



CÂMARA MUNICIPAL DE
Manaus

“Consolidando uma nova cultura”

Diretoria de Gestão e Tecnologia da Informação
Departamento de Gestão

Relatório de
Auditoria
Interna

19 de junho

2019

Relatório da auditoria interna nº RAI-01/2019 realizada no período de 10 a 14 de junho de 2019 referente ao escopo do SGI definido no Manual de Gestão Integrado (MGI.750) da Câmara Municipal de Manaus.

**Audit
Work
Book**



SISTEMA DE GESTÃO INTEGRADA

IDENTIFICAÇÃO DA AUDITORIA

Data da Auditoria

10 a 14 de junho de 2019

Equipe Auditora

Izabel Maquiné – Auditora Líder
Aleksandro Machado
Ana Lúcia Maciel
Ednelza de Oliveira Carvalho
Fabiana Pacífico Seabra
Leorídes Lima
Nelson Costa da Silva
Valério Luniére

Alciléia Araújo
Ana Rita C. Lucas
Eli Camilo Custódio
Joney Ricardo
Maurício Malheiros
Rosa Maria Iwata

Empresa Auditada (Razão Social)

CÂMARA MUNICIPAL DE MANAUS

Número de Funcionários

1775 servidores

Endereço

RUA PADRE AGOSTINHO CABALLERO, 850 SÃO RAIMUNDO.
Município: MANAUS – AMAZONAS – CEP. 69027-020.
Fone: (92) 3303-2701 / 3303-2903
E-mail: www.cmm.am.gov.br

Unidades Auditadas (sites):

Processo de Gestão Estratégica (DIGER / DGTI)
DGTI
Processo financeiro (DIFIN)
Manutenção, licenças e fornecedores (DIENG)
Processo de Comunicação interna (DIRCOM / DGTI)
Processo legislativo / Assessoria Vereadores
Comunicação com o cliente
(DL / DICER / OUVIDORIA)
Processos administrativos (DIGER / DIRH / DIENG)
Processo de aquisição
(DIGER / DIFIN / CPL / CI)
Processo de capacitação e desenvolvimento
(DIRH / ELVLA)
Processo de assessoria jurídica (PROG)
Manutenção, licenças e fornecedores
(DIFIN / DIENG / DGTI)
Controle de documental e backup (DGTI)

Responsável (eis):

Carlos Moura / José Maria Jr
Izabel Maquiné / Maurício Malheiros
Raimundo Morais
Valério Luniére
Dora Tupinambá / Izabel Maquiné
Evelina Câmara / Chefes de gabinetes
Evelina Câmara / Teófilo Mesquita /
Ieda Frota
Carlos Moura / Luis Netto / Valério Luniere
Carlos Moura / Raimundo Morais /
Kátia Samara / Francisco Melo
Luis Netto / Eli Camilo / Ednelza Oliveira

Roberto Nakajima
Jayme M.Sena / Valério Luniére / Alciléia
Araújo
José Maria Jr / Joney Ricardo

Escopo do Sistema:

“Processos legislativos, gestão administrativa e demais atividades operacionais e de suporte”.
(Legislative procedures, administrative management and other operational and support activities).

Representante da Administração:

Carlos Antônio da Silva Moura

Normas de Referência:

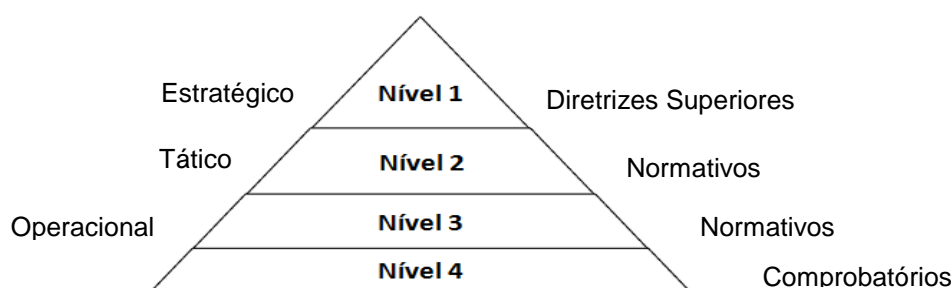
NBR ISO 9001:2015 / NBR ISO 14001:2015

REQUISITOS E ESTRUTURA DO SISTEMA

Requisitos legais e regulamentares

Banco de Dados – Previsão Legal e Lei 8.666/93

Estrutura documental do Sistema de Gestão



REQUISITOS NORMATIVOS (9K / 14K)

ISO 9001:2015	ISO 14001:2015
4. Contexto da organização	4. Contexto da organização
4.1 Compreendendo a Organização e seu contexto	4.1 Compreendendo a organização e seu contexto
4.2 Compreendendo as necessidades e expectativas de partes interessadas	4.2 Compreendendo as necessidades e expectativas de partes interessadas
4.3 Determinando o escopo do sistema de gestão da qualidade	4.3 Determinando o escopo do sistema de gestão ambiental
4.4 Sistemas de Gestão da Qualidade e seus processos	4.4 Sistema de gestão ambiental
5. Liderança	5. Liderança
5.1 Liderança e Comprometimento	5.1 Liderança e comprometimento
5.2 Política da Qualidade	5.2 Política ambiental
5.3 Funções organizacionais, responsabilidades e autoridades	5.3 Funções organizacionais, responsabilidades e autoridades
6 - Planejamento do Sistema de Gestão da Qualidade	6. Planejamento
6.1 Ações para abordar Riscos e Oportunidades	6.1 Ações para abordar risco associado a ameaças e oportunidades
6.2 Objetivos da Qualidade e Planejamento para atingi-los	6.2 Objetivos ambientais e planejamento para atingi-los
6.3 Planejamento de Mudanças	
7. Suporte	7. Suporte
7.1 Recursos	7.1 Recursos
7.2 Competência	7.2 Competência
7.3 Conscientização	7.3 Conscientização
7.4 Comunicação	7.4 Comunicação

7.5 Informação Documentada	7.5 Informação documentada
8. Operação	8. Operação
8.1 Planejamento e Controle Operacional	8.1 Planejamento e controle operacional
8.2 Determinação de Requisitos de Produtos e Serviços	
8.4 Controle de Produtos e Serviços adquiridos externamente	
8.5 Produção e Prestação do Serviço	
8.6 Liberação de Produtos e Serviços	
8.7 Controle de Não conformidades das saídas dos processos, produtos e serviços	8.2 Preparação e resposta a emergência
9. Avaliação de desempenho	9. Avaliação de desempenho
9.1 Monitoramento, Medição, Análise e Avaliação	9.1 Monitoramento, Medição, Análise e Avaliação
9.2 Auditoria Interna	9.2 Auditoria interna
9.3 Análise Crítica pela Direção	9.3 Análise crítica pela direção
10. Melhoria	10. Melhoria
10.2 Não Conformidade e Ação Corretiva	10.1 Não conformidade e ação corretiva
10.3 Melhoria contínua	10.2 Melhoria contínua

DOCUMENTOS VERIFICADOS

Título	Código	Revisão	Check com Lista Mestra
Manual de Gestão Integrada	MGI.750-08	03/06/2019	OK
Rel. Planejamento Estratégico da CMM – 2019	RPE	Junho /2019	OK
Relatório de Gerenciamento de Riscos da CMM		22/05/2018	OK
Controle de Informações Documentadas	PP.750-04	06/02/2018	OK
Planejamento Estratégico	PP.400-00	16/07/2018	OK
Competência e Conscientização	PP.720-07	21/02/2018	OK
Preparação e Atendimento as Emergências	PP.820-04	14/03/2018	OK
Aspectos Ambientais	PP.612-03	28/02/2018	OK
Requisitos Legais	PP.613-04	28/02/2018	OK
Satisfação do Cliente	PP.912-02	14/02/2018	OK
Comunicação	PP.740-04	14/03/2018	OK
Controle Operacional de Resíduos	PP.810-03	14/03/2018	OK
Não Conformidade e Ação Corretiva	PP.102-05	28/02/2018	OK
Análise Crítica do SGI	PP.930-04	28/02/2018	OK
Objetivos, Metas e Programas	PP.620-03	02/04/2018	OK
Monitoramento, Medição, Análise e Avaliação	PP.910-04	02/04/2018	OK
Controle de Saídas não Conforme	PP.870-04	02/04/2018	OK
Comunicação com o Cliente	PP.821-03	02/04/2018	OK
Auditoria Interna	PP.920-08	28/02/2018	OK
Aquisição	PP.840-05	10/04/2018	OK
Coleta Seletiva	IT.810.01-03	14/03/2018	OK
Patrimônio	IT.840.01-02	28/02/2018	OK
Descarte de Material de Ambulatório	IT.810.02-03	28/02/2018	OK
Processo Legislativo	IT.821.02-03	28/02/2018	OK
Manuseio de Produtos Químicos	IT.820.02-03	28/02/2018	OK
Serviço de Ouvidoria / SIC	IT.821.01-05	02/04/2018	OK

Manutenção de Licenças Ambientais	IT.613.01-05	19/06/2018	OK
Monitoram. Equipam. e Medidas Contra Incêndio	IT.820.01-04	06/04/2018	OK
TCA		12/04/2018	OK
Relatório do Programa de Gestão Integrada	RPGI	11/06/2019	OK
Competência e Conscientização	PP. 720-07	21/02/2018	OK
Requisito de Cargo e Função (diversos)	RCF	11/04/2018	OK
Necessidade de Treinamento Operacional	NTO	09/04/2018	OK
Levantamento de Necessidades de Treinamento	LNT	09/04/2018	OK
Plano Anual de Treinamento	PAT	11/04/2018	OK
Lista Mestra de Documentos	LMD	11/04/2018	OK
Reunião da Análise Crítica do SGI	RAC-01/2018	09/07/2018	OK
Relatório de Auditoria Interna SGI	RAI-01/2018	18/06/2018	OK

ENTREVISTAS

Nome	Setor/Área	Cargo/Função	RCF/NTO (emissão e revisão)
CARLOS MOURA	DIGER	DIRETOR	NA
KÁDIA MARIA BATALHA		ANALISTA	RCF
JOSÉ MARIA DE JESUS JR	DGTI	DIRETOR	RCF
IZABEL CHRISTINA MAQUINÉ		COORDENADORA	RCF
MAURÍCIO SILVA MALHEIROS		ASSESSOR	NTO
ALCILÉIA ARAÚJO		ASSESSOR	NTO
JONEY RICARDO		COORDENADOR	RCF
RAIMUNDO MORAIS	DIFIN	DIRETOR	NA
JAYME SENA		COORDENADOR	NTO
JULIANE CORTEZÃO		COORDENADORA	NTO
ROSENILDA SILVA		AGENTE	RCF
PRISCILA CASTRO		ASSESSOR	NTO
CONCEIÇÃO MAIA		GERENTE	NTO
JÉSSICA CRISTINA		ESTAGIÁRIA	NTO
SHARLENE SOUSA		GERENTE	NTO
JAQUELINE SANTIAGO	ASSESSOR	NTO	
VALÉRIO LADEIRA LUNIERE	DIENG	DIRETOR	RCF
LUIS PINTO DE SOUZA NETTO	DIRH	DIRETOR	NA
ELI CAMILO CUSTÓDIO		ANALISTA	RCF
SÉRGIO MAGALHÃES		GERENTE	RCF
EDNELZA DE OLIVEIRA CARVALHO	EVLA	DIRETORA	RCF
CRISTINA SIQUEIRA IANNUZZI	PATRIMÔNIO	TÉCNICO	RCF
SOCORRO MIRANDA		AGENTE	RCF
SONIA MACIEL	ARQUIVO	TÉCNICO	RCF
PAOLA OLIVEIRA		GERENTE	NTO
ANNIK TAUMATURGO	DEPARTAMENTO DE SAÚDE	GERENTE	NTO
FRANCISCO PENNINI		ODONTÓLOGO	RCF
BRUNA AGUIAR	ALMOXARIFADO	ASSESSOR	NTO
FÁBIO SALDANHA		AUXILIAR	RCF
MÁRCIA CRUZ		TÉCNICO	RCF
PAULA FRANCINETH		TÉCNICO	RCF
EVERSON SENA		TERCEIRIZADO	NTO
EVANDRO WANDERLEY	DIÁRIO OFICIAL	ASSESSOR	NTO
EVELINA SANTANA DA CAMARA	DL / PROC. LEGISLATIVO	DIRETORA	RCF
OLINEIDE RODRIGUES DE CASTRO		TÉCNICO	RCF

JUZY CARLA ROSANA GOMES GERUSCA VASCONCELOS NAZARÉ GOMES	DL / DEPARTAMENTO DE COMISSÕES	REDATORA TÉCNICO AGENTE AGENTE	RCF RCF RCF RCF
SELENE NEGRÃO HÉLIA MOTA RAIMUNDA MAQUINÉ	PROCURADORIA	TÉCNICO TÉCNICO TECNICO	RCF RCF RCF
ALEKSANDRO GOMES MACHADO TEÓFILO MESQUITA	OUV/SIC	ANALISTA COORDENADOR	RCF NTO
IEDA FROTA GOMES	DICER	DIRETORA	RCF
AUXILIADORA TUPINAMBÁ MARIA CRISTINA	DIRCOM	DIRETORA ASSESSOR	NA NTO
KÁTIA SAMARA	CPL	DIRETOR	NA
FRANCISCO MELO	CI	CONT. GERAL	NA
10 gabinetes	GABINETE DE VEREADORES	CHEFES DE GABINETE	NTO (Conforme LVA) NTO (Conforme LVA)

*Verificar nos registros de treinamento a identificação das necessidades de treinamento e o atendimento aos requisitos de qualificação.

OPORTUNIDADES DE MELHORIAS

REQUISITO: 7.4 – Comunicação	NORMA: <input type="checkbox"/> 9K <input checked="" type="checkbox"/> 14K	<input checked="" type="checkbox"/> NC
Foi identificado que os indicadores: nível de maturidade em gestão, nível de riscos corporativos, eficiência de controle de riscos e índice de conformidade legal, que foram estabelecidos para os objetivos e metas, estabelecidos no planejamento estratégico revisão nº 07, não estavam atualizados na publicação no site. Os dados apresentados eram relativos a 2018.		
REQUISITO: 7.3 – Conscientização	NORMA: <input checked="" type="checkbox"/> 9K <input type="checkbox"/> 14K	<input checked="" type="checkbox"/> NC
Evidenciado caso de desconhecimento das informações do SGI EO: Controlador matrícula 005827-A apresentou desconhecimento dos riscos gerados (reais e/ou potenciais) pelo seu processo levantados no MIR de setembro/2018.		
REQUISITO: 7.5.3.2 – Para o controle de Informação documentada	NORMA: <input checked="" type="checkbox"/> 9K <input type="checkbox"/> 14K	<input checked="" type="checkbox"/> NC
Evidenciado caso de procedimento com informação desatualizada em relação a legislação em vigente. EO: PP.840-06 no item 2.5 Compra Direta, os valores estão desatualizados em relação a Lei de Licitações 8.666, conseqüentemente no processo 5 (de Aquisição) no MGI também está desatualizado..		
REQUISITO: 7.3 – Conscientização	NORMA: <input checked="" type="checkbox"/> 9K <input type="checkbox"/> 14K	<input type="checkbox"/> NC
Oportuno reforçar os objetivos e metas, os riscos e oportunidades do processo, com os colaboradores da CPL, a fim que os mesmos tenham mais segurança em explanar o tema.		
REQUISITO: 7.3 – Conscientização	NORMA: <input checked="" type="checkbox"/> 9K <input type="checkbox"/> 14K	<input type="checkbox"/> NC
Oportuno reforçar os objetivos e metas, os riscos e oportunidades do processo, com os colaboradores do DEFIN, a fim que os mesmos tenham mais segurança em explanar o tema.		
REQUISITO: 7.3 – Conscientização	NORMA: <input type="checkbox"/> 9K <input type="checkbox"/> 14K	<input checked="" type="checkbox"/> NC
Evidenciado caso de desconhecimento das informações do SGI. EO: Servidor - Matrícula 0240788A, apresentou desconhecimento sobre a Política de Gestão Integrada (PGI), LAIA e MGI.		
REQUISITO: 7.4 – Comunicação	NORMA: <input checked="" type="checkbox"/> 9K <input type="checkbox"/> 14K	<input type="checkbox"/> NC
Oportuno deixar claro no procedimento PP.740-04, a utilização de mídias diversas para comunicação, não se restringindo a referenciar no mesmo somente as mídias de CD/DVD.		
REQUISITO: 7.1.3 – Infraestrutura	NORMA: <input checked="" type="checkbox"/> 9K <input type="checkbox"/> 14K	<input type="checkbox"/> NC
Evidenciado durante a demonstração da execução do processo legislativo, que a câmara digital não atende ao processo em todas as suas fases. Inicia-se, na maioria, fisicamente, autuado na câmara digital e tramita		

<p>até a 2ª Comissão de Constituição e Justiça, não sendo alimentado nenhuma informação no desenvolvimento do processo legislativo, nem finalizado, Toda tramitação passa para um sistema informatizado interno, que é funcional mas não permite acessibilidade aos clientes da DL para gerenciamento e atualização.</p> <p>Justifica-se a necessidade de um sistema informatizado que atenda ao processo legislativo, gerenciamento e controle eficaz, integrados a equipamentos modernos que possibilite aos vereadores e colaboradores acompanharem o processo legislativo em todas as fases, como alimentar e acessar informações e, inclusive registrar a votação, em tempo real. Visto MIR o registro desse risco. Em desacordo com a missão finalística da organização</p>		
REQUISITO: 7.5.3 – Controle de Informação documentada	NORMA: <input checked="" type="checkbox"/> 9K <input type="checkbox"/> 14K	<input checked="" type="checkbox"/> NC
<p>Foi evidenciado que a LMD – Lista Mestra de Documentos 2018 contida na PP. 750-04 Controle de Informações Documentadas está desatualizada, pois o Manual de Gestão previsto na mesma é o MGI.750-07 e o apontado como última versão é o MGI.750-08. No Relatório de Auditoria Interna de 18 de junho de 2018, foi evidenciada uma NC no mesmo item da norma, que tratava também sobre a Lista Mestra, devido a isso a categoria da NC é Maior.</p>		
REQUISITO: 7.5.2 – Criando e atualizando	NORMA: <input checked="" type="checkbox"/> 9K <input type="checkbox"/> 14K	<input type="checkbox"/> NC
<p>Foi evidenciado que a aprovação é feita através de SAP (Solicitação de Aprovação de Processo) que deve ser assinada por todos os membros do CGE, o que pode acarretar em prazos prolongados para aprovação. Para facilitar e tornar mais célere o processo de aprovação, sugiro que a aprovação deva dar-se apenas entre a Gestão da Qualidade e o(s) gestor(es) do processo, e o resumo do seu teor publicado no E-DOLM.</p>		
REQUISITO: 10.2 – Não conformidade e ação corretiva	NORMA: <input checked="" type="checkbox"/> 9K <input type="checkbox"/> 14K	<input type="checkbox"/> NC
<p>Foi evidenciada a ausência de estudo de caso para encontrar a causa da SAC AI/2018-05, impossibilitando assim sua recorrência</p>		
REQUISITO: 6.1.2 – Aspectos ambientais	NORMA: <input type="checkbox"/> 9K <input type="checkbox"/> 14K	<input checked="" type="checkbox"/> NC
<p>Foi evidenciado que os aspectos e impactos ambientais gerados pelo refeitório e pelo prédio anexo, novos no sistema, não foram levantados.</p>		
REQUISITO: 6.1 – Ações para abordar riscos e oportunidades	NORMA: <input checked="" type="checkbox"/> 9K <input type="checkbox"/> 14K	<input type="checkbox"/> NC
<p>Não foi evidenciado clareza na avaliação da eficácia das ações previstas pelo Mapa de identificação de Risco – MIR, é necessário deixar mais clara esta informação no procedimento.</p>		
REQUISITO: 9.1 – Monitoramento, medição, análise e avaliação	NORMA: <input checked="" type="checkbox"/> 9K <input type="checkbox"/> 14K	<input checked="" type="checkbox"/> NC
<p>Foi evidenciado no Planejamento Estratégico (2017-2021), Elaboração: Fev/2018 - Revisão: Jun/2018, na página 17, que existem indicadores previstos cujo monitoramento não foram evidenciados, que são RFA – Resultados financeiros alcançados e QPI – Quantidade de parcerias institucionais.</p>		
REQUISITO: 7.3 – Conscientização	NORMA: <input type="checkbox"/> 9K <input checked="" type="checkbox"/> 14K	<input checked="" type="checkbox"/> NC
<p>Evidenciado casos de desconhecimento das informações do SGI. EO1: Colaboradores dos processos: Monitoramento, Manutenção Predial, Refrigeração e Conversação e limpeza desconhecem o conteúdo da NTO e MIR. EO2: Colaboradores dos processos: Monitoramento e Refrigeração, desconhecem os aspectos e impactos resultantes de suas atividades.</p>		
REQUISITO: 7.5.3 – Controle de informações documentada	NORMA: <input type="checkbox"/> 9K <input type="checkbox"/> 14K	<input checked="" type="checkbox"/> NC
<p>Evidenciado LAIA desatualizado disponibilizado no setor EO: Constatado na parede da Manutenção o LAIA - Manutenção Predial, revisão 01, de 23/08/2017, porém, o LAIA atualizado consta na revisão 02, de 12/03/2018, disponível do diretório da ISO.</p>		

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Foi observado que o entendimento da política ambiental da Casa, no entanto evidenciado a necessidade continua de treinamento do SGI nas áreas de Gabinete, onde tem uma rotatividade de pessoas, e algumas áreas pontuais.

Foi evidenciado durante a auditoria interna que alguns indicadores não foram monitorados, dessa forma uma não conformidade foi levantada.

Verificando que a nossa política de gestão integrada propõe incentivo à melhoria contínua, estabelecendo objetivos e metas que monitorem nosso compromisso com o meio ambiente.

O Plano de Auditoria foi executado dentro do período previsto, teve flexibilidade nas adequações dos horários dos entrevistados e auditores. Alcançou 49 servidores entrevistados e mais terceiros e comissionados vinculados aos processos auditados. Dentre os 41 Vereadores foram auditados 10 gabinetes, participando das entrevistas os chefes de gabinete.

Houve receptividade nos setores por parte dos servidores, identificando áreas pontuais que não participaram, mas não compromete o sistema.

Destaca-se o comprometimento da Alta Direção representado pelo Sr. Carlos Moura e dos auditores internos. O amadurecimento da equipe técnica, o apoio da equipe do DGTI na execução da auditoria e a responsabilidade dos auditados.

Importante destacar que a coordenadoria de contratos e convêncios não foi auditada neste evento, em decorrência do gestor não se encontrar no local e horário estabelecidos no plano de auditoria, bem como não negociar outro horário para realizar o evento.

CONCLUSÃO

- Quantidade de NC

09

- Quantidade de observações

07

PARECER FINAL DA EQUIPE AUDITORA

O Sistema de Gestão Integrada apresenta conformidade com as Normas ABNT NBR ISO 9001:2015 e ABNT NBR ISO 14001:2015 e está implementado e mantido eficazmente.

AUDITORA LÍDER

19/06/2019

Izabel Christina Maquiné Bernardes

DIRETORIA DGTI

19/06//2019

José Maria de Jesus Junior