

Programa do Sistema Global de Gestão de EHS (MMS)

Auditorias e Assurance

Título do Documento: Auditorias e Assurance		Código do Documento: <Gerado pelo Content Server>	
Aplicação: Global		Gerenciado por: Assurance de EHS	
Elaboração: Gerente de Assurance e Conformidade de EHS		Aprovação: Diretor, Assurance e Governança de EHS	
Data de Vigência da Versão Atual:	Gerado pelo Content Server	Prazo do Ciclo de Revisão Formal:	Gerado pelo Content Server

Índice

1	OBJETIVO	2
2	ESCOPO	2
3	ANEXOS	2
4	RESPONSABILIDADES POR FUNÇÃO	3
5	AUDITORIAS DE CONFORMIDADE E AVALIAÇÕES DO MMS	5
6	FINDINGS	9
7	PLANOS DE AÇÃO	10
8	AUTODIAGNÓSTICOS DOS PROGRAMAS DE EHS	12
9	TREINAMENTO	12
10	REVISÃO DO PROGRAMA	13
11	RETENÇÃO DE REGISTROS	13
12	REFERÊNCIAS	13
13	HISTÓRICO DE REVISÕES	14
	Anexo A – Atividades de Auditoria	15
	Anexo B - Níveis de Prioridade de Findings de Auditorias e Avaliações	17
	Anexo C - Modelo de Pontuação de Auditorias do Sistema de Gestão	18
	Anexo D - Guia para Redação de Findings e Planos de ação	19
	Anexo E – Matriz de Aprovação de Planos de Ação	22
	Anexo F - Orientações para o Autodiagnóstico do Sistema de Gestão	23



1 OBJETIVO

O objetivo deste programa é minimizar potenciais riscos ambientais, de saúde e segurança (EHS) através da verificação de conformidade com requisitos regulatórios aplicáveis; verificação da eficácia do Sistema de Gestão da Mosaic (MMS); e identificação de boas práticas em nossos negócios. Este documento apresenta o processo para a realização de auditorias e autodiagnósticos, e para o tratamento de desvios identificados durante essas atividades. Também fornece orientações acerca das expectativas para as pessoas que participam de auditorias e autodiagnósticos (ou seja, auditores e colaboradores da unidade).

Ele estabelece os requisitos mínimos que deverão ser atendidos por todas as unidades. Além de atender a este procedimento, as unidades devem garantir que todas as regulamentações aplicáveis em nível local, estadual, municipal ou federal são seguidas. Sempre que um procedimento da Mosaic for mais restritivo do que as regulamentações aplicáveis em nível local, estadual, municipal ou federal, o procedimento da Mosaic deverá ser aplicado. Se houver conflitos entre o procedimento da Mosaic e as regulamentações aplicáveis, as regulamentações prevalecerão e deverão ser cumpridas.

2 ESCOPO

Este programa se aplica a todas as unidades da Mosaic. Uma auditoria de EHS pode ser realizada em qualquer unidade da Mosaic, incluindo unidades que sejam:

- próprias e operadas pela Mosaic;
- alugadas e operadas pela Mosaic;
- operadas em parceria com a Mosaic;
- sujeitas à responsabilidade das operações e/ou do EHS da Mosaic.

3 ANEXOS

Os seguintes anexos estão associados a este programa:

Anexo	Título do Anexo
A	Atividades de Auditoria
B	Níveis de Prioridade de Findings de Auditorias e Avaliações
C	Modelo de Pontuação de Auditorias do Sistema de Gestão
D	Guia para Redação de Findings e Planos de Ação



Anexo	Título do Anexo
E	Matriz de Aprovação de Planos de Ação
F	Orientações para o Autodiagnóstico do Sistema de Gestão

4 RESPONSABILIDADES POR FUNÇÃO

4.1 Assurance e Governança de EHS

- 4.1.1 Liderar o programa de auditorias, com o suporte do Departamento Jurídico.
- 4.1.2 Manter e atualizar os materiais do programa de auditorias, inclusive este procedimento, e toda a documentação de suporte necessária para as atividades de auditorias ou avaliações.
- 4.1.3 Fornecer treinamentos em conformidade com este procedimento.
- 4.1.4 Determinar os recursos necessários para auditorias e avaliações (ou seja, auditores internos e externos qualificados).
- 4.1.5 Desenvolver e obter a aprovação do plano de auditoria anual, incluindo tópicos de autodiagnóstico do programa global de EHS.
- 4.1.6 Notificar a gerência da unidade sobre a auditoria ou avaliação, informando o tema selecionado e a data da visita à unidade.
- 4.1.7 Organizar uma reunião inicial, antes da visita à unidade.
- 4.1.8 Revisar os relatórios preliminares de auditoria ou avaliação, para garantir a conformidade com o programa de auditorias da Mosaic, e fornecer esclarecimentos da equipe de auditoria para questões levantadas pelas revisões do Departamento Jurídico e da unidade.
- 4.1.9 Elaborar e distribuir os relatórios finais de auditoria.
- 4.1.10 Acompanhar o status dos planos de ação resultantes de auditorias e avaliações.
- 4.1.11 Informar periodicamente o status do programa de auditorias à liderança sênior.

4.2 Departamento Jurídico

- 4.2.1 Fornecer aconselhamento jurídico, relacionado à implementação do programa de auditorias.
- 4.2.2 Fornecer interpretação legal para problemas específicos nos quais haja dúvidas relacionadas ao(s) requisito(s) legal(is) aplicável(is).



- 4.2.3 Revisar os relatórios preliminares de auditoria de conformidade, para garantir a precisão das informações e das exigências legais, bem como a apresentação adequada de findings objetivos e factuais.
- 4.2.4 Garantir que as atividades de auditoria sejam acompanhadas das proteções adequadas, incluindo o privilegio advogado-cliente, que deve ser preservado durante o trabalho de auditoria, conforme necessário.
- 4.3 Equipe de Auditoria de EHS
 - 4.3.1 Participar do treinamento solicitado em auditorias/avaliações.
 - 4.3.2 Participar de todas as atividades relacionadas à auditoria ou avaliação, pré-auditoria, na unidade e pós-auditoria.
 - 4.3.3 Elaborar o relatório preliminar de auditoria ou avaliação.
 - 4.3.4 Prestar consultoria durante o processo de revisão da auditoria ou avaliação, e responder às perguntas recebidas durante as revisões do relatório de auditoria.
- 4.4 Unidade
 - 4.4.1 Fornecer documentação e informações apropriadas, e os dados solicitados relacionados à condução da auditoria.
 - 4.4.2 Revisar os relatórios preliminares de auditoria ou de avaliação para esclarecer quaisquer dúvidas da equipe de auditoria, e confirmar ou contestar os findings.
 - 4.4.3 Preparar, solicitar aprovação e implementar os planos de ação para os desvios identificados durante as auditorias e avaliações.
- 4.5 Líder da Unidade
 - 4.5.1 Garantir que os recursos necessários da unidade estejam disponíveis para todas as atividades de auditoria ou avaliação.
 - 4.5.2 Aprovar os planos de ação propostos pela unidade para tratar os desvios da auditoria/avaliação.
 - 4.5.3 Revisar e aprovar extensões de prazos de planos de ação (solicitações iniciais e alterações) para findings de auditoria/avaliação de Nível IV.
 - 4.5.4 Assegurar que os recursos necessários estejam disponíveis para a implementação dos planos de ação de forma completa e pontual.



- 4.6 Diretor de EHS Operações
 - 4.6.1 Garantir que os recursos necessários de EHS estejam disponíveis para todas as atividades de auditoria ou avaliação.
 - 4.6.2 Aprovar os planos de ação propostos pela unidade para os findings de auditoria/avaliação de Níveis I e II.
 - 4.6.3 Analisar e aprovar extensões de prazos dos planos de ação (solicitações iniciais e alterações) para findings de auditoria/avaliação de Nível III.
 - 4.6.4 Monitorar se os planos de ação das auditorias e avaliações estão sendo concluídos dentro do prazo.
- 4.7 Vice-Presidente de EHS
 - 4.7.1 Aprovar o plano anual de auditorias, identificando as unidades incluídas na auditoria, o cronograma de atividades e o escopo das auditorias.
 - 4.7.2 Garantir a disponibilidade dos recursos apropriados para dar suporte à implementação e às atividades do programa de auditoria.
 - 4.7.3 Aprovar os planos de ação propostos pela unidade para os findings de auditoria/avaliação de Nível I.
 - 4.7.4 Analisar e aprovar extensões de prazos dos planos de ação (solicitações iniciais e alterações) para findings de auditoria/avaliação de Níveis I e II.
 - 4.7.5 Informar a Liderança Sênior sobre problemas identificados durante auditorias ou avaliações que possam ter um efeito adverso significativo para a Mosaic.
 - 4.7.6 Revisar os resultados e os relatórios de auditorias do Diretor de Assurance e Governança de EHS.

5 AUDITORIAS DE CONFORMIDADE E AVALIAÇÕES DO MMS

- 5.1 Plano de Auditorias
 - 5.1.1 Um plano de auditorias será elaborado e submetido para aprovação antes do final do primeiro trimestre do ano, sendo comunicado às unidades assim que receber aprovação completa. O plano de auditorias incluirá as seguintes informações:
 - datas das auditorias
 - unidades incluídas nas auditorias
 - tópicos incluídos nas auditorias

- 5.1.2 Ao selecionar as unidades e os tópicos a serem avaliados, o plano de auditorias deve considerar o seguinte:
- complexidade e tamanho da unidade
 - tempo desde a última auditoria
 - desempenho em EHS anterior
 - riscos associados às operações da unidade
 - resultados de auditorias e avaliações anteriores
 - histórico de conformidade
 - áreas de foco orientadas pela empresa
- 5.1.3 Em relação a um determinado tópico, as unidades em operação serão normalmente auditadas uma vez a cada três (3) anos, mas o cronograma poderá ser ajustado conforme necessário, com base nos itens listados acima.
- 5.1.4 Unidades desativadas podem ser auditadas de acordo com a necessidade.
- 5.1.5 Locais recém adquiridos ou recém-construídos serão adicionados ao plano de auditoria no prazo de 18 meses após a aquisição ou do início da operação.
- 5.2 Escopo e Protocolo das Auditorias
- 5.2.1 As auditorias serão abrangentes, multimídia e avaliarão a conformidade com todos os requisitos regulatórios de EHS (ou seja, em nível local, estadual, municipal ou federal) e de normas internas, incluindo os Elementos do MMS, para os tópicos selecionados.
- 5.2.2 Os protocolos de auditoria serão desenvolvidos pela equipe de Assurance e Governança de EHS e serão disponibilizados para uso durante as atividades pré-auditoria e de auditoria em campo. Os protocolos podem incluir, mas não se limitam à:
- requisitos regulatórios de EHS aplicáveis à unidade
 - elementos do MMS, e programas e procedimentos relacionados
 - ações corretivas e preventivas em aberto, relacionadas à desvios de EHS identificados em atividades em andamento (por exemplo, autodiagnósticos, auditorias de terceiros, gestão de mudanças, incidentes)
 - itens identificados durante processos de *due diligence*, incluindo verificações de encerramento, para unidades recém-adquiridas
 - quaisquer requisitos especiais determinados pela companhia

5.3 Equipe de Auditoria

5.3.1 O tamanho da equipe de auditoria será determinado com base na complexidade da unidade.

5.3.2 A equipe de auditoria será composta por um auditor-líder e demais membros da equipe, podendo ser uma combinação de colaboradores da Mosaic ou consultores que tenham concluído o treinamento de auditores.


5.3.3 A equipe de auditoria não deve incluir:

- Auditores da unidade que está sendo auditada.
- Mais do que dois auditores do mesmo segmento de negócios.
- Auditores que tenham trabalhado na unidade auditada nos últimos 3 anos.
- Auditor-líder do segmento de negócios que está sendo auditado.
- Auditores que possuam conflito de interesses com a unidade auditada.

5.4 As atividades de auditoria podem incluir, mas não se limitam, aos seguintes itens:

- Reunião preliminar, para apresentar a equipe de auditoria e os pontos focais da unidade, apresentar a lista de documentos solicitados e definir a logística da auditoria.
- Reunião de abertura, para discutir o plano de auditoria para a unidade
- Atividades gerais da auditoria (por exemplo, visitas em campo, entrevistas, verificações pontuais, revisão de documentos)
- Reunião diária de alinhamento, para discutir os findings ou oportunidades identificadas durante o dia, identificar eventuais pedidos de informação por parte dos auditores, planejar o dia seguinte e fazer os ajustes necessários.
- Reunião de encerramento, para discutir os findings ou oportunidades identificadas durante a auditoria, e os próximos passos
- A equipe de Assurance e Governança de EHS revisa o relatório preliminar da auditoria para verificar se está em conformidade com o Programa de Auditorias da Mosaic e com os esclarecimentos do Departamento Jurídico e revisões da unidade
- O Departamento Jurídico revisa o relatório preliminar da auditoria para garantir a acurácia das informações e dos requisitos legais, e a apresentação factual e objetiva dos findings.

- A unidade revisa o relatório preliminar da auditoria para esclarecer quaisquer dúvidas da equipe de auditoria, e confirmar ou contestar os findings

 **Referência:** Orientações adicionais sobre as atividades de auditoria e o cronograma recomendado podem ser encontradas no **Anexo A - Atividades de Auditoria**.


5.5 Requisitos de Auditoria e Pontuação


5.5.1 A equipe de auditoria avaliará cada requisito incluído no registro da auditoria e indicará os seguintes itens:

- Aplicabilidade: Se o requisito se aplica ou não à unidade auditada.
- Conformidade: Se a unidade auditada cumpre ou não o requisito.
- Comentários: Descrição da situação, sustentando as classificações de aplicabilidade e conformidade.
- Anexos: Evidências de apoio devem ser fornecidas e anexadas ao requisito.
- Auditor: Membro da equipe de auditoria que avaliou o requisito.

5.5.2 Para auditorias ou autodiagnósticos do MMS, cada requisito também deve ser avaliado quanto ao seu nível de implementação e efetividade, utilizando uma escala de pontuação de 5 pontos (0-4 ou N/A).


- A nota geral do elemento será calculada com base na pontuação de cada requisito.
- Os requisitos são ponderados, considerando sua complexidade e criticidade dentro do Elemento do MMS.
- Caso seja identificado um finding repetido, a nota do requisito deve ser reduzida em um (1) ponto, e o número de identificação próprio do finding da auditoria ou avaliação anterior deve ser indicado nos comentários.

 **Informação:** A definição de finding repetido pode ser encontrada no item 6.3.

 **Referência:** Orientações adicionais sobre a pontuação da auditoria e níveis de prioridade podem ser encontradas no **Anexo B - Níveis de Prioridade de Findings de Auditorias e Avaliações**.

6 FINDINGS

6.1 É necessário que haja ao menos um (1) finding para qualquer requisito considerado não-conforme.

 **Observação:** Múltiplos findings podem ser associados a um único requisito, ou um único finding pode ser associado a vários requisitos.

6.2 É necessário atribuir uma classe e uma prioridade a cada finding identificado.

6.2.1 Os findings são classificados de acordo com as seguintes classes:

- Classe 1 – Desvios Regulatórios: Findings cujas condições ou práticas são consideradas incompatíveis com requisitos regulatórios.
- Classe 2 – Desvios de Políticas: Findings cujas condições ou práticas são consideradas incompatíveis com as Políticas, Programas ou Procedimentos Globais, da Unidade de Negócios ou da Unidade.
- Classe 3 – Oportunidades de Melhoria: Recomendações de melhorias que não são desvios regulatórios ou de políticas.

6.2.2 Os findings são priorizados com base nos seguintes níveis de atenção:

- Nível I: Finding que pode resultar em risco substancial para o público, colaboradores, acionistas, clientes, ao meio ambiente, à empresa ou à sua reputação, ou em responsabilidade penal ou cível por violação deliberada de leis e/ou regulamentações.
- Nível II: Finding que não atende aos critérios do Nível I, mas é algo além de uma situação isolada ou ocasional.
- Nível III: O finding pode ser de natureza administrativa, ou envolver uma situação isolada ou ocasional.
- Nível IV: O finding é uma oportunidade de melhoria.


6.3 Um finding repetido é um finding que foi identificado em uma auditoria ou avaliação anterior para o qual:

- uma ação corretiva não foi concluída conforme planejado, ou
- um finding de natureza muito similar ao anterior tenha sido identificado na auditoria ou avaliação mais recente do mesmo requisito.

6.4 Os findings de Classe 1 Nível I identificados durante a auditoria devem ser comunicadas imediatamente ao Departamento Jurídico e ao Gerente de Assurance e Conformidade de EHS.

- 6.5 Uma investigação é necessária para os seguintes tipos de findings:
- todos os findings de Nível I
 - findings Classe 1 Nível II (regulatórios)
 - findings repetidos
- 6.6 Os findings de Nível I devem ser investigados por meio do método de Análise de Causa Raiz (ACR). Os demais findings podem ser investigados utilizando-se outros métodos comumente reconhecidos (por exemplo, 5 Porquês, Diagrama de Ishikawa ou Espinha de Peixe, Técnica de Análise Sistemática de Causas ou SCAT - *Systematic Cause Analysis Technique* e Análise de Barreiras), desde que conduzidos por uma pessoa treinada nesses métodos.

7 PLANOS DE AÇÃO (CAPAs)

- 7.1 Um plano de ação deve ser desenvolvido dentro de 30 dias após a emissão do relatório final de auditoria (ou seja, a partir da data em que o finding foi formalmente confirmado pela unidade, ou finalizado pela equipe de Assurance e Governança de EHS após a revisão da unidade), para tratar cada finding relacionado a um requisito não-conforme.
- 7.2 Os planos de ação podem incluir qualquer combinação dos seguintes elementos:
- Ações de contenção: Uma medida temporária para impedir a propagação ou recorrência de um problema até que a causa raiz seja identificada e resolvida. Ações necessárias para mitigar imediatamente uma situação, limitando o impacto das não-conformidades identificadas durante uma auditoria, geralmente envolvendo itens provisórios ou de curto prazo.
 - Ações corretivas: ações necessárias para eliminar a causa de uma não-conformidade identificada ou situação indesejada, evitando que ela se repita.
 - Ações preventivas: medidas necessárias para eliminar a causa de uma potencial não-conformidade ou situação indesejada.
- 7.3 Todo finding de Nível I deve incluir pelo menos uma (1) ação de contenção, com um prazo de execução que não exceda 30 dias a partir da data de criação. A unidade deve interromper as atividades, implementar imediatamente medidas de contenção e iniciar o processo de investigação.
-  **Observação:** Um registro de incidente do tipo quase-acidente deve ser criado, e as ações de contenção devem ser anexadas a esse registro para fins de documentação. Após a finalização do relatório de auditoria, é possível referenciar o registro de quase-acidente no finding.

▣ **Referência:** [Programa Global de Gestão de Incidentes de EHS](#)

7.4 Os planos de ação devem passar pelos seguintes níveis de aprovação:

- Nível I: Gerente Geral ou Líder da Unidade, Diretor de EHS Operações e Vice-Presidente de EHS de Operações Enterprise
- Nível II: Gerente Geral ou Líder da Unidade e Diretor de EHS Operações
- Nível III: Gerente Geral ou Líder da Unidade
- Nível IV: Gerente Geral ou Líder da Unidade

7.5 Os planos de ação devem ter prazos de conclusão dentro de 180 dias a partir da sua criação, ou serem aprovados pelo aprovador de maior hierarquia no nível de prioridade anterior, conforme listado acima.

▣ **Referência: Orientações** adicionais sobre a aprovação de planos de ação podem ser encontradas no **Anexo E – Matriz de Aprovação de Planos de Ação**.

7.6 Solicitações de extensão de prazo devem ser feitas antes da data de vencimento vigente e possuir aprovação documentada, conforme a Matriz de Aprovação de Planos de Ação.

▣ **Referência:** Orientações adicionais sobre a aprovação de planos de ação podem ser encontradas no **Anexo E – Matriz de Aprovação de Planos de Ação**.

7.7 Conforme definido na seção 6.5, os findings que exigem uma investigação devem possuir pelo menos um (1) plano de ação com avaliação de eficácia (EOE) associada.

7.8 Todos os planos de ação estão sujeitos à revisão do Diretor de Assurance e Governança de EHS.

7.9 Monitoramento do Encerramento de Planos de Ação de Auditorias

7.9.1 O Diretor de Assurance e Governança de EHS deverá conduzir revisões independentes para verificar a conclusão de Planos de Ação, conforme necessário.

7.9.2 O acompanhamento das métricas de gestão e encerramento de ações corretivas será:

- Revisado, no mínimo, semanalmente pela equipe de Assurance e Governança de EHS;
- comunicado ao Vice-Presidente de EHS de Operações Enterprise, e aos membros da equipe de EHS durante as reuniões semanais da equipe de EHS, conforme necessário; e

- discutidos durante as reuniões da Liderança de EHS, quando apropriado.

📄 **Referência:** [Programa Global de Governança de EHS](#)

8 AUTODIAGNÓSTICOS DOS PROGRAMAS DE EHS

8.1 Todos os Programas de EHS aplicáveis à unidade devem ser autoavaliados, pelo menos, uma vez a cada cinco (5) anos.

🔍 **Observação:** Se a legislação ou programas da Mosaic exigirem autodiagnósticos mais frequentes, as unidades devem cumprir esses requisitos.

8.2 Os programas de EHS considerados não aplicáveis à unidade devem ser reavaliados pelo menos uma vez a cada cinco (5) anos, para verificar se continuam não sendo aplicáveis.

8.3 As unidades devem estabelecer um cronograma para os autodiagnósticos dos programas de EHS.

8.4 Os planos de ação resultantes destes autodiagnósticos devem ser documentados, monitorados e acompanhados até a sua conclusão.

9 TREINAMENTO

9.1 Membros da Equipe de Auditoria

9.1.1 Os colaboradores da Mosaic devem realizar o treinamento de auditorias oferecido pela equipe de Assurance e Governança de EHS, que inclui os seguintes tópicos:

- processo de auditorias da Mosaic
- técnicas de auditoria (por exemplo, realização de entrevistas, determinação da quantidade de amostras, relatórios de auditoria e tomada de notas, expectativas de entrega de relatórios e reuniões de alinhamento)
- documentação de evidências
- como redigir findings de auditoria e planos de ação
- como acessar e documentar a auditoria no Intalex

9.1.2 Os consultores devem comprovar as qualificações dos auditores durante o processo de seleção, conforme necessário.

i Informação: É recomendável, mas não obrigatório, que a equipe da unidade se familiarize com o processo de auditoria, acompanhando outras auditorias ou participando de treinamentos para auditores.

- 9.2 O curso ***Intelex EHS Microlearning - Introdução ao Intelex (PT) - Online*** é obrigatório para os colaboradores da Mosaic que possuam responsabilidades dentro deste programa.
- 9.3 Os registros de treinamentos devem ser armazenados de acordo com a Política Global de Gestão de Registros e Informações.

Referência: [Política Global de Gestão de Registros e Informações](#)

10 REVISÃO DO PROGRAMA

- 10.1 Uma revisão completa deste programa será realizada a cada três (3) anos e atualizações serão feitas conforme necessário.

11 RETENÇÃO DE REGISTROS

- 11.1 Todo o suporte às auditorias de conformidade de EHS é realizado com o objetivo de obter orientação jurídica sobre conformidade e, em alguns casos, servir de defesa em processos administrativos ou judiciais. Dessa forma, todos os registros e documentos produzidos para esse fim, incluindo minutas de relatórios, notas dos auditores, fotografias, entre outros, são considerados confidenciais e não-públicos, estando protegidos pelo privilégio advogado-cliente. Esses materiais devem ser destruídos após a distribuição do relatório final.
- 11.2 Consulte a Política Global de Gestão de Registros e Informações para conhecer os requisitos de retenção de registros.

Referência: [Política Global de Gestão de Registros e Informações](#)

12 REFERÊNCIAS

Referências
Elemento 13 do MMS - Assurance (126129669)
Política Global de Gestão de Registros e Informações (110891305)
Programa Global de Gestão de Incidentes de EHS (126129990)
Programa Global de Governança de EHS (125857652)

13 HISTÓRICO DE REVISÕES

Nº da Revisão	Data da Revisão	Revisado Por	Motivo da Revisão
0	27/07/2023.	K. Udarbe	Versão inicial
1	15/05/2024	L. Blackwelder	Atualizado para se alinhar com a reestruturação organizacional de 2024 e corrigir erros gramaticais mínimos.
2	28/05/2025	L. Blackwelder	Atualização da formatação e seguintes alterações no conteúdo: <ul style="list-style-type: none">• Complexidade do cronograma de planos de ação eliminada• Maior flexibilidade na investigação de determinados findings• Definição do método para documentar ações de contenção• Adicionados requisitos para aprovação de solicitação de extensão de prazo• Adicionados requisitos mínimos para autodiagnósticos dos programas de EHS• Tabela de níveis de prioridade alinhada com a nova matriz de riscos (RAM)• Adicionadas orientações para os autodiagnósticos do MMS 2025

1. Atividades Pré-Auditoria

- Reunião preliminar, para apresentar a equipe de auditoria e os pontos focais da unidade, apresentar a lista de documentos solicitados e determinar a logística da auditoria (6 semanas antes da visita).
- A equipe da unidade providenciará a documentação solicitada para a revisão do auditor (duas semanas antes da visita)

2. Auditoria na Unidade

- Reunião de abertura para discutir o plano de auditoria para a unidade
- Atividades gerais da auditoria (por exemplo, visitas em campo, entrevistas, verificações pontuais, revisões de documentos)
 - Uma revisão sistemática e objetiva requer algum tipo de método de amostragem para evitar vieses, e é uma abordagem comum para lidar com um grande número de colaboradores, documentos ou registros e ser representativa de todo o grupo.
 - O dimensionamento da amostragem deve seguir o "plano n", onde n é o tamanho da amostra e N é a população:
$$n = 1 + \sqrt{N}$$
 - Caso seja identificada uma não-conformidade sistemática com um número menor de amostras, a amostragem pode ser interrompida.
- Reunião diária de alinhamento para discutir os findings ou oportunidades identificadas durante o dia, identificar eventuais pedidos de informação por parte dos auditores, planejar o dia seguinte e fazer os ajustes necessários.
- Reunião de encerramento para discutir eventuais findings ou oportunidades identificadas durante a auditoria, e os próximos passos

3. Atividades Pós-Auditoria

- Relatório preliminar da auditoria enviado no Intalex (duas semanas após a visita)
- A equipe de Assurance e Governança de EHS revisa o relatório preliminar da auditoria para verificar se está em conformidade com o programa de auditorias da Mosaic e com os esclarecimentos da equipe de auditoria (1 semana)
- Quando necessário, o Departamento Jurídico revisa o relatório de auditoria para garantir a precisão das informações, e se os findings foram apresentados de forma objetiva e factual (1 semana)

- A unidade revisa o relatório preliminar da auditoria para esclarecer eventuais dúvidas da equipe de auditoria, confirmar ou contestar os findings (1 semana)
- O relatório de auditoria é concluído
- A unidade endereçará os findings (ex. criação de ações corretivas e preventivas ou ACR, conforme aplicável) e encerrará a auditoria (30 dias após a finalização do relatório).

Níveis de Prioridade de Findings de Auditorias e Avaliações
Programa Global do MMS – Auditorias e Assurance, Anexo B

Nível	Descrição	Risco Potencial	Mitigação
I	Finding que pode resultar em risco substancial para o público, colaboradores, acionistas, clientes, o meio ambiente, a empresa ou sua reputação, ou em responsabilidade criminal ou civil por violação deliberada de leis e/ou regulamentos.	Risco Catastrófico ou Grave que possui um potencial provável para: 1. Impacto Humano - Fatalidade, lesão ou doença incapacitante permanente, ou um vazamento com impacto generalizado na saúde ou segurança da comunidade no entorno. 2. Impacto Ambiental - Incidente regional ou generalizado, com danos ambientais irreversíveis, causando danos permanentes ou de longo prazo a ecossistemas ou recursos naturais. Resulta em não conformidade significativa ou duradoura ou em remediação ou descontaminação extensa. 3. Interrupção de Negócios e Danos/Perdas Patrimoniais - Danos patrimoniais, incluindo interrupção de negócios e perdas de produtos superiores a US\$ 100 milhões. 4. Envolvimento Regulatório ou da Mídia - Não conformidade grave, permanente ou temporária, em relação à legislação. Cobertura da mídia nacional ou regional. Possível sanção de mais de US\$ 50.000.	Ação Imediata Necessária Risco inaceitável, interromper o trabalho para resolver a condição, plano de ação a ser concluído em 30 dias
II	Finding que não atende aos critérios do Nível I, mas é mais do que uma situação isolada ou ocasional.	Risco Grande ou Moderado , que possui um potencial provável para: 1. Impacto Humano - Lesões ou doenças que resultam em trabalho restrito ou dias perdidos, ou um vazamento externo que pode exigir um alerta de informações para a comunidade. 2. Impacto Ambiental - Incidente generalizado ou localizado, com danos ambientais reversíveis, causando danos de curto prazo a ecossistemas ou recursos naturais. Pode resultar em esforços gerenciáveis de descontaminação ou remediação. 3. Interrupção de Negócios e Danos/Perdas Patrimoniais - Danos patrimoniais, incluindo interrupção de negócios e perda de produtos, superiores a US\$ 1 milhão e inferiores a US\$ 100 milhões. Interrupção da produção em toda a unidade. 4. Envolvimento Regulatório ou da Mídia - Não conformidade temporária moderada ou pequena em relação à legislação. Cobertura da mídia local. Sanções potenciais de mais de US\$ 10.000, mas menos de US\$ 50.000.	Ação Prioritária Necessária Mitigar o mais rápido possível, plano de ação deve ser concluído em 180 dias
III	O Finding pode ser de natureza administrativa ou envolver uma situação isolada ou ocasional.	Risco Baixo , que tem um potencial provável para: 1. Impacto Humano - Exposição que resulta em primeiros socorros ou consulta médica preventiva. Nenhum impacto à comunidade. 2. Impacto Ambiental - Incidente a nível da unidade, sem impacto ambiental duradouro e com esforços de descontaminação ou remediação rapidamente solucionáveis. 3. Interrupção de Negócios e Danos/Perdas Patrimoniais - Danos patrimoniais, incluindo interrupção de negócios e perda de produtos, inferiores a US\$ 1 milhão. Interrupção da produção específica em uma área. 4. Envolvimento Regulatório ou da Mídia - A conformidade com os regulamentos é mantida. Cobertura mínima da mídia. Sanções potenciais de menos de US\$ 10.000.	Ação Necessária Mitigar o mais rápido possível, plano de ação deve ser concluído em 180 dias
IV	O Finding é uma oportunidade de melhoria.	Risco Insignificante	Nenhuma Ação Necessária Monitorar a condição, um plano de ação pode ser elaborado conforme necessário

Modelo de Pontuação de Auditorias do Sistema de Gestão
Programa Global do MMS – Auditorias e Assurance, Anexo C

Modelo de Pontuação						
Nota	0	1	2	3	4	Não Aplicável
	(0-24%)	(25-49%)	(50-74%)	(75-100%)	(90-100% por 3 anos)	
Implementação do Programa	O programa está implementado, mas não é efetivo.	O programa é minimamente efetivo.	O programa é parcialmente efetivo.	O programa é, em grande parte, eficaz.	O programa é altamente eficaz, e a unidade está implementando boas práticas.	Os requisitos e/ou condições não se aplicam.
Desempenho do Item ou Requisito	Item não efetivo ou a conformidade com o requisito é observada em menos de 24% dos casos amostrados.	Item minimamente efetivo ou a conformidade com o requisito é observada em 25% a 49% dos casos amostrados.	Item parcialmente efetivo ou a conformidade com o requisito é observada em 50% a 74% dos casos amostrados.	Item é, em grande parte, efetivo ou a conformidade com o requisito é observada em, no mínimo, 75% dos casos amostrados.	Item altamente efetivo ou a conformidade com o requisito é observada em todos os casos amostrados, e a unidade está implementando boas práticas.	
	Menos de 24% das pessoas afetadas tem conhecimento prático dos elementos críticos do programa.	Entre 25% e 49% das pessoas afetadas tem conhecimento prático dos elementos críticos do programa.	Entre 50% e 74% das pessoas afetadas tem conhecimento prático dos elementos críticos do programa.	No mínimo 75% das pessoas afetadas tem conhecimento prático dos elementos críticos do programa.	Todas as pessoas afetadas têm conhecimento prático dos elementos críticos do programa.	

Observação: Observação: Este é o modelo geral de pontuação que fornece a base geral para a pontuação; no entanto, alguns requisitos de auditoria podem incluir orientações específicas para pontuação no protocolo.

Objetivo

O Guia para Redação de Findings e Planos de Ação foi elaborado para melhorar a qualidade da redação dos findings e dos planos de ação resultantes das auditorias e autodiagnósticos das unidades. O propósito do guia é apresentar a estrutura e orientações para a redação de findings e planos de ação, com base em observações concretas.

O guia foi elaborado para ensinar auditores e avaliadores a redigir melhores findings, conclusões e planos de ação, independentemente do tipo de evento ou da maturidade do programa que está sendo avaliado. O guia pode ser utilizado em todos os componentes do Programa Global de Auditorias e Assurance de EHS. Ele foi especificamente concebido para a seguinte audiência:

- Profissionais de EHS da unidade, responsáveis por preencher autodiagnósticos e inserir eventos no Intelx,
- Auditores internos de EHS, que participam de auditorias de conformidade de EHS, e
- Auditores terceirizados, que realizam ou participam de auditorias de conformidade de EHS.

Os findings e os planos de ação deverão ser escritos de modo que o leitor possa compreender a natureza do problema, e possa agir prontamente quanto ao requisito. Isso garante que todos os findings e planos de ação sejam precisos, completos e úteis para a unidade.

A Estrutura de um Finding

Um finding deve ser objetivo, conciso e redigido no pretérito. Deve explicar o que falta em relação ao requisito ou à pergunta específica, e o que precisa ser feito para atender ao requisito. Todo finding deve possuir os seguintes elementos essenciais:

- **Título do Finding:** Todo finding deve ser identificado com um título, para associá-lo ao tipo e ciclo de auditoria, e ao requisito específico associado. Deve seguir o seguinte formato:

<Ano> <Tipo de Auditoria> - <Elemento ou Tópico> - <Requisito ou Breve Descrição>

Exemplo: “2023 Autodiagnóstico do MMS - Elemento 01 - 01.06 Comunicação da Política de EHS” ou “2024 Auditoria de PSM – Integridade Mecânica – Inspeções”.

- **Finding ou Descrição da Situação Atual:** A descrição de cada observação identificada deve ter uma fundamentação específica, utilizada para determinar que existe uma deficiência. A base para determinação deve incluir as seguintes informações:
 - O que o avaliador analisou (incluindo referências a documentos, datas, tamanho da amostragem e número de amostras que não atenderam o requisito).
 - Quem foi entrevistado (por título, e não pelo nome dos indivíduos) e a definição da amostragem para as entrevistas.
 - Declaração da verificação ou razão pela qual as amostras analisadas não atendem o requisito.
- ✎ **Observação:** Cada finding deve ser vinculado a um requisito regulatório ou corporativo específico no Intalex; no entanto, caso o requisito não seja direto ou claro o suficiente, a citação ou referência aplicável deve ser detalhada para ser o mais completa possível.

Como os planos de ação mais adequados são determinados pela parte auditada, evite recomendações explícitas (“recomenda-se que a unidade prepare...” ou “a unidade deve preparar...”). Em vez disso, apresente as observações como deficiências factuais (por exemplo, a unidade não preparou..., conforme exigido por...).

Se for determinado que o requisito ou a questão não se aplica à unidade, a base para essa determinação deve ser redigida por escrito, indicando claramente o motivo pelo qual não se aplica.

Todas as siglas devem ser definidas na primeira vez em que forem utilizadas.

Antes de incluir informações sensíveis na descrição do finding, considere as possíveis consequências em caso de uma violação de confidencialidade. Caso seja identificada uma questão que acarrete um passivo significativo ou uma preocupação operacional, discuta verbalmente com o Líder de EHS, a equipe de EHS e o Departamento Jurídico, conforme necessário. Isso garantirá que a questão seja esclarecida e devidamente documentada.

A Estrutura de um Plano de Ação

Assim como um finding ou observação bem redigida, os planos de ação devem seguir regras semelhantes. Os planos de ação devem ser precisos e exatos, devendo indicar ou reafirmar o problema de forma efetiva. Eles não podem ser vagos, incompletos ou deixar de abordar a questão com precisão. Os passos que o elaborador da ação pode seguir para garantir que uma ação seja bem descrita incluem:

- Descrever claramente o problema ou a oportunidade, incluindo a origem ou a causa da questão.
- Manter a ação simples e mensurável.
- Certificar-se de que a ação proposta aborda efetivamente a causa raiz do finding, garantindo a correção ou o controle do problema, e prevenindo sua recorrência. Se necessário, ajuste a ação para alcançar esses objetivos.
- Conversar com a pessoa que vai executar a ação, para garantir que ela esteja clara.

Matriz de Aprovação de Planos de ação

Programa Global do MMS – Auditorias e Assurance, Anexo E

Nível do Finding	Aprovação Inicial	Aprovação Inicial Prazo > 180 dias	Extensões de Prazo	
			Primeira Solicitação	Solicitações Subsequentes
I	Gerente Geral ou Líder da Unidade, Diretor de EHS Operações, e VP de EHS de Operações Enterprise	VP de EHS de Operações Enterprise	VP de EHS de Operações Enterprise	VP Executivo de Operações
II	Gerente Geral ou Líder da Unidade e Diretor de EHS Operações	VP de EHS de Operações Enterprise	VP de EHS de Operações Enterprise	VP Executivo de Operações
III	Gerente Geral ou Líder da Unidade	Diretor de EHS Operações	Diretor de EHS Operações	VP de EHS de Operações Enterprise
IV	Gerente Geral ou Líder da Unidade	Gerente Geral ou Líder da Unidade	Gerente Geral ou Líder da Unidade	Diretor de EHS Operações

Observação: Os pedidos de extensão só serão considerados se forem apresentados antes da data de vencimento atual do plano de ação. Após o vencimento do prazo, a ação permanecerá aberta e vencida, até que seja concluída e encerrada.

Objetivo:

Oferecer uma abordagem simples e consciente em termos de recursos para a realização dos autodiagnósticos dos quatro elementos prioritários do MMS em 2025, alinhada com o Programa Global de Auditorias e Assurance de EHS.

Escopo:

Aplica-se apenas aos Autodiagnósticos do MMS de 2025, dos elementos prioritários designados. Consulte o Programa completo de Auditorias e Assurance de EHS para mais informações sobre tópicos não abordados aqui.

Principais Requisitos:

- As unidades conduzem o processo de autodiagnóstico, inclusive o cronograma e a coleta de evidências.
- As equipes de avaliação podem incluir colaboradores da unidade, a critério da unidade.
- Utilizar os Protocolos de Auditoria do MMS de 2025. A Orientação do Auditor é opcional, fornece pontos a serem considerados pelos avaliadores e tem como objetivo auxiliá-los na realização de uma avaliação de alta qualidade.
- Não são necessárias reuniões de abertura, encerramento ou de alinhamento diário.
- Não é necessária nenhuma documentação prévia à auditoria.
- Os findings devem ser embasados por evidências, através de explicações por escrito ou documentação de apoio, e devem ser registradas no Intalex.
 - As evidências devem incluir uma descrição do que foi avaliado, quantos itens foram amostrados, quantos itens amostrados estavam em conformidade e como o requisito é gerenciado na unidade.
 - Links ou referências serão aceitos como documentação de apoio.
 - O tamanho da amostragem pode ser ajustado com uma breve justificativa nos comentários.
- São necessárias evidências quando: o nível de maturidade aumentar (por exemplo, passando de 2 para 3, ou de 3 não-conforme para 3 conforme), um requisito é marcado como completamente conforme (Nota 4) ou quando um finding for registrado.

- Os findings devem ser inseridos no Intelex com planos de ação, pessoas responsáveis e prazos.
- Os findings repetidos devem ser identificados e explicados.