

**ANEXO II – MODELO DE FORMULÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO DE
AÇÕES CORRETIVAS**

Formulário para Acompanhamento de Ações Corretivas	
Identificação do Formulário: xxx-aaaa-mm-dd	
Data de abertura: dd/mm/aaaa	
Responsável pela abertura: <i>(Informe neste campo o nome da pessoa responsável pela abertura (preenchimento) do formulário de ações corretivas. Atenção! O responsável pela abertura do formulário fica encarregado de acompanhar as tratativas dadas à não conformidade, ficando também responsável por manter o formulário devidamente atualizado à medida que as ações previstas forem realizadas, acompanhando sua evolução até a conclusão da não conformidade.)</i>	
Não Conformidade	
Área responsável: <i>(Informe a área responsável pelo processo de trabalho relacionado à não conformidade identificada)</i>	
A não conformidade está relacionada a algum outro formulário? <i>(Caso a não conformidade não esteja relacionada a formulários de ACs anteriores, assinale “Não”. Caso a não conformidade seja relacionada a algum formulário de AC anterior, assinale “Sim” e informe o número do formulário relacionado.)</i>	
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim. Formulário nº: xxx-aaaa-mm-dd
Tipo de Não conformidade:	
<div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"><div><input type="checkbox"/> Comprometimento a integridade de dados</div><div><input type="checkbox"/> Descumprimento recorrente de procedimento</div><div><input type="checkbox"/> Ausência de Procedimento</div><div><input type="checkbox"/> Outras falhas sistêmicas do SGQ</div><div><input type="checkbox"/> Atrasos ou falhas recorrentes em ações administrativas</div><div><input type="checkbox"/> Descumprimento de legislação</div><div><input type="checkbox"/> Descumprimento de metas institucionais</div><div><input type="checkbox"/> Descumprimento de acordos internacionais</div><div><input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____</div></div>	
Descrição da Não conformidade: <i>(Descreva a não conformidade de forma factual, objetiva, precisa e detalhada. Este campo deve conter os fatos que justificam a abertura da ocorrência, incluindo todos os detalhes relacionados à não conformidade identificada – data de constatação, situação/atividade em que foi identificada, documentos relacionados, processos afetados, etc.)</i>	
A Não Conformidade foi identificada em que contexto?	
<div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"><div><input type="checkbox"/> Auditoria Interna</div><div><input type="checkbox"/> Revisão Gerencial</div><div><input type="checkbox"/> Auditoria Externa</div></div>	

<input type="checkbox"/> Atividades de Rotina <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____
Responsável pela identificação da Não Conformidade: _____ <i>(Informe neste campo o nome da pessoa responsável pela identificação da não conformidade. No caso de não conformidades decorrentes de auditorias, deve ser indicado o nome do auditor líder.)</i>
Investigação e Ação Corretiva
Responsável designado para investigação: _____ <i>(Informe neste campo o nome da pessoa responsável pela investigação.)</i>
Extensão / Relevância da não conformidade: <i>(Registre neste campo informações referentes à análise de risco e aos resultados da investigação, incluindo análise de tendência, consequências, áreas afetadas, etc.)</i>
Causa 1 <i>(Registre neste campo informações referentes à causa da não conformidade, obtida como resultado da investigação. Caso haja mais de uma causa, estas devem ser registradas em campos separados)</i>
Ação Corretiva 1 <i>(Registre neste campo o detalhamento da ação corretiva proposta para endereçar a Causa 1 da não conformidade. Caso haja mais de uma ação, estas devem ser registradas em campos separados.)</i>
Responsável pela implementação da Ação Corretiva 1: _____ <i>(Informe neste campo o nome da pessoa responsável pela implementação da ação corretiva 1.)</i>
Data prevista para conclusão da ação corretiva 1: dd/mm/aaa
Observações: <i>(Registre neste campo qualquer informação relevante ao acompanhamento da ação corretiva proposta, como alterações de datas, ou alteração da ação inicialmente prevista, com as devidas justificativas)</i>
Causa 2 <i>(Registre neste campo informações referentes à causa 2 da não conformidade, obtida como resultado da investigação. Caso o resultado da investigação tenha apontado somente uma causa raiz, mas o plano de ação preveja a implementação de várias ações corretivas, preencha este campo com a referência à causa já registrada. Por exemplo: "Vide Causa 1".)</i>
Ação Corretiva 2 <i>(Registre neste campo informações referentes à ação corretiva 2 proposta.)</i>
Responsável pela implementação da Ação Corretiva 2: _____ <i>(Informe neste campo o nome da pessoa responsável pela implementação da ação corretiva 2.)</i>
Data prevista para conclusão da ação corretiva 2: dd/mm/aaaa
Observações: <i>(Registre neste campo qualquer informação relevante ao acompanhamento da ação corretiva proposta, como alterações de datas, ou alteração da ação inicialmente prevista, com as devidas justificativas)</i>

<p>Causa 3 <i>(Registre neste campo informações referentes à causa 3 da não conformidade, obtida como resultado da investigação. Caso o resultado da investigação tenha apontado somente uma causa raiz, mas o plano de ação preveja a implementação de várias ações corretivas, preencha este campo com a referência à causa já registrada. Por exemplo: "Vide Causa 1".)</i></p>
<p>Ação Corretiva 3 <i>(Registre neste campo informações referentes à ação corretiva 3 proposta.)</i></p>
<p>Responsável pela implementação da Ação Corretiva 3: _____ <i>(Informe neste campo o nome da pessoa responsável pela implementação da ação corretiva 3.)</i></p>
<p>Data prevista para conclusão da ação corretiva 3: dd/mm/aaaa</p>
<p>Observações: <i>(Registre neste campo qualquer informação relevante ao acompanhamento da ação corretiva proposta, como alterações de datas, ou alteração da ação inicialmente prevista, com as devidas justificativas)</i></p>
<p>Causa 4 <i>(Registre neste campo informações referentes à causa 4 da não conformidade, obtida como resultado da investigação. Caso o resultado da investigação tenha apontado somente uma causa raiz, mas o plano de ação preveja a implementação de várias ações corretivas, preencha este campo com a referência à causa já registrada. Por exemplo: "Vide Causa 1".)</i></p>
<p>Ação Corretiva 4 <i>(Registre neste campo informações referentes à ação corretiva 4 proposta.)</i></p>
<p>Responsável pela implementação da Ação Corretiva 4: _____ <i>(Informe neste campo o nome da pessoa responsável pela implementação da ação corretiva 4.)</i></p>
<p>Data prevista para conclusão da ação corretiva 4: dd/mm/aaaa</p>
<p>Observações: <i>(Registre neste campo qualquer informação relevante ao acompanhamento da ação corretiva proposta, como alterações de datas, ou alteração da ação inicialmente prevista, com as devidas justificativas)</i></p>
<p>Causa 5 <i>(Registre neste campo informações referentes à causa 5 da não conformidade, obtida como resultado da investigação. Caso o resultado da investigação tenha apontado somente uma causa raiz, mas o plano de ação preveja a implementação de várias ações corretivas, preencha este campo com a referência à causa já registrada. Por exemplo: "Vide Causa 1".)</i></p>
<p>Ação Corretiva 5 <i>(Registre neste campo informações referentes à ação corretiva 5 proposta.)</i></p>
<p>Responsável pela implementação da Ação Corretiva 5: _____ <i>(Informe neste campo o nome da pessoa responsável pela implementação da ação corretiva 5.)</i></p>
<p>Data prevista para conclusão da ação corretiva 5: dd/mm/aaaa</p>
<p>Observações: <i>(Registre neste campo qualquer informação relevante ao acompanhamento da ação corretiva proposta, como alterações de datas, ou alteração da ação inicialmente prevista, com as devidas justificativas)</i></p>

Verificação da efetividade das ações corretivas propostas
<p>Método de verificação da efetividade das Ações Corretivas: <i>(Preencher com informações sobre o racional adotado para a verificação da efetividade das ações a serem implementadas, incluindo informações como período de tempo, documentos, processos e evidências a serem consideradas para tal avaliação. Lembre-se que a verificação da efetividade não é simplesmente checar se a ação corretiva foi implementada, mas sim demonstrar que as ações corretivas implementadas foram eficazes no sentido de evitar a recorrência de não conformidades similares à não conformidade que originou a abertura do formulário. A área pode propor, por exemplo, uma verificação de 100% dos processos X ou da atividade Y, por um período determinado, a fim de verificar se o problema foi sanado de forma efetiva.)</i></p>
<p>Data prevista para verificação da efetividade: dd/mm/aaaa <i>(Informe a data prevista para verificação da efetividade das ações corretivas implementadas. Esta data deve levar em conta o tempo necessário para implementação de todas as ações corretivas previstas no formulário, somado ao tempo adicional necessário à produção das devidas evidências para verificação da efetividade.)</i></p>
<p>Observações: <i>(Registre neste campo qualquer informação relevante ao método de verificação da efetividade, como alterações de datas ou alteração do método proposto, com as devidas justificativas)</i></p>
Implementação das Ações Corretivas
<p>Evidência da implementação da Ação Corretiva 1: <i>(Preencher com informações que evidenciem a implementação da Ação Corretiva 1, incluindo registros relevantes. Podem ser incluídos links, referência a documentos da qualidade, dentre outros)</i></p>
<p>Data de efetiva implementação da Ação Corretiva 1: dd/mm/aaaa <i>(Informe a data em que a ação corretiva foi efetivamente implementada)</i></p>
<p>Evidência da implementação da Ação Corretiva 2: <i>(Preencher com informações que evidenciem a implementação da Ação Corretiva 2, incluindo registros relevantes. Podem ser incluídos links, referência a documentos da qualidade, dentre outros)</i></p>
<p>Data de efetiva implementação da Ação Corretiva 2: dd/mm/aaaa <i>(Informe a data em que a ação corretiva foi efetivamente implementada)</i></p>
<p>Evidência da implementação da Ação Corretiva 3: <i>(Preencher com informações que evidenciem a implementação da Ação Corretiva 3, incluindo registros relevantes. Podem ser incluídos links, referência a documentos da qualidade, dentre outros)</i></p>
<p>Data de efetiva implementação da Ação Corretiva 3: dd/mm/aaaa <i>(Informe a data em que a ação corretiva foi efetivamente implementada)</i></p>
<p>Evidência da implementação da Ação Corretiva 4: <i>(Preencher com informações que evidenciem a implementação da Ação Corretiva 4, incluindo registros relevantes. Podem ser incluídos links, referência a documentos da qualidade, dentre outros)</i></p>

Data de efetiva implementação da Ação Corretiva 4: dd/mm/aaaa

(Informe a data em que a ação corretiva foi efetivamente implementada)

Evidência da implementação da Ação Corretiva 5:

(Preencher com informações que evidenciem a implementação da Ação Corretiva 5, incluindo registros relevantes. Podem ser incluídos links, referência a documentos da qualidade, dentre outros)

Data de efetiva implementação da Ação Corretiva 5: dd/mm/aaaa

(Informe a data em que a ação corretiva foi efetivamente implementada)

Verificação da efetividade das ações corretivas propostas

Verificação da efetividade das ações corretivas pela área responsável:

(Preencher com informações detalhadas sobre a verificação da efetividade, incluindo informações como período de tempo, documentos, processos e evidências coletadas para tal avaliação, bem como a avaliação da área responsável quanto à efetividade das ações. Caso o método de verificação tenha sido alterado em relação ao inicialmente previsto, incluir o racional para tal alteração.)

Data de verificação da efetividade: dd/mm/aaaa

(Informe a data em que a verificação da efetividade foi realizada)

Responsável pela verificação da efetividade: _____

(Informe o nome da pessoa responsável pela verificação da efetividade.)

Situação da Não Conformidade

(A ser preenchido pelo setor responsável pelo monitoramento dos Formulários para Acompanhamento de Ações Corretivas)

Assinale a situação atual da Não Conformidade:

☐ **Aberta** *(a área responsável iniciou a tratativa da não conformidade, todavia as ações corretivas ainda não foram implementadas ou foram implementadas parcialmente)*

☐ **Aguardando verificação da efetividade** *(a área responsável concluiu satisfatoriamente a implementação das ações corretivas propostas, todavia, ainda não finalizou a avaliação da efetividade)*

☐ **Encerrada** *(as ações corretivas foram integralmente implementadas e a verificação da efetividade foi feita pela área técnica, demonstrando a efetividade das ações propostas)*

☐ **Encerrada com abertura de novo formulário de ações corretivas** *(a verificação da efetividade indicou a recorrência da mesma não conformidade ou ocorrência de nova não conformidade associada à original)*

Data de verificação da situação: dd/mm/aaaa

(Deve ser registrada a data em que foi verificada a situação da não conformidade. Não há necessidade de alteração da data sempre que o formulário for verificado na rotina de monitoramento das ACs. A data somente deve ser alterada quando houver alteração na situação da Não Conformidade (campo acima).

Observações:

(Deve ser registrada qualquer informação relevante relacionada à não conformidade, como orientações dadas à área responsável pela AC, correções efetuadas no formulário, etc.)