

Dados principais da Organização		
Razão Social	Associação Paulista do Ministério Público	
Endereço	Rua Riachuelo, 115, 11º andar – Sé - São Paulo/SP	
Contato	Karina Villalba C. Sebalos	
Email	Karina.sebalos@apmp.com.br	
Telefone	(11) 3188-6521	
Descrição do escopo	Prestação de serviços na promoção da defesa dos direitos, garantias, autonomia e prerrogativas; serviços de assistência social (áreas: social, médico-hospitalar e seguridade social); serviços de atividades sociais (sociais, científicos, culturais, lazer, recreativas, esportivas e de intercâmbio); e serviços de auxílios e benefícios para os associados, ativos e inativos, pensionistas, membros e agregados.	
Dados de auditoria		
Normas / Tipo de Auditoria	NBR ISO 9001:2015	Auditoria interna
Auditor Líder	Rubens Saucedo	
Equipe Auditora	-	

Detalhes da Auditoria	
Locais auditados	Sede Executiva Sede Administrativa Posto Capital – Manoel da Nóbrega Posto Capital – Treze de Maio Posto Capital – Barra Funda Sede de Lazer – Juréia Sede Regional Interior – Araçatuba
Data da auditoria	11 a 19/08/2025

Anexos	
Anexo/ documentação de auditoria correspondente	☐ Questionários / Listas de Verificação

Sumário dos Resultados	
Adição da consideração das mudanças climáticas às normas de sistema de gestão	Resultado
▪ Consideração de questões de mudanças climáticas (requisitos 4.1 e 4.2) - obrigatório, se aplicável	1
Elementos Obrigatórios, conforme estabelecido na NBR ISO/IEC 17021-1:2016	Resultado
▪ auditorias Internas e análise crítica do sistema de gestão	1
▪ análise das ações tomadas para as não-conformidades da auditoria anterior;	1
▪ tratamento de reclamações;	1
▪ eficácia do sistema de gestão com relação ao cumprimento dos objetivos	1
▪ progresso das atividades planejadas objetivando a melhoria contínua	1

▪ Capacidade e desempenho do sistema de gestão do cliente em relação ao atendimento dos requisitos aplicáveis	1
▪ controle operacional dos processos do cliente	1
▪ análise de mudanças inclusive na documentação do sistema de gestão;	1
▪ uso da logomarca e/ou qualquer outra referência à certificação	1
Resultado: 0 = não auditado; 1 = conforme; 2 = basicamente conforme/potencial para melhoria ; 3 = não-conforme / não-conformidade; - = não aplicável / excluído. Detalhes estão listados na seção "Resultados Detalhados".	

Resumo / Explicação dos resultados

ISO 9001:

- Relação dos principais documentos avaliados durante esta auditoria:
 - PG17-FO13 rev. 1.0 de 19/08/2024 – Contexto da Organização
 - PQ01 rev. 1.0 de 17/09/2024 – Política da Qualidade
 - MQ01 rev. 11 de 21/07/2025 – Manual da Qualidade
- A organização proveu justificativas válidas para os requisitos identificados como “não aplicáveis”?
 - ☒ Sim – Requisitos: 7.1.5: Não há dispositivos de medição. 8.3: Não há projeto e desenvolvimento. 8.5.1.f: Não há processos especiais.

Processo: Direção

Participantes: Dr. Pedro Eduardo de Camargo Elias

Verificado o planejamento do sistema de gestão da organização em conversa com o diretor Dr. Pedro Elias. Foi constatada a preocupação em atender os associados e demais membros da associação de forma a manter sua satisfação e atingir níveis de desassociação baixos.

Indicador de desassociação: Meta <1%. Verificados em todos os meses de 2025 = 0%.

Verificado Relatório de Análise Crítica do Sistema de Gestão da Qualidade PG19-FO01 rev. 4.0. Realizada em 19/11/2024, do período de 11/2023 a 11/2024. Verificadas entradas e saídas de análise.

Verificada análise de contexto através de matriz SWOT no registro PG17-FO13 rev. 1.0 de 19/08/2024 – Contexto da Organização. Verificado risco relacionado a canais de comunicação com os associados e ações de tratamento relacionadas.

Verificados riscos do processo no PG17-FO01 rev. 6.0 – Matriz de Riscos e Oportunidades. Todos os riscos avaliados e tratados. Verificado risco nº 3, relacionado a falta Falta de Organograma atualizado, o que pode acarretar falta de definição clara de responsabilidades e autoridades, nível de risco = 9. Ação de tratamento em andamento.

Processo: Qualidade

Participantes: Karina Sebalos

Verificada identificação e análise de expectativas de partes interessadas no documento PG17-FO14 rev. 1.0 – Partes interessadas.

Verificados itens da norma não aplicáveis justificados no manual da qualidade MQ01 rev. 11 de 21/07/2025. Itens 7.1.5, 8.3 e 8.5.1.f.



RELATÓRIO DE AUDITORIA INTERNA

Código: PG18-FO06
Revisão: 6.0
Publicação: 12/09/2024
Página: 3

Verificada Política da Qualidade PQ01 rev. 1.0 de 17/09/2024 e Objetivos da Qualidade no Manual da Qualidade e no registro PG17-FO12 rev. 3.0 de 03/07/2025 – Planejamento de ações para atingimento dos objetivos da qualidade.

Objetivos analisados:

- Melhorar a satisfação dos associados – Indicadores de desempenho dos processos
- Melhoria contínua dos processos e serviços – Indicadores de desempenho dos processos
- Aumentar a competência dos associados – Avaliação de desempenho
- Manter a carteira de associados – Indicador de desassociação

Verificado processo de auditoria interna, sendo a última realizada em 02 a 16/09/2024. Verificado o registro PG18-FO06 – Relatório de auditoria interna. Foram identificadas 05 não conformidades e 06 oportunidades de melhoria.

O processo de tratamento de não conformidades e ações corretivas segue a instrução PG17-IT01 rev. 2.0 de 07/07/2025 - Identificação, tratativa e controle de não conformidades e oportunidades de melhoria.

Verificados os registros RACOM PG17-FO02 – Relatório de ação corretiva e oportunidade de melhoria:

- RACOM NC AE 002/24
- RACOM NC AE 003/24
- RACOM OM AE 001/24
- RACOM OM AE 002/24

Verificado monitoramento e medição dos processos através de indicadores no registro PG18-FO02 – Resultados de indicadores de Desempenho dos Processos – 2024 e 32025.

Indicador do processo Gestão da Qualidade: % de ações corretivas eficazes – Meta >ou= 90%. Obtido em janeiro e fevereiro de 2025 = 100%. Nos demais meses não houve fechamento de ações.

Verificados riscos do processo no PG17-FO01 rev. 6.0 – Matriz de riscos e oportunidades. Todos os riscos avaliados e tratados. Verificado risco relacionado a reincidência de não conformidades, nível de risco = 9. Ações de tratamento finalizadas. Risco residual nível = 3.

Processo: Poupe tempo

Participantes: Fabio Foja

Verificado mapeamento do processo no procedimento PA05 rev. 3.0 – Processo Poupe Tempo.

Controle de atendimentos aos associados são registrados no PA05-FO59 rev. 1.0 – Planilha de atendimento.

Verificados os atendimentos:

PA05-IT02 rev. 4.0 – Vistos

- PA05-FO04 rev. 5.0 – Questionário DS-160 – Solicitante: Helena M.T. (neta de associado).

PA05-IT07 rev. 5.0 – Registro de armas

- Atendimento nº 34 de 17/7/2025 – Associado Dr. Antônio H. S. B. – Registro concluído em 21/07/2025.

Indicador do processo: Atendimento no prazo – Meta 100%. Obtido em janeiro a julho de 2025 = 100%.

Verificados riscos do processo no PG17-FO01 rev. 6.0 – Matriz de riscos e oportunidades. Todos os riscos avaliados e tratados. Verificado risco relacionado a falha em acesso aos sistemas de órgãos públicos, nível de risco = 4. Ações de tratamento finalizadas. Risco residual nível = 2.



Processo: Prerrogativas

Participantes: Neuza Borges

Verificado mapeamento do processo no procedimento PA01 rev. 3.0 – Processo Prerrogativas.

Verificados os contratos:

27-2024-12-2373 de 12/12/2024 – Solicitante: Fernanda A. C. P. N. – Advogado contratado: Dr. Levy Magno. – Verificada aprovação do diretor de prerrogativas por e-mail em 11/12/2024 – Requisição de pagamento enviado.

27-2025-07-2459 de 29/07/2025 – Solicitante: Gustavo R. G. – Advogado contratado: Dr. Levy Magno. – Verificada aprovação do diretor de prerrogativas por e-mail em 12/06/2025 – NF de prestação de serviços nº 282 de 12/06/2025.

Indicador do processo: Contratos firmados no prazo judicial – Meta 90%. Obtido em janeiro a julho de 2025 = 100%.

Verificados riscos do processo no PG17-FO01 rev. 6.0 – Matriz de riscos e oportunidades. Todos os riscos avaliados e tratados. Verificado risco relacionado a perda de informações ou documentos dos processos, nível de risco = 2.

Processo: Fundo de Emergência

Participantes: Suelen Costa

Verificado mapeamento do processo no procedimento PA26 rev. 4.0 – Fundo de emergência.

Verificados canais de comunicação com os associados: Telefone, Whatsapp corporativo, correio e presencial.

Verificado uso do registro PA26-FO01 rev. 2.0 – Requerimento. Verificados os pedidos:

- Pedido nº 618/2025 de 01/07/2025 – Requerente: Arnaldo H. S. L. J. – Solicitação de 16/06/2025 assinada digitalmente. Verificados anexos: Relatório médico de 24/04/2025, Nota fiscal nº 15570 de 02/05/2025, extrato de reembolso do plano de saúde de 2025.

Requerimento aprovado para reembolso de 35%, com assinatura de 3 diretores do conselho.

- Pedido nº 540/2025 de 17/06/2025 – Requerente: João H. S. F. – Solicitação de 17/06/2025 assinado. Verificados anexos: Relatório médico de 01/04/2025, Nota fiscal 3254388 de 30/04/2025.

Requerimento aprovado para reembolso de 100%, com assinatura de 3 diretores do conselho.

Indicador do processo: Envio ao financeiro dentro do prazo – Meta 98%. Obtido em janeiro a julho de 2025 = 100%.

Verificados riscos do processo no PG17-FO01 rev. 6.0 – Matriz de riscos e oportunidades. Todos os riscos avaliados e tratados. Verificado risco relacionado a saldo do fundo negativo, nível de risco = 9. Ações de tratamento finalizadas. Risco residual nível = 6.

Processo: TI

Participantes: Adriano Cavalcante

Verificado mapeamento do processo no procedimento PA07 rev. 4.0 – Suporte técnico ao associado.

Canais de comunicação com o associado descritos na instrução PA07-IT01 rev. 4.0 – Canais de atendimento – Suporte técnico.

Verificado uso do sistema SHOficina.

Atendimento verificados:

PA07-FO03 – Ficha de atendimento externo, de 11/08/2025.

	RELATÓRIO DE AUDITORIA INTERNA	Código: PG18-FO06
		Revisão: 6.0
		Publicação: 12/09/2024
		Página: 5

PA07-FO02 – Abertura de ordem de serviço – Suporte técnico, Chamado 21313 de 07/08/2025, realizado em 07/08/2025 – Auxílio com configuração de e-mail, via TeamViewer.

Ordem de serviço 3366 de 01/08/2025 – Laudo em 01/08/2025 – Notebook Dell Inspiron, solicitante: Ligia M. M. Situação: finalizado, pronto para retirar na sala de TI. Equipamento identificado com cópia impressa da OS.

Verificada sistemática de backup conforme instrução PA07-IT02 rev. 00 – Backup de rede.

Último backup registrado em 11/08/2025 (diário). Servidores: Galcon, Bravo, AD01, AD02, Nethotel e outros.

Último backup registrado em 26/07/2025 (mensal).

Último backup registrado em 29/03/2025 (anual).

Verificado uso do sistema Veam.

Indicador do processo: Laudos técnicos emitidos em até 2 dias úteis – Meta 90%. Obtido em janeiro a julho de 2025 = 100%.

Verificados riscos do processo no PG17-FO01 rev. 6.0 – Matriz de riscos e oportunidades. Todos os riscos avaliados e tratados. Verificado risco relacionado a perda de informações de associados dos equipamentos deixados para manutenção, nível de risco = 9. Ações de tratamento em andamento.

Processo: Médico

Participantes: Gledson Maia

Verificado mapeamento do processo no procedimento PA08 rev. 4.0 – Médico.

Verificado canais de comunicação: Telefone, e-mail, Blip, Whatsapp corporativo e pessoalmente.

Verificado uso do sistema Planner/Teams para gestão das atividades e atendimentos. Verificados os atendimentos:

06/06/2025 – Solicitado inclusão de dependente no convênio, associado: Dr. B. Fraga. Verificado inclusão no sistema Amil em 01/07/2025 e no sistema de cadastro de associados. Tarefa no Planner, início em 06/06/2025 e fim em 26/06/2025.

Indicador do processo: Atendimentos realizados no prazo – Meta 91%. Obtido em janeiro a julho de 2025 = 98%, 97%, 98%, 93%, 91%, 92% e 95%.

Verificados riscos do processo no PG17-FO01 rev. 6.0 – Matriz de riscos e oportunidades. Todos os riscos avaliados e tratados. Verificado risco relacionado a solicitações não atendidas por falha na comunicação, nível de risco = 9. Ações de tratamento finalizadas. Risco residual nível = 3.

Processo: Manutenção

Participantes: Jair de Oliveira

Verificado mapeamento do processo no procedimento PS24 rev. 4.0 – Controle e manutenção de patrimônio.

PS24-IT02 rev. 00 – Manutenção.

Verificados registros de manutenção:

PS24-FO06 rev. 00 – Plano de manutenção preventiva

PS24-FO05 – Check list de manutenção – de 10/08/2025 – Sede Ribeirão Preto – Verificados itens inspecionados conforme plano de manutenção preventiva.

PS24-FO05 – Check list de manutenção realizado diariamente nas sedes executiva e administrativa conforme instrução de trabalho, de 07/08/2025.

PS24-FO01 – Ordem de serviço – Manutenção corretiva – de 31/07/2025 – Sede social – Manutenção de fogão.

	RELATÓRIO DE AUDITORIA INTERNA	Código: PG18-FO06 Revisão: 6.0 Publicação: 12/09/2024 Página: 6
---	---------------------------------------	--

PS24-FO01 – Ordem de serviço – Manutenção corretiva – de 04/08/2025 – Solicitante: Gustavo – Manutenção em descarga, finalizado em 04/08/2025.

Indicador do processo feito em conjunto com o processo de patrimônio.

Verificados riscos do processo no PG17-FO01 rev. 6.0 – Matriz de riscos e oportunidades, junto com os riscos de patrimônio.

Processo: Patrimônio

Participantes: Guilherme Reis

Verificado mapeamento do processo no procedimento PS24 rev. 4.0 – Controle e manutenção de patrimônio.

PS24-IT02 rev. 00 – Gestão do patrimônio.

Verificado Relatório patrimonial atualizado.

Itens de patrimônio verificados da sede executiva:

- 4750 – Gaveteiro
- 4777 – Armário vertical
- 4720 – Cadeira giratória

Indicador do processo: % de itens patrimoniados. Esse indicador é recente e será registrado a partir de agosto/2025. O indicador anterior de disponibilidade de frota foi descontinuado.

Verificados riscos do processo no PG17-FO01 rev. 6.0 – Matriz de riscos e oportunidades. Todos os riscos avaliados e tratados. Verificado risco relacionado a dano ao patrimônio pelo associado, nível de risco = 9. Ações de tratamento finalizadas. Risco residual nível = 2.

Processo: Turismo

Participantes: Juliana Oliveira Reis

Verificado mapeamento do processo no procedimento PA15 rev. 3.0 – Turismo.

Verificado cadastro dos fornecedores de Turismo PA12-FO10 rev. 1.0 – Fornecedores.

Verificados processos registrados no PA12-FO03 rev. 3.0 – Conclusão:

- 17/05/2025 – Solicitante: Angelo P.S. – Produto: Pacote de viagem de 22 a 26/07/2025 – Voucher ID 8280379 de 16/05/2025. Bilhete Aéreo HBZHCL de 16/05/2025 – Operadora: Orinter.

PA12-FO04 rev. 2.0 – Relatório de atendimento.

- 13/05/2025 – Solicitante: Giovana A. – Produto: Ingressos de parques. Voucher Y2BGM5.
- PA12-FO01 rev. 2.0 – Conclusão – Diretoria. Passage Aérea – Aracaju – Dr. Fausto. Voucher YEZRIK.

Indicador do processo: Vouchers emitidos sem erro – Meta 90%. Obtido em janeiro a julho de 2025 = 100%. Satisfação do associado – Meta >90%. Obtido em janeiro a julho de 2025 = 100%.

Verificados riscos do processo no PG17-FO01 rev. 6.0 – Matriz de riscos e oportunidades. Todos os riscos avaliados e tratados. Verificado risco relacionado a problemas no decorrer da viagem dos associados, nível de risco = 9. Ações de tratamento finalizadas. Risco residual nível = 3.

Processo: Hospedagem, recreação e lazer

Participantes: Juliana Oliveira Reis

Verificado mapeamento do processo no procedimento PA16 rev. 4.0 – Hospedagem, recreação e lazer.

Verificado uso do sistema NetHotel, referido no procedimento como “Sistema”.



Verificadas reservas da sede Juréia – Apto. 01 de 22 a 24/08/2025. – Associada: Fernanda P. B. M. I. – Recibo de pagamento nº 2618055. Voucher da reserva nº 14814. Divulgação dos sorteados por e-mail para todos os associados de 25/06/2025.

Divulgação para inscrições para o mês de agosto/2025 por e-mail de 02/06/2025, com prazo para inscrições de 23/06/2025.

Indicador do processo: Satisfação do associado – Meta >90%. Obtido em janeiro a julho de 2025 = 93%, 93%, 94%, 96%, 90%, 100% e 98%.

Verificados riscos do processo no PG17-FO01 rev. 6.0 – Matriz de riscos e oportunidades. Todos os riscos avaliados e tratados. Verificado risco relacionado a cancelamentos de reservas por problemas climáticos, nível de risco = 6. Ações de tratamento finalizadas. Risco residual nível = 6.

Processo: Contratos

Participantes: Maria Filomena Sanches

Verificado mapeamento do processo no procedimento PS03 rev. 00 – Contratos.

Verificados contratos registrados no PS03-FO02 rev. 00 – Síntese de análise contratual:

- Contrato nº 27-2025-06-2457 – Prerrogativas – Contrato assinado em 07/07/2025
- Contrato nº 27-2025-07-2459 – Prerrogativas – Contrato assinado em 29/07/2025

Indicador do processo: Contratos assinados antes da entrega do produto ou serviço – Meta >98%. Obtido em janeiro a julho de 2025 = 100% em todos os meses.

Verificados riscos do processo no PG17-FO01 rev. 6.0 – Matriz de riscos e oportunidades. Todos os riscos avaliados e tratados. Verificado risco relacionado a contrato mal elaborado, nível de risco = 6. Ações de tratamento finalizadas. Risco residual nível = 3.

Processo: Farmácia

Participantes: Bruna Santos

Verificado mapeamento do processo no procedimento PA03 rev. 4.0 – Solicitações de produtos - Drogaria.

Verificado uso do sistema Senior e Intercon (Frente loja)

Vendas são registradas no PA03-FO05 rev. 00 – Evolução mensal de vendas. Resumo de julho = 109K.

Verificado uso dos fornecedores: Panpharma, Profarma e Sta. Cruz, onde os pedidos de compra são colocados diretamente no portal de vendas do fornecedor.

Verificados os pedidos:

- 08/08/2025 – Solicitante: Camila R. – Medicamento: Ammy Cx 28 – Retirado em 12/08/2025 – Pedido no sistema do fornecedor Profarma nº 1843287129 de 11/08/2025.

Verificada receita arquivada de 16/12/2019 (Prazo de guarda é de 5 anos no mínimo). Medicamento: Cloridrato de Sertralina – Médico Dr. Carlos – CROSP 224**.

Indicador do processo: Atendimento no prazo – Meta >90%. Obtido em janeiro a julho de 2025 = 100%, 95%, 90%, 95%, 100%, 100% e 100%.

Verificados riscos do processo no PG17-FO01 rev. 6.0 – Matriz de riscos e oportunidades. Todos os riscos avaliados e tratados. Verificado risco relacionado a cliente não apresentar receita médica correta, nível de risco = 9. Ações de tratamento finalizadas. Risco residual nível = 3.



RELATÓRIO DE AUDITORIA INTERNA

Código: PG18-FO06
Revisão: 6.0
Publicação: 12/09/2024
Página: 8

Processo: Seguro de Vida

Participantes: Edson Freire

Verificado mapeamento do processo no procedimento PA10 rev. 4.0 – Seguro de vida.

Verificados canais de comunicação: Telefone, e-mail, whatsapp corporativo e presencial.

Verificadas as instruções de trabalho das atividades de seguro de vida:

PA10-IT09 rev. 5.0 – efetua implantação no sistema;

PA10-IT14 rev. 5.0 – Atendimento de sinistro de vida.

Verificados os processos:

Novo seguro – Associado: Dr. Marcos T. R. – Proposta de adesão de 25/07/2025 assinado digitalmente – Mapa de produção (Corretora) nº 70/25 – Mapa de produção (APMP) nº 75/25 Apólice VG 930.0162.000078.01 – Vigência 01/08/2025. Registro PA10-FO13 – Demonstrativo de movimentação de 01/08/2025.

Sinistro – Associado: Antônia M. M. (aposentada SPPREV) – Comunicado via seguradora Mapfre – Cartão proposta de 01/01/1964.

Indicador do processo: % de renovações de apólices – Meta >5%. Obtido em janeiro a julho de 2025 = 9%, 5%, 7%, 9%, 9%, 8% e 9%.

Verificados riscos do processo no PG17-FO01 rev. 6.0 – Matriz de riscos e oportunidades. Todos os riscos avaliados e tratados. Verificado risco relacionado a cliente cancelar o seguro, nível de risco = 6. Ações de tratamento finalizadas. Risco residual nível = 3.

Processo: Seguro de Auto e RE

Participantes: Maria Lucia Lujan / Claiton Sierra

Verificado mapeamento do processo no procedimento PA11 rev. 2.0 – Seguros de automóveis e ramos elementares.

Verificados canais de comunicação: Telefone, e-mail, whatsapp corporativo e presencial (Sede executiva).

Verificado uso do sistema Teleport e Quiver (corretora Siena).

Verificados os processos:

Seguro novo – Segurado: Celina C. R. S. – Cotação nº 11532 de 02/06/2025 (Sistema Quiver) – Proposta Allianz nº 132815886 – Vigência 03/06/2025 – Apólice nº 517720254X311126701 de 04/06/2025 – PA11-FO60 rev. 6.0 – Planilha de cotação de seguro de automóvel.

PA11-IT06 rev. 2.0 – Recebe e analisa solicitação de sinistro

Sinistro – Segurado: APMP sede Sahy – Apólice Porto Seguro nº 118364033260 vigência 15/05/2025 – Verificado no sistema Teleport – Sinistro nº 101182025010249 de 24/07/2025 – PA11-FO62 rev. 2.0 – Ficha de acompanhamento de sinistro.

Indicador do processo: Orçamentos entregues em até 2 dias úteis – Meta >99%. Obtido em janeiro a julho de 2025 = 100% em todos os meses. % de renovações efetivadas – Meta >90%. Obtido em janeiro a julho de 2025 = 95%, 91%, 94%, 91%, 94%, 98% e 91%.

Verificados riscos do processo no PG17-FO01 rev. 6.0 – Matriz de riscos e oportunidades. Todos os riscos avaliados e tratados. Verificado risco relacionado a preço maior que o dos concorrentes, nível de risco = 6. Ações de tratamento finalizadas. Risco residual nível = 3.

	RELATÓRIO DE AUDITORIA INTERNA	Código: PG18-FO06
		Revisão: 6.0
		Publicação: 12/09/2024
		Página: 9

Processo: Compras

Participantes: Rodrigo de Oliveira

Verificado mapeamento do processo no procedimento PS21 rev. 4.0 – Gestão de Compras.

Fornecedores são cadastrados no registro PS21-FO07 rev. 4.0 – Fornecedores homologados, após sua análise inicial no registro PS21-FO08 rev. 3.0 – Formulário para cadastro de fornecedor. Após seu primeiro fornecimento é feito sua avaliação no registro PS21-FO11 rev. 5.0 – Avaliação de fornecedores.

Verificado processo de compras:

Fornecedor: Fluor incêndio / razão social: C.M. Sarah Portela Alarmes – Avaliação de 08/2025 – Nota 100 (Excelente), próxima avaliação em 08/2026 – Cadastro aprovado, consulta ao Serasa/SPC em 19/08/2025. – Solicitação de orçamento de 21/05/2025 de João Martinelli (Sede Juréia), cotação nº 36987, aprovada pela diretoria em 02/06/2025 (Dr. Pedro Elias) – NF do fornecedor nº 513/E de 07/07/2025 – Pedido de compra 37274 A 00 de 08/07/2025 – Serviço: Instalação de hidrantes – Contrato nº 73-2025-06-2448 de 06/06/2025.

Indicador do processo: Cotações efetuadas no prazo – Meta >80%. Obtido em janeiro a julho de 2025 = 87%, 97%, 88%, 94%, 97%, 91% e 98%.

Verificados riscos do processo no PG17-FO01 rev. 6.0 – Matriz de riscos e oportunidades. Todos os riscos avaliados e tratados. Verificado risco relacionado a dependência de poucos fornecedores, nível de risco = 6. Ações de tratamento finalizadas. Risco residual nível = 2.

Processo: RH

Participantes: Roberta Avelino

Verificado mapeamento do processo no procedimento PS20 rev. 6.0 – Gestão de RH.

Verificados os processos de contratação em acordo com PS20-FO11 rev.3.0 – Descrição de cargo:

Funcionário: Guilherme Reis – Cargo: Gerente de patrimônio rev. 1.0 – Diploma de 14/07/2021 Tecnólogo em logística – Termo de ciência do código de conduta de 25/09/2023 e termo de ciência do regimento interno de 25/09/2025. Avaliação de desempenho de 17/02/2025 referente a 2º sem/2024.

Funcionário: Vinicius de Oliveira – Cargo: Assistente de patrimônio rev. 2.0 – – Termo de ciência do código de conduta de 25/09/2023 e termo de ciência do regimento interno de 25/09/2025. Avaliação de desempenho de 17/02/2025 referente a 2º sem/2024.

Indicador do processo: Turnover – Meta <=3%. Obtido em janeiro a julho de 2025 = 0%, 3%, 1%, 1%, 0%, 1% e 2%.

Verificados riscos do processo no PG17-FO01 rev. 6.0 – Matriz de riscos e oportunidades. Todos os riscos avaliados e tratados. Verificado risco relacionado a falta de capacitação de funcionários, nível de risco = 9. Ações de tratamento finalizadas. Risco residual nível = 3.

Processo: Poupe tempo – Sede Regional Araçatuba

Participantes: Maria Inês

A entrevistada soube acessar o sistema Sênior e as instruções de trabalho de seu processo, porém não soube demonstrar o acesso ao sistema de cadastro de associados para conferência. Demonstrou conhecimento sobre a política da qualidade.

Verificado atendimento da PA05-IT17 rev. 6.0 – Serviços externos, através dos registros PA05-FO43 rev. 3.0 – Serviços externos conforme abaixo:

22/07/2025 – Solicitante: Dra. Elaine C. C. H. – Solicitar autorização de exame na Unimed.

06/08/2025 – Solicitante: Dr. Adelmo P. – Entregar documento no despachante

Todos os registros finalizados com carimbo e assinatura do gestor da sede.

	RELATÓRIO DE AUDITORIA INTERNA	Código: PG18-FO06
		Revisão: 6.0
		Publicação: 12/09/2024
		Página: 10

Verificado o correto preenchimento do registro PA05-FO42 rev. 2.0 – Serviços externos (office-boy)

Processo: Poupe tempo – Posto Capital Treze de Maio

Participantes: Gustavo Toth Pereira

O entrevistado soube acessar o sistema Sênior e as instruções de trabalho de seu processo, bem como o sistema de cadastro de associados para conferência. Demonstrou conhecimento sobre a política da qualidade.

Verificado atendimento da PA05-IT17 rev. 6.0 – Serviços externos, através dos registros PA05-FO43 rev. 3.0 – Serviços externos conforme abaixo:

06/08/2025 – Solicitante: Renato (fundo de emergências) – Retirar documento para Dr. Monteiro.

24/07/2025 – Solicitante: Dr. Ruy C. – Entregar material para conserto.

Todos os registros finalizados com carimbo e assinatura do gestor da sede.

Verificado o correto preenchimento do registro PA05-FO42 rev. 2.0 – Serviços externos (office-boy)

Processo: Poupe tempo – Posto Capital Manoel da Nóbrega

Participantes: Natashi Rodrigues

A entrevistada soube acessar o sistema Sênior e as instruções de trabalho de seu processo, bem como o sistema de cadastro de associados para conferência. Demonstrou conhecimento sobre a política da qualidade.

Verificado atendimento da PA05-IT17 rev. 6.0 – Serviços externos, através dos registros PA05-FO43 rev. 3.0 – Serviços externos conforme abaixo:

02/07/2025 – Solicitante: Dr. Sebastião B. – Entrega de correspondência.

05/08/2025 – Solicitante: Dra. Sônia M. S. – Pagamento no banco Santander.

06/06/2025 – Solicitante: Dr. Fernando A. – Entrega de cheque no Banco do Brasil.

Todos os registros finalizados com carimbo e assinatura do gestor da sede.

Verificado o correto preenchimento do registro PA05-FO42 rev. 2.0 – Serviços externos (office-boy)

Processo: Poupe tempo – Posto Capital Barra Funda

Participantes: Maria Sueli Marcillo

A entrevistada soube acessar o sistema Sênior e as instruções de trabalho de seu processo, porém não soube demonstrar o acesso ao sistema de cadastro de associados para conferência. Demonstrou conhecimento sobre a política da qualidade.

Verificado atendimento da PA05-IT17 rev. 6.0 – Serviços externos, através dos registros PA05-FO43 rev. 3.0 – Serviços externos conforme abaixo:

30/07/2025 – Solicitante: Dra. Heloísa B. – Retirar medicamento.

04/07/2025 – Solicitante: Dra. Natália R. – Devolução de mercadoria nos correios.

25/06/2025 – Solicitante: Dr. Eder L. – Recenhecimento de firma em cartório.

Todos os registros finalizados com carimbo e assinatura do gestor da sede.

Verificado o correto preenchimento do registro PA05-FO42 rev. 2.0 – Serviços externos (office-boy) em junho a agosto/2025.

Processo: Hospedagem, Recreação e Lazer – Sede de Lazer Juréia

Participantes: João Martinelli Jr.

O entrevistado soube acessar o sistema Sênior e as instruções de trabalho de seu processo, bem como o sistema NetHotel para a gestão de reservas.

Verificado o atendimento à instrução PA16-IT02 rev. 6.0 – Hospedagem e PA16-IT01 rev. 3.0 – Arrumação, verificação e liberação do quarto, por meio de registros de liberação de U.H. PA16-FO03 rev. 04:

Apartamento 01 – de 23/07/2025 – Liberado por: Conceição

Apartamento 07 – de 23/07/2025 – Liberado por: Conceição

PA16-FO08 rev. 2.0 – Relatório de hospedagem com registro das hospedagens no quarto 01 e 07 no período:

Apartamento 01 – de 25/07/2025 a 28/07/2025 – Associado: Erica J. P.

Apartamento 07 – de 23/07/2025 a 30/07/2025 – Associado: Christiano J.P.C.

Reservas verificadas no sistema NetHotel.

Verificada rotina de manutenção da sede através dos registros:

PS24-FO01 rev. 4.0 – Ordem de serviço – 23/07/2025 – Troca de lâmpada apto. 07.

Conclusão

A auditoria interna realizada na empresa APMP, demonstrou que, a organização apresenta conformidade com os requisitos da norma ISO 9001, evidenciando um bom desempenho em diversas áreas, porém observamos que ainda existem alguns processos que carecem de maior entendimento e aderência aos requisitos normativos. É importante destacar que identificamos um esforço evidente de todas as partes envolvidas para atender aos requisitos da norma. Além disso, o comprometimento da diretoria é notório, oferecendo os recursos adequados e necessários para a efetiva implementação e manutenção do Sistema de Gestão da Qualidade. Diante disso, estamos confiantes de que a APMP está no caminho certo para a completa conformidade com a norma ISO 9001, com condições de aprimorar seus processos e fortalecer ainda mais sua gestão da qualidade.

No.	Não conformidade	Área / Processo	Norma / cláusula
1	Não foi realizado inventário de anual em 2024/2025, conforme PS24-IT01 rev. 0.	Patrimônio	ISO 9001 – 7.1.3
2	Não está em uso o formulário PS24-FO03 – Itens de patrimônio no setor, conforme PS24-IT01 rev. 0.	Patrimônio	ISO 9001 – 7.1.3
3	Verificado que não há acesso ou não havia conhecimento sobre como acessar o sistema de cadastro de associados.	Poupe tempo – Sedes Araçatuba / Barra Funda / Sorocaba	ISO 9001 – 7.3
4	Não é utilizado o formulário PA10-FO38 – Ficha de sinistro, conforme PA10-IT14 rev. 5.0.	Seguro de vida	ISO 9001 – 8.5.1
5	Não houve avaliação de desempenho referente ao primeiro semestre de 2025, conforme PS20 rev. 7.0.	RH	ISO 9001 – 7.2
6	Verificados treinamentos planejados com o objetivo de melhoria de competências e desenvolvimento de pessoal, adiados de forma indefinida, em desacordo com a política da qualidade Rev.1.0 e solicitações de treinamentos de 30/10/23, 31/10/23, 17/11/23 e 07/08/24.	RH	ISO 9001 – 7.2

No.	Oportunidade de melhoria	Área / Processo	Norma: cláusula
1	Pode ser mais bem descrito o fluxo do processo Médico, em relação as atividades de reembolso da operadora, no PA08 rev. 4.0.	Médico	ISO 9001 – 8.1
2	Pode ser mais clara a avaliação do risco relacionado a obtenção e uso de senhas pessoais de associados em plataformas de serviços públicos.	Poupe tempo	ISO 9001 – 6.1
3	Pode ser mais bem descrita a instrução de trabalho PA07-IT01 rev. 4.0 em relação ao uso de etiquetas para identificação de equipamentos em manutenção.	TI	ISO 9001 – 7.1.3
4	Pode ser mais bem descrito o processo PA03 rev. 4.0 em relação aos meios de comunicação do associado (central do associado não existe).	Farmácia	ISO 9001 – 7.4
5	Melhorar fluxograma do processo em relação a avaliação de requisitos de função antes da contratação de colaboradores e melhorar descrição da atividade de entrega do formulário PS20-FO16 (pessoalmente)	RH	ISO 9001 – 7.2
6	Pode ser mais clara a definição de papéis e responsabilidades na organização através de organograma atualizado.	Direção	ISO 9001 – 5.3
7	O armazenamento de arquivos em nuvem pode ser melhorado para garantir a proteção necessária aos registros do processo.	Prerrogativas	ISO 9001 – 7.5

Comentários para a Próxima Auditoria
É necessário intensificar as auditorias nos processos de Manutenção e Patrimônio, atualmente em fase de elaboração de novos procedimentos/instruções, a fim de assegurar sua correta implementação e conformidade.

Responsável pelo conteúdo	
Nome: Rubens Saucedo	Data: 15/09/2025
 Assinatura do Auditor Líder	