

ANEXO III – MODELO DE FORMULÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO DE NÃO CONFORMIDADES PLANEJADAS

Formulário para Acompanhamento de Não Conformidades (NC) Planejadas	
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 acompanhamento de não conformidades planejadas. 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 o encerramento.)</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 anteriores, assinale “Não”. Caso a não conformidade seja relacionada a algum formulário de AC/NC 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
Descrição da Não conformidade: <i>(Descreva a não conformidade planejada 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 planejada – data de constatação da situação, documentos relacionados, processos e atividades afetados etc.):</i>	
A Não Conformidade planejada foi identificada em que contexto? <input type="checkbox"/> Auditoria Interna <input type="checkbox"/> Revisão Gerencial <input type="checkbox"/> Auditoria Externa <input type="checkbox"/> Atividades de Rotina <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____	
Responsável pela identificação da Não Conformidade Planejada: <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 Ações de Mitigação
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 avaliação da NC planejada.)</i>
Risco (ameaça) 1 <i>(Registre neste campo informações referentes aos riscos (ameaças) associados à NC planejada. Caso haja mais de um risco associado, estes devem ser registrados em campos separados.)</i>
Ação de Mitigação 1 <i>(Registre neste campo as ações para mitigar o Risco (ameaça) 1 associado à não conformidade planejada. Caso haja mais de uma ação de mitigação, estas devem ser registradas em campos separados.)</i>
Responsável pela implementação da Ação de Mitigação 1: _____ <i>(Informe neste campo o nome da pessoa responsável pela implementação da ação de mitigação 1.)</i>
Data prevista para implementação da ação de mitigação 1: <i>dd/mm/aaa</i>
Observações: <i>(Registre neste campo qualquer informação relevante ao acompanhamento da ação de mitigação proposta, como alterações de datas, ou alteração da ação inicialmente prevista, com as devidas justificativas)</i>
Risco (ameaça) 2 <i>(Registre neste campo informações referentes ao segundo risco (ameaça) associado à NC Planejada. Caso o resultado da avaliação tenha apontado somente um risco associado, mas o plano de ação preveja a implementação de várias ações de mitigação, preencha este campo com a referência ao risco já registrado. Por exemplo: "Vide risco associado descrito no Risco (ameaça) 1".)</i>
Ação de Mitigação 2 <i>(Registre neste campo informações referentes à ação de mitigação 2 proposta.)</i>
Responsável pela implementação da Ação de Mitigação 2: _____ <i>(Informe neste campo o nome da pessoa responsável pela implementação da ação de mitigação 2.)</i>
Data prevista para implementação da ação de mitigação 2: <i>dd/mm/aaa</i>
Observações: <i>(Registre neste campo qualquer informação relevante ao acompanhamento da ação de mitigação proposta, como alterações de datas, ou alteração da ação inicialmente prevista, com as devidas justificativas)</i>

Risco (ameaça) 3

(Registre neste campo informações referentes ao terceiro risco (ameaça) associado à NC Planejada. Caso o resultado da avaliação tenha apontado somente um ou dois riscos associados, mas o plano de ação preveja a implementação de várias ações de mitigação, preencha este campo com a referência ao risco já registrado. Por exemplo: "Vide risco associado descrito no Risco (ameaça) 1".)

Ação de Mitigação 3

(Registre neste campo informações referentes à ação de mitigação 3 proposta.)

Responsável pela implementação da Ação de Mitigação 3:

(Informe neste campo o nome da pessoa responsável pela implementação da ação de mitigação 3.)

Data prevista para implementação da ação de mitigação 3: dd/mm/aaa**Observações:**

(Registre neste campo qualquer informação relevante ao acompanhamento da ação de mitigação proposta, como alterações de datas, ou alteração da ação inicialmente prevista, com as devidas justificativas)

Risco (ameaça) 4

(Registre neste campo informações referentes ao quarto risco (ameaça) associado à NC Planejada. Caso o resultado da avaliação tenha apontado somente um, dois ou três riscos associados, mas o plano de ação preveja a implementação de várias ações de mitigação, preencha este campo com a referência ao risco já registrado. Por exemplo: "Vide risco associado descrito no Risco (ameaça) 1".)

Ação de Mitigação 4

(Registre neste campo informações referentes à ação de mitigação 4 proposta.)

Responsável pela implementação da Ação de Mitigação 4:

(Informe neste campo o nome da pessoa responsável pela implementação da ação de mitigação 4.)

Data prevista para implementação da ação de mitigação 4: dd/mm/aaa**Observações:**

(Registre neste campo qualquer informação relevante ao acompanhamento da ação de mitigação proposta, como alterações de datas, ou alteração da ação inicialmente prevista, com as devidas justificativas)

Risco (ameaça) 5

(Registre neste campo informações referentes ao quinto risco (ameaça) associado à NC Planejada. Caso o resultado da avaliação não tenha apontado cinco riscos associados, mas o plano de ação preveja a implementação de várias ações de mitigação, preencha este campo com a referência ao risco já registrado. Por exemplo: "Vide risco associado descrito no Risco (ameaça) 1".)

Ação de Mitigação 5

(Registre neste campo informações referentes à ação de mitigação 5 proposta.)

Responsável pela implementação da Ação de Mitigação 5:

(Informe neste campo o nome da pessoa responsável pela implementação da ação de mitigação 5.)

Data prevista para implementação da ação de mitigação 5: dd/mm/aaa

Observações:

(Registre neste campo qualquer informação relevante ao acompanhamento da ação de mitigação proposta, como alterações de datas, ou alteração da ação inicialmente prevista, com as devidas justificativas)

Duração da Não Conformidade Planejada**Reestabelecimento da situação de regularidade:**

(Neste campo, deve-se justificar o período em que a não conformidade planejada irá perdurar, até que a situação de regularidade seja reestabelecida.)

Data prevista para encerramento da NC Planejada: dd/mm/aaaa

(Informe a data em que a não conformidade planejada deve ser cessada.)

Observações:

(Registre neste campo qualquer informação relevante referente à NC planejada, como alterações de datas ou novas ocorrências que interfiram no período de sua manutenção.)

Implementação das Ações de Mitigação**Evidência da implementação da Ação de Mitigação 1:**

(Preencher com informações que evidenciem a implementação da Ação de Mitigação 1, incluindo registros relevantes. Podem ser incluídos links, referência a documentos da qualidade, dentre outros)

Data de efetiva implementação da Ação de Mitigação 1: dd/mm/aaaa

(Informe a data em que a ação de mitigação foi efetivamente implementada)

Evidência da implementação da Ação de Mitigação 2:

(Preencher com informações que evidenciem a implementação da Ação de Mitigação 2, incluindo registros relevantes. Podem ser incluídos links, referência a documentos da qualidade, dentre outros)

Data de efetiva implementação da Ação de Mitigação 2: dd/mm/aaaa

(Informe a data em que a ação de Mitigação foi efetivamente implementada)

Evidência da implementação da Ação de Mitigação 3:

(Preencher com informações que evidenciem a implementação da Ação de Mitigação 3, incluindo registros relevantes. Podem ser incluídos links, referência a documentos da qualidade, dentre outros)

Data de efetiva implementação da Ação de Mitigação 3: dd/mm/aaaa

(Informe a data em que a ação de Mitigação foi efetivamente implementada)

Evidência da implementação da Ação de Mitigação 4:

(Preencher com informações que evidenciem a implementação da Ação de Mitigação 4, incluindo registros relevantes. Podem ser incluídos links, referência a documentos da qualidade, dentre outros)

Data de efetiva implementação da Ação de Mitigação 4: dd/mm/aaaa
(Informe a data em que a ação de Mitigação foi efetivamente implementada)

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

Data de efetiva implementação da Ação de Mitigação 5: dd/mm/aaaa
(Informe a data em que a ação de mitigação foi efetivamente implementada)

Encerramento da Não Conformidade Planejada

Encerramento da Não Conformidade Planejada:

(Preencher com informações sobre o encerramento da Não Conformidade Planejada. O responsável deve avaliar e registrar se no curso da manutenção da não conformidade planejada houve alguma intercorrência que não havia sido previsto inicialmente. O campo pode ser utilizado para registro de outras informações relevantes)

Data de encerramento da não conformidade planejada: dd/mm/aaaa
(Informe a data em que a não conformidade planejada foi finalizada)

Responsável pelo encerramento da não conformidade planejada: _____
(Informe o nome da pessoa responsável.)

Situação da Não Conformidade

(A ser preenchido pelo setor responsável pelo monitoramento dos Formulários para Acompanhamento de Não Conformidades Planejadas)

Assinale a situação atual da Não Conformidade:

- Aberta** (a área responsável iniciou a tratativa da não conformidade, todavia as ações de mitigação ainda não foram implementadas ou foram implementadas parcialmente)
- Encerrada** (as ações de mitigação foram integralmente implementadas e a situação de regularidade foi reestabelecida)
- Encerrada com abertura de novo formulário de ações corretivas** (no decorrer do processo foram identificadas intercorrências que motivaram abertura de formulário de ações corretivas)

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 planejada, como orientações dadas à área responsável, correções efetuadas no formulário, etc.)