

**PGSGA - 08 - Auditorias Internas e Externas PGSGA 08**

Informações da Página								
Código	Versão	Autor do Documento	Revisada Por	Data da Revisão	Aprovada Por	Data da Aprovação	Impressão feita por	Data da Impressão
PGSGA 08	20	MARIA ADELAIDE TAVARES DOS SANTOS	Isadora Bonello	15/08/2024	Isadora Bonello	15/08/2024	Aline Teixeira	19/08/2024

**PGSGA - 08 - Auditorias Internas e Externas****1.0 Objetivo**

O presente Procedimento de Gestão do SGA - PGSGA tem o objetivo de estabelecer os critérios, planejamento, frequência, condução, relatos, registros e responsabilidades para a realização de auditorias internas do Sistema de Gestão Ambiental da Companhia Docas de São Sebastião.

**2.0 Abrangência**

Este procedimento se aplica aos setores e atividades sob responsabilidade direta e indireta da Companhia Docas de São Sebastião, incluindo organizações que atuem em seu nome, abrangidos pelo escopo do Sistema de Gestão Ambiental.

**3.0 Definições**

**Auditoria Interna:** avaliação realizada por pessoa qualificada para determinar se o Sistema de Gestão está em conformidade com os arranjos planejados, incluindo-se os requisitos das normas em referência, e se está adequadamente implementado e/ou mantido;

**Auditoria Externa:** Auditoria realizada por entidade independente para atender determinada função, sendo normalmente realizada no sistema de gestão e seus processos;

**Relatórios de Inspeção de SMS - RISMS:** Trata-se de um instrumento de gestão interna da Companhia, elaborados por funcionário da Segurança do Trabalho, Meio Ambiente e CEATE, por ocasião da realização de inspeções com foco em segurança e meio ambiente nas instalações;

**Conformidade:** Constatação que se caracteriza como atendimento aos requisitos legais aplicáveis à instalação, bem como aos requisitos do Sistema de Gestão Ambiental;

**Indicação Positiva:** Adoção de "melhores práticas", melhorias significativas, altos níveis de compromisso e otimização do sistema de gestão;

**Não conformidade - NC:** Descumprimento e/ou ausência de evidências que demonstrem o atendimento a requisitos legais ou aos requisitos do Sistema de Gestão Ambiental;

**Observação - OBS:** Uma condição ou fato evidenciado, o qual não se caracteriza como uma não-conformidade por não evidenciar fato, evidência e requisito, mas que caracteriza um risco ou fraqueza do sistema de gestão que deve ser investigado. Observações não tratadas são não-conformidades potenciais.

**Ação Imediata:** Ação realizada para corrigir um desvio ou não conformidade.

**Ação corretiva - AC:** Ação para eliminar a causa de uma não conformidade identificada;

**Ação preventiva - AP:** Ação para eliminar a causa de uma potencial não conformidade;

**Registros do SGA:** São considerados registros do SGA as atas de reuniões, as comunicações internas e externas, as informações técnicas, listas de presença de reuniões, treinamentos, relatórios de não conformidades e de ações corretivas, planos de ações, recomendações de segurança do trabalho e meio ambiente – RESTMAS e relatórios de atendimentos à emergências;

**Recomendação de Segurança do Trabalho e Meio Ambiente - RESTMA:** Trata-se de instrumento de gestão interna da Companhia composta de três vias, de preenchimento sobre responsabilidade dos setores de Segurança do Trabalho e Meio Ambiente, por ocasião da constatação de oportunidades de melhorias que se enquadram como Não Conformidades ou Pontos de Melhoria em relação às boas práticas de SMS;

**4.0 Atribuições e responsabilidades**

O Representante da Direção é responsável pela elaboração do Planejamento Anual de Auditorias Internas e Externas do Sistema de Gestão, além de deliberar sobre o escopo das auditorias.

A Gerência de Meio Ambiente é responsável pelo planejamento e acompanhamento das auditorias externas de conformidade legal ambiental, incluindo verificar a eficácia dos planos de ações corretivas.

Os auditores qualificados e indicados pela alta administração são responsáveis pelo planejamento e execução das auditorias internas do sistema de gestão, incluindo verificar a eficácia dos planos de ações corretivas, bem como validar de acordo com as justificativas apresentadas, eventuais mudanças nos prazos de ações corretivas e preventivas.

Os gerentes pelos setores responsáveis onde identificadas não conformidades em auditorias são os responsáveis pela elaboração e implantação dos planos de ações corretivas.

Os facilitadores do SGA tem atribuição de apoiar a liderança de seus setores em relação às demandas do SGA, especialmente quanto à elaboração das ações corretivas, acompanhamento da execução das ações e gestão dos treinamentos de acordo com a matriz de capacitação do SGA.

Todos os funcionários têm a atribuição de colaborar e participar das auditorias internas e externas e cumprir os planos de ações e suas respectivas ações corretivas.

**5.0 Planejamento e execução das Auditorias Internas**

Anualmente é elaborado um planejamento para a realização de auditorias internas do sistema de gestão. Este planejamento é registrado no documento "Planejamento Anual de Auditorias" conforme ANEXO 5-1. Este documento

também pode ser utilizado para o planejamento de auditorias de 2ª e 3ª partes, além de outras avaliações. As auditorias internas devem ser realizadas com frequência anual.

Na etapa de elaboração do ANEXO 5-1 o planejamento deve considerar a importância ambiental da(s) operação(ões) pertinente(s) e os resultado(s) das auditorias anteriores para o planejamento. Assim, quanto maior a criticidade do processo ou resultados adversos de auditorias anteriores, maior será a amostragem durante o ano. O próprio anexo elaborado é o registro desta consideração.

Segue abaixo orientação para análise de criticidade ambiental dos processos:

- Alta: Gerenciar e Fiscalizar Operações Portuárias; Administrar condomínio portuário; Apoio Sanitário e Apoio Administrativo.

- Baixa: Gerir Movimentação de Embarcação e Gestão Estratégica do Porto.

Para cada auditoria, uma agenda é realizada conforme ANEXO 5-2, que indica escopo, área foco, procedimentos, requisitos, áreas, responsáveis, auditores qualificados e período planejado da auditoria. As datas das Auditorias são agendadas com os responsáveis dos locais auditados com a devida antecedência para o deslocamento adequado e seguro. A agenda deve ser enviada antes do início da auditoria.

A equipe de auditores internos pode ser formada por funcionários da empresa, por pessoal externo contratado ou por uma combinação destes. Os auditores não podem auditar as áreas de sua responsabilidade. Os integrantes da equipe de auditores internos devem atender a seguinte qualificação obrigatória:

- Completar a Integração da COMPANHIA DOCAS DE SÃO SEBASTIÃO;
- Treinamento neste procedimento - PSGA 08;
- Aprovação em treinamento de Auditor Líder ISO 14001 ou Auditor Interno ISO 14001;

O registro desse atendimento e as comprovações devem ser mantidos.

A realização das auditorias internas deverá considerar no mínimo as seguintes diretrizes em suas versões válidas / ativas:

- Conformidade perante os requisitos da ABNT NBR ISO 14001;
- Conformidade dos procedimentos operacionais e de gestão do SGA;
- Conformidade das instruções técnicas do SGA;
- Conformidade dos planos e programas ambientais ora desenvolvidos pela Companhia;
- Conformidade dos registros pertinentes ao SGA;
- O atendimento e o cumprimento dos planos de ações do SGA e de auditorias externas.

A condução de auditorias deve ser realizada segundo a versão mais atual da norma ISO 19011.

Para cada auditoria são realizadas reuniões de abertura e encerramento, registradas nos relatórios de auditoria. A participação de tais reuniões são evidenciadas pelas listas de presença dos eventos.

Caso haja necessidade, o auditor líder pode decidir por abortar uma auditoria, devendo informar à sua gerência ou supervisão com a maior brevidade possível. Uma reunião com os auditados deve ser feita informando as razões desta decisão, as mesmas podem ser:

- Sistema de gestão não implantado ou não mantido (quando um grupo grande de não-conformidades indicarem implementação inadequada ou não efetiva do sistema);
- Situação significativa de perigo ou risco à saúde e/ou segurança;
- Problemas significativos em obter acesso ao pessoal, áreas de trabalho e registros necessários para a amostragem da auditoria.

Após o término da auditoria interna, o auditor deve elaborar o Relatório de Auditoria Interna conforme ANEXO 5-4 deste procedimento. A situação da conformidade legal do local auditado deve ser registrada no relatório de auditoria. As conformidades, indicações positivas, observações e não conformidades devem ser registradas neste mesmo relatório. As não conformidades e observações também devem ser descritas no Plano de Ações com o objetivo de facilitar a proposição das soluções e o acompanhamento da efetividade (ANEXO 5-5). A fim de identificar o registro, o relatório e o plano de ações é codificado por um n°. sequencial anual (p. ex.: AI-01/2014 e PA-01/2014).

O relatório é enviado ao (s) responsável (is) pelo local ou área auditada a fim de tratar as não-conformidades apontadas através de ações corretivas e ações preventivas. Além do relatório também é enviada a agenda consolidada e o Plano de Ações. O prazo para a implantação das ações corretivas de auditorias é registrado no relatório e seguido pelos planos de ações, não podendo superar 365 dias. Deve ser considerada a magnitude das falhas, grau de risco ambiental, opções tecnológicas, seus requisitos financeiros, operacionais, comerciais e a visão das partes interessadas.

### 5.1 Aceite de Planos de Ação de Auditorias Internas

A equipe de auditores internos deve realizar uma análise e consolidação dos planos de ação focando o aceite das causas básicas, ações imediatas e corretivas apresentadas pelo facilitador do SGA pós emissão do relatório de auditoria. O plano de ação é registrado no portal ISO para o tratamento das não conformidades.

O prazo para consolidação e envio ao facilitador do SGA do relatório final de auditoria pelo auditor interno é de 30 (trinta) dias a partir do término da auditoria. O prazo para consolidação e envio do plano de ação pelo facilitador do SGA e envio ao auditor interno é de 15 (quinze) dias a contar do recebimento do relatório final da auditoria interna para aprovação.

### 5.2 Atualização dos Planos de Ação

Nas ocasiões em que as ações definidas em planos de ação necessitem alteração de prazos, estas devem ser solicitadas formalmente pelos responsáveis das ações aos auditores internos. Os auditores internos poderão ou não validar os novos prazos mediante justificativa. Aquelas não conformidades cujas ações corretivas têm cunho de prevenção à poluição e/ou cumprimento legal não poderão ter os prazos alterados, e deverão ser executadas de acordo com o que foi estabelecido no plano de ação da auditoria interna.

### 6.0 Frequência e escopo das auditorias externas

Deverão ser realizadas auditorias ambientais de conformidade legal a cada 02 (dois) anos segundo a Lei Federal nº. 9966/2000 e Resoluções CONAMA 306/2002 e 381/2006. Este tipo de auditoria deve ser realizado por auditor independente certificado como Auditor Líder Ambiental em Organismo de Certificação de Pessoas acreditado pelo Inmetro.

A realização destas auditorias deverá considerar como escopo integral ou parcial as seguintes diretrizes.

- Verificação do cumprimento dos requisitos legais aplicáveis;
- Avaliar o nível de gestão ambiental vinculada às atividades portuárias desenvolvidas no Porto de São Sebastião;
- Verificar a efetividade dos planos de ações de auditorias internas;
- Verificar o cumprimento das ações corretivas dos planos de ações de auditorias ambientais anteriores;
- Verificar o cumprimento de condicionantes de licenças ambientais concedidas ao Porto de São Sebastião.

Quando aplicável, caso haja certificação ISO 14001 ativa ou em implantação, o Representante da Direção deve coordenar a contratação e o acompanhamento do processo todo desde o planejamento até o recebimento do relatório e elaboração dos planos de ações corretivas. Este processo pode contar com a colaboração de empresas especializadas e assessoria externa, tanto para a implantação e manutenção do Sistema de Gestão Ambiental, quanto para o apoio com as auditorias de certificação. O Organismo de Avaliação de Conformidade que poderá ser alocado deve estar acreditado por instituições oficiais do IAF (*International Accreditation Forum*).

### 7.0 Verificação da eficácia de ações corretivas

Depois de decorrido o prazo planejado para a realização das ações corretivas e preventivas, na auditoria subsequente um auditor qualificado deverá analisar as ações implementadas a fim de verificar sua eficácia, ou seja, se as ações tomadas foram satisfatórias e evitam a reincidência da não-conformidade real ou a ocorrência da não-conformidade potencial.

O resultado da verificação da eficácia é registrado no Plano de Ações, dentro do Portal ISO.

Se as ações implementadas foram consideradas satisfatórias, a ação corretiva ou preventiva é encerrada. Caso as não-conformidades não sejam solucionadas dentro do prazo, o auditado deve ter justificativas plausíveis e novos prazos devem ser negociados entre o mesmo e o auditor líder.

As atualizações e controle de arquivamento dos planos de ações de atendimento às não conformidades devem serão feitas de acordo com o Procedimento de Gestão PGSGA 03 - Controle e elaboração de documentos.

### 8.0 Registros

Planejamento Anual de Auditorias, Agenda de Auditoria, listas de presença de reuniões, Relatórios de Auditoria, planos de ações e registros de não conformidades e ações corretivas.

### 9.0 Anexos

Identificação			Distribuição / Acesso / Uso	Indexação / Recuperação	Armazenamento e Preservação	Tempo Mínimo de Retenção
Nomenclatura	Sigla	Revisão	(Depto)	(Forma)	(Forma)	(Período)
Planejamento Anual de Auditorias	PAA	1	GMA	Ordem de data	Pasta de Arquivo	3 anos
Agenda de Auditoria	AA	1	GMA	Ordem de data	Pasta de Arquivo	3 anos
Relatório de Auditoria Interna	RAI	1	GMA	Ordem de data	Pasta de Arquivo	3 anos
Plano de Ações	PA	1	GMA	Ordem de data	Pasta de Arquivo	3 anos

### 10.0 REFERÊNCIAS

**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS.** NBR ISO 14001. Sistemas de gestão ambiental – requisitos e diretrizes para uso.

**COMPANHIA DOCAS DE SÃO SEBASTIÃO.** Manual do Sistema de Gestão Ambiental do Porto de São Sebastião.

**COMPANHIA DOCAS DE SÃO SEBASTIÃO.** Procedimento de Gestão do SGA – PGSGA 05 Gestão de Desvios e tratamento de anomalias.

11.0 SUMÁRIO DE REVISÕES		
Rev.	Data	DESCRIÇÃO E/OU ITENS REVISADOS
0	21/01/2014	Emissão original consolidando práticas adotadas no PSS, anteriormente não documentadas em forma de procedimento de gestão.
01	20/02/2014	Alteração no item 6 e 7.
02	28/03/2014	Correção de texto no item 5.
03	27/11/2014	Desenvolvimento do cronograma anual de auditorias, padronização da agenda e do relatório de auditoria. Incorporação do PGSGA 11 (Auditorias Comportamentais) neste presente procedimento. O processo de auditoria externa de certificação também foi incluído no item correspondente. Esta revisão inclui, ainda, a criação dos Anexos 5-1, 5-2, 5-3, 5-4, 5-5 e 7-1.
04	07/04/2015	Alteração na numeração do presente procedimento, passando de PGSGA 09 para PGSGA 08.
05	15/05/2015	Inclusão da importância ambiental das operações e dos resultados das auditorias anteriores como critérios do planejamento de auditorias internas, além de recomendação para análise de criticidade ambiental dos processos (item 5).
06	10/08/2015	Inclusão da Observação como categoria de constatação durante uma auditoria interna. Alteração da sistemática de Auditorias Comportamentais (frequência, responsáveis e aplicação).
07	27/04/2016	Após análise crítica realizada no procedimento, foi retirado o Item 08 que trata de auditorias comportamentais, uma vez que não serão realizadas ADICOMPS no momento e este ser um conceito de saúde e segurança, na verdade hoje há um trabalho para a formação de auditorias de terceira parte, ou seja, nos operadores portuários e prestadores de serviços de apoio portuário, uma vez que foram definidos os critérios, o procedimento voltará a ser revisado e esta auditoria incluída.
08	10/02/2017	Inclusão do item 5.1 "Aceite e consolidação dos planos de ação de auditorias internas e externas.
09	09/05/2017	Inclusão no item 5.1 de prazos para apresentação do relatório final de auditoria e planos de ação.
10	30/08/2017	Atualização do procedimento em conformidade com a atualização da ISO 14001:2015, itens alterados: Inclusão do método de conclusão da auditoria interna; atualização do Anexo 5-1; alteração no escopo do planejamento deve considerar as mudanças que afetam a organização.
11	16/10/2017	Desenvolvimento do cronograma de auditoria e padronização da agenda; retirado os itens "sub-sede" devido unificação da Companhia, em São Sebastião, no anexo 5-1.
12	27/10/2017	Inclusão do item 5.2 referente a atualização dos planos de ação.
13	23/02/2018	Validação de ações corretivas no item 4. Atribuição e responsabilidades dos auditores.
14	05/03/2018	Inclusão dos facilitadores do SGA no item 4. Atribuições e responsabilidades.
15	17/12/2018	Revisão 01 do anexo 5-2, Revisão 02 do anexo 5-1, Revisão 01 do anexo 5-4 - atualização de informações
16	30/12/2019	Revisão 03 do anexo 5-1.
17	14/01/2023	Revisão sistemática sem alteração do conteúdo da versão anterior.
18	10/03/2023	Alteração do item <b>5.0 Planejamento e execução das Auditorias Internas</b> <b>De:</b> As auditorias internas devem ser realizadas com frequência semestral. <b>Para:</b> As auditorias internas devem ser realizadas com frequência anual.
19	15/08/2024	Revisão geral do procedimento para adequação ao realizado.

**- PROIBIDO REPRODUZIR – CÓPIA CONTROLADA PELO EMISSOR**