

	PG - PROCEDIMENTO DE GESTÃO	
	Identificação Cosampa:	GC-PG-05 – NÃO CONFORMIDADE E AÇÃO CORRETIVA
	Item da Norma: 8.7 Controle de saídas não conformes (9001: 2015). 10.2 Não conformidade e Ação Corretiva (ISO 9001:2015; ISO 14001:2015); 10.2 Incidente, Não Conformidade e Ação Corretiva (ISO 45001: 2018).	

Histórico do Documento					
Data	Revisão	Motivo da Revisão	Elaboração/ Revisão	Revisão	Aprovação
14/10/2020	02	Alteração no quadro de critérios para tomadas de ações corretivas e itens 3, 5.	Edna Oliveira	Thalisson Pinheiro	Jânio Costa
08/12/2020	03	Inclusão de formulário de controle de RACAM e ajuste nos critérios para tomadas de ação corretivas.	Edna Oliveira	Thalisson Pinheiro	Jânio Costa
29/12/2021	04	Alteração na estrutura, formatação, título do documento de “Não Conformidade Ação Corretiva e Melhoria” para “Não Conformidade e Ação Corretiva” e itens; 2, 3 e 5.	Edna Oliveira	Thalisson Pinheiro	Jânio Costa
28/12/2022	05	Alteração no item 2.	Edna Oliveira	Thalisson Pinheiro	Jânio Costa
04/07/2023	06	Inclusão de sumário, alteração no histórico do documento, anexos e itens; 5, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7.	Edna Oliveira	Thalisson Pinheiro	Jânio Costa
09/07/2024	07	Alteração da logo da empresa e configuração do documento e itens: 2	Edna Oliveira	Jamylle Barreto	Jamylle Barreto
18/12/2024	08	Alteração do código do procedimento e formulários e item 2, unificação do procedimento PG12 – Controle de Saídas Não Conformes, alteração dos itens 2, 3 e 5	Edna Oliveira	Jamylle Barreto	Jamylle Barreto

Código	GC-PG-05
Revisão	08
Data Início	28/04/2019
Data Revisão	18/12/2024

SUMÁRIO

1.	OBJETIVO	3
2.	DEFINIÇÕES	3
3.	TRATAMENTO DA NÃO CONFORMIDADE	3
3.1	IDENTIFICAÇÃO DA NÃO CONFORMIDADE.....	3
3.1	INVESTIGAR AS CAUSAS DE NÃO CONFORMIDADES	5
3.2	ELABORAR O PLANO DE AÇÃO	6
3.3	AÇÕES IMPLEMENTADAS	6
3.4	VERIFICAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO	6
3.5	A EFICÁCIA DA AÇÃO.....	6
3.6	AÇÕES TOMADAS	6
3.7	CONTROLE DO RAC.....	7
4.	MATRIZ DE RESPONSABILIDADE.....	7
5.	ANEXOS	7

Código	GC-PG-05
Revisão	08
Data Início	28/04/2019
Data Revisão	18/12/2024

1. OBJETIVO

Tratar não conformidade(s) real(is) e potencial(is) e executar ação corretiva para a manutenção do SGI do Grupo Cosampa.

2. DEFINIÇÕES

Não Conformidade – Não atendimento a um requisito. Pode-se aqui considerar o não atendimento a um requisito de procedimento, de legislação, contratual, de especificação de produtos, entre outros estabelecidos pela organização, como sendo necessários às suas atividades.

RAC – Relatório de Ação Corretiva.

3. TRATAMENTO DA NÃO CONFORMIDADE

3.1 Identificação da Não Conformidade

A detecção de uma não conformidade e os critérios de tratamento podem ocorrer conforme segue:

Origem	Critério para tomada de ações corretivas	Registro das ações corretivas	Resp. pela análise de causas e tomada de ações corretivas	Resp. pela verificação da implementação e eficácia	Registro da evidência da eficácia
Auditoria Externa (Certificação ou Cliente)	Não conformidades detectadas durante auditoria	Relatório de Ação Corretiva do emitente (caso haja)	Responsável pelo setor envolvido diretamente	Auditor / Coord./Gerent e da Qualidade	Relatório de Ação Corretiva do emitente (caso haja)
Auditoria Interna	Não-conformidades reais detectadas na Auditoria Interna	RAC	Responsável pelo setor	Auditor / Coord./Gerent e da Qualidade	RAC
Auditoria de Processos e de Ambiente	Não conformidades detectadas em auditorias	Plano de Ação do Checklist da Auditoria e/ ou RAC	Responsável pelo setor	Auditor / Coordenador / Gerente da Qualidade	Plano de Ação do Checklist da Auditoria e/ ou RAC
Avaliação da Conformidade Legal	A cada não conformidade encontrada	Plano de Ação ou própria ferramenta de avaliação de requisito legal	Responsável pelo setor	Coord./Gerent e da Qualidade / Coord./Analista de Meio Ambiente/ Eng. de	Plano de Ação ou própria ferramenta de avaliação de requisito legal

				Segurança Auditores	
Indicadores de Desempenho	Para todos os indicadores que não atingirem a meta estipulada no período determinado para alcance da meta	RAC (conforme a criticidade) e/ou Plano de Ação	Responsável pelo setor	Coordenadora / Gerente da Qualidade	RAC e/ou Plano de Ação
Inspeção de Recebimento	Materiais recebido em divergência ao solicitado (obras)	RAC	Almoxarife/ QSMS	Coordenadora / Gerente da Qualidade	RAC
Acidentes de Trabalho	Acidentes ocorridos durante a realização de alguma atividade interna ou externa à empresa	Relatório de Investigação de Acidentes	QSMS	Técnico de Segurança/ Engº Seg. Trabalho	Relatório de Investigação de Acidentes
Eventos Ambientais	Ocorrências com potencial para afetar ou que afeta o ambiente e/ou a organização devido a questões ambientais	Relatório de Comunicação de Evento Ambiental EDCE	Meio Ambiente	Analista / Coordenador de Meio Ambiente	Relatório de Comunicação de Evento Ambiental EDCE
Doença Ocupacional	Doenças Ocupacionais adquiridas na realização das atividades.	Conforme relatório médico	QSMS	Médico do Trabalho / Engº Seg. Trabalho	Conforme relatório médico
Reclamação de Clientes	Reclamações de clientes Procedentes	Planilha de Manifestação de Partes Interessadas	Responsável pelo setor	Coordenadora /Gerente da Qualidade	Manifestações das Partes Interessadas Externas
Respostas a Simulados de Emergências	Simulados de emergências com resultados insatisfatórios	Avaliação de Simulados de Emergência	QSMS	Coordenadora / Gerente da Qualidade	Avaliação de Simulados de Emergência

Monitoramento e Medição	Itens de Monitoramento e Medição fora dos parâmetros legais	RAC / Plano de Ação	QSMS	Coordenadora / Gerente da Qualidade	RAC
Inspeções de Qualidade Operacional Inspeções de Segurança Inspeções de Meio Ambiente *	Itens Não Conformes	Próprio registro de inspeção	Responsável pelo registro da inspeção	Responsável do setor	Próprio registro de inspeção
Rotinas de processo	Descumprimentos de requisitos observados no dia a dia das atividades	RAC	Setor que observou a NC	Coordenadora / Gerente da Qualidade	RAC
Sanções contratuais que viraram multas	Sanções contratuais que viraram multas	RAC por tipo de classificação	Qualidade	Gestor de Contrato / Coordenador a / Gerente da Qualidade	RAC

*As inspeções operacionais serão realizadas com base os procedimentos **CE-POP-50 - INSPEÇÃO DE QUALIDADE OPERACIONAL** e **CE-POP-48- INSPEÇÃO DE SEGURANÇA**, onde tratar as não conformidades encontradas é de responsabilidade do Supervisor e Coordenador do processo não conforme.

Não Conformidade em recebimento de materiais – Cosampa Energia

Quando identificado não conformidade no recebimento de materiais esses devem ficar segregados até o momento da devolução, não sendo por tanto admitido a utilização desse material.

As **não conformidades** reais serão tratadas através de ações corretivas e registradas através do **GC-F01-PG-05 - RAC- RELATÓRIO DE AÇÃO CORRETIVA**.

As ações de **melhoria** que são executadas ao decorrer do ano deverão ser registradas na ATA de Análise Crítica de acordo com a realização dela.

3.1 Investigar as causas de não conformidades

O preenchimento do campo Investigação de Causa será preenchido pelo responsável da área que a NC foi identificada, ou alguém por este indicado.

Código	GC-PG-05
Revisão	08
Data Início	28/04/2019
Data Revisão	18/12/2024

Será utilizada a metodologia 6M's como categorias de causas para investigação da NC, sendo avaliada, mas não se limitando, a falta ou falha dos seguintes aspectos:

- **Método:** Considerar o método atual para realização de determinada atividade ou processo;
- **Máquina:** Quando o problema está relacionado à falha, falta, mau uso ou outra condição do equipamento para a atividade;
- **Material:** Materiais corretos e suficientes para a atividade;
- **Mão de Obra:** Atividade das pessoas envolvidas na atividade teve relação direta com a NC;
- **Medição:** Métricas utilizadas para medir, controlar e monitorar determinado processo;
- **Meio Ambiente:** Situações referentes ao ambiente de realização da atividade.

3.2 Elaborar o Plano de Ação

Para cada causa identificada deve ser definida pelo menos uma ação, com foco em eliminar a causa raiz e possível reincidência. Deverá ser detalhado as etapas, prazos e responsáveis.

3.3 Ações Implementadas

As ações devem ser implementadas obedecendo os prazos estabelecidos.

Sempre que houver necessidade de alteração de prazos, deve haver consenso entre os envolvidos, sem que comprometa o resultado.

3.4 Verificação de implementação

A verificação de implementação deve ser realizada de acordo com as datas estabelecidas no plano de ação.

Caso durante a verificação seja percebida alguma ação não implementada por completo, deve haver consenso entre os envolvidos para nova data de conclusão, sem que comprometa o resultado.

3.5 A eficácia da ação

A eficácia deverá ser verificada em prazo mínimo de 01 mês e máximo de 03 meses após a conclusão de todas as ações, ou no primeiro evento que possibilite sua verificação (para ocorrências com frequência maior que 03 meses).

3.6 Ações Tomadas

Conforme análise, as ações tomadas podem ser sistematizadas e colocadas em documentos do Sistema de Gestão Integrado.

Código	GC-PG-05
Revisão	08
Data Início	28/04/2019
Data Revisão	18/12/2024

3.7 Controle do RAC

Após a abertura da RAC deve-se fazer o registro no **GC-F02-PG-05-CONTROLE DE RAC**, esse processo alimentará automaticamente o **GC-F03-PG-05-DASHBOARD DAS RAC** para melhor controle e acompanhamento delas.

4. MATRIZ DE RESPONSABILIDADE

Ação	Quem
01. Observar as origens das não conformidades	Coordenador (a) de Qualidade
02. Registrar não conformidade para abertura da RAC;	Todos
03. Investigar causas;	Responsável pelo setor onde a NC foi detectada
04. Elaborar plano de ação;	Gerência / Gestor da Área
05. Implementar ações	Qualquer Colaborador
06. Verificar implementação;	Gerência da Área / Coordenador (a) de Qualidade / Assistente de Qualidade/ Assistente Administrativo
07. Padronizar e Analisar dados	Gerência da Área
08. Controlar e acompanhar a abertura das RAC.	Coordenador (a) de Qualidade / Assistente de Qualidade/ Assistente Administrativo

5. ANEXOS

ANEXO A – GC-F01-PG-05 – RAC - Relatório de Ação Corretiva

ANEXO B – GC-F02-PG-05 - Controle de RAC

ANEXO C – GC-F03-PG-05 – Dashboard das RAC