**SUMÁRIO**

[1 OBJETIVO E ABRANGÊNCIA 2](#__RefHeading___Toc193102496)

[2 DOCUMENTOS RELACIONADOS 2](#__RefHeading___Toc193102497)

[3 DEFINIÇÕES 3](#__RefHeading___Toc193102498)

[4 AUDITORIA INTERNA 3](#__RefHeading___Toc193102499)

[4.1 Escopo da auditoria 4](#__RefHeading___Toc193102500)

[4.2 Planejamento da auditoria 4](#__RefHeading___Toc193102501)

[4.3 Frequência 5](#__RefHeading___Toc193102502)

[4.4 Auditores internos 6](#__RefHeading___Toc193102503)

[4.4.1 Perfil do auditor interno 6](#__RefHeading___Toc193102504)

[4.4.1.1 Seleção de Auditores Internos 7](#__RefHeading___Toc193102505)

[4.4.2 Treinamento para os auditores internos 8](#__RefHeading___Toc193102506)

[4.4.3 Avaliação dos auditores 8](#__RefHeading___Toc193102507)

[4.5 Realização da auditoria 8](#__RefHeading___Toc193102508)

[4.5.1 Técnicas de auditoria 9](#__RefHeading___Toc193102509)

[4.5.2 Evidência 9](#__RefHeading___Toc193102510)

[4.5.3 Amostragem 10](#__RefHeading___Toc193102511)

[4.5.4 Matriz de aplicação de requisitos 10](#__RefHeading___Toc193102512)

[4.6 Resultado da auditoria 10](#__RefHeading___Toc193102513)

[4.7 Classificação das não conformidades 19](#__RefHeading___Toc193102514)

[4.7.1 Não conformidade maior 20](#__RefHeading___Toc193102515)

[4.7.2 Não conformidade menor 20](#__RefHeading___Toc193102516)

[4.8 Finalização da auditoria interna 21](#__RefHeading___Toc193102517)

[4.9 Relatório de Não conformidade 21](#__RefHeading___Toc193102518)

[4.10 Análise do RNC 26](#__RefHeading___Toc193102519)

[4.11 Verificação da eficácia do RNC 27](#__RefHeading___Toc193102520)

[5 REVISÕES EFETUADAS 27](#__RefHeading___Toc193102521)

[6 APROVAÇÃO DO DOCUMENTO 28](#__RefHeading___Toc193102522)

# 1 OBJETIVO E ABRANGÊNCIA

Descrever as etapas relacionadas ao processo de auditoria interna do Sistema de Gestão da Qualidade da Rotoplastyc.

# 2 DOCUMENTOS RELACIONADOS

**IT03 – *Relatório de Não Conformidade***

**DS18 *–* *Matriz de Aplicação dos Requisitos da ISO9001***

**RQ31 *– Planejamento da Auditoria Interna de Sistema***

**RQ32 – *Resultado da Auditoria Interna de Sistema***

**RQ42 – *Avaliação de desempenho de auditores***

**RQ198 – *Controle de emissão de RNCs.***

# 3 DEFINIÇÕES

**ISO** –*International Organization for Standardization (*Organização Internacional para Padronização)

**IT** –Instrução de Trabalho

**MQ** – Manual da Qualidade

**Não conformidade** – não atendimento de um requisito

**NC** – Não conformidade

**PQ** – Procedimento de Qualidade

**RNC** – Relatório de Não Conformidade

**RQ** – Registro de Qualidade

**SGQ** –Sistema de Gestão da Qualidade

# 4 AUDITORIA INTERNA

A auditoria interna do Sistema de Gestão da Qualidade tem como objetivo principal a avaliação, de forma amostral, do grau de conformidade dos processos da Rotoplastyc em relação ao padrão normativo ISO 9001.

Além do objetivo principal, a auditoria interna visa:

* Avaliar o nível de controles internos da Rotoplastyc;
* Constatar a adesão aos procedimentos e diretrizes estabelecidas pela organização;
* Identificar e recomendar melhorias.

A auditoria interna é realizada através do confronto entre a situação encontrada e o requisito normativo, operacional ou técnico definido.

## 4.1 Escopo da auditoria

O escopo da auditoria interna está voltado à avaliação:

1. Da adequação do sistema implementado em relação ao padrão normativo ISO 9001;
2. Do funcionamento e conformidade dos processos em relação ao planejado;
3. Do cumprimento de requisitos específicos da Rotoplastyc.

A avaliação de tais itens é baseada em documentos designados como necessários à organização. São verificados o Manual da Qualidade, Procedimentos de Qualidade, Instruções de Trabalho, Documentos de Sistema, Registros de Qualidade e padrões normativos.

## 4.2 Planejamento da auditoria

O SGQ é responsável pelo planejamento da auditoria interna, via **RQ31 - Planejamento da Auditoria Interna de Sistema**, que contém:

1. O período da auditoria;
2. A programação estimada (tempo necessário);
3. A designação dos auditores;
4. O horário, local e data das reuniões de abertura e encerramento;
5. O número da auditoria para identificação da mesma no Tecnicon;
6. Os processos a serem auditados e a designação dos respectivos auditores;
7. Documentos aplicáveis a cada processo (MQ, PQ, IT);
8. Itens da norma aplicáveis ao processo.

O Planejamento da auditoria deve ser realizado de forma que não haja conflito de interesse entre auditores e processos auditados.

O **RQ31 - Planejamento da Auditoria Interna de Sistema** é divulgado aos representantes dos setores a serem auditados.

## 4.3 Frequência

A auditoria interna ocorre uma ou duas vezes ao ano, de acordo com resultados atingidos em auditorias anteriores.

Durante o planejamento anual, o SGQ deve programar a auditoria interna de forma que todos os processos da empresa sejam auditados **pelo menos** **uma vez ao ano.**

Podem acontecer auditorias extraordinárias quando houver alguma razão que coloque em dúvida a eficácia do sistema ou em caso de dúvidas quanto à conformidade dos setores com a política ou procedimentos estabelecidos.

## 4.4 Auditores internos

Auditores internos são colaboradores da Rotoplastyc que eventualmente contribuem com o processo de auditoria interna por possuírem os critérios necessários para essa atividade, conforme item **“perfil do auditor interno – a) critérios”** desta instrução de trabalho.

### **4.4.1 Perfil do auditor interno**

**a) Critérios**

Para estar apto a participar da auditoria como Auditor Interno, o colaborador deve atender aos seguintes critérios:

1. Ensino Médio completo;
2. Ter realizado o Treinamento de Formação de Auditor Interno do Sistema de Gestão da Qualidade na norma vigente;
3. Conhecer os requisitos da ISO 9001 na versão atualizada da norma;
4. Não ter responsabilidade direta sob as áreas a serem auditadas.

**b) Conduta**

A prática do trabalho do auditor interno deve contemplar:

1. Cuidado na utilização e proteção das informações obtidas durante a auditoria;
2. Independência que o permita promover julgamentos imparciais e sem preconceitos;
3. Equilíbrio na avaliação das circunstâncias, principalmente quanto a sua relevância;
4. Abordagem baseada em evidências para o alcance de conclusões confiáveis.

**c) Orientação à estratégia**

Os auditores internos, importantes para o fortalecimento institucional a longo prazo, deverão ter clareza sobre a visão e os valores da Rotoplastyc. Sua conduta na empresa deve ser orientada a resultados, onde destacam-se os valores:

1. Comprometimento ético com o auditado;
2. Bom senso e justiça;
3. Trabalho em equipe;
4. Obediência às normas internas;
5. Qualidade e profissionalismo;
6. Gestão participativa;
7. Melhoria contínua.

### **4.4.1.1 Seleção de Auditores Internos**

A seleção de novos auditores é realizada através de uma solicitação de indicação aos gestores dos setores, que ao indicarem os participantes, posteriormente o SGQ faz o convite individualmente a cada escolhido.

### **4.4.2 Treinamento para os auditores internos**

O SGQ realiza o treinamento de formação de auditores internos. Os novos auditores devem obrigatoriamente realizar o treinamento. Os auditores internos que já tiverem realizado o treinamento a realização do mesmo para reciclagem é opcional.

### **4.4.3 Avaliação dos auditores**

A avaliação dos auditores internos é realizada posteriormente a auditoria e registrada no **RQ42 - Avaliação de desempenho de auditores.**

A avaliação é realizada pelo SGQ, com base no trabalho e postura realizados ao longo de todo o processo de auditoria (planejamento, realização, registro, fechamento, conduta).

# 4.5 Realização da auditoria

A auditoria é realizada pelos auditores internos, que cumprem o previsto no escopo de auditoria, conforme o item “Escopo da auditoria”. A realização segue o definido no RQ31 - Planejamento da Auditoria Interna de Sistema.

Ao final do processo de auditoria, os auditores devem enviar o relatório da auditoria para o SGQ, que fará o registro no sistema Tecnicon, conforme descrito no item “**Resultado da auditoria”** desta instrução de trabalho**.**

Podem ser realizadas reuniões entre auditores durante a auditoria, para identificar problemas significativos e definir ações imediatas.

O responsável pela área auditada pode acompanhar a auditoria, devendo estar disponível para responder aos questionamentos dos auditores e contribuir para a boa condução da auditoria, permitindo a participação dos membros da equipe, quando solicitado.

### **4.5.1 Técnicas de auditoria**

As classificações e formas de apresentação das técnicas de auditoria são agrupadas basicamente em:

a) Indagação escrita ou oral – uso de entrevistas e questionários junto ao auditado para a obtenção de dados e informações;

b) Análise documental – exame de processos, atos formalizados e documentos avulsos;

c) Confirmação externa – verificação junto a fontes externas ao auditado com a finalidade de obter confirmações em fonte diversa da origem dos dados;

d) Equiparação das informações obtidas – contraste de informações obtidas de fontes independentes. O objetivo dessa técnica é a consistência mútua entre diferentes amostras de evidência;

e) Inspeção física – exame utilizado para testar a efetividade dos controles internos, particularmente daqueles relativos à segurança de quantidades físicas ou quantidade de bens tangíveis. A evidência é coletada sobre itens tangíveis;

f) Rastreamento – investigação minuciosa, com exame de documentos, setores e procedimentos interligados, visando dar segurança à opinião do responsável pela execução do trabalho sobre o fato observado.

## 4.5.2 Evidência

Evidência é a informação que o auditor precisa obter para registrar sua verificação, que servirá para a sustentação das conclusões da equipe.

A evidência, para atender a requisitos de validade, deve ser relevante, pertinente e suficiente (permitindo a terceiros que cheguem às mesmas conclusões do auditor interno).

O colaborador, durante exercício da função de auditor interno, terá livre acesso a todas as dependências da Rotoplastyc, assim como a documentos indispensáveis ao cumprimento de suas atribuições. O auditado não deve negar ao auditor a exposição de documento, processo ou informação solicitado durante a auditoria.

## 4.5.3 Amostragem

O método de amostragem é aplicado como forma de viabilizar a realização de ações da auditoria interna em situações onde o objeto alvo se apresenta em grandes quantidades e/ou se distribui de maneira pulverizada.

Todos os processos, operações, funções e atividades da Rotoplastyc estão sujeitos às avaliações amostrais dos auditores internos.

## 4.5.4 Matriz de aplicação de requisitos

A matriz de requisitos, registrada sob a **DS18 - Matriz de Aplicação dos Requisitos da ISO9001** serve como parâmetro de análise entre a norma ISO9001 e os documentos dos processos da Rotoplastyc.

## 4.6 Resultado da auditoria

O resultado da auditoria deve ser preenchido no sistema Tecnicon no seguinte caminho: módulo gestão da qualidade auditorias auditoria. A tela da imagem abaixo aparecerá:

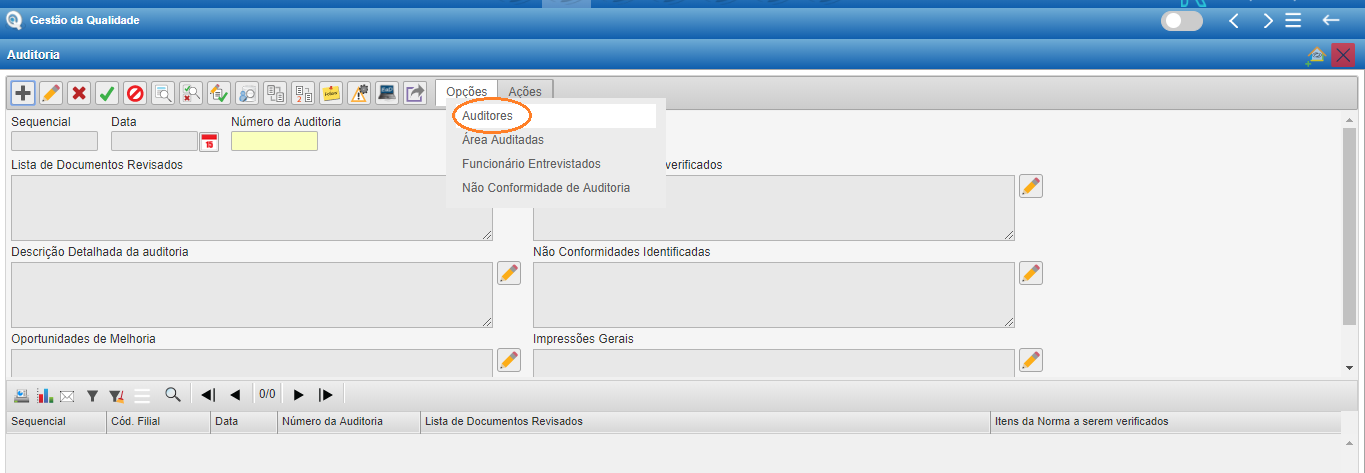
**

*Relatório de auditoria*

Para iniciar o processo, deve-se clicar no  para incluir um novo relatório. Com isso, os campos estarão disponíveis para preenchimento.

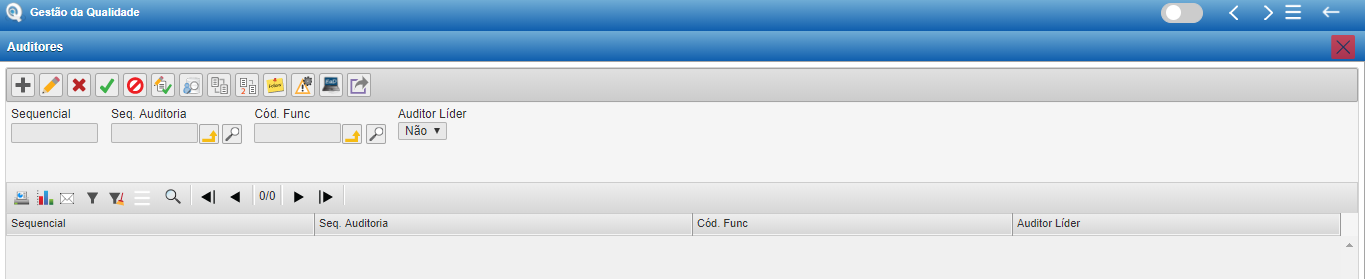
A data, aparecerá automático, por isso deve-se alterar para a data de realização da auditoria. O número da auditoria está relacionado no **RQ31 – Planejamento da Auditoria Interna de Sistema**. Após, clicar no ícone .

Em seguida, ir na aba opções e selecionar “auditores”, conforme imagem abaixo.

**

*Seleção de auditores*

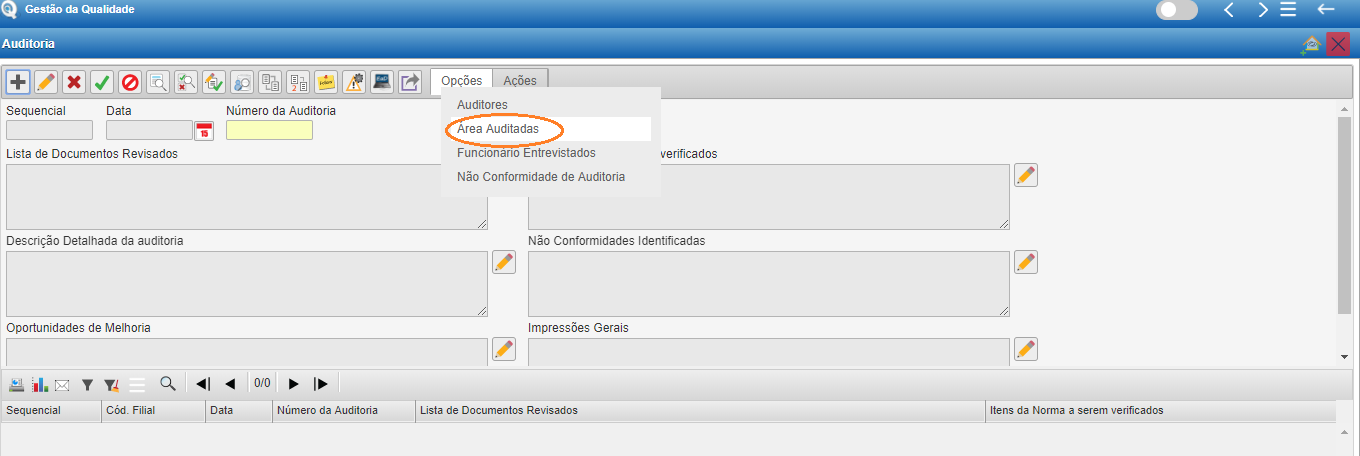
A tela abaixo aparecerá:

**

*Identificação de auditores internos*

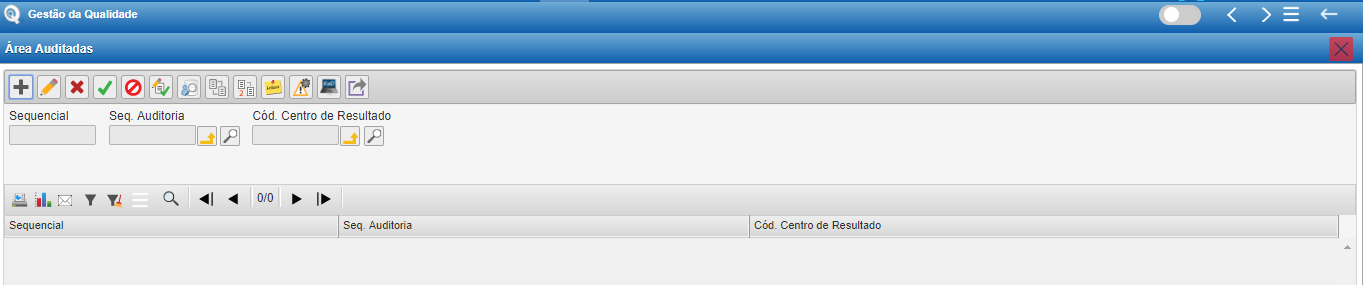
Para iniciar o processo, deve-se clicar no ícone  para incluir o nome de um(a) auditor(a). Caso não saiba o número do funcionário é possível pesquisar clicando no ícone , ao lado de “cód. Func”, deve-se informar se o auditor interno é o auditor líder daquela auditoria ou não. Para finalizar o cadastro, clicar em no ícone  e fechar a tela.

É necessário informar todos os auditores que participaram da auditoria interna. Após o preenchimento, fechar a tela no X para retornar a tela inicial. Deve-se então selecionar o campo opções e clicar em “área auditadas”, conforme imagem.

**

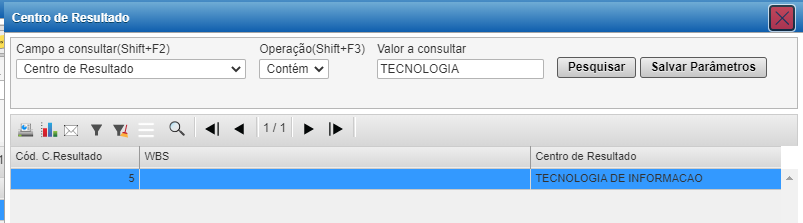
*Seleção de área auditada*

A tela da imagem aparecerá:

**

*Área auditada*

Para iniciar o processo, deve-se clicar no ícone  para incluir a área auditada. Caso não saiba o código da área é possível pesquisar clicando no ícone , ao lado de “cód. Centro de resultado, selecionar a opção no campo a consultar “centro de resultado”, em operação selecionar “contém” e em valor a consultar preencher com o “nome do setor”.

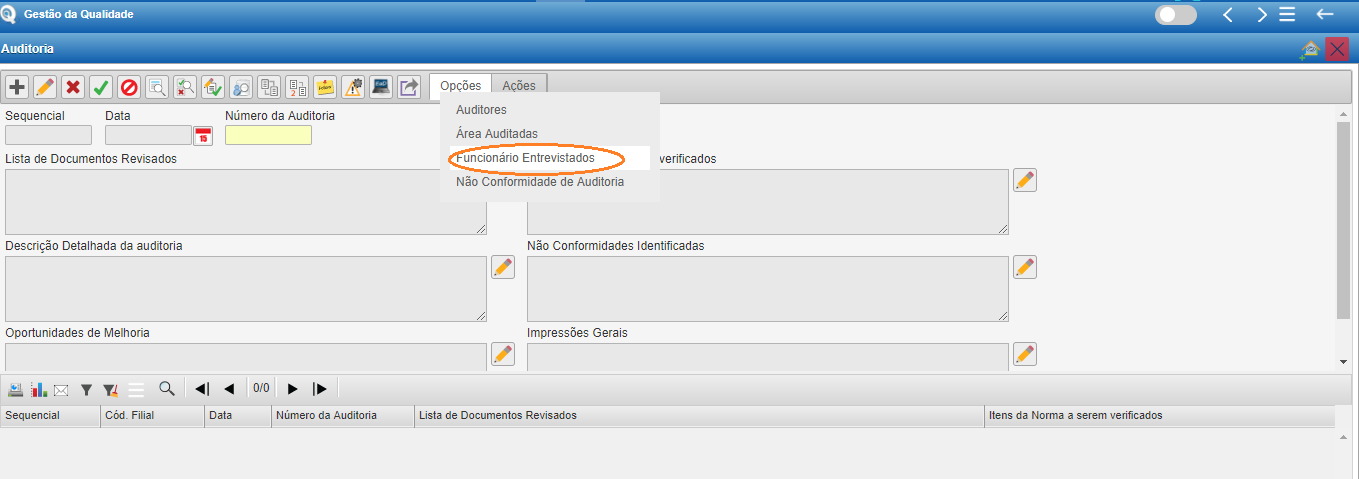
**

*Pesquisa da área auditada*

Para finalizar o cadastro, clicar em no ícone .

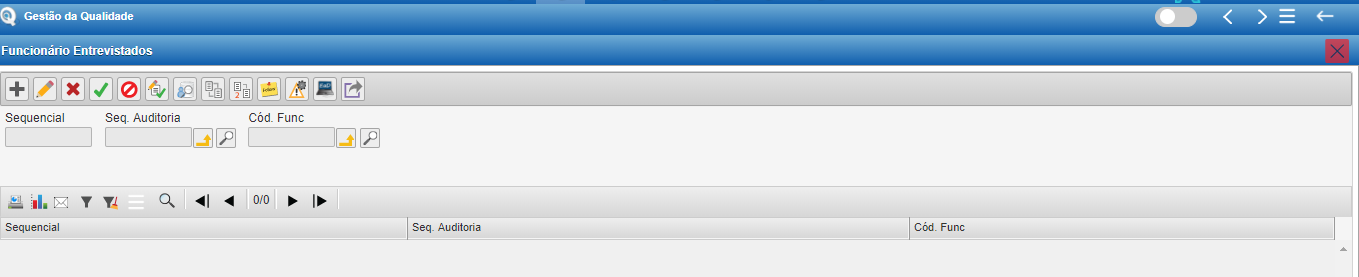
*Código selecionado*

Fechar no X para voltar a tela inicial. Deve-se então selecionar o campo opções e clicar em “funcionário entrevistados”.



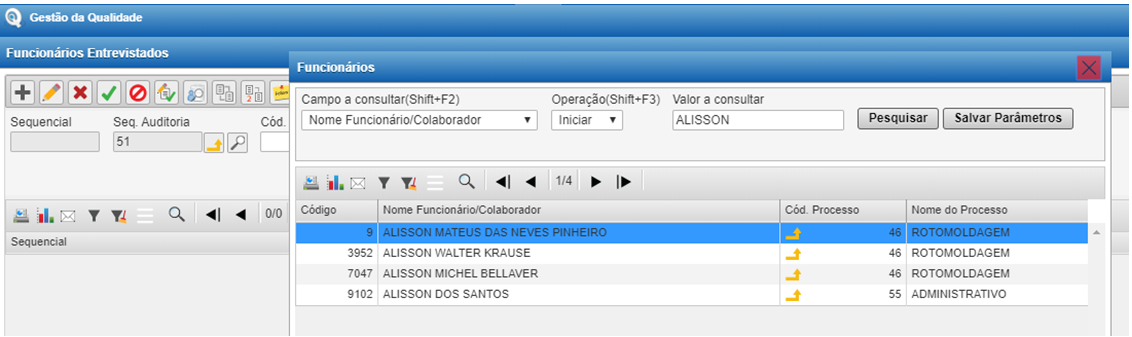
*Adição de funcionário entrevistado*

A tela abaixo aparecerá:

**

*Funcionário (s) entrevistado(s)*

Para iniciar o processo, deve-se clicar no ícone  para incluir o nome de um(a) funcionário. Caso não saiba o código é possível pesquisar clicando no ícone , selecionar “nome funcionário / iniciar nome, enter.



*Pesquisa do nome do funcionário*

Fechar no x, para finalizar o cadastro, clicar no ícone  e fechar a tela. Preencher as informações conforme o relatório do auditor:

- Lista de documentos revisados;

- Itens da norma a serem verificados;

- Descrição detalhada da auditoria;

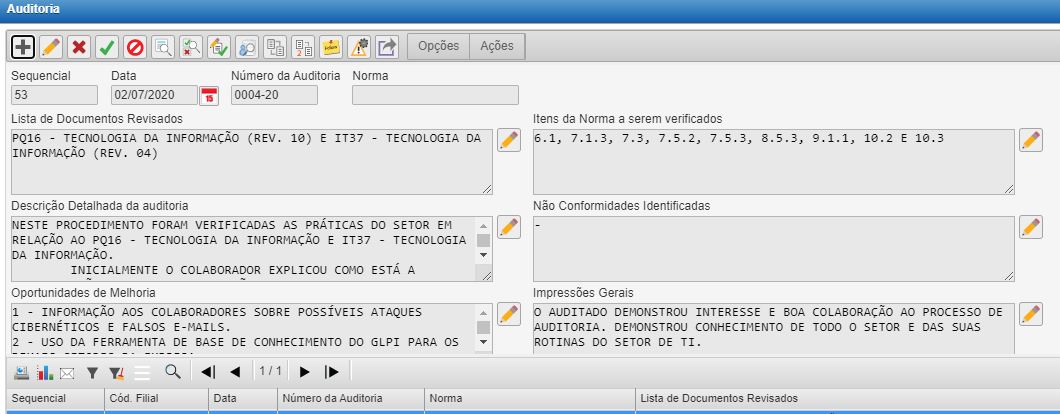
- Não conformidades identificadas;

- Oportunidades de melhoria;

- Impressões gerais;

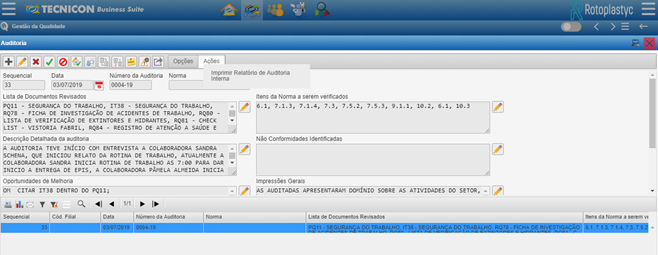
- Conformidades identificadas;

- Observação.

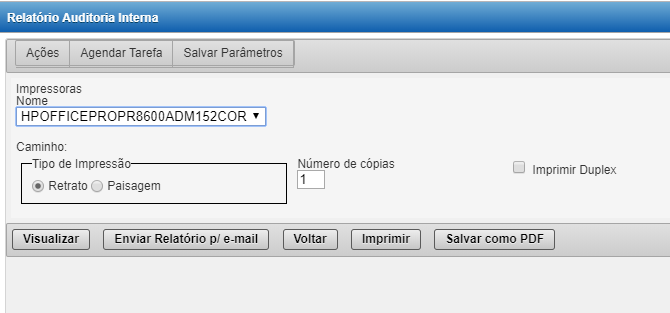
**

*Relatório a ser preenchido*

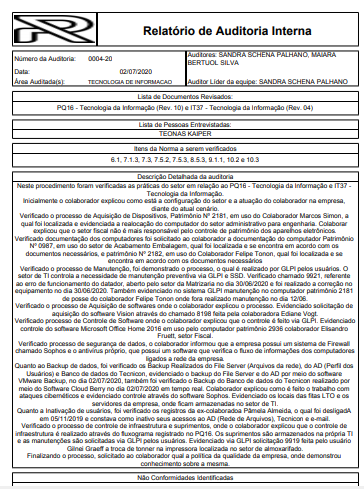
Para salvar o relatório em PDF, ir em ações / imprimir relatório de auditoria interna / Visualizar.

**

*Salvar em PDF*

******

*Salvar em PDF*

**

*Relatório em PDF*

O relatório deverá ser enviado por e-mail para o setor auditado, juntamente com RNCs, se houverem.

## 4.7 Classificação das não conformidades

As não conformidades identificadas durante a auditoria devem ser classificadas em não conformidade maior (item “**Não conformidade maior”**) ou não conformidade menor (item “**Não conformidade menor”**).

Durante a auditoria, ao identificar aspectos que não se enquadrem como não conformidades, mas que, no entendimento dos auditores, podem ser aperfeiçoados ao longo do tempo, estes devem ser registrados como **oportunidades de melhoria** no relatório da auditoria.

## 4.7.1 Não conformidade maior

1. Não atendimento de um requisito interno por completo;
2. Não atendimento a requisito normativo;
3. Reincidência superior a três não conformidades menores no mesmo requisito, caracterizando erro sistêmico;
4. Qualquer não conformidade que possibilite o envio de produto não conforme ao cliente.

## 4.7.2 Não conformidade menor

1. Fato isolado, que não se enquadre em não conformidade maior;
2. Ausência de registros;
3. Preenchimento incompleto ou inadequado dos registros;
4. Falha no controle de documentos;
5. Incompatibilidade entre procedimento e atividade.

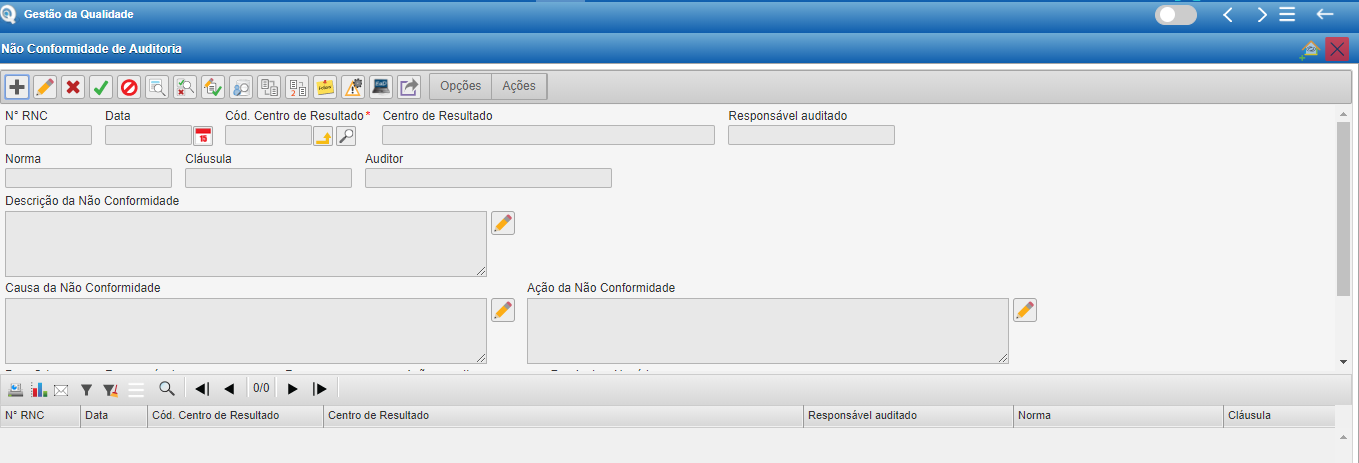
## 4.8 Finalização da auditoria interna

O SGQ preenche o **RQ32 - Resultado da Auditoria Interna de Sistema** com o resultado da auditoria, apresentando o total de não conformidades e oportunidades de melhorias na reunião de encerramento com os representantes dos setores auditados e Direção, para divulgação do resultado da auditoria.

## 4.9 Relatório de Não conformidade

O SGQ registra as NCs de auditoria no Sistema Tecnicon, e informa a numeração de RNC no **RQ32 - Resultado da Auditoria Interna de Sistema,** ao lado da NC correspondente.

Para registrar a NC no sistema deve-se acessar o módulo gestão da qualidade auditorias não conformidade de auditoria.

****

*Relatório de não conformidade*

Para iniciar o processo, deve-se clicar no  para incluir a não conformidade. Com isso, os campos estarão disponíveis para preenchimento. Preencher:

- Data (data da abertura ou do ocorrido);

- Código centro resultado (selecionar centro de resultado / contém / nome setor / pesquisar);

- Responsável auditado (responsável do setor);

- Norma (número PQ/IT/ISO);

- Cláusula (requisito não cumprido);

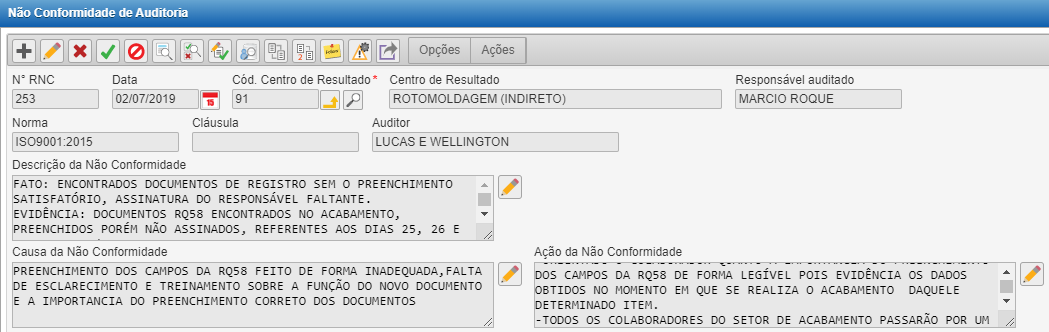
- Auditor (quem está abrindo o RNC/ identificou a NC);

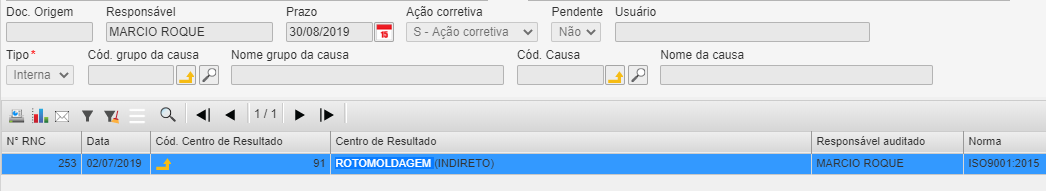
- Descrição Não conformidade (descrição do ocorrido);

- Responsável (quem irá responder pelo RNC);

- Prazo (15 dias).

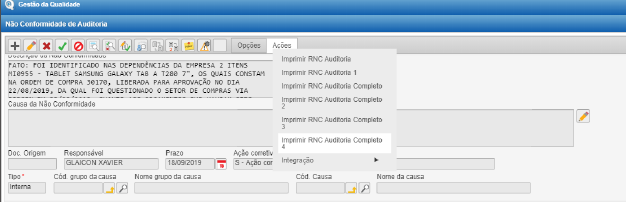
Após o preenchimento de todos os campos, deve-se clicar no ícone .



**

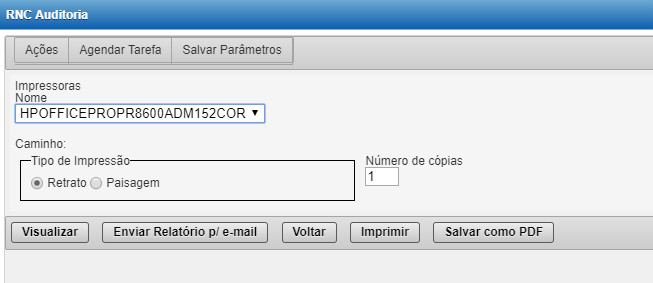
*Preenchimento do RNC*

Para visualizar o RNC e salvar em PDF para enviar ao setor, ir em Ações/imprimir RNC auditoria completo 4:

**

*Salvar RNC em PDF*

Clicar em visualizar:

**

*Salvar RNC em PDF*

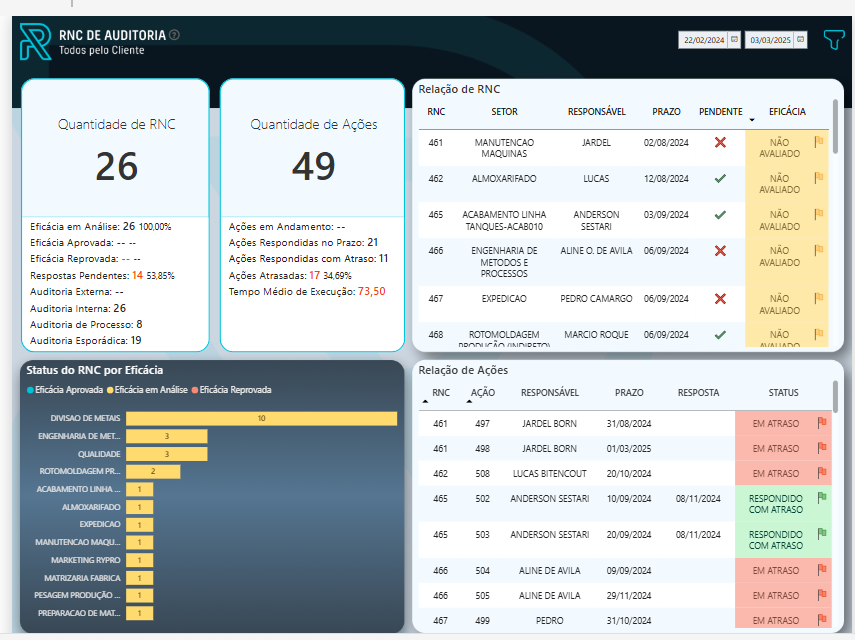


*Relatório em PDF*

Enviar por e-mail para o setor auditado o PDF gerado informando o prazo para responder o RNC.

## 4.10 Análise do RNC

O responsável pelo setor onde foi identificada a NC deve acessar o Tecnicon e fazer a análise da causa, as ações de correção e as ações corretivas de cada NC, conforme descrito na **IT03 – Relatório de Não Conformidade**. A responsabilidade pelo acompanhamento das ações definidas em auditoria é do SGQ, que monitora os registros em aberto através do documento RQ198 e através do acompanhamento do BI do RNC, no link: https://app.powerbi.com/groups/me/reports/983a95bb-5dff-447d-9ae2-ac2742a8ab1e/1ad17bcbbc3a6b101ab2?experience=power-bi.



*BI de RNC*

## 4.11 Verificação da eficácia do RNC

A verificação da eficácia das ações deve ser realizada logo após a execução das ações propostas ou na auditoria interna subsequente. Ela é realizada pelos auditores internos, SGQ, Direção ou responsável pela área onde a ação gerou resultado/ mudança. Deve-se seguir conforme descrito na **IT03 – Relatório de Não Conformidade.**

# 5 REVISÕES EFETUADAS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Revisão** | **Data** | **Alteração** |
| 00 | 18/08/15 | Emissão |
| 01 | 20/04/18 | Excluído RQ48. Alterados itens 4.2, 4.4, 4.4.1, 4.5, 4.6, 4.7 e 4.9. Inclusão dos itens 4.4.2 e 4.8. |
| 02 | 10/06/19 | Formatação do documento. |
| 03 | 10/07/20 | Revisão geral. |
| 04 | 04/11/21 | Inclusão do item 4.4.1.1 Seleção de Auditores Internos. |
| 05 | 14/03/2025 | Inclusão de informações da DS18 – matriz de requisitos.  Atualização do item 4.10 Análise do RNC, monitoramento através do RQ198 e foi incluída a forma de acompanhamento através do BI de consulta do RNC. |

# 6 APROVAÇÃO DO DOCUMENTO

|  |  |
| --- | --- |
| **PROCESSO** | **RESPONSÁVEL** |
| Elaboração | Amanda Prado. |
| Gestor Responsável | Direção. |
| Aprovação | Ediane Vogt. |