

PROCEDIMENTO PADRÃO

Sistema de Gestão:	<input checked="" type="checkbox"/> Qualidade <input checked="" type="checkbox"/> Ambiental	Número: PP.920	Revisão: 08	Data revisão: 22/02/2018	Data aprovação: 28/02/2018
Título: AUDITORIA INTERNA					

1 OBJETIVOS

Definir uma metodologia para planejamento e realização das Auditorias Internas que visando avaliar se o sistema implantado está em conformidade com as normas 9K/14K, a adequação, suficiência, eficácia e alinhamento com o direcionamento estratégico da CMM.

2 PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

2.1 PROGRAMA DE AVALIAÇÃO

2.1.1 A Coordenadoria de Gestão (DGTI) emite o Programa Anual de Avaliação do SG (PAA/SG) conforme os eventos planejados para o ano corrente. O PAA/SG é aprovado pelo Diretor da DGTI e/ou Diretor Geral (RD).

2.1.2 O Programa Anual de Avaliação do SG deve conter no mínimo as seguintes informações:

- Tipo de avaliação;
- Audidores previstos;
- Frequência de avaliação;
- Período previsto.

2.1.3 As auditorias internas serão realizadas pelo menos uma vez por ano nos processos conforme plano de auditoria.

2.1.4 Auditorias internas “extraordinárias” ou não programadas poderão ser realizadas em duas circunstâncias:

- Resultado da última Auditoria Interna. Resultados insatisfatórios com mais de uma não conformidade sistêmica.
- Mudanças em processos e/ou atividades. Mudanças significativas nos fatores dos processos:
 - Máquina** (equipamentos de trabalho),
 - Mão de obra** (Capacitação de pessoas que realizam as atividades),
 - Método** (Alterações que possam comprometer a eficácia do SGI);
 - Medição** (indicadores de desempenho e atendimento à legislação ambiental),
 - Matéria-prima** (fontes de insumos necessários para a realização do trabalho);
 - Meio ambiente** (alterações significativas na infraestrutura ou ambiente de trabalho).

2.2 PLANEJAMENTO DAS AUDITORIAS INTERNAS

2.2.1 O Plano de Auditoria Interna (PAI) deve ser elaborado pelo auditor líder com apoio da Coordenadoria de Gestão (DGTI), contendo as seguintes informações: processos a serem auditados, cronograma e norma de referência.

2.2.2 A distribuição do PAI pelo auditor líder deve ser com pelo menos quinze dias de antecedência aos gestores dos processos.

2.2.3 Os auditores devem previamente buscar informações consultando a documentação do SGI, disponíveis em meio físico ou eletrônico para os processos/atividades a serem auditados.

2.3 REUNIÃO DE ABERTURA

2.3.1 O Auditor Líder repassa as orientações aos auditados tendo como referência os tópicos abaixo:

- Apresentação da equipe;
- Apresentação do Plano de Auditoria Interna (esclarecimentos/dúvidas/etc.);
- Métodos utilizados (Entrevistas, análise de documentos e observação das atividades);

- SAC / amostragem / classificação das não conformidades;
- Formalização de canais através de um guia nos processos;
- Recursos necessários (Sala/cópias / telefone / outros);
- Compromisso de confidencialidade.

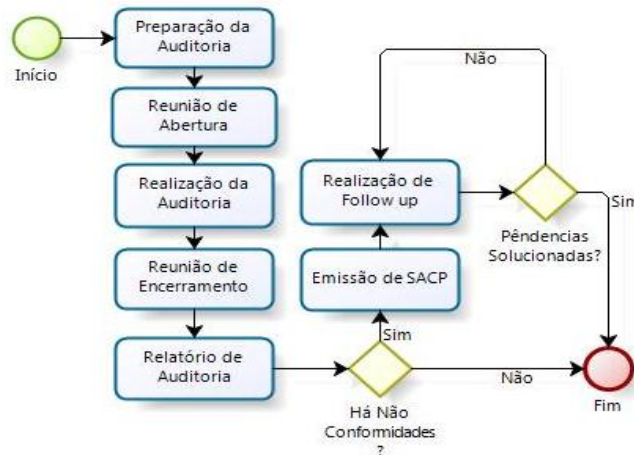
2.3.2 O Auditor líder deve emitir uma Lista de Presença de Auditoria (LPA) para registrar os participantes da reunião de abertura, conforme anexo A este procedimento, para facilitar na elaboração do Relatório de Auditoria Interna (RAI), no final.

2.4 REALIZAÇÃO DA AUDITORIA INTERNA:

2.4.1 A equipe auditora deve fazer a verificação “*in loco*”, registrando na Lista de Verificação da auditoria (LVA) para cada:

- Requisito da norma auditada;
- Evidência objetiva de não conformidade detectada, quando aplicável;
- Documento apresentado pelo auditado e sua referencia (Código, título e revisão);
- Servidor auditado (Nome completo, cargo/função, setor, matrícula e etc.); e
- Emissão de Solicitação de Ação Corretiva (SAC), quando aplicável.

2.4.2 O processo de realização das auditorias internas obedece às etapas descritas no fluxograma abaixo:



2.4.3 A equipe auditora deverá reunir-se no final de cada dia para revisar suas anotações e entregar ao auditor líder, para a composição do RAI.

2.4.4 A equipe auditora não deve iniciar a verificação em outro processo sem ter fechado completamente as anotações na LVA, conforme item 2.4.1, da verificação anterior.

2.4.5 O auditor líder elabora o RAI enquanto a equipe auditora verifica os processos para que o mesmo seja entregue no último dia de auditoria, conforme agenda.

2.5 REUNIÃO DE FECHAMENTO

2.5.1 O auditor líder informa o resultado da auditoria interna, considerando a ordem dos seguintes tópicos:

- Agradecimento pela colaboração;
- Apresentação dos resultados;
- Classificação das não conformidades;
- Apresentação das não conformidades e oportunidades de melhorias (prazos);
- Compromisso de confidencialidade;
- Parecer final da Auditoria;
- Entrega de RAI e SAC, quando aplicável.

2.5.20 auditor líder deve emitir uma Lista de Presença de Auditoria (LPA) para registrar os participantes da reunião de abertura, conforme anexo A este procedimento.

2.6 AÇÕES CORRETIVAS

2.6.1A equipe auditora deve abrir uma SAC (anexo A do PP.102 – Não conformidades e Ações Corretivas) correspondente a cada divergência encontrada (não conformidade e observação) homologada com o auditor líder.

2.6.2 A Coordenadoria de Gestão (DGTI) é responsável pelo acompanhamento das SAC's até seu fechamento por fazer parte da medição dos processos e ações estratégicas da CMM.

2.7 FORMAÇÃO DA EQUIPE AUDITORA

2.7.1 A Equipe de auditoria interna é composta por servidores da CMM, devidamente capacitados e treinados para essa atividade. Para exercer a função é preservada a sua independência com relação à área auditada.

2.7.2 A formação mínima para exercer a função de Auditor é:

- Leitura e interpretação da norma a ser auditada;
- Aprovação em curso de formação de auditor Interno;
- Facilidade de escrita e comunicação.

2.8 AVALIAÇÃO DA EQUIPE AUDITORA

2.8.1 A Equipe de auditoria interna é avaliada durante o período de auditoria pelo auditor líder e o mesmo pelo Coordenador de Gestão.

2.8.2 O resultado da avaliação é registrado na ficha Avaliação de Competência do auditor (ACA), anexo deste procedimento.

2.8.3 Os resultados da classificação final prováveis são:

- a) **Classe A:** classificado como auditor líder e
- b) **Classe B:** classificado como auditor membro.

3 REGISTROS E DADOS

3.1 Registros

Identificação	Armazenamento	Preservação	Recuperação	Retenção	Disposição
FQ.B920 (LVA)	DGTI	Meio Físico	Backup periódico	3 anos	Descarte
FQ.C920 (RAI)	DGTI	Meio Físico	Backup periódico	3 anos	Descarte
FQ.D920 (ACA)	DGTI	Meio Físico	Backup periódico	3 anos	Descarte
FQ.E920 (LPA)	DGTI	Meio Físico	Backup periódico	3 anos	Descarte
Distribuição		Acesso		Controle de alterações	
Definido no item 2 Procedimentos e responsabilidades.		Definido no item 2 e/ou na Matriz de Responsabilidade (MGI.B750)		Conforme descrição de revisão do item 5.	

3.2 Dados (Qualidade / Ambiental)

Título	Análise Crítica	Controle
Plano de Auditorias Internas (PAI)	Elaborado pelo auditor líder, revisado pelo coordenador e aprovado pelo Diretor do DGTI.	O documento eletrônico é elaborado a cada auditoria, distribuído aos gestores de processo e mantido no diretório da ISO.
Programa Anual de Avaliação do SG (PAA/SG)	Elaborado pelo coordenador e aprovado pelo Diretor do DGTI e RD.	O documento eletrônico é elaborado a cada auditoria, distribuído aos gestores de processo e mantido no diretório da ISO.
Lista de Auditores da Qualidade (LAQ)	Elaborado pelo coordenador e aprovado pelo Diretor do DGTI.	O documento eletrônico é elaborado a cada auditoria, distribuído aos gestores de processo e mantido no diretório da ISO.

4 ANEXOS

- FQ.A920 – PAA/SG (Programa Anual de Avaliação do SG).

Esta Norma é de propriedade e uso exclusivo da Câmara Municipal de Manaus

Cópia não controlada quando impressa ou transmitida eletronicamente

FQ.A750-04 (22/01/18)

- FQ.B920 – LVA (Lista de Verificação de Auditoria).
- FQ.C920 – RAI (Relatório de Auditoria Interna).
- FQ.D920 – ACA (Avaliação da Competência de Auditores).
- FQ.E920 – LPA (Lista de Presença de Auditoria).
- FQ.F920 – PAI (Plano de Auditoria Interna).
- FQ.G920 – LAQ (Lista de Auditores da Qualidade).

5 CONTROLE DE ALTERAÇÕES

DATA	REV.	DESCRIÇÃO DA REVISÃO
24/04/2014	00	Primeira Emissão
29/07/14	01	Adequação do Procedimento Padrão em virtude de avaliação realizada em reunião com os Auditores em 24/07/2014; Acréscimo de dois anexos o PAA/SGQ e o LAQ; O PAI, a LVA e o RAI foram totalmente reformulados; A LP e a ACA somente foram adequados ao novo modelo de anexos.
09/09/14	02	Reformulação do ACA para melhor atender à avaliação individual dos auditores.
18/09/14	03	Revisão do FQ.G822-01 – LAQ (Lista de Auditores da Qualidade), oriunda do SACP RAI-01/14-13 P, demonstrando a independência dos auditores. Substituição do RAI/AWB (Relatório de Auditoria Interna), por modelo mais conciso; e, substituição, de Lista e Verificação de Auditoria por outra simplificada.
01/12/14	04	Conforme plano de ação do SAC nº14BQ757NQ-RINA1, Modificação/inclusão dos seguintes itens: 5.7.1 –“O COGQ elabora e emite o PAI que, após a aprovação...”; 5.9.2 – “A equipe Auditora deverá se reunir no final...”; Análise da causa; Plano de ação; Revisão necessária para atender o Relatório da Auditoria N. 14BQ757MQ/STII (página 5 de 9), no qual o PAI não fez referência do requisito normativo 7.5.1 no processo de Auditoria Interna.
24/07/15	05	Revisão de adequação.
18/12/15	06	Unificação do procedimento da qualidade com os procedimentos Ambientais.
23/11/16	07	Substituição de DEGQ por DGTI.
22/02/18	08	Mudança do código, de PP.822 passa a ser PP.920 para atender a transição para nova versão das normas 9K e 14K.

6 APROVAÇÃO

ELABORAÇÃO
22/02/2018

APROVAÇÃO
28/02/2018

Leôncio Oliveira

Marcelo Campbell