

Uso do Depto Certificação		Responsável
Comissão	S	N
Inspeção	S	N

## 1. ORGANIZAÇÃO

**INST. DE PESQ. TECNOLÓGICAS DO EST. DE SÃO PAULO S/A - IPT**  
**Proc: M00665 - Aud.: 090160 - ISO9001:15 - Data: 20/09/2021 - HD: 7,000**  
 AV. PROFESSOR ALMEIDA PRADO, 532 - CIDADE UNIVERSITÁRIA - BUTANTÃ  
 CEP: 05508070 - SÃO PAULO - SP  
 Contato: CONTRATOS CC: 800045641  
 Fone: (11) 3767-4777 - Celular: - CNPJ: 60.633.674/0001-55  
 Tipo de auditoria: AUDITORIA DE RECERTIFICAÇÃO - ISO 9001  
 Auditor Líder: OSWALDO PINTO RIBEIRO JUNIOR  
 Demais Auditores:

Outras unidades auditadas: Materiais Avançados/LEL - Laboratório de Estruturas Leves - Av. Doutor Altino Bondesan, 500 São José dos Campos - SP e BIONANO/LQM - Laboratório de Química e Manufaturados (calçados e produtos de proteção) - Av. Wilson Bego, 300, Franca - SP

## 2. ESCOPO

A equipe auditora avaliou e concluiu que está adequado o escopo do sistema de gestão da organização descrito abaixo:

Serviços tecnológicos (assessoria, consultoria, estudo de viabilidade técnica e econômica, avaliação da conformidade e inspeção); Produção de materiais de referência certificados; Produção de areia normal brasileira e de areia padrão ISO; Desenvolvimento de sistemas computacionais; Provedor de ensaios de proficiência; Serviços laboratoriais relativos a ensaio e calibração; Processos de amostragem ambiental.

(caso aprovada a certificação, o escopo será transcrito para o certificado)

## 3. CONCLUSÕES

### a) Conformidade do sistema de gestão à norma de referência:

Aderente  Parcialmente aderente  Não aderente

### b) Categoria dos desvios encontrados (se houver):

Número de não conformidade(s) maior(es): Nenhuma

Número de não conformidade(s) menor(es): Seis

Número de oportunidade(s) de melhoria: Nenhuma

### c) Recomendação da equipe auditora:

Recertificar o sqq da organização de conformidade com a norma NBR ISO 9001:2015, condicionado a atendimento da alínea "d", abaixo, para os apontamentos de não conformidade deste relatório. Alterar o escopo de certificação, conforme consta neste relatório e na Ficha de Escopo condicionado a realização de uma auditoria de **follow-up documental** com duração de 0,5 Hd no prazo máximo de 90 dias, a contar da data desta auditoria, para determinar a eficácia do tratamento da não conformidade número 6 (Seis). Alterar a nomenclatura das Unidades de Negócio que constam da lista de endereços anexo ao certificado, conforme registrado na Ficha de Escopo.

### d) Apresentação do Plano de Ações Corretivas até 12 / 10 / 2021 (2 semanas).

**Nota:** Esta auditoria é baseada em um processo de amostragem da informação disponibilizada pela organização.

Existe alguma alteração no(s) campo(s) 1 ou 2 deste relatório, ou nos dados cadastrais (ver F.0052)?  
 ( X ) Sim ( ) Não Indicar: Escopo de Certificação

## 4. CONSTATAÇÕES DE DESVIOS

Número	Subseção	Descrição	NC Maiores	NC Menores	Oportunidades de Melhoria	Eficácia (na auditoria seguinte)
1	7.1.3	A organização deve determinar, prover e manter a infraestrutura necessária para a operação dos seus processos e para alcançar a conformidade de produtos e serviços, ocorre que na gestão do Service Desk (CSTI) verificou-se a existência de diversos chamados indevidamente abertos no sistema GLPI. EO.: # 24187 com última atualização de 09/10/2020, # 30636 com última atualização de 11/02/2021 e # 33356 com última atualização de 26/04/2021, escalonado para ERP sem evidência de acompanhamento desde então.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	8.5.2	A organização deve identificar a situação de saídas com respeito a requisitos de monitoração e medição por toda a produção e provisão de serviços, ocorre que no LBE verificou-se que os Recibos de Coleta ANP (documento de origem externa) deixam de ser preenchidos com a declaração de qual produto está sendo coletado para ensaios no IPT, apesar de campos existentes no Recibo de Coleta.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	7.5.3.2	A informação documentada determinada como necessária para o planejamento e a operação do sistema de gestão da qualidade, deve ser identificada e controlada. a) Ainda que sem prejuízo para a operação, verificou-se no LBE que as Resoluções da ANP n.º. 40 de 25/10/2013 e n.º. 19 de 15/4/2015 impressas e mantidas em pasta de trabalho se encontravam alteradas por disposições ulteriores daquela agência. Ex.: Resolução 770 de 14/02/2019 revogou art. 7º da Resolução n.º. 40 e acrescentou método de ensaio D6729 na tabela de ensaios ASTM, Resolução 828/2020 acrescentou artigos 21º. e 22º. à resolução n.º. 19 de 15/4/2015. b) No SICE e SESTI verificou-se que o método IPT 16299 na rede do setor encontra-se na revisão 8 de setembro/2021 enquanto verificou-se no sistema SAA como revisão 4 de 10/06/2019; c) Ainda que a Ficha de Coleta de Balneabilidade SABESP de 30/11/2020 registre a utilização do termômetro T19 , tal informação deixa de constar no Relatório Final da coleta no. 162775/205 emitido em 17/05/2021. d) LEL SJC verificou-se que o procedimento IPT 18164 na rede do setor encontra-se na revisão 01 de 7/04/2021 enquanto no SAA era rev. 0 de 7/01/2021	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	8.6	A liberação de produtos e serviços para o cliente não devem proceder até que os arranjos planejados sejam satisfatoriamente concluídos, a menos que de outra forma tenham sido aprovados por autoridade pertinente e, como aplicável, pelo cliente. No CIMA/SIRGA se constatou que, para o Contrato SABESP 074547/2020-25 de 20/10/2020 - Coleta de amostra de água superficial nas praias de Ilhabela e São Sebastião, o Plano de Trabalho previa a coleta de 32 amostras em 20 semanas consecutivas, com início previsto em 23/11/2020 e término em 5/04/2021. Ao analisar-se o Relatório Final da coleta n.º. 162775/205 emitido em 17/05/2021 verificou-se que o mesmo continha a informação de coleta de apenas 16 semanas com término antecipado em 8/03/2021, sem qualquer justificativa do não cumprimento do Plano de Trabalho aprovado e ou/autorização para o encerramento do mesmo e competente emissão do relatório. Segundo o auditado, o teste foi interrompido por decretação de lockdown nos municípios e acordo verbal com o cliente.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 4. CONSTATAÇÕES DE DESVIOS

Número	Subseção	Descrição	NC Maiores	NC Menores	Oportunidades de Melhoria	Eficácia (na auditoria seguinte)
5	8.5.1	A organização deve implementar atividades de monitoramento e medição em estágios apropriados para verificar se critérios para controle de processos ou saídas e critérios de aceitação para produtos e serviços foram atendidos, ocorre que para o processo de empréstimo de documentos técnicos com autorização do Diretor da área, verificou-se a existência de diversos documentos emprestados sem que tenham sido devolvidos na data aprazada, conforme registros no sistema ATC desde 01/01/2018. Não se verificou a formalização de um Plano de Ação para restituição deste acervo.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	8.6	A liberação de produtos e serviços para o cliente não devem proceder até que os arranjos planejados sejam satisfatoriamente concluídos, a menos que de outra forma tenham sido aprovados por autoridade pertinente e, como aplicável, pelo cliente. Ocorre que o LMPC deixou de apresentar relatório de ensaio de certificação, por laboratório externo, sobre a resistência à compressão de corpos prismáticos conforme requisito definido no item 11.2.2.1 (Qualifying Industrial Testing) da norma ISO 16738:2019, para os 3 primeiros meses de produção da Areia Padrão ISO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 5. OUTRAS CONSTATAÇÕES REFERENTES AO SISTEMA DE GESTÃO DA ORGANIZAÇÃO

### 5.1 Pontos fortes (Aspectos relevantes que demonstram a efetiva manutenção do sistema de gestão)

- Comprometimento da direção e de todo pessoal com sistema de gestão da qualidade;
- Entrega de documentos com assinatura digital;
- Conceito de inovação em toda a organização com destaques para aplicativo desenvolvido no LRM - Lab. de Referências Metrológicas que controla gestão de estoque e movimentação de produtos e para os formulários de ensaios coletados por QR Code e preenchidos via Forms no LQM - Laboratório de Química e Manufaturada - Franca.

### 5.2 Avaliação do desempenho do sistema de gestão

- |  |                   |
|--|-------------------|
| 1) Pela amostragem realizada durante a auditoria, é possível evidenciar a capacidade do sistema de gestão em atingir os resultados esperados, incluindo os seus objetivos? | ( X ) Sim ( ) Não |
| 2) O programa de auditoria interna foi implantado e demonstra ser efetivo para a manutenção e melhoria do sistema de gestão?   | ( X ) Sim ( ) Não |
| 3) O processo de análise crítica pela direção demonstra capacidade de assegurar a contínua adequação, suficiência e eficácia do sistema de gestão?                         | ( X ) Sim ( ) Não |

Caso alguma resposta seja "Não", descreva a situação:

### 5.3 Todos os turnos aplicados à organização foram auditados?

Caso a resposta seja "Não", indique a(s) justificativa(s) considerada(s) para não auditar todos os turnos:

- ( ) não há turnos operando durante a auditoria,
- ( ) processos semelhantes,
- ( ) motivo de força maior (justificar em 5.8 – Outros comentários),
- ( ) processo auditado pelas saídas,
- ( ) processo auditado documentalmente.

( X ) Sim ( ) Não

### 5.4 Houve alteração do plano de auditoria?

Caso a resposta seja "Sim", assinale a alteração e sua justificativa no plano de auditoria e descreva, abaixo, a situação:

( ) Sim ( X ) Não

### 5.5 Uso da marca de certificação e divulgação da certificação:

- |   |                   |
|---|-------------------|
| 1) A organização usa a marca de certificação da FCAV ou divulga a certificação?   | ( X ) Sim ( ) Não |
| 2) A organização usa a marca de certificação da FCAV e divulga a certificação de acordo com as regras contratuais, o manual de comunicação com o cliente e regras dos organismos envolvidos (ISO, Cgcre, IQNet etc.)?<br>Caso a resposta do item 2) seja "Não", descreva a situação: apontando não conformidade menor na sessão 4 deste relatório. Na coluna "Subseção" anote "Requisito FCAV". | ( X ) Sim ( ) Não |

**5.6 Houve mudança significativa relativa ao sistema de gestão, desde a realização da última auditoria?** ( ) Sim ( X ) Não

Caso a resposta seja “Sim”, descreva a mudança:

**5.7 Auditoria de recertificação** (deixar em branco nos demais casos)

Nesta auditoria foi incluída uma análise crítica dos relatórios de auditoria anteriores e considerado o desempenho do sistema de gestão durante o ciclo de certificação mais recente?

( X ) Sim ( ) Não

Caso a resposta seja “Não”, justifique:

**5.8 Outros comentários**

Nada a comentar

**5.9 Auditoria Remota?** NÃO : [ X ] SIM: [ ] – SE SIM, INDICAR PERCENTIL [ ]

## 6. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

### FUNDAÇÃO VANZOLINI

**6.1 Critérios da auditoria:**

P.012 – Procedimento Geral – Auditor/ Avaliador;  
P. 017 – Procedimento Específico aplicável para a Norma de Referência.

**6.2 Registros da auditoria:**

F.0052 – Escopo de Certificação;  
F.0034 09.D – Plano de Auditoria de 10/09/2021;  
F. 0768.02.D – Ficha de Acompanhamento do Processo aplicável;  
F.0751.04 – Registro de Evidências de Auditoria aplicável;  
F.0732.05.D – Relatório de Auditoria aplicável n°. 077194.

### ORGANIZAÇÃO

Norma de Requisitos do Sistema de Gestão aplicável.

**Conforme aplicável:**

Políticas;  
Objetivos;  
Procedimentos documentados;  
Registros;  
Saídas documentadas de processos;  
Demais informações documentadas pertinentes mantidas ou retidas pela organização.

**7. EQUIPE AUDITORA**

Nome(s):

Assinatura(s):

1. **Oswaldo Pinto Ribeiro Junior**  
28/09/2021

2.

3.

4.

5.

6.

**8. ATENDIMENTO AOS OBJETIVOS DA AUDITORIA**

A equipe auditora confirma que a presente auditoria atendeu a seus objetivos definidos no P.012?

 Sim ( ) Não

Caso a resposta seja "Não", descreva a situação:

**9. ACEITE PELO REPRESENTANTE DO CLIENTE**

Atesto que os serviços previstos foram integralmente executados e estou ciente do conteúdo deste relatório.

Nome:

Assinatura:

**RIMA YEHIA**