

SUMÁRIO

1.	OBJETIVO	1
2.	ÂMBITO DE APLICAÇÃO	1
3.	DEFINIÇÕES	1
4.	DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA.....	3
5.	RESPONSABILIDADES.....	4
6.	REGRAS BÁSICAS	4
7.	CONTROLE DE REGISTROS	4
8.	ANEXOS	9
9.	REGISTRO DE ALTERAÇÕES.....	9

1. OBJETIVO

Estabelecer uma sistemática para assegurar a identificação, investigação e tratamento de não conformidades (reais e potenciais).

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

2.1. Empresa

CPFL Energia, seus departamentos / áreas corporativas e todas as suas controladas diretas e / ou indiretas (juntas, denominadas “Grupo CPFL”), exceto as empresas com seus próprios padrões de governança e gestão que compartilham controle com outras empresas.

2.2. Área

Todas as áreas das empresas mencionadas em 2.1, todas as áreas corporativas da CPFL Energia e que estão incluídas no escopo.

3. DEFINIÇÕES

3.1. PA

Registro de Plano de Ação.

3.2. GPA – Gestão de Planos de Ação

Sistema informatizado utilizado para registrar não conformidades reais/potenciais, identificar causas e realizar ações para corrigir/prevenir reincidências e abrangências.

3.3. Apontamento

Apontamento registrado pelo auditor no relatório de auditoria interna ou externa.

3.4. Não Conformidade

É o não atendimento a um requisito especificado.

3.4.1. Não Conformidade Maior

Falha identificada por não atendimento sistêmico (mais de uma evidência) à um requisito normativo/legislação.

3.4.2. Não Conformidade Menor

Falha identificada por não atendimento pontual à um requisito normativo/procedimento interno.

3.5. Observação

Situação que, se não corrigida, tem probabilidade de tornar-se uma não conformidade. Possui caráter preventivo.

3.6. Oportunidade de Melhoria

Situação identificada que, se realizado melhorias, pode tornar o processo e/ou atividade mais eficiente e/ou eficaz. Possui caráter preventivo.

3.7. Correção

É a ação executada para eliminar uma não conformidade detectada.

3.8. Ação Corretiva

É a ação implementada para eliminar as causas da não conformidade detectada e prevenir sua reincidência e abrangência.

3.9. Ação Preventiva

É a ação implementada para eliminar as causas de uma possível não conformidade detectada e prevenir sua ocorrência.

3.10. Abrangência

Atividade que consiste na verificação da extensão de ações a outras áreas/processos da empresa com o intuito de evitar/prevenir a reincidência/ocorrência.

3.11. Verificação de Eficácia

Análise realizada para verificar se o efeito esperado da ação foi atingido, ou seja, as ações foram suficientes a ponto de o problema ser solucionado. Se sim, a ação foi eficaz, se não, foi ineficaz.

3.12. Melhoria Contínua

É o conjunto de atividades planejadas e recorrentes, que visa melhorias de eficiência e/ou eficácia e consequente aperfeiçoamento do sistema de gestão.

3.13. Aspecto Ambiental

Elemento das atividades, produtos e serviços da empresa que pode interagir com o meio ambiente.

3.14. Impacto Ambiental

Qualquer alteração no meio ambiente, adversa ou benéfica, que resulte total ou parcialmente das atividades, produtos e serviços da empresa.

3.15. Perigo

Condição ou conjunto de circunstâncias que tem o potencial de causar ou contribuir para uma lesão ou morte (Sanders e McCormick, 1993, pag 675).

3.16. Risco

Probabilidade ou chance da lesão ou morte (Sanders e McCormick, 1993, pag 675). Probabilidade de ocorrer um evento não desejado, que pode se transformar em danos à saúde, integridade das pessoas, materiais e ambiente de trabalho (NBR 18800).

3.17. Análise dos Porquês

Ferramenta de gestão que auxilia na identificação da causa raiz de um problema. Consiste na formulação consecutiva de perguntas “porquês”, que devem ser realizadas até o esgotamento das respostas.

3.18. Diagrama de Ishikawa

Ferramenta de gestão que auxilia na identificação da causa raiz de um problema permitindo agrupar e visualizar várias causas através de análise de diversos fatores (6Ms).

- **Método:** Toda a causa envolvendo o método que estava sendo executado o trabalho (exemplo: instrução, procedimento, documentado ou não);
- **Matéria Prima:** Toda causa que envolve o material que estava sendo utilizado no trabalho;
- **Mão de Obra:** Toda causa que envolve uma atitude do colaborador (exemplo: pressa, imprudência, ato inseguro etc.);
- **Máquina:** Toda causa envolvendo a máquina que estava sendo operada (exemplo: falhas, falta de manutenção etc.);
- **Medida:** Toda causa que envolve instrumentos de medida, sua calibração, a efetividade de indicadores em mostrar as variações de resultado, se o acompanhamento está sendo realizado, se ocorre na frequência necessária etc.;
- **Meio Ambiente:** Toda causa que envolve o meio ambiente em si (exemplo: poluição, calor, poeira etc.), o ambiente de trabalho (exemplo: layout, falta de espaço, dimensionamento inadequado dos equipamentos etc.) e o ambiente externo

3.19. Equipe Multidisciplinar

Grupo de trabalho composto por membros de várias áreas/processos, que tem como objetivo avaliar não conformidades reais/potenciais.

4. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Documento 454 – Acidente do trabalho

Documento 457 – Comissão interna de prevenção de acidentes - CIPA

Documento 2295 – Requisitos legais

Documento 2709 – Metodologia de Investigação e Análise de Acidentes e Incidentes

Documento 17025 – Governança e Gestão da Base de Fornecedores Críticos

Documento 12672 – Emergências ambientais

Documento 2663 – Plano geral de atendimento a situações de emergências

Documento 12672 - Emergências Ambientais

Documento 13307 – Política de Gestão Corporativa de Riscos

Documento 14766 – Tratamento de reclamações de consumidores
Documento 14914 – Auditorias internas dos sistemas de gestão
Documento 17360 – Tratamento reclamações de ouvidoria
Documento 18822 – RIMED Relatório de Irregularidades em Materiais e Equipamentos
Documento 16602 – Relacionamento com Agentes Públicos
Documento 18940 – Conflito de Interesse
Documento 17722 - Programa de Integridade
Código de Conduta para Fornecedores

5. RESPONSABILIDADES

5.1. Colaboradores

Verificar a necessidade de execução de ações imediatas;
Formar equipe multidisciplinar para realizar análise de não conformidades reais/potenciais;
Realizar a análise de causa;
Verificar a necessidade de abrangência.
Planejar e implementar as ações preventivas/corretivas;
Verificar a necessidade de revisão dos Perigos/Riscos e Aspectos/Impactos;
Verificar a necessidade de criação, revisão ou cancelamento de padrões de trabalho;
Acompanhar as ações, cumprir os prazos estabelecidos e evidenciar ações implementadas (descrição do resultado ou arquivos);
Quando aplicável, alinhar com a Coordenação da Qualidade a necessidade de registro de não conformidades reais/potenciais.

5.2. Coordenação da Qualidade

Realizar o registro das não conformidades reais/potenciais;
Verificar a necessidade de abrangência;
Avaliar os registros, análises de causa e planos de ação estabelecidos;
Monitorar os registros;
Realizar a análise crítica das ações implementadas e verificar a eficácia de todos os registros conforme definido no item 6.2.4.

5.3. Demais áreas responsáveis pelos processos do item 6.1

Realizar o registro das não conformidades reais/potenciais;
Verificar a necessidade de abrangência;
Avaliar os registros e planos de ação estabelecidos;
Monitorar os registros.

6. REGRAS BÁSICAS

6.1. Identificação de Não Conformidade (Real ou Potencial)

Os apontamentos que impactam os Sistemas de Gestão da CPFL devem ser registrados e acompanhados conforme tabela a seguir:

Nº	Processo	Tipo de Evento	Forma de Registro
1	Suprimentos	Fornecedores Estratégicos com desempenho insuficiente	Painel SBM – Programa de Gestão da Base de Fornecedores (Documento 17025)
2	Suprimentos	Demais Fornecedores de materiais com desempenho insuficiente	NOTA QM-RIMED (Relatório de Irregularidade em Materiais e Equipamentos da Distribuição) (Documento 18822)
3	Suprimentos - Serviços	Fornecedores com desempenho insuficiente	Tratativa com plano de ação do fornecedor através de e-mail.
4	Suprimentos - Serviços	Equipamentos e Materiais em desacordo com o especificado	Tratativa com plano de ação do fornecedor através de e-mail.
5	Operação	Intervenções nos sistemas elétricos de transmissão e distribuição	Ocorrências e Documentos de Intervenção, geridos através do sistema SPIR – Distribuição e Transmissão
6	Comercial – Distribuição	Reclamações de Clientes	Protocolo e Nota de Serviço no Sistemas de Atendimento CRM/CCS SAP (Documento 14766)
7	Comercial – Distribuição	Reclamações de Clientes (Ouvidoria)	Protocolo de Atendimento no Sistema de Ouvidoria – SAP CRM/CCS (Documento 17360)
8	Comercial – Serviços	Reclamações de Clientes	MN-02-Manual do Sistema de Gestão (para Reformadora) Medidas SAP 230, 830 e 210 (para CPFL Serviços)
9	Saúde/ Segurança	Investigação de Incidentes	Sistema de Saúde e Segurança do trabalho (DOCUMENTO 2709 e DOCUMENTO 454)
10	Saúde/ Segurança	Ato ou condição insegura	Sistema de Saúde e Segurança do trabalho (Observação de Segurança)
11	Saúde/ Segurança	Ações da CIPA	Ata de Reunião (arquivo local), SharePoint e/ou Sistema de saúde e segurança do trabalho (DOCUMENTO 457)
12	Meio Ambiente	Ocorrências Ambientais	Software de gestão ambiental e informe à área de Meio Ambiente (DOCUMENTO 12672)
13	Todas as áreas	Indicadores de Processo	Planos de Ação
14	Qualidade	Auditoria Interna e Auditoria Externa dos Sistemas de Gestão	GPA
15	Gestão de Riscos	Indicadores classificados como moderado ou alto	Plano de ação no Mapa Corporativo de Riscos (DOCUMENTO 13307)
16	Ética e Compliance	Manifestações relacionadas a corrupção e ao suborno	Canal de Ética - Sistema Contato Seguro

Nº	Processo	Tipo de Evento	Forma de Registro
17	Ética e Compliance	Monitoramento dos possíveis Riscos de Suborno	- Due Diligence (Cliente; Fornecedores; Colaboradores) - VEXIA; G-Certifica
18	Todas as áreas da CPFL Serviços	Indicadores de Processo da CPFL Serviços e outras fontes de não conformidades	Planos de Ação, conforme FOR-178

Situações ou não conformidades (reais ou potenciais) não descritas na tabela acima também podem ser acompanhadas por meio de Plano de Ação no sistema GPA ou por Planos de Ação.

6.2. Tratativas de apontamentos provenientes de auditorias internas e externas dos Sistemas de Gestão

6.2.1. Cadastro

O cadastro dos apontamentos deve ser realizado pela Qualidade conforme segue:

Matriz de Decisão			
Ocorreu em mais de 1 local?	Sim	Sim	Sim
Quem é o Dono do Processo?	Corporativo	Corporativo	Unidade de Negócio
O Corporativo tem Representante na Localidade?	Sim	Não	Não aplicável
Quem tem autoridade para realizar a ação?	Corporativo	Unidade de Negócio	Unidade de Negócio
Abrir registro para qual Empresa?	Empresa auditada	Empresa auditada	Empresa auditada
Em qual Processo?	Processo auditado	Processo auditado	Processo auditado
Enviar o registro para quem?	Gerente ou Coordenador do Processo Corporativo auditado	Gerente ou Coordenador do processo/ localidade e da empresa auditada	Gerente ou Coordenador do processo/ localidade e da empresa auditada
Ocorreu em mais de 1 local?	Não	Não	Não
Quem é o Dono do Processo?	Corporativo	Corporativo	Unidade de Negócio
O Corporativo tem Representante na Localidade?	Sim	Não	Não aplicável
Quem tem autoridade para realizar a ação?	Corporativo	Unidade de Negócio	Unidade de Negócio
Abrir registro para qual Empresa?	Empresa auditada	Empresa auditada	Empresa auditada
Em qual Processo?	Processo auditado	Processo auditado	Processo auditado

Matriz de Decisão

Enviar o registro para quem?	Gerente ou Coordenador do Processo Corporativo auditado	Gerente ou Coordenador do processo/ localidade e da empresa auditada	Gerente ou Coordenador do processo/ localidade e da empresa auditada
------------------------------	---	--	--

6.2.2. Avaliação

Os registros de apontamentos serão avaliados pela Qualidade a fim de garantir a efetividade da análise de causa e planejamento das ações. Os critérios a serem avaliados são:

6.2.2.1. Avaliação - Análise de Causa

A análise de causa é mandatória para apontamentos classificados como “Não conformidade”. Para as demais classificações de registro, a análise de causa é opcional.

- Utilização de ao menos uma ferramenta (Diagrama de Ishikawa ou 5 porquês);
- Sinalização das causas potenciais e causa raiz;
- A descrição da causa não pode ser justificativa do problema;
- Preenchimento correto de todos os campos.

6.2.2.2. Avaliação - Plano de Ação

- Correlação entre ações definidas e causas identificadas;
- Preenchimento correto de todos os campos.

6.2.3. Monitoramento

Os registros de não conformidades serão acompanhados pela Qualidade via sistema GPA e/ou interações com os envolvidos/responsáveis dos processos em que foram emitidos os registros. Quando pertinente, são informados à alta direção.

6.2.4. Verificação de Eficácia

A verificação de eficácia dos apontamentos deve ser realizada pela Qualidade conforme segue:

6.2.4.1. Auditoria Interna**Matriz de Decisão**

Ocorreu em mais de 1 local?	Sim	Não
Quando e como realizar a verificação de eficácia?	Próxima auditoria interna ²	Próxima auditoria interna ou de acordo com o Plano de Inspeção específico
Em que local?	Em qualquer localidade	Na localidade onde foi registrada a não conformidade

Notas:

¹ É recomendado que os planos de ação não excedam o intervalo dos ciclos de auditoria, salvo situações em que não seja possível a comprovação de eficácia de ação nesse período.

² Caso o objeto de verificação de eficácia não seja amostrado na auditoria interna, deve ser realizada inspeção/ análise de evidências para o encerramento do registro.

6.2.4.2. Auditoria Externa

A verificação de eficácia é realizada na auditoria externa seguinte pelo auditor externo.
Caso o objeto de verificação de eficácia não seja amostrado na auditoria externa, deve ser realizada inspeção/ análise de evidências pela Coordenação da Qualidade para o encerramento do registro.

7. CONTROLE DE REGISTROS

Identificação conforme tipo de evento do item 6.1 (descrição do tipo de registro nesse item).

Identificação	Armazenamento e Preservação	Proteção (acesso)	Recuperação e uso	Retenção	Disposição
1 Fornecedores Estratégicos com desempenho insuficiente	Rede	Perfis delimitados	Por processo	1 ano	Arquivo
2 Demais Fornecedores de materiais com desempenho insuficiente	SAP	Perfis delimitados	Por notas QM	Permanente	Não se aplica
3 Intervenções nos sistemas elétricos de transmissão e distribuição	Sistema SPIR	Somente para usuários cadastrados	Por tipo/ Número/ Empresa	Tempo indeterminado	Não se aplica
4 Reclamações de Clientes	Sistema CRM/CCS	Senha individual	Númérico	5 anos	Não se aplica
5 Reclamações de Clientes (Ouvidoria)	Sistema de Ouvidoria – SAP (CRM/CCS)	Backup	Por data	5 anos	Arquivo morto
6 Investigação de Incidentes	Formulário Impresso GIAA; Prontuário colaborador; Formulário Eletrônico GIAA – Diretório de Rede	Restrição de acesso	Impresso por colaborador Eletrônico por número	25 anos	Arquivo inativo
7 Ato ou condição insegura	Sistema de Saúde e Segurança do Trabalho	Restrição de Acesso	Por mês	25 anos	Arquivo inativo
8 Ações da CIPA	Arquivo local e sharepoint	Restrição de Acesso	Por data	5 anos	Deletar
9 Ocorrências Ambientais	Planilha específica da rede e software de gestão ambiental	Restrição de Acesso	Por número, ano e empresa	Indeterminado	Indeterminado

Identificação	Armazenamento e Preservação	Proteção (acesso)	Recuperação e uso	Retenção	Disposição
11 Planos de ação de Auditoria Interna e Auditoria Externa do Sistema de Gestão Integrado	Software SoftExpert	Restrição de Acesso	Por número, ano, empresa	Indeterminado	Não se aplica
12 Indicadores classificados como moderado ou alto no Mapa de Risco	Rede	Restrição de acesso	Por ano e mês	Indeterminado	Não se aplica
13 Canal de Denúncia	Rede	Restrição de acesso	Por ano e mês	Indeterminado	Não se aplica
14 Due Diligence (Cliente; Fornecedores; Colaboradores)	Rede	Restrição de acesso	Por ano e mês	Indeterminado	Não se aplica
15 Riscos de Suborno	Rede	Restrição de acesso	Por ano e mês	Indeterminado	Não se aplica
16 Conflito de Interesse	Rede	Restrição de acesso	Por ano e mês	Indeterminado	Não se aplica
17 Reclamações de Cliente (Serviços - Base)	Sistema SAP	Senha	Por data	Indeterminado	Não se aplica
18. E-mail de plano de ação – Fornecedores CPFL Serviços	Sistema Outlook	Restrição de acesso	Por fornecedor	Indeterminado	Não se aplica
19. FOR-178	Rede	Restrição de acesso	Por ano e mês	5 anos	Deletar

8. ANEXOS

Não há.

9. REGISTRO DE ALTERAÇÕES

9.1. Colaboradores

Empresa	Área	Nome
CPFL Renováveis	SBEM – Coordenação da Qualidade	Patrícia Verdolin
CPFL Serviços	SERE – Gerência de Serviços de Recuperação de Equipamentos	Camila Bruzolato Luvezuti
CPFL Brasil	PAG - Coordenação de Compliance	Andre Luiz Simoes Raimondi

9.2. Alterações

Versão Anterior	Data da Versão Anterior	Alterações em relação à versão anterior
1.14	14/03/2012	Inclusão da CPFL Serviços.
1.15	06/06/2012	Inclusão da RGE; Exclusão do Comitê Deliberativo da Qualidade e Comitê de Ética e Conduta Empresarial; Exclusão dos termos Comitê Deliberativo do SGI e Comitê de Ética; Alteração da forma de armazenamento e inclusão da RGE.
1.16	05/11/2012	Inclusão CPFL Jaguarí, CPFL Mococa, CPFL Sul Paulista, CPFL Leste Paulista e CPFL Santa Cruz e exclusão CPFL Brasil.
1.17	23/07/2013	Revisão dos Conceitos Básicos; Adequação no texto da metodologia de tomada de ações; Revisão nas instruções de preenchimento e no modelo do formulário RNCP.
1.18	13/11/2014	Alteração do nome da área para EEP; Inclusão da tabela no item 6.1; Inclusão do item 5; Inclusão do item 7.
1.19	28/09/2016	Inclusão da RGE Sul no item 2. Âmbito de Aplicação.
1.20	11/04/2017	Inclusão da referência do sistema GPA para registro e acompanhamento dos planos de ação. Inclusão das definições 3.2, 3.3, 3.4, 3.5.1, 3.5.2, 3.6, 3.7, 3.14, 3.15, 3.16, 3.17, 3.18, 3.19, 3.20 e melhoria das demais definições. Atualização das responsabilidades do item 5. Atualização da planilha de tipos de eventos no item 6.1. Inclusão de matriz de decisão para cadastro e verificação de eficácia.
1.21	17/09/2021	Alteração de "Ação imediata" para "Correção" Atualização dos documentos de referência Atualização das definições de não conformidade Revisão do item 6.1 Inclusão de necessidade de análise de causa por tipo de apontamento
1.22	10/06/2022	Inseridos dados de ocorrências para questões referentes a ética e compliance em atendimento a adequação do sistema de gestão antissuborno.
1.23	20/07/2022	Atualização dos documentos de referência Atualização do campo 5. Responsabilidades Atualização dos campos 6.1, 6.2.1 e 6.2.4 Atualização do campo 7. Controle de Registros