

























# **P.G.1.02 - Controle de Saídas Não Conformes, Ações Corretivas e de Melhorias - Versão 01**

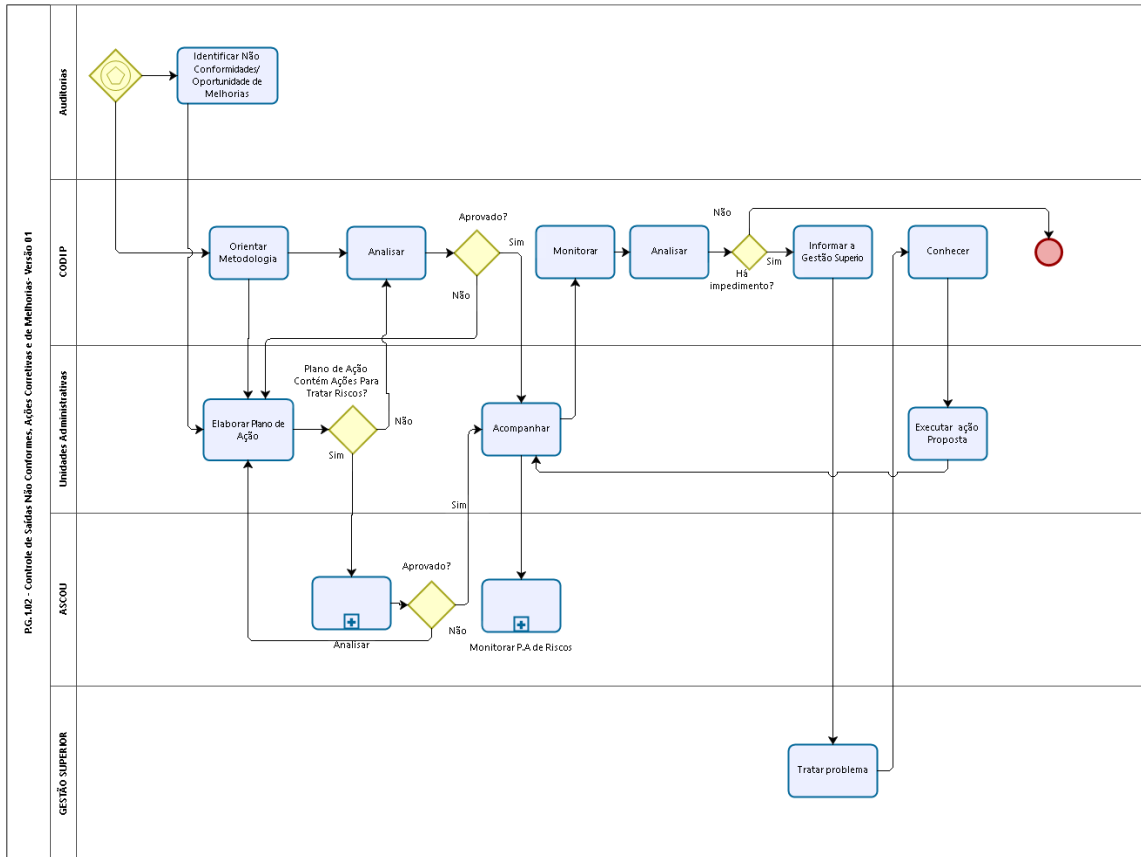
Bizagi Modeler



## Índice

P.G.1.02 - CONTROLE DE SAÍDAS NÃO CONFORMES, AÇÕES CORRETIVAS E DE MELHORIAS - VERSÃO 01 .....	1
BIZAGI MODELER.....	1
1 DIAGRAMA 1.....	4
1.1 P.G.1.02 - CONTROLE DE SAÍDAS NÃO CONFORMES, AÇÕES CORRETIVAS E DE MELHORIAS-VERSÃO 01.....	5
1.1.1 Elementos do processo .....	5
1.1.1.1  Gateway.....	5
1.1.1.2  Orientar Metodologia.....	5
1.1.1.3  Analisar.....	6
1.1.1.4  Aprovado? .....	6
1.1.1.5  Elaborar Plano de Ação.....	7
1.1.1.6  Plano de Ação Contém Ações Para Tratar Riscos? .....	8
1.1.1.7  Analisar.....	8
1.1.1.8  Aprovado? .....	8
1.1.1.9  Acompanhar .....	8
1.1.1.10  Monitorar .....	9
1.1.1.11  Analisar .....	11
1.1.1.12  Há impedimento? .....	11
1.1.1.13  Informar a Gestão Superior .....	11
1.1.1.14  Tratar problema .....	11
1.1.1.15  Conhecer .....	12
1.1.1.16  Executar ação Proposta .....	12
1.1.1.17  Event.....	12
1.1.1.18  Monitorar P.A de Riscos.....	12
1.1.1.19  Identificar Não Conformidades/ Oportunidade de Melhorias .....	13
1.1.1.20  Auditorias.....	13
1.1.1.21  CODI P .....	13
1.1.1.22  Unidades Administrativas .....	13
1.1.1.23  ASCOU.....	13
1.1.1.24  GESTÃO SUPERIOR .....	13

# 1 DIAGRAMA 1



**Versão:** 1.0

**Autor:** elane.galdino

## 1.1P.G.1.02 - CONTROLE DE SAÍDAS NÃO CONFORMES, AÇÕES CORRETIVAS E DE MELHORIAS - VERSÃO 01

---

### 1.1.1 ELEMENTOS DO PROCESSO

#### 1.1.1.1 Gateway

##### **Instanciar**

True

#### 1.1.1.2 Orientar Metodologia

##### **Descrição**

##### **QUEM:**

Orientador da Célula de Desenvolvimento Institucional.

##### **COMO:**

1. Orientar usuários sobre a metodologia utilizada.
2. Informar que 4 meses os Donos dos Processos irão analisar, o desempenho de seus processos por meio dos indicadores, o processo por meio do DEIP, os riscos operacionais do processo e o(os) Plano(s) de Ação para mitigar riscos, sanar fragilidades ou oportunidade de melhorias.
3. Informar que deverão registrar acompanhamento do(os) Plano(s) de Ação na planilha 1.4 do formulário de Monitoramento da Rotina, conforme ANEXO, indicando as ações em execução encerradas e aquelas com impedimento.
4. Esclarecer que caso seja identificado um novo Problema ou Oportunidade de Melhoria esses deverão ser incluídos na planilha do formulário de Monitoramento da Rotina e elaborado Plano de Ação para tratá-lo;
  - 4.1 O Plano de Ação deve conter: código, ação, responsável, ação predecessora (se houver) e sua previsão de início.

**FERRAMENTA:**

Planilha Monitoramento da Rotina

**BASE NORMATIVA:**

Metodologia Gestão por Processo (SEPLAG)

1.1.1.3  Analisar

**Descrição****QUEM:**

Orientador da CEDIN.

**COMO:**

1. Analisar se o Plano de Ação elaborado pelo Dono do Processo tem possibilidade de sanar a não conformidade, mitigar o risco ou se possibilitará a melhoria pretendida.

**FERRAMENTA:**

Planilha de Monitoramento da Rotina

**BASE NORMATIVA:**

Metodologia de Gestão por Processo (SEPLAG)

1.1.1.4  Aprovado?

**Portões**

**Sim**

**Não**

#### 1.1.1.5 Elaborar Plano de Ação

##### **Descrição**

##### **QUEM:**

Donos dos Processos das Unidades Administrativas.

##### **COMO:**

1. Acessar o diretório Gestão por Processo, selecionar o processo pretendido.

2. Ao identificar problema ou oportunidade de melhoria, indicar na planilha Monitoramento da Rotina:

2.1 Se a Origem do Problema ou Melhoria foi identificada: DEIP / Indicador / Risco / Ouvidoria / Acesso ao cidadão / Auditoria / Demanda de órgãos de controle;

2.2 Informar o mês de identificação;

2.3 Em Código, criar numeração sequencial;

2.4 Em Descrição Resumida / Mês de Identificação, sintetizar a ocorrência;

2.5 Em Tipo de Ação, selecionar Refinamento/Ajuste se a alteração no problema for pontual; Transformação, caso necessite redesenhar o processo e Não Tratar ou Implementar, caso se pretenda aceitar o problema identificado;

2.6 Observação, incluir informações completares, se necessário;

2.7 Para cada Problema ou Oportunidade de Melhoria identificado, elaborar ações para tratar ou implementar respectivamente:

2.7.1 Em Ações Não Iniciadas usar na coluna Código, a numeração do Problema/Oportunidade acrescida de numeração sequencial para as ações a serem implementada, exemplo 1.1, 1.2...

2.7.2 Na coluna Ação, indicar o que vai ser realizado;

2.7.3 Na coluna Responsável, indicar quem realizara a ação;

2.7.4 Na coluna Ação predecessora, indicar a ação que deve ser realizada anterior a essa, caso necessário;

2.7.5 Na coluna Previsão de Início, informar a estimativa do começo da ação.

##### **FERRAMENTA:**

Planilha Monitoramento da Rotina

##### **BASE NORMATIVA:**

Metodologia Gestão por Processo (SEPLAG)

1.1.1.6  Plano de Ação Contém Ações Para Tratar Riscos?

**Portões**

**Sim**

**Não**

1.1.1.7  Analisar

1.1.1.8  Aprovado?

**Portões**

**Sim**

**Não**

1.1.1.9  Acompanhar

**Descrição**

**QUEM:**

Donos dos Processos das Unidades Administrativas.

**COMO:**

1. A cada 4 meses os Donos dos Processos irão analisar:

1.1 O desempenho de seus processos por meio dos indicadores;

1.2 O processo por meio do DEIP;

1.3 Os riscos operacionais do processo;

1.4 O(os) Plano(s) de Ação para mitigar riscos, sanar fragilidades ou oportunidade de melhorias.

2. Acompanhar o(os) Plano(s) de Ação na planilha 1.4 do formulário de Monitoramento da Rotina, indicando as ações em execução encerradas e aquelas com impedimento.

3. Caso haja algum novo problema ou oportunidade de melhoria, indicar na planilha referida no item 2:

3.1 Se a Origem do Problema ou Melhoria foi identificada: DEIP / Indicador / Risco / Ouvidoria / Acesso ao cidadão / Auditoria / Demanda de órgãos de controle;

3.2 Informar o mês de identificação;

3.3 Em Código, criar numeração sequencial;



- 3.4 Em Descrição Resumida / Mês de Identificação, sintetizar a ocorrência;
- 3.5 Em Tipo de Ação, selecionar Refinamento/Ajuste se a alteração no problema for pontual; Transformação, caso necessite redesenhar o processo e Não Tratar ou Implementar, caso se pretenda aceitar o problema identificado;
- 3.6 Observação, incluir informações completares, se necessário;
- 3.7 Para cada Problema ou Oportunidade de Melhoria identificado, elaborar ações para tratar ou implementar respectivamente:
  - 3.7.1 Em Ações Não Iniciadas usar na coluna Código, a numeração do Problema/Oportunidade acrescida de numeração sequencial para as ações a serem implementada, exemplo 1.1, 1.2...
  - 3.7.2 Na coluna Ação, indicar o que vai ser realizado;
  - 3.7.3 Na coluna Responsável, indicar quem realizara a ação;
  - 3.7.4 Na coluna Ação predecessora, indicar a ação que deve ser realizada anterior a essa, caso necessário;
  - 3.7.5 Na coluna Previsão de Início, informar a estimativa do começo da ação.

**FERRAMENTA:**

Planilha Monitoramento da Rotina

**BASE NORMATIVA:**

Metodologia Gestão por Processo (SEPLAG)

1.1.1.10  Monitorar

**Descrição**

**QUEM:**

Orientador da CEDIN.

**COMO:**

1. Acessar o diretório Gestão por Processo, selecionar o processo pretendido, analisar DEIP, Indicador e Risco do Processo.
2. Verificar se as ações programadas foram acompanhadas pelo Dono do Processo.
3. Verificar se os indicadores do processo alcançaram sua meta ou estão dentro da tolerância estimada, em caso negativo, se foi elaborado Plano de Ação para sanar a não conformidade.

4. Em caso do Dono do Processo haver incluído novo Plano de Ação, analisar se esse sanará a não conformidade ou possibilitará a melhoria pretendida.

5. Durante o monitoramento, ao identificar Ação com Impedimento no DEIP, na aba 1.4 Plano de Ação, preencher na Planilha de Arquitetura de Processo e Priorização, na aba "Boletim - G Processo", anexo, informando as ações e projetos com impedimento:

5.1 Processo, Dono, Ação/Projeto, Motivo, Deliberação e GTR;

5.2 Em Considerações do Líder da Gestão po Processo, incluir síntese da análise dos impedimento.

BOLETIM INFORMATIVO DA GESTÃO POR PROCESSOS					
ÓRGÃO/ ENTIDADE	CGE				DATA DE ATUALIZAÇÃO
LÍDER DA GESTÃO POR PROCESSOS					
AÇÕES E PROJETOS COM IMPEDIMENTO					
PROCESSO	DONO	AÇÃO/PROJETO	MOTIVO	DELIBERAÇÃO	GTR
AVALIAÇÃO DA GESTÃO POR PROCESSOS (opcional)					
CONSIDERAÇÕES DO LÍDER DA GESTÃO POR PROCESSOS				DEMANDAS PARA DELIBERAÇÕES DO COGERF	

► ❏ + 1.1. Cadeia de Valor (automát) 1.2. Escopo 1.3.b Arquitetura de Processos Boletim - G por Process

6. Encaminhar ao coordenador da CODIP.

**FERRAMENTA:**

Planilha de Monitoramento da Rotina  
Planilha de Arquitetura de Processo e Priorização

**BASE NORMATIVA:**

Metodlogia de Gestão por Processo (SEPLAG)

1.1.1.11  Analisar

1.1.1.12  Há impedimento?

**Portões**

**Sim**

**Não**

1.1.1.13  Informar a Gestão Superior

**Descrição**

**QUEM:**

Coordenador da CODIP

**COMO:**

1. Quadrimestralmente, informar o acompanhamento dos Indicadores no site da CGE e na intranet.

2. Quadrimestralmente, após o encaminhamento pelo Orientador da CEDIN do Boletim Informativo da Gestão Por Processo, na Planilha de Arquitetura de Processo e Priorização, analisar as ações Ações com Impedimento e encaminhar a Gestão Superior, fazendo gestão para que os entraves sejam tratados.

**FERRAMENTA:**

Planilha de Arquitetura de Processo e Priorização

**BASE NORMATIVA:**

Metodologia Gestão de Processo (Seplag)

1.1.1.14  Tratar problema

**Descrição**

**QUEM:**

Presidente do Comitê da Qualidade

**COMO:**

1. Analisar as informações dos processos e verificar o motivo do impedimento.

2. Propor ação a ser tomada.

**FERRAMENTA:**

Zimbra

1.1.1.15  Conhecer

**Descrição****QUEM:**

Coordenador da CODIP

**COMO:**

1. Analisar as orientações a serem implementadas.
2. Encaminhar orientação ao Dono do Processo.
3. Informar a orientação do Orientador da CEDIN.

**FERRAMENTA:**

Zimbra

1.1.1.16  Executar ação Proposta

**Descrição****QUEM:**

Donos dos Processos das Unidades Administrativas.

**COMO:**

- 1.

**FERRAMENTA:**

1.1.1.17  Event

1.1.1.18  Monitorar P.A de Riscos

#### 1.1.1.19 Identificar Não Conformidades/ Oportunidade de Melhorias

##### **Descrição**

##### **QUEM:**

Auditor

##### **COMO:**

1. Durante as auditorias internas ou externas, o auditor ao analisar o Sistema de Gestão da Qualidade poderá identificar não conformidade nos Processos ou Macroprocesso deste.

1.1 Nas auditorias internas também poderão ser recomendadas melhorias no processo auditado.

2. A não conformidade será registrada no relatório de auditoria interna ou externa e deverá ser tratada pelo responsável do processo objeto do registro.

##### **FERRAMENTA:**

Check List de Auditoria Interna

Relatório de Auditoria

##### **BASE NORMATIVA:**

NBR ISO 9001:2015

#### 1.1.1.20 Auditorias

#### 1.1.1.21 CODI P

#### 1.1.1.22 Unidades Administrativas

#### 1.1.1.23 ASCOU

#### 1.1.1.24 GESTÃO SUPERIOR