



| | | | |
|---|--|-----------------|------------------|
|  | SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE MAXI PROCEDIMENTOS | Código | 8.3-01 R5 |
| | | Data da Emissão | 26.03.09 |
| | | Data da Revisão | 17.04.18 |
| | | Página | 1 de 17 |
| Título | NÃO CONFORMIDADE E MELHORIA | | |


| CONTROLE DE REVISÕES | | |
|-----------------------------|-------------------|------------------|
| REVISÃO | ELABORAÇÃO | APROVAÇÃO |
| 1 | Yuji Uemura | Douglas Sako |
| 2 | Cristielli Costa | Douglas Sako |
| 3 | Cristielli Costa | Douglas Sako |
| 4 | Cristielli Costa | Douglas Sako |
| 5 | Cristielli Costa | Douglas Sako |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|--|-----------------|------------------|
|  | SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE MAXI PROCEDIMENTOS | Código | 8.3-01 R5 |
| | | Data da Emissão | 26.03.09 |
| | | Data da Revisão | 17.04.18 |
| | | Página | 2 de 17 |
| Título | NÃO CONFORMIDADE E MELHORIA | | |

| FOLHA DE HISTÓRICO | | |
|---------------------------|-------------|---|
| REVISÃO | DATA | ALTERAÇÃO |
| 1->2 | 30/09/09 | <ul style="list-style-type: none"> Correção da data de emissão; Item 3 – mudança na nomenclatura. |
| 2->3 | 08/01/10 | <ul style="list-style-type: none"> Alteração no item 2.2.1.3 – identificando melhor o RO para o caso de atendimento ao cliente. |
| 3->4 | 30/09/2015 | <ul style="list-style-type: none"> Alteração do logotipo; Adequação ao processo atual; Item 1.4 atualização da norma; Item 2.2.1.4 Alteração nas autoridades; Item 3 Alteração na indexação. |
| 4->5 | 20/03/2018 | <ul style="list-style-type: none"> Adaptação do Processo a norma ISO 9001 versão 2015; Alteração do processo de registro das não conformidades de manual para sistema ERP; Inclusão do procedimento de Ação Corretiva; |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|--|-----------------|------------------|
|  | SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE MAXI PROCEDIMENTOS | Código | 8.3-01 R5 |
| | | Data da Emissão | 26.03.09 |
| | | Data da Revisão | 17.04.18 |
| | | Página | 3 de 17 |
| Título | NÃO CONFORMIDADE E MELHORIA | | |

| ÍNDICE | |
|----------------|---|
| 1 | INTRODUÇÃO |
| 1.1 | OBJETIVO |
| 1.2 | APLICAÇÃO |
| 1.3 | RESPONSABILIDADES |
| 1.4 | DOCUMENTOS ASSOCIADOS |
| 1.5 | ABREVIACÕES |
| 1.6 | DEFINIÇÕES |
| 2 | GERAIS |
| 2.1 | PRINCIPAIS TIPOS DE NÃO CONFORMIDADES |
| 2.2 | PRODUTO NÃO CONFORME |
| 2.2.1 | DETECÇÃO DE PRODUTO NÃO CONFORME |
| 2.2.2 | PRINCIPAIS MOTIVOS DE PRODUTO NÃO CONFORME |
| 2.2.3 | DISPOSIÇÃO E SEGREGAÇÃO DO PRODUTO NÃO CONFORME |
| 2.2.3.1 | MATÉRIA PRIMA/EMBALAGEM/PRODUTO TERCEIRIZADO |
| 2.2.3.2 | VERIFICAÇÃO DO PRODUTO ACABADO/ EXPEDIÇÃO |
| 2.2.3.3 | RELATÓRIO DE ATENDIMENTO |
| 2.2.3.4 | RESULTADO DO MONITORAMENTO E MEDIÇÃO DOS PROCESSOS |
| 2.3 | AUTORIDADES |
| 3 | REGISTRO DA NÃO CONFORMIDADE |
| 3.1 | ABERTURA DA FNC |
| 3.2 | ANÁLISE CRÍTICA DA OCORRÊNCIA |
| 3.3 | DISPOSIÇÃO DAS NÃO CONFORMIDADES |
| 4 | AÇÃO CORRETIVA |
| 4.1 | AVALIAÇÃO DA NECESSIDADE DE AÇÕES CORRETIVAS |
| 4.1.1 | AVALIAÇÃO DO REGISTRO DE ATENDIMENTO |
| 4.2 | REGISTROS DO PLANO DE AÇÃO |
| 4.2.1 | TABELA CAUSA |
| 4.2.2 | TABELA AÇÃO / ETAPA |
| 4.2.3 | TABELA CUSTO |
| 4.2.4 | TABELA DOC |
| 4.3 | ANÁLISE DA CAUSA |
| 4.3.1 | DIAGRAMA DE CAUSA-EFEITO |
| 4.3.2 | 5 PORQUE ´S |
| 4.4 | DETERMINAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES NECESSÁRIAS |
| 4.5 | REGISTRO DOS RESULTADOS DE AÇÕES EXECUTADAS |
| 4.6 | ANÁLISE CRÍTICA DE AÇÕES CORRETIVAS EXECUTADAS |
| 4.6.1 | AÇÃO CORRETIVA NÃO EFICAZ |
| 5 | RELATÓRIO DE NÃO CONFORMIDADE DE ORIGEM EXTERNA |
| 6 | CONTROLE DOS REGISTROS DA QUALIDADE |

| | | | |
|---|--|-----------------|------------------|
|  | SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE MAXI PROCEDIMENTOS | Código | 8.3-01 R5 |
| | | Data da Emissão | 26.03.09 |
| | | Data da Revisão | 17.04.18 |
| | | Página | 4 de 17 |
| Título | NÃO CONFORMIDADE E MELHORIA | | |

1 INTRODUÇÃO

1.1 OBJETIVO

Estabelecer a metodologia utilizada na Maxi Rubber para a detecção, segregação e disposição dos produtos e serviços não conformes.
Determinar a forma da Maxi Rubber garantir que as causas básicas das não conformidades detectadas, sejam investigadas, eliminadas e controladas.

1.2 APLICAÇÃO


Este procedimento se aplica em todos os setores da Maxi Rubber.

1.3 RESPONSABILIDADES

| SETORES [RESPONSÁVEL] | RESPONSABILIDADES |
|----------------------------------|---|
| Recebimento [Detector] | <ul style="list-style-type: none"> Registrar as ocorrências de Matéria Prima e Almoxarifado. |
| Produção [Detector] | <ul style="list-style-type: none"> Registrar as ocorrências do processo, embalagens e equipamentos. |
| Laboratório [Detector] | <ul style="list-style-type: none"> Registrar as ocorrências na verificação de matéria prima, no processo e na verificação do produto acabado/intermediário. |
| SAC [Atendente] | <ul style="list-style-type: none"> Registrar as ocorrências de reclamação de clientes, representantes, vendedores e promotores técnicos. |
| DGQ | <ul style="list-style-type: none"> Analisar a FNC do setor de DGQ e determinar a abertura ou não de Plano de Ações; Convocar os colaboradores e participar da Análise Crítica para a abertura dos Planos de Ações; Auxiliar na análise crítica do Plano de Ação junto com o Grupo de Análise; Fazer a gestão dos Planos de Ação; Cobrar as pendências das ações das áreas. |
| Todos os setores | <ul style="list-style-type: none"> Registrar não conformidades encontradas nos processos em cada setor; Participar da Análise da Causa das não conformidades detectadas; Abrir Planos de Ações das áreas conforme apropriado Determinar as Ações Corretivas; Verificar a eficácia das Ações Corretivas; |

1.4 DOCUMENTOS ASSOCIADOS

NBR ISO 9001:2015

| | | | |
|---|--|-----------------|------------------|
|  | SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE MAXI PROCEDIMENTOS | Código | 8.3-01 R5 |
| | | Data da Emissão | 26.03.09 |
| | | Data da Revisão | 17.04.18 |
| | | Página | 5 de 17 |
| Título | NÃO CONFORMIDADE E MELHORIA | | |

1.5 ABREVIações

DGQ – Departamento de Gestão da Qualidade
LABDES – Laboratório de Desenvolvimento
LCQ – Laboratório de controle de Qualidade
FNC – Ficha de Não Conformidade RA – Relatório de Atendimento

1.6 DEFINIções

NÃO CONFORMIDADE - denomina-se uma não conformidade a uma situação que contraria o estabelecido em uma especificação ou procedimento.

PRODUTO NÃO CONFORME- compreende-se como produto não conforme a todo o material que não está de acordo com a especificação.

OCORRência - denomina-se uma ocorrência a uma situação que contraria o estabelecido em uma especificação ou procedimento.

DISPOSIção- destino que se dá ao material ou ao serviço não conforme.

Ação CORRETIVA - é a ação tomada para eliminar as causas de uma não conformidade, de modo que ela não volte a ocorrer.

EFICÁCIA DA Ação CORRETIVA- quando uma ação corretiva é tomada, ela será eficaz se realmente eliminar a possibilidade do retorno da não conformidade. A eficácia é verificada após a implantação da ação corretiva.

EVIDência OBJETIVA - são os fatos que denotam o cumprimento ou não dos requisitos do Sistema de Gestão da Qualidade.

2 GERAIS


Os serviços ou os processos internos que não estejam de acordo com as especificações são considerados não conformes e devem ser tratados conforme estabelece este procedimento.

Em função da análise do impacto da ocorrência, será aberto ou não um Plano de Ação, para que se determine a causa do problema e seja determinada uma ação corretiva para eliminar sua causa.

2.1 PRINCIPAIS TIPOS DE NÃO CONFORMIDADES

Os principais tipos de não conformidades são:

- Não adequação às normas;
- Matéria prima ou produto fora da especificação;
- Equipamentos de medição descalibrado;
- Pedido não conforme;
- Não atendimento as metas estabelecidas;
- Reclamação do cliente e;
- Dano físico ao produto.

| | | | |
|---|--|-----------------|------------------|
|  | SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE MAXI PROCEDIMENTOS | Código | 8.3-01 R5 |
| | | Data da Emissão | 26.03.09 |
| | | Data da Revisão | 17.04.18 |
| | | Página | 6 de 17 |
| Título | NÃO CONFORMIDADE E MELHORIA | | |

Ao detectar uma ocorrência, qualquer colaborador da Maxi Rubber pode registrá-lo na Ficha de Não conformidade.

2.2 PRODUTO NÃO CONFORME

O termo **produto não conforme** será usado para se referir a qualquer produto que não está de acordo com a especificação.

O produto pode ser matéria prima, embalagem, produto terceirizado ou produto acabado/intermediário.

O produto não conforme pode ser originado em qualquer etapa do processo até o seu desaparecimento pelo consumo interno ou externo.

O Laboratório de Desenvolvimento é acionado, em qualquer etapa, para auxiliar no processo de detecção e segregação do produto não conforme.

2.2.1 DETECÇÃO DE PRODUTO NÃO CONFORME

Um **produto não conforme** pode ser detectado nos seguintes pontos:

- na verificação da matéria prima/embalagem/matéria prima terceirizada (Inspeção de Entrada);
- na verificação do produto acabado/intermediário (Verif. De Produto Acabado);
- na área produtiva (Processo);
- na área de armazenamento (Processo) e
- no cliente (SAC).


2.2.2 PRINCIPAIS MOTIVOS DE PRODUTO NÃO CONFORME:

- Prazo de validade vencido;
- Método ineficaz;
- Monitoramento deficiente;
- Especificação diferente;
- Lacre quebrado ou violado;
- Embalagem danificada;
- Aplicação;
- Produto trocado;
- Identificação;
- Matéria prima reprovada na verificação;
- Matérias primas trocadas no processo de produção;
- Controle de processo (indicadores de monitoramento);
- Instrumento de medição descalibrado; etc.

2.2.3 DISPOSIÇÃO E SEGREGAÇÃO DO PRODUTO NÃO CONFORME

2.2.3.1 MATÉRIA PRIMA/EMBALAGEM/MATERIA PRIMA TERCEIRIZADA

Se o LCQ ou o Recebimento detectar qualquer não conformidade na entrada da matéria prima/ embalagem/ matéria prima terceirizada, o setor responsável pela detecção deve

| | | | |
|---|--|-----------------|------------------|
|  | SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE MAXI PROCEDIMENTOS | Código | 8.3-01 R5 |
| | | Data da Emissão | 26.03.09 |
| | | Data da Revisão | 17.04.18 |
| | | Página | 7 de 17 |
| Título | NÃO CONFORMIDADE E MELHORIA | | |

registrar a ocorrência no módulo QIE registrando a inspeção da entrada, onde automaticamente será gerada pelo sistema uma NNC e posteriormente o setor deve formalizar a Não Conformidade na RNC para que o fornecedor responda com a ação corretiva.

Compras informa o fornecedor através do formulário RNC.

Para o material o Recebimento deve segregar e impedir a utilização da matéria prima (matéria prima/ embalagem/ matéria prima terceirizada), colando a etiqueta Não Use, conforme procedimento Verificação de Matéria Prima (7.4-04).

Se uma não conformidade, aprovação condicional ou reprovação, da matéria prima /matéria prima terceirizada for detectada no LCQ (não sendo de lote anteriormente já registrado) ou se a não conformidade da matéria prima anteriormente liberada for constatada em qualquer outro ponto do armazenamento ou transporte, o setor responsável pela detecção deve registrar a FNC para envio do formulário por Compras ao fornecedor.

Neste caso de reprovação ou de detecção de não conformidade de matéria prima anteriormente liberada, o Recebimento deverá ser alertado para segregar e impedir a utilização da matéria prima (matéria prima/ embalagem/ matéria prima terceirizada), colando a etiqueta Não Use.

2.2.3.2 VERIFICAÇÃO DO PRODUTO ACABADO/ EXPEDIÇÃO

Se uma não conformidade for detectada durante ou após o processo produtivo o setor responsável pela detecção deve registrar a ocorrência na FNC para análise, disposição e caso necessário também o Plano de Ação.

2.2.3.3 RELATÓRIO DE ATENDIMENTO


Sempre que houver reclamação do cliente, o SAC deve abrir um Registro de Atendimento (RA) onde é registrada a natureza da não conformidade, como o módulo de Call Center tem integração com o módulo de Não Conformidades, automaticamente a abertura do chamado no Call Center gera uma não conformidade para área "Origem" da não conformidade responder.

No final do mês é gerado um relatório pelo setor de Qualidade com o montante do mês das reclamações procedentes, onde cada departamento deve analisar as recorrências e definir um plano de ação subsequente para controlar e corrigir o problema, evitando assim que a não conformidade ocorra novamente.

Os setores em conjunto com o SAC e Qualidade definem se será necessária a abertura de um plano de ação para as FNC registradas, conforme item 3.2 deste documento.

Caso a não conformidade detectada no produto não for específica do lote, tendo um caráter genérico ou crônico, será necessário reavaliar a quantidade dos lotes produzidos sob a mesma circunstância, portanto será obrigatório a abertura do Plano de ação para a análise de causa e acompanhamento das etapas da ação.

O LABDES deve realizar uma avaliação da extensão da não conformidade, utilizando as técnicas de análise de causa, descritas no item 3.2 deste documento.

| | | | |
|---|--|-----------------|------------------|
|  | SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE MAXI PROCEDIMENTOS | Código | 8.3-01 R5 |
| | | Data da Emissão | 26.03.09 |
| | | Data da Revisão | 17.04.18 |
| | | Página | 8 de 17 |
| Título | NÃO CONFORMIDADE E MELHORIA | | |

2.2.3.4 RESULTADO DO MONITORAMENTO E MEDIÇÃO DOS PROCESSOS

O resultado derivado de indicadores de monitoramento e resultado de medições que não atingirem o objetivo ou meta proposta deve ser registrado como uma não conformidade na FNC para análise, registro das disposições e se necessário abertura de Plano de Ação.

2.3 AUTORIDADES

As autoridades para liberação de Produto Não conforme estão definidas na tabela a seguir:

| SITUAÇÃO | AUTORIDADE |
|--|---|
| Devolver material para o fornecedor | Comprador ou o Gerente de Compras |
| Aceitar o material condicionalmente | Técnico Químico do Laboratório de Desenvolvimento |
| Concessão para a liberação de um produto não conforme para venda | Cliente |

3 REGISTRO DA NÃO CONFORMIDADE

O objetivo de melhoria contínua na Maxi Rubber é baseado no registro de situações que podem ser aperfeiçoadas e conseqüentemente ter um tratamento corretor.

É possíveis duas condições específicas para abertura:


- **UMA SITUAÇÃO QUE CONFIGURA ERRO.** Os processos, produtos ou serviços que não estejam de acordo com as especificações são considerados não conforme e devem ser tratados como estabelece este procedimento.
- **UMA SITUAÇÃO QUE NÃO É UM ERRO,** mas que chama a atenção e merece ser analisada.

Em ambas as situações são realizadas o registro do fato, denominado **ocorrência**, utilizando-se a FNC, em seguida, os setores envolvidos decidem conforme o item 3.2 deste procedimento.

3.1 ABERTURA DA FNC

O colaborador que necessitar abrir uma FNC deve seguir o seguinte caminho:
No sistema módulo 36 - Não Conformidades -> Atualizar -> Ficha de Não Conformidade.
A ficha é composta pelos seguintes campos:

| CAMPO | DESCRIÇÃO |
|-------------------|--|
| CODIGO FNC | Este é um Campo alimentado pelo sistema, já é gerado uma numeração automática. |
| REVISÃO | Neste campo mostra qual a revisão está à ficha aberta. |

| | | | |
|---|--|-----------------|------------------|
|  | SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE MAXI PROCEDIMENTOS | Código | 8.3-01 R5 |
| | | Data da Emissão | 26.03.09 |
| | | Data da Revisão | 17.04.18 |
| | | Página | 9 de 17 |
| Título | NÃO CONFORMIDADE E MELHORIA | | |

| CAMPO | DESCRIÇÃO |
|-------------------------------------|---|
| CLASSIF. DE NÃO CONFORMIDADE | Neste campo deve-se informar qual o tipo de não conformidade a Ficha aberta se refere: Não Conformidade Potencial Não Conformidade Existente Melhoria |
| PRIORIDADE | Campo que indica qual o grau de gravidade da FNC. |
| SITUAÇÃO | Neste campo o usuário deve determinar se é uma não conformidade registrada, em análise, procedente, não procedente. |
| DESC. RESUM | Campo onde deverá ser informado de forma breve qual a ocorrência que está sendo registrada, para as não conformidades derivadas de interação este campo já vem preenchido automaticamente. Do SAC já vem descrito o Atendimento: número da RA. Do QIE já vem o produto que está sendo registrado como não conforme. |
| DISPOSIÇÃO | Aqui deve-se informar qual a disposição foi definida para a Não conformidade apontada |
| DESC. DETALH | Na descrição detalhada são informados os detalhes da não conformidade é um campo obrigatório no momento da abertura. Para as FNC derivadas do SAC este campo já vem preenchido com as observações descritas no atendimento. FNC do módulo QIE já vem com a descrição de qual foi a não conformidade, fornecedor, produto e ensaio que teve o resultado reprovado. |
| COD. ORIGEM | Neste campo deve ser selecionada a origem da não conformidade. |
| COD. EFEITO | Neste campo seleciona o grau de efeito que teve esta não conformidade na empresa, se foi alto, médio ou baixo. |
| CÓD. CATEGORIA | Este campo seleciona-se de acordo com o Cód. Origem é a descrição do efeito da não conformidade. |
| CAUSA | Cód. da Causa previamente cadastrada |
| DISPOSIÇÃO | Cód. da Disposição previamente cadastrada |
| DATA OCORRÊNCIA | Data da abertura da ocorrência. |
| DATA CONCLUSÃO PREVISTA | Determinar a data prevista de conclusão. |
| DATA CONCLUSÃO REAL | Informar a data real de conclusão. |

| | | | |
|---|--|-----------------|------------------|
|  | SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE MAXI PROCEDIMENTOS | Código | 8.3-01 R5 |
| | | Data da Emissão | 26.03.09 |
| | | Data da Revisão | 17.04.18 |
| | | Página | 10 de 17 |
| Título | NÃO CONFORMIDADE E MELHORIA | | |

3.2 ANÁLISE CRÍTICA DA OCORRÊNCIA

O setor responsável deve analisar a causa da não conformidade e seus efeitos. Avaliando:

- possibilidade ou real impacto para o cliente final;
- se existe grande probabilidade de provocar reclamação significativa;
- potencial de perdas internas;
- demonstração de falta de controle do sistema;
- se tem potencial de causar reincidência ou
- falta de adequação a um procedimento.

Após a classificação da ocorrência detectada, os setores verificam a necessidade de abertura do Plano de Ação para tratativa da causa raiz.

OBSERVAÇÃO: Caso ocorram não conformidades reincidentes, cujo Plano de Ação da Ação Corretiva já foi aberto e está em andamento, não existe a necessidade da abertura de uma nova.

3.3 DISPOSIÇÃO DE NÃO CONFORMIDADES

Na FNC deve constar qual a disposição foi definida pelo setor Origem da Não Conformidade, e se necessita de alguma ação complementar.

4 AÇÃO CORRETIVA

4.1 AVALIAÇÃO DA NECESSIDADE DE AÇÕES CORRETIVAS


As Ações Corretivas devem ser apropriadas aos efeitos das não conformidades encontradas, devendo avaliar-se antes da tomada de ação a sua conveniência.

O tratamento inclui todas as não conformidades, detectados nas diversas etapas da operação ou qualquer outro fato dentro da Maxi Rubber, além daquelas derivadas das reclamações dos clientes.

4.1.1 AVALIAÇÃO DO REGISTRO DE ATENDIMENTO

A abertura de Plano de Ação, para as ocorrências derivadas da RA, será realizada nas seguintes situações:

| Reclamação / Situação | Abertura de RAC |
|-----------------------|---|
| INDÚSTRIA | Se houver uma reclamação da Indústria deverá abrir Plano de Ação para correção imediata |
| EXPORTAÇÃO | Três desvios iguais com lotes diferentes deverá abrir Plano de Ação para correção. |

| | | | |
|---|--|-----------------|------------------|
|  | SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE MAXI PROCEDIMENTOS | Código | 8.3-01 R5 |
| | | Data da Emissão | 26.03.09 |
| | | Data da Revisão | 17.04.18 |
| | | Página | 11 de 17 |
| Título | NÃO CONFORMIDADE E MELHORIA | | |

| Reclamação / Situação | Abertura de RAC |
|-----------------------------|---|
| ADESIVO DE LAMINAÇÃO | Reclamação inferior a 06 meses da data de fabricação será aberto Plano de Ação para análise do laboratório. Reclamação com mais de 06 meses de fabricação será acerto comercial. |
| EMBALAGEM | Uma reclamação deverá abrir Plano de Ação para correção imediata |
| PESO | Três reclamações do mesmo item deverá abrir Plano de Ação para correção. |
| RECALL | Análise e decisão nas tratativas no Plano de Ação. |
| REVENDA | Três desvios iguais com lotes diferentes deverá abrir Plano de Ação para correção. |

Obs.: Caso surja uma nova reclamação de um Lote já avaliado como procedente, o responsável pelo parecer deve utilizar os mesmos dados já registrados e encaminhar aos departamentos envolvidos para devidos procedimentos.

A informação será encaminhada ao setor da Qualidade, para abertura do Plano de Ação e convocação dos envolvidos para as reuniões e devidas tratativas.


4.2 REGISTROS DO PLANO DE AÇÃO

O Plano de Ação é formado por duas etapas:

- O REGISTRO DO PLANO DE AÇÃO:** nessa área são feitos os registros que caracterizam a descrição da ação corretiva necessária e a verificação da eficácia.
- A ANÁLISE DA CAUSA E DETALHE DO PLANO DE AÇÃO:** são informações adicionais, nessa tabela é registrada a análise da causa da não conformidade, as etapas do plano de ação, qual a equipe responsável pelo plano, o custo derivado da não conformidade e documentos associados.

O Plano de Ação deve ser preenchido colocando-se os dados abaixo:

| CAMPO | DESCRIÇÃO |
|------------------------------------|---|
| CÓDIGO AÇÃO | Número do plano, que segue uma sequência numérica contínua, do sistema, anualizada. |
| REVISÃO | Revisão do Plano de Ação. |
| DATA DE ABERTURA | Data da abertura da RAC. |
| DT DE ENCERRAMENTO PREVISTO | Automaticamente o sistema já coloca uma data prevista com prazo de um mês. |


| | | | |
|---|--|-----------------|------------------|
|  | SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE MAXI PROCEDIMENTOS | Código | 8.3-01 R5 |
| | | Data da Emissão | 26.03.09 |
| | | Data da Revisão | 17.04.18 |
| | | Página | 12 de 17 |
| Título | NÃO CONFORMIDADE E MELHORIA | | |

| CAMPO | DESCRIÇÃO |
|-------------------------------------|---|
| DT DE ENCERRAMENTO REALIZADO | Data de encerramento do Plano de Ação. |
| MATR. E NOME DO USUÁRIO | Usuário que gerou o Plano. |
| DESCRIÇÃO DETALHADA | Registrar as ações corretivas determinadas pelo Grupo de Análise. |
| LOCAL OCORR. | Descrever o local da ação corretiva |
| RESULTADO ESPERADO | Resultado esperado pelo Grupo de Análise |
| RESULTADO ATINGIDO | Resultado atingido das ações efetuadas. Neste campo inclui tanto a verificação de eficácia quanto o registro de conhecimento adquirido. |
| OBSERVAÇÕES | Observações |
| METODO UTIL | Método de análise utilizado. |
| STATUS AÇÃO | Identifica a situação do Plano de Ação. |
| TIPO DA AÇÃO | Objetivo da realização da Ação. |
| SIGILO | Se a ação é estratégica da empresa. |

As tabelas complementares são:

4.2.1 TABELA CAUSA

| CAMPO | DESCRIÇÃO |
|---------------------|---|
| TIPO CAUSA | Neste campo é preenchido conforme foi alinhado no diagrama de ISHIKAWA. |
| COD CAUSA | Código da Causa previamente cadastrado. |
| CAUSA | Descrição da Causa. |
| DESCR. CAUSA | Descrição detalhada da análise de Causa. |
| CAUSA RAIZ | Indicação se a causa é a raiz da não conformidade. |

| | | | |
|---|--|-----------------|------------------|
|  | SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE MAXI PROCEDIMENTOS | Código | 8.3-01 R5 |
| | | Data da Emissão | 26.03.09 |
| | | Data da Revisão | 17.04.18 |
| | | Página | 13 de 17 |
| Título | NÃO CONFORMIDADE E MELHORIA | | |

4.2.2 TABELA AÇÃO / ETAPA


| CAMPO | DESCRIÇÃO |
|--|--|
| SEQUENCIA | Ordem pela qual as ações serão executadas e iniciadas. |
| TIPO AC/ETAP | Código do Tipo de ação ou etapa. |
| FILIAL, CÓDIGO E NOME DO USUARIO. | Identificação do usuário responsável pela Ação/Etapa. |
| PRAZO EXECUÇÃO | Data prevista de realização. |
| DATA REALIZAÇÃO | Data efetivada da Ação. |
| STATUS AÇÃO | Percentual de conclusão da Ação. |
| DESC. RESUMIDA | Campos aberto para descrever os detalhes da ação. |

4.2.3 TABELA CUSTO

| CAMPO | DESCRIÇÃO |
|---------------------------|--|
| CÓDIGO DO CUSTO | Código do Custo associado. |
| DESCRIÇÃO DO CUSTO | Descrição do custo previamente cadastrado. |
| VALOR CUSTO | Informação do valor do custo. |

4.2.4 TABELA DOC.

| CAMPO | DESCRIÇÃO |
|---------------------------------------|--|
| TIPO DOCTO | Tipo do Documento previamente cadastrado, integração com o módulo de Controle de Documentos. |
| DESCRIÇÃO DO TIPO DE DOCUMENTO | Descrição do documento previamente cadastrada. |
| CÓDIGO DOCTO | Cód.do Documento. |
| REVISÃO DOC | Revisão do Documento. |
| TÍTULO DOCTO | Nome do Documento. |

| | | | |
|---|--|-----------------|------------------|
|  | SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE MAXI PROCEDIMENTOS | Código | 8.3-01 R5 |
| | | Data da Emissão | 26.03.09 |
| | | Data da Revisão | 17.04.18 |
| | | Página | 14 de 17 |
| Título | NÃO CONFORMIDADE E MELHORIA | | |

4.3 ANÁLISE DA CAUSA

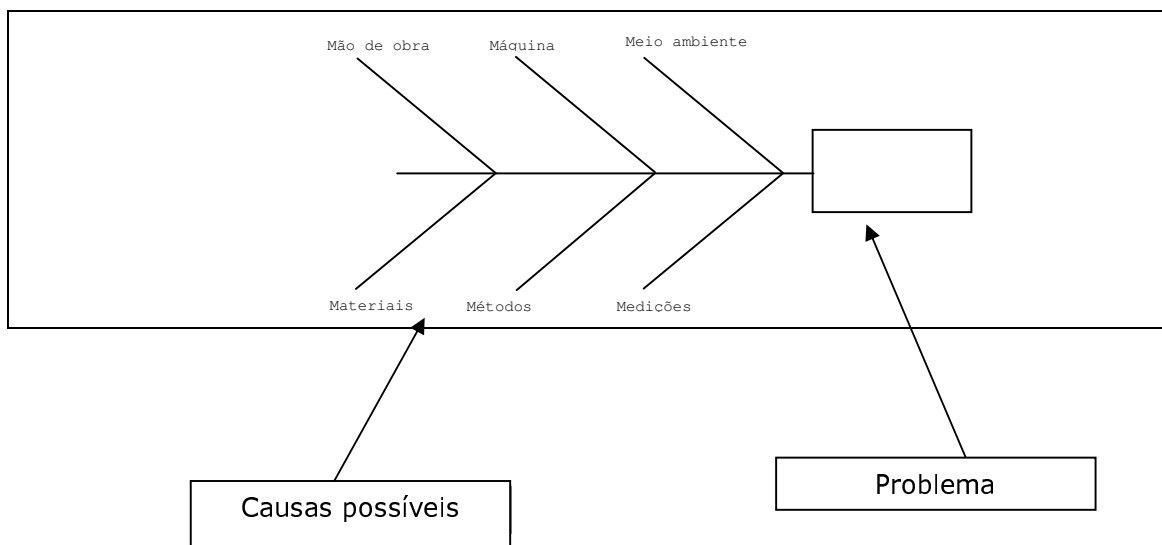
O setor responsável deve analisar a causa raiz conforme o Diagrama de Ishikawa e/ou 5 porquês. A investigação da causa raiz da não conformidade é registrada no Plano de Ação, na tabela denominada Causa.


4.3.1 DIAGRAMA DE CAUSA-EFEITO

O diagrama de causa-efeito (ou método dos 6M's) é uma ferramenta que auxilia na determinação da causa de um problema, cobrindo seis possibilidades de origem:

| CAUSA | DETALHE |
|----------------------|--|
| MÃO DE OBRA | O problema é causado por uma deficiência de mão de obra, que pode ser treinamento, competência, etc. |
| MATÉRIA PRIMA | O problema é causado por uma deficiência da matéria prima ou material utilizado. |
| MÁQUINA | O problema é causado por uma deficiência das máquinas utilizadas no processo ou sua manutenção indevida. |
| MÉTODO | O problema é causado devido a um procedimento ou instrução inadequado. |
| MEDIÇÃO | O problema é causado por uma deficiência de dispositivos de medição ou por sua ausência. |
| MEIO AMBIENTE | O problema é causado por um elemento perturbador do meio ambiente: ruído, falta de iluminação, calor, vizinhança, etc. |

Esquemáticamente, o método é ilustrado por um diagrama, no qual as seis possíveis causas de origem "convergem" para a não conformidade (efeito), conforme mostrado a seguir:



| | | | |
|---|--|-----------------|------------------|
|  | SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE MAXI PROCEDIMENTOS | Código | 8.3-01 R5 |
| | | Data da Emissão | 26.03.09 |
| | | Data da Revisão | 17.04.18 |
| | | Página | 15 de 17 |
| Título | NÃO CONFORMIDADE E MELHORIA | | |

Em cada um dos “ramos” do diagrama podem ser colocadas as causas secundárias, que auxiliarão na determinação da ação corretiva.
Essas causas ficam registradas no campo pertinente no sistema, e é possível imprimir o relatório do diagrama de Ishikawa.

Neste método, o grupo de análise se reúne e faz uma ampla discussão das possíveis causas da não conformidade.
Essa reunião é denominada “*brainstorming*” (tempestade de ideias).
Cada uma das ideias geradas pelo grupo é classificada em uma das seis possibilidades do Diagrama de Causa e Efeito.

Em seguida, as ideias classificadas são analisadas pelo Grupo de Análise, para gerar as ações corretivas apropriadas, registradas na tabela denominada Ação/Etapas.

4.3.2 5 PORQUÊS

O método consiste em, após definido exatamente o problema, questionar o porquê por cinco vezes, até que se encontre sua verdadeira causa, detectando a falha principal.

Apesar de não substituir uma análise de qualidade mais detalhada, a técnica dos 5 porquês tem a vantagem de ser bastante simples, podendo ser aplicada a qualquer momento.

1. Antes de iniciar a análise, para que a técnica dos 5 porquês seja usada de forma efetiva na resolução dos problemas da empresa, é importante reunir toda a equipe envolvida no processo.
2. Definir o problema que precisa ser resolvido.
3. Aplica-se os porquês, que devem ser respondidos como em uma sessão de brainstorming. Nessa etapa, é essencial que cada membro da equipe possa falar livremente até que a equipe defina, de forma coletiva, se aquela resposta é válida ou não.
4. Após a causa-chave ser definida, deve-se então definir medidas para sanar definitivamente o problema.


A técnica funciona extremamente bem para problemas mais simples, com causas diretas. Problemas mais complexos, com múltiplas causas e variáveis, podem exigir soluções e técnicas também mais complexas.

4.4 DETERMINAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES NECESSÁRIAS

A determinação e implementação das Ações Corretivas necessárias devem ser registradas no Plano de Ação na tabela Ação/Etapa.

As ações da ação corretiva devem ser realizadas levando-se em conta os seguintes aspectos:

- Consequências para o usuário
- Riscos no uso do produto
- Prejuízo na imagem da Maxi Rubber
- Prejuízos ao meio ambiente
- Qual a relação custo/benefício da ação a ser tomada
- Recidência de ocorrências .

| | | | |
|---|--|-----------------|------------------|
|  | SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE MAXI PROCEDIMENTOS | Código | 8.3-01 R5 |
| | | Data da Emissão | 26.03.09 |
| | | Data da Revisão | 17.04.18 |
| | | Página | 16 de 17 |
| Título | NÃO CONFORMIDADE E MELHORIA | | |

4.5 REGISTRO DOS RESULTADOS DE AÇÕES EXECUTADAS

Após a execução das ações os usuários devem alimentar a tabela de Ação/Etapa, registrando no sistema a data de conclusão da ação, para dar baixa na pendência.

Quando for necessário, devem ser alterados os documentos relacionados de modo a incorporar a melhoria em consequência das Ações Corretivas.

4.6 ANÁLISE CRÍTICA DE AÇÕES CORRETIVAS EXECUTADAS

A última etapa do Plano de Ação deve determinar o responsável e a data para verificar a eficácia da Ação Corretiva tomada para sanar a não conformidade.

O registro da eficácia é realizado na tabela Ação/ Etapas, e é alimentado Plano de Ação com o Resultado atingido com a Ação Corretiva proposta e observações que se fizerem necessárias.

4.6.1 AÇÃO CORRETIVA NÃO EFICAZ

Quando a ação corretiva não for eficaz, a qualidade encerra a Ação de Verificação informando a ineficácia ao usuário responsável e solicitando a revisão do Plano de Ação no sistema, assim o Plano anterior se torna obsoleto (cuja ação corretiva não foi eficaz) e é gerado um novo Plano de Ação, com a mesma numeração, porém com a revisão alterada. Poderá ser gerado um nome grupo de Análise e novas ações corretivas.

5 RELATÓRIO DE NÃO CONFORMIDADE DE ORIGEM EXTERNA

O Relatório de Não Conformidade trata de problemas detectados na inspeção de entrada e que são de responsabilidade dos fornecedores.


O setor que identificar a não conformidade devem montar o RNC incluindo o código gerado pela NNC e enviar uma cópia para Compras.

A gestão dos RNC's abertos é realizado pelo setor de Compras que cobra dos fornecedores o relatório.

Compras deve enviar a cópia para o fornecedor responder a não conformidade.

A RNC deve ser preenchida colocando-se os dados abaixo:

| CAMPO | DESCRIÇÃO |
|-------------------------------|--|
| NNC Nº | Número da Notificação de Não conformidade que foi gerado pelo sistema, que segue uma sequência numérica contínua e anualizada. |
| DATA DA ABERTURA | Data da abertura da RNC. |
| PRAZO DE RESPOSTA | Data limite para a devolutiva do relatório pelo fornecedor. |
| FORNECEDOR | Nome do fornecedor com matéria prima não conforme. |
| DETECTOR DA OCORRÊNCIA | Departamento detector. |

| | | | |
|---|--|-----------------|------------------|
|  | SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE MAXI PROCEDIMENTOS | Código | 8.3-01 R5 |
| | | Data da Emissão | 26.03.09 |
| | | Data da Revisão | 17.04.18 |
| | | Página | 17 de 17 |
| Título | NÃO CONFORMIDADE E MELHORIA | | |

| CAMPO | DESCRIÇÃO |
|--|--|
| DESCRIÇÃO | Nome do item. |
| CÓDIGO DO ITEM RECLAMADO | Código interno do item no sistema |
| REINCIDÊNCIA Nº | Número de reclamações anteriores |
| PALAVRA CHAVE | Descrição resumida da Não conformidade Documento. |
| DESCRIÇÃO DA NÃO CONFORMIDADE | Descrição da matéria prima não conforme. |
| AÇÃO IMEDIATA | Ação para conter o problema e evitar novo envio. |
| ANÁLISE DE CAUSA | Deve ser preenchido pelo fornecedor, com o resultado da análise que ele fez da não conformidade notificada, já inclui o diagrama de Ishikawa e os campos de determinação da causa. |
| AÇÕES CORRETIVAS / ANÁLISE DO RISCO / MELHORIAS (PLANO DE AÇÃO) | Aqui é solicitado que para cada causa o fornecedor informe um plano de ação com responsável, data de previsão e realização. |

Após o retorno do fornecedor o LCQ deve analisar o plano de ação recebido e estando conforme determinar uma data de análise de verificação de eficácia da ação realizada. Caso a ação não seja eficaz será notificado Compras para ação junto ao fornecedor e posterior retorno ao LCQ.

6 CONTROLE DOS REGISTROS DA QUALIDADE

RECUPERAÇÃO: A recuperação dos registros é feita através da sua identificação, do conhecimento da área que eles ficam armazenados e da sua forma de indexação, isto é, qual a informação básica para que eles fiquem ordenados para serem guardados ou recuperados.

PROTEÇÃO: Os registros ficam guardados em local isento de umidade e pó.

DISPOSIÇÃO: Forma de destruir os documentos, quando saem do arquivo morto.

| Identificação | | Indexação | Armazenamento | | Retenção | | Disposição |
|-----------------------------------|------------|----------------|---------------|-------|---------------|-------|------------|
| Nome | Código | | Ativo | Morto | Ativo | Morto | |
| Ficha de Não Conformidade | SIGA | Númerica /Data | DGQ | NA | Indeterminado | NA | NA |
| RAC – Relatório de Ação Corretiva | SIGA | Númerica /Data | DGQ | NA | Indeterminado | NA | NA |
| Relatório de Não Conformidade | Frm 8.5-04 | Ordem numérica | LCQ | NA | Indeterminado | Na | Deletar |

LEGENDA

NA => Não se aplica