

**QUADRO DE REVISÕES**

Emissão inicial – 20/03/20VV

Revisão 01 – 01/06/20XX: Adequação geral do procedimento

**1 - OBJETIVO**

Estabelecer as bases para os processos de ação corretiva e melhoria, envolvendo o tratamento de não conformidades e das reclamações e as ações de correção e de melhoria,

**2 – RESPONSABILIDADES**

Gestão da Qualidade

**3 – CONTROLE DE SERVIÇO NÃO CONFORME**

Serviços e atividades que não estejam conformes com os requisitos são identificados e controlados. Todos os colaboradores têm acesso ao formulário F23 e devem registrar os desvios detectados em sua área de atuação, enviando o formulário preenchido para o Gestor da Qualidade, responsável por controlar as ações resultantes do registro da não conformidade.

As ações de correção devem ser feitas imediatamente pelo setor onde a não conformidade foi detectada, registrando a ação no formulário F23.

Para as não conformidades detectadas devem ser tomadas as seguintes ações, conforme pertinente:

- Ação imediata de correção
- Segregação das áreas e atividades envolvidas, caso haja risco para a saúde ou para o ambiente ou a atividade esteja resultando em uso insatisfatório
- Análise das consequências quanto ao uso anterior já realizado, de forma a evitar insatisfação dos clientes ou danos.

O Gestor da Qualidade mantém registro das não conformidades e das ações de correção resultantes.

**4 – RECLAMAÇÕES E INSATISFAÇÕES DOS CLIENTES**

Todas as reclamações são tratadas como não conformidades, sendo aberto um formulário F23 para cada reclamação recebida, independente de ela ser classificada como procedente ou não. A análise da não conformidade resultante de reclamação é feita pelo Gestor da Qualidade e é apresentada na reunião mensal de Gestão, onde é incluído o parecer sobre a procedência da reclamação e as ações de correção que foram tomadas.

Para as reclamações consideradas procedentes são tomadas ações corretivas.

Quando um cliente faz avaliação negativa dos serviços e registra uma insatisfação, compete ao Gestor da Qualidade registrar uma reclamação e proceder da forma indicada acima.

**5 – MELHORIA CONTÍNUA**

A Direção utiliza a Política da qualidade, os objetivos da qualidade, os resultados das auditorias e das medições de processos e de serviços, das avaliações do encantamento dos clientes, das

ações corretivas para promover a análise de dados visando alimentar as reuniões mensais da Gestão e a reunião anual da análise crítica pela Direção.

Para promover melhorias, a Direção mantém o Planejamento da Melhoria, documentado no formulário F24, onde estão indicados os planos de ação, as responsabilidades e as metas decididas na análise crítica anual e acompanhadas nas reuniões mensais de Gestão.

A melhoria contínua, refletida no Planejamento da Melhoria, é acompanhada pelo Gestor da Qualidade, que é o responsável por verificar se esses planos estão sendo implementados e se são eficazes quanto a promover a melhoria e ação preventiva.

## **6 – AÇÃO CORRETIVA**

As ações corretivas são documentadas no formulário F23 e resultam das avaliações de não conformidades, das reclamações ou insatisfações de clientes ou outras partes interessadas, das não conformidades de auditoria.

As ações corretivas são executadas de forma a evitar a repetição, sendo promovida a análise da causa raiz e emitido o plano de ação pela área onde a não conformidade é aplicável, sendo a implementação do plano de ação controlada pelo Gestor da Qualidade. A verificação da eficácia da ação corretiva é verificada pelo auditor líder, no caso de resultar de auditoria interna, ou pelo Gestor da Qualidade, nos outros casos.