

**MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA**



QUALIDADE

ICA 800-1

GESTÃO DA QUALIDADE NO SISCEAB

2012

**MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE DO ESPAÇO AÉREO**



QUALIDADE

ICA 800-1

GESTÃO DA QUALIDADE NO SISCEAB

2012



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
DEPARTAMENTO DE CONTROLE DO ESPAÇO AÉREO

PORTARIA DECEA Nº 46/DGCEA, DE 5 DE ABRIL DE 2012

Aprova a reedição da Instrução para a Gestão da Qualidade no SISCEAB.

O DIRETOR-GERAL DO DEPARTAMENTO DE CONTROLE DO ESPAÇO AÉREO, em conformidade com o previsto no inciso IV do art 10 do ROCA 20-1 “Regulamento do DECEA, aprovado pela Portaria nº 369, de 9 de junho de 2010, resolve:

Art. 1º Aprovar a reedição da ICA 800-1 "Gestão da Qualidade no SISCEAB", que com esta baixa.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de publicação.

Art. 3º Revoga-se a Portaria DECEA nº 136/DGCEA, de 11 de maio de 2009, publicada no D.O.U nº 90, de 14 de maio de 2009, Seção 1, página 11, e BCA nº 90 de 19 de maio de 2009.

(a) Ten Brig Ar RAMON BORGES CARDOSO
Diretor-Geral do DECEA
(D.O.U. nº 82, de 27.04.2012)

(Publicado no BCA nº 084, de 2 de maio de 2012)

SUMÁRIO

PREFÁCIO	7
1 DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	9
1.1 <u>FINALIDADE</u>	9
1.2 <u>CONCEITUAÇÃO</u>	9
1.3 <u>ABREVIATURAS</u>	11
1.4 <u>ÂMBITO</u>	11
2 REQUISITOS GERAIS PARA UM SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	12
3 REQUISITOS DE DOCUMENTAÇÃO	13
4 RESPONSABILIDADE DA ALTA DIREÇÃO	16
4.1 <u>COMPROMETIMENTO DA ALTA DIREÇÃO</u>	16
4.2 <u>FOCO NO CLIENTE</u>	16
4.3 <u>POLÍTICA DA QUALIDADE</u>	16
4.4 <u>PLANEJAMENTO</u>	17
4.5 <u>RESPONSABILIDADE, AUTORIDADE E COMUNICAÇÃO</u>	18
4.6 <u>ANÁLISE CRÍTICA PELA ALTA DIREÇÃO</u>	20
5 GESTÃO DE RECURSOS	22
5.1 <u>PROVISÃO DE RECURSOS</u>	22
5.2 <u>RECURSOS HUMANOS</u>	22
5.3 <u>INFRAESTRUTURA</u>	23
5.4 <u>AMBIENTE DE TRABALHO</u>	23
6 REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS	24
6.1 <u>PLANEJAMENTO</u>	24
6.2 <u>COMUNICAÇÃO COM O CLIENTE</u>	24
6.3 <u>AQUISIÇÃO</u>	24
6.4 <u>PRODUÇÃO E FORNECIMENTO DOS SERVIÇOS</u>	25
6.5 <u>IDENTIFICAÇÃO E RASTREABILIDADE</u>	26
6.6 <u>CONTROLE DE DISPOSITIVOS DE MONITORAMENTO E MEDIÇÃO</u>	26
7 MONITORAMENTO, MEDIÇÃO, ANÁLISE E MELHORIA	27
7.1 <u>PLANEJAMENTO</u>	27
7.2 <u>SATISFAÇÃO DO CLIENTE</u>	27
7.3 <u>INSPEÇÃO SISTÊMICA</u>	27
7.4 <u>MONITORAÇÃO E MEDIÇÃO DE PROCESSOS</u>	28
7.5 <u>MONITORAMENTO E MEDIÇÃO DOS SERVIÇOS</u>	28
7.6 <u>TRATAMENTO E CONTROLE DE SERVIÇO NÃO CONFORME</u>	28
7.7 <u>ANÁLISE DE DADOS</u>	29
7.8 <u>MELHORIA</u>	29
8 DISPOSIÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34

PREFÁCIO

Durante muitos anos, o controle de qualidade foi considerado pelas organizações como uma maneira eficaz para obter a máxima satisfação dos clientes, oferecendo produtos com o menor índice de “defeitos” e maior lucro possível.

Toda produção era organizada a tal ponto de existir somente duas funções dentro das empresas: produção e controle. Em um mercado restrito, esta condição era favorável. Entretanto, em um mercado globalizado, tal condição demandaria custos significativamente elevados.

O conceito de qualidade foi inicialmente associado à definição de conformidade com especificações de produção. Posteriormente, o conceito evoluiu para uma visão de satisfação do cliente.

A partir do amadurecimento relativo ao modelo de gestão por processos, identificou-se a necessidade de fomentar e obter o compromisso de todos os integrantes da organização: a visão sistêmica, onde cada profissional assume sua parcela de responsabilidade no processo de realização dos produtos finais de sua instituição.

Diante dessa perspectiva, esta Instrução apresenta os requisitos mínimos necessários à melhoria contínua na provisão dos serviços afetos ao Sistema de Controle do Espaço Aéreo Brasileiro (SISCEAB), por meio do aperfeiçoamento do gerenciamento e da operação dos processos de realização dos serviços contribuindo, dessa forma, como valorosa medida de suporte ao gerenciamento da segurança operacional, por meio do planejamento, operação e controle dos processos organizacionais.

1 DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 FINALIDADE

Esta Instrução tem por finalidade estabelecer os requisitos mínimos para o Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) aplicado no SISCEAB, em conformidade com as normas da família ABNT NBR ISO 9000.

1.2 CONCEITUAÇÃO

1.2.1 ABORDAGEM DE PROCESSOS

É a aplicação de um sistema de processos em uma organização, juntamente com a identificação, interação e gestão desses processos.

1.2.2 AÇÃO CORRETIVA

Ação para eliminar a causa de uma não conformidade identificada ou outra situação não desejada.

1.2.3 AÇÃO PREVENTIVA

Ações para eliminar as causas de não conformidades potenciais, de forma a evitar sua ocorrência. Devem ser apropriadas aos efeitos dos problemas potenciais.

1.2.4 ALTA DIREÇÃO

Pessoa ou grupo de pessoas que dirige e controla uma organização no mais alto nível.

1.2.5 AMBIENTE DE TRABALHO

Conjunto de condições sob as quais um trabalho é realizado.

1.2.6 AUDITORIA

Processo sistemático, documentado e independente para obter evidências da auditoria e avaliá-las objetivamente para determinar a extensão na qual os critérios de auditoria são atendidos.

1.2.7 CLIENTE

Organização ou pessoa que recebe um produto/serviço. O cliente pode ser interno ou externo à organização.

1.2.8 COLABORADOR

Termo utilizado para designar pessoas que trabalham em uma organização.

1.2.9 COMPETÊNCIA

Capacidade demonstrada para aplicar conhecimentos e habilidades.

1.2.10 EFICÁCIA

Extensão na qual as atividades planejadas são realizadas e os resultados planejados são alcançados.

1.2.11 EFICIÊNCIA

Relação entre o resultado alcançado e os recursos usados.

1.2.12 EVIDÊNCIA OBJETIVA

Dado que apoia a existência ou a veracidade de alguma coisa.

1.2.13 IMPLEMENTAR

Ato de efetivar a concepção de alguma coisa.

1.2.14 INFRAESTRUTURA

Sistema de instalações, equipamentos e serviços necessários para o operação de uma organização.

1.2.15 INSUMO

Tudo aquilo que entra no processo (entrada), em contraposição ao produto (saída), que é o que sai.

1.2.16 MANUAL DA QUALIDADE

Documento que define e regula um SGQ.

1.2.17 MELHORIA CONTÍNUA

Atividade recorrente para aumentar a capacidade de atender requisitos.

1.2.18 MONITORAR

Observar, supervisionar, manter sob revisão; medir ou testar a intervalos estabelecidos, especialmente para fins de regulação ou controle.

1.2.19 MEDIR

Determinar a magnitude ou quantidade de algo, através da comparação com algum objeto cujo tamanho ou capacidade for conhecido, ou através da comparação com alguma unidade fixa.

1.2.20 POLÍTICA DA QUALIDADE

Intenções e diretrizes globais de uma organização, relativas à qualidade, formalmente expressas pela Alta Direção.

1.2.21 PROCEDIMENTOS DOCUMENTADOS

Documentos que fornecem informações sobre como realizar atividades e processos

de forma consistente.

1.2.22 PRODUTO

Resultado de um processo. O termo “produto” também pode significar “serviço”.

1.2.23 PROVEDOR DOS ANS

Toda Organização responsável pela provisão dos Serviços de Navegação Aérea.

1.2.24 RASTREABILIDADE

Capacidade de conhecer o histórico, a utilização e a localização de um item ou lote através de registros.

1.2.25 REGISTROS

Documentos que fornecem evidência objetiva de atividades realizadas ou de resultados alcançados.

1.2.26 REQUISITO

Necessidade ou expectativa expressa, geralmente, de forma implícita ou obrigatória.

1.3 ABREVIATURAS

1.3.1 ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas.

1.3.2 ANS - Serviços de Navegação Aérea.

1.3.3 DECEA - Departamento de Controle do Espaço Aéreo.

1.3.4 ICA - Instrução do Comando da Aeronáutica.

1.3.5 ICEA - Instituto do Controle do Espaço Aéreo.

1.3.6 MCA - Manual do Comando da Aeronáutica.

1.3.7 MQ - Manual da Qualidade.

1.3.8 NBR - Norma Brasileira.

1.3.9 PDCA - **Plan** (Planejar), **Do** (Fazer), **Check** (Checar) e **Act** (Agir).

1.3.10 RD - Representante da Direção.

1.3.11 SGQ - Sistema de Gestão da Qualidade.

1.3.12 SISCEAB - Sistema do Controle do Espaço Aéreo.

1.4 ÂMBITO

Esta Instrução aplica-se a todas as Organizações do Departamento de Controle do Espaço Aéreo (DECEA) e aos elos do SISCEAB.

2 SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

2.1 REQUISITOS GERAIS

2.1.1 Baseando-se na perspectiva do modelo de gestão por processos, as organizações devem:

- a) identificar os processos necessários para o SGQ;
- b) determinar a sequência e interação destes processos;
- c) determinar critérios e métodos necessários para assegurar que tanto a operacionalidade como o controle destes processos sejam eficazes;
- d) assegurar a disponibilidade de informações e recursos necessários para suportar o desempenho e monitoramento desses processos;
- e) medir, monitorar e analisar estes processos; e
- f) implementar ações necessárias para atingir resultados planejados e a melhoria contínua destes processos.

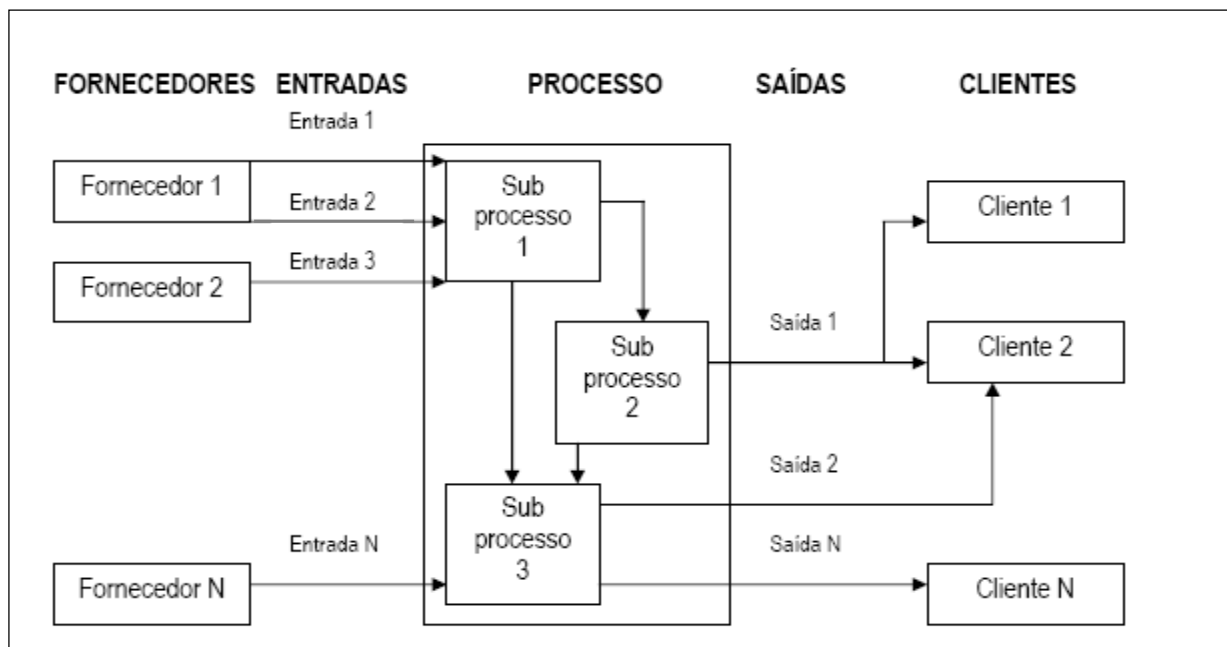


Figura 1 - Modelo de gestão por processos

2.1.2 Para aquisição de produtos e/ou contratação de serviços, os integrantes do SISCEAB devem considerar que os fornecedores contratados devem possuir condições de atender aos requisitos estabelecidos.

3 REQUISITOS DE DOCUMENTAÇÃO

3.1 A organização determinará a documentação necessária e os meios a serem utilizados. Isto depende de diversos fatores, tais como: tipo e tamanho da organização, complexidade e interação dos processos, escopo do SGQ, complexidade dos serviços (produtos), requisitos regulamentares aplicáveis, demonstração da capacidade do pessoal e grau necessário para demonstrar o atendimento aos requisitos do SGQ.

3.2 A organização deve formalizar o planejamento, a realização, o monitoramento, a medição, a gestão eficaz dos processos e a obtenção dos resultados pretendidos através de um sistema documentado e não através de um sistema de documentos. A documentação de suporte ao SGQ deverá incluir:

- a) declarações documentadas da política da qualidade e dos objetivos da qualidade;
- b) manual da qualidade;
- c) procedimentos documentados;
- d) documentos necessários à organização para assegurar o planejamento, a operação e o controle eficazes de seus processos (publicações DECEA, etc); e
- e) registros.

3.3 A análise dos processos deverá ser a principal referência para a definição da documentação necessária a um SGQ.

NOTA: Todo procedimento documentado deve ser estabelecido, implementado e mantido.

3.4 Como evidência de conformidade, deve existir um SGQ documentado que cubra os requisitos aplicáveis, especificados nesta Instrução, para cumprimento dos requisitos estatutários e/ou regulamentares relacionados com os serviços prestados.

3.4.1 MANUAL DA QUALIDADE

3.4.1.1 O Manual da Qualidade (MQ) deve descrever os elementos fundamentais do SGQ e suas interações, com formato pela organização.

3.4.1.2 Ressalva-se que o MQ pode ser formalizado em qualquer estrutura, não havendo rigidez pré-definida a ser seguida.

3.4.1.3 O Manual da Qualidade deve contemplar:

- a) escopo do SGQ;
- b) descrição da interação entre os processos do SGQ, o que pressupõe a sua identificação e caracterização; e
- c) identificação de eventuais exclusões de requisitos, subitens e/ou itens do capítulo 7 da Norma ISO 9001 que não sejam aplicáveis ao SGQ, justificando as exclusões.

3.4.1.4 O MQ deve ser considerado como um documento interno dinâmico que define e regula as atividades do SGQ e não apenas uma evidência para auditorias/inspeções ou outros fins. Portanto, a organização deve dispor de um MQ que cumpra os requisitos descritos nesta Instrução e evidenciar que o mesmo é um documento controlado que reflete a situação real da organização.

3.4.2 CONTROLE DE DOCUMENTOS

3.4.2.1 A organização deve garantir o controle da documentação de origem interna ou externa do SGQ, a fim de que a versão atual e aprovada de todos os documentos integrantes do Sistema esteja sempre disponível nos locais necessários.

3.4.2.2 Os documentos considerados como partes integrantes do SGQ devem ser objetivamente identificados e adotadas metodologias adequadas para o seu controle.

3.4.2.3 A distribuição dos documentos deve ser evidenciável, de forma a garantir a utilização de documentos atualizados onde são necessários.

3.4.2.4 Os documentos, uma vez alterados (revisos) e/ou extintos (obsoletos), devem ser removidos dos locais de utilização e identificados de forma apropriada. Se forem retidos por qualquer propósito (ex. requisitos estatutários, manutenção do **know-how**, histórico, etc) devem ser devidamente identificados de modo a evitar seu uso não intencional.

3.4.2.5 O sistema de controle deve possibilitar saber, em qualquer momento, o estado de revisão de todos os documentos controlados e onde se encontra o original de cada documento, a partir do qual são feitas as reproduções (físicas e/ou eletrônicas) necessárias. Só devem ser reproduzidos documentos controlados. Admite-se reproduções não controladas que devem ser facilmente identificadas como tal.

3.4.2.6 O controle de documentos gerados e controlados eletronicamente requer o estabelecimento de procedimentos de reconhecimento da validação e de segurança dos mesmos.

3.4.2.7 Os documentos eletrônicos do SGQ devem estar incluídos no controle de documentos.

3.4.2.8 O controle de documentos deve incluir os documentos de origem externa.

3.4.2.9 As alterações/ revisões devem respeitar os circuitos estabelecidos para todos os aspectos do controle dos documentos.

3.4.2.10 Alterações manuscritas nos documentos distribuídos, quando aplicável, devem ser aceitas somente se forem efetuadas e aprovadas por pessoas autorizadas e cumprirem os circuitos estabelecidos, assegurando que os originais são alterados bem como todas as cópias controladas existentes.

3.4.2.11 Um procedimento documentado deve ser estabelecido para definir os controles necessários para:

- a) aprovar documentos quanto à sua adequação, antes da sua emissão;
- b) analisar criticamente e atualizar, quando necessário, e reaprovar documentos;
- c) assegurar que alterações e a situação da revisão atual dos documentos sejam identificadas;
- d) assegurar que as versões pertinentes de documentos aplicáveis estejam disponíveis nos locais de uso;
- e) assegurar que os documentos permaneçam legíveis e prontamente identificáveis;
- f) assegurar que documentos de origem externa sejam identificados e que sua distribuição seja controlada; e
- g) evitar o uso não intencional de documentos obsoletos e aplicar identificação

adequada nos casos em que forem retidos por qualquer propósito.

3.4.2.12 A organização deve manter uma Lista Mestra contendo a relação de todos os documentos integrantes do SGQ, incluindo informações sobre distribuição e versão.

3.4.3 CONTROLE DE REGISTROS

3.4.3.1 A organização deve manter registros associados a um SGQ que proporcionem informações adequadas à gestão e para evidenciar a conformidade com os requisitos e a operação eficaz do SGQ.

3.4.3.2 Quando a manutenção de registros não for possível, a demonstração de conformidade do SGQ deverá ser confirmada através de observações e entrevistas.

3.4.3.3 A organização deve dispor de um procedimento documentado apropriado para controle de registros. O controle apropriado significa o estabelecimento dos critérios e responsabilidades para:

- a) identificação;
- b) proteção: consulta e utilização por cada registro da qualidade ou tipo, em função da confidencialidade e/ ou acordo contratual e proteção da integridade;
- c) armazenamento: local, suporte e condições de armazenamento;
- d) recuperação: sistemática para resgate de registros dos arquivos;
- e) retenção: tempo de armazenamento definido, considerando a natureza de cada registro em função da legislação aplicável, condições contratuais e/ ou rastreabilidade definida; e
- f) descarte: forma de eliminação em função do grau de confidencialidade associado a cada registro da organização ou dos clientes.

3.4.3.4 A organização deve manter Lista de Registros contendo a relação de todos os registros obrigatórios do SGQ, incluindo informações sobre o local de armazenamento, a forma de apresentação (digital ou impressa), o tempo de retenção, bem como o tratamento a ser dado aos registros com o tempo de retenção vencido.

4 RESPONSABILIDADE DA ALTA DIREÇÃO

4.1 COMPROMETIMENTO DA ALTA DIREÇÃO

4.1.1 Um SGQ deve dispor de liderança eficaz, onde os papéis, as responsabilidades e os níveis de autoridade sejam claramente definidos.

4.1.2 Compete à Alta Direção:

- a) comunicar aos integrantes da organização a importância em atender aos requisitos dos clientes, como também aos requisitos regulamentares e estatutários;
- b) promover e divulgar a Política e os Objetivos da Qualidade, incluindo a importância da satisfação de clientes e da melhoria contínua;
- c) conhecer o estado da organização no que se refere ao grau de atendimento aos requisitos (qualidade), identificando seus pontos fortes, oportunidades para melhoria, vulnerabilidades e ameaças;
- d) conhecer os resultados obtidos na área da qualidade, incluindo questões de satisfação e insatisfação de clientes, e problemas recorrentes ou significativos;
- e) agir sobre informações relacionadas com a qualidade, como, por exemplo, resultados e reclamações, para implementação de melhorias da qualidade no desempenho dos processos;
- f) assegurar que todas as funções e níveis relevantes dentro da organização têm objetivos da qualidade definidos, que estes sejam consistentes com os objetivos do nível organizacional estratégico, e sejam utilizados como uma referência a atingir;
- g) assegurar as revisões de planejamento de recursos e o comprometimento nas análises críticas para assegurar que o SGQ é apropriado, eficaz e adequado; e
- h) compreender como funciona o SGQ, considerando a abordagem por processos.

4.2 FOCO NO CLIENTE

4.2.1 A Alta Direção deve assegurar que a organização compreende claramente os requisitos dos seus clientes e/ou de outras partes interessadas relativamente aos serviços afetos ao SISCEAB, de modo a assegurar a sua satisfação.

4.2.2 Este requisito consubstancia e compatibiliza o primeiro princípio da gestão da qualidade com um dos propósitos do SGQ: contribuir como medida de apoio ao gerenciamento da segurança operacional. A Alta Direção associa-se diretamente ao desempenho da organização nesta matéria. Uma visão mais abrangente deverá ser concretizada no que se refere ao atendimento ao cliente, devendo ser considerados os seguintes requisitos:

- a) requisitos estatutários e regulamentares;
- b) requisitos de grupo, quando a organização for uma unidade ou divisão incluída numa organização maior ou possuir vínculo contratual direto; e
- c) requisitos normativos.

4.3 POLÍTICA DA QUALIDADE

4.3.1 A Política da Qualidade deve assegurar o estabelecimento de orientações da Alta Direção para toda a organização, promovendo o alinhamento tanto do SGQ e seus processos como das atividades individuais de cada profissional. A Política da Qualidade visa evidenciar o

comprometimento da organização, em especial da Alta Direção com o SGQ.

4.3.2 As orientações emanadas da Alta Direção devem ter caráter permanente, embora elas possam ser alteradas em função de exigências dos clientes, de reorientação da organização, de desenvolvimentos tecnológicos que influam nos serviços/produtos e/ou processos, de estratégia da organização e evolução dos sistemas de gestão.

4.3.3 A adequação da política da qualidade deve ser analisada periodicamente e desencadeada a sua revisão sempre que apropriado. Independentemente da necessidade de adequação, sua análise deve constar nas análises críticas feitas pela Alta Direção.

4.3.4 A Política da Qualidade deve:

- a) incluir objetivamente o comprometimento da Alta Direção com o cumprimento dos requisitos e com a melhoria contínua da eficácia do SGQ;
- b) ser clara, concisa e precisa, de forma a ser facilmente compreendida por todos os colaboradores da organização, independentemente do seu nível hierárquico;
- c) ser comunicada e entendida por toda a organização;
- d) ser documentada e controlada; e
- e) prover a estrutura de suporte necessária à definição e à análise dos objetivos da qualidade.

4.4 PLANEJAMENTO

4.4.1 OBJETIVOS DA QUALIDADE

4.4.1.1 A organização deve assegurar a definição de objetivos nas funções e níveis relevantes incluídos no SGQ.

4.4.1.2 Os Objetivos da Qualidade devem possuir características qualitativas e de relevância.

NOTA: Entende-se como relevância a capacidade para influenciar decisões ou constituir-se como um efetivo auxílio na avaliação de acontecimentos passados, presentes ou futuros ou na confirmação da necessidade de correção de avaliações anteriormente realizadas.

4.4.1.3 Todo Objetivo da Qualidade deve prover definição clara de como pode ser cumprido, uma estrutura de tempo e responsabilidades.

4.4.1.4 O cumprimento dos objetivos deve ser monitorado de forma a, sempre que necessário, desencadear ações adicionais para garantir que serão atingidos.

4.4.1.5 Concluindo, os objetivos da qualidade devem ser:

- a) mensuráveis e Consistentes;
- b) relevantes;
- c) suportados na Política da Qualidade;
- d) participados;
- e) ambiciosos, mas alcançáveis; e
- f) dentro do âmbito de atuação e controle das organizações.

4.4.2 PLANEJAMENTO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

4.4.2.1 A organização deve assegurar que os recursos e métodos necessários são disponibilizados. O planejamento deve ser natural nas organizações e as alterações necessárias devem ser planejadas para evitar que a qualidade seja afetada de modo adverso.

4.4.2.2 O planejamento do SGQ deve ser abrangente, com uma perspectiva no nível estratégico, e considerar as seguintes etapas:

- a) planejamento inicial associado à identificação dos processos, sua sequência e interação e efetiva implementação “in loco”, por meio da definição de entradas e saídas, de responsáveis por esses processos e outras responsabilidades relacionadas e da avaliação do cumprimento dos requisitos aplicáveis;
- b) planejamento dos processos, incluindo as atividades de realização, contemplando a identificação da necessidade de procedimentos documentados, monitoramento e controle desses processos, considerando métodos, periodicidade e sequência, equipamentos e outros recursos necessários, dados a coletar e a tratar, indicadores a analisar, responsabilidades associadas, etc;
- c) planejamento dos recursos necessários para implementar e manter o SGQ e seus processos;
- d) planejamento dos resultados a alcançar, incluindo as ações necessárias para assegurar o cumprimento dos objetivos da qualidade e dos requisitos dos serviços; e
- e) planejamento de alterações organizacionais previstas de modo a assegurar que o SGQ é atualizado sempre que necessário, cumprido e implementado na prática.

4.4.2.3 A Alta Direção do SGQ deve manter a integridade do Sistema quando mudanças significativas forem necessárias.

4.4.2.4 A organização deve estar apta a demonstrar de que modo atendem à política e aos objetivos da qualidade e que o planejamento é adequado ao tipo de serviços fornecidos.

4.4.2.5 As atividades de planejamento devem ser evidenciadas e serem efetuados monitoramentos e revisões do seu progresso.

4.5 RESPONSABILIDADE, AUTORIDADE E COMUNICAÇÃO

4.5.1 RESPONSABILIDADE E AUTORIDADE

4.5.1.1 A organização deve atribuir e comunicar responsabilidades e níveis de autoridade ao efetivo envolvido na implementação, realização e manutenção do SGQ e de seus processos, de forma a assegurar o seu enquadramento, campo de ação, motivação e comprometimento. Nesse sentido, as responsabilidades devem ser claramente evidenciadas para as funções dos profissionais que:

- a) gerenciam (todos os níveis hierárquicos);
- b) executam (funções relacionadas com as áreas produtivas/realização); e
- c) verificam o trabalho associado ao SGQ e seus processos (funções relacionadas ao controle e monitoramento).

4.5.1.2 Quando for utilizado um organograma para expressar a estrutura organizacional, tal representação deve ser complementada com descrições de funções e responsabilidades.

4.5.1.3 Além das relações hierárquicas, as relações sistêmicas devem ser evidenciadas nas esferas administrativa, técnica e operacional, sempre que existirem, a fim de ratificar a existência bem como a funcionalidade da gestão dos processos de trabalho, tendo em vista que este requisito é fundamental para a gestão da qualidade das organizações.

4.5.1.4 As responsabilidades e os níveis de autoridade atribuídos devem ser comunicados aos envolvidos e por eles entendidos.

4.5.2 REPRESENTANTE DA DIREÇÃO

4.5.2.1 A Alta Direção deve estabelecer a autoridade de um dos membros da organização para atuar como Representante da Direção, a fim de orientar e relatar o desenvolvimento do SGQ. Os elementos da Alta Direção têm a responsabilidade primeira e última pelo SGQ, e como tais devem ter acesso à informação direta e em tempo real sobre a situação do Sistema e sua implementação, de modo a tomar decisões adequadas às diversas necessidades identificadas.

4.5.2.2 O Representante da Direção deve, independentemente de outras funções desempenhadas, assumir funções executivas na área da qualidade.

4.5.2.3 O RD, além de outras funções, deve ser o principal responsável pela coordenação do estabelecimento, da implementação e manutenção do SGQ e pelo fornecimento de informações à Alta Direção sobre o desempenho do Sistema para efeitos de análise crítica do mesmo e para desencadear ações de melhoria, tendo igualmente responsabilidades na conscientização dos colaboradores com relação aos requisitos do cliente.

4.5.3 COMUNICAÇÃO INTERNA

4.5.3.1 A organização deve assegurar que todos os integrantes do SGQ tenham entendimento da Política e dos Objetivos da Qualidade, bem como do progresso da organização e seus resultados alcançados.

4.5.3.2 A organização deve dispor de diversos meios para comunicar assuntos do SGQ entre os diversos níveis e funções.

4.5.3.3 São considerados dois requisitos distintos com relação à comunicação:

- a) o estabelecimento de canais de comunicação; e
- b) comunicação da eficácia do SGQ.

4.5.3.4 Uma análise mais abrangente permitirá identificar outros requisitos associados a necessidades de informações. Entretanto, é requerido que haja uma boa comunicação interna que, no mínimo, possa atender às seguintes necessidades do Sistema:

- a) assegurar a disponibilidade de informações necessárias para suportar a operação e o controle dos processos;
- b) assegurar que as versões dos documentos aplicáveis estejam disponíveis nos locais de utilização;
- c) comunicar a importância do atendimento aos requisitos;
- d) comunicar a Política da Qualidade;
- e) estabelecer os objetivos para as funções e níveis relevantes;
- f) comunicar as responsabilidades e autoridades;

- g) reportar à Alta Direção o desempenho do SGQ;
- h) assegurar que o pessoal está consciente sobre a relevância do trabalho; e
- i) disponibilizar informação que descreva as características dos serviços.

4.6 ANÁLISE CRÍTICA PELA ALTA DIREÇÃO

4.6.1 Para gerenciar eficazmente uma organização, a Alta Direção deve monitorar e discutir não apenas assuntos financeiros, mas também questões da qualidade, em uma base regular. As decisões estratégicas devem ser tomadas, implementadas e acompanhadas.

4.6.2 A Alta Direção deve conduzir análises críticas a intervalos planejados. Essas análises destinam-se a monitorar a utilidade (valor agregado) do SGQ, se todos os aspectos críticos são abrangidos pelo Sistema e o nível no qual a Política e os Objetivos da Qualidade são cumpridos (eficácia).

4.6.3 A definição da frequência para as análises críticas é responsabilidade da Alta Direção, devendo ser suficientemente frequentes para assegurar que o cumprimento da Política e dos Objetivos da qualidade sejam monitorados adequadamente, e tomadas as ações apropriadas quando for necessário corrigir quaisquer potenciais problemas.

4.6.4 A organização deve demonstrar que planejam esta atividade em intervalos definidos por meio da manutenção de registros adequados e que estes são suficientes para assegurar o enquadramento, a adequação e a eficácia contínua do SGQ. A organização deve demonstrar evidência das ações (tanto planejadas, como concluídas) relacionadas com a melhoria contínua da eficácia do SGQ e seus processos.

4.6.5 Entradas para a análise crítica

4.6.5.1 As informações consideradas como essenciais para a realização de uma análise crítica devem ser definidas.

4.6.5.2 As informações de entrada para as análises críticas deverão permitir uma visão ampla, abrangendo todo o SGQ com seus processos e resultados alcançados. A organização deve ser capaz de evidenciar, através de registros apropriados, que informações relevantes são coletadas e fornecidas à Alta Direção para efeitos de análise crítica.

4.6.5.3 As entradas para as análises críticas pela Alta Direção devem incluir informações sobre:

- a) resultados de auditorias/inspeções;
- b) realimentação de cliente;
- c) desempenho de processos e conformidade dos serviços;
- d) situação das ações preventivas e corretivas;
- e) acompanhamento das ações oriundas de análises críticas anteriores pela Alta Direção;
- f) mudanças que possam afetar o SGQ; e
- g) recomendações para melhoria.

4.6.6 SAÍDAS DA ANÁLISE CRÍTICA

4.6.6.1 As análises críticas devem estabelecer o resultado considerado como apropriado após a realização de uma revisão do SGQ, principalmente decisões e ações a serem tomadas para

melhorias do Sistema.

4.6.6.2 As saídas de uma análise crítica constituirão, em geral, entradas para outros processos do SGQ (por exemplo: os associados à melhoria, qualificação, estabelecimento de políticas, metas, etc).

4.6.6.3 As saídas da análise crítica pela direção devem incluir quaisquer decisões e ações relacionadas a:

- a) melhoria da eficácia do SGQ e seus processos;
- b) melhoria dos serviços em face dos requisitos; e
- c) necessidades de recursos.

4.6.6.4 Outros exemplos de saídas de uma análise crítica poderão ser apresentados, ainda que, na essência, estejam incluídos nos anteriores:

- a) revisão da Política e dos Objetivos da Qualidade;
- b) estratégias;
- c) elaboração e/ou revisão de documentos de suporte ao SGQ; e
- d) elaboração e/ou aprovação de planejamentos associados ao SGQ.

4.6.6.5 As ações resultantes de uma análise crítica deverão ser adequadamente planejadas, efetivamente implementadas e seus registros mantidos.

5 GESTÃO DE RECURSOS

5.1 PROVISÃO DE RECURSOS

5.1.1 A organização deve planejar, disponibilizar e revisar, periodicamente, os recursos necessários ao estabelecimento e à manutenção do SGQ.

5.1.2 A provisão de recursos deve contemplar os meios necessários à implementação da estratégia e ao alcance dos objetivos da organização. Devem ser contemplados os aspectos quantitativos e qualitativos dos recursos humanos, tecnologia e recursos financeiros, associados não apenas à gestão dos processos, mas também às auditorias/inspeções internas, ações corretivas, revisões do Sistema, projetos de melhoria, entre outros.

5.1.3 A determinação de recursos necessários deve ser parte integrante das atividades de planejamento e de análise crítica pela Alta Direção.

5.2 RECURSOS HUMANOS

5.2.1 Os recursos humanos devem ser planejados conforme legislação pertinente e providenciados conforme necessário, de modo a cumprir os requisitos do SGQ, o que inclui a identificação de necessidades, estágio, homologação, desenvolvimento de competências, atualização e sua avaliação.

5.2.2 Em cada área funcional ou atividade devem ser identificadas as qualificações e competências requeridas, de modo que o pessoal apropriado possa ser designado ou que sejam efetivadas as ações necessárias ao cumprimento desse requisito.

5.2.3 A competência deve ser definida em termos de escolaridade, formação, saber fazer e experiência. Cada um destes elementos deverá ser avaliado e determinado, atendendo às especificidades e complexidade de cada função e às responsabilidades e autoridade atribuídas.

5.2.4 Cada função que possa ter influência na qualidade dos serviços deve ter os requisitos de qualificação e competência definidos. Os registros de formação devem refletir as competências de pessoal. Se a atribuição de recursos não for adequada, a organização deve justificar e planejar as medidas de contingência adequadas.

5.2.5 COMPETÊNCIA, CONSCIÊNCIA E FORMAÇÃO

5.2.5.1 A organização deve comparar a competência atual do pessoal com a competência exigida para cumprimento da sua política e objetivos da qualidade para um determinado período

5.2.5.2 O desenvolvimento de competências do pessoal deve ser planejado e implementado como resposta às necessidades anteriormente identificadas. As necessidades de competência, conscientização e formação devem ser identificadas pela organização.

5.2.5.3 O planejamento das ações determinadas para satisfazer as necessidades de competência deve ser estabelecido.

5.2.5.4 A organização deve avaliar a eficácia das ações executadas.

5.2.5.5 Assegurar que os colaboradores estão conscientes da importância das atividades que realizam e de como as mesmas contribuem para que os objetivos estabelecidos pela organização sejam atingidos (na conscientização dos colaboradores, a comunicação assume um papel relevante).

5.2.5.6 Deverão ser mantidos registros apropriados de educação, treinamento, habilidade e experiência.

5.3 INFRAESTRUTURA

5.3.1 A organização deve assegurar que haja uma infraestrutura adequada para atingir a qualidade dos serviços, sendo que tal requisito irá variar consideravelmente, dependendo da natureza dos serviços oferecidos pela organização.

5.3.2 Dentre os fatores a serem considerados devem ser incluídos:

- a) prédios;
- b) espaço de trabalho;
- c) instalações de apoio;
- d) equipamentos para suporte à operação;
- e) redes de computadores e sistemas de informação;
- f) sistemas de segurança; e
- g) serviços de apoio.

5.3.3 A provisão da infraestrutura necessária é um requisito essencial a ser considerado nas atividades de planejamento e a sua disponibilidade é de responsabilidade direta da Alta Direção da organização.

5.4 AMBIENTE DE TRABALHO

5.4.1 A organização deve assegurar a identificação dos aspectos e a definição dos parâmetros apropriados para o controle do ambiente de trabalho que possam afetar a qualidade dos serviços.

6 REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1 PLANEJAMENTO

6.1.1 Os recursos necessários (infraestrutura, recursos humanos, ambiente de trabalho, informação, formação, etc.) devem ser disponibilizados para a realização do serviço. A medição e o monitoramento de processos serão efetuados conforme planejado, devendo ser mantidos registros das medições de controle de processos e seus resultados.

6.1.2 A relação entre o planejamento dos processos de realização dos serviços e o planejamento da qualidade deve ser bidirecional. As saídas do planejamento da qualidade são, normalmente, entradas para os processos de realização e vice-versa. As entradas neste processo de planejamento de realização dos serviços devem incluir:

- a) política da qualidade;
- b) objetivos da qualidade;
- c) requisitos dos serviços;
- d) recursos disponíveis; e
- e) requisitos regulamentares e estatutários.

6.1.3 As saídas devem incluir:

- a) documentos (incluindo a identificação dos registros necessários);
- b) necessidades de recursos e competências; e
- c) atribuições (responsabilidades).

6.1.4 Devem ser mantidos registros evidenciando métodos claramente definidos para a execução dos processos, ciclo P-D-C-A, com instruções de trabalho formalizadas nos casos em que a ausência destas possa afetar a qualidade de forma adversa.

6.2 COMUNICAÇÃO COM O CLIENTE

6.2.1 A organização deve dispor de mecanismos facilitadores da comunicação com os clientes.

6.2.2 Deve existir um procedimento padronizado para realimentação do cliente mediante as suas reclamações e sugestões.

6.3 AQUISIÇÃO

6.3.1 A organização deve assegurar que os produtos adquiridos são conformes com os requisitos de compra especificados e que os fornecedores são avaliados e selecionados de acordo com a sua aptidão para fornecer produtos conformes.

6.3.2 É necessário que a responsabilidade pelo resultado das atividades de aquisição seja cuidadosamente controlada, com atividades de monitoramento planejadas e implementadas.

6.3.3 A organização deve:

- a) manter evidências de que os critérios para aquisição de produtos ou serviços são cumpridos, ou de que as ações apropriadas são tomadas nos casos em que o desempenho do fornecedor não for satisfatório;
- b) assegurar que descrevem de forma adequada o produto a ser adquirido,

comunicando ao fornecedor os requisitos relevantes;

- c) assegurar a adequação dos requisitos de compra, especificando-os antes de serem comunicados ao fornecedor. Especial atenção deve ser dada em situação de subcontratação, atentando para o fato de que a responsabilidade final pelo produto e/ou do serviço fornecido pelas organizações é da organização contratante ou compradora; e
- d) quando for aplicável assegurar que identificam e realizam as atividades de inspeção, ou outras necessárias ao produto e/ou serviços recebidos, quer nas próprias instalações, quer nas instalações do fornecedor.

6.3.4 Quando a organização ou o seu cliente requererem a verificação nas instalações do fornecedor, tal deve ser declarado na informação de compra da organização para o fornecedor.

6.4 PRODUÇÃO E FORNECIMENTO DOS SERVIÇOS

6.4.1 CONTROLE DE PRODUÇÃO E FORNECIMENTO DOS SERVIÇOS

6.4.1.1 A organização deve garantir que os processos e as atuações sejam efetuados de forma controlada.

6.4.1.2 Os parâmetros relevantes na determinação da capacidade da organização para gerenciamento dos seus processos devem ser definidos, a fim de fornecer serviços conformes.

6.4.1.3 A organização deve analisar e definir:

- a) o conjunto de informações necessárias à realização dos serviços e o seu controle;
- b) critérios e métodos de operação e controle;
- c) utilização de equipamentos ou outros meios adequados;
- d) utilização de dispositivos de monitoramento e medição aptos a garantir o cumprimento dos requisitos especificados;
- e) critérios e métodos de monitoramento e sua aplicação em fases definidas da realização e liberação dos serviços; e
- f) critérios, métodos e autoridade interna ou externa para a liberação dos serviços.

6.4.1.4 Considerando-se que serviços bem prestados são os efeitos planejados e desejados dos processos, quaisquer indicações contrárias (não conformidades de processo, de serviços, reclamações de clientes, etc.) devem gerar melhorias nos processos, com o objetivo de eliminar a causa dos problemas identificados. Isso pode demonstrar a necessidade de:

- a) uma instrução de serviço documentada em um caso em que inicialmente tenha sido considerada como desnecessária,
- b) monitoramento adicional do processo,
- c) alteração dos parâmetros do processo; ou
- d) alteração nas atividades de manutenção.

6.4.1.5 A análise e o controle dos processos devem ser os balizadores para a eficácia de um Sistema Documentado e não de um Sistema de Documentos.

6.5 IDENTIFICAÇÃO E RASTREABILIDADE

Quando a rastreabilidade for um requisito, a organização deve controlar a identificação unívoca do produto e manter registros.

6.6 CONTROLE DE DISPOSITIVOS DE MONITORAMENTO E MEDIÇÃO

6.6.1 A organização deve determinar o monitoramento e medição a serem realizados e o equipamento de monitoramento e medição necessário para fornecer evidências da conformidade do produto com os requisitos determinados.

6.6.2 Os equipamentos e dispositivos de monitoramento devem ser manuseados por pessoas credenciadas e armazenados em condições que garantam a sua preservação.

7 MONITORAMENTO, MEDIÇÃO, ANÁLISE E MELHORIA

7.1 PLANEJAMENTO

7.1.1 A organização deve planejar o modo como monitoram, medem, analisam e melhoram os seus processos. Deve ser dada ênfase na demonstração de conformidade dos serviços e na eficácia do SGQ, embora a eficiência do SGQ também deva ser importante para qualquer organização.

7.1.2 As atividades de planejamento da qualidade e planejamento dos processos devem normalmente definir a frequência, tipo e localização de todas as atividades de monitoramento e de medição. As análises críticas também reúnem características de monitoramento, análise e melhoria.

7.2 SATISFAÇÃO DO CLIENTE

A organização deve identificar a percepção do cliente em relação ao fato de os seus serviços cumprem ou não os requisitos.

7.3 AUDITORIAS INTERNAS

7.3.1 As auditorias internas devem ser objetivas e realizadas por pessoal competente, que não realiza o trabalho a ser inspecionado, utilizando metodologias claramente definidas, de forma a ser uma efetiva ferramenta de suporte à Alta Direção.

7.3.2 As auditorias devem verificar o cumprimento dos requisitos aplicáveis e dos procedimentos, bem como a eficácia dos processos para atingir os objetivos. O procedimento de inspeção deve descrever o programa, âmbito e metodologias da inspeção. As inspeções internas da qualidade podem abranger a totalidade do SGQ ou parte deste.

7.3.3 As equipes de auditoria devem utilizar listas de verificação/comprovação que permitam a sistematização e uniformização da abrangência e dos critérios de inspeção. As listas de verificação/comprovação de apoio devem ser elaboradas tendo por base os processos e a documentação de suporte ao SGQ e devem ser compatíveis com o Sistema de cada organização e com os seus requisitos.

7.3.4 Devem ser mantidos todos os registros de uma auditoria interna, desde o seu planejamento até a sua conclusão.

7.3.5 Os resultados das auditorias devem ser levados ao conhecimento dos responsáveis pelas áreas auditadas. A identificação das causas de eventuais não conformidades constatadas, assim como a implementação, conclusão e revisão das ações corretivas decorrentes das inspeções da qualidade devem ser efetuadas de acordo com um ciclo de responsabilidades e os procedimentos definidos. Os resultados das inspeções internas constituem informação para efeitos de análise crítica do SGQ.

7.3.6 As auditorias internas podem ser realizadas por auditores externos à organização.

7.3.7 As atividades de planejamento, execução e controle do Programa de Auditorias Internas da Qualidade são de competência da organização.

7.3.8 As organizações devem estabelecer um procedimento documentado para inspeções internas que descreva:

- a) responsabilidades;
- b) competências;

- c) metodologias;
- d) periodicidade;
- e) requisitos de planejamento;
- f) requisitos de execução;
- g) relato de resultados das inspeções internas; e
- h) manutenção dos registros.

7.3.9 As auditorias internas devem ser realizadas por pessoal competente, com base em educação, treinamento, habilidade e experiência apropriados.

7.3.10 O responsável pela área auditada deve assegurar que as ações sejam executadas, sem demora indevida, para eliminar não conformidades detectadas e suas causas. As atividades de acompanhamento devem incluir a verificação das ações executadas e o relato dos resultados de verificação.

7.4 MONITORAMENTO E MEDIÇÃO DE PROCESSOS

7.4.1 Com o propósito de avaliar se os processos estão implementados e são mantidos de acordo com as disposições inicialmente planejadas, e se os resultados obtidos são os esperados, devem estar claros quais os elementos de referência a serem considerados como, por exemplo, características, parâmetros dos processos, procedimentos documentados, objetivos e indicadores de desempenho, resultados a alcançar, planos da qualidade, etc.

7.4.2 De modo a assegurar que os serviços estejam de acordo com os requisitos, a organização deve definir e aplicar métodos adequados para monitorar e medir características dos processos.

7.4.3 Devem ser mantidos registros dos resultados dos monitoramentos e/ ou medições realizadas.

7.4.4 Devem ser asseguradas auditorias internas nos processos da organização.

7.5 MONITORAMENTO E MEDIÇÃO DOS SERVIÇOS

7.5.1 Atividades de monitoramento e de medição, quando aplicável, devem ser identificadas em qualquer processo e abrangem todo o ciclo de realização com o propósito de garantir o cumprimento dos requisitos aplicáveis. Essas atividades devem gerar registros.

7.5.2 O autocontrole dos processos pode ser uma forma de monitoramento e medição dos serviços, desde que asseguradas as condições para um desempenho eficaz.

7.6 TRATAMENTO E CONTROLE DE SERVIÇO NÃO-CONFORME

7.6.1 O tratamento do serviço não conforme tem por objetivo impedir que este seja inadvertidamente fornecido aos clientes do Sistema.

7.6.2 Desta forma, devem ser estabelecidas as responsabilidades, autoridades e a metodologia associada, incluindo atividades para:

- a) identificar o serviço;
- b) documentar o tratamento;
- c) analisar a não conformidade e identificar suas causas; e
- d) decidir o destino a ser dado ao serviço não conforme.

7.6.3 As metodologias de controle de serviço não conforme devem estar formalizadas em um procedimento documentado.

7.6.4 Quando for necessária a aceitação e a liberação de um serviço não conforme, tal decisão caberá à autoridade competente. Nesse caso, devem ser mantidos os registros das decisões, identificando o respectivo responsável.

7.6.5 Quando um serviço não conforme for corrigido, esse deve ser reverificado para demonstrar a conformidade com os requisitos.

7.6.6 Caso a não conformidade seja detectada após a liberação do serviço, devem ser tomadas ações apropriadas à abrangência e dimensão da situação.

7.7 ANÁLISE DE DADOS

7.7.1 A organização deve ser capaz de transformar dados coletados em informação apropriada à tomada de decisão e identificar vulnerabilidades, tendências e oportunidades de melhoria.

7.7.2 Os dados coletados devem ser submetidos a avaliações e análises subsequentes, devendo servir de base para a tomada de decisão e permitir a demonstração da adequação e eficácia do SGQ.

7.7.3 A metodologia para coleta, tratamento e análise de dados deve contemplar a:

- a) identificação dos objetivos da análise (ex. eficácia dos processos, cumprimento de objetivos da qualidade, indicadores de gestão, etc);
- b) identificação da informação a recolher e a tratar, bem como o descarte das informações que não estejam sendo úteis;
- c) definição de responsabilidades, autoridades e competências necessárias;
- d) identificação de outros recursos necessários (ex. equipamentos de medição, software de tratamento, outros);
- e) forma de monitoramento das práticas implementadas, de forma a avaliar a sua adequação, eficácia, exatidão, representatividade e confiança nos resultados;
- f) tomada de ações para melhoria; e
- g) manutenção de registros.

7.7.4 As saídas do processo de tratamento de dados devem servir como entradas para os seguintes processos:

- a) análise crítica pela Alta Direção;
- b) ações corretivas e ações preventivas;
- c) avaliação da satisfação do cliente; e
- d) avaliação da conformidade com os requisitos dos serviços.

7.8 MELHORIA

7.8.1 MELHORIA CONTÍNUA

7.8.1.1 A organização deve promover uma filosofia de melhoria contínua que se traduza no aumento da sua capacidade para cumprir requisitos.

7.8.1.2 A metodologia para o processo de melhoria inclui:

- a) identificação, análise e avaliação de objetivos de melhoria;
- b) estabelecimento de objetivos de melhoria;
- c) busca de soluções possíveis para atingir os objetivos;
- d) avaliação dessas soluções e seleção da mais adequada;
- e) implementação da solução selecionada; e
- f) medição e análise dos resultados da implementação para determinar se os objetivos foram atingidos.

7.8.1.3 A Alta Direção deve criar uma cultura que envolva as pessoas na procura pró-ativa de oportunidades de melhoria do desempenho nos processos.

7.8.1.4 A melhoria contínua não deve se basear apenas em problemas identificados, mas sim contemplar as possibilidades de aperfeiçoar resultados do SGQ, baseados em processos existentes e capazes.

7.8.1.5 Os programas de melhoria devem demonstrar:

- a) que o desempenho está sempre melhorando;
- b) o envolvimento da Alta Direção;
- c) que a filosofia está assumida e é garantido o envolvimento de todos; e
- d) que a melhoria é efetivamente alcançada.

7.8.2 AÇÃO CORRETIVA

7.8.2.1 A organização deve:

- a) implementar ações corretivas de forma a evitar a recorrência de não conformidades e como ferramenta de melhoria contínua;
- b) ser capaz de desenvolver metodologias que lhe permita evoluir e melhorar o desempenho dos serviços, dos processos e do SGQ, a partir das não conformidades identificadas.

7.8.2.2 As ações corretivas não devem ser confundidas com as ações de correção, embora possam vir a ser efetuadas em conjunto com aquelas.

7.8.2.3 Uma ação corretiva age na causa raiz das não conformidades, enquanto que uma correção age diretamente nas não conformidades.

7.8.2.4 Qualquer ação corretiva deve implicar na determinação das causas de um determinado problema e a correspondente tomada de ações para impedir a sua recorrência.

7.8.2.5 As fontes de informações, potencialmente associadas à tomada de ações corretivas, devem ser identificadas e os registros apropriados mantidos, incluindo:

- a) relatórios de não conformidades detectadas interna ou externamente;
- b) relatórios de inspeções internas ou externas;
- c) saídas das análises críticas da Alta Direção;
- d) saídas das análises de dados;

- e) saídas de medições da satisfação do cliente;
- f) registros do SGQ;
- g) pessoas da organização; e
- h) medições dos processos.

7.8.2.6 A tomada de ações corretivas pressupõe uma adequada investigação e identificação das causas raízes das não conformidades, atividade determinante na eficácia de todo o processo.

7.8.2.7 As ações corretivas devem ser registradas, definindo-se os prazos e responsabilidades pela sua implementação e controle. Este controle deve contemplar também os métodos para avaliar se as mesmas foram, ou não, eficazes (revisão).

7.8.2.8 A informação dos resultados das ações corretivas quanto a sua eficácia e extensão de aplicação deve ser levada à Alta Direção para efeitos de análise crítica do SGQ.

7.8.2.9 Todos os integrantes de um SGQ devem demonstrar conhecimento e comprometimento com as atividades associadas a ações corretivas sob sua responsabilidade.

7.8.2.10 É formalmente requerida a existência de um procedimento documentado associado à tomada de ações corretivas e que a organização disponibilize os recursos necessários para assegurar que as ações corretivas sejam efetivamente implementadas.

7.8.2.11 Resultados ou tendências desfavoráveis sempre devem ser considerados como entradas para ações corretivas e melhoria contínua.

7.8.3 AÇÃO PREVENTIVA

7.8.3.1 As organizações devem evidenciar capacidade de atuar preventivamente, aplicando metodologias adequadas à identificação de potenciais não conformidades e desencadeando ações que evitem a ocorrência das mesmas.

7.8.3.2 O processo de desencadeamento de ações preventivas deve compreender as etapas de:

- a) coleta e tratamento de informação que permita identificar potenciais não conformidades, as respectivas causas e a sua probabilidade de ocorrência;
- b) avaliação dos possíveis efeitos e consequências negativas, resultantes de tais não conformidades;
- c) decisão sobre a necessidade de ações preventivas;
- d) decisão sobre ações preventivas adequadas à natureza e consequências das não conformidades identificadas e planejamento da implementação das mesmas com a definição de responsáveis, prazos e recursos necessários;
- e) controle da implementação das ações definidas, registrando seus resultados; e
- f) avaliação dos resultados das ações tomadas no sentido de determinar se estas foram eficazes.

7.8.3.3 A organização deve prover um procedimento documentado que descreva o modo como se concretizam os passos anteriormente descritos para a realização de ações preventivas.

7.8.3.4 Uma mudança ou criação de procedimentos deve ter a sua implementação planejada de modo a evitar dúvidas na execução por parte do efetivo.

7.8.3.5 A Alta Direção ou o seu representante deve estabelecer prazos, responsabilidades e critérios para a revisão das ações preventivas.

7.8.3.6 Os resultados das ações desencadeadas devem ser registrados e levados ao conhecimento da Alta Direção para efeitos de análise crítica do SGQ.

7.8.3.7 A organização deve demonstrar conhecimento e estar envolvida com as atividades associadas a ações preventivas. É importante assegurar o empenho da Alta Direção, devendo a mesma disponibilizar os recursos necessários à implementação das ações preventivas.

8 DISPOSIÇÕES FINAIS

8.1 A gestão da qualidade aplicada à organização deve ser compreendida como um processo dinâmico focado no aprimoramento contínuo dos processos organizacionais.

8.2 As ações voltadas à qualidade abrangem o SISCEAB em um esforço conjunto e integrado para que a melhoria dos serviços seja de fato efetivada por meio da consolidação dos fundamentos necessários à manutenção do SGQ, como suporte a um nível aceitável de segurança operacional.

8.3 Os casos não previstos serão submetidos à apreciação do Diretor-Geral do DECEA por intermédio do Subdepartamento de Administração.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Comando da Aeronáutica. Centro de Documentação e Histórico da Aeronáutica. Portaria nº 864/5EM, de 23 de novembro de 2011. *Aprova a edição da norma de sistema que disciplina o processo de confecção, controle e numeração de publicações oficiais do Comando da Aeronáutica. NSCA 5-1*. Boletim do Comando da Aeronáutica. Rio de Janeiro, RJ, nº 225, 29 nov. 2011.

BRASIL. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). NBR ISO 9000:2005. *Sistemas de Gestão da Qualidade - Fundamentos e Vocabulário*. [Rio de Janeiro], 30 de dezembro de 2005.

_____. _____. NBR ISO 9001:2008. *Sistemas de Gestão da Qualidade - Requisitos*. [Rio de Janeiro], 28 de novembro de 2008.

_____. _____. NBR ISO 19011:2002. *Diretrizes para auditorias de Sistemas de Gestão da Qualidade e/ou Ambiental*. [Rio de Janeiro], 28 de novembro de 2008.