

	<b>TRATAMENTO DE NÃO CONFORMIDADES</b>		
	<b>Proposto por:</b> Equipe da Divisão de <u>Avaliação e Manutenção de Sistemas de Gestão</u> (GABPRES/DIASE)	<b>Analisado por:</b> Diretor do Departamento de <u>Governança, Estratégia e Planejamento</u> (GABPRES/DEGEP)	<b>Aprovado por:</b> Chefe de Gabinete da Presidência (GABPRES)

**IMPORTANTE: sempre verifique no site do TJRJ se a versão impressa do documento está atualizada.**

## 1 OBJETIVO

Estabelecer critérios e procedimentos para tratar não conformidades identificadas, identificar e controlar saídas e produtos não conformes.

## 2 CAMPO DE APLICAÇÃO E VIGÊNCIA

Esta Rotina Administrativa (RAD) se aplica às unidades organizacionais certificadas pela NBR ISO 9001, como também às unidades de apoio do Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro (PJERJ), passando a vigorar a partir de 20/10/2022.

## 3 DEFINIÇÕES

TERMO	DEFINIÇÃO
Ação Corretiva (AC)	Ação para eliminar a(s) causa(s) de uma não conformidade identificada ou outra situação indesejável.
<u>Ação de Controle</u>	<u>Ação imediata válida para os casos em que a não conformidade precisa ser contida o quanto antes para que o impacto não aumente.</u>
Análise Crítica	Atividade realizada para determinar a pertinência, a adequação, a eficiência e a eficácia do que está sendo examinado, com o fim de alcançar os objetivos estabelecidos.
Correção	Ação para eliminar não conformidade identificada.
Não Conformidade (NC)	Não atendimento a necessidade ou expectativa que é expressa, geralmente, de forma implícita ou obrigatória.
Não Conformidade Maior	Não conformidade que afeta a capacidade do sistema de gestão de atingir os resultados pretendidos. Não conformidades poderiam ser classificadas como maiores nas seguintes circunstâncias: a) se houver uma dúvida significativa e evidenciada sobre a existência de um efetivo controle de processo, ou de que produtos ou serviços atendem aos requisitos especificados; b) um número de não conformidades menores associadas ao mesmo requisito ou assunto poderia demonstrar uma falha sistêmica e assim constituir uma não conformidade maior.

Base Normativa: <b>Ato Executivo 2.950/2003</b>	Código: <b>RAD-PJERJ-004</b>	Revisão: <b>20</b>	Página: <b>1 de 10</b>
--	---------------------------------	-----------------------	---------------------------

## TRATAMENTO DE NÃO CONFORMIDADES

TERMO	DEFINIÇÃO
Não conformidade Menor	Não conformidade que não afeta a capacidade do sistema de gestão de atingir os resultados pretendidos.
Oportunidade de Melhoria	Desvio isolado, comprovadamente não generalizado, que não possui relevância ou impacto sobre a capacidade do sistema de gestão em alcançar os objetivos traçados na norma de referência. Vulnerabilidade do sistema de gestão, que evidencia a possibilidade de uma não conformidade futura.
Produto	Saída de uma organização que pode ser produzida sem transação alguma ocorrendo entre a organização e o cliente.
Produto não Conforme (PNC)	Produto que porte uma não conformidade.
Representante da Administração Superior (RAS/RD)	1-Membro da unidade organizacional participante de escopo de certificação, que detém responsabilidade de apoiar, diretamente, a gestão da qualidade (RAS). 2- Membro da unidade organizacional que detém responsabilidade de apoiar, diretamente, a gestão (RD).
Representante Setorial da Administração Superior (RDS)	Membro de departamento ou unidade organizacional assemelhada, com a incumbência de consolidar as informações de gestão da qualidade na sua área de influência, a fim de auxiliar o RD.
Saída	Resultado de um processo.
Saída não conforme	Resultado de um processo que aporte não conformidade.

#### 4 RESPONSABILIDADES GERAIS

FUNÇÃO	RESPONSABILIDADE
Administração Superior	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assegurar o tratamento e a eliminação das saídas e dos produtos não conformes;</li> <li>• supervisionar a abertura e\ou encerramento dos relatórios de avaliação de não conformidade;</li> <li>• assegurar a eliminação das não conformidades identificadas pertinentes à sua unidade organizacional.</li> </ul>
Gabinete da Presidência (GABPRES)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer a política de tratamento de não conformidades.</li> </ul>
Departamento <u>Governança, Estratégia e Planejamento</u> do Gabinete da Presidência (GABPRES/ DEGEP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planejar, supervisionar e orientar a implementação da política de tratamento de não conformidades e tratamento de saídas e produtos não conformes;</li> <li>• acompanhar os prazos relativos à eliminação de não conformidades.</li> </ul>

## TRATAMENTO DE NÃO CONFORMIDADES

FUNÇÃO	RESPONSABILIDADE
RAS ou RD	<ul style="list-style-type: none"><li>• Supervisionar a adequada eliminação das saídas e produtos não conformes da respectiva unidade, quando delegado;</li><li>• controlar os prazos e acompanhar as ações tomadas pertinentes à sua respectiva unidade organizacional;</li><li>• questionar a área responsável sobre a eficácia das ações executadas e encerrar o relatório;</li><li>• informar ao DEGEP a abertura do Relatório de Avaliação de Não Conformidade (RANAC) e a evolução das ações.</li></ul>
<u>Gestor de Unidade</u> <u>Executora</u> <u>Competente para</u> <u>Tratar a não</u> <u>Conformidade e Gestor</u> <u>de Unidade Jurisdicional</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Abrir o Relatório de Avaliação de não Conformidade (RANAC);</li><li>• promover a correção dos problemas identificados;</li><li>• investigar as causas das não conformidades identificadas e propor as respectivas ações;</li><li>• realizar análise crítica dos resultados das ações executadas;</li><li>• informar ao RAS/RD/RDS sobre o resultado das ações concluídas.</li></ul>
RDS	<ul style="list-style-type: none"><li>• Supervisionar a adequada eliminação das saídas e dos produtos não conformes da respectiva unidade;</li><li>• participar da abertura das ações corretivas.</li></ul>
Servidor/ Colaborador	<ul style="list-style-type: none"><li>• Detectar e informar não conformidades reais ou potenciais de sua unidade;</li><li>• registrar as saídas e os produtos não conformes observados no formulário Quadro de Controle de Saída e Produto Não Conformes (PNC) da respectiva unidade;</li><li>• executar, no seu nível de autoridade, as correções, as ações corretivas propostas para as não conformidades pertinentes da respectiva unidade.</li></ul>

### 5 CONDIÇÕES GERAIS

#### 5.1 Não conformidades são detectadas nas seguintes situações:

- em auditorias de gestão (internas e externas);
- no desenvolvimento cotidiano dos processos de trabalho das unidades organizacionais;
- em reuniões de análise crítica;

Base Normativa: <b>Ato Executivo 2.950/2003</b>	Código: <b>RAD-PJERJ-004</b>	Revisão: <b>20</b>	Página: <b>3 de 10</b>
--	---------------------------------	-----------------------	---------------------------

## TRATAMENTO DE NÃO CONFORMIDADES

- por sugestões e reclamações de usuário / resultados de pesquisa de satisfação.

**5.2** A presente rotina está de acordo com a NBR ISO 9001 e, dessa forma, trata as ocorrências de não conformidades, quando aplicável, com ações de controle e correção e, caso haja necessidade de ação para eliminar a causa de não conformidades, com ações corretivas.

### **6 IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DE NÃO CONFORMIDADE**

**6.1** Os servidores/colaboradores do PJERJ têm a responsabilidade de identificar e informar aos seus superiores a ocorrência de não conformidades, de acordo com o nível de informação técnica de suas respectivas funções, respeitada a direção do processo judicial, que é da incumbência do magistrado competente.

**6.2** O servidor/colaborador que identificar a existência de não conformidade discute a situação com a equipe e com o gestor da unidade, analisando o fato.

**6.3** Como resultado da análise, o gestor da unidade organizacional pode decidir pela proposição de ação para controle, de correção e/ou ação corretiva.

**6.3.1** Caso o gestor opte pela ação de controle ou pela correção, a natureza da não conformidade e as ações subsequentes são registradas no Quadro de PNC da respectiva unidade organizacional.

**6.3.2** Em havendo necessidade de investigar as causas da não conformidade e estabelecer ações corretivas, o gestor registra e preenche o FRM-PJERJ-004-01 - Relatório de Avaliação de Não Conformidade (RANAC).

**6.4** Deve-se emitir um RANAC, quando a não conformidade:

- for frequente;
- produzir efeito sistêmico no SGQ;
- interferir na execução das atividades planejadas, provocando prejuízo ou comprometendo o resultado do processo de trabalho;
- provocar riscos pessoais e ou danos materiais;

Base Normativa: <b>Ato Executivo 2.950/2003</b>	Código: <b>RAD-PJERJ-004</b>	Revisão: <b>20</b>	Página: <b>4 de 10</b>
--	---------------------------------	-----------------------	---------------------------

## TRATAMENTO DE NÃO CONFORMIDADES

- afetar diretamente o usuário final;
- levar a que um resultado planejado não seja alcançado.

**6.5** Não conformidades maior ou menor, detectadas em auditoria de gestão externa ou interna, exigem sempre avaliação da necessidade de ação corretiva, com registro no RANAC.

**6.6** Para um melhor acompanhamento dos prazos relativos à eliminação de não conformidades, as informações acerca da abertura, da alteração, da prorrogação de prazos e do encerramento dos RANACs devem ser encaminhadas ao [degep.diasi@tjrj.jus.br](mailto:degep.diasi@tjrj.jus.br).

## 7 PROPOSIÇÃO DE AÇÃO CORRETIVA

**7.1** As ações corretivas devem ser propostas em tempo hábil, após a identificação da não conformidade e determinação formal de tratamento.

**7.1.1** O DEGEP apoia a emissão dos RANACs mediante solicitação da unidade proponente.

**7.1.2** Caso a unidade necessite de apoio para a elaboração ou revisão de RANACs oriundos de auditoria, deve se manifestar formalmente encaminhando e-mail à DIASI ([degep.diasi@tjrj.jus.br](mailto:degep.diasi@tjrj.jus.br)) com antecedência de 72 horas do prazo estabelecido para a emissão do documento.

**7.1.3** As ações corretivas oriundas de auditoria interna são propostas em até 14 dias, a contar do recebimento do relatório da auditoria pela unidade.

**7.1.4** As ações oriundas de auditoria externa são propostas no prazo estabelecido pela certificadora no relatório de auditoria.

**7.2** Os RANACs emitidos por força de apontamentos em auditorias externas devem ser encaminhados para o e-mail [degep.diasi@tjrj.jus.br](mailto:degep.diasi@tjrj.jus.br) dentro do prazo limite da respectiva auditoria.

Base Normativa: <b>Ato Executivo 2.950/2003</b>	Código: <b>RAD-PJERJ-004</b>	Revisão: <b>20</b>	Página: <b>5 de 10</b>
--	---------------------------------	-----------------------	---------------------------

## TRATAMENTO DE NÃO CONFORMIDADES

**7.3** Quando for necessário o envolvimento de outra unidade para realização de ações corretivas, o RAS/RD deve contatar o RAS/RD da unidade de apoio para definição das ações e prazos.

### **8 EXECUÇÃO E REGISTRO DE AÇÃO CORRETIVA**

**8.1** O RAS/RD acompanha o curso das etapas das ações corretivas, mesmo quando executadas em unidades de apoio, com o fim de assegurar que a ação seja concluída no tempo previsto.

**8.2** À medida que as etapas da ação corretiva forem executadas, as datas de conclusão devem ser registradas no RANAC pelo servidor responsável por sua realização.

**8.3** O responsável pela execução e o responsável pelo acompanhamento das etapas propostas devem demonstrar as evidências das etapas concluídas, apresentando fatos, registros ou outras informações verificáveis.

**8.4** Se a execução da ação for de responsabilidade de unidade de apoio e a data prevista para a conclusão se mostrar insuficiente, o RAS/RD negocia a prorrogação justificadamente com o RAS/RD da unidade proponente, que a leva à consideração da Administração Superior.

**8.5** Quando a execução da ação se der na unidade proponente e houver necessidade de prorrogação de prazo, o responsável pela execução da ação ajusta a prorrogação justificada com o RAS/RD, que leva à consideração da Administração Superior.

**8.6** Caso o responsável pela execução seja o próprio RAS/RD, este prepara a justificativa e a leva à consideração da Administração Superior.

### **9 ANÁLISE CRÍTICA DA EFICÁCIA DAS AÇÕES**

**9.1** Caso a ação tomada tenha sido ineficaz, com base na análise crítica da eficácia das ações, o RAS/RD registra a ineficácia das ações e encerra o RANAC sob a supervisão da Administração Superior.

**9.2** O RAS/RD emite novo RANAC, para que as causas sejam novamente analisadas a fim de eliminá-las.

Base Normativa: <b>Ato Executivo 2.950/2003</b>	Código: <b>RAD-PJERJ-004</b>	Revisão: <b>20</b>	Página: <b>6 de 10</b>
--	---------------------------------	-----------------------	---------------------------

## TRATAMENTO DE NÃO CONFORMIDADES

**9.3** Após verificada a eficácia das ações executadas, o RAS/RD informa à equipe a solução do tratamento dado, objetivando reforçar a participação voluntária dos servidores em melhorias de desempenho.

**9.4** Caso a situação ou meio no qual se originou a não conformidade deixe de existir, de forma que não seja possível analisar criticamente a eficácia, encerra a ação corretiva por perda de objeto, sem a necessidade de abertura de novas ações.

### 10 CONTROLE DE SAÍDAS E DE PRODUTOS NÃO CONFORMES

**10.1** A organização controla e identifica as saídas/produtos que não estejam conforme seus requisitos.

**10.2** A unidade organizacional deve tomar ações apropriadas baseadas na natureza da não conformidade e em seus efeitos sobre a conformidade de produtos e serviços. Isso também se aplica aos produtos e serviços não conformes detectados após a entrega de produtos, durante ou depois da provisão de serviços.

**10.3** A saída/produto não conforme é tratada de um ou mais dos seguintes modos:

- correção;
- segregação, contenção, retorno ou suspensão de provisão de produtos e serviços;
- informação ao cliente;
- obtenção de autorização para aceitação sob concessão.

**10.4** O controle de saída/produto não conforme contempla a descrição da não conformidade, a data da ocorrência, as ações tomadas, a descrição das concessões obtidas, a identificação da autoridade que decide a ação com relação a não conformidade e a data da ação de tratamento.

**10.5** É facultado às unidades definir as saídas/produtos não conformes em RAD que trata de atividades relacionadas a controle de saídas/produtos não conformes, observando as diretrizes estabelecidas neste documento.

Base Normativa: <b>Ato Executivo 2.950/2003</b>	Código: <b>RAD-PJERJ-004</b>	Revisão: <b>20</b>	Página: <b>7 de 10</b>
--	---------------------------------	-----------------------	---------------------------

## TRATAMENTO DE NÃO CONFORMIDADES

**10.6** O servidor/colaborador que identificar a saída/produto não conforme, efetua o registro no quadro de controle, promove ação para corrigi-lo, e não estando apto a fazê-lo, informa ao superior hierárquico, a fim de providenciar a correção.

**10.6.1** Caso novas saídas/produtos não conformes não definidas ocorram, devem ser monitoradas da mesma forma que as saídas não conformes já definidas.

**10.7** A avaliação do resultado do tratamento da saída/produto não conforme é realizada pela área envolvida, mediante análise das ações concluídas, verificando se o seu resultado eliminou o problema de modo a evitar a reincidência e comparando, sempre que possível, a situação anterior com a situação atual.

**10.8** O RAS/RD/RDS entra em contato com a área envolvida, certificando-se da eficácia das ações tomadas.

## 11 GESTÃO DA INFORMAÇÃO DOCUMENTADA

**11.1** As informações deste processo de trabalho são geridas pela UO e mantidas em seu arquivo corrente, de acordo com a tabela de gestão da informação documentada apresentada a seguir:

IDENTIFICAÇÃO	CÓDIGO CCD*	RESPONSÁVEL	ACESSO	ARMAZENAMENTO	RECUPE-RAÇÃO	PROTEÇÃO	RETENÇÃO (ARQUIVO CORRENTE - PRAZO DE GUARDA NA UO**)	DISPOSIÇÃO
FRM-PJERJ-004-01 -Relatório de Avaliação de Não Conformidade	01c	<u>UO</u>	Irrestrito	Arquivo eletrônico	Data	<i>Backup</i>	<u>2 anos</u>	Eliminação na UO

Legenda:

\*CCD = Código de Classificação de Documentos.

\*\*UO = Unidade Organizacional.

\*\*\* DGC/DEGEA = Departamento de Gestão de Acervos Arquivísticos, da Diretoria-Geral de Comunicação e de Difusão do Conhecimento.

Notas:

- Eliminação na UO – procedimentos – Organizar os Arquivos Correntes das Unidades Organizacionais.
- DGC/DEGEA – procedimentos – Arquivar e Desarquivar Documentos no DEGEA; Avaliar, Selecionar e Destinar os Documentos do Arquivo Intermediário e Gerir Arquivo Permanente.
- Os dados lançados no Sistema Corporativo são realizados por pessoas autorizadas e recuperados na UO. O armazenamento, a proteção e o descarte desses dados cabem à DGTEC, conforme RAD-DGTEC-021 – Elaborar e Manter Rotinas de Armazenamento de Segurança dos Bancos de Dados e Servidores de Aplicação.

Base Normativa: <b>Ato Executivo 2.950/2003</b>	Código: <b>RAD-PJERJ-004</b>	Revisão: <b>20</b>	Página: <b>8 de 10</b>
--	---------------------------------	-----------------------	---------------------------

## TRATAMENTO DE NÃO CONFORMIDADES

### 12 ANEXO

- Anexo – Fluxo do Procedimento de Tratamento de Não Conformidade.

=====

Base Normativa: <b>Ato Executivo 2.950/2003</b>	Código: <b>RAD-PJERJ-004</b>	Revisão: <b>20</b>	Página: <b>9 de 10</b>
--	---------------------------------	-----------------------	---------------------------

## TRATAMENTO DE NÃO CONFORMIDADES

### ANEXO - FLUXO DO PROCEDIMENTO DE TRATAMENTO DE NÃO CONFORMIDADE

