



6ª Câmara de Coordenação e Revisão

Ministério Público Federal

Procurador-Geral da República

Rodrigo Janot Monteiro de Barros

Vice-Procuradora-Geral da República

José Bonifácio Borges de Andrada

Secretário-Geral do MPF

Blal Yassine Dalloul

Secretário-Geral Adjunto do MPF

Wilson Rocha de Almeida Neto

6ª Câmara de Coordenação e Revisão

Coordenador

Luciano Mariz Maia

Membro Titular

Antonio Carlos Alpino Bigonha

Membro Titular

Rogério de Paiva Navarro

Ministério Público Federal

Procuradoria-Geral da República

SAF Sul, Quadra 4, Conjunto C

Telefone: + 55 - 061 - 3105-5100

70050-900 – Brasília-DF

www.pgr.mpf.mp.br

Elaboração e organização

Gustavo Kenner Alcantara

Júlia Furiati Camargo

Ana Carolina Fernandes Costa Resende

Projeto gráfico e diagramação

Ana Carolina Fernandes Costa Resende

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Brasil, Ministério Público Federal, Procuradoria-Geral da República.

Manual da Qualidade da 6ª Câmara de Coordenação e Revisão. – Brasília: MPF, 2017.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

MANUAL DA QUALIDADE DA 6^a CÂMARA DE COORDENAÇÃO E REVISÃO

2017

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Amge	Assessoria de Modernização e Gestão Estratégica
CCR	Câmara de Coordenação e Revisão
ID	Indicadores
LM	Lista Mestra de Documentos
MNP	Manual de Normas e Procedimentos
MPF	Ministério Público Federal
MQ	Manual da Qualidade
NBR	Norma Brasileira
PEC	Plano Estratégico de Capacitação
RNC	Registro de Não Conformidade
SA	Secretaria de Administração
SACV	Solicitação de Ação Corretiva
SEA	Secretaria de Engenharia e Arquitetura
SEDEP	Secretaria de Educação e Desenvolvimento Profissional
SEJUD	Secretaria Jurídica e de Documentação
SGP	Secretaria de Gestão de Pessoas
SGQ	Sistema de Gestão da Qualidade
STIC	Secretaria de Tecnologia da Informação e Comunicação

ÍNDICE DE IMAGENS

Figuras

Figura 1 – Interação dos Processos com o Sistema de Gestão da Qualidade

Figura 2 – Macrofluxo Gestão de Autos em Revisão

Figura 3 – Macrofluxo Gestão de Projetos

Figura 4 – Macrofluxo Gestão de Eventos

Figura 5 – Macrofluxo Gestão Documental

Tabelas

Tabela 1 – Matriz de riscos – Gestão de Autos em Revisão

Tabela 2 – Matriz de riscos – Gestão de Projetos

Tabela 3 – Matriz de riscos – Gestão de Eventos

Tabela 4 – Matriz de riscos – Gestão Documental

Tabela 5 – Indicadores de desempenho do SGQ/6CCR

Tabela 6 – Objetivos da qualidade do SGQ/6CCR

Tabela 7 – Desenvolvimento de Competências

Sumário

.....	9
2. Referências Normativas	9
3. Termos e definições.....	10
3.1 Termos relacionados com a gestão da qualidade.....	10
3.2 Termos relacionados com a Norma ISO 9001:2015.....	11
3.3 Termos relacionados com o SGQ/6CCR.....	11
4. Contexto da organização	12
4.1 Entendendo a organização e seu contexto.....	12
4.2 Entendendo as necessidades e expectativas das partes interessadas.....	12
4.3 Determinando o escopo do sistema de gestão da qualidade.....	13
4.4 Sistema de Gestão da Qualidade e seus processos.....	14
5. Liderança.....	17
5.1 Liderança e comprometimento.....	17
5.1.1 Generalidades.....	17
5.1.2 Foco no cliente	17
5.2 Política da Qualidade.....	18
5.2.1 Desenvolvendo a Política da Qualidade.....	18
5.2.2 Comunicando a política da qualidade.....	19
5.3 Papéis, responsabilidades e autoridades organizacionais	19
6. Planejamento.....	19
6.1 Ações para abordar riscos e oportunidades.....	19
6.1.2 Matriz de riscos.....	21
6.2 Objetivos da qualidade e planejamento para alcançá-los	24
6.2.2 Planejamento do alcance dos objetivos da qualidade.....	26
6.3 Planejamento de mudanças.....	27
7. Apoio.....	27
7.1 Recursos.....	27
7.1.1 Generalidades.....	27
7.1.2 Pessoas.....	27
7.1.3 Infraestrutura.....	27
7.1.4 Ambiente para operação dos processos	28
7.1.5 Recursos de monitoramento e medição.....	28
7.1.5.1 Generalidades.....	28
7.1.5.2 Rastreabilidade de medição.....	28
7.1.6 Conhecimento Organizacional.....	29
7.2 Competência.....	29
7.3 Conscientização	31
7.4 Comunicação.....	32
A comunicação interna na 6ª Câmara é estabelecida por meio de correio eletrônico, intranet, mural de avisos, telefone e Novell Messenger.	32
7.5 Informação documentada.....	32
7.5.1 Generalidades.....	32
7.5.2 Criando e atualizando.....	32
7.5.3 Controle de informação documentada.....	33
8. Operação	33
8.1 Planejamento e controle operacionais.....	33

8.1.2 Macrofluxo do Processo Gestão de Projetos.....	34
8.1.3 Macrofluxo do Processo Gestão de Eventos.....	35
8.1.4 Macrofluxo do Processo Gestão Documental.....	35
8.2 Requisitos para produtos e serviços.....	36
8.2.1 Comunicação com o cliente	36
8.2.2 Determinação de requisitos relativos ao produto.....	36
8.2.3 Análise crítica de requisitos relativos ao produto.....	37
A Alta Direção, em conjunto com os responsáveis pelo processo, analisa criticamente os requisitos relacionados com o serviço. Essa análise crítica assegura que os requisitos estão definidos segundo as diretrizes estabelecidas.....	37
8.2.4 Mudanças nos requisitos para o produto.....	37
8.3 Projeto e desenvolvimento do produto.....	37
8.4 Controle de processos e serviços providos externamente	38
8.5 Produção e provisão de serviços.....	39
8.5.1 Controle de Produção e Prestação de Serviço.....	39
8.5.2 Identificação e Rastreabilidade.....	39
8.5.3 Propriedade pertencente a clientes ou provedores externos.....	40
8.5.4 Preservação do Produto.....	40
8.5.5 Atividade pós-entrega.....	41
8.5.6 Controle de mudanças.....	41
8.6 Liberação de produtos e serviços.....	41
8.7 Controle de saídas não conformes.....	41
9. Avaliação de Desempenho.....	42
9.1 Monitoramento, medição, análise e avaliação.....	42
9.1.1 Satisfação do Cliente	42
9.1.2 Análise e Avaliação.....	43
9.2 Auditoria interna.....	44
As auditorias internas têm por objetivo verificar se o Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) está em conformidade com os requisitos estabelecidos pela 6ª Câmara e com os requisitos da ISO 9001:2015 e, ainda, se o SGQ está implementado e mantido eficazmente.	44
9.3 Análise crítica pela direção.....	45
9.3.1 Entradas para a Análise Crítica.....	46
9.3.2 Saídas de análise crítica pela direção.....	46
10. Melhoria.....	46
10.1 Não conformidades e ação corretiva.....	47
10.2 Melhoria contínua.....	48

1. Escopo

Este Manual da Qualidade (MQ) apresenta o Sistema de Gestão da Qualidade da 6ª Câmara de Coordenação e Revisão (SGQ/6CCR) com base nos requisitos da Norma NBR ISO 9001:2015.

O escopo do SGQ/6CCR abrange a execução do processo de gestão de autos em revisão no âmbito da 6ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal, considerando desde o recebimento de autos para revisão pelos membros da Câmara, passando pela elaboração de minutas de votos, até a entrega dos autos revisados – Gestão de Autos em Revisão.

O escopo também abrange a operacionalização do processo de gestão de projetos no âmbito da 6ª Câmara, considerando desde a análise de proposições de atuação por projetos, passando pelo gerenciamento da execução dos projetos, até a entrega dos resultados planejados – Gestão de Projetos.

O escopo também abrange o processo de gestão de eventos no âmbito da 6ª Câmara, considerando desde o planejamento da realização do evento até a coordenação do evento e o arquivamento de eventuais documentos relacionados. O processo de Gestão de atas, que consiste na elaboração de atas, quando necessário, e o acompanhamento dos encaminhamentos nela definidos e o processo Emitir passagens, que consiste em emitir as passagens e efetuar o pagamento das diárias, não são escopo de Gestão de eventos.

Ademais, o escopo abrange o processo da gestão documental, que diz respeito ao recebimento (entrada) de documentos, sua tramitação interna, bem como sua expedição (saída) e/ou arquivamento – Gestão Documental.

2. Referências Normativas

O Sistema de Gestão da Qualidade da 6ª Câmara de Coordenação e Revisão (SGQ/6CCR), como definido neste Manual, é baseado na NBR 9001:2015 que especifica os requisitos para um sistema de gestão da qualidade, no qual a organização precisa demonstrar sua capacidade para fornecer produtos e serviços que atendam aos requisitos do cliente e aos estatutários e regulamentares aplicáveis, com o objetivo de aumentar a satisfação do cliente.

A legislação e as normas que determinam os requisitos estatutários e regulamentares do SGQ/6CCR são:

REVISADO POR: Ana Carolina F. Costa Resende	APROVADO POR: Gustavo Kenner Alcantara	DATA DE EMISSÃO: 07/06/2017	VERSÃO 4
--	---	--------------------------------	-------------

- Manual de Normas e Procedimentos nº 01, que trata da gestão de autos em revisão;
- Manual de Normas e Procedimentos nº 02, que trata da gestão de projetos;
- Manual de Normas e Procedimentos nº 03, que trata da gestão de eventos;
- Manual de Normas e Procedimentos nº 04, que trata da gestão documental;
- Portaria PGR/MPF nº 357, de 5 de maio de 2015, que aprova o Regimento Interno Diretivo do Ministério Público Federal;
- Portaria PGR/MPU nº 61, de 22 de julho de 2016, que regulamenta de forma transitória, dispositivos da Lei nº 13.316, de 20 de julho de 2016;
- Portaria PGR/MPF nº 245, de 22 de março de 2017, que dispõe sobre a gestão de projetos no âmbito do Ministério Público Federal;
- Portaria PGR/MPF nº 54, de 8 de fevereiro de 2013, que regulamenta a utilização e o funcionamento do Sistema Único de Informações no âmbito do Ministério Público Federal;
- Portaria PGR nº 198, de 15 de abril de 2011, que regulamenta o Programa de Treinamento, Desenvolvimento e Educação do Ministério Público da União.
- Portaria PGR nº 350, de 28 de abril de 2017, que dispõe sobre o Sistema Único do Ministério Público Federal e dá outras providências .

3. Termos e definições

Os termos e definições apresentados estão relacionados com a Norma ISO 9000:2015, ISO 9001:2015 e com a gestão dos processos *Gestão de Autos em Revisão*, *Gestão de Projetos*, *Gestão de Eventos* e *Gestão Documental*, escopo do SGQ/6CCR, e estão dispostos a seguir:

3.1 Termos relacionados com a gestão da qualidade

Abordagem factual para tomada de decisão: decisões eficazes são baseadas na análise de dados e de informações.

Abordagem sistêmica para a gestão: identificação, entendimento e gerenciamento dos processos inter-relacionados como um sistema que contribui para o atingimento de objetivos de uma organização, de forma eficaz e eficiente.

Envolvimento das pessoas: pessoas de todos os níveis são a essência de uma organização, e o

REVISADO POR: Ana Carolina F. Costa Resende	APROVADO POR: Gustavo Kenner Alcantara	DATA DE EMISSÃO: 07/06/2017	VERSÃO 4
--	---	--------------------------------	-------------

envolvimento destas possibilita que suas habilidades sejam usadas para o benefício da organização.

Foco no cliente: organizações dependem de seus clientes e, portanto, é recomendável que atendam às necessidades atuais e futuras dos clientes, aos seus requisitos, e procurem exceder às suas expectativas.

Liderança: líderes estabelecem a unidade de propósito e o rumo de uma organização. Convém que eles criem e mantenham um ambiente interno, no qual as pessoas possam estar totalmente envolvidas com o propósito de atingir os objetivos da organização.

Melhoria contínua: é a ação contínua que visa alterar as rotinas da organização para obter desempenho melhor.

3.2 Termos relacionados com a Norma ISO 9001:2015

Alta Direção: pessoa ou grupo de pessoas que dirige e controla um setor, órgão ou secretaria no mais alto nível, ou seja, a Alta Direção é o gestor máximo do setor. Ela deve assegurar que sejam estabelecidos, na organização, os processos de comunicação apropriados e que seja realizada a comunicação relativa à eficácia do sistema de gestão da qualidade.

Análise crítica pela Direção: avaliação da adequação do Sistema de Gestão da Qualidade à Política e aos objetivos da qualidade para assegurar sua contínua adequação, suficiência, eficácia e alinhamento com direcionamento estratégico.

Informação documentada: documentos, requeridos pela Norma e definidos pela organização, que fornecem evidências objetivas de atividades realizadas ou resultados obtidos e que comprovam a implementação e a eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade.

3.3 Termos relacionados com o SGQ/6CCR

Indicadores de Desempenho (ID): consistem em informações que quantificam os recursos, insumos, produtos e desempenho do escopo.

Instruções de Trabalho (IT): documentos que detalham as atividades, os materiais necessários e os resultados esperados com a realização da tarefa.

Manual da Qualidade (MQ): documento que descreve a política e os objetivos do Sistema de Gestão da Qualidade, as funções envolvidas direta ou indiretamente no escopo, assim como aqueles que as desempenham e o compromisso em atender a cada um dos requisitos apresentados.

Manual de Normas e Procedimentos (MNP): documento que descreve e detalha as atividades do

REVISADO POR: Ana Carolina F. Costa Resende	APROVADO POR: Gustavo Kenner Alcantara	DATA DE EMISSÃO: 07/06/2017	VERSÃO 4
--	---	--------------------------------	-------------

processo, bem como os sistemas e documentos necessários à sua execução.

Sistema Único de Informações: sistema de informações criado para registrar e controlar as informações judiciais, extrajudiciais e administrativas no âmbito do Ministério Público Federal (MPF). Trata-se de uma ferramenta de serviços eletrônicos que contempla entre outras funcionalidades o registro, a autuação, a distribuição, a instrução e a gestão de informações, de expedientes e de processos.

4. Contexto da organização

4.1 Entendendo a organização e seu contexto

O MPF atua como fiscal da lei, mas tem atuação também nas áreas cível, criminal e eleitoral. Na área eleitoral, o MPF pode intervir em todas as fases do processo e age em parceria com os ministérios públicos estaduais.

A atuação do MPF ocorre perante o Supremo Tribunal Federal, o Superior Tribunal de Justiça, o Tribunal Superior Eleitoral, os tribunais regionais federais, os juízes federais e os juízes eleitorais, nos casos regulamentados pela Constituição e pelas leis federais.

O MPF também age preventivamente, extrajudicialmente, quando atua por meio de recomendações, audiências públicas e promove acordos por meio dos Termos de Ajuste de Conduta (TAC).

No SGQ da 6ª CCR, as informações provenientes do ambiente externo e interno são avaliadas e analisadas criticamente no âmbito do sistema de gestão.

4.2 Entendendo as necessidades e expectativas das partes interessadas

As partes interessadas pertinentes ao escopo do SGQ/6CCR são: Colegiado, Assessoria Jurídica, Assessoria Administrativa, Assessoria de Planejamento, Secretaria Executiva da 6ª CCR, Secretarias e Coordenadorias do MPF, tais como a Secretaria de Tecnologia da Informação e Comunicação (STIC), Secretaria Jurídica e de Documentação (SEJUD), Secretaria de Comunicação Social (SECOM), Coordenadoria de Viagens e Eventos (CVE), Escritórios de Projetos e a sociedade.

Os clientes internos são os membros da 6ª CCR. Os clientes externos da 6ª CCR, por sua vez, são os membros do MPF lotados nas Procuradorias da República nos Estados e nos Municípios

REVISADO POR: Ana Carolina F. Costa Resende	APROVADO POR: Gustavo Kenner Alcantara	DATA DE EMISSÃO: 07/06/2017	VERSÃO 4
--	---	--------------------------------	-------------

e nas Procuradorias Regionais da República, órgãos públicos, organizações de sociedade civil e a sociedade, em especial as populações indígenas e comunidades tradicionais.

Os principais requisitos requeridos por esses clientes são: celeridade do serviço prestado; adequada prestação de informações gerais e processuais; e devolução dos feitos deliberados ou com despachos à origem, observando-se o órgão de destino, e as respectivas manifestações; organização adequada dos eventos e cumprimento tempestivo dos encaminhamentos dos eventos.

A Alta Direção monitora e analisa criticamente informação sobre essas partes interessadas e seus requisitos pertinentes.

4.3 Determinando o escopo do sistema de gestão da qualidade

O Sistema de Gestão da Qualidade da 6ª Câmara de Coordenação e Revisão abrange os processos de Gestão de Autos em Revisão, Gestão de Projetos, Gestão de Eventos e Gestão Documental. A interação desses processos permite que a 6ª CCR atue de forma a cumprir sua função junto ao MPF no atendimento dos interesses da sociedade, mais especificamente, das populações indígenas e comunidades tradicionais.

A atuação da Câmara na gestão de autos em revisão é pautada pelo atendimento das demandas de seus clientes internos e externos. Tais demandas são levantadas a partir da identificação da necessidade de revisão dos autos pelos membros que compõem o colegiado da Câmara. Os temas abordados e discutidos nas reuniões do colegiado são entradas para os processos da 6ª CCR, orientando a atuação dos membros na revisão dos autos.

O Sistema de Gestão da Qualidade entrega como produto a revisão dos autos analisados pelos membros, realizando, quando necessário, as providências de elaboração e julgamento de votos, devolução dos autos à origem e promoção de arquivamento.

Já no âmbito da gestão de projetos, a atuação da Câmara também é pautada pelo atendimento das demandas de seus clientes internos e externos. Tais demandas são identificadas a partir da realização de reuniões e audiências públicas com as partes interessadas ou pelo recebimento de solicitações por parte de Procuradores da República, da própria sociedade e de órgãos públicos que atuem na temática da Câmara. Os temas abordados e discutidos nas audiências e reuniões são as entradas para os processos da 6ª CCR, ensejando a realização de projetos que têm como principal entrega o atendimento das demandas das populações indígenas e comunidades tradicionais.

REVISADO POR: Ana Carolina F. Costa Resende	APROVADO POR: Gustavo Kenner Alcantara	DATA DE EMISSÃO: 07/06/2017	VERSÃO 4
--	---	--------------------------------	-------------

A atuação da Câmara na gestão documental, por sua vez, é também pautada pelo atendimento das demandas de seus clientes internos e externos. As demandas dos clientes externos, como é o caso da Secretaria Geral, nascem de normativos criados pela cúpula do órgão, que vislumbram o trâmite eletrônico de documentos administrativos e/ou judiciais. Por outro lado, as demandas dos clientes internos surgem a partir da necessidade de uma atuação célere e sinérgica por parte das Assessorias, Secretaria Executiva e Colegiado da Câmara.

No que tange à gestão de eventos, a atuação da Câmara é pautada pelo atendimento das demandas de seus clientes internos, externos e partes interessadas. Tais demandas são identificadas por solicitações de membros da Câmara, do Secretário Executivo, de membros do MPF, órgãos públicos, organizações da sociedade civil ou sociedade. Os temas abordados e discutidos nos eventos têm como principal entrega o atendimento das demandas das populações indígenas e comunidades tradicionais.

Diante da especificidade do tema de atuação da Câmara, diversas questões externas são pertinentes para seu propósito e para seu direcionamento estratégico. Tais questões são abordadas nas sessões do colegiado, nas audiências públicas e nas reuniões promovidas com as partes pertinentes ao tema, levando à melhoria e à atualização da forma de atuação dos processos da Câmara.

No âmbito interno, existem questões relacionadas ao provimento de recursos, sejam eles humanos, materiais e orçamentários, que são tratadas com as áreas competentes dentro do MPF para garantir que sejam cumpridos os requisitos necessários às entregas dos produtos e serviços providos pela Câmara.

As questões supracitadas são gerenciadas e analisadas criticamente pela Alta Direção com o intuito de garantir que inconsistências não afetem a capacidade de o Sistema de Gestão da Qualidade alcançar os resultados pretendidos.

A Alta Direção monitora e analisa criticamente informação sobre os requisitos das partes interessadas pertinentes. Tais requisitos são levantados a partir das demandas identificadas pelos membros da Câmara, bem como resultados de reuniões com a Alta Direção e solicitações da própria sociedade na realização dos eventos planejados pelo órgão.

O escopo do sistema está disponível e mantido como informação documentada por meio desse manual e dos manuais de normas e procedimentos.

O escopo do SGQ não abrange diretamente todas as atividades de recursos de

REVISADO POR: Ana Carolina F. Costa Resende	APROVADO POR: Gustavo Kenner Alcantara	DATA DE EMISSÃO: 07/06/2017	VERSÃO 4
--	---	--------------------------------	-------------

monitoramento e medição. O item 7.1.5.2 – Rastreabilidade e medição não é aplicado diretamente pelas equipes dos processos de *Gestão de Autos em Revisão*, *Gestão de Projetos*, *Gestão de Eventos* e *Gestão Documental*, pois não há a utilização de equipamentos para medição que necessitem de calibragem. Ressalta-se que as exclusões não afetam a capacidade de a 6ª Câmara fornecer os serviços de acordo com os requisitos do cliente, os estatutários e os regulamentares aplicáveis.

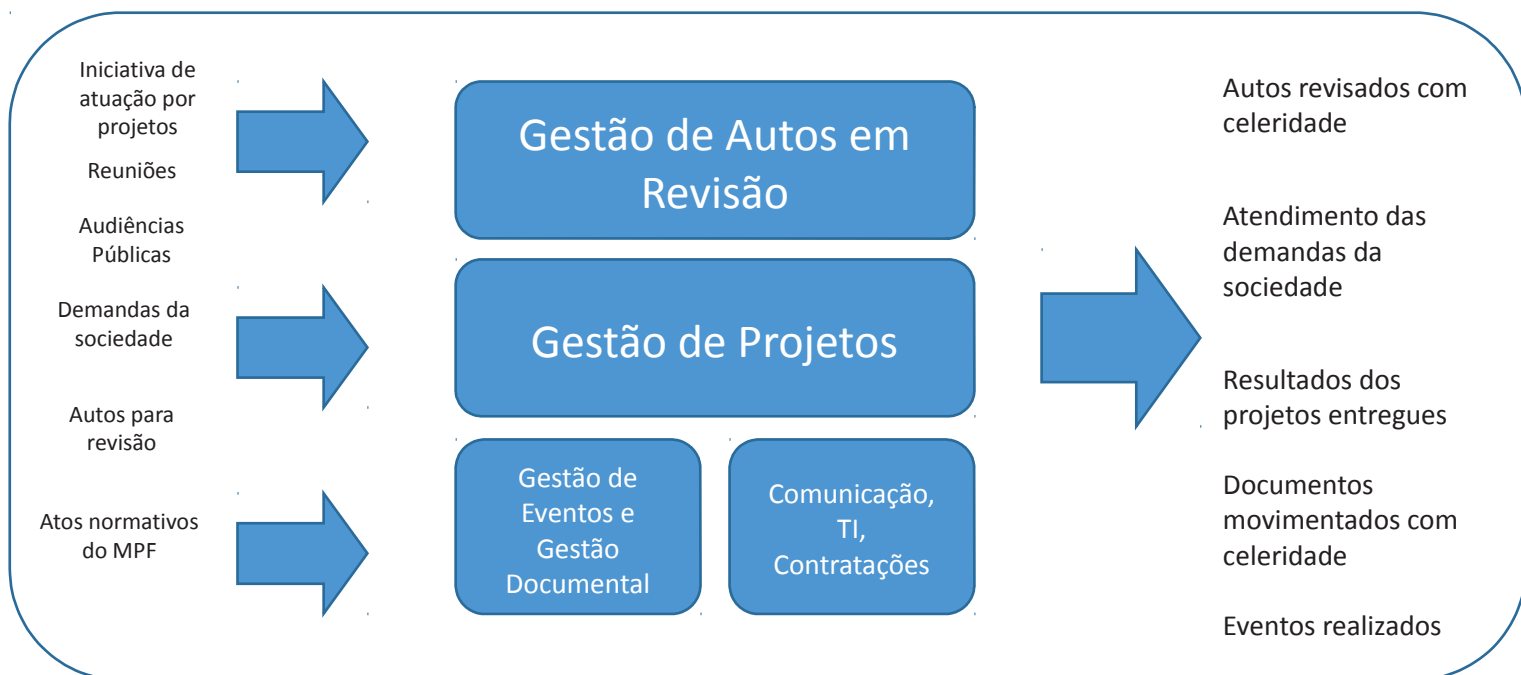
4.4 Sistema de Gestão da Qualidade e seus processos

A Alta Direção estabelece, documenta, implementa, mantém e melhora continuamente o Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ/6CCR) que busca sua eficácia e melhoria contínua por meio da Política e dos objetivos da qualidade de acordo com os requisitos da Norma ISO 9001:2015.

O SGQ/6CCR tem como entradas: a organização e seu contexto, os requisitos do cliente e as necessidades e expectativas de partes interessadas pertinentes. Tem como saídas: a satisfação do cliente, os resultados do SGQ e os serviços esperados.

Para assegurar a operação e o controle eficazes dos processos, determina e aplica os critérios e métodos necessários, determina os recursos necessários, atribui as responsabilidades e autoridades para esses processos, aborda os riscos e oportunidades, avalia e implementa quaisquer mudanças necessárias para assegurar que esses processos alcancem seus resultados pretendidos.

A interação entre os processos de trabalho se dá conforme o ciclo de melhoria PDCA e pode ser observado na figura a seguir:



REVISADO POR:
Ana Carolina F. Costa Resende

APROVADO POR:
Gustavo Kenner Alcantara

DATA DE EMISSÃO:
07/06/2017

VERSÃO
4

Figura 1 – Interação dos Processos com o Sistema de Gestão da Qualidade

Fonte: Elaboração pelo Escritório de Processos do MPF, com base na ISO 9001:2015

Assim, a interação entre os processos—escopo do Sistema de Gestão da Qualidade dá-se da seguinte forma:

São colhidas informações da organização e seu contexto, dos requisitos do cliente, bem como das necessidades e expectativas das partes interessadas para fornecer subsídios ao planejamento do SGQ, à execução das rotinas, à avaliação do desempenho dos indicadores, com vistas à melhoria contínua.

A liderança tem comprometimento com o foco no cliente, assegurando a satisfação deles, garantindo que seus requisitos sejam determinados e atendidos.

A operação dos serviços é monitorada, medida e analisada com vistas a assegurar a conformidade e a melhoria contínua do SGQ. Para isso, podem ser utilizados os resultados de auditorias, as ações corretivas, as oportunidades de melhoria e a análise crítica pela Alta Direção.

A satisfação do cliente com os serviços prestados é monitorada, com o objetivo de coletar informações necessárias para a implementação de melhorias.

As oportunidades identificadas para a melhoria do SGQ devem fomentar o comprometimento da Alta Direção com o desenvolvimento e a implementação do Sistema para atender a requisitos do cliente e entregar resultados da atuação.

Os recursos necessários à implantação, à manutenção e à melhoria contínua da eficácia do SGQ, bem como ao aumento da satisfação do cliente mediante o atendimento aos seus requisitos são garantidos pela Alta Direção.

Recursos de tecnologia da informação, humanos, de infraestrutura, entre outros, são fornecidos de acordo com os requisitos definidos para a realização do serviço. Esses recursos são identificados e disponibilizados para sua aplicação, conforme necessidades estabelecidas pelo SGQ/6CCR.

Os serviços são fornecidos conforme os requisitos especificados pelo cliente, aumentando sua satisfação.

Os riscos e oportunidades são determinados e abordados para assegurar que o sistema de gestão da qualidade possa alcançar seus resultados e alcançar melhoria.

REVISADO POR: Ana Carolina F. Costa Resende	APROVADO POR: Gustavo Kenner Alcantara	DATA DE EMISSÃO: 07/06/2017	VERSÃO 4
--	---	--------------------------------	-------------

Os parâmetros de monitoramento e os indicadores de desempenho dos processos são definidos com a finalidade de medir se os objetivos estão sendo atingidos e de implementar as ações necessárias para atingir os resultados planejados.

A informação documentada sobre a interação dos processos está neste Manual da Qualidade e nos Manuais de Normas e Procedimentos.

5. Liderança

5.1 Liderança e comprometimento

5.1.1 Generalidades

A Alta Direção demonstra liderança e comprometimento com o desenvolvimento, a implementação e a melhoria contínua da eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ/6CCR):

- a) responsabilizando-se por prestar contas pela eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade;
- b) assegurando que a Política da Qualidade e os objetivos da qualidade sejam estabelecidos para o sistema de gestão da qualidade e que sejam compatíveis com o contexto da organização e o direcionamento estratégico;
- c) assegurando a integração dos requisitos do sistema de gestão da qualidade nos processos organizacionais;
- d) promovendo o uso da abordagem de processos e da mentalidade de risco;
- e) assegurando que os recursos necessários para o sistema de gestão da qualidade estejam disponíveis;
- f) comunicando a importância de uma gestão da qualidade eficaz e de estar conforme com os requisitos do sistema de gestão da qualidade;
- g) assegurando que o sistema de gestão da qualidade alcance seus resultados pretendidos;
- h) engajando, dirigindo e apoiando pessoas a contribuir para a eficácia do sistema de gestão da qualidade;
- i) promovendo melhoria;
- j) apoiando outros papéis pertinentes da gestão a demonstrar como a liderança se aplica às áreas pertinentes.

REVISADO POR: Ana Carolina F. Costa Resende	APROVADO POR: Gustavo Kenner Alcantara	DATA DE EMISSÃO: 07/06/2017	VERSÃO 4
--	---	--------------------------------	-------------

5.1.2 Foco no cliente

A Alta Direção demonstra liderança e comprometimento com relação ao foco no cliente, assegurando que:

- a) os requisitos do cliente e os requisitos estatutários e regulamentares pertinentes sejam determinados, entendidos e atendidos consistentemente;
- b) os riscos e oportunidades que possam afetar a conformidade de produtos e serviços e a capacidade de aumentar a satisfação do cliente sejam determinados e abordados;
- c) o foco no aumento da satisfação do cliente seja mantido.

5.2 Política da Qualidade

5.2.1 Desenvolvendo a Política da Qualidade

A Política da Qualidade da 6ª Câmara de Coordenação e Revisão demonstra o propósito e o comprometimento com o contexto da organização e o direcionamento estratégico, com o atendimento dos requisitos do cliente, com a estrutura para o estabelecimento e a análise crítica dos objetivos da qualidade, com a melhoria contínua do sistema de gestão da qualidade.

Dessa forma, a Política está definida da seguinte forma:

"A Política da Qualidade da 6ª Câmara de Coordenação e Revisão busca a excelência na promoção da justiça e da cidadania aos povos indígenas e comunidades tradicionais, a fim de assegurar a pluralidade do Estado brasileiro na perspectiva étnica e cultural, por meio da melhoria contínua dos processos internos, com base:

no modelo de gestão que promova a eficácia, a eficiência, a efetividade e a transparência nas ações da 6ª CCR;

no atendimento às demandas dos povos indígenas e comunidades tradicionais, com celeridade e qualidade;

no fortalecimento de iniciativas que estimulem a transparência e o diálogo com a sociedade civil e com os órgãos governamentais;

na capacitação contínua de membros e servidores nos temas de atuação da 6ª CCR, de modo a construir uma cultura de unidade institucional;

no fomento ao uso de ferramentas de Tecnologia da Informação que possibilitem a

REVISADO POR: Ana Carolina F. Costa Resende	APROVADO POR: Gustavo Kenner Alcantara	DATA DE EMISSÃO: 07/06/2017	VERSÃO 4
--	---	--------------------------------	-------------

efetividade e a eficiência da atuação;

no aprimoramento da gestão da informação e do conhecimento, com foco em resultados, para o compartilhamento de boas práticas;

na articulação e atuação conjunta de CCRs, visando a uma atuação coordenada e efetiva, e

no estímulo à atuação preventiva e à promoção de soluções extrajudiciais para os conflitos sociais."

A Política da Qualidade da 6ª Câmara será analisada criticamente periodicamente, quando houver mudanças que afetem consideravelmente o sistema de gestão da qualidade.

5.2.2 Comunicando a política da qualidade

A Política da Qualidade da 6ª CCR está disponível no diretório de rede: [mpfdrive.mpf.mp.br/Pastas de Rede/projetos/ISO 9001-CCR/6ª CCR – ISO 9001/PQ – Política da Qualidade](http://mpfdrive.mpf.mp.br/Pastas%20de%20Rede/projetos/ISO%209001-CCR/6%C3%A1%20CCR%20%E2%80%93%20ISO%209001/PQ%20%E2%80%93%20Pol%C3%ADtica%20da%20Qualidade), e também está afixada nas dependências da 6ª Câmara, devidamente datada e aprovada pela Alta Direção.

5.3 Papéis, responsabilidades e autoridades organizacionais

A Alta Direção assegura que as responsabilidades e autoridades para papéis pertinentes sejam atribuídas, comunicadas e entendidas na organização.

A Alta Direção atribui a responsabilidade e autoridade para: assegurar que os processos entreguem suas saídas pretendidas; relatar o desempenho do sistema de gestão da qualidade e as oportunidades para melhoria e implementar ações necessárias para atender a requisitos do cliente e aumentar a satisfação do cliente; assegurar a promoção do foco no cliente na organização; assegurar que a integridade do sistema de gestão da qualidade seja mantida quando forem planejadas e implementadas mudanças no sistema de gestão da qualidade.

6. Planejamento

6.1 Ações para abordar riscos e oportunidades

A Alta Direção avalia os riscos relacionados a cada processo de trabalho, considerando o contexto do setor e as necessidades e expectativas dos clientes.

REVISADO POR: Ana Carolina F. Costa Resende	APROVADO POR: Gustavo Kenner Alcantara	DATA DE EMISSÃO: 07/06/2017	VERSÃO 4
--	---	--------------------------------	-------------

Os riscos identificados para os processos de *Gestão de Autos em Revisão*, *Gestão de Projetos*, *Gestão de Eventos* e *Gestão Documental* estão previstos na Matriz de Riscos, documento que sintetiza os riscos e oportunidades, bem como as respostas e ações a serem adotadas para assegurar que o SGQ possa alcançar os resultados pretendidos.

Segundo o *Project Management Body of Knowledge* (PMBOK), risco é um evento ou condição incerta que, se acontecer, tem um efeito positivo ou negativo para a organização. Para o SGQ/6CCR, optou-se por analisar exclusivamente os riscos negativos, com o propósito de evitar o impacto destes sobre a execução das ações planejadas.

A avaliação dos riscos envolve a análise do impacto que um risco pode ter e a probabilidade de sua ocorrência. A qualificação do risco quanto à probabilidade de ocorrência adota a seguinte classificação: alta, média e baixa probabilidade de ocorrência. A qualificação do risco quanto ao impacto adota a seguinte classificação: alto, compromete totalmente o SGQ/6CCR; médio, impacto moderado no SGQ; e baixo, impacto irrelevante no SGQ.

As respostas aos riscos adotadas pelo SGQ/6CCR são: prevenir, mitigar, aceitar e transferir.

- Prevenir: evitar a possibilidade de ocorrência do risco, eliminando a ameaça ou a causa do problema;
- Mitigar: diminuir o seu impacto, caso o risco se concretize;
- Aceitar: reconhecer a existência do risco, sem desenvolver estratégia de resposta; e
- Transferir: transferir a responsabilidade e a resposta do risco a terceiro.

REVISADO POR: Ana Carolina F. Costa Resende	APROVADO POR: Gustavo Kenner Alcantara	DATA DE EMISSÃO: 07/06/2017	VERSÃO 4
--	---	--------------------------------	-------------

6.1.2 Matriz de riscos

Gerenciamento de Riscos - Gestão de Autos em Revisão				
Risco	Probabilidade/ Impacto	Resposta	Ação	Responsável
Sessão de revisão cancelada	Média / Alto	Aceitar	Monitorar o impacto nos indicadores da área	Karina Costa Recedive
Desfalque na equipe	Alta / Alto	Mitigar	Redistribuir os trabalhos entre os outros membros da equipe	Karina Costa Recedive

Tabela 1 – Matriz de riscos – Gestão de Autos em Revisão

Fonte: Elaboração pelo Escritório de Processos do MPF, com base na ISO 9001:2015

Gerenciamento de Riscos - Gestão de Projetos				
Risco	Probabilidade/ Impacto	Resposta	Ação	Responsável
Atrasos nas entregas dos produtos planejados	Alta / Alto	Mitigar	Monitorar o andamento das entregas para garantir que os prazos sejam cumpridos	Josi Caixeta Calazans
Atraso na atualização da documentação	Alta / Baixo	Mitigar	Orientar os gestores documentais da necessidade de atualização da documentação	Josi Caixeta Calazans

Tabela 2 – Matriz de riscos – Gestão de Projetos

Fonte: Elaboração pelo Escritório de Processos do MPF, com base na ISO 9001:2015

REVISADO POR: Ana Carolina F. Costa Resende	APROVADO POR: Gustavo Kenner Alcantara	DATA DE EMISSÃO: 07/06/2017	VERSÃO 4
--	---	--------------------------------	-------------

Gerenciamento de Riscos - Gestão de Eventos				
Risco	Probabilidade/ Impacto	Resposta	Ação	Responsável
Não comparecimento de participante essencial ao andamento do evento	Baixo/Alto	Mitigar	Confirmar as participações com antecedência.	Josi Calazans
Não funcionamento de equipamentos e sistemas de informática	Baixo/Alto	Mitigar	Solicitar equipamentos com antecedência e informar a Stic sobre problemas nos equipamentos ou sistemas.	Josi Calazans

Tabela 3 – Matriz de riscos – Gestão de Eventos

Fonte: Elaboração pelo Escritório de Processos do MPF, com base na ISO 9001:2015

Gerenciamento de Riscos - Gestão Documental				
Risco	Probabilidade/ Impacto	Resposta	Ação	Responsável
Instabilidade no funcionamento do Sistema Único	Médio/Alto	Aceitar	Informar a Stic e monitorar o reestabelecimento do funcionamento do Sistema	Rodrigo Chagas Coimbra
Problemas com reposição de membros da equipe	Médio/Baixo	Mitigar	Redistribuir os trabalhos entre os outros membros da equipe	Rodrigo Chagas Coimbra
Demora na assinatura eletrônica de documentos pelos membros do Colegiado.	Médio / Alto	Mitigar	Enviar cobranças para os assessores dos membros do Colegiado.	Rodrigo Chagas Coimbra

Tabela 4 – Matriz de riscos – Gestão Documental

Fonte: Elaboração pelo Escritório de Processos do MPF, com base na ISO 9001:2015

REVISADO POR: Ana Carolina F. Costa Resende	APROVADO POR: Gustavo Kenner Alcantara	DATA DE EMISSÃO: 07/06/2017	VERSÃO 4
--	---	--------------------------------	-------------

6.2 Objetivos da qualidade e planejamento para alcançá-los

Os objetivos da qualidade, estabelecidos pela Alta Direção, são coerentes com a Política da Qualidade e mensuráveis por meio dos indicadores presentes no Painel de Indicadores da 6ª Câmara, são eles:

- a) Aferir a satisfação do cliente;
- b) Investir na qualificação profissional dos servidores;
- c) Buscar a celeridade dos serviços e a eficácia da realização do produto;
- d) Certificar que a prestação dos serviços seja realizada de modo adequado; e
- e) Proporcionar a melhoria contínua do Sistema de Gestão da Qualidade.

Objetivos da Qualidade	Indicador de Desempenho	Fórmula	Meta	Periodicidade
Aferir a satisfação do cliente	Índice de satisfação do cliente apurado por meio de Pesquisa de Satisfação	$(\text{Quantidade de avaliações satisfatórias} / \text{Quantidade de avaliações respondidas}) * 100$	80% de avaliações satisfatórias	Anual
Investir na qualificação profissional dos servidores	Média de capacitações por servidor	Número de ações de capacitação realizadas por todos os servidores do processo / número de servidores do processo	03 ações de capacitação anuais por servidor	Anual
Buscar celeridade dos serviços e a eficácia da realização do produto	Tempo médio de julgamento dos autos	Tempo decorrido entre a entrada do auto na Câmara e o julgamento	Até 90 dias	Mensal
	Percentual de entregas planejadas e realizadas	$\text{Quantidade de entregas realizadas} / \text{Quantidade de entregas programadas}$	70%	Anual

REVISADO POR:
Ana Carolina F. Costa Resende

APROVADO POR:
Gustavo Kenner Alcantara

DATA DE EMISSÃO:
07/06/2017

VERSÃO
4

Objetivos da Qualidade	Indicador de Desempenho	Fórmula	Meta	Periodicidade
	Percentual de eventos externos realizados no período	Quantidade de eventos externos realizados / Quantidade de eventos externos planejados	100%	Semestral
	Tempo médio entre o recebimento e a saída de documentos do setor	Tempo decorrido entre a entrada do documento na Assessoria Administrativa e sua movimentação	Até 3 dias úteis	Semestral
Certificar que a prestação dos serviços seja realizada de modo adequado	Número de não conformidades detectadas resolvidas na realização do trabalho.	Número de não conformidades resolvidas/Número de não conformidades detectadas	100% das não conformidades resolvidas	Trimestral
Proporcionar a melhoria contínua do Sistema de Gestão da Qualidade	Percentual de encaminhamentos de reuniões de análise crítica solucionados.	Número de encaminhamentos solucionados /Número encaminhamentos das reuniões de análise crítica	100% dos encaminhamentos solucionados	Semestral

Tabela 5 – Indicadores de desempenho do SGQ/6CCR
Fonte: Elaboração pelo Escritório de Processos do MPF

Todos esses resultados serão avaliados por meio de indicadores de desempenho do SGQ da 6ª Câmara. O Painel de indicadores e a mensuração dos indicadores dos objetivos está disponível no diretório de rede - [mpfdrive.mpf.mp.br/Pastas de Rede/projetos/ISO 9001-CCR/6ª CCR – ISO 9001/ID – Indicadores](http://mpfdrive.mpf.mp.br/Pastas%20de%20Rede/projetos/ISO%209001-CCR/6%C3%A1%20CCR%20-%20ISO%209001/ID%20-%20Indicadores).

6.2.2 Planejamento do alcance dos objetivos da qualidade

Cada objetivo da qualidade tem o propósito de mensurar a eficácia do SGQ. Assim, são

REVISADO POR: Ana Carolina F. Costa Resende	APROVADO POR: Gustavo Kenner Alcantara	DATA DE EMISSÃO: 07/06/2017	VERSÃO 4
--	---	--------------------------------	-------------

estabelecidas ações para definir qual tarefa será realizada em relação a cada objetivo, bem como os recursos necessários e os responsáveis por cada ação. O compilado de informações pode ser verificado a seguir:

Objetivos da Qualidade	O que	Recursos	Responsável
Aferir a satisfação do cliente	Verificar como os clientes dos processos de trabalho avaliam a satisfação quanto ao SGQ.	Questionário, Relatório com dados consolidados	6º CCR
Investir na qualificação profissional dos servidores	Manter os servidores envolvidos no SGQ qualificados e competentes para a execução das rotinas de trabalho	Disponibilidade de cursos, recursos orçamentários para a realização de outras capacitações não previstas no PEC.	SEDEP
Buscar celeridade dos serviços e a eficácia da realização do produto	Demonstrar a eficácia da execução das rotinas do SGQ	BIs, relatórios estatísticos	SEJUD
Certificar que a prestação dos serviços seja realizada de modo adequado	Avaliar criticamente a eficácia do SGQ por meio da avaliação da conformidade do sistema	Registros de não conformidade, realização de reuniões.	6º CCR
Proporcionar a melhoria contínua do Sistema de Gestão da Qualidade	Avaliar a conclusão dos encaminhamentos das reuniões de análise crítica, a solução das não conformidades identificadas	Participação da Alta Direção, realização de reuniões de análise crítica.	6ª CCR

Tabela 6 – Objetivos da qualidade do SGQ/6CCR

Fonte: Elaboração pelo Escritório de Processos do MPF, com base na ISO 9001:2015

REVISADO POR: Ana Carolina F. Costa Resende	APROVADO POR: Gustavo Kenner Alcantara	DATA DE EMISSÃO: 07/06/2017	VERSÃO 4
--	---	--------------------------------	-------------

6.3 Planejamento de mudanças

O planejamento de mudanças que podem afetar o sistema de gestão da qualidade é realizado de maneira planejada e sistemática. O planejamento contempla a análise da necessidade de mudanças, o propósito das mudanças e suas potenciais consequências, a integridade do sistema de gestão da qualidade, a disponibilidade de recursos, a alocação ou realocação de responsabilidades e autoridades.

7. Apoio

7.1 Recursos

7.1.1 Generalidades

A Alta Direção determina e provê os recursos necessários para o estabelecimento, implementação, manutenção e melhoria contínua do Sistema de Gestão da Qualidade, considerando a capacidade e as restrições de recursos internos e o que precisa ser obtido por provedores externos.

7.1.2 Pessoas

Todas as atividades diretamente relacionadas com os requisitos do produto são realizadas por servidores competentes, que possuem os requisitos legais de escolaridade (educação), treinamentos, habilidades ou experiência necessários.

As habilidades necessárias ao desenvolvimento do escopo do SGQ são adquiridas por meio de treinamento *on the job* e também pela ambientação de novos servidores. Há também a avaliação da necessidade de capacitação nas Reuniões de Análise Crítica do SGQ.

7.1.3 Infraestrutura

As instalações prediais são monitoradas pelas Secretarias de Administração (SA) e de Engenharia e Arquitetura (SEA), de modo a garantir a adequação, a segurança e os recursos físicos para a infraestrutura do trabalho.

Os servidores da 6ª Câmara podem solicitar reparo de mobiliários, equipamentos de informática, aquisição de mobiliário, ajustes na infraestrutura e transporte por meio de sistemas informatizados existentes na instituição.

REVISADO POR: Ana Carolina F. Costa Resende	APROVADO POR: Gustavo Kenner Alcantara	DATA DE EMISSÃO: 07/06/2017	VERSÃO 4
--	---	--------------------------------	-------------

A 6ª Câmara possui estrutura física composta por microcomputadores, que são renovados conforme Política de Tecnologia da Informação; mesas; cadeiras; estantes; armários; telefones; impressoras; e os devidos softwares necessários à operação do escopo do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ).

7.1.4 Ambiente para operação dos processos

A Alta Direção busca preservar um ambiente apropriado, com limpeza adequada, níveis de ruídos aceitáveis, além de mobiliário e materiais de apoio adequados para operação dos processos objeto do escopo.

Além da dimensão física, há preocupação com o bem-estar dos servidores. Para tanto, a área responsável pela qualidade de vida do MPF avalia as necessidades institucionais para manter a satisfação e a motivação de todos os servidores. Com as informações levantadas, são elaboradas ações e iniciativas necessárias à melhoria contínua da qualidade no ambiente de trabalho para operação dos processos.

7.1.5 Recursos de monitoramento e medição

7.1.5.1 Generalidades

A Alta Direção assegura que os recursos providos sejam adequados para as atividades de monitoramento e medição assumidas e que os recursos estejam apropriados a seu propósito. Esses recursos podem ser verificados por meio da mensuração dos indicadores de desempenho, cuja informação documentada é evidenciada no Painel de Indicadores.

7.1.5.2 Rastreabilidade de medição

Esse requisito não é aplicável ao SGQ da 6ª Câmara. Nos processos escopo do SGQ/6CCR não há a utilização de equipamentos para medição que necessitem de calibragem. Ressalta-se que as exclusões não afetam a capacidade de a 6ª Câmara fornecer o produto de acordo com os requisitos do cliente, os estatutários e os regulamentares aplicáveis.

REVISADO POR: Ana Carolina F. Costa Resende	APROVADO POR: Gustavo Kenner Alcantara	DATA DE EMISSÃO: 07/06/2017	VERSÃO 4
--	---	--------------------------------	-------------

7.1.6 Conhecimento Organizacional

A gestão do conhecimento organizacional relacionado aos processos do SGQ/6CCR é de extrema importância para que o aprendizado adquirido ao longo da execução dos processos e retido tacitamente pelos servidores envolvidos seja transformado em conhecimento formal, explícito e acessível.

O conhecimento dos processos de trabalho está explicitado nos Manuais de Normas e Procedimentos - MNPs. Esses documentos detalham o passo a passo dos processos e descrevem todas as atividades que os compõem, bem como as áreas responsáveis por cada etapa. Dessa forma, o conhecimento está acessível a todos os envolvidos no processo, sejam eles executores ou clientes. Isso dá transparência e garante a permanência dos conhecimentos na organização.

Além dos MNPs, o conhecimento organizacional também está retido em normativos que regulamentam os processos, como portarias e instruções normativas. E todos os registros e evidências da gestão do sistema de qualidade estão disponíveis no diretório de rede: [mpfdrive.mpf.mp.br/Pastas de Rede/projetos/ISO 9001 – CCR/6ª CCR – ISO 9001](http://mpfdrive.mpf.mp.br/Pastas%20de%20Rede/projetos/ISO%209001%20-%20CCR/6%C3%A1%20CCR%20-%20ISO%209001).

Todos os documentos com os conhecimentos necessários à gestão dos processos de trabalho do SGQ são periodicamente atualizados de acordo com as mudanças que ocorrem no Sistema. E todas as alterações são publicizadas e comunicadas aos envolvidos de maneira que as informações sobre a execução dos processos estejam sempre atualizadas e disponíveis.

7.2 Competência

As atividades referentes ao desenvolvimento das competências dos recursos humanos dos processos do SGQ/6CCR são realizadas em conjunto com a Secretaria de Gestão de Pessoas (SGP) e a Secretaria de Educação e Desenvolvimento Profissional (SEDEP). Essas áreas auxiliam a 6ª Câmara na adequação dos servidores à competência necessária ao desenvolvimento das suas atividades, por meio de métodos e de ações cujos objetivos estão dispostos a seguir, com as providências adotadas:

Objetivo	Providências adotadas
Determinar a competência necessária para os servidores que executam trabalhos que afetam o desempenho e a eficácia do sistema de gestão da qualidade	Existe em andamento projeto de gestão de pessoas por competências, de forma consistente e coerente com a missão e o direcionamento estratégico da Instituição, por meio da definição e da adoção de processos contínuos de recrutamento, seleção, identificação,

REVISADO POR: Ana Carolina F. Costa Resende	APROVADO POR: Gustavo Kenner Alcantara	DATA DE EMISSÃO: 07/06/2017	VERSÃO 4
--	---	--------------------------------	-------------

	mapeamento, avaliação e desenvolvimento de competências, contribuindo para o desenvolvimento na carreira.
Assegurar que os servidores sejam competentes, com base em educação, treinamento ou experiência apropriados ou tomar outras ações para atingir a competência necessária.	Todas as necessidades de capacitação são disponibilizadas no Plano Estratégico de Capacitação (PEC) e, posteriormente, são fornecidas ações educacionais na plataforma Ead do MPF ou são realizadas contratações para realização de cursos não disponíveis no Ead.
Onde aplicável, tomar ações para adquirir a competência necessária e avaliar a eficácia das ações tomadas.	Para avaliação das competências, é realizada anualmente a avaliação gerencial por competências. De posse das informações provenientes da avaliação, as áreas responsáveis pelo acompanhamento do desempenho realizam um planejamento das ações de treinamento e desenvolvimento gerencial, visando preencher lacunas de conhecimentos e competências.
Reter informação documentada, apropriada como evidência de competência.	Alguns registros ficam disponíveis no Sistema de Gestão de Pessoas (Hórus) e as demais informações relevantes sobre os servidores estão disponíveis na respectiva pasta funcional.

Tabela 7 – Desenvolvimento de Competências

Fonte: Elaboração pelo Escritório de Processos do MPF, com base na ISO 9001:2015

7.3 Conscientização

A Alta Direção assegura que os servidores que realizam o trabalho estejam conscientes:

- a) da Política da qualidade;
- b) dos objetivos da qualidade pertinentes;
- c) da sua contribuição para a eficácia do sistema de gestão da qualidade, incluindo os benefícios de desempenho melhorado;
- d) das implicações de não estar conforme com os requisitos do sistema de gestão da qualidade.

7.4 Comunicação

A comunicação interna na 6ª Câmara é estabelecida por meio de correio eletrônico, intranet, mural de avisos, telefone e *Novell Messenger*.

A eficácia do SGQ é divulgada nos sites oficiais da instituição, voltados ao público interno e externo.

Na 6ª Câmara, a comunicação interna dos processos e procedimentos é feita por meio do

REVISADO POR: Ana Carolina F. Costa Resende	APROVADO POR: Gustavo Kenner Alcantara	DATA DE EMISSÃO: 07/06/2017	VERSÃO 4
--	---	--------------------------------	-------------

Sistema Único, que gerencia todos os documentos incluídos nos processos, bem como indica despachos a realizar, localização dos feitos e sua distribuição.

7.5 Informação documentada

7.5.1 Generalidades

A Alta Direção mantém informação documentada requerida pela Norma ISO 9001:2015 e como sendo necessária para a eficácia do sistema de gestão da qualidade.

As informações documentadas do SGQ/6CCR são identificadas por meio de nome e sigla e numeração sequencial, se necessário. A identificação das informações documentadas do SGQ/6CCR é a seguinte: Manual da Qualidade (MQ), Política da Qualidade (PQ), Manual de Normas e Procedimentos (MNP 01, MNP 02, MNP 03 e MNP 04), Documentos Complementares (DC), Painel de Indicadores (PI) e Lista Mestra de Documentos (LM).

Os Documentos Complementares possuem formatos próprios a serem seguidos, não cabendo ao SGQ/6CCR interferências.

7.5.2 Criando e atualizando

A criação e atualização das informações documentadas do SGQ/6CCR devem ser analisadas criticamente e, caso aplicável, aprovadas nas reuniões de análise crítica pela Alta Direção com posterior disponibilização no diretório de rede: [mpfdrive.mpf.mp.br/Pastas de Rede/projetos/ISO 9001-CCR/6ª CCR – ISO 9001](http://mpfdrive.mpf.mp.br/Pastas%20de%20Rede/projetos/ISO%209001-CCR/6%C3%A1%20CCR%20-%20ISO%209001).

7.5.3 Controle de informação documentada

A informação documentada pelo sistema de gestão da qualidade e pela Norma ISO 9001:2015 é controlada para assegurar que ela esteja disponível e adequada para uso, onde e quando for necessária e esteja protegida suficientemente.

O controle da informação documentada do sistema de gestão da qualidade compreende a distribuição, acesso, recuperação e uso; armazenamento e preservação; controle de alterações; retenção e disposição.

A criação e atualização das informações documentadas do SGQ/6CCR devem ser analisadas criticamente e, caso aplicável, aprovadas nas reuniões de análise crítica. Os documentos são

REVISADO POR: Ana Carolina F. Costa Resende	APROVADO POR: Gustavo Kenner Alcantara	DATA DE EMISSÃO: 07/06/2017	VERSÃO 4
--	---	--------------------------------	-------------

identificados e cada uma das folhas dos documentos recebe numeração sequencial, a data de emissão e a versão correspondente.

As alterações serão registradas em campo específico do documento original, mantendo registro da alteração e identificação da nova versão, quando necessário. No rodapé das páginas, deve ser identificado quem foi o responsável pela aprovação do documento. A versão anterior de documento permanece válida até a publicação da nova versão.

Caso sejam necessárias a reprodução e a distribuição de cópias controladas, será feita a seguinte identificação no texto: CÓPIA CONTROLADA. As versões dos documentos e formulários são mantidas por meio da Lista Mestra de Documentos (LM) contendo a relação dos documentos e formulários aplicáveis ao SGQ e suas atualizações. A LM é atualizada sempre que documentos ou formulários forem atualizados, ou em caso de cancelamento ou substituição.

Todas as informações documentadas e atualizações estão acessíveis em meio eletrônico, no diretório de rede: [mpfdrive.mpf.mp.br/Pastas de Rede/projetos/ISO 9001-CCR/6ª CCR – ISO 9001](http://mpfdrive.mpf.mp.br/Pastas%20de%20Rede/projetos/ISO%209001-CCR/6%C3%A0%20CCR%20-%20ISO%209001).

8. Operação

8.1 Planejamento e controle operacionais

A Alta Direção definiu ao planejar a realização do serviço:

- a) os requisitos do produtos e serviços;
- b) critérios para os processos;
- c) recursos necessários para alcançar conformidade com os requisitos dos processos;
- d) controle de processos de acordo com os critérios estabelecidos;
- e) informação documentada para demonstrar confiança que os processos foram conduzidos como planejado e demonstrar conformidade do produto como os seus requisitos.

Os principais registros associados à realização do produto são os registros no Sistema Único e nas planilhas de controle pertinentes.

Os macrofluxos dos processos de trabalho *Gestão de Autos em Revisão*, *Gestão de Projetos*, *Gestão de Eventos* e *Gestão Documental* estão descritos nos respectivos Manuais de Normas e Procedimentos, disponíveis no diretório de rede: [mpfdrive.mpf.mp.br/Pastas de Rede/projetos/ISO 9001-CCR/6ª CCR – ISO 9001/MNP – Manual de Normas e Procedimentos](http://mpfdrive.mpf.mp.br/Pastas%20de%20Rede/projetos/ISO%209001-CCR/6%C3%A0%20CCR%20-%20ISO%209001/MNP%20-%20Manual%20de%20Normas%20e%20Procedimentos).

REVISADO POR: Ana Carolina F. Costa Resende	APROVADO POR: Gustavo Kenner Alcantara	DATA DE EMISSÃO: 07/06/2017	VERSÃO 4
--	---	--------------------------------	-------------

8.1.1 Macrofluxo do Processo Gestão de Autos em Revisão

O fluxograma a seguir demonstra como se dá o processo de trabalho de *Gestão de Autos em Revisão*, envolvendo desde o recebimento dos autos até sua expedição:

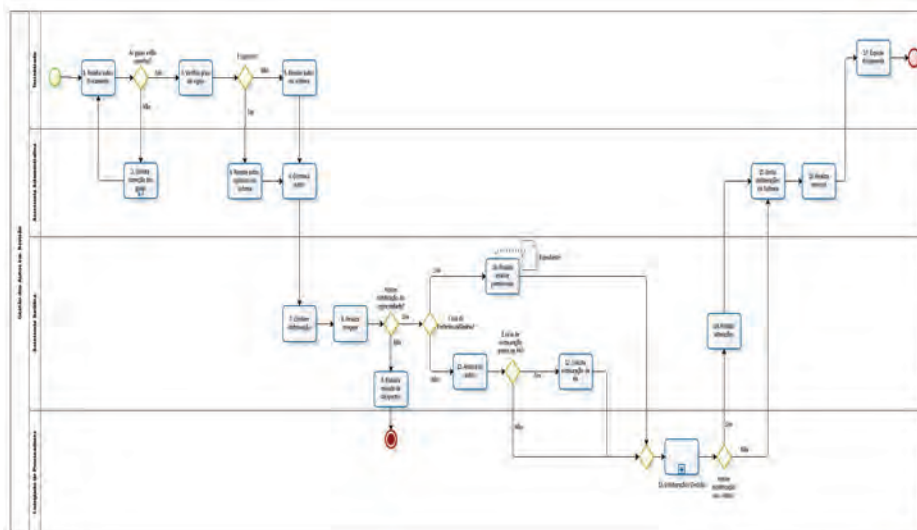


Figura 2 – Macrofluxo Gestão de Autos em Revisão

Fonte: Escritório de Processos – EPO/MPF

REVISADO POR: Ana Carolina F. Costa Resende	APROVADO POR: Gustavo Kenner Alcantara	DATA DE EMISSÃO: 07/06/2017	VERSÃO 4
--	---	--------------------------------	-------------

8.1.2 Macrofluxo do Processo Gestão de Projetos

O fluxograma a seguir demonstra como se dá o processo de trabalho de *Gestão de Projetos*, envolvendo desde a análise da proposição do projeto até seu encerramento:

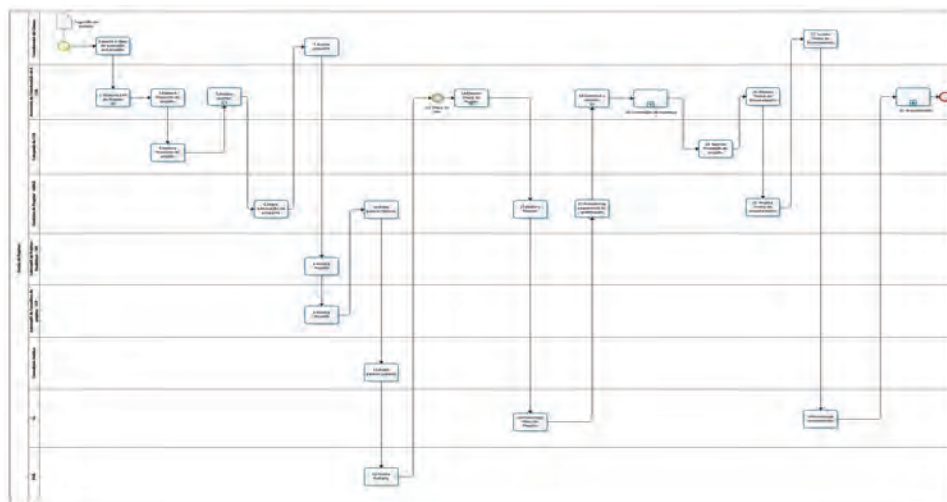


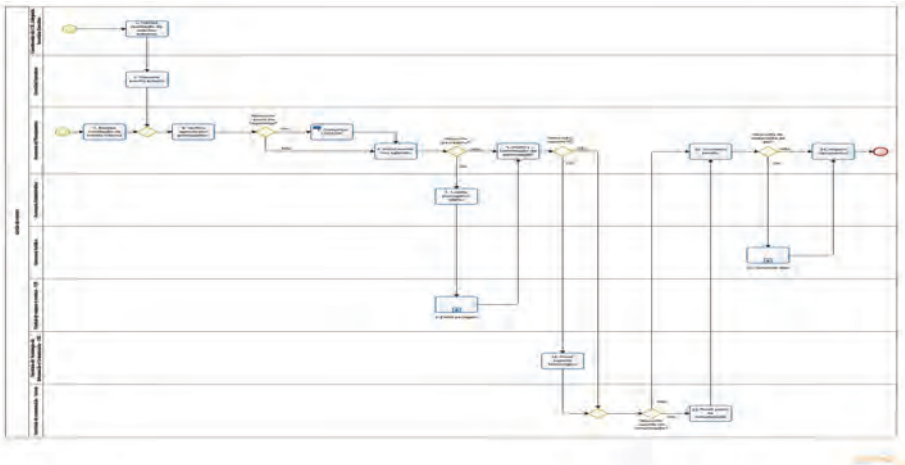
Figura 3 – Macrofluxo Gestão de Projetos

Fonte: Escritório de Processos – EPO/MPF

REVISADO POR: Ana Carolina F. Costa Resende	APROVADO POR: Gustavo Kenner Alcantara	DATA DE EMISSÃO: 07/06/2017	VERSÃO 4
--	---	--------------------------------	-------------

8.1.3 Macrofluxo do Processo Gestão de Eventos

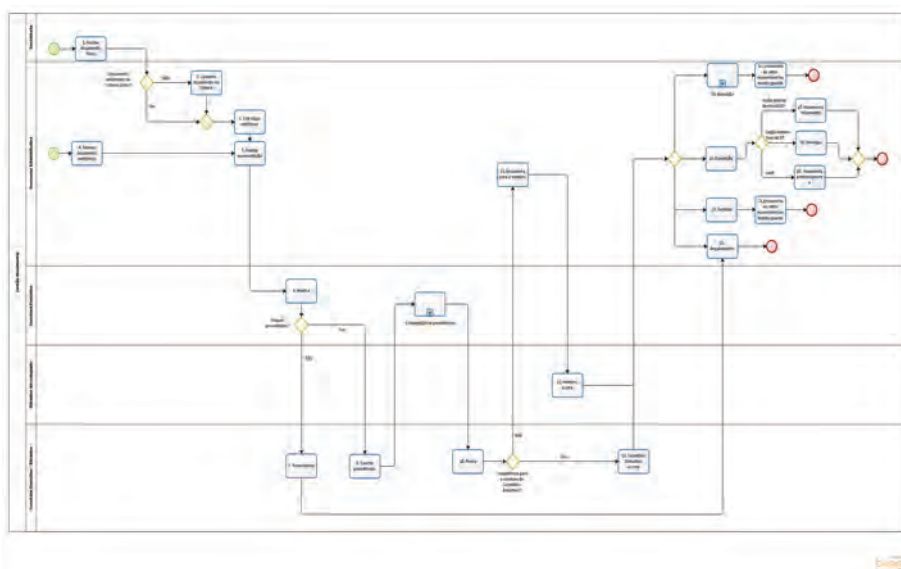
O fluxograma a seguir demonstra como se dá o processo de trabalho de *Gestão de Eventos*, envolvendo desde o planejamento do evento até o arquivamento dos documentos pertinentes.



REVISADO POR: Ana Carolina F. Costa Resende	APROVADO POR: Gustavo Kenner Alcantara	DATA DE EMISSÃO: 07/06/2017	VERSÃO 4
--	---	--------------------------------	-------------

8.1.4 Macrofluxo do Processo Gestão Documental

O fluxograma a seguir demonstra como se dá o processo de trabalho de *Gestão documental*, abrangendo desde o recebimento de um documento até sua expedição e/ou arquivamento.



REVISADO POR: Ana Carolina F. Costa Resende	APROVADO POR: Gustavo Kenner Alcantara	DATA DE EMISSÃO: 07/06/2017	VERSÃO 4
--	---	--------------------------------	-------------

8.2 Requisitos para produtos e serviços

8.2.1 Comunicação com o cliente

A Alta Direção mantém uma comunicação eficaz com os clientes em relação a informações sobre o serviço.

Os principais canais de comunicação com o cliente são o sítio da 6ªCCR (<http://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/ccr6>), notícias da intranet e mural digital.

8.2.2 Determinação de requisitos relativos ao produto

A Alta Direção determina os requisitos:

- a) estatutários e regulamentares aplicáveis; e
- b) adicionais considerados necessários pela própria 6ª Câmara.

Para os clientes externos da 6ª Câmara, são considerados os seguintes requisitos:

- a) celeridade do serviço prestado;
- b) adequada prestação de informações;
- c) devolução dos feitos deliberados ou com despachos à origem, observando-se o órgão de destino, e as respectivas manifestações.

Para os clientes internos, é considerado requisito a ser atendido:

- a) adequada elaboração de minutas de votos;
- b) adequação da organização do evento;
- c) tramitação célere dos documentos eletrônicos.

Por seu turno, os requisitos atinentes aos servidores da Câmara são:

- a) instalações, mobiliário e equipamentos adequados à realização das funções;
- b) realização de treinamentos para constante aperfeiçoamento;
- c) clareza de regras e diretrizes na condução dos trabalhos; e
- d) transparência nas decisões que impactem o trabalho da equipe.

8.2.3 Análise crítica de requisitos relativos ao produto

A Alta Direção, em conjunto com os responsáveis pelo processo, analisa criticamente os requisitos relacionados com o serviço. Essa análise crítica assegura que os requisitos estão definidos segundo as diretrizes estabelecidas.

O Escritório de Processos do MPF pode ser solicitado para dar apoio à realização das reuniões de análise crítica.

Para os requisitos legais e regulamentares, a análise crítica se baseia nos Manuais de Normas e Procedimentos e nos resultados dos indicadores de desempenho.

São mantidos registros dos resultados da análise crítica e das ações resultantes dessa análise nas Atas de Reunião de Análise Crítica.

8.2.4 Mudanças nos requisitos para o produto

Quando os requisitos do produto são alterados, a Alta Direção assegura que a informação documentada seja complementada e a versão atualizada seja disponibilizada e divulgada às partes interessadas pertinentes.

8.3 Projeto e desenvolvimento do produto

O MPF possui uma sistemática estabelecida para o gerenciamento de projetos, normatizada pelas Portarias PGR/MPF nº 245, de 22/03/2017 e PGR/MPU nº 61, de 22/07/2016, que determinam os procedimentos a serem seguidos para os projetos estratégicos, com base nas práticas e conhecimentos do PmBok (*Project Management Body of Knowledge*). Os normativos trazem as informações necessárias para cada etapa do projeto: iniciação (proposta de projeto), autorização, planejamento, execução, controle, encerramento e monitoramento.

Destaca-se que todos os projetos em desenvolvimento no MPF, contidos no portfólio do Escritório de Projetos do MPF, seguem os parâmetros metodológicos do *Project Management Institute (PMI)*, garantindo a gestão da interface entre os diferentes grupos envolvidos nos projetos, a gestão e documentação dos requisitos do produto, o monitoramento da adequação das saídas do projeto e a realização de reuniões de governança que analisam os projetos. A metodologia do Escritório de Projetos está disponível no endereço <http://www.mpf.mp.br/conheca-o-mpf/gestao-estrategica-e-modernizacao-do-mpf/escritorio-de-projetos/processo-metodologia>

A 6º CCR atua por projetos nos temas relacionados às populações indígenas e comunidades

tradicionais, atualmente existem 08 projetos sob responsabilidade da Assessoria de Planejamento da 6º CCR com previsão para encerramento e entrega dos produtos até o ano de 2018.

8.4 Controle de processos e serviços providos externamente

Os processos, produtos e servidos providos externamente à 6ª Câmara são controlados pela Secretaria de Administração (SA), quando relacionados aos serviços terceirizados.

Cabe à 6ª Câmara realizar a solicitação do serviço, por meio de memorando, e a Secretaria responsável avalia a possibilidade de fornecimento do serviço e encaminha as informações pertinentes à área.

As informações documentadas referentes aos provedores externos estão disponíveis nos contratos firmados com as empresas responsáveis e são controladas pela SA.

Dessa forma, a organização assegura que os processos, produtos e serviços providos externamente não afetem adversamente a capacidade de entregar consistentemente produtos e serviços conformes para seus clientes.

Sempre que necessário, os provedores externos são comunicados dos requisitos necessários ao provimento de processos, produtos e serviços; da aprovação destes; da competência necessária à prestação dos serviços; das atividades de verificação e validação.

8.5 Produção e provisão de serviços

O escopo do SGQ/6CCR compreende os processos *Gestão de Autos em Revisão*, *Gestão de Projetos*, *Gestão de Eventos* e *Gestão Documental*.

A forma de produção e provisão dos serviços dos processos escopo do SGQ/6CCR está detalhadamente descrita nos respectivos Manuais de Normas e Procedimentos (MNP 01, MNP 02, MNP 03 e MNP 04), disponíveis no diretório de rede: [mpfdrive.mpf.mp.br/Pastas de Rede/projetos/ISO 9001-CCR/6ª CCR – ISO 9001/MNP – Manual de Normas e Procedimentos](http://mpfdrive.mpf.mp.br/Pastas%20de%20Rede/projetos/ISO%209001-CCR/6%C3%A1%20CCR%20-%20ISO%209001/MNP%20-%20Manual%20de%20Normas%20e%20Procedimentos).

8.5.1 Controle de Produção e Prestação de Serviço

A Alta Direção planeja e realiza a produção e o fornecimento de serviço sob condições controladas, que incluem:

- a) A disponibilidade de informação documentada que descreva as características do produto;
- b) A disponibilidade de manuais de normas e procedimentos, quando necessários;
- c) O uso de equipamento adequado;

- d) A disponibilidade e o uso de dispositivos para mensuração de desempenho;
- e) A implementação de mensuração de desempenho; e
- f) A implementação da liberação, entrega e atividades pós-entrega.

A execução das atividades pode ser verificada nos Manuais de Normas e Procedimentos, os quais estão disponíveis, no diretório de rede: [mpfdrive.mpf.mp.br/Pastas de Rede/projetos/ISO 9001-CCR/6ª CCR – ISO 9001/MNP – Manual de Normas e Procedimentos](http://mpfdrive.mpf.mp.br/Pastas%20de%20Rede/projetos/ISO%209001-CCR/6%C3%A1%20CCR%20-%20ISO%209001/MNP%20-%20Manual%20de%20Normas%20e%20Procedimentos). Esses manuais descrevem a realização do serviço e como o trabalho deve ser realizado pelos servidores que participam do escopo do SGQ.

Os requisitos necessários à adequada realização do serviço podem ser obtidos por informações constantes nos normativos pertinentes e por meio dos manuais e são validados pela Alta Direção.

8.5.2 Identificação e Rastreabilidade

Todos os documentos e autos são tramitados no âmbito da 6ª Câmara pelo Sistema Único. O Sistema Único é o sistema oficial de tramitação de todos os documentos e processos da instituição, em todas as suas instâncias.

Aos demais servidores 6ª Câmara, envolvidos diretamente no escopo cabe a rastreabilidade e a conferência dos processos e dos procedimentos sob sua responsabilidade, bem como a adequada movimentação para garantir o registro da tramitação dos processos no Sistema Único.

O salvamento, a guarda e a recuperação de dados (*backup*) é de competência da Secretaria de Tecnologia da Informação e Comunicação (STIC).

8.5.3 Propriedade pertencente a clientes ou provedores externos

As peças que constituem autos são propriedades dos clientes – partes do processo, as quais são identificadas por meio de sistema informatizado.

Há procedimentos específicos, por exemplo, para tratamento das informações que estejam protegidas por sigilo. Estas tramitam no sistema de forma sigilosa – confidenciais e reservados. Somente servidores que possuam autorização interna podem acessá-los, garantindo a guarda e o adequado manuseio das informações de propriedade do cliente.

A guarda e localização dos processos é monitorada por meio do Sistema Único.

Qualquer extravio ou dano das peças processuais é informado às partes (clientes do SGQ), com procedimentos para regularização do trâmite processual.

8.5.4 Preservação do Produto

A preservação dos documentos e processos é garantida desde o processamento interno até sua saída. Isso inclui identificar os processos; manusear de forma a manter sua integridade, quando em meio físico; acondicionar adequadamente; armazenar em locais próprios; e garantir adequada proteção dos autos contra danos físicos.

Os processos e os documentos sigilosos, além de só poderem ser acessados no Sistema Único por clientes específicos, quando físicos, são transportados em envelope lacrado e identificado pelo número da etiqueta.

O armazenamento e a proteção dos processos físicos são feitos em local apropriado (mesas, salas, estantes, prateleiras e armários) até a destinação adequada.

Todos os documentos e processos tramitam, sejam físicos ou eletrônicos, no Sistema Único. Em caso de indisponibilidades temporárias do sistema, que impossibilitem a distribuição interna ou a consulta do processo, são solicitadas providências às secretarias nacionais (STIC e SEJUD), para normalização do sistema e retomada da tramitação normal do processo.

8.5.5 Atividade pós-entrega

Quando aplicável ao escopo do SGQ, são definidos os requisitos para atividades de pós-entrega, considerando requisitos estatutários e regulamentares, consequências potenciais e indesejadas, natureza, uso e tempo de vida dos produtos e serviços, requisitos do cliente e retroalimentação do processo.

8.5.6 Controle de mudanças

Quando os requisitos do produto são alterados, a Alta Direção analisa criticamente e controla as mudanças para a provisão dos serviços, visando assegurar a conformidade com os requisitos.

A informação documentada com resultados das análises críticas das mudanças é disponibilizada por meio de ata de reunião.

8.6 Liberação de produtos e serviços

Os produtos e serviços entregues pelos processos do SGQ/6CCR são liberados mediante aceitação dos clientes. Essa aceitação é formalizada por meio da movimentação dos processos no Sistema Único. Ao concluir o processo, ele é movimentado para a área cliente, que aceita o produto mediante o recebimento do processo no próprio sistema. Todo o histórico de movimentações e

recebimentos é registrado e a informações necessárias ao controle da liberação dos produtos e serviços podem ser extraídas sempre que necessário.

8.7 Controle de saídas não conformes

A Alta Direção estabelece critérios para o controle e o tratamento de não conformidades identificadas no Sistema de Qualidade (SGQ), a fim de prevenir o uso ou a entrega não intencionais de produtos não conformes.

São estabelecidas as formas de identificação, a análise crítica e a disposição das não conformidades, com vistas a demonstrar a conformidade com os requisitos e a prevenir o uso ou a entrega não intencional de um produto não conforme.

A Alta Direção garante que produtos não conformes com requisitos estabelecidos sejam identificados e controlados, de modo a evitar seu uso ou entrega não pretendidos.

As não conformidades podem ser identificadas por meio da operacionalização do Sistema da Qualidade, da inspeção e das reclamações de clientes.

Caso a não conformidade seja oriunda de outra unidade, detectada na reinspeção ou proveniente de reclamação de cliente, o servidor que a identificou preenche o formulário de Registro de Não Conformidade (RNC) e relata, no campo “descrição da não conformidade”, o problema identificado, o qual será repassado para à área institucional pertinente.

Os registros de não conformidade são compilados no diretório de rede: [mpfdrive.mpf.mp.br/Pastas de Rede/projetos/ISO 9001-CCR/6ª CCR – ISO 9001//RNC-Registro de Não Conformidade](http://mpfdrive.mpf.mp.br/Pastas%20de%20Rede/projetos/ISO%209001-CCR/6%C3%A1%20CCR%20%E2%80%93%20ISO%209001/RNC-Registro%20de%20N%C3%A3o%20Conformidade) para que a área responsável possa controlá-los e analisá-los..

Qualquer servidor é responsável por identificar eventuais não conformidades durante a execução das atividades de sua competência e adotar a disposição imediata para correção. O formulário de não conformidade somente deve ser preenchido em casos em que não seja possível a resolução imediata e que afetem a eficácia do SGQ.

Por fim, cabe à área responsável da 6ª Câmara a análise crítica da frequência e da relevância das não conformidades para tomada de ações corretivas.

9. Avaliação de Desempenho

9.1 Monitoramento, medição, análise e avaliação

A Alta Direção planeja e implementa os processos necessários de monitoramento, medição,

análise e avaliação para avaliar o desempenho e a eficácia do sistema de gestão da qualidade. Isso inclui a determinação do que precisa ser monitorado e medido; os métodos para monitoramento, medição, análise e avaliação necessários para assegurar resultados válidos; quando o monitoramento e a medição devem ser realizados; quando os resultados do monitoramento e medição devem ser analisados e avaliados. Os resultados dessa avaliação servirão, ainda, como fonte de informação para as Reuniões de Análise Crítica.

9.1.1 Satisfação do Cliente

A medição de desempenho do SGQ/6CCR compreende a satisfação dos seus clientes. A Alta Direção verifica e mensura, por meio de indicadores, a percepção dos clientes quanto ao cumprimento desse requisito da Norma.

O cliente interno é monitorado por meio da pesquisa de satisfação, realizada pela 6ª Câmara anualmente.

Na gestão dos autos em revisão é encaminhado, por e-mail, um questionário com 4 itens a serem avaliados, quais sejam: tempestividade na elaboração das minutas; quantidade de minutas sem necessidade de correção; número de minutas produzidas por sessão; correção ortografia das minutas e objetividade do relato na minuta, proporcionado entendimento acerca do caso, sem necessidade da leitura dos autos.

No processo de gestão de projetos, a pesquisa de satisfação avalia os seguintes quesitos: qualidade de preenchimento das minutas de formulários de projetos; tempestividade de realização de ajustes solicitados nas minutas; acompanhamento do cumprimento das metas; acompanhamento e medições do progresso das atividades; e monitoramento e controle dos prazos e do orçamento.

No processo de gestão de eventos, a pesquisa de satisfação também é aplicada anualmente e avalia os seguintes quesitos: tempestividade na elaboração dos convites; formato dos eventos; disponibilização de equipamentos; organização em geral; tempestividade no atendimento das solicitações de alteração de data, horário e local e providências referentes aos encaminhamentos contidos nas atas.

No processo de gestão documental, a pesquisa de satisfação avalia os seguintes quesitos: celeridade na tramitação dos documentos recebidos e de sua expedição e/ou arquivamento, tempestividade na elaboração de minutas de expedientes, caso seja necessário, e acompanhamento do cumprimento de metas.

São consideradas satisfatórias as avaliações cuja média das respostas seja superior ou igual a

3 pontos. Os resultados das pesquisas de satisfação são consolidados e analisados nas reuniões de análise crítica do SGQ.

9.1.2 Análise e Avaliação

Os resultados da análise e avaliação dos dados e informações provenientes do monitoramento e medição do SGQ/6CCR são usados para avaliar:

- a) conformidade de produtos e serviços;
- b) o grau de satisfação do cliente;
- c) o desempenho e a eficácia do sistema de gestão da qualidade;
- d) se o planejamento foi implementado eficazmente;
- e) a eficácia das ações tomadas para abordar riscos e oportunidades;
- f) a necessidade de melhorias no sistema de gestão da qualidade.

9.2 Auditoria interna

As auditorias internas têm por objetivo verificar se o Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) está em conformidade com os requisitos estabelecidos pela 6ª Câmara e com os requisitos da ISO 9001:2015 e, ainda, se o SGQ está implementado e mantido eficazmente.

É mantido e planejado anualmente um programa de auditoria. Considera-se a situação e a importância dos processos e áreas a serem auditadas, bem como os resultados de auditorias anteriores.

Os critérios de auditoria, escopo, frequência e métodos são definidos nesse planejamento.

As auditorias internas ocorrem ao menos uma vez ao ano e são programadas nas Reuniões de Análise Crítica, levando-se em conta a situação e a importância dos processos e das áreas a serem auditadas, assim como o resultado de auditorias anteriores.

A seleção dos auditores e a execução das auditorias asseguram objetividade e imparcialidade do processo de auditoria, pois as atividades são executadas por pessoal qualificado. Os auditores não auditam suas próprias atividades. Apresentam qualificação específica evidenciada por meio do certificado de participação no curso de auditores internos. O auditor líder é escolhido entre os auditores internos que têm qualificação específica evidenciada.

A preparação de auditoria interna obedece às seguintes etapas:

- a) obtenção de detalhes sobre a auditoria (objetivo, tipo, escopo, tempo de duração);
- b) análise de informações sobre auditorias anteriores;
- c) análise de informações sobre a situação dos processos a serem auditados; e

d) obtenção de informações/documentos do Sistema de Qualidade.

Na primeira etapa da auditoria, é realizada a coleta de dados e registram-se todas as evidências claras e objetivas.

Os dados coletados são, então, analisados pela equipe auditora, que deverá, mediante consenso, consolidar parecer com todas as observações relevantes e as não conformidades detectadas, confirmando ou não a eficácia do Sistema de Qualidade.

Os resultados das auditorias internas são registrados em relatório específico, destacando os aspectos positivos, apresentando as não conformidades e observações eventualmente encontradas, e solicitando, se for o caso, a definição de planos de ação, e levados ao conhecimento dos responsáveis pelas áreas auditadas, visando gerar ações corretivas ou oportunidades de melhoria.

O responsável pela área auditada assegura que as ações corretivas sejam executadas, sem demora indevida, para eliminar não conformidades detectadas e suas causas em tempo hábil. As atividades de acompanhamento incluem a verificação das ações executadas e o relato dos resultados de verificação. As evidências objetivas das ações corretivas e seu acompanhamento estão registradas nas Solicitações de Ações Corretivas (SACV).

O relatório final de auditoria deve ser elaborado de forma precisa e objetiva e conter descrição dos aspectos positivos detectados, das não conformidade eventualmente encontradas, de outras observações relevantes e do parecer consolidado da equipe de auditoria.

O relatório será entregue a Alta Direção, que deverá dar publicidade aos resultados encontrados. Os relatórios de auditoria servirão, ainda, como fonte de informação para as Reuniões de Análise Crítica.

O Programa anual e o Relatório de Auditoria Interna são publicadas no diretório de rede: [mpfdrive.mpf.mp.br/Pastas de Rede/projetos/ISO 9001-CCR/6ª CCR – ISO 9001/AI – Auditoria Intena](http://mpfdrive.mpf.mp.br/Pastas%20de%20Rede/projetos/ISO%209001-CCR/6%C3%A1%20CCR%20-%20ISO%209001/AI%20-%20Auditoria%20Interna).

9.3 Análise crítica pela direção

A análise crítica realizada pela Alta Direção objetiva avaliar a eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), de modo que seja assegurada a melhoria contínua, de acordo com a Política e com o Objetivos da Qualidade instituídos neste Manual.

Esta análise será realizada por meio de reuniões a serem realizadas uma vez em cada semestre. Nessa reunião, são avaliados os principais aspectos do SGQ, acompanhamento da eficácia de ações tomadas para abordar riscos e oportunidades e das ações corretivas, mudanças que

possam afetar o sistema, avaliação de indicadores, entre outros. As reuniões são conduzidas pela Alta Direção com a participação dos gestores dos processos e, quando necessário, de outros servidores que interajam com o escopo do SGQ.

As reuniões de análise crítica pela Alta Direção são registradas em atas de reuniões que são publicadas no diretório de rede: [mpfdrive.mpf.mp.br/Pastas de Rede/projetos/ISO 9001-CCR/6ª CCR – ISO 9001/AR – Atas de Reuniões](http://mpfdrive.mpf.mp.br/Pastas%20de%20Rede/projetos/ISO%209001-CCR/6%C3%A1%20CCR%20%E2%80%93%20ISO%209001/AR%20%E2%80%93%20Atas%20de%20Reuni%C3%B5es).

9.3.1 Entradas para a Análise Crítica

As entradas para análise crítica pela Alta Direção incluem informações sobre:

- a) a situação de ações provenientes de análises críticas anteriores pela direção;
- b) mudanças em questões externas e internas que sejam pertinentes para o sistema de gestão da qualidade;
- c) informações sobre o desempenho e a eficácia do sistema de gestão da qualidade, incluindo tendências relativas a:
 - 1. satisfação do cliente e retroalimentação de partes interessadas pertinentes;
 - 2. extensão na qual os objetivos da qualidade foram alcançados;
 - 3. desempenho de processo e conformidade de produtos e serviços;
 - 4. não conformidades e ações corretivas;
 - 5. resultados de monitoramento e medição;
 - 6. resultados de auditoria;
- d) suficiência de recursos;
- e) eficácia de ações tomadas para abordar riscos e oportunidades;
- f) oportunidades de melhoria.

9.3.2 Saídas de análise crítica pela direção

As saídas da análise crítica pela Alta Direção incluem quaisquer decisões e ações relacionadas com:

- a) oportunidades para melhoria;
- b) qualquer necessidade de mudanças no sistema de gestão da qualidade;
- c) necessidade de recurso.

10. Melhoria

A Alta Direção determina e seleciona oportunidades para melhoria e implementa ações

necessárias para melhorar produtos e serviços para atender requisitos e aumentar a satisfação do cliente assim como para abordar futuras necessidades e expectativas; corrigir, prevenir, ou reduzir efeitos indesejados e melhorar o desempenho e a eficácia do sistema de gestão da qualidade.

10.1 Não conformidades e ação corretiva

A Alta Direção garante que as não conformidades sejam identificadas e controladas para avaliação da necessidade de adoção de ações corretivas.

Ao ocorrer uma não conformidade, realiza as seguintes ações, quando aplicável:

1. controlar e corrigir;
2. lidar com as consequências;
3. avaliar a necessidade de ação para eliminar as causas da não conformidade, a fim de que ela não se repita ou ocorra em outro lugar:
 - a) analisando criticamente a não conformidade;
 - b) determinando as causas da não conformidade;
 - c) determinando se não conformidades similares existem, ou se poderiam potencialmente ocorrer.
4. implementar qualquer ação necessária;
5. analisar criticamente a eficácia de qualquer ação corretiva tomada;
6. atualizar riscos e oportunidades determinados durante o planejamento, se necessário;
7. realizar mudanças no sistema de gestão da qualidade, se necessário.

As Não Conformidades identificadas são registradas em formulário próprio - Registro de Não Conformidade (RNC) com a descrição da não conformidade, indicação se requer ação corretiva, registro das providências tomadas e verificação das correções realizadas.

As não conformidades do SGQ são analisadas criticamente, com a finalidade de se verificar a necessidade da abertura de uma Solicitação de Ação Corretiva com a descrição da não conformidade, a causa, as ações a serem implementadas, verificação da implementação das ações e os resultados das ações. Caso a solução da não conformidade seja uma ação imediata, não é necessário o registro da não conformidade e nem o da ação corretiva.

Ações corretivas são executadas para eliminar as causas de não conformidades, de forma a evitar sua repetição. As ações corretivas são apropriadas aos efeitos das não conformidades encontradas.

As ações corretivas são registradas em formulário próprio (SACV) por incidência de não

conformidade, incluindo as provenientes de reclamações e como resultado de auditorias internas e externas, e de Reuniões de Análise Crítica pela Alta Direção.

Nas Reuniões de Análise Crítica são identificadas para as ações corretivas, as causas das não conformidades reais, indicando-se responsáveis para implementação das ações e estabelecendo-se prazos para a conclusão.

Os registros das não conformidades (RNC) e das solicitações de ação corretiva (SACV) são disponibilizados no diretório de rede: [mpfdrive.mpf.mp.br/Pastas de Rede/projetos/ISO 9001-CCR/6ª CCR – ISO 9001/SACV – Solicitação de Ação Corretiva](http://mpfdrive.mpf.mp.br/Pastas%20de%20Rede/projetos/ISO%209001-CCR/6%C3%A1%20CCR%20-%20ISO%209001/SACV%20-%20Solicita%C3%A7%C3%A3o%20de%20A%C3%A7%C3%A3o%20Corretiva), para que a Alta Direção possa controlá-los e analisá-los após a discussão na Reunião de Análise Crítica.

10.2 Melhoria contínua

A Alta Direção busca sempre melhorar continuamente a adequação, suficiência e eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), por meio da política e dos objetivos da qualidade, dos resultados de análise e avaliação e das saída de análise crítica pela Alta Direção para determinar se existem necessidades ou oportunidades que devem ser abordadas como parte de melhoria contínua.

ALTERAÇÕES

Tabela 1 – Alterações no Documento

Data	Versão	Descrição	Página
22/11/2016	1	Atualização da matriz de riscos dos processos de gestão de autos em revisão e gestão e projetos.	22
		Alteração do nome do indicador Quantidade de capacitações por servidor para Média de capacitações por servidor.	23
		Alteração do nome do indicador Quantidade de reuniões de análise crítica realizadas para Percentual de encaminhamentos de reuniões de análise crítica solucionados.	24
31/03/2017	2	Alteração da redação do item 1. Escopo para atender as orientações da auditora externa.	8
		Complementação de informações no item 4.3 Determinando o escopo do Sistema de Gestão da Qualidade.	13
		Substituição da Figura 1 – Interação dos Processos com o Sistema de Gestão da Qualidade	16
09/05/2017	3	Inclusão dos escopos dos processos de Gestão Documental e Gestão de Eventos	9
		Inclusão das partes interessadas dos processos de Gestão Documental e Gestão de Eventos	12
		Inclusão do escopo detalhado dos processos de Gestão Documental e Gestão de Eventos	13
		Alteração da figura de interação de processos do SGQ	15
		Inclusão das matrizes de riscos dos processos de Gestão Documental e Gestão de Eventos	22
		Inclusão dos indicadores referentes aos processos de Gestão Documental e Gestão de Eventos	24
		Inclusão do macrofluxo do processo de Gestão de Eventos	33
		Inclusão do macrofluxo do processo de Gestão Documental	34 e 35
		Inclusão dos requisitos do cliente para os processos de Gestão Documental e Gestão de Eventos	36

Data	Versão	Descrição	Página
		Inclusão das informações sobre as pesquisas de satisfação dos processos de Gestão Documental e Gestão de Eventos	42
07/06/2017	4	Alteração do escopo do processo de Gestão de Eventos	9
		Inclusão de outras partes interessadas ao SGQ.	12
		Alteração das formas de demandas das partes interessadas	14
		Alteração da matriz de riscos inerentes ao processo de Gestão de Eventos	22
		Alteração da meta e da fórmula do indicador “Aferir a satisfação do cliente”	23
		Alteração da meta e do indicador “Tempo médio entre o recebimento e a saída de documentos do setor”	24
		Alteração da redação da periodicidade das reuniões de análise crítica	44

Fonte: Elaboração pelo Escritório de Processos do MPF