIDADE	8
11.1 PLANEJAMENTO DAS AUDITORIAS	8
11.2 REALIZAÇÃO DAS AUDITORIAS	8
12. NÃO CONFORMIDADE E AÇÕES CORRETIVAS	9
12.1ANÁLISE DE CAUSAS REIAIS/POTENCIAIS E ELABORAÇÃO DE AÇÃO CORRET. /PREVENT.	9
12.2 IMPLEMENTAÇÃO E VERIFICAÇÃO DA EFICÁCIA DAS AÇOES CORRETIVAS/PREVENTIVAS	10
13. LEI GERAL DE PROTEÇÃO AOS DADOS (LGPD).....	10

1. JUSTIFICATIVA DE EXCLUSÕES:

Não foi houve exclusão de item.

2. COMPROMETIMENTO DA DIREÇÃO

A Alta Direção demonstra seu comprometimento com o Sistema de Gestão da Qualidade ao garantir que o SGQ seja estabelecido, implementado e continuamente melhorado, alinhado ao planejamento estratégico. Assegura o atendimento aos requisitos dos clientes e legais, disponibiliza os recursos necessários, define e comunica responsabilidades, acompanha indicadores e promove ações quando metas não são atingidas. Também incentiva a melhoria contínua e garante que a política e os objetivos da qualidade sejam compreendidos e aplicados por toda a equipe.

3. CONTROLE DE INFORMAÇÃO DOCUMENTADA.

3.1. Controle de documentos Internos

A Gestão da Qualidade e a Gerência controlam, analisam e aprovam todas as revisões dos documentos internos. As informações documentadas ficam em pastas digitais protegidas, garantindo acesso apenas à versão vigente e evitando o uso de versões obsoletas.

3.2. Controle de documentos externos.

A Gerência e os responsáveis pelos processos monitoram periodicamente leis, normas e outros documentos externos. As versões atualizadas são mantidas em pastas protegidas por processo, assegurando o uso apenas da versão atual conforme requisitos da ISO.

3.3 Sistema de backup:

O Backup é realizado semanalmente ou quando tiver alteração e atualização no sistema de gestão da qualidade. Essa cópia será realizada no HD externo e no google Drive.

4. ANÁLISE CRÍTICA DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE:

As análises críticas devem assegurar a continua adequação e melhoria do sistema de gestão e de seus processos, política e objetivos da qualidade.

As reuniões serão realizadas anualmente, e quando se fizer necessário semestralmente, e os resultados registrados na Ata de Análise Crítica.

5. COMUNICAÇÃO COM AS PARTES INTERESSADAS:

O que comunicar?	Quando Comunicar?	Com quem?	Como Comunicar?	Quem Comunica?
Missão, visão e valores.	Integração e sempre que houver necessidades.	Colaboradores e Stakeholders.	Manual SGQ, quadros de avisos, Ata de Reunião e site.	Direção ou Gestão da Qualidade
Política da Qualidade.	Integração e quando houver necessidade.	Colaboradores e Stakeholders	Manual SGQ, quadros de avisos, Ata de Reunião e site.	Direção ou Gestão da Qualidade
Indicadores da Qualidade	Semestralmente.	Colaboradores e Stakeholders	Quadro de indicadores e Ata de Reunião.	Gestor da Qualidade e Gerente
Análise Crítica do SGQ	Anualmente.	Colaboradores e Stakeholders	Reuniões	Gestor da Qualidade
Reclamação, consultas e sugestões.	Conforme necessidade.	Stakeholders	Site, telefone, e-mail e redes sociais.	Setor Comercial e Gestão da qualidade
Instruções de trabalho dos Processos.	Sempre que houver revisão.	Colaboradores	Treinamentos e na rede.	Gestor da Qualidade e Gerente

Cronograma de Auditorias.	Anualmente.	Colaboradores e Stakeholders	Quadro de indicadores.	Gestor da Qualidade e Gerente
---------------------------	-------------	------------------------------	------------------------	-------------------------------

6. GESTÃO DE RECURSOS:

6.1. Gestão de Recursos Humanos:

As competências necessárias para a execução das atividades relacionadas à qualidade dos serviços da ACE estão definidas na **Planilha de Gestão de Recursos Humanos**, conforme diretrizes estabelecidas pelo Sistema de Gestão da Qualidade.

As necessidades de capacitação são identificadas durante o processo de contratação ou quando houver mudanças significativas nos processos, assegurando que os colaboradores mantenham as competências requeridas.

A eficácia das capacitações é avaliada de acordo com os critérios estabelecidos no SGQ, e todas as informações documentadas são registradas digitalmente e mantidas como evidências objetivas da competência dos colaboradores, em conformidade com os requisitos da ISO 9001.

6.2. Gestão de Recursos Financeiros:

O planejamento de recursos da ACE é elaborado anualmente pela Diretoria, assegurando a provisão dos recursos necessários para manter e melhorar continuamente o Sistema de Gestão da Qualidade. Esse planejamento considera as necessidades da organização e do mercado, garantindo infraestrutura, pessoal, tecnologia e suporte adequados para o alcance dos objetivos estratégicos e pode ser identificado como **Plano de Recursos**.

7. CONHECIMENTO ORGANIZACIONAL:

Para determinar o conhecimento necessário para a operação de seus processos e para alcançar a conformidade de produtos e serviços, a entidade utiliza a tabela abaixo:

FONTE	CONHECIMENTO NECESSÁRIO	COMO MANTER REGISTROS E DEIXAR DISPONÍVEL
INTERNA	Informações gerais sobre a Empresa.	-Reuniões entre Diretoria e colaboradores.
	Conceitos do Sistema de Gestão.	-Compartilhamento de conhecimento através de treinamentos e reuniões periódicas. - Procedimentos do Sistema de Gestão distribuídos através sistema informatizado.
INTERNA	Assuntos gerais do sistema de gestão.	-Apresentação aos colaboradores quando houver necessidade através de reuniões; - Canal de comunicação direto com a Diretoria.
	Mudanças que afetam o sistema	- Reuniões de alinhamento.
EXTERNA	Nível de competência de cada colaborador.	- Definido os níveis de competência com base nas habilidades avaliadas na planilha de recursos humanos.
	Legislações aplicáveis ao negócio.	- Controle de Documentos externos atualizada periodicamente.
EXTERNA / INTERNA	Conhecimentos gerais sobre os clientes.	- Banco de dados de clientes no sistema Informatizado.
	Treinamentos realizados externamente.	- O Colaborador que realizou o treinamento externo, repassa o conteúdo do mesmo para outros colaboradores.

8. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO:

O Planejamento estratégico, será realizado trienalmente e revisado anualmente através Ata de Análise Crítica.

9. MONITORAMENTO DA SATISFAÇÃO:

9.1 Satisfação dos clientes externos:



MANUAL DA QUALIDADE

REV.:21
DATA:
20/11/2025

A satisfação dos clientes externos (associados), são monitoradas mediante a visitas constantes ao decorrer do ano e através da pesquisa de satisfação do cliente, realizada anualmente.

Pesquisa de Satisfação do Associado:

- Periodicidade: Anual;
- Alvo: Associados ativos;
- Instrumento: Questionário físico;
- Amostragem: 20% do total associados ativos;
- Campo: associados atendidos na recepção ou em visitas nas empresas;
- Coleta: Realizada pelo atendente ou pelo comercial nas visitas;
- Tabulação: Gestão da qualidade;
- Análise de resultado: Anual;
- Tomada de ação: Gerente ou diretoria;
- Análise de Resultados: Anual.

9.2 Satisfação dos Colaboradores internos:

A satisfação dos colaboradores, são monitoradas mediante a reuniões e a pesquisa de clima, realizada anualmente.

Pesquisa de Clima dos colaboradores interno:

- Periodicidade: Anual;
- Alvo: colaboradores;
- Instrumento: Questionário físico;
- Amostragem: 100% dos colaboradores;
- Coleta: Gerente Administrativo;
- Tabulação: Gestão da qualidade;
- Análise de resultado: Anual;
- Tomada de ação: Gerente ou diretoria;
- Análise de Resultados: Anual.

10. MELHORIA CONTÍNUA:

A ACE melhora continuamente a adequação, suficiência e eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade, considerando os requisitos estratégicos e necessários para gerenciamento, como:

- Análise Crítica do SGQ;
- Análise das sugestões de stakeholders;
- Desenvolvimento de processos;
- Ações definidas no planejamento estratégico;
- Acompanhamento das ações preventivas realizadas;
- Análise das oportunidades identificadas nas auditorias internas e externas;
- Análise de Riscos e oportunidades de melhoria.

11. AUDITORIAS DA QUALIDADE.

11.1. Planejamento das auditorias:

Anualmente deve ser elaborado o planejamento para realização de Auditorias, que serão relacionadas no cronograma de auditorias, sendo que, as auditorias internas/externas devem ser realizadas pelo menos uma vez ao ano, considerando objetivos, escopo e a situação e importância dos processos a serem auditados.

A equipe auditora deve ter independência de responsabilidade pela atividade a ser auditada.

Após a definição do planejamento das auditorias, o responsável pelo SGQ deve divulgar com antecedência nos canais de comunicação interno, para que todos tomem conhecimento.

11.2. Realização das auditorias.

Ao final do processo de auditoria, o auditor responsável deve emitir um Relatório de Auditoria Interna/ externa, sobre o resultado da auditoria, e relatar as não conformidades, observações e oportunidades de melhoria identificadas, entregando uma cópia para a gestão da Qualidade e/ou Diretoria.

Em caso da ocorrência de não conformidades, o auditor responsável deve combinar com o auditado os prazos para a análise das causas e verificação da eficácia das ações corretivas a serem tomadas.

12. NÃO CONFORMIDADES E AÇÕES CORRETIVAS.

A não conformidade real ou potencial pode ser proveniente de:

- Auditoria Interna;
- Auditoria Externa;
- Reclamação de Associado;
- Pesquisa de Clima Organizacional;
- Pesquisa Satisfação do Associado;
- Desvio do padrão de processo/Serviço.

A não conformidade real deve ser analisada e registrada no formulário Controle de não conformidades / Ações Corretivas e Preventivas, devendo ser numerado para controle da rastreabilidade, com descrição objetiva da situação, disposição da ação e análise.

Em seguida, a mesma deve ser avaliada pelo responsável do processo juntamente ao Gestor da Qualidade, a fim de analisar as possíveis causas dando a devida ação corretiva.

12.1 Análise de causas reais/potenciais e elaboração de ações corretivas/ preventivas.

A Utilização de técnicas como os 5w2h, 4Ms, diagrama de Ishikawa entre outros, são consideradas boas práticas, podendo aprofundar o estudo da causa raiz.

No campo específico do formulário de Controle de não conformidades / Ações Corretivas e Preventivas, os envolvidos devem registrar o plano de ações corretivas ou preventivas propostas para eliminar as causas.

12.2 Implementação e verificação da eficácia das ações corretivas / preventivas.

O envolvido juntamente com a gestão da qualidade, devem implementar as ações corretivas /preventivas conforme planejado e registrado.



MANUAL DA QUALIDADE

REV.:21
DATA:
20/11/2025

Devem ser realizados acompanhamentos, para verificar se as ações tomadas foram eficientes e eficazes na eliminação das causas.

Se as causas não foram eliminadas no tempo previsto, dá-se início ao novo ciclo de análises, pontuando as possíveis causas e implementando novas ações corretivas/preventivas.

13. LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD).

O Sistema de Gestão da qualidade da **ACE** detém **contratos/ formulários de serviços** que contém informações de pessoa físicas, respaldados na Lei Geral de Proteção de dados.