



FORMULÁRIO

RELATÓRIO DE ANÁLISE CRÍTICA DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Código: PG19-FO01
Revisão: 4.0
Publicação: 20/11/2024

Página: 1/19

Período analisado anterior: 01/11/2023 a 01/11/2024

Data da análise anterior: 19/11/2024

Período analisado (atual): 02/11/2024 a 07/11/2025

Data da análise atual: 18/11/2025

Participantes da análise:

- Dr. Pedro Elias – Representante da Direção
- Karina Sebalos – Auditora da Qualidade
- Rubens Saucedo – Consultor da Qualidade

NOTA: os dados de entrada foram enviados eletronicamente à Coordenação do Sistema de Gestão da Qualidade, pelos gestores dos processos, os quais também são considerados participantes desta análise.

1. Objetivos da Análise

Assegurar a contínua adequação, suficiência, eficácia e alinhamento com o direcionamento estratégico para o SGQ.

2. Entradas para a Análise Crítica

2.1 Identidade Organizacional - Política da Qualidade, Objetivos de Qualidade, Missão, Visão e Valores

2.1.1 Política da Qualidade

A Política da Qualidade foi devidamente estabelecida e mantida como informação documentada no Manual da Qualidade, atualmente na revisão 12, datada de 24/09/2025. Adicionalmente, encontra-se registrada como documento PQ-01, revisão 1.0, publicada em 17/09/2024. Durante a auditoria interna, foi possível evidenciar que a Política da Qualidade está adequadamente comunicada e amplamente divulgada, por meio de diferentes canais de comunicação da APMP, tais como:

- 1) Plataforma do sistema Senior, acessível pelo link: <https://www.apmp.com.br/sistema-de-gestao-de-qualidade/>;
- 2) Afixada nos murais das Sedes Executiva, Administrativa, Regionais Interior, Sedes de Lazer e Postos Capitais (Identidade Organizacional) e
- 3) No site da APMP, através do link: <https://www.apmp.com.br/>, na seção Institucional, para atingir outros públicos (partes interessadas).

Desse modo a Política da Qualidade deverá permanecer inalterada, uma vez que o texto atual continua refletindo o compromisso da APMP com os requisitos dos Associados e com a melhoria contínua do Sistema de Gestão da Qualidade.



FORMULÁRIO

RELATÓRIO DE ANÁLISE CRÍTICA DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Código: PG19-FO01
Revisão: 4.0
Publicação: 20/11/2024

Página: 2/19

Saída	Responsável/Área	Data da Ação
Não há ações a serem implementadas para esta entrada	Karina/Qualidade	Não se aplica

2.1.2 Objetivos da Qualidade

O planejamento das ações para atingimentos dos Objetivos da Qualidade (PG17-FO12), está estruturado em função da Política da Qualidade, como forma da APMP contribuir com a institucionalização da Política da Qualidade dentro da Organização, fazendo com que os Objetivos da Qualidade, também sejam conhecidos/alcançados. As ações necessárias para alcançá-los estão detalhadas no documento supracitado, junto com os indicadores e mecanismos de avaliação e monitoramento. A tabela abaixo ilustra essa relação de forma clara e coesa. A extensão na qual os objetivos foram alcançados podem ser verificados no item “Desempenho de processos e conformidade de produtos e serviços” (5.3) deste documento.

POLÍTICA DA QUALIDADE	OBJETIVOS DA QUALIDADE	PROCESSO RESPONSÁVEL (DO SGQ)	INDICADOR	MEDADAÇÃO (modo)	FREQUÊNCIA (da medição)	META	RESPONSÁVEL (pela medição)	PLANO DE AÇÃO PARA ATINGIMENTO DOS OBJETIVOS DA QUALIDADE			
								AÇÃO	RESPONSÁVEL/ÁREA	PRAZO	STATUS
Fornecer produtos e serviços de qualidade, que satisfazam as necessidades dos associados ativos, inativos, seus pensionistas e membros agregados, no que tange a serviços pessoais	1) Manter a satisfação dos Associados em níveis de excelência com relação a prestação de serviços pessoais	Processo Orientado ao Associado: 1) Prerrogativas Institucionais (PA01)	1) Contratual com agilidade	1) Contagem de contratos firmados até o prazo judicial	mensal	1) > 90%	Gestor do Processo	Monitorar os resultados do indicador do processo	Gestor de Prerrogativas	Continuo	Indicador em conformidade com a meta (PG18-FO02)
		Processo Orientado ao Associado: 2) Poupe Tempo (PA05)	2) Índice de Atendimentos realizados no prazo acordado com o Associado	2) Contagem dos atendimentos realizados no prazo acordado com o Associado	mensal	2) 100%	Gestor do Processo	Monitorar os resultados do indicador do processo	Gestor do Poupe Tempo	Continuo	Indicador em conformidade com a meta (PG18-FO02)
Fornecer produtos e serviços de qualidade, que satisfazam as necessidades dos associados ativos, inativos, seus pensionistas e membros agregados, no que tange a serviços previdenciários	2) Manter a satisfação dos Associados em níveis de excelência com relação a prestação de serviços previdenciários	Processo Orientado ao Associado: 1) Poupe Tempo (PA05)	1) Índice de Atendimentos realizados no prazo acordado com o Associado	1) Contagem dos atendimentos realizados no prazo acordado com o Associado	mensal	1) 100%	Gestor do Processo	Monitorar os resultados do indicador do processo	Gerente do Poupe Tempo	Continuo	Indicador em conformidade com a meta (PG18-FO02)
		Processo Orientado ao Associado: 1) Médico (PA08)	1) % de atendimentos no setor realizados no prazo acordado com o Associado	1) Contagem de solicitações de atendimentos realizados no prazo acordado com o Associado	mensal	1) >/> 91%	Gestor do Processo	Monitorar os resultados do indicador do processo	Gestor do setor Médico	Continuo	Indicador em conformidade com a meta (PG18-FO02)
Buscando a melhoria contínua de seus processos e serviços, em atendimento aos requisitos aplicáveis para às atividades voltadas aos Associados	4) Garantir que os processos estejam alinhados com as expectativas do negócio e otimizados para atender melhor os associados, por meio da melhoria contínua de seus processos e serviços	1) Todos os processos (orientados ao associado, de suporte e gerenciais), que fazem parte do escopo do Sistema de Gestão da Qualidade da APMP	1) Indicadores de todos os processos orientados ao Associado, de Suporte e Gerenciais, que fazem parte do escopo do Sistema de Gestão da Qualidade da APMP	1) Forma de medição conforme consta nos procedimentos dos Processos Orientados ao Associado, de Suporte e Gerenciais	mensal	1) Meta dos Indicadores que constam nos procedimentos dos Processos Orientados ao Associado, de Suporte e Gerenciais	Gestores dos processos	Monitorar os resultados dos indicadores dos processos	Gestores dos Processos	Continuo	Indicadores em conformidade com a meta (PG18-FO02)
		2) Processo Orientado ao Associado: PA12-Turismo e PA16 - Hospedagem / Recreção/ Lazer (Pesquisa de Satisfação)	1) Indice de Desassociação, de acordo com a meta definida no PG19- Análise Crítica do Sistema de Gestão	1) Contagem de promotores/procuradores que deixaram de ser associados da APMP	mensal	1%		Contratar consultoria especializada em gestão da qualidade para promover revisão de processos e melhoria da documentação	Gestor do SGQ	12/12/2025	Contrato com consultoria de qualidade iniciado em 07/2025
Buscando a melhoria contínua das competências dos colaboradores, em atendimento aos requisitos aplicáveis para às atividades voltadas aos Associados	5) Aumentar a capacidade e competência dos colaboradores	Processo de Suporte: 1) Gestão de Recursos Humanos (PS20)	1) Avaliação de desempenho por competências	1) Contagem da quantidade de colaboradores que atingiram 80% de notas acima de 7 nos requisitos avaliados	Anual	1) >/> 80%	Gestor do Processo	Realizar o PAT - Plano Anual de Treinamento	Gestora de RH	Continuo	A iniciar (03/2026)
		Processo de Gestão 1) Diretoria	1) Índice de Desassociação, de acordo com a meta definida no PG19- Análise Crítica do Sistema de Gestão	1) Contagem de promotores/procuradores que deixaram de ser associados da APMP	mensal	1%	Coord. SGQ	Contratar assessoria de marketing para melhorar a comunicação com associados (contrato com a empresa AVOCAR de 03/2025)	Diretoria	30/07/2025	Assessoria contratada
Buscando a melhoria contínua do Sistema de Gestão da Qualidade, em atendimento aos requisitos aplicáveis para às atividades voltadas aos Associados	6) Manter a carteira de Associados atual, por meio de comunicação eficaz e fortalecimento do nome da APMP e da melhoria contínua do Sistema de Gestão da Qualidade	2) Processo Orientado ao Associado: PA12-Turismo e PA16 - Hospedagem / Recreção/ Lazer (Pesquisa de Satisfação)	2) Resultados das Pesquisas de Satisfação de acordo com as metas definidas no PA12-Turismo e PA16 - Hospedagem / Recreção/ Lazer (Pesquisa de Satisfação)	1) Contagem do pós venda recebido	mensal	1) Meta dos Indicadores dos processos de Suporte ao Associado: (PA12 e PA16)	Gestor do Processo	Monitorar os resultados do indicador do processo	Gestor dos setores de Turismo e Hospedagem	Continuo	Indicador em conformidade com a meta (PG18-FO02)

Tabela 1 – Objetivos da Qualidade (PG17-FO12).

Saída	Responsável/Área	Data da Ação
Manter o monitoramento mensal dos indicadores dos processos, que avaliam o cumprimento dos Objetivos da Qualidade.	Karina/Qualidade	Não se aplica



FORMULÁRIO

RELATÓRIO DE ANÁLISE CRÍTICA DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Código: PG19-FO01
Revisão: 4.0
Publicação: 20/11/2024

Página: 3/19

2.1.3 Missão, Visão e Valores

Após avaliação da Diretoria, descrição da Missão, Visão e Valores da APMP, devem permanecer inalterados.

Saída	Responsável/Área	Data da Ação
Não há ações a serem implementadas para esta entrada	Karina/Qualidade	Não se aplica

2.1.4 Contexto da Organização (SWOT)

Nº	S (Strengths) Forças	G	U	T	R	Ação	Nº	W (Weaknesses) Fraquezas	G	U	T	R	Ação
01	Colaboradores com tempo de serviço e boa relação com os associados	3	1	1	3	Monitorar e manter	01	Baixo uso dos canais "Fale Conosco", "Fale com o Presidente" e "Ouviroria", por parte dos Associados	3	2	2	12	Criar ação de médio prazo - RACOM OM AE 002-24 e RACOM OM SWOT 003-24
02	Alta taxa de associação dos membros do Ministério Público	3	1	1	3	Monitorar e manter	02	Comunicação interna pouco fluida entre áreas	2	2	1	4	Monitorar e manter
03	Uso de sistema informatizado Senior para integração dos processos e atividades de RH	2	1	2	4	Monitorar e manter	03	Dificuldade de avaliar objetivamente o impacto e a efetividade das iniciativas que a associação realiza Exemplos: Seminários, parcerias, convênios, etc	2	2	2	8	Monitorar e manter
04	Atuação em causas coletivas e institucionais relevantes	3	1	1	3	Monitorar e manter							
O (opportunities) Oportunidades	G	U	T	R	Ação	Nº	T (Threats) Ameaças	G	U	T	R	Ação	
01	Oferecer novos serviços aos associados	2	1	2	4	Monitorar e manter	01	Público restrito para a associação que limita o crescimento	2	1	1	2	Monitorar e manter
02	Aumentar adesão dos associados a todos os produtos oferecidos pela associação	2	1	2	4	Monitorar e manter	02	Turn-Over (incidência maior em Sedes de Lazer, localizadas no litoral)	2	2	1	4	Monitorar e manter
03	Adoção de novas tecnologias de gestão. Exemplos: sistema informatizado para realização de Pesquisas de Satisfação, Gestão de documentos, ações, etc	3	1	1	3	Monitorar e manter	03	Alterações em legislações que podem afetar os associados e as atividades da APMP	2	1	2	4	Monitorar e manter
							04	Impacto negativo em reservas e hospedagens em sedes de lazer, devido a condições climáticas severas decorrentes de mudanças climáticas	1	2	2	4	Monitorar e manter

Após revisão da Matriz SWOT, analisou-se que havia necessidade de tratar a Fraqueza “baixo uso dos canais “Fale Conosco”, “Fale com o Presidente” e “Ouviroria”, através da ação abaixo:



Olá, associado(a). Gostaríamos de saber a sua opinião sobre os serviços prestados pela APMP, pois ela ajudará a aprimorarmos o nosso atendimento.

Contamos com diversos canais para que o(a) senhor(a) **deixe elogios, reclamações e sugestões**, como [Fale Conosco](#), [Ouviroria](#) e [Fale com o Presidente](#) (todos em nosso site - www.apmp.com.br).

A sua opinião ajudará a melhorarmos os serviços da nossa entidade de classe.
Contamos com o seu apoio!

Ação 1: Foram enviados e-mails a todos os Associados, contendo a imagem e o descriptivo abaixo, com o objetivo de incentivar a utilização dos canais “Fale Conosco”, “Fale com o Presidente” e “Ouviroria”.

Ação 2: Também foi encaminhado a todos gestores a solicitação de registrar, no PG17-FO15- Registro de Manifestações, quaisquer manifestações recebidas de nossos Associados, direcionando-as à área da Qualidade.

A Diretoria teve uma boa percepção boa por parte dos Associados, com relação a Campanha de utilização dos canais oficiais para registro de manifestações. Entretanto, devido a alta relevância, que o recebimento de manifestações por parte dos Associados, tem para a APMP, também foram definidas mais duas ações, conforme descritas abaixo:



FORMULÁRIO

RELATÓRIO DE ANÁLISE CRÍTICA DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Código: PG19-FO01
Revisão: 4.0
Publicação: 20/11/2024

Página: 4/19

5. PLANEJAMENTO DAS AÇÕES CORRETIVAS OU DE MELHORIA (obrigatório preenchimento para tratar a(s) causa(s)-raiz(ex) que gerou a não conformidade ou para planejar ações de melhoria)					
O QUE SERÁ FEITO?	COMO SERÃO REALIZADAS AS AÇÕES?	NOME E ÁREA DO RESPONSÁVEL PELA AÇÃO	PRAZO		STATUS
			INÍCIO	TÉRMINO	
Monitorar o indicador de Índice de Desassociação, para identificação da satisfação do Associado em relação aos serviços prestados	Será solicitado à área responsável que envie o resultado mês a mês do indicador de Índice de Desassociação.	Karina/Qualidade Irene/ Informática	13/01/2025	13/01/2025	CONCLUÍDA
Revisar o formulário PG19-FO02 - Inclusão de Associado	Será incluída a seguinte informação: "Ao se tornar um Associado, você possui diversos canais para se comunicar com a gente, através do site da APMP (https://ampm.com.br/) , via o "Fale Conosco", "Fale com o Presidente" e com a "Ovidoria".	Karina/Qualidade	06/10/2025	06/10/2025	CONCLUÍDA

Saída	Responsável/Área	Data da Ação
Continuar a monitorar as manifestações que porventura sejam registradas nos canais "Fale Conosco", "Fale com o Presidente" e "Ovidoria", bem como das ações descritas na RACOM OM AE 002/24 e RACOM OM SWOT 003-24 .	Karina/Qualidade	Não se aplica

4. Mudanças em questões externa e internas pertinentes para o SGQ

4.1 Externas:

4.1.1 Novas Legislações ou Normas que possam afetar a APMP

A atualização da NR-1 (Norma Regulamentadora 1) que inclui de forma expressa os fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho, aprovada em 27/08/2024, com vigência inicial para 26/05/2025, foi prontamente atendida pela nossa área de Recursos Humanos, que encaminhou a todos os colaboradores questionário, contendo perguntas sobre exposição a riscos psicossociais, desenvolvido pelo empresa Porto Seguro, conforme carta abaixo:



A: ASSOCIAÇÃO PAULISTA DO MINISTÉRIO PÚBLICO - CNPJ: 61.278.818/0003-27

De: Porto Seguro Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho Ltda. CNPJ: 00.568.696/0001-57 Localização: Av. Rio Branco, 1489, 9º andar, Campos Elíssios, São Paulo/SP.

Pelo presente instrumento, a Porto Seguro Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho Ltda., na qualidade de contratada para prestação de serviços de Segurança e Saúde no Trabalho (SST) à ASSOCIAÇÃO PAULISTA DO MINISTÉRIO PÚBLICO.

Declaramos que, em cumprimento ao contrato de prestação de serviços vigente, assumimos a responsabilidade técnica pela atualização do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) com a Inclusão e Mapeamento dos Riscos Psicossociais, conforme exigências normativas NR 01.

Informamos que a estruturação do mapeamento de riscos psicossociais está em andamento e será realizada por meio de uma pesquisa quantitativa junto aos colaboradores da ASSOCIAÇÃO PAULISTA DO MINISTÉRIO PÚBLICO utilizando uma ferramenta de avaliação científicamente validada e reconhecida no campo da saúde ocupacional.

Esta metodologia garante a análise precisa e o posterior desenvolvimento das estratégias de controle adequadas.

Permanecemos à disposição para qualquer esclarecimentos.

Assinado de forma digital por ANA CAROLINE ELIAS
BERNABE:414450868
5086840
Dados: 2025.10.28
13:15:29 -0300



FORMULÁRIO

RELATÓRIO DE ANÁLISE CRÍTICA DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Código: PG19-FO01
Revisão: 4.0
Publicação: 20/11/2024

Página: 5/19

Entretanto com a nova data de vigência da NR-1, definida para 25/05/2026, permanecemos no aguardo de novas orientações da Porto Seguro, com ações que porventura deverão ser implementadas, até essa data.

Saída	Responsável/Área	Data da Ação
Aguardar novas orientações por parte da Porto Seguro.	Karina/Qualidade	25/05/2026

4.2 Internas:

4.2.1 Mudança de mandato da Organização (quando ocorrer)

Uma nova eleição foi realizada ao final de 2024, e não houve alteração dos membros da Diretoria, em relação o mandato anterior.

Saída	Responsável/Área	Data da Ação
Não há ações serem realizadas para esta entrada.	Karina/Qualidade	Não se aplica

4.2.2 Mudanças nos processos, retirada e/ou inclusão de processos do escopo do Sistema de Gestão da Qualidade

Houve a separação dos processos de Manutenção e Patrimônio, que anteriormente eram monitorados e medidos de forma integrada, como sendo o processo de Controle e Manutenção do Patrimônio. Tal alteração foi gerida por meio da **RACOM GMUD 001/25**, que se encontra em análise de eficácia, a ser verificada após o processo de auditoria externa. Com essa reestruturação, todos os itens e instalações da APMP, independentemente de serem ou não patrimoniados, passaram a receber manutenção preventiva de maneira sistematizada e conforme Plano de Manutenção Preventiva (PS25-FO03).

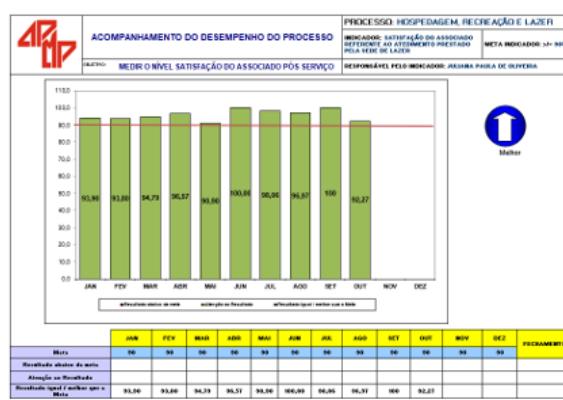
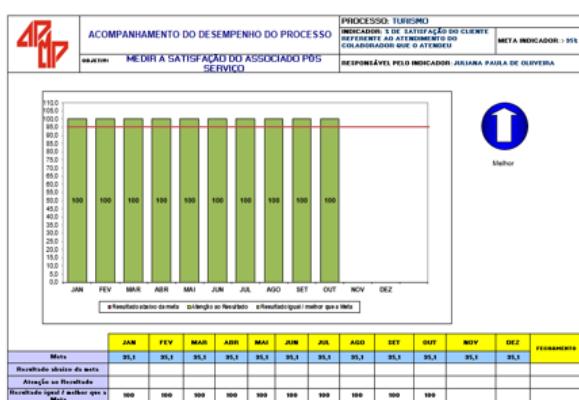
Essa mudança possibilitou maior precisão no acompanhamento das atividades de ambos os processos, aprimorou a rastreabilidade das ações e contribuiu para um controle mais efetivo da infraestrutura.

Saída	Responsável/Área	Data da Ação
Concluir as ações definidas na RACOM GMUD 001/25	Karina/Qualidade	Nov/2025

5 Informações sobre o desempenho e a eficácia do SGQ incluindo tendência relativas a:

5.1 Satisfação do cliente e retroalimentação das partes interessadas pertinentes:

5.1.1 Analisar o resultado das Pesquisas de Satisfação dos Processos de Hospedagem, Recreação e Turismo





FORMULÁRIO

RELATÓRIO DE ANÁLISE CRÍTICA DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Código: PG19-FO01
Revisão: 4.0
Publicação: 20/11/2024

Página: 6/19

Saída	Responsável/Área	Data da Ação
Continuar a medir/monitorar mensalmente o resultado dos Indicadores de Satisfação de Hospedagem e Turismo	Karina/Qualidade	Não se aplica

5.1.2 Analisar o indicador de Índice de Desassociação

Não houve registro de desassociações no período de monitoramento do indicador (01/2025 a 10/2025). Observa-se que o nível de adesão permanece elevado, uma vez que a quase totalidade dos promotores e procuradores de justiça mantém vínculo ativo com a APMP. Esse comportamento reforça a estabilidade do quadro associativo e evidencia a efetividade das ações de relacionamento e engajamento conduzidas pela instituição.

Saída	Responsável/Área	Data da Ação
Continuar a monitorar os resultados do indicador de Desassociação	Karina/Qualidade	Não se aplica

5.1.2 Expectativas das partes interessadas

As partes interessadas foram devidamente mapeadas e suas expectativas estão alinhadas com a estratégia organizacional da APMP, sendo monitoradas, conforme PG17-FO14 - Partes Interessadas.

PARTES INTERESSADAS		Código: PG17-FO14 Revisão: 1.0 Publicação: 19/08/2024 Página: 1/1	
Partes Interessadas	Expectativa	Relevância para APMP	Monitoramento
INTERNAS	Associado	Obter serviços que apoiem sua rotina de forma ágil	Alta
		Defesa de seus interesses perante outras partes interessadas.	Alta
		Acessar os serviços e se comunicar de forma fácil com a associação.	Alta
		Conformidade com as regras de negócio em serviços voltados ao associado	Alta
	Diretoria	Sustentabilidade financeira da associação	Alta
		Satisfação do associado	Alta
	Colaboradores	Trabalhar em ambiente de trabalho seguro e adequado	Alta
		Desenvolver suas competências	Alta
EXTERNAS	Provedores Externos	Obter remuneração e benefícios adequados	Média
		Comunicação e Transparência	Média
	Órgãos Públicos	Ética e conformidade	Alta
		Conformidade legal da APMP	Alta
	Comunidade	Recebimento de impostos incidentes sobre as atividades da organização	Alta
		Cuidado com a comunidade	Média
		Geração de empregos com as atividades da organização	Média



FORMULÁRIO

Código: PG19-FO01
Revisão: 4.0
Publicação: 20/11/2024

RELATÓRIO DE ANÁLISE CRÍTICA DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Página: 7/19

Saída	Responsável/Área	Data da Ação
Continuar a monitorar os processos e indicadores que medem a expectativa das partes interessadas.	Karina/Qualidade	Não se aplica

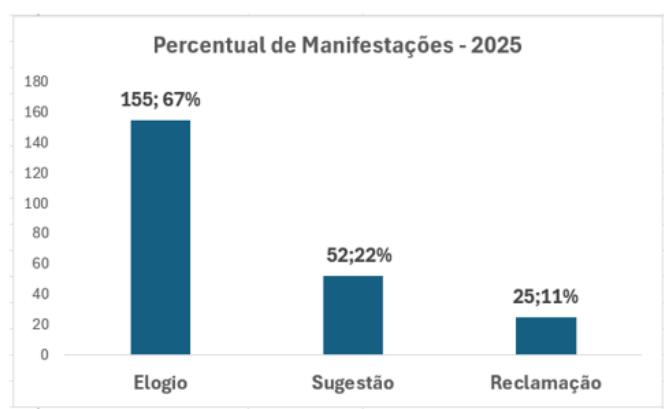
5.1.3 Analisar as manifestações que porventura tenham sido registradas nos canais “Fale Conosco”, “Fale com o Presidente” ou “Ouvidoria”.

Não houve registro de manifestações relevantes nesses canais, durante o período analisado, identificou-se que o associado prefere realizá-las pessoalmente, por telefone ou através das pesquisas de satisfação, realizadas pelas áreas de Turismo e Hospedagem.

Saída	Responsável/Área	Data da Ação
Continuar a monitorar os canais Fale Conosco, Fale com o Presidente e Ouvidoria	Karina/Qualidade	Não se aplica

5.1.4 Analisar as manifestações dos Associados que são encaminhadas mensalmente pelas áreas e filiais, através do PG17-FO15 - Registro de Manifestações, à Coordenação da Qualidade.

Ao longo do período analisado (fevereiro a outubro de 2025), foi possível constatar que a APMP recebeu, majoritariamente, mais elogios por parte de seus associados, em número superior ao de reclamações, conforme demonstra o gráfico abaixo. As manifestações de natureza crítica foram devidamente analisadas, sendo possível concluir que mais de 90% referem-se a situações pontuais, que foram tratadas de forma imediata, especialmente aquelas relacionadas à infraestrutura das Sedes de Lazer, registradas com o intuito de promover melhorias.



Elogios: 155 (67%) em 8 meses de coleta (19/mês)

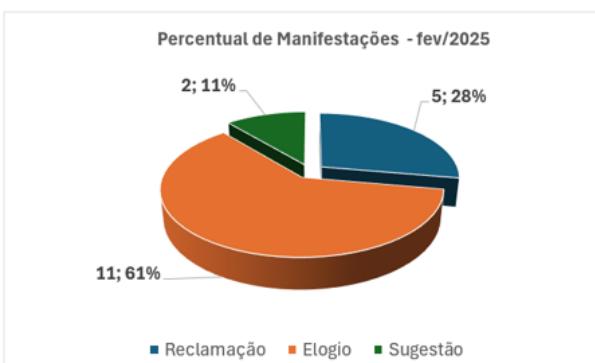
Sugestões: 52 (22%) em 8 meses de coleta (6,5/mês)

Reclamações: 25 (11%) em 8 meses de coleta (3/mês)

Dos 25 registros de reclamações recebidos:

- 16 reclamações procederam e foram resolvidas
- 07 reclamações não procederam
- 02 estão em análise pela Direção (junho/25)

Abaixo segue análise mais detalhadas das manifestações mês a mês:



Turismo: 6 elogios

Médico: 4 elogios

Sede de Lazer Sahy : 5 reclamações/ 1 sugestão/ 1 elogio

Sede Juréia: 1 Sugestão

■ Reclamação ■ Elogio ■ Sugestão



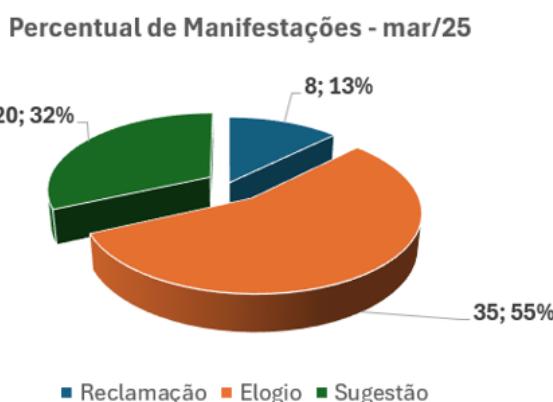
FORMULÁRIO

RELATÓRIO DE ANÁLISE CRÍTICA DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Código: PG19-FO01
Revisão: 4.0
Publicação: 20/11/2024

Página: 8/19

Descrição da Manifestação/Tratativa – Fev/2025	Local	Responsável/Área	Data da Ação
Manifestação 1) Miolo da chave da UH 5 apresentou problema no travamento			
Tratativa manifestação 1) Miolo da chave foi substituído imediatamente (procede resolvido)			
Manifestação 2) Ar-condicionado vazando água para o lado externo UH8			
Tratativa manifestação 2) Dreno foi desentupido imediatamente (procede resolvido)			
Manifestação 3) Ar-condicionado não gelando adequadamente			
Tratativa manifestação 3) Após chegada do técnico o problema foi resolvido. (procede resolvido)			
Manifestação 4) Colchão muito mole UH17			
Tratativa manifestação 4) Substituição foi feita, porém é inviável a troca constante, pois todos os colchões são do mesmo padrão. (não procede)			
Manifestação 5) Colchão da cama auxiliar muito rígido			
Tratativa manifestação 5) Foi retirado o colchão de um quarto vazio para atender o Associado, porém não é o procedimento correto. Fizemos o que foi possível para sanar a demanda (não procede)			
	Sahy	Uilson Pedroso – Gerente Sede do Sahy	Ações concluídas em Fev/25



Seguro de Vida: 2 elogios / **Médico:** 2 elogios

Prerrogativas: 1 elogio / **Turismo:** 5 elogios

TI: 1 elogio / **Regional Campinas:** 2 elogios

Sede Sahy: 5 reclamações/ 8 elogios/ 10 sugestões

Sede Juréia: 3 reclamações/ 4 elogios/ 4 sugestões

Sede Campestre: 7 elogios / 1 sugestão

Sede Recreativa Ribeirão: 3 elogios/ 5 sugestões

Descrição da Manifestação/Tratativa – Mar/2025	Local	Responsável/Área	Data da Ação
Manifestação 1) Pela segunda vez, uma bola de futebol de meu filho foi furada, pela concertina que guarnece os muros da sede, em razão de inexistência de proteção interna, no campo de futebol.			Melhoria realizada em Mai/2025
Tratativa manifestação 1) Feita colocação de tela (procede resolvido)	Jureia	Martinelli – Gerente da Sede	
Manifestação 2) O apartamento precisa de atualização, pintura, móveis, inclusive, a ducha higiênica do banheiro estava vazando, e o ar condicionado estava jogando água dentro do quarto, molhando todo o chão e os colchões, provocando grande transtorno.			Reforma da Sede concluída em Jun/25



FORMULÁRIO

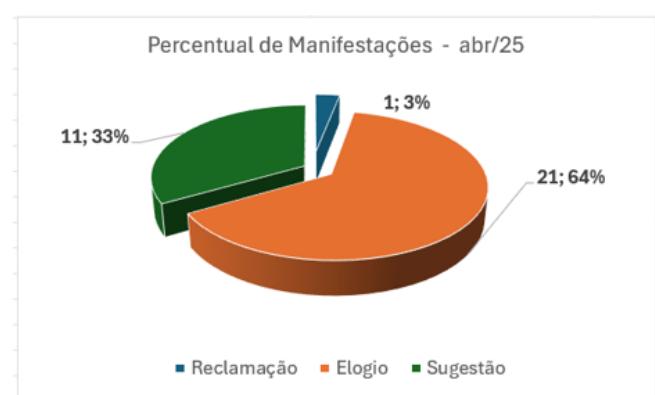
RELATÓRIO DE ANÁLISE CRÍTICA DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Código: PG19-FO01
Revisão: 4.0
Publicação: 20/11/2024

Página: 9/19

Tratativa manifestação 2) Sede foi reformada (procede resolvido)		
Manifestação 3) Alguns funcionários não se mostraram tão eficientes como em outras hospedagens no local.		
Tratativa manifestação 3) Estamos em treinamentos constantes para desenvolvimento de novos colaboradores. (não procede)		Ação contínua

Descrição da Manifestação/Tratativa – Mar/2025	Local	Responsável/Área	Data da Ação
Manifestação 1) Os colchões do Sahy estão com percevejos, todos fomos picados.			
Tratativa manifestação 1) Dupla dedetização da Sede em 11/03/2025, higienização em 68 unidades de colchões. Local de Mata Atlântica (procede resolvido)	Sahy		
Manifestação 2) Veículo ficou sem bateria, pois o carro foi estacionado na posição neutra			
Tratativa manifestação 2) Os colaboradores Controladores de Acesso já foram devidamente orientados referente a procedimentos em veículos automáticos. (procede resolvido)	Sahy		
Manifestação 3) Lesões na pele da esposa por percevejos		Uilson Pedroso – Gerente da Sede	Melhorias realizadas em Mar/25
Tratativa manifestação 3) Dupla dedetização da Sede em 11/03/2025, higienização em 68 unidades de colchões. Local de Mata Atlântica. (procede resolvido)	Sahy		
Manifestação 4) Vazamento no banheiro			
Tratativa manifestação 4) Realizada manutenção. (procede resolvido)			
Manifestação 5) Pane no ar condicionado			
Tratativa manifestação 5) Realizada manutenção. (procede resolvido)			



Seguro de Auto e RE: 1 elogio

Turismo: 5 elogios / 1 sugestão

Sede Sahy: 9 elogios/ 2 sugestões

Sede Juréia: 1 reclamação

Sede Campestre: 6 elogios / 5 sugestões

Sede Recreativa Ribeirão: 3 sugestões



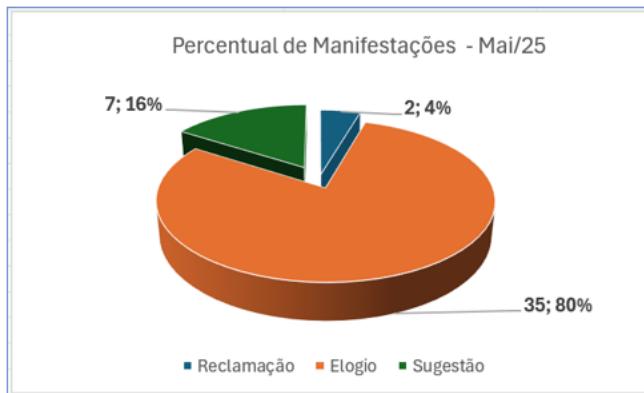
FORMULÁRIO

RELATÓRIO DE ANÁLISE CRÍTICA DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Código: PG19-FO01
Revisão: 4.0
Publicação: 20/11/2024

Página: 10/19

Descrição da Manifestação/Tratativa – Abr/2025	Local	Responsável/Área	Data da Ação
Manifestação 1) Defeito na ducha higiênica do chuveiro do apartamento 18.	Jureia	Martinelli – Gerente da Sede	Ação realizada em Abr/25
Tratativa manifestação 1) Foi prontamente substituída pelo setor de manutenção. (procede resolvido)			



Turismo: 7 elogios / 01 Sugestão

Regional Ribeirão: 3 elogios

Regional Guarulhos: 2 sugestões

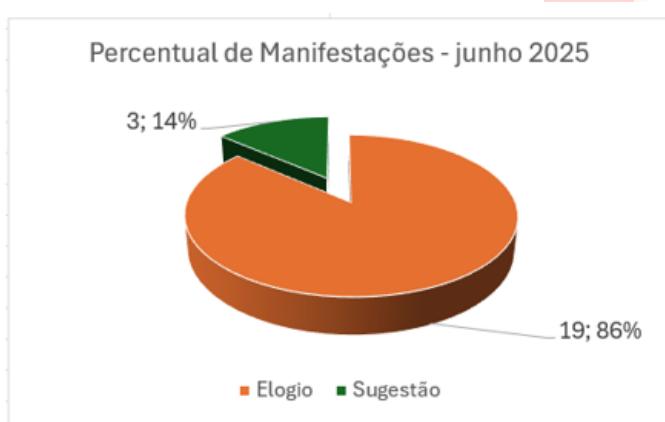
Posto Capital Rafael de Barros: 1 elogio

Sede Sahy: 01 reclamação/ 14 elogios/ 2 sugestões

Sede São Roque: 01 reclamação/ 9 elogios

Descrição da Manifestação/Tratativa – Mai/2025	Local	Responsável/Área	Data da Ação
Manifestação 1) Porta do frigobar vazando água	Sahy	Uilson Pedroso - Gerente	Ação realizada em Mai/2025
Tratativa manifestação 1) Manutenção corretiva realizada. (procede resolvido)			

Descrição da Manifestação/Tratativa – Mai/2025	Local	Responsável/Área	Data da Ação
Manifestação 1) Carne de picanha estava dura	São Roque Campestre	Claudio – Gerente da Sede	Não se aplica
Tratativa manifestação 1) Procuramos comprar sempre de fornecedores renomados. (não procede)			



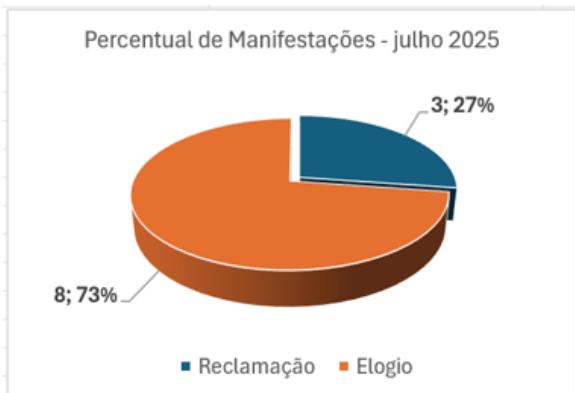
Turismo: 4 elogios

Regional Ribeirão: 2 elogios

Sede Sahy: 4 elogios/ 1 sugestões

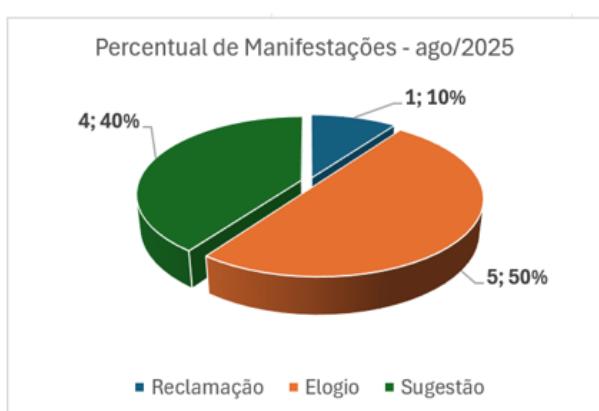
Sede São Roque: 9 elogios / 2 sugestões

Descrição da Manifestação/Tratativa – jun/2025	Local	Responsável/Área	Data da Ação
Não foram registradas reclamações.	N/A	Karina-Qualidade	N/A

**Turismo:** 7 elogios**Sede Sahy:** 1 reclamação/ 1 elogio**Sede São Roque:** 2 reclamações

Descrição da Manifestação/Tratativa – jul/2025	Local	Responsável/Área	Data da Ação
Manifestação 1) O campo de bocha precisa de reparos na pista. Está muito danificada.			Abr/26
Tratativa manifestação 1) Campo será reformado			
Manifestação 2) a torneira do banheiro estava bem dura de fechar e as torneiras estavam com a tampinha solta. O chão um pouco empoeirado na entrada.	São Roque Campestre	Claudio – Gerente da Sede	
Tratativa manifestação 2) Manutenção foi realizada, sendo sanado o problema (procede resolvido)			Jul/25

Descrição da Manifestação/Tratativa – jun/2025	Local	Responsável/Área	Data da Ação
Manifestação 1) Ar condicionado estava muito barulhento no periodo. me pareceu não estar funcionando.			
Tratativa manifestação 1) Realizada manutenção. (procede resolvido)	Sahy	Uilson – Gerente da Sede	Jun/2025

**Turismo:** 2 elogios**Sede Sahy:** 1 elogio**Sede São Roque:** 1 sugestão**Sede Juréia:** 1 reclamação/ 2 elogios / 3 sugestões



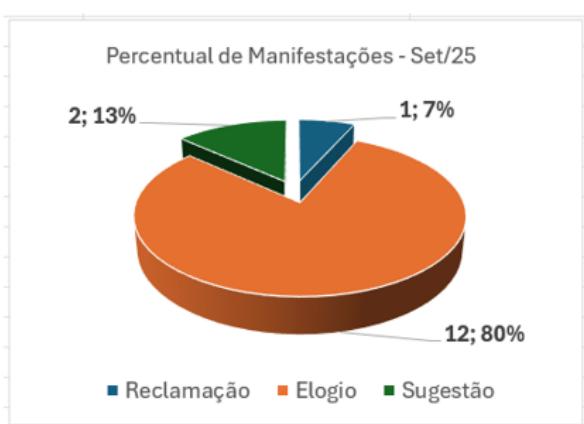
FORMULÁRIO

RELATÓRIO DE ANÁLISE CRÍTICA DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Código: PG19-FO01
Revisão: 4.0
Publicação: 20/11/2024

Página: 12/19

Descrição da Manifestação/Tratativa - ago/2025	Local	Responsável/Área	Data da Ação
Manifestação 1) A fechadura do ap 11 está com defeito. As duas arandelas da cama não apagam, completamente.			
Tratativa manifestação 1) A fechadura do apartamento 11 já passou por manutenção. Quanto às arandelas da cama, foi identificado um defeito de fábrica que impedia que apagassem completamente, por isso realizamos a substituição das mesmas. (procede resolvido)	Juréia	Martinelli - Gerente de Sede	Ago/25



Seguro de Auto e RE: 1 elogio

Médico: 2 elogios / **Turismo:** 2 elogios

Sede Santos: 2 elogios / **Guarulhos:** 1 elogio

Sede Sahy: 2 elogios / **Sede São Roque:** 2 sugestão

Sede Juréia: 1 reclamação/ 1 elogios

Sede Recreativa Ribeirão Preto: 1 elogio

Descrição da Manifestação/Tratativa - set/2025	Local	Responsável/Área	Data da Ação
Manifestação 1) Massa com pouco frutos do mar, muito pequenos e muito molho.			
Tratativa manifestação 1) Todos os pratos seguem o padrão estabelecido. Os molhos são devidamente pesados após o preparo, e em relação aos frutos do mar, tanto ao tamanho quanto a quantidade permanecem os mesmos. (não procede)	Juréia	Martinelli - Gerente de Sede	Set/25



Turismo: 4 elogios

Sede Sahy: 2 elogios / 01 Sugestão/ 1 reclamação

Sede São Roque: 1 elogio

Sede Juréia: 01 elogio/ 2 Sugestões/ 2 reclamações

Sede Recreativa Ribeirão Preto: 1 elogio



FORMULÁRIO

RELATÓRIO DE ANÁLISE CRÍTICA DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Código: PG19-FO01
Revisão: 4.0
Publicação: 20/11/2024

Página: 13/19

Descrição da Manifestação/Tratativa - out/2025	Local	Responsável/Área	Data da Ação
Manifestação 1) A sede ficou fechada por um longo período para obras, mas observamos que as únicas melhorias efetivas foram as ligadas ao AVCB. As poucas melhorias feitas, como a pintura de azul nas portas e batentes, ficou com várias marcas, com péssimo acabamento.			
Tratativa manifestação 1) A Sede permaneceu fechada durante o mês de junho para férias coletivas dos funcionários, além da realização de manutenções e reparos gerais. Todas as substituições de móveis realizadas foram previamente analisadas e aprovadas pela Diretoria. Houve algumas alterações no quadro de funcionários, porém essas mudanças não comprometem o bom atendimento prestado pela equipe da Sede, que segue empenhada em oferecer um bom atendimento aos associados. (não procede)	Juréia	Martinelli - Gerente de Sede	Out/25
Manifestação 2) O dia da pizza ser aos sábados era melhor do que às sextas			
Tratativa manifestação 2) A alteração do dia da pizza para sexta-feira foi realizado a pedido da Diretoria. (procede resolvido)			

Descrição da Manifestação/Tratativa - out/2025	Local	Responsável/Área	Data da Ação
Manifestação 1) Ar condicionado estava muito barulhento no período. Me pareceu não estar funcionando.			
Tratativa manifestação 1) Manutenção acionada e problema resolvido. (procede resolvido)	Sahy	Uilson – Gerente da Sede	Out/25

Saída	Responsável/Área	Data da Ação
Não foram identificadas tendências que indiquem problemas maiores e/ou estruturais. As ocorrências analisadas mostram-se pontuais e controladas, sem impacto significativo nos processos ou na eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade da APMP. Continuar a monitorar tais manifestações.	Karina/Qualidade	Out/25

5.2 Extensão na qual os objetivos da Qualidade foram alcançados

5.2.1 Avaliar o panorama geral dos resultados dos indicadores de processos, competência dos colaboradores e índice de desassociação.

Pode-se observar que os objetivos da Qualidade, representados pela melhoria dos processos, serviços, competência dos colaboradores e aumento da satisfação dos Associados, durante o período de avaliação desta análise crítica, atingiu a extensão, que podem ser evidenciados pelos resultados positivos dos indicadores de processos (ver item 5.5.1), dos valores próximos a 0% do indicador de Índice de Desassociações, e valores de turn over, que se mantiveram abaixo da meta máxima de =/ <3 (média: 1,78%)

Saída	Responsável/Área	Data da Ação
Não há ações serem realizadas para esta entrada	Karina/Qualidade	Não se aplica

5.3 Desempenho de processos e conformidade de produtos e serviços relativos a:

5.3.1 Adequação, eficácia e conformidade com os requisitos

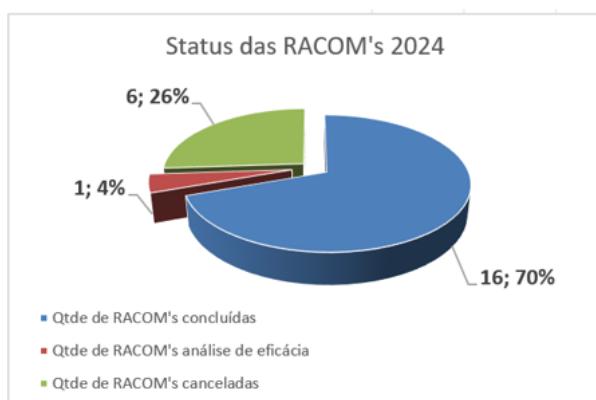
- ✓ **Adequação dos Processos:** Avaliou-se que os processos documentados estão sendo seguidos corretamente, em conformidade com os procedimentos estabelecidos e definidos, conforme conclusão do processo de auditoria interna (ver item 5.6);
- ✓ **Eficácia:** Verificou-se que os processos estão alcançando os resultados desejados, conforme demonstrado no item 5.5.1;
- ✓ **Conformidade com Requisitos:** Avaliou-se que os serviços prestados, atendem aos requisitos estabelecidos, sejam eles internos, regulatórios ou normativos, após realização desta Análise Crítica.

Saída	Responsável/Área	Data da Ação
Manter as ações realizadas atualmente para atendimento a este item (entrada)	Karina/Qualidade	Não se aplica

5.4 Não conformidades e ações corretivas

5.4.1 Levantamento geral da situação das RACOM's relativas ao ano vigente

Das 23 RACOM's registradas em 2024, segue abaixo o cenário em que se encontram



1) 23 RACOM's registradas em 2024

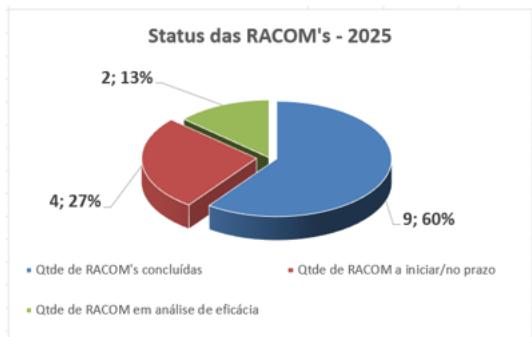
- 70% das RACOM's foram concluídas com êxito
- 4% das RACOM's aberta (**análise de eficácia**)
- 26% das RACOM's canceladas

Consideramos que os planos de ação são importantes ferramentas de melhoria contínua para o Sistema de Gestão da Qualidade da APMP, e por isso são devidamente controlados, para garantir a sua execução em tempo hábil. O número de 06 ações canceladas, ocorreu pelos motivos descritos na tabela abaixo:

Quantidade de OM's canceladas	Motivos dos Cancelamentos das OM's – (AI 2024)
01	RACOM OM SWOT 001/24: Esta ação foi cancelada, pois já está sendo monitorada pela Diretoria no Contexto da Organização (PG17-FO13), o qual foi reavaliado durante esta Análise Crítica. Não foram emitidas novas orientações para sua condução. A ação está relacionada às questões de mudanças climáticas.
02	RACOM AI 002/24 e 003/24:- Estas duas não conformidades estão sendo tratadas através da RACOM AI de nº 001/24
03	RACOM RP 001/24, RACOM RP 002/24 e RACOM RN 004/24: Devido a revisão do SWOT estes riscos tiveram alteração em sua classificação pela Diretoria, e as ações passaram a não ser mais necessárias.

Quantidade de OM's abertas	Motivo da não conclusão da RACOM OM AE 002/2024
01	RACOM OM AE 002/24: Esta ação está aberta, pois a análise de eficácia só será possível ser realizada no ano que vem (revisão do formulário PG19-FO02 – Inclusão de Associado), para saber se haverá ou não aumento no registro de manifestações pelos novos promotores e procuradores de justiça, que se tornarão Associados.

Das 15 RACOM's registradas em 2025, segue abaixo o cenário em que se encontram:



1) 15 RACOM's registradas em 2025:

- 60% das RACOM's concluídas com êxito
- 27% das RACOM's a iniciar/no prazo
- 13% das RACOM's em análise de eficácia

Saída	Responsável/Área	Data da Ação
Continuar o acompanhamento das ações que ainda estão abertas até o seu fechamento	Karina/Qualidade	Datas conforme RACOM de cada NC e OM

5.5 Resultados de monitoramento e medição:

5.5.1 Analisar a tendência do desempenho geral relacionado aos Indicadores de Desempenho dos Processos

O desempenho dos processos e a conformidade dos serviços oferecidos pela APMP, são monitorados através dos indicadores dos processos orientados ao Associado, de Suporte e de Gestão. Conforme demonstrado abaixo, é possível verificar que os resultados dos indicadores dos processos, estão atingindo suas metas, dessa forma consideramos que os serviços oferecidos pela Associação estão em conformidade com os requisitos dos Associados, e não houve nenhum caso de dessassociação durante o período de janeiro a outubro de 2025.



FORMULÁRIO

RELATÓRIO DE ANÁLISE CRÍTICA DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Código: PG19-FO01
Revisão: 4.0
Publicação: 20/11/2024

Página: 16/19

PROCESSO	INDICADOR	FREQUÊNCIA	META	RESPONSÁVEL	TENDÊNCIA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT
PREROGATIVAS INSTITUCIONAIS	% de contratos firmados, maior que 90% no prazo judicial	mensal	90%	Gerência	Estável	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DROGARIA	% de atendimento realizado no prazo acordado com o cliente	mensal	90%	Farmacêutica	Estável	100%	95,92%	90,77%	95,78%	100%	100%	100%	97,65%	100%	98,75%
POUPE TEMPO	Índice de Atendimentos realizados ao Associado no prazo	mensal	100%	Gerência	Estável	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	% de laudos técnicos entregues em até 2 dias úteis	mensal	> / = 90%	Coordenação	Estável	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
MÉDICO	% de atendimentos realizados no prazo acordado com o Associado	mensal	91%	Gerência	Estável	98,19%	97,03%	98,92%	93,64%	91,30%	92,37%	95,10%	99,61%	100%	97,20%
SEGURADO VIDA	% de renovações de apólices	mensal	5%	Coordenação	Estável	9%	5%	7%	9%	9%	8%	9%	7%	7%	8%
SEGUROS AUTO e RE	% de orçamentos entregues em 2 dias úteis	mensal	99%	Coordenação	Estável	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	% de renovações efetivadas	mensal	90%	Coordenação	Estável	95%	91%	94%	91%	94%	98%	91%	91%	94%	94%
TURISMO	% de vouchers entregues sem erros	mensal	> 90%	Gerência	Estável	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Índice de Satisfação do Associado referente ao atendimento fornecido pelo funcionário do departamento (pós-venda)	mensal	% de análises boas > ou = 95%	Gerência	Estável	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
HOSPEDAGEM, RECREAÇÃO E LAZER	% de satisfação do associado referente ao serviço prestado pela sede de lazer	mensal	% de análises boas > ou = 90%	Gerência	Estável	93,89%	93,80%	94,79%	96,57%	90,9%	100%	98,06%	96,97%	100%	92,27%
GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS	Índice de Turn Over	mensal	= / <3	Coordenação	Estável	0,17%	3,08%	1,72%	1,04%	0,52%	1,92%	2,49%	0,70%	3,83%	2,33%
AQUISIÇÕES	% de cotizações efetuadas no prazo determinado na solicitação	mensal	> ou = 80%	Coordenação	Estável	87,67%	97,32%	88,19%	94,29%	97,04%	91,92%	98,73%	93,29%	94,91%	96,39%
CONTROLE DO PATRIMÔNIO	% de disponibilidade de frota	mensal	> ou = 90%	Coordenação	Estável	99,99%	100%	100%	99,98%	99,98%	99,97%	100%	100%	100%	95,42%
	% de disponibilidade dos recursos solicitados	trimestral	> ou = 90%	Coordenação	Estável	99,82%	99,72	99,38%	99,39%	99,73%	99,96%	99,99%	99,97%	99,99%	100%
MANUTENÇÃO	% de manutenções preventivas realizadas conforme plano de manutenção preventiva (PS25-FO03)	mensal	> ou = 80%	Auditor de Processos/Gestores das Sedes	Estável	resultados em setembro	resultados em setembro	resultados em setembro	85,72% 82%						
	% de manutenções corretivas realizadas no prazo definido, por técnicos próprios ou terceiros	mensal	> ou = 80%	Auditor de Processos/Gestores das Sedes	Estável	resultados em setembro	resultados em setembro	resultados em setembro	100% 100%						
FUNDO DE EMERGÊNCIA	Autuação e envio da solicitação de pagamento ao Financeiro dentro do prazo, conforme Regulamento do Fundo de Emergência	mensal	98%	Especialista	Estável	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
CONTRATOS	% de contratos assinados antes da execução/integração do serviço/produto	mensal	98%	Coordenação	Em observação	Indicador ainda não estava estabelecido	Indicador ainda não estava estabelecido	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
GESTÃO DA QUALIDADE (SGQ)	% de ações corretivas eficazes	mensal	> / = 90%	Auditor de Processos	Estável	100%	100%	Não houve fechamento de ações nesse mês	100%	100%	100%				
DIRETORIA	Índice de desassociação	mensal	1%	Auditor de Processos	Estável	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Saída	Responsável/Área	Data da Ação
Manter acompanhamento dos resultados dos indicadores dos processos orientados ao Associado, de Gestão e de Suporte	Karina/Qualidade	Mensalmente

5.5.2 Criação e exclusão de indicadores

Os processos de Patrimônio e Manutenção que eram medidos de forma conjunta, através do indicador de "Infraestrutura Disponível", à partir de setembro/25, passaram a ser medidos separadamente, por meio dos indicadores abaixo:

Processo de Patrimônio:

- 1) % de disponibilidade de frota e
- 2) % de disponibilidade dos recursos solicitados

Processo de Manutenção:

- 1) % de manutenções preventivas realizadas conforme plano de manutenção preventiva (PS25-FO03) e
- 2) % de manutenções corretivas realizadas no prazo definido, por técnicos próprios ou terceiros.



FORMULÁRIO

RELATÓRIO DE ANÁLISE CRÍTICA DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Código: PG19-FO01
Revisão: 4.0
Publicação: 20/11/2024

Página: 17/19

Saída	Responsável/Área	Data da Ação
Medir e monitorar os novos indicadores supracitados	Guilherme/Patrimônio Karina/Qualidade	Set/2025

5.6 Resultados de auditorias

A auditoria interna realizada na empresa APMP demonstrou que, de maneira geral, a Organização apresenta conformidade com os requisitos da norma ISO 9001, evidenciando um bom desempenho em diversas áreas. Entretanto, observamos que ainda existem alguns processos que carecem de maior entendimento e aderência aos requisitos normativos. Esses apontamentos, embora pontuais, merecem atenção para garantir a melhoria contínua e a conformidade total.

- Auditoria Interna (ago/2025): 06 não conformidades e 07 oportunidades de melhoria.

Nº	PROCESSO	DESCRIÇÃO DA NÃO CONFORMIDADE
1	Patrimônio	Não foi realizado inventário de anual em 2024/2025, conforme definido no PS24-IT01 rev. 0.
2	Patrimônio	Não está em uso o formulário PS24-FO03 – Itens de Patrimônio no setor, conforme definido no PS24-IT01 rev. 0.
3	Poupe tempo – Araçatuba / Barra Funda	Verificado que não há acesso ou não havia conhecimento sobre como acessar o sistema de cadastro de associados.
4	Seguro de vida	Não é utilizado o formulário PA10-FO38 – Ficha de Sinistro, conforme está definido no PA10-IT14 rev. 5.0.
5	RH	Não houve avaliação de desempenho referente ao primeiro semestre de 2025, conforme definido em PS20 rev. 7.0.
6	RH	Verificados treinamentos planejados com o objetivo de melhoria de competências e desenvolvimento pessoal, adiados de forma indefinida, em desacordo com a Política da Qualidade rev. 1.0 e solicitações de treinamentos postergadas várias vezes, conforme datas: 30/10/23, 31/10/23, 17/11/23 e 07/08/24.

Nº	PROCESSO	DESCRIÇÃO DA OPORTUNIDADE DE MELHORIA
1	Médico	Pode ser mais bem descrito o fluxo do processo Médico, em relação as atividades de reembolso da operadora, no PA08 rev. 4.0.
2	Poupe tempo	Pode ser mais clara a avaliação do risco relacionado a obtenção e uso de senhas pessoais de associados em plataformas de serviços públicos.
3	TI	Pode ser mais bem descrita a instrução de trabalho PA07-IT01 rev. 4.0 em relação ao uso de etiquetas para identificação de equipamentos em manutenção.
4	Farmácia	Pode ser mais bem descrito o processo PA03 rev. 4.0, em relação aos meios de comunicação do associado (central do associado não existe).
5	RH	Melhorar fluxograma do processo em relação a avaliação de requisitos de função antes da contratação de colaboradores e melhorar descrição da atividade de entrega do formulário PS20-FO16 (pessoalmente)
6	Qualidade	Pode ser mais clara a definição de papéis e responsabilidades na organização através de organograma atualizado.
7	Prerrogativas	O armazenamento de arquivos em nuvem pode ser melhorado para garantir a proteção necessária aos registros do processo.



FORMULÁRIO

RELATÓRIO DE ANÁLISE CRÍTICA DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Código: PG19-FO01
Revisão: 4.0
Publicação: 20/11/2024

Página: 18/19

Saída	Responsável/Área	Data da Ação
Planejar e executar as ações corretivas necessárias para a eliminação das não conformidades e implementação das oportunidades de melhoria identificadas durante auditoria interna	Karina/Qualidade	Data Conforme RACOM de cada NC e OM

5.7 Desempenho de provedores externos

Sede	Qtde de Fornecedores Homologados	Nota de Avaliação (média anual)
Araçatuba	10	Excelente
Campinas	21	Excelente
Sede Executiva	487	Bom
Guarulhos	13	Excelente
Presidente Prudente	32	Excelente

Sede	Qtde de Fornecedores Homologados	Nota de Avaliação (média anual)
Ribeirão Preto	14	Bom
Santos	34	Bom
São José do Rio Preto	32	Excelente
Sorocaba	8	Excelente
Taubaté	5	Bom

Dos 666 fornecedores ativos, pode-se afirmar que estão de acordo com os critérios definidos em PS21-FO05 - Critérios de Aquisições e de acordo com a regra de avaliação abaixo:

Nota	Avaliação	Ação a ser tomada
Pontuação entre 100 e 96	Excelente	Nenhuma
Pontuação entre 95 e 91	Bom	Entrar em contato com fornecedor solicitando ajustes
Pontuação entre 90 e 75	Ruim	Estipular prazo para correção e nova avaliação
Pontuação entre 75 e 00	Péssimo	Cancelamento imediato do fornecimento

Tabela extraída da PS21-IT01

Saída	Responsável/Área	Data da Ação
Manter as ações realizadas atualmente para atendimento a este item (entrada)	Karina/Qualidade	Não se aplica

6) Suficiência de Recursos

Consideramos os recursos disponíveis suficientes para manter e melhorar o sistema de gestão da qualidade de forma adequada. São considerados necessários os seguintes recursos para a manutenção dos processos do SGQ:

- Sistemas informatizados (Senior, website da APMP, e-mail, Pacote Office, Sistemas específicos dos processos orientados ao Associado – Ex: Sistema RUMO, Quiver, NetHotel, Planner, etc);
- Equipamentos de informática e infraestrutura predial;
- Consultoria específica de apoio ao SGQ;
- Treinamento voltados para aumento conhecimento dos colaboradores quanto a importância de seguir os requisitos internos, normativos e regulamentares;
- Organismo de certificação para o SGQ;
- Compra de material de apoio (normas, impressos e outros) e

Além dos recursos supracitados, haverá investimentos em 2025/2026, na implantação do sistema ERP, que irá automatizar e integrar os processos de Compras, Estoque, Patrimônio e Financeiro.



FORMULÁRIO

RELATÓRIO DE ANÁLISE CRÍTICA DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Código: PG19-FO01
Revisão: 4.0
Publicação: 20/11/2024

Página: 19/19

Saída	Responsável/Área	Data da Ação
Monitorar a implementação do sistema ERP, para atualizar os procedimentos dos processos relacionados.	Karina/Qualidade	Jan/2026

7) A eficácia de ações tomadas para abordar riscos e oportunidades

Os riscos e oportunidades dos processos foram avaliados pelos respectivos gestores, os riscos e oportunidades dos processos da organização, por meio do preenchimento PG17-FO11 - Matriz de Riscos e Oportunidades. Todos os riscos identificados foram classificados e tratados conforme sua relevância para a APMP.

Conforme orienta a ISO 9001, foram avaliados os riscos e oportunidades dos processos, pelos respectivos gestores das áreas, para garantir a prevenção de falhas, a melhoria do desempenho e a manutenção da conformidade dos serviços. Assim, continuam sendo monitorados os:

- **Riscos operacionais:** como falhas em processos, atrasos, retrabalhos ou insuficiência de recursos;
- **Riscos estratégicos:** relacionados a mudanças externas, como novas legislações, alterações nas necessidades dos associados ou fatores econômicos.
- **Riscos de conformidade:** envolvendo requisitos normativos e regulatórios.
- **Oportunidades de melhoria:** incluindo simplificação de processos (revisão periódica da documentação do SGQ), uso de novas tecnologias (implantação do sistema ERP com data prevista para abr/2026), capacitação de colaboradores e aumento da satisfação dos associados.

O acompanhamento sistemático desses fatores tem permitido que a APMP antecipe situações adversas e identifique possibilidades de aprimoramento, fortalecendo a eficácia do SGQ e contribuindo para o atendimento sustentável dos objetivos da organização.

Saída	Responsável/Área	Data da Ação
Manter o acompanhamento dos riscos e oportunidades durante as reuniões de análise crítica.	Karina/Qualidade	Contínuo

8) Oportunidades de Melhoria

Foram identificadas oportunidades de melhoria durante a avaliação de riscos e oportunidades, esta realizada durante o planejamento das ações corretivas, durante o processo de auditoria interna e na análise do contexto da organização.

Saída	Responsável/Área	Data da Ação
Todos os riscos e oportunidades identificados foram devidamente tratados e estão descritos na PG17-FO11 – Matriz de Riscos e Oportunidades e no PG17-FO13 – Contexto da Organização	Karina/Qualidade	Nov/26