

## PROCEDIMENTO PADRÃO

|                                     |  |                          |                       |                                       |
|-------------------------------------|--|--------------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| Sistema de Gestão:                  | <input checked="" type="checkbox"/> <b>Qualidade</b><br><input checked="" type="checkbox"/> <b>Ambiental</b> | Código:<br><b>PP.920</b> | Revisão:<br><b>09</b> | Data da revisão:<br><b>04/03/2020</b> |
| Título:<br><b>AUDITORIA INTERNA</b> |  |                          |                       |                                       |

### 1 OBJETIVOS

Definir uma metodologia para planejamento e realização das Auditorias Internas que visam avaliar se o sistema de gestão integrada (SGI) implantado na CMM está em conformidade com as normas 9K e 14K. O SGI deve ser adequado, suficiente, eficaz e alinhado 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 SGI (PAA/SGI)** conforme os eventos planejados para o ano corrente. O PAA/SGI é aprovado pelo diretor da DGTI, diretor geral (DIGER) e coordenador(a) da gestão (CG/DGTI).

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

- Tipo de avaliação;
- Auditores 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 Interna (PAI)**.

**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 PAI deve ser elaborado pelo(a) Auditor(a) 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 cinco 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(A) responsável pela Coordenadoria de Gestão – DGTI, bem como o(a) auditor(a) 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.

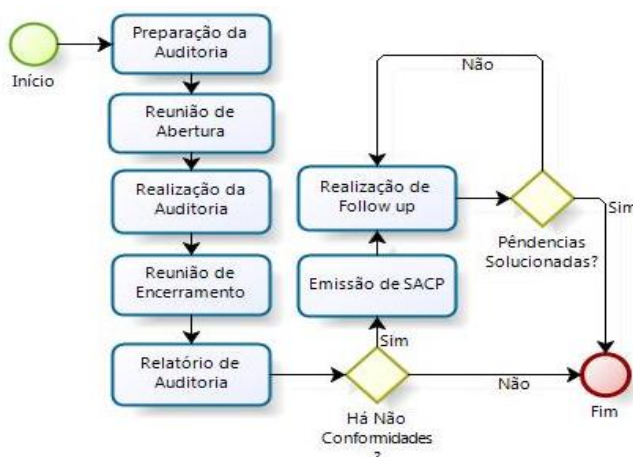
2.3.2 A Coordenadoria de Gestão deve emitir uma Lista de **Presença de Auditoria (LPA)** para registrar os participantes da reunião de abertura, conforme **anexo A** deste procedimento, para facilitar na elaboração do **Relatório de Auditoria Interna (RAI)**, no final.

## 2.4 REALIZAÇÃO DA AUDITORIA INTERNA:

2.4.1 Os auditores internos da CMM devem fazer a verificação “*in loco*”, registrando na **Lista de Verificação da Auditoria (LVA)** as seguintes informações:

- a) Requisito da norma auditada;
- b) Evidência objetiva de não conformidade detectada, quando aplicável;
- c) Documento apresentado pelo auditado e sua referência (código, título e revisão);
- d) Servidor auditado (Nome completo, cargo/função, setor, matrícula etc.); e
- e) Emissão de Solicitação de Ação Corretiva (SAC), para não conformidades apenas, 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 entregá-las 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 em conjunto com a Coordenadoria de Gestão 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(A) coordenador(a) juntamente com auditor(a) líder informam 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's, quando aplicável.

2.5.2 A Coordenadoria de Gestão deve emitir uma Lista de Presença de Auditoria (LPA) para registrar os participantes da reunião de fechamento, conforme anexo A deste procedimento.

## 2.6 AÇÕES CORRETIVAS

2.6.1 A equipe auditora deve abrir uma **Solicitação de Ação Corretiva - SAC (Anexo A do PP.102 – Não conformidades e Ações Corretivas)** correspondente a cada divergência encontrada (não conformidade) 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.

2.6.3 As oportunidades de melhoria (OM) seguirão a sistemática estabelecida no **item 2.2 do PP.102-06 Não Conformidades e Ações Corretivas**.

## 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.

2.7.3 Auditor líder será escolhido pelo grupo de auditores internos do SGI da CMM, em votação aberta, durante a reunião de encerramento da referida auditoria interna.

## 2.8 AVALIAÇÃO DA EQUIPE AUDITORA

2.8.1 A equipe de auditoria interna é avaliada durante o período de auditoria pelo auditor líder juntamente com o gestor do processo.

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 CONTROLE DE INFORMAÇÃO DOCUMENTADA

| Identificação            | Armazenamento /Preservação | Proteção         | Distribuição   | Acesso                  | Recuperação    | Retenção | Disposição |
|--------------------------|----------------------------|------------------|--|-------------------------|----------------|----------|------------|
| <b>FQ.A920 (PAA/SGI)</b> | Servidor interno           | Senha individual | a) Via Portal e Câmara Digital<br>b) Quadro Gestão à Vista | Coordenadoria de Gestão | Data e revisão | 3 anos   | Descarte   |
| <b>FQ.B920 (LVA)</b>     | Servidor interno           | Senha individual | Via e-mail e cópia física                                  | Coordenadoria de Gestão | Data e revisão | 3 anos   | Descarte   |
| <b>FQ.C920 (RAI)</b>     | Servidor interno           | Senha individual | Via Portal e Câmara Digital                                | Coordenadoria de Gestão | Data e revisão | 3 anos   | Descarte   |
| <b>FQ.D920 (ACA)</b>     | Servidor interno           | Senha individual | Via e-mail   | Coordenadoria de Gestão | Data e revisão | 3 anos   | Descarte   |
| <b>FQ.E920 (LPA)</b>     | Servidor interno           | Senha individual | Via e-mail e cópia física                                  | Coordenadoria de Gestão | Data e revisão | 3 anos   | Descarte   |
| <b>FQ.F920 (PAI)</b>     | Servidor interno           | Senha individual | Via Portal e Câmara Digital                                | Coordenadoria de Gestão | Data e revisão | 3 anos   | Descarte   |
| <b>FQ.G920 (LASGI)</b>   | Servidor interno           | Senha individual | Via e-mail e Câmara Digital                                | Coordenadoria de Gestão | Data e revisão | 3 anos   | Descarte   |

### 4 ANEXOS

- FQ.A920 – PAA/SGI (Programa Anual de Avaliação do Sistema de Gestão Integrada).
- 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 – LASGI (Lista de Auditores do SGI).

### 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.  |
| 04/03/20   | 09   | Revisão de adequação  |

## 6 APROVAÇÃO

ELABORAÇÃO/REVISÃO

APROVAÇÃO

---

Izabel Christina Maquiné

---

José Maria de Jesus Junior