|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Metalbo oficial.jpg | **Ação da Qualidade** | **N˚:** | 001/17 |
| **Data Início:** | 09/01/17 |
| **Data Fim:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Responsável pela ação: Volnei | Equipe: Volnei e Hermes |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE AÇÃO** | **ORIGEM** | | **MELHORIA DE** |
| 🞏 Ação Corretiva  X Ação Preventiva | X Sugestão de funcionário  🞏 Análise crítica do SGQ  🞏 Análise dos Indicadores  🞏 Reclamação de Cliente | 🞏 Auditoria Interna  🞏 Auditoria Externa  🞏 Produto não conforme  🞏 Produto não conforme | 🞏 Produto  🞏 Processo  X Ambiente |

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSUNTO / PROBLEMA:** | **Requisito Normativo:** |
| Construção novo galpão para o setor da Fosfatização | |
| **OBJETIVO DA AÇÃO** | |
| - Aumentar a área de produção  - Disponibilizar a área atual, para o processo produtivo | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CAUSA RAIZ DO PROBLEMA:** Possíveis causas | | |
| **Matéria prima** | **Mão de obra**  - | **Máquinas**  - |
| **Meio ambiente**  - O atual local, será disponibilizado para Conformação | **Método**  - | **Medida**  - |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANÁLISE DOS PORQUÊS** | | | | | |
| **Causa Provável** | **1° Porque** | **2° Porque** | **3° Porque** | **4° Porque** | **5° Porque** |
| - O atual local, será disponibilizado para Conformação | Ter mais espaço físico | - | - | - | - |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PLANO DE AÇÃO** | | | |
| **O QUE FAZER / COMO** | **Responsável** | **Data prevista** | **Data realizada** |
| Concluir a terraplanagem do terreno onde será construído o novo galpão | Volnei | 31/01/17 | 31/01/17 |
| Fechar contrato para a construção do novo galpão | Volnei | 31/01/17 | 31/01/17 |
| Iniciar a construção do novo galpão | Volnei | 01/03/17 |  |
| Fazer a transferência dos equipamentos da fosfatização para o novo galpão | Volnei | 01/07/17 |  |
| Verificar a necessidade de alterar o Procedimento Geral e as Instruções de Trabalho referente ao processo de Fosfatização | Bianca | 01/09/17 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA:** | | | | | |
| **O que verificar** | **Quando** | **Quem** | **Eficaz?** | | **Data da Avaliação** |
| **Sim** | **Não** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PLANO DE AÇÃO (CASO A AÇÃO SEJA CONSIDERADA NÃO EFICAZ)** | | | |
| **O QUE FAZER** | **QUEM** | **Data Prevista** | **Data Realizada** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA:** | | | | | |
| **O que verificar** | **Quando** | **Quem** | **Eficaz?** | | **Data da Avaliação** |
| **Sim** | **Não** |
|  |  |  |  |  |  |