

ILMD

INSTITUTO LEÔNIDAS & MARIA DEANE

FIOCRUZ AMAZÔNIA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
TÍTULO: Elaboração de Documentos			
Código: POP 042103400/001	Versão: 00/2024	Gestor: VDGI/ASGQ	Vigência: Dois anos

Nome do responsável pela elaboração	Nome do responsável pela revisão	Nome do responsável pela validação	Nome do responsável pela aprovação
Ângela Alves da Silva Aldemir Lima Maquiné	Ângela Alves da Silva Aldemir Lima Maquiné	Aldemir Lima Maquiné	Stefanie Costa Pinto Lopes

HISTÓRICO DE REVISÕES		
Nº da Versão	Item	Descrição das alterações
00	----	Criação do procedimento

Sumário

- 1 Objetivo
- 2 Documentos de referência e complementares
- 3 Campo de aplicação
- 4 Siglas e definições
- 5 Responsabilidades
- 6 Descrição
 - 6.1 Requisitos
 - 6.2 Modelos de documentos
 - 6.3 Etapas e Prazos por status dos procedimentos
 - 6.3.1 Ordenação e conteúdo dos itens do procedimento
 - 6.3.1.1 Cabeçalho modelo procedimento
 - 6.3.1.2 Sumário
 - 6.3.1.3 Objetivo
 - 6.3.1.4 Documentos de referência e complementares
 - 6.3.1.5 Campo de aplicação
 - 6.3.1.6 Siglas e definições
 - 6.3.1.7 Responsabilidades

- 6.3.1.8 Descrição
- 6.3.1.9 Registros
- 6.3.1.10 Anexos
- 6.3.1.11 Cópias controladas e não controladas
- 6.3.2 Estilo de redação do conteúdo dos itens
 - 6.3.2.1 Redação do conteúdo do padrão
 - 6.3.2.2 Formatação dos tópicos
- 6.3.3 Modelos de documentos
 - 6.3.3.1 Relatório de Mapeamento de Processo (RMP) e Fluxograma de Processo
 - 6.3.3.2 Formulário
- 7 Registros
- 8 Anexos

1 Objetivo

Estabelecer a sistemática de elaboração do conteúdo dos procedimentos da Fundação Oswaldo Cruz – Instituto Leônidas & Maria Deane - ILMD.

2 Documentos de referência e complementares

PG 042103400/001- Controle de Documentos e Registros.

Tabela de Unidades para identificação do código da área, está disponibilizada no seguinte caminho: **Site Cogead (Coordenação Geral de Administração - Fiocruz) > Sistema de Gestão Administrativa > Sistema da Informação > Relatórios e Estatísticas > Tabela de Unidades Site:** <https://websga2.dirad.fiocruz.br/info2/servlet/org.fiocruz.sgaweb.orelwebunid>

Guia do Processo Gestão da Qualidade - Elaboração e Controle de Documentos no Sistema Eletrônico de Informações - SEI/FIOCRUZ, disponível na Base de Conhecimento do SEI.

3 Campo de aplicação

Este procedimento é aplicável a todas as áreas do Instituto Leônidas & Maria Deane - ILMD.

4 Siglas e definições

ASGQ- Assessoria de Gestão da Qualidade do ILMD

Ascom - Assessoria de Comunicação do ILMD

BIZAGI - *Software* de mapeamento de processos

BPMN - *Business Process Model and Notation*

Cogead - Coordenação Geral de Administração

Cópia Controlada - Documento original assinado para controle das versões e atualizações pelos responsáveis

Cópia Não Controlada- Documentação devidamente identificada como não controlada, para emissão e distribuição de uso interno ou externo a Unidade

Formulário - Documento utilizado para registrar dados requeridos pelo sistema de gestão da qualidade;

ILMD – Instituto Leônidas & Maria Deane

IT - Instrução de Trabalho

PG - Procedimento de Gestão

POP - Procedimento Operacional Padrão

RMP - Relatório de Mapeamento de Processo

Responsabilidades - está ligado as atribuições do cargo/função

SEI - Sistema Eletrônico de Informação

Versão - uma versão é uma melhoria da versão anterior.

5 Responsabilidades

VDGI/ASGQ estabelecer os critérios para elaboração dos documentos no ILMD e promover continuamente o alinhamento às diretrizes estabelecidas;

Áreas ILMD - Seguir os critérios estabelecidos nesse documento, garantindo o cumprimento deste procedimento no setor.

6 Descrição

6.1 Requisitos

A elaboração de um procedimento pode ser realizada por qualquer pessoa com atuação no ILMD. Para não haver duplicidade, recomenda-se a verificação da existência de procedimento similar.

Na etapa da elaboração devem ser envolvidas as partes interessadas, incluindo aqueles que executam as atividades. Devem possuir linguagem de fácil compreensão, não deixando dúvidas quanto à sua execução.

6.2 Modelos de documentos

O ILMD utiliza os tipos de documentos classificados como: **Manual da Qualidade, Procedimento de Gestão, Procedimento Operacional Padrão, Instrução de Trabalho e Relatório de Mapeamento de Processo**, conforme definidos abaixo.

MQ - Manual da Qualidade: descreve o Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) implementado e documentado pelo ILMD.

PG - Procedimento de Gestão: Documento que detalha diretrizes e requisitos, orientações corporativas e/ou a gestão do ILMD.

POP - Procedimento Operacional Padrão: documento que detalha a execução de atividade que está relacionada a um processo do ILMD;

IT - Instrução de Trabalho (IT): documento que descreve como executar uma tarefa (técnica e/ou operacional) de um processo, contendo apenas as informações essenciais para realizar uma atividade específica.

RMP - Relatório de Mapeamento de Processo: documento que detalha graficamente um subprocesso ou uma atividade de um processo do ILMD, com o descritivo.

Para o desenvolvimento do Manual da Qualidade, Procedimentos e Instruções de Trabalho, os responsáveis devem utilizar o **Sistema Eletrônico de Informações (SEI)**, observando:

- Tipo do Processo: **Gestão da Qualidade: Elaboração e Controle de Documentos.**
- Nas **especificações**, descrever o nome do procedimento em elaboração. Por exemplo: POP 042103400/001 - Elaboração de Documentos.
- No campo de **Interessados**, inserir a área responsável pelo documento.
- No campo **Observações desta Unidade:** Descrever o objetivo do documento.

6.3 Etapas e prazos dos procedimentos

O desenvolvimento dos procedimentos do ILMD seguem as seguintes etapas:

Tabela 1. Etapas e prazos dos procedimentos (PG, POP, IT e RMP) do ILMD

ETAPA	RESUMO	PRAZO
Elaboração	O procedimento/padrão deve ser elaborado em conjunto com os executores do processo e após o término, encaminhar para revisão.	Até 180 dias corridos

Revisão	O revisor deverá observar se todos os itens foram formulados com relação ao conteúdo e finalidade do documento e propor correções e/ou melhorias, se aplicáveis. Após a revisão, o documento deverá ser enviado para validação do responsável.	Até 90 dias corridos
Validação	O responsável deverá observar se o documento está na formatação indicada no POP 042103400/001, além de analisar o conteúdo do padrão sob o ponto de vista de seu objetivo, praticidade e execução. Caso necessário, propor correções e/ou melhorias.	Até 20 dias corridos
Aprovação	O aprovador deve analisar se as informações descritas estão corretas e se existe viabilidade de execução dos processos. Se não estiver de acordo com o padrão, retornar para o elaborador. Se estiver de acordo, aprovar o documento.	Até 20 dias corridos
Publicação	Mediante a aprovação do procedimento, a ASGQ solicita ao Gabinete, por e-mail, a publicação do procedimento por meio do "ILMD Informa", via Ascom.	Até 10 dias corridos após aprovação

As etapas e prazos serão controlados pela ASGQ através do acompanhamento do processo no SEI.

No caso da ausência do responsável, cabe ao substituto (colaborador ou chefia) a tarefa de elaboração, revisão, validação e/ou aprovação, conforme hierarquia estabelecida pelo ILMD.

6.3.1 Ordenação e conteúdo dos itens do procedimento

A estrutura de documentos do ILMD, com exceção RMP, devem conter o seguinte conteúdo:

- Cabeçalho (aplicável para todos os modelos)
- Sumário
- Objetivo
- Documentos de referência e complementares
- Campo de aplicação
- Siglas e definições
- Responsabilidades
- Descrição
- Registros
- Anexos

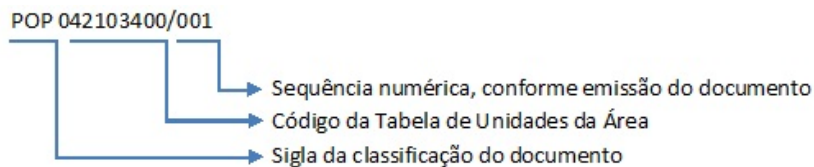
6.3.1.1 Cabeçalho modelo procedimento

Título: É a denominação do padrão. Deve ser conciso e objetivo. Não devem ser usadas as denominações "Procedimento para...". **Não deve ser usado negrito.** (Ex: Elaboração de Documentos)

Gestor do Documento: Área gestora do procedimento. Deve conter: departamento/serviço e ou a seção (Ex.: VDGI/ASGQ)

- **Código do Procedimento:** O campo código serve para identificar: a classificação do documento (MQ, PG, POP, IT ou RMP) + código da Tabela de Unidades da área gestora + sequência numérica de emissão do documento.

Exemplo:



Os usuários devem consultar a [Tabela de Unidades](#) disponível no: [Site Cogead > Sistema de Gestão Administrativa > Sistema da Informação > Relatórios e Estatísticas > Tabela de Unidades](#).

- **Nomes dos Responsáveis** (Elaboração, revisão, validação e aprovação): Os nomes devem estar conforme definidos no PG 042103400/001 - Controle de Documentos e Registros. É permitido mais de um nome no campo elaboração para os procedimentos das áreas do ILMD e para os demais campos, somente quando o procedimento for elaborado por duas ou mais Unidades.
- **Vigência**: O prazo definido pelo ILMD é de dois anos.
- **Versão**: controle de alterações que a área fez no documento. A cada revisão essa versão é alterada de acordo com o "Histórico de Revisões".
- **Descrição e/ou itens alterados**: deve conter uma breve descrição do item e/ou subitem alterado.

6.3.1.2 Sumário

No sumário deve constar o número do item e o título correspondente. Não deve conter numeração de página. O SEI não comporta sequência numérica, seus documentos possuem uma única estrutura.

6.3.1.3 Objetivo

Deve definir a rotina a que se aplica o documento. É campo obrigatório e deve descrever, de modo precisa e sem ambiguidades, o assunto, a finalidade e os principais aspectos abrangidos. Recomenda-se iniciar o texto deste campo com o verbo no infinitivo e evitar iniciar com texto tipo "Este procedimento...".

6.3.1.4 Documentos de referência e complementares

Relacionar normas, procedimentos ou outros documentos oficiais citados no texto, indispensáveis para a redação e entendimento da aplicação da rotina descrita, e ainda todas as bibliografias utilizadas para a confecção textual do documento.

Caso este item não seja aplicável, deve estar descrito no documento com a informação **"NÃO SE APLICA ou NÃO APLICÁVEL"**.

6.3.1.5 Campo de aplicação

Deve definir a área de aplicação do documento. Deve indicar os limites de aplicabilidade ou de partes específicas dele.

6.3.1.6 Siglas e definições

Listar siglas, conceitos e termos utilizados no documento (que não sejam de conhecimento comum), colocando-os em ordem alfabética e os definindo.

6.3.1.7 Responsabilidades

Indicar funções e/ou áreas organizacionais, descrevendo suas responsabilidades na aplicação do documento. Não devem ser relacionadas as ações de gestão do padrão (por exemplo: elaborar, revisar, aprovar, gerir, controlar cópia, verificar a conformidade do padrão).

As atribuições de Instituições externas ao ILMD não precisam ser referenciadas nesse item.

6.3.1.8 Descrição

Iniciar o desenvolvimento do conteúdo do documento. Os itens subsequentes a este são nomeados de acordo com os temas a serem abordados, estes devem ser **subitens do título de Descrição**.

6.3.1.9 Registros

Relacionar, quando aplicável, os registros que apresentam os resultados obtidos ou fornecem evidências de atividades realizadas e previstas no procedimento, podem ser formulários, atas, relatórios, entre outros. Os dados serão preenchidos em tabela, conforme descrito abaixo.

Tabela 2 - Modelo de Tabela de Registros

Identificação	Armazenamento	Proteção	Recuperação	Código de classificação	Tempo de retenção	Disposição
Nome e o título que identifica e reconhece o registro. Exemplo: Ata de Reunião	Descrever o meio físico ou eletrônico, onde o registro está disponível para consulta ou rastreabilidade. Exemplo: Rede ILMD: Pasta Z > VGDI > ASGQ	Descrever a forma como o registro é salvaguardado contra riscos ou danos, de modo que seu tempo de retenção seja assegurado. Exemplo: Acesso ao Sistema por chave e senha	Descrever o método pelo qual o registro é obtido ou extraído de seu armazenamento, isto é, a forma de indexação do registro. Exemplo: Atas indexadas, em ordem cronológica	Código de classificação de acordo com o assunto do Processo.	Tempo de retenção associado à sua classificação	A disponibilidade do documento é definida de acordo com a sua classificação.

Os controles **código de classificação, tempo de retenção e disposição** dos documentos devem ser definidos e controlados por cada área a partir de sua classificação.

Os controles **código de classificação, tempo de retenção e disposição** dos documentos devem ser definidos a partir de sua classificação. A área responsável por definir essa classificação é a **Seção de Arquivo**.

Esta classificação será realizada via sistema, onde o documento terá a mesma classificação do processo o qual está associado.

Os documentos (registros) digitais oriundos de sistemas, os quais a ILMD não tiver gestão, os controles *Código de Classificação, Tempo de Retenção e Disposição* serão preenchidos com o termo "**Não aplicável**". Demais campos devem ser preenchidos pelas áreas.

6.3.1.10 Anexos

São considerados anexos os arquivos referenciados no texto do procedimento, como formulários, tabelas ou documentos, que detalham conteúdos específicos do procedimento. Cada anexo possui uma designação e um título. A designação é feita com a palavra "Anexo", um espaço e número ou algarismo romano (**Anexo I - Título do anexo**), abaixo referenciar o procedimento (código).

Os responsáveis pelas revisões ou criações dos procedimentos das áreas do ILMD devem distinguir se os arquivos anexos ao procedimento serão disponibilizados no seu formato original (Excel, Word, Powerpoint) ou em pdf. Este último somente se aplicará para os casos em que os usuários não farão uso do arquivo.

Para a inclusão de arquivos no SEI recomenda-se utilizar a extensão ZIP para os formulários que devem ser preenchidos pelos usuários, os fluxogramas salvar em .png ou .pdf e demais arquivos em .pdf.

a) Cabeçalho do anexo

O cabeçalho das páginas dos anexos deve conter as imagens do castelo e do ILMD, na parte superior, e centralizado a identificação e título do anexo, centralizado o código do procedimento, conforme figura 1.

Figura 1 – Exemplo de Cabeçalho dos anexos

b) Rodapé do anexo

O rodapé das páginas dos anexos deve conter a palavra Anexo enumerado, com o código do procedimento, o gestor do documento, versão, mês e ano e numeração de página, esta última se aplicável, conforme figura 2.

Anexo I - POP 042103400/001	
Gestor: VDGI/ASGQ	
Versão 00 – 12/2023	Página 1

Figura 2 – Exemplo de Rodapé dos anexos

O controle das versões tem como finalidade rastrear as alterações realizadas no documento. Desta forma, podemos garantir que os documentos foram atualizados pelo gestor do documento.

6.3.1.11 Cópias controladas e não controladas

As **Cópias Controladas** são os documentos aprovados e disponíveis no SEI. Nas **Cópias Não Controladas** os modelos conterão uma mensagem no rodapé “Após a impressão a cópia deste documento passa a ser considerada como “Cópia Não Controlada” (Figura 3).

Após a impressão a cópia deste documento passa a ser considerada como “Cópia Não Controlada”
Referência: Processo nº 25792.000457/2023-71

Figura 3 – Exemplo da parte inferior modelo procedimento SEI

Nas áreas de Ensino e Pesquisa do ILMD, cada gestor é responsável pela distribuição para sua equipe dos Procedimentos e Instruções de Trabalho, necessários para a execução de suas atividades.

Para os RMP's, o responsável pela elaboração do fluxograma no BIZAGI **deve incluir no documento a frase "Cópia Não Controlada"** porque este documento é criado na ferramenta BIZAGI, conforme figura 4.

Gestor: VDGI/ASGQ
Versão 00 – Dezembro/2023
Cópia Não Controlada

Figura 4 - Identificação Cópia Não Controlada (RMP e Fluxograma de Processo)

Para mais de uma área envolvida, a Cópia Controlada deve ser compartilhada com as outras Unidades por meio do SEI.

6.3.2 Estilo de Redação

6.3.2.1 Redação do conteúdo do padrão

- a) **espaçamento** entre as linhas: 1,15;
- b) **texto**: Justificado;
- c) tipo de **impressão**: Duplex (frente e verso);
- d) deve ser empregado **ao longo do texto o presente do indicativo**, salvo quando a regência gramatical exigir o uso de outros tempos ou modos. Nas descrições das etapas sucessivas deve ser utilizado o verbo no infinitivo. Exemplo: medir, resfriar, aferir;
- e) pode ser usado **negrito, sublinhado, aspas e itálico** ao longo do texto, mas com moderação;
- f) as **tabelas e figuras** devem ser identificadas no texto, após terem sido citadas pela primeira vez, onde o título deve ser formatado na cor preta;
- g) as **tabelas e figuras** devem ser designadas, respectivamente, pelas palavras Tabela ou Figura, seguida do número sequencial e do título escrito com a primeira letra maiúscula. O título deve estar situado acima para tabelas e abaixo para figuras, **em Negrito**;
- h) **Siglas** devem ser descritas somente na primeira vez que aparecer ao longo do texto do procedimento.

Demais formatações (fonte, margens e folha) são pré-definidas pelo sistema SEI.

6.3.2.2 Formatação dos tópicos

Os **itens e subitens** do padrão devem ser numerados em algarismos arábicos, seguidos de ponto. Devem ser utilizados subitens até a quarta ordem. Letra e marcadores poderão ser utilizados a partir da segunda ordem.

Os **títulos dos itens e subitens** da estrutura do padrão são apresentados em negrito e com a primeira letra em maiúscula.

6.3.3 Modelos de documentos

Os modelos dos procedimentos (MQ, POP e IT), Relatório de Mapeamento (RMP), usados pela ILMD encontram-se disponíveis no Sistema Eletrônico de Informações (SEI): **Processo Gestão da Qualidade: Elaboração e Controle de Documentos**.

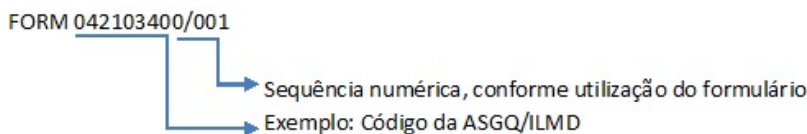
6.3.3.1 Relatório de Mapeamento de Processo (RMP)

O RMP consiste no documento que detalha as atividades de um processo/subprocesso representadas no fluxograma. O ILMD utilizada a ferramenta BIZAGI, notação *Business Process Modeling and Notation* (BPMN).

6.3.3.2 Formulário

O formulário deve ter seu título definido pela área conforme sua finalidade e seus modelos disponibilizados para utilização devem estar totalmente em branco. A área que irá utilizá-lo deve identificá-lo seguindo as orientações abaixo.

Exemplo:



O acesso à **Tabela de Unidades** para identificação do código da área, está disponibilizada no seguinte caminho: **Site Cogead > SGA na Web > Sistema da Informação > Relatórios e Estatísticas > Tabela de Unidades**.

7 Registros

Não aplicável.

8 Anexos

Não aplicável.



Documento assinado eletronicamente por **ALDEMIR LIMA MAQUINE**, Responsável pela Assessoria de Gestão de Qualidade, em 31/01/2024, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **STEFANIE COSTA PINTO LOPES, Diretora do Instituto Leônidas & Maria Deane/Fiocruz Amazônia**, em 05/02/2024, às 09:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fiocruz.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3362910** e o código CRC **4C0A68E2**.

Referência: Processo nº 25792.000457/2023-71

SEI nº 3362910