

PROCEDIMENTO PADRÃO

Sistema de Gestão:	<input checked="" type="checkbox"/> Qualidade <input checked="" type="checkbox"/> Ambiental	Código: PP.920	Revisão: 10	Data da revisão: 26/10/2021
Título: AUDITORIA INTERNA				

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.

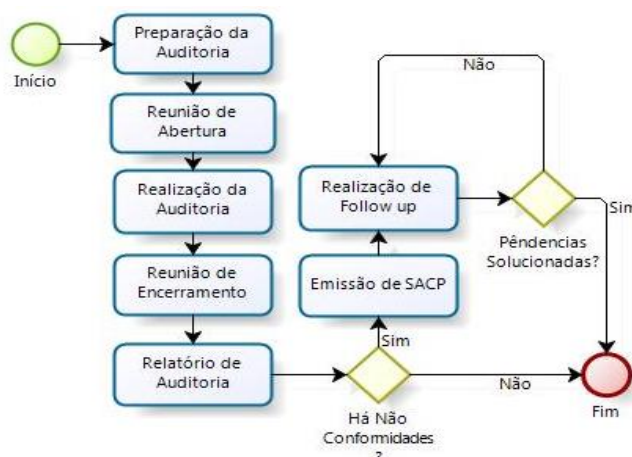
2.3.2 A Coordenadoria de Gestão deve emitir uma Lista de **Presença de Auditoria (LPA)** para registrar os participantes da reunião de abertura, conforme **anexo A** deste procedimento, para facilitar na elaboração do **Relatório de Auditoria Interna (RAI)**, no final.

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:

- Requisito da norma auditada;
- Evidência objetiva de não conformidade detectada, quando aplicável;
- Documento apresentado pelo auditado e sua referência (código, título e revisão);
- Servidor auditado (Nome completo, cargo/função, setor, matrícula etc.); 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
FQ.A920 (PAA/SGI)	Servidor interno	Senha individual	a) Via Portal e Câmara Digital b) Quadro Gestão à Vista	Coordenadoria de Gestão	Data e revisão	3 anos	Descarte
FQ.B920 (LVA)	Servidor interno	Senha individual	Via e-mail e cópia física	Coordenadoria de Gestão	Data e revisão	3 anos	Descarte
FQ.C920 (RAI)	Servidor interno	Senha individual	Via Portal e Câmara Digital	Coordenadoria de Gestão	Data e revisão	3 anos	Descarte
FQ.D920 (ACA)	Servidor interno	Senha individual	Via e-mail	Coordenadoria de Gestão	Data e revisão	3 anos	Descarte
FQ.E920 (LPA)	Servidor interno	Senha individual	Via e-mail e cópia física	Coordenadoria de Gestão	Data e revisão	3 anos	Descarte
FQ.F920 (PAI)	Servidor interno	Senha individual	Via Portal e Câmara Digital	Coordenadoria de Gestão	Data e revisão	3 anos	Descarte
FQ.G920 (LASGI)	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

26/10/21	10	Revisão de adequação
----------	----	----------------------

6 APROVAÇÃO

ELABORAÇÃO/REVISÃO

APROVAÇÃO

Aleksandro Gomes Machado

Kelly Suelen Corrêa de Holanda