

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:	
<input type="checkbox"/> Comprometimento a integridade de dados <input type="checkbox"/> Descumprimento recorrente de procedimento <input type="checkbox"/> Ausência de Procedimento <input type="checkbox"/> Outras falhas sistêmicas do SGQ <input type="checkbox"/> Atrasos ou falhas recorrentes em ações administrativas <input type="checkbox"/> Descumprimento de legislação <input type="checkbox"/> Descumprimento de metas institucionais <input type="checkbox"/> Descumprimento de acordos internacionais <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____	
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?	
<input type="checkbox"/> Auditoria Interna <input type="checkbox"/> Revisão Gerencial <input type="checkbox"/> Auditoria Externa	

Atividades de Rotina

Outros. Especifique: _____

Responsável pela identificação da Não Conformidade:

(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.)

Investigação e Ação Corretiva

Responsável designado para investigação:

(Informe neste campo o nome da pessoa responsável pela investigação.)

Extensão / Relevância da não conformidade:

(Registre neste campo informações referentes à análise de risco e aos resultados da investigação, incluindo análise de tendência, consequências, áreas afetadas, etc.)

Causa 1

(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)

Ação Corretiva 1

(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.)

Responsável pela implementação da Ação Corretiva 1:

(Informe neste campo o nome da pessoa responsável pela implementação da ação corretiva 1.)

Data prevista para conclusão da ação corretiva 1: dd/mm/aaa

Observações:

(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)

Causa 2

(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".)

Ação Corretiva 2

(Registre neste campo informações referentes à ação corretiva 2 proposta.)

Responsável pela implementação da Ação Corretiva 2:

(Informe neste campo o nome da pessoa responsável pela implementação da ação corretiva 2.)

Data prevista para conclusão da ação corretiva 2: dd/mm/aaaa

Observações:

(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)

Causa 3 (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".)
Ação Corretiva 3 (Registre neste campo informações referentes à ação corretiva 3 proposta.)
Responsável pela implementação da Ação Corretiva 3: (Informe neste campo o nome da pessoa responsável pela implementação da ação corretiva 3.)
Data prevista para conclusão da ação corretiva 3: dd/mm/aaaa
Observações: (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)
Causa 4 (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".)
Ação Corretiva 4 (Registre neste campo informações referentes à ação corretiva 4 proposta.)
Responsável pela implementação da Ação Corretiva 4: (Informe neste campo o nome da pessoa responsável pela implementação da ação corretiva 4.)
Data prevista para conclusão da ação corretiva 4: dd/mm/aaaa
Observações: (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)
Causa 5 (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".)
Ação Corretiva 5 (Registre neste campo informações referentes à ação corretiva 5 proposta.)
Responsável pela implementação da Ação Corretiva 5: (Informe neste campo o nome da pessoa responsável pela implementação da ação corretiva 5.)
Data prevista para conclusão da ação corretiva 5: dd/mm/aaaa
Observações: (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)

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.)