	PROCEDIMENTO OPERACIONAL	Número: PR.QLD.005	Página 1 de 3
	AUDITORIA INTERNA	Revisão: 01	

	Nome	Função	Data
Elaborador	Diego Vendetti	Técnico em Segurança do Trabalho	12/08/2021
Aprovador	Fernanda Ferreira	Gerente Geral	12/08/2021

1. OBJETIVO

Estabelecer a sistemática para a realização de auditorias internas do Sistema de Gestão da Sigma Transporte e Logística Ltda com os seguintes objetivos:

- Determinar a conformidade dos elementos implementados do Sistema de Gestão de Saúde, Segurança, Meio Ambiente e Qualidade com os requisitos especificados;
- Determinar a eficácia do Sistema de Gestão de SSMAQ implementado no atendimento aos objetivos especificados, além de gerar informações e sistemáticas para sua melhoria contínua.

2. APLICAÇÃO

Este procedimento é aplicado a todas as áreas que constituem o Sistema de Gestão de SSMAQ.

3. DESCRIÇÃO

A auditoria interna deve ser realizada anualmente pelo departamento de Qualidade levando em consideração a situação e importância dos processos e áreas a serem auditadas, bem como resultados das auditorias anteriores. A auditoria interna deve ser realizada em, no mínimo, 2 dias úteis, podendo ser mais extensa, de acordo com a frota, número de funcionários e operação da organização. A auditoria Interna deve acontecer em cada unidade jurídica (com CNPJ distinto) que esteja se elegendo à certificação.

3.1 Plano da Auditoria


A Qualidade deve selecionar os auditores internos e elaborar o plano de auditoria Interna para registro do planejamento.

- O Plano de Auditoria Interna deve ser divulgado com antecedência aos auditores e aos auditados.
- O Plano de Auditoria Interna deve ser elaborado com flexibilidade para permitir mudanças, dando ênfase às informações obtidas durante a auditoria.

3.2 Definição da equipe auditora

Quando a auditoria interna for realizada por colaboradores da Sigma Transporte e Logística Ltda, a equipe auditora deve seguir a qualificação identificada na Descrição de Cargos.

NOTA: Os auditores escolhidos não podem auditar a própria área e devem ser livres de tendências e influências que possam afetar a sua objetividade.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL	Número: PR.QLD.005	Página 2 de 3
	AUDITORIA INTERNA	Revisão: 01	

Quando a equipe auditoria for constituída por auditores externos (terceiros), estes devem ser homologados, não sendo aplicáveis neste caso, os critérios indicados na Descrição de Cargos e eles podem utilizar este procedimento para condução das auditorias internas, ou seus próprios procedimentos, desde que atendam aos requisitos aqui definidos.

3.3 Documentos de Trabalho

Os documentos indicados para uma boa condução da auditoria pelo auditor são:

- Relatório de Auditoria Interna usados para avaliar os elementos do Sistema de Gestão de SSMAQ;
- Questionário do SASSMAQ;
- Relatórios (anteriores) de não conformidade do Sistema de Gestão de SSMAQ.

Os documentos de trabalho devem ser preparados de maneira a não restringir atividades ou investigações adicionais na auditoria, que possam se tornar necessárias como resultado de informações reunidas durante a auditoria.

3.4 Coleta de Evidências Objetivas

As evidências objetivas devem ser coletadas através de entrevistas, exame de documentos e observações de atividades e condições nas áreas de interesse. Indícios sugerindo não conformidades devem ser anotados se parecerem relevantes, mesmo que não constem no Relatório de Auditoria Interna e devem ser examinados.

As informações obtidas através de entrevistas devem ser comprovadas com informações relativas ao mesmo assunto de outras fontes independentes, tais como, observações físicas, medições e registros.

3.5 Observações na Auditoria


Todas as observações feitas durante a auditoria devem ser documentadas. Depois de todas as atividades serem auditadas, a equipe auditora deve analisar todas as observações para determinar quais devem ser documentadas como não atendimento ao requisito do questionário.

A equipe auditora deve certificar-se de que todas as observações foram documentadas de modo claro, conciso e comprovadas por evidências. As não conformidades devem ser identificadas em relação aos requisitos específicos da norma ou de outros documentos relacionados, segundo os quais a auditoria foi conduzida.

3.6 Relatório de Auditoria

O relatório de auditoria deve ser preparado sob orientações do Auditor responsável e deve refletir o conteúdo da auditoria, devendo ser datado e assinado pelo Auditor.

3.7 Acompanhamento das Ações Corretivas (Follow-Up)

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL	Número: PR.QLD.005	Página 3 de 3
	AUDITORIA INTERNA	Revisão: 01	

O Coordenador do SASSMAQ é o responsável pela determinação e iniciação da ação corretiva necessária para corrigir uma não conformidade. As ações propostas devem ter prazo e responsáveis definidos.

A ação corretiva implantada deve ter sua eficácia avaliada pelo próprio Coordenador do SASSMAQ ou por algum membro da alta direção da empresa, desde que tenha conhecimento adequado para julgar a eficácia da ação. Esta avaliação deverá ser realizada respeitando o prazo dado para sua implantação ou durante as auditorias internas subsequentes.

4. FORMULÁRIOS

FO.QLD.004 - Plano de auditoria interna

FO.QLD.005 - RAI - Relatório de auditoria interna

FO.QLD.006 - Controle de ações – Sigma

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

Revisão	Vigência	Nº da Solicitação de Revisão e/ou Descrição da alteração
00	12/08/2021	Aprovação e divulgação do procedimento.
01	07/08/2023	Atualização de responsabilidade no item 3 e 3.1, as responsabilidades do setor de SGI, especificamente para a auditoria interna passam a ser do setor de Qualidade. Atualização do item 3.6, referente a elaboração do relatório de auditoria.