PAINEL DO PROCESSO

PROCESSO	P.G.1.02. Controle de Saídas Não Conformes, Ações Corretivas e de Melhorias
MACROPROCESSO	Gestão Institucional

RESPONSÁVEIS PELO PROCESSO

LÍDER DA GESTÃO POR PROCESSOS	Samya Diniz
DONO DO PROCESSO	Samya Diniz
GUARDIÃO DO PROCESSO	Elane Galdino
GESTORES FUNCIONAIS	
ATORES DO PROCESSO	Codip Demais unidades administrativas da CGE Presidente do Comitê da Qualidade

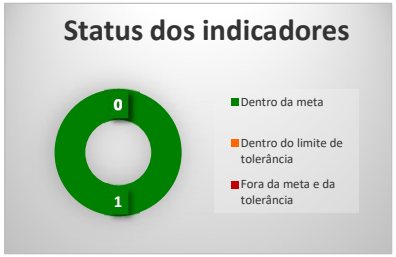
SUMÁRIO

- 1.1 DEIP
- 1.2 Painel de Indicadores
- 1.3 Riscos
- 1.4 Plano de Ação

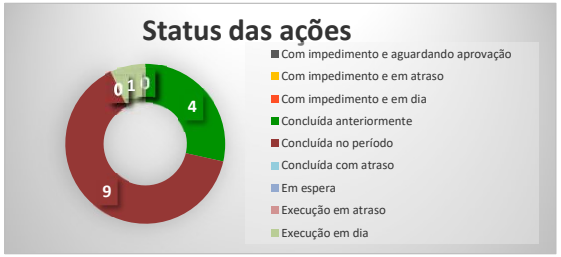
ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO

18/08/2023(versão 07)

Status dos indicadores



Status das ações



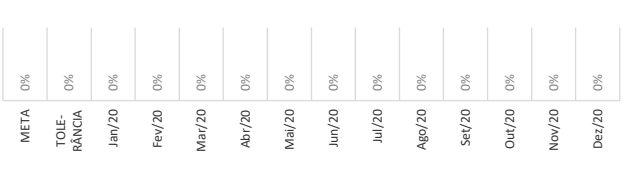
CONSIDERAÇÕES DO DONO DO PROCESSO (*opcional*)

Indicador 01

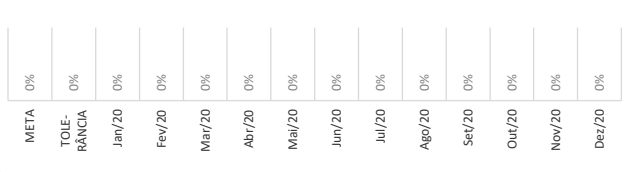
Indicador 02

Indicador 03

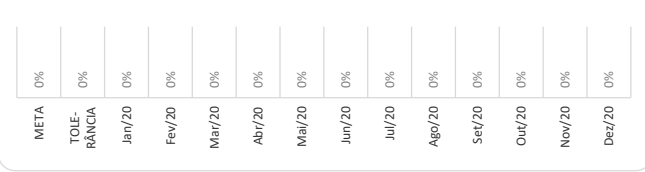
Indicador 04



Indicador 05



Indicador 06



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

DIAGRAMA DE ESCOPO E INTERFACE DO PROCESSO

PROCESSO	P.G.1.02. Controle de Saídas Não Conformes, Ações Corretivas e de Melhorias
MACROPROCESSO	Gestão Institucional
DATA DE ATUALIZAÇÃO	18/08/2023(versão 07)

CLIENTES

Unidades Administrativa da CGE

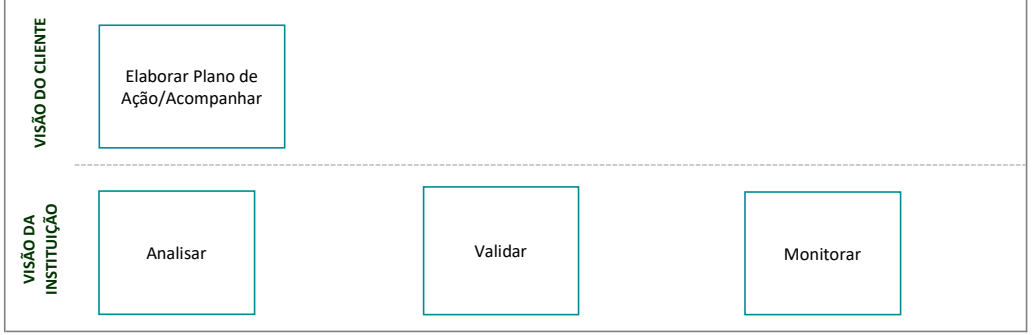
LEGISLAÇÃO E NORMAS

NBR ISO 9001:2015
Metodologia de Gestão por Processo (Seplag)

ENTRADAS

Auditorias
Análise do processo
Indicadores
Pesquisa de Satisfação

PROCESSO



SAÍDAS

Causa raiz mitigada

PARTES INTERESSADAS

Gestão Superior
Seplag
SGQ

SUPORTE

Excel
Bizagi

CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO E RELACIONAMENTO

Planilha de Monitoramento da Rotina
Diretório da Gestão por Processo
Site institucional da CGE

ATORES

Codip
Demais unidades administrativas da CGE
Presidente do Comitê da Qualidade

INDICADORES

Índice de Implementação das Ações Corretivas

RISCOS OPERACIONAIS

Não acompanhamento do Plano de Ação
Não identificar corretamente a causa raiz

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LEGENDA DA SAÚDE DO PROCESSO

Subs	Apresenta problemas críticos e/ou oportunidades substanciais
Inc.	Apresenta problemas e/ou oportunidades incrementais
Ok	Não apresenta problemas e oportunidades

DATA	ALTERAÇÕES RELEVANTES EM RELAÇÃO À VERSÃO ANTERIOR
10/05/21	Alteração em atividades realizadas no fluxograma.
27/10/21	Alteração no indicador conforme ata da reunião de Análise Crítica 2021 (26/10/2021).
05/05/22	Alteração da planilha "Plano de ação", aba 1.4; adequação a nova metodologia de riscos e dono do processo.
22/11/22	Inclusão de causa raiz no formulário de Plano de ação
05/04/23	Alteração da coluna "INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (em caso de Não Conformidade apontar a causa raiz)" na aba 1.4 Plano de Ação e alteração do Dono da Gestão por Processo.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

PAINEL DE INDICADORES DO PROCESSO

PROCESSO P.G.1.02. Controle de Saídas Não Conformes, Ações Corretivas e de Melhorias

NOTA METODOLÓGICA DOS INDICADORES

NOME DO INDICADOR	CRÍTICO	ABRANGÊNCIA	FÓRMULA DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA	POLARIDADE	PERIODICIDADE DE MEDIÇÃO	MÉTODO DE COLETA	RESPONSÁVEL PELO INDICADOR	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	META	TOLE-RÂNCIA
Índice de Implementação das Ações Corretivas	Sim	MS	Qde Ação finalizadas/Total de Ação com previsão de finalização no período X 100	%	▲ Maior é melhor	Anual	Coleta nos DEIP do Diretório Gestão por Processo	Elane Galdino		60%	

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

PAINEL DE INDICADORES DO PROCESSO

PROCESSO P.G.1.02. Controle de Saídas Não Conformes, Ações Corretivas e de Melhorias

DESEMPENHO DOS INDICADORES

NOME DO INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	JUSTIFICATIVA	META	TOLE-RÂNCIA	Jan/20	Fev/20	Mar/20	Abr/20	Mai/20	Jun/20	Jul/20	Ago/20	Set/20	Out/20	Nov/20	Dez/20	MÉDIA
Índice de Implementação das Ações Corretivas (Crítico)	Dentro da meta		60%	0%												75,74%	**76%**
0			0%	0%													
0			0%	0%													
0			0%	0%													
0			0%	0%													
0			0%	0%													
0			0%	0%													
0			0	0													
0			0	0													
0			0	0													
0			0	0													
0			0	0													
0			0	0													
0			0	0													
0			0	0													

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

PAINEL DE INDICADORES DO PROCESSO

PROCESSO P.G.1.02. Controle de Saídas Não Conformes, Ações Corretivas e de Melhorias

NOTA METODOLÓGICA DOS INDICADORES

NOME DO INDICADOR	CRÍTICO	ABRANGÊNCIA	FÓRMULA DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA	POLARIDADE	PERIODICIDADE DE MEDIÇÃO	MÉTODO DE COLETA	RESPONSÁVEL PELO INDICADOR	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	META	TOLE-RÂNCIA
Índice de Implementação das Ações Corretivas	Sim	MS	Qde Ação finalizadas nos Deips + Qde Ação finalizadas nos FACs /Total de Ação com previsão de finalização no período X 100	%	▲ Maior é melhor	Anual	Coleta nos DEIP do Diretório Gestão por Processo e FACs no diretório da Codin	Elane Galdino	Ações do plano de ação de riscos não estão contempladas na fórmula do indicador	60%	5%

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

PAINEL DE INDICADORES DO PROCESSO

PROCESSO P.G.1.02. Controle de Saídas Não Conformes, Ações Corretivas e de Melhorias

DESEMPENHO DOS INDICADORES

NOME DO INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	JUSTIFICATIVA	META	TOLE-RÂNCIA	Jan/21	Fev/21	Mar/21	Abr/21	Mai/21	Jun/21	Jul/21	Ago/21	Set/21	Out/21	Nov/21	Dez/21	MÉDIA
Índice de Implementação das Ações Corretivas (Crítico)	Dentro da meta		60%	5%												75%	**75%**
0			0%	0%													
0			0%	0%													
0			0%	0%													
0			0%	0%													
0			0%	0%													
0			0%	0%													
0			0	0													
0			0	0													
0			0	0													
0			0	0													
0			0	0													
0			0	0													
0			0	0													
0			0	0													

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

PAINEL DE INDICADORES DO PROCESSO

PROCESSO P.G.1.02. Controle de Saídas Não Conformes, Ações Corretivas e de Melhorias

NOTA METODOLÓGICA DOS INDICADORES

NOME DO INDICADOR	CRÍTICO	ABRANGÊNCIA	FÓRMULA DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA	POLARIDADE	PERIODICIDADE DE MEDIÇÃO	MÉTODO DE COLETA	RESPONSÁVEL PELO INDICADOR	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	META	TOLE-RÂNCIA
Índice de Implementação das Ações Corretivas	Sim	MS	Qde Ação finalizadas nos Deips + Qde Ação finalizadas nos FACs /Total de Ação com previsão de finalização no período X 100	%	▲ Maior é melhor	Anual	Coleta nos DEIP do Diretório Gestão por Processo e FACs no diretório da Codin	Elane Galdino	Ações do plano de ação de riscos não estão contempladas na fórmula do indicador	60%	5%

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

PAINEL DE INDICADORES DO PROCESSO

PROCESSO P.G.1.02. Controle de Saídas Não Conformes, Ações Corretivas e de Melhorias

DESEMPENHO DOS INDICADORES

NOME DO INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	JUSTIFICATIVA	META	TOLE-RÂNCIA	Jan/22	Fev/22	Mar/22	Abr/22	Mai/22	Jun/22	Jul/22	Ago/22	Set/22	Out/22	Nov/22	Dez/22	MÉDIA
Índice de Implementação das Ações Corretivas (Crítico)	Dentro da meta		60%	5%												76,92%	**76,92%**
0			0%	0%													
0			0%	0%													
0			0%	0%													
0			0%	0%													
0			0%	0%													
0			0%	0%													
0			0	0													
0			0	0													
0			0	0													
0			0	0													
0			0	0													
0			0	0													
0			0	0													
0			0	0													

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

PAINEL DE INDICADORES DO PROCESSO

PROCESSO P.G.1.02. Controle de Saídas Não Conformes, Ações Corretivas e de Melhorias

NOTA METODOLÓGICA DOS INDICADORES

NOME DO INDICADOR	CRÍTICO	ABRANGÊNCIA	FÓRMULA DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA	POLARIDADE	PERIODICIDADE DE MEDIÇÃO	MÉTODO DE COLETA	RESPONSÁVEL PELO INDICADOR	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	META	TOLE-RÂNCIA
Índice de Implementação das Ações Corretivas	Sim	MS	Qde Ação finalizadas nos Deips + Qde Ação finalizadas nos FACs /Total de Ação com previsão de finalização no período X 100	%	▲ Maior é melhor	Anual	Coleta nos DEIP do Diretório Gestão por Processo e FACs no diretório da Codin	Elane Galdino	Ações do plano de ação de riscos não estão contempladas na fórmula do indicador	60%	5%

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

PAINEL DE INDICADORES DO PROCESSO

PROCESSO P.G.1.02. Controle de Saídas Não Conformes, Ações Corretivas e de Melhorias

DESEMPENHO DOS INDICADORES

NOME DO INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	JUSTIFICATIVA	META	TOLE-RÂNCIA	Jan/23	Fev/23	Mar/23	Abr/23	Mai/23	Jun/23	Jul/23	Ago/23	Set/23	Out/23	Nov/23	Dez/23	MÉDIA
Índice de Implementação das Ações Corretivas (Crítico)			60%	5%													
0			0%	0%													
0			0%	0%													
0			0%	0%													
0			0%	0%													
0			0%	0%													
0			0%	0%													
0			0%	0%													
0			0	0													
0			0	0													
0			0	0													
0			0	0													
0			0	0													
0			0	0													
0			0	0													
0			0	0													

GERENCIAMENTO DE RISCOS

RESPONSÁVEL PELO GERENCIAMENTO Elane Galdino **DATA DE ATUALIZAÇÃO**

IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DO RISCO								AVALIAÇÃO DOS RISCOS					PRIORIZAÇÃO DOS RISCOS			RESPOSTAS AOS RISCOS	PLANO DE TRATAMENTO DE RISCOS							MONITORAMENTO DA ÁREA			MONITORAMENTO DA ASCOU	
Processo / Etapa (1)	Objetivo (2)	Evento de Risco (3)	Categoria (4)	Causa (5)	Consequência (6)	Controles		Probabilidade (9)	Impacto (10)	Risco Inerente (11)	Avaliação dos Controles (12)	Risco Residual (13)	Classificação (14)	Priorizado (15)	Justificativa (16)	Opções de tratamento (17)	Medida de Tratamento e controle (18)	Objetivos (19)	Área Responsável (20)	Área(s) corresponsável(is) (21)	Servidor responsável (22)	Descrição da medida de tratamento (23)	Custo (24)	Datas Realizadas		Observações (27)	Situação (28)	Data de realização (29)
						Preventivo (7)	Atenuação e recuperação (8)																	Início (25)	Término (26)			
Controle de Saídas Não Conformes, Ações Corretivas e de Melhorias /Acompanhamento		Não acompanhamento do Plano de Ação	Operacional	O SGQ não faz parte da rotina de trabalho	O problema identificado se perpetuará	Sim (acompanhamento quadrimestral)		08 - Alto	08 - Alto	**64**	0,6 - Mediano	**38,4**	**RM - Risco Médio**	Sim		Mitigar	Reforçar o acompanhamento dos processos por seus Donos											

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

PLANO DE AÇÃO

PROCESSO P.G.1.02. Controle de Saídas Não Conformes, Ações Corretivas e de Melhorias

IDENTIDFICAÇÃO DE PROBLEMAS E MELHORIAS				DETALHAMENTO DAS AÇÕES CORRETIVAS OU DE MELHORIA											
ORIGEM DO PROBLEMA OU MELHORIA	MÊS DE IDENTIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO RESUMIDA DO PROBLEMA OU MELHORIA	TIPO DE AÇÃO	CÓD. AÇÃO	AÇÃO	RESPONSÁVEL	CÓD. AÇÃO PRED.	PREVISÃO		REALIZADO		STATUS			INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (em caso de Não Conformidade apontar a causa raiz)
								INÍCIO	TÉRMINO	INÍCIO	TÉRMINO	KANBAM	PROGRESSO	GERAL	
Indicador	abr/20	Foi constatado o não alcance do indicador da Qualidade: Índice de Satisfação do Usuário com as Ferramentas de Ouvidoria e Transparência (pesquisa)	Refinamento/ Ajuste	IQ.2020.1	Publicação de Matérias nas Redes Sociais da CGE sobre os canais de participação	Thais Pinheiro				jul/20	01/07/2020	Concluída no período	100%	●	Tendo em vista a Pandemia do Coronavírus, só foi possível o início de ações corretivas em julho/2020
					Criação e divulgação do vídeo institucional sobre Ouvidoria	Larisse Moreira				ago/20	01/08/2020	Concluída no período	100%	●	
					Inclusão da informação sobre o Ceará App no sitio institucional da CGE	Thais Pinheiro				set/20	01/09/2020	Concluída no período	100%	●	
					Realizar Curso para a Rede de Ouvidorias	Jean Lopes				nov/20	01/11/2020	Concluída no período	100%	●	
Indicador	jul/20	Foi constatado o não alcance do indicador da Qualidade: Tempo Médio de Realização das Auditorias	Refinamento/ Ajuste	IQ.2020.2	Propor nova meta na reunião do Comitê da Qualidade	Ana Luiza				fev/22	01/02/2022	Concluída no período	100%	●	Com a utilização da nova metodologia baseada em riscos e execução de 6 auditorias pilotos, verificou-se necessidade de dilatação dos prazos para execução das etapas das atividades de auditoria que implicou na impossibilidade da medição do indicador no mês de janeiro/2021
Indicador	out/21	Foi constatado o não alcance do indicador da Qualidade: Índice de Satisfação do Usuário com as Ferramentas de Ouvidoria e Transparência (pesquisa)	Refinamento/ Ajuste	IQ.2021.1	Solicitar a TI que desenva um recursos a fim de que seja disparado e-mail para que os usuários que ainda não responderam a pesquisa	Larisse Moreira				set/21	01/09/2021	Concluída anteriormente	100%	●	A amostra dos respondentes da pesquisa de satisfação sofreu redução desde a oferta de resposta por meio do Whatsap.
					Realização de capacitações e reuniões técnicas no sentido de melhores resultados Oficina de Qualidade nas Respostas Turma I (abril/21) - Concluída Turma II (abril/21) - Concluída Turma III (jun/21) - Concluída Turma IV (out/21) - Concluída Turma V (nov/21) - Concluída Curso Básico de Tratamento de Denúncias. Turma I (jun/21) - Concluído Turma II - (set/21) - Concluído Turma III - (nov/21) - Concluído	Thais Pinheiro				nov/21	01/11/2021	Concluída no período	100%	●	
					Validar a proposta de revisão do questionário	Larisse Moreira				out/21	01/10/2021	Concluída no período	100%	●	
Indicador	jul/22	Não alcance do indicador da qualidade "Satisfação dos usuários com o sistema e-Parcerias" no 1º semestre de 2022	Refinamento/ Ajuste	IQ.2022.1	Propor alteração na meta do indicador da qualidade "Satisfação dos usuários com o sistema e-Parcerias" em reunião ordinária do Comitê da Qualidade ainda em 2022	Marcelo Monteiro		jul/22	dez/22		13/12/2022	Concluída no período	100%	●	A meta estipulada foi superestimada visto que o sistema ainda se encontrava incompleto até a apuração do 1º semestre.
Indicador	set/22	Não alcance do indicador da qualidade "Índice de Satisfação do Usuário com as Ferramentas de Transparência (pesquisa)" no 1º quadrimestre de 2022.	Refinamento/ Ajuste	IQ.2022.2	Disponibilizar tempestivamente as informações das RECEITAS DO PODER EXECUTIVO transmitidas pela Sefaz, por meio do novo sistema de contabilidade (SIAFE)	Kassyo Modesto		out/22	dez/22		31/12/2022	Concluída no período	100%	●	A redução do índice está diretamente atrelada à Transparência Ativa, mais especificamente à migração das informações disponibilizadas pela Sefaz, por meio do novo sistema de contabilidade do Estado do Ceará (Siafe), que comprometeu a geração das principais informações consultadas na Plataforma Ceará Transparente, a saber: RECEITAS e DESPESAS, por exemplo, que culminou inclusive em vários pedidos de acesso à informação com esclarecimentos da ausência de tais informações no CT, acarretando na dimunição da satisfação do usuário com a
Auditoria	nov/22	A organização poderia aprimorar a avaliação da causa raiz dos desvios apontados, bem como propor ações efetivas para evitar reincidência.	Refinamento/ Ajuste	AE.2022.1	Alterar formulário, aba 1.4 Plano de Ação, coluna Informações Complementares indicando que deve ser utilizado para apontar a causa raiz	Elane Galdino		nov/22	nov/22	nov/22	22/11/2022	Concluída anteriormente	100%	●	O formulário, atualmente utilizado, não deixa claro o local que é para ser indicado a causa raiz do desvio e em decorrencia, as ações propostas têm mais dificuldades em atingir a causa raiz.
				AE.2022.2	Alterar processo P.G.1.02 - Controle de Saídas Não Cconformes, Ações Corretivas e de Melhorias para inclusão do formulário modificado.	Elane Galdino	A.E.2022.1	nov/22	dez/22	nov/22	22/11/2022	Concluída anteriormente	100%	●	
				AE.2022.3	Solicitar Ascom divulgação da alteração do processo P.G.1.02 - Controle de Saídas Não Cconformes, Ações Corretivas e de Melhorias devido a indicação da especificidade da causa raiz para o corpo técnico da CGE	Elane Galdino	A.E.2022.2	nov/22	dez/22	nov/22	22/11/2022	Concluída anteriormente	100%	●	
Indicador	jan/23	Não alcance de meta do indicador "Índice de Utilização das Ferramentas de Transparência e de Participação Social" no ano de 2022.	Refinamento/ Ajuste	IQ.2023.1	Aperfeiçoar 3 consultas com uso de linguagem simples (Despesas do Executivo, Despesas por Empenho e Diárias)	CEATI/COTIC		abr/23	dez/23			Execução em dia	Até 25%	◔	A queda do número de acessos se deu por conta das dificuldades e demora na integração com o novo sistema corporativo de execução orçamentária e financeira do Governo (SIAFE).
														-	
														-	
														-	
														-	
														-	
														-	
														-	