





FORMULÁRIO		ATA DE REUNIÃO DE ANÁLISE CRÍTICA		FO.001.PQR.006 REVISÃO: 01		
DATA: 13 de Maio de 2020 (Período de Janeiro a Abril 2020)						
PARTICIPANTES: Paulo Roberto G. Mesquita, Larissa Mesquita, Paulo Filho, Raimundo Gargur, Amanda Caetano, Wilmar Fernandes, Jader Norberto, Wilton Mendes, Laryssa Gaia, Simone de Carvalho, Henrique Coutinho, Daniely Castro e Jamile Costa.						
ITEM	PAUTA	DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	AÇÕES PROPOSTAS	RESPONSÁVEL	PRAZO	
1.1	Pendências da reunião de Análise Crítica anterior	Melhoria (Qualidade, Processo, Produto) em relação aos requisitos do cliente. - Oportunidades para melhoria	A Empresa Audium esteve na SEDE, em Janeiro 2020, fazendo apresentação Sobre Isolamento Acústico Industrial. Fizemos um modelo padrão de apresentação informando a parceria e apresentando soluções técnicas no ramo do Isolamento Acustico.	Iniciamos as apresentações, em nossos clientes, com o foco: Isolamento Acústico Industrial.	Coord. da Qualidade	-
1.2	Mudanças (internas e externas) que possam afetar o sistema de Gestão da Qualidade	Melhorias de eficiência do sistema de gestão e seus processos. - Qualquer necessidade de mudança no sistema de gestão da qualidade	Revisão dos indicadores de 2020.	Em 20/02/2020, foi revisado todos os Mapeamentos dos Processos e Indicadores.	Qualidade	Fev/2020
1.3	Mudanças (internas e externas) que possam afetar o sistema de Gestão da Qualidade	Necessidade de recursos humanos e materiais - Necessidade de recursos	Foram contratados 02 Estagiários estudante de Engenharia para apoio a Intervenção Paranapanema.	N/A	Direção	-
1.4	Mudanças (internas e externas) que possam afetar o sistema de Gestão da Qualidade	Área Foco (Gestão Integrada)	Em dezembro a empresa HOOM, concluiu o desenvolvimento do software do Sistema de Gestão. A partir do mês de janeiro de 2020, ficará 30 dias para teste e adequação do intranet.	Todos os colaboradores participaram para melhoria e finalização do novo intranet, que foi finalizado e implantado no nosso servidor para uso em Abril /20.	Coord. da Qualidade	Janeiro 2020
1.5	Satisfação dos Clientes e Retroalimentação das Partes Interessadas:	Reclamação dos Clientes	Não houve reclamação de cliente.	Não se Aplica	Coord. da Qualidade	-
		Retroalimentação das Partes (Inclusive sugestões de cliente)	Na Obra UO ES: Foram estabelecido pelo cliente alguns protocolos de Segurança para o Monitoramento do Contra o COVID-19, dando início em 28/03/2020.	Estamos realizando monitoramentos com a equipe, para que seja possível o retorno ao embarque com mais brevidade possível.	Obra UO-ES	-
1.6	Alcance dos objetivos da qualidade	Avaliação dos Objetivos do SGI	Como tratava do Plano de Ação Corretiva nº 013/2019, revisamos os gráficos dos indicadores, incluído os gráficos coluna de média ou acumulado no ano para auxiliar na análise dos resultados	Incluímos gráfico de coluna para os indicadores: Relatório de Eficiência e Produtividade e Número de Propostas Emitidas.	Coord. da Qualidade	-
1.7	Desempenho do processo e conformidade do produto/serviço:	Relatórios de não-conformidade	Foram registradas 01 não conformidade de Rotina em Janeiro e 01 não conformidade de rotina em fevereiro.	Ações foram estabelecidas e devidamente tratadas.	Coord. da Qualidade	-
1.8	Desempenho do processo e conformidade do produto/serviço:	Produto não conforme	Não foram evidenciados registros de produtos não conformes durante o período.	Não Aplicável.	Coord. da Qualidade	-
			Não Conformidade Nº 005/17, Em auditoria Interna: Descumprimento de Procedimento. RH: Colaborador Evaldo Leandro da Silva, função Funileiro. Conforme Plano de Cargos aprovado, para função de funileiro deverá ser arquivado na pasta o treinamento de PADRÃO DE FUNILARIA. A existência do padrão não foi evidenciada.	Ação Imediata: Levantamento de todos os colaboradores ativos. Ação¹: Verificar pelo plano de cargos quais os treinamentos necessários para cada função realizando posteriormente o cruzamento destas informações com o levantamento realizado. Ação²: Entre os colaboradores ativos, realizar levantamento para identificar a existência dos treinamentos conforme nova definição no plano. Plano de Ação Efetivo (Concluído em 20/02/2020).	1/2.RH	jan/18
			Não Conformidade Nº 001/19, Em auditoria Interna: Documento obrigatório não apresentado. RH: Não foram evidenciadas cartilhas do colaborador para serem entregues no treinamento da Parada de Manutenção da Obra Paranapanema.	Imediato: Solicitar aprovação da diretoria para impressão de novas cartilhas. Ação¹: Imprimir novas cartilhas. Ação²: Comunicar os responsáveis das obras sobre os documentos e treinamentos de integração aplicáveis. Ação³: Verificar, se todos os colaboradores da casa, receberam os devidos treinamentos. Plano de Ação Efetivo (Concluído em 20/02/2020).	1/2/3.RH	Dez/19

		FORMULÁRIO			FO.001.PQR.006 REVISÃO: 01	
ATA DE REUNIÃO DE ANÁLISE CRÍTICA						
DATA: 13 de Maio de 2020 (Período de Janeiro a Abril 2020)						
PARTICIPANTES: Paulo Roberto G. Mesquita, Larissa Mesquita, Paulo Filho, Raimundo Gargur, Amanda Caetano, Wilmar Fernandes, Jader Norberto, Wilton Mendes, Laryssa Gaia, Simone de Carvalho, Henrique Coutinho, Daniely Castro e Jamile Costa.						
ITEM	PAUTA	DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	AÇÕES PROPOSTAS	RESPONSÁVEL	PRAZO	
1.9	Situação das não conformidades e ações corretivas.	<p>Não Conformidade Nº 007/19: Em Auditoria Interna - 2º semestre: Falha na elaboração do Plano de Manutenção Preventiva.</p> <p>Braskem AL: Em Auditoria Interna, Foi evidenciado que o Plano de Manutenção Preventiva, contempla Frisadeira Manual com Cód. FRB 002 e Frisadeira Manual com Cód. FRB 017, sendo que são correspondentes aos Check list das Furadeiras a Bateria.</p>	<p>Imediato: Corrigir plano de Manutenção Preventiva.</p> <p>Ação: Corrigir plano de Manutenção Preventiva.</p> <p>Ação: Fazer levantamento de todos os equipamentos e máquinas da obra e comparar com o Plano de Manutenção;</p> <p>Plano de Ação Efetivo (Concluído em 01/03/2020).</p>	1/2. Laryssa Gaia	Jan/20	
		<p>Não Conformidade Nº 008/19: Em Auditoria Interna: Falta de priorização na utilização do documento do Sistema.</p> <p>UO-ES: Em Auditoria Interna, Foi identificado Lista de Ferramental e EPI Embarque P-31 (Requisição de Transporte – Carga) com data 24/05/2019 com modelo diferente do exigido pelo PQO da Obra;</p>	<p>Imediato: Transcrever os itens no documento de Lista de Ferramental indicado no PQO da Obra.</p> <p>Ação: Transcrever os itens no documento de Lista de Ferramental indicado no PQO da Obra.</p> <p>Ação: Inserir no PQO da Obra, todos os documentos do cliente que são utilizados na obra.</p> <p>Plano de Ação Pendente.</p>	1/2. Simone Rocha	Jan/20	
		<p>Não Conformidade Nº 009/19: Em Auditoria Interna - 2º semestre: Falta de percepção, quanto a importância para rastreabilidade da informação.</p> <p>Braskem AL: Foram verificados os Relatórios Diário de Obras, RDO com data 05/08/2019 cliente Usina Seresta, com o serviço de Remoção dos Tijolos da Parede Lateral e Reabertura do Refratário na região das BV's, RDO com data 06/08/2019 Cliente Usina Seresta, com o serviço de Remoção dos Tijolos da Parede Lateral e Remoção do Isolamento do coletor Lado Economizador, RDO com data 07/08/2019 cliente Usina Seresta, com o serviço de Remoção dos Tijolos da Parede Lateral e Remoção do isolamento do Coletor lado Economizador. Alguns campos do RDO não contempla todos os campos preenchidos.</p>	<p>Imediato: Solicitar que seja orientado quanto ao preenchimento do documento (RDO).</p> <p>Ação: Orientar aos responsáveis quanto ao preenchimento de todos os campos do documento.</p> <p>Ação: Verificar a possibilidade de Unificar o modelo de RDO.</p> <p>Plano de Ação Efetivo (Concluído em 24/01/2020).</p>	1. Laryssa Gaia 2. Coordenadora de Qualidade	Jan/20	
		<p>Não Conformidade Nº 010/19: Em Auditoria Interna - 2º semestre: Falta de percepção, quanto a importância para rastreabilidade da informação (Não apresentado documento do Sistema).</p> <p>Braskem AL: No PQO da Obra não menciona os documentos do cliente utilizados na Obra.</p>	<p>Imediato: Incluir no PQO das Obras, os documentos do cliente que são utilizados na Obra.</p> <p>Ação: Solicitar aos responsáveis que revise o PQO da OBRA, incluindo todos os documentos do cliente que são utilizados na obra.</p> <p>Plano de Ação Efetivo (Concluído em 20/02/2020).</p>	1. Coordenadora de Qualidade./Coordenadores das Obras	Jan/20	


FORMULÁRIO		ATA DE REUNIÃO DE ANÁLISE CRÍTICA			FO.001.PQR.006 REVISÃO: 01
DATA: 13 de Maio de 2020 (Período de Janeiro a Abril 2020)					
PARTICIPANTES: Paulo Roberto G. Mesquita, Larissa Mesquita, Paulo Filho, Raimundo Gargur, Amanda Caetano, Wilmar Fernandes, Jader Norberto, Wilton Mendes, Laryssa Gaia, Simone de Carvalho, Henrique Coutinho, Daniely Castro e Jamile Costa.					
ITEM	PAUTA	DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	AÇÕES PROPOSTAS	RESPONSÁVEL	PRAZO
		<p>Plano de Ação Corretiva nº 05/19: Durante a Reunião Anual de Planejamento Estratégico, foi identificado que precisamos dar atenção ao planejamento de paradas de manutenção, sendo considerado como ponto fraco da organização.</p>	<p>Ação Imediata: Criar metodologia para orientação dos envolvidos em processo de parada de manutenção. Ação: Realizar reunião com gestores para apresentação da metodologia desenvolvida; CONCLUÍDO! Ação: Exigir que para todas as paradas devem existir reuniões pré e pós. CONCLUÍDO! Ação: Criar procedimento para "Obra Parada". Plano de Ação Encerrado e aberto plano nº 002/2020.</p>	1. RH/ Qualidade 2./3. Qualidade	dez/19
		<p>Plano de Ação Corretiva nº 009/19: Verificado que a qualidade encontra-se com diversas propostas em aberto, ou seja, sem o arquivo PDF, WORD e histórico de negociação, conforme descrito no item 5.3 Emissão da Proposta do PQR 004 - Relação com o Cliente.</p>	<p>Imediato: Fazer levantamento de todas as propostas em aberto da empresa. Ação: Cobrar dos responsáveis as propostas. Ação: Criar metodologia para que as propostas sejam enviadas para o cliente pelo intranet da empresa. Plano de Ação Efetivo (Concluído em 28/01/2020).</p>	1./2. Qualidade	nov/19
		<p>Plano de Ação Corretiva nº 010/2019: Durante a auditoria externa realizada nos dias 05 e 06 de setembro, pelo auditor Carlos Gomes, não foi evidenciado a análise e/ou determinação de ações para os indicadores Número de Propostas Emitidas, Número de Visitas Realizadas a Cliente, Análise de Quantidade de Sugestões Depositadas na Caixa de Ideias, Análise Crítica de Proposta.</p>	<p>Imediato: Reavaliar os indicadores de 2019, inserindo as análises e/ou ações para os indicadores que não tiveram atingido as metas. Ação: Treinar a nova responsável da Qualidade em como acompanhar os indicadores, quando as metas dos mesmos não forem atingidas. Ação 2: Revisar e divulgar a Ata de Análise Crítica (maio-agosto), incluindo as análises e/ou ações necessárias para os indicadores que não atingiram as metas. Ação: Verificar a necessidade de abertura de Plano de Ação para algum indicador que não tenha atendido a meta. Ação: Revisar e divulgar todos os indicadores do ano de 2019. Plano de Ação Efetivo (Concluído em 28/01/2020).</p>	1. Larissa 2.3.4 Qualidade	dez/19
		<p>Plano de Ação Corretiva nº 011/2019: Durante a auditoria externa realizada nos dias 05 e 06 de setembro, pelo auditor Carlos Gomes, não foi evidenciado a qualificação do auditor interno Jader Norberto na norma ISO 9001:2015. Evidência: Relatório de Auditoria Interna Nº 01 de 2019, de 02/05/19 à 14/05/19. Auditores internos: Allison Ramon e Jader Norberto.</p>	<p>Imediato: Agendar treinamento de interpretação na norma ISO 9001:2015 para o Gerente Operacional. Ação: A empresa deverá fornecer curso de interpretação na norma ISO 9001:2015 para o gerente operacional. Ação: Capacitar a nova responsável do setor da qualidade no curso de interpretação na norma ISO 9001:2015. Plano de Ação Pendente.</p>	1.2/ Direção	jan/20


		FORMULÁRIO			FO.001.PQR.006 REVISÃO: 01	
ATA DE REUNIÃO DE ANÁLISE CRÍTICA						
DATA: 13 de Maio de 2020 (Período de Janeiro a Abril 2020)						
PARTICIPANTES: Paulo Roberto G. Mesquita, Larissa Mesquita, Paulo Filho, Raimundo Gargur, Amanda Caetano, Wilmar Fernandes, Jader Norberto, Wilton Mendes, Laryssa Gaia, Simone de Carvalho, Henrique Coutinho, Daniely Castro e Jamile Costa.						
ITEM	PAUTA	DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	AÇÕES PROPOSTAS	RESPONSÁVEL	PRAZO	
		<p>Plano de Ação Corretiva nº 013/2019: Durante a auditoria externa realizada nos dias 05 e 06 de setembro, pelo auditor Carlos Gomes, foi apontada a Oportunidade de Melhoria, de incluir nos gráficos dos indicadores uma coluna de média ou acumulado no ano para auxiliar na análise dos resultados.</p>	<p>Imediato: Durante a auditoria externa realizada nos dias 05 e 06 de setembro, pelo auditor Carlos Gomes, foi apontada a Oportunidade de Melhoria, de incluir nos gráficos dos indicadores uma coluna de média ou acumulado no ano para auxiliar na análise dos resultados.</p> <p>Ação: Redefinir, quando aplicável, a média das metas dos indicadores.</p> <p>Ação: Divulgar para todos os envolvidos a nova forma de acompanhar as metas dos indicadores.</p> <p>Plano de Ação Efetivo (Concluído em 20/02/2020).</p>	<p>1. Direção 2. Qualidade</p>	out/19	
		<p>Plano de Ação Corretiva nº 014/2019: Durante a auditoria externa realizada nos dias 05 e 06 de setembro, pelo auditor Carlos Gomes, foi apontada a Oportunidade de Melhoria em criar uma metodologia para monitorar a percepção dos clientes de serviços spot.</p>	<p>Imediato: Verificar junto a Diretoria, a metodologia para monitorar a satisfação dos clientes spots.</p> <p>Ação: Redefinir, a metodologia para monitorar a satisfação do cliente spot, incluindo-a no PQR 04- Relação com o Cliente.</p> <p>Ação: Divulgar para todos os envolvidos a nova forma de acompanhar a satisfação dos clientes spots.</p> <p>Ação: Treinar os responsáveis pelas obras spots.</p> <p>Ação: Incluir na Ata de Análise crítica, os resultados do monitoramento da satisfação do cliente spot.</p> <p>Plano de Ação Efetivo (Concluído em 20/02/2020).</p>	<p>1. Direção 2./3./4. Qualidade</p>	out/19	
		<p>Plano de Ação Corretiva nº 017/2019: Não conformidade observada durante auditoria de SMS, gerência UO-ES, em 10/09/2019 – Item 02/03: A empresa não evidenciou que realiza auditorias de SMS.</p>	<p>Imediato: Abertura de plano de ação e comunicação aos responsáveis e envolvidos.</p> <p>Ação: Estabelecer um programa de auditoria interna (com foco em SMS), contemplando os requisitos legais e contratuais vigentes.</p> <p>Ação: Divulgar a toda força de trabalho o resultado da auditoria e ações propostas para tratar eventuais NC e observações pontuadas;</p> <p>Plano de Ação Pendente.</p>	<p>1. Qualidade 2. Qualidade/Simone Rocha</p>	abr/20	

		FORMULÁRIO			FO.001.PQR.006 REVISÃO: 01		
ATA DE REUNIÃO DE ANÁLISE CRÍTICA							
DATA: 13 de Maio de 2020 (Período de Janeiro a Abril 2020)							
PARTICIPANTES: Paulo Roberto G. Mesquita, Larissa Mesquita, Paulo Filho, Raimundo Gargur, Amanda Caetano, Wilmar Fernandes, Jader Norberto, Wilton Mendes, Laryssa Gaia, Simone de Carvalho, Henrique Coutinho, Daniely Castro e Jamile Costa.							
ITEM	PAUTA	DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	AÇÕES PROPOSTAS	RESPONSÁVEL	PRAZO		
1.10	Situação das não conformidades e ações corretivas.	Plano de ações corretivas.	<p>Plano de Ação Corretiva nº 018/2019: Não conformidade observada durante auditoria de SMS, gerência UO-ES, em 10/09/2019 – Item 03/03: A empresa não evidenciou que realiza sistemática de VCP (Verificação de Conformidade com o Procedimento)</p>	<p>Imediato: Abertura de plano de ação e comunicação aos responsáveis e envolvidos. Ação: Implantar e registrar o processo de VCP - Verificação de Conformidade com o Procedimento; Ação: Treinar todos os colaboradores envolvidos no processo sobre a sistemática VCP. Plano de Ação Efetivo (Concluído em 20/02/2020).</p>	1./2. Simone Rocha	dez/19	ENTRADAS DA ATA DE ANÁLISE CRÍTICA
			<p>Plano de Ação Corretiva nº 001/2020: Desvio observado durante auditoria comportamental PETROBRAS em dezembro/2019 em P58: Trabalhador manuseando chapa metálica sem a utilização de luvas.</p>	<p>Ação Imediata: Situação corrigida de imediato. O colaborador foi orientado utilizar o EPI, a fim de se proteger contra o risco de corte. Ação: Realizar DDS com toda força de trabalho divulgando o desvio ocorrido evitando recorrência. Plano de Ação Efetivo (Concluído em 20/02/2020).</p>	1. Simone Rocha	fev/20	
			<p>Plano de Ação Corretiva nº 002/2020: Durante a Reunião Anual de Planejamento Estratégico, foi identificado como ponto fraco do ambiente interno, Planejamento de Obras de Curto período (Piorar, deve potencializar).</p>	<p>Ação Imediata: Orientar aos coordenadores a importância do Planejamento de Obras de Curto período. Ação: Realizar Planejamento Início e/ou Semanal das Obras de Curto período. Ação: Criar procedimento para "Obra Parada". Plano de Ação Pendente.</p>	1./2. Larissa Mesquita / Daniely Castro/ Jader Norberto	jun/20	
			<p>Plano de Ação Corretiva nº 003/2020: Durante a Reunião Anual de Planejamento Estratégico, foi identificado como ponto fraco da organização a Avaliação dos Indicadores, principalmente as saídas dos processos.</p>	<p>Ação Imediata: Revisar junto a direção os consolidados dos indicadores e suas avaliações. Ação: Representar o desempenho de todos os processos individualmente. Ação: Verificar a oportunidade de revisar e melhorar os indicadores. Ação: Representar em gráfico todos os indicadores. Plano de Ação Pendente.</p>	1./2./3.Direção	ago/20	
			<p>Plano de Ação Corretiva nº 004/2020: Durante a Reunião Anual de Planejamento Estratégico, foi identificado como ponto fraco do ambiente externo, acesso a novas tecnologias de produto e serviços.</p>	<p>Ação Imediata: Buscar oportunidade de visita a fornecedores, feiras e cursos para equipe técnica. Ação: Nomear um responsável para buscar no mercado oportunidades. Ação: Agendar no mínimo 02 oportunidades de acesso a novas tecnologias de produto e serviços por ano. Plano de Ação Pendente.</p>	1./2.Direção	Dez/2020	

		FORMULÁRIO			FO.001.PQR.006 REVISÃO: 01	
ATA DE REUNIÃO DE ANÁLISE CRÍTICA						
DATA: 13 de Maio de 2020 (Período de Janeiro a Abril 2020)						
PARTICIPANTES: Paulo Roberto G. Mesquita, Larissa Mesquita, Paulo Filho, Raimundo Gargur, Amanda Caetano, Wilmar Fernandes, Jader Norberto, Wilton Mendes, Laryssa Gaia, Simone de Carvalho, Henrique Coutinho, Daniely Castro e Jamile Costa.						
ITEM	PAUTA	DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	AÇÕES PROPOSTAS	RESPONSÁVEL	PRAZO	
		<p>Plano de Ação Corretiva nº 005/2020: Durante a Reunião Anual de Planejamento Estratégico, foi identificado como ponto fraco do ambiente externo, linha de Serviço pequena.</p>	<p>Ação Imediata: Analisar a área de acústica como oportunidade de nova área de atuação.</p> <p>Ação: Criar parceira estratégica com empresas especialista no ramo de acústica.</p> <p>Ação: Disseminar nos clientes existentes a nova atividade, expondo a importância e benefício.</p> <p>Ação: Buscar serviços de acústica dentro dos cliente existentes.</p> <p>Plano de Ação Pendente.</p>	1.Direção / Larissa Mesquita / Daniely Castro 2./3. Larissa Mesquita / Daniely Castro	Agosto/20	
		<p>Plano de Ação Corretiva nº 006/2020: Desvios observados durante as auditorias comportamentais em JANEIRO/2020 - P58: Desvio 01 (03/01/2020) – Colaboradores executando atividade de montagem de isolamento utilizando linha de 16" polegadas do TO-122300 como acesso sem utilizar cinto de segurança com duplo talabarte; Desvio 02 (08/01/2020) - Colaboradores executando atividade de fabricação de isolamento térmico em chapa metálica, fazendo uso de luva de vaqueta cano curto com punhos expostos devido a abertura do velcro no macacão ocasionada pelo desgaste da vestimenta;</p>	<p>Ação Imediata: Desvio 01 - A atividade foi paralisada e solicitada correção; esvio 02 – A equipe foi orientada para a devida adequação da vestimenta e a utilização de luvas com cano longo devido ao risco de corte durante o manuseio das chapas.</p> <p>Ação: Realizar DDS com toda força de trabalho divulgando os desvios ocorridos.</p> <p>Plano de Ação Efetivo (Concluído em 28/02/2020).</p>	Simone Rocha	fev/20	
		<p>Plano de Ação Corretiva nº 007/2020: Em Março, fomos afetado pela Pandemia do Covid-19, problema mundial, que se agravou no Brasil nesse período.</p>	<p>Ação Imediata: De imediato, suspendemos as atividades na sede e aguardamos as ações de tratamento dos contratos de manutenções existentes.</p> <p>Ação: Concentramos nos meses de Abril e Maio, a concessão da maioria das férias dos colaboradores. Para os colaboradores de campo, fizemos rodizio das equipes em algumas obras, possibilitando sanar as conceder as férias para maioria do quadro.</p> <p>Ação: Criamos metodologia, envolvendo principalmente medidas de higiene, para retornar as atividades, com jornadas de trabalho reduzidas e atividades em Home Office.</p> <p>Ação: Acompanhar todas as medidas estratégicas exigidas nos clientes, afim de manter todos os contratos ativos.</p> <p>Ação4: Seguir as diretrizes de medidas públicas e implantar boas práticas aplicadas em outras empresas.</p> <p>Plano de Ação Pendente.</p>	1. Direção / RH 2. Direção / RH 3.Direção/Obras 4. Direção	Durante a quarentena.	
		<p>Indicador: N° de conformidades na inspeção no recebimento do material. Meta: 95%</p>	<p>Análise Crítica (Janeiro à Abril): Até o momento a meta de 95% de conformidade no recebimento de material: De Janeiro à Abril 2020: Não houve registro de não conformidade no Recebimento de Materiais, na SEDE e nas demais Obras, atingindo assim 100% de Conformidade.</p>	Não Aplicável.	Obra	-

ITEM		PAUTA	DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	AÇÕES PROPOSTAS	RESPONSÁVEL	PRAZO
<p>FORMULÁRIO</p> <p style="text-align: center;">ATA DE REUNIÃO DE ANÁLISE CRÍTICA</p> <p style="text-align: right;">FO.001.PQR.006 REVISÃO: 01</p>						
<p>DATA: 13 de Maio de 2020 (Período de Janeiro a Abril 2020)</p>						
<p>PARTICIPANTES: Paulo Roberto G. Mesquita, Larissa Mesquita, Paulo Filho, Raimundo Gargur, Amanda Caetano, Wilmar Fernandes, Jader Norberto, Wilton Mendes, Laryssa Gaia, Simone de Carvalho, Henrique Coutinho, Daniely Castro e Jamile Costa.</p>						
		Indicador: Numero de Não Conformidades na Atividade. Meta: 95%	<p>Análise Crítica (Janeiro à Abril): Até o momento a meta de 95% de conformidade do número de conformidade na atividade;</p> <p>De Janeiro a Abril 2020: Não ocorreu registro de não conformidade em atividades realizadas, atingindo assim, 100% de conformidade;</p>	<p>Não Aplicável.</p>	<p>Obra</p>	<p>-</p>
		Indicador: Análise Crítica de Propostas. Meta: 95%	<p>Análise Crítica (Janeiro à Abril): Até o momento a meta de 95% das análises críticas de propostas;</p> <p>Em Janeiro: Analisamos as propostas previstas (05), atingindo assim 100%.</p> <p>Em Fevereiro: Analisamos as propostas previstas (05), atingindo assim 100%.</p> <p>Em Março: Analisamos a proposta prevista (01), atingindo assim 100%.</p> <p>Em Abril: Analisamos a proposta prevista (01), atingindo assim 100%.</p>	<p>Não Aplicável. Concluímos, com eficácia, Plano de Ação Plano de Ação Corretiva nº 009/19 .</p>	<p>Direção</p>	<p>-</p>
		Indicador: Cumprimento do Plano de Treinamento. Meta: 90	<p>Análise Crítica (Janeiro à Abril): Até o momento a meta de 90% do cumprimento do plano de treinamento;</p> <p>No mês de Janeiro 2020, a Obra Dow não teve treinamento previsto para o mês; Na Obra Braskem AL foram realizados os treinamentos de AST (Análise de Segurança da Tarefa) e Política da Qualidade e Política de SSMA; Na obra UO-ES foram realizados os treinamentos de Divulgação da Política de Segurança, Saúde e Meio Ambiente e Política da Qualidade.</p> <p>No Mês de Fevereiro 2020 a meta foi atingida, todas as obras atenderam o plano Anual de Treinamentos. UO ES (Divulgação da Missão e Visão, Divulgação do Código de Ética; Obra DOW (Máscara de Fuga, PQR 006, e Isolamento e Barricada) e Obra Braskem AL (FIT Teste e Recebimento e Manuseio de Produtos Químicos).</p> <p>Em Março: UO ES (Divulgação do PPRA), BRASKEM AL (NR 35 E PPRA); Na DOW não foram realizados os treinamentos planejados.</p> <p>Em Abril: BRASKEM (Programa de 5S e NR 20); Na SEDE, UO ES e DOW não foram realizados os treinamentos planejados.</p>	<p>Os treinamentos pendentes dos meses de Março e Abril, foram adiados e serão realizados pós pandemia. A alta direção avaliou e definiu não abrir Plano de Ação para tramento.</p>	<p>RH</p>	<p>-</p>
		Indicador: Análise das sugestões depositadas na Caixa de Ideias. Meta: 02	<p>Análise Crítica (Janeiro à Abril): A meta de 02 registros depositados na caixa de ideias;</p> <p>No mês de Janeiro/2020: Não houve registro de ideia.;</p> <p>No mês de Fevereiro/2020: A meta foi ultrapassada com 03 Registros de Ideias, sendo que a meta é 02;</p> <p>Em Março: A meta foi ultrapassada com 03 Registros de Ideias, sendo que a meta é 02;</p> <p>Em Abril: Não houve registro de Ideias devido a suspensão das atividades por causa da Pandemia.</p>	<p>A alta direção avaliou e definiu não abrir Plano de Ação para tramento.</p>	<p>Rh</p>	<p>-</p>

		FORMULÁRIO			FO.001.PQR.006 REVISÃO: 01	
ATA DE REUNIÃO DE ANÁLISE CRÍTICA						
DATA: 13 de Maio de 2020 (Período de Janeiro a Abril 2020)						
PARTICIPANTES: Paulo Roberto G. Mesquita, Larissa Mesquita, Paulo Filho, Raimundo Gargur, Amanda Caetano, Wilmar Fernandes, Jader Norberto, Wilton Mendes, Laryssa Gaia, Simone de Carvalho, Henrique Coutinho, Daniely Castro e Jamile Costa.						
ITEM	PAUTA	DISCUSSÃO E CONCLUSÃO		AÇÕES PROPOSTAS	RESPONSÁVEL	PRAZO
1.11	Resultados de Monitoramento e Medição (Análise dos indicadores e metas):	Indicador: Conforme indicado no Mapeamento de Processos. Meta: 90%	<p>Análise Crítica (Janeiro à Abril):</p> <p>Em Janeiro: Foram atingidas a meta de 90% nos processos de NF, TI, SSMA, Sendo que no processo de RH houve atestado na SEDE e DOW. no processo de QUALIDADE só teve 01 registro de Não conformidade de Rotina, a meta é 02 (dois) registro de não conformidade de Rotina por mês.</p> <p>Em Fevereiro: Foram atingidas a meta de 90% nos processos de NF, RH TI, SSMA, Sendo que no processo de QUALIDADE só teve 01 registro de Não conformidade de Rotina, a meta é 02 (dois) registro de não conformidade de Rotina por mês.</p> <p>Em Março: Foram atingidas a meta de 90% nos processos de NF, TI, SSMA, Calibração, Sendo que no processo de QUALIDADE não houve registro de Não Conformidade de Rotina, devido a suspensão das atividades devido a Pandemia (COVID19) permanecendo assim com 100%. O RH não atingiu a meta, devido aos 09 ASOs que estavam planejados e não foram realizados, e apresentados um atestado médico da área DOW obtendo assim 50%.</p> <p>Em Abril: Foram atingidas a meta de 90% nos processos de NF, TI, SSMA, Calibração, Sendo que no processo de QUALIDADE não houve registro de Não Conformidade de Rotina, devido a suspensão das atividades devido a Pandemia (COVID19) permanecendo assim com 100%. O RH não atingiu a meta, devido aos 08 ASOs que estavam planejados e 02 ASOs foram realizados, e apresentados 2 atestados médico da área DOW obtendo assim 50%.</p>	A alta direção avaliou e definiu não abrir Plano de Ação para tramento.	Qualidade	-
		Indicador: Através de pesquisa de satisfação do cliente. Meta: 3	<p>Análise Crítica (Janeiro à Abril): A meta de 3 (bom) na pesquisa de satisfação do cliente:</p> <p>Em Janeiro: A meta foi atingida em todas as obras (DOW, Braskem AL e UO ES).</p> <p>Em Fevereiro 2020: A meta foi atingida em todas as obras (DOW, Braskem AL), sendo que na Obra UO ES não houve avaliação, em virtude de não ter tido embarque;</p> <p>Em Março 2020: A meta foi atingida em todas as obras (DOW, Braskem AL e UO ES).</p> <p>Em Abril 2020: A meta foi atingida em todas as obras (DOW, Braskem AL e UO ES).</p>	Não Aplicável.	Obra	-
		Indicador: Relatório de Eficiência e Produtividade. Meta: IFO ≥ TIF (Índice de Faturamento obtido ≥ Total do Índice de Faturamento)	<p>Análise Crítica (Janeiro à Abril): A meta de Índice do Faturamento Obtido Maior que o Índice de Faturamento Planejado:</p> <p>Em Janeiro 2020: Na obra Dow Química no mês de Janeiro (Planejado 75,20 e obtido 141,10). Na Obra UO ES (Planejado 60,32 e obtido 229,34), Não atingiu o índice de Faturamento na Obra Braskem AL (Planejado 180,15 e obtido 23,40).</p> <p>Em Fevereiro 2020: Na Obra DOW (Planejado 84,01 e OBTIDO 121,82), na Braskem AL (Planejado 184,46 e obtido 449,88) e na UO ES (Planejado 51,51 e obtido 259,60).</p> <p>Em Março 2020: Na Obra DOW (Planejado 84,01 e obtido 156,15), Braskem AL (Planejado 222,83 e obtido 98,96) e UO ES (Planejado 52,88 e obtido 257,46);</p> <p>Em Abril 2020: Na DOW (Planejado 73,26 e obtido 177,41), Braskem AL (Planejado 198,07 e obtido 704,33) e UO ES (Planejado 52,88 e obtido 0,00) não houve embarque.</p>	No mês de Janeiro, o faturamento da Braskem ficou pendente para o mês seguinte. A alta direção avaliou e definiu não abrir Plano de Ação para tramento.	Obra	-
		Indicador: Número de Visitas Realizadas. Meta: 03	<p>Análise Crítica (Janeiro à Abril): A meta de 03 visitas no mês:</p> <p>Em Janeiro: Foram realizadas 03 visitas (Gargur: Brisa, Construtora Norte, RLAM (2x) - Gaia; Epalete), a meta foi atingida.</p> <p>Em Fevereiro: Não atingimos a meta, foi realizado apenas 01 visita Daniely Castro visitou: Site Yara - Serviços de Isolamento Acústico;</p> <p>Em Março: Foram realizadas 05 visitas (Gargur: Brisa e RLAM - Jader; Timac (2x) e Oleoquímica;</p> <p>Em Abril: Foram realizadas 03 visitas (Jader; ENCA, Oxiteno, Bauminas);</p>	A alta direção avaliou e definiu não abrir Plano de Ação para tramento.	Comercial	-

		FORMULÁRIO			FO.001.PQR.006 REVISÃO: 01	
ATA DE REUNIÃO DE ANÁLISE CRÍTICA						
DATA: 13 de Maio de 2020 (Período de Janeiro a Abril 2020)						
PARTICIPANTES: Paulo Roberto G. Mesquita, Larissa Mesquita, Paulo Filho, Raimundo Gargur, Amanda Caetano, Wilmar Fernandes, Jader Norberto, Wilton Mendes, Laryssa Gaia, Simone de Carvalho, Henrique Coutinho, Daniely Castro e Jamile Costa.						
ITEM	PAUTA		DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	AÇÕES PROPOSTAS	RESPONSÁVEL	PRAZO
		Indicador: Número de Propostas Emitidas x Propostas Ganhas, Meta: 50% das emitidas deverão ser Ganhas.	Análise Crítica (Janeiro à Abril): A meta de 50% de propostas ganhas em relação as propostas emitidas: No mês de janeiro: Foram emitidas 06 propostas emitidas, Propostas Ganhas (03 - Brisa e TIMAC), Propostas Perdidas (02) e em análise (01); No mês de Fevereiro: Foram emitidas 05 propostas emitidas, Propostas Ganhas (02 DOW e 1 PETROBRAS) e em análise (02); No mês de Março: Foi emitida 01 proposta emitida, Proposta Ganha (01 - OXITENO) No mês de Abril: Foi emitida 01 propostas emitida, Propostas em análise (01);	Não Aplicável.	Comercial	-
1.12	Resultado das Auditorias:	Auditoria Interna	Auditoria interna está prevista para Junho de 2020.	Não Aplicável.	Coord. da Qualidade	-
		Auditoria Externa	Auditoria externa está prevista para setembro de 2020 pela nova certificadora BVQI (Bureau Veritas).	Não Aplicável.	Coord. da Qualidade	-
1.13	Desempenho de provedores externos		Não foram evidenciados não conformidades durante avaliação de análise crítica de fornecedores no período.	Não Aplicável.	Coord. da Qualidade	-
1.14	Necessidade de Recursos Humanos e Materiais		Contratações realizadas (Janeiro à Abril): TIMAC AGRO: 03 Ajudantes BRASKEM –PARADA: 07 Ajudantes - 03 Isoladores - 02 Funileiros Montadores - 02 Funileiro Traçador DOW: 01 Analista de Engenharia UO ES: 01 Funileiro	Em virtude da parada da Braskem contratamos a referida mão de obra. Com a renovação do contrato da Braskem, habilitamos, temporariamente, a Técnica de Segurança do contrato UO-ES para apoiar o contrato, até contratação de um novo TS. Contratação temporária de 03 ajudantes para obra Timac. Contratação do estagiário de engenharia, sendo relocado para o contrato Dow.	RH	-
1.15	Eficácia das ações para abordar riscos e oportunidades		Em 20 de março /20, suspendemos nossas atividades presencial na sede em virtude da Pandemia covid. No mês de Abril concedemos férias para parte dos colaboradores e mantivemos em home office um apoio necessário para empresa.	Para o mês de Maio iremos conceder antecipação de férias para parte do efetivo e manter home office os mesmos colaboradores essenciais.	Coord. da Qualidade	-
1.16	Recomendações para Melhoria		O novo sistema intranet, possibilita a inclusão de documentos da Qualidade, que são atualizados com frequência, e que são importantes para conhecimento de todos.	Inclusão no nosso sistema , os demais documentos: - Mapeamento dos Processos; - Análise de Ambiente Interno e Externo; - Matriz de Partes Interessadas; - Agenda de Auditoria Interna e Externa; - Não Conformidade de Auditoria Interna e Externa; - Ata de análise Crítica; - Indicadores; - Reunião do Comitê;	Coord. da Qualidade	-
2.1	Oportunidades para melhoria (Qualidade, Processo, Produto).		Visita técnica do responsável da empresa Shimtek em Janeiro no Contrato Braskem - Al.	O responsável técnico treinou e capacitou nossa equipe, após a visita revisamos nossa Intrução de Trabalho, adequando algumas boas práticas, o que foi difundido para toda empresa.	Obra	-
2.2	Qualquer necessidade de mudança no sistema de gestão da qualidade		Criar estratégia para manter o sistema da qualidade ativo durante a Pandemia.	Criar metodologia para realizar reuniões de comitê, auditorias e demais compromissos.	Direção	-
12.0	Necessidade de recursos		Em virtude do momento (Pandemia-Covid), não estamos prevendo necessidade de contratação de recursos no próximo trimestre.	Não Aplicável.	RH	-