

ILMD

INSTITUTO LEÔNIDAS & MARIA DEANE

FIOCRUZ AMAZÔNIA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
TÍTULO: Controle de Documentos e Registros			
Código: POP 042103400/006	Versão: 01/2026	Gestor: VDGI/ASGQ	Vigência: Dois anos

Responsável pela elaboração	Responsável pela revisão	Responsável pela validação	Responsável pela aprovação
Ângela Alves da Silva	Juliana Valente Vieira do Nascimento Ângela Alves da Silva Maria Heloísa de Souza Araújo	Aldemir Lima Maquiné	Aldemir Lima Maquiné

HISTÓRICO DE REVISÕES		
Nº da Versão	Item	Descrição das alterações
00	---	Criação do procedimento
01	Tipo de Documento Código 6.1 6.9 6.10 6.11	Alteração de Procedimento de Gestão (PG) para Procedimento Operacional Padrão (POP) Mudança da codificação para POP 042103400/006_Versão 01 Inclusão de outros meios de repositório de documentos Alteração da obrigatoriedade do uso do Anexo III - Lista de Presença Exclusão do Item 6.10 Reuniões ILMD Alteração do nome do setor Seção de Arquivo e Microfilmagem da Coordenação-Geral de Administração - SAM/COGEAD para Serviço de Gestão da Informação - Segin/COGEAD

Sumário

- 1 Objetivo
- 2 Documentos de referência
- 3 Campo de aplicação
- 4 Siglas e definições
- 5 Responsabilidades
- 6 Descrição

7 Registros

8 Anexos

1. Objetivo

Definir a sistemática para tratamento da informação documentada de documentos e registros e, as responsabilidades de emissão, revisão, análise e aprovação das informações.

2. Documentos de referência

ABNT ISO/TR 10013 - Diretrizes para documentação de Sistema de Gestão da Qualidade

ABNT ISO 9000:2015 - Sistemas de gestão da qualidade - Fundamentos e vocabulário

ABNT NBR ISO/IEC 17025:2017 - Requisitos gerais para a competência de laboratórios de ensaio e calibração

POSIC - Política de Segurança da Informação e Comunicações (<https://tic.fiocruz.br/seguranca-da-informacao-e-comunicacao/politica-de-seguranca-da-informacao-e-comunicacoes-da-fiocruz>)

POP 042103400/001 - Elaboração de Documentos

RMP 020001230/008 - Arquivar/Desarquivar - SEI (Processo SEI nº 25380.002268/2021-12) – SAM/COGEAD

3. Campo de aplicação

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

4 Siglas e definições

4.1 Siglas

ASCOM - Assessoria de Comunicação

ASGQ - Assessoria de Gestão da Qualidade

COGEAD - Coordenação Geral de Administração

POSIC - Política de Segurança da Informação e Comunicações

SEGET – Serviço de Gestão do Trabalho

SEGIN - Serviço de Gestão da Informação

SGQ - Sistema de Gestão da Qualidade

SEI - Sistema Eletrônico de Informações

VDEIC - Vice Diretoria de Educação, Informação e Comunicação

VDGI – Vice Diretoria de Gestão e Desenvolvimento Institucional

VDPI – Vice Diretoria de Pesquisa e Inovação

4.2 Definições

Documento Obsoleto - Documento que se encontra fora de uso, ultrapassado.

Documento Externo - Documento de origem externa, importante para o Sistema de Gestão da Qualidade do ILM D, emitidos por clientes/usuários, provedores externos e/ou adquiridos junto a órgãos públicos ou empresas privadas. Exemplos: Normas, Procedimentos de Clientes, Certidões, Editais etc.

Fluxograma - É uma representação gráfica de um processo, usada para mostrar as etapas, decisões e o fluxo de atividades de forma clara e sequencial.

Formulário - Documento (físico ou digital) utilizado para coletar informações de forma padronizada, com a finalidade de registrar, comunicar ou autorizar algo dentro de um processo.

Gestor do documento - Área responsável pelo controle da versão, análise crítica a atualização do documento.

Informação documentada - Qualquer informação necessária para orientar ou prover evidência para garantir a eficácia do sistema de gestão, podendo estar em qualquer formato.

Mapeamento de Processo - É a atividade de identificar, descrever e entender como um processo funciona do início até o resultado final, ou seja, é o detalhamento de suas etapas, entradas, saídas, responsáveis e interações.

Processo - Trata-se de um conjunto de atividades correlacionadas, desenvolvidas com o objetivo de gerar resultados (claramente definidos) à organização, com início e fim determinados.

Registro - É toda informação documentada da execução da atividade realizada conforme planejado. Podem ser formulários preenchidos, atas, relatórios, fotografias, impressões de computador, listas de presença.

5. Responsabilidades

ILMD/VDGI - Zelar pelo alinhamento dos procedimentos às diretrizes do SGQ do ILMD.

VDGI/ASGQ - Promover continuamente o alinhamento às diretrizes estabelecidas.

Área/Setores do ILMD – atendimento aos procedimentos e processos do ILMD.

6. Descrição

6.1 Repositório dos Documentos do ILMD

Os repositórios utilizados para o armazenamento e controle dos documentos do ILMD são: o **Sistema Eletrônico de Informação (SEI)**, **Interact**, **Plataforma Teams** e **Rede ILMD** com exceção das áreas que optarem por outro sistema, devendo informar previamente à Assessoria de Gestão da Qualidade.

A lista de documentos do ILMD fica ainda disponível no site: ILMD/Fiocruz Amazônia (<https://amazonia.fiocruz.br>) > INSTITUCIONAL > QUALIDADE, com exceção dos procedimentos classificados como “Restritos”.

6.2. Hierarquia dos tipos de documentos

A organização dos documentos do ILMD está estabelecida conforme figura abaixo:

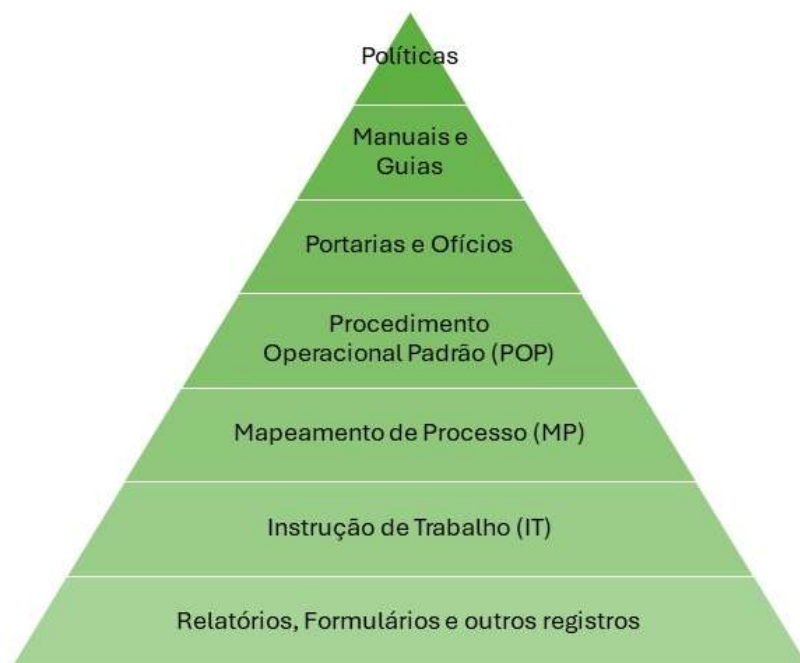


Figura 1. Hierarquia dos documentos

6.3 Tipos de documentos

- **Política** - Intenções e diretrizes globais de uma organização formalmente expressas pela Direção.
- **Política da Qualidade (PQ)** – É uma declaração definida pela Direção do ILMD visando estabelecer as metas e o direcionamento em relação à qualidade.
- **Manuais/Guias/Planos** - Publicação contendo normas a serem seguidas no cumprimento das rotinas e atividades de

um órgão ou de uma área.

- **Manual da Qualidade (MQ)** - Documento que tem por finalidade descrever o SGQ no âmbito do ILMD, com vistas à implementação, manutenção e melhoria contínua de seus processos e serviços.
- **Procedimento Operacional Padrão (POP)** - Documento que detalha a execução de atividade que está relacionada a um processo do ILMD.
- **Instrução de Trabalho (IT)** - Documento que descreve atividades específicas de execução de uma tarefa (técnica e/ou operacional) de um processo. É usualmente utilizada para descrição de atividades técnicas, tendo por característica, portanto, ser um padrão técnico.
- **Mapeamento de Processo (MP)** - Documento que detalha graficamente os fluxos de trabalho e os processos do ILMD.

6.4 Elaboração de procedimento

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.

O responsável pelo processo elabora o documento conforme padrão (no SEI, Interact, Rede ILMD ou Teams), identificando os registros e documentos de origem externa necessários.

Durante a elaboração do procedimento no SEI, o elaborador deve identificar o nível de segurança e sigilo que deve ser atribuído ao mesmo. O documento "PÚBLICO" estará aberto à consulta pública, podendo ser impresso e/ou divulgado, e o documento "RESTRITO" terá seu acesso restrito à unidade administrativa ou de pesquisa da qual faz parte.

Serão classificados como procedimentos de acesso RESTRITO aqueles cuja divulgação coloque em risco a segurança da informação, do patrimônio e/ou a integridade física dos membros da comunidade acadêmica ou público em geral.

6.5 Análise crítica dos documentos

Os procedimentos devem ser revisados criticamente a cada 2 (dois) anos, a partir da data de aprovação. A análise crítica deve ser realizada ainda que não ocorram mudanças no documento.

Adota-se como padrão que um documento com data de análise vencida é válido e deve ser seguido até a data de sua revisão.

A análise crítica do procedimento também pode ser feita a qualquer momento pelo(s) responsável(eis) da(s) área(s) gestora(s) do documento. O(s) responsável(eis) pelo procedimento ao realizar a análise crítica podem chegar a duas conclusões:

- Há necessidade de revisar o conteúdo;
- Não há necessidade de revisão. Neste caso, basta alterar a data de vigência com a devida justificativa quanto à não revisão. A justificativa deve ser incluída no campo "histórico de revisões".

Caso seja necessário realizar alterações no documento, o responsável deve seguir as orientações definidas no POP 042103400/001 – Elaboração de Documentos.

6.6 Revisão dos procedimentos

Qualquer colaborador do ILMD pode identificar a necessidade de revisão de um procedimento.

Se o procedimento for da própria área, o responsável deverá submeter a aprovação do gestor.

Se o procedimento for de outra área, o responsável deverá enviar um *e-mail* com cópia para o seu gestor e para o gestor da outra área informando o motivo da solicitação de revisão.

6.7 Histórico de revisões

O histórico de revisões descreve as principais alterações realizadas em cada revisão do procedimento. Na descrição deve ser citado o item do procedimento que foi alterado e um resumo das principais alterações. **Apenas deve constar no histórico, as alterações que gerem mudança na forma de executar o estabelecido no procedimento, não sendo**

necessário registrar, detalhadamente, as alterações de formatação, correções ortográficas / gramaticais etc.

6.8 Níveis de aprovação

A tabela abaixo, estabelece os níveis de aprovação, de acordo com cada etapa e o tipo de documento.

Tabela 1 - Níveis de aprovação

TIPOS DE DOCUMENTOS	ELABORAÇÃO	REVISÃO	VALIDAÇÃO	APROVAÇÃO (SEI)
Manual da Qualidade	ASGQ	ASGQ	VDGI	VDGI
Procedimento Operacional Padrão (POP)	Setor ILMD	Setor ILMD ASGQ	Chefe do Setor	Cada Vice Diretoria é responsável pela aprovação dos documentos vinculados à sua área
Instrução de Trabalho (IT)				
Mapeamento de Processos (MP)				
Fluxograma do Processo (FL)				

Quando mais de uma Unidade ou setor estiverem envolvidos na elaboração do documento, será permitido mais de uma assinatura em cada campo correspondente ao nível hierárquico, conforme estabelecido na tabela 1.

No caso da ausência do responsável, cabe ao substituto a tarefa de elaboração, revisão, validação e/ou aprovação, conforme hierarquia estabelecida na tabela 1. A equipe do ILMD deve incluir no Bloco de Assinaturas do SEI o nome do substituto que irá assinar. Esta observação se aplicará a todos os tipos de documento, etapas de Revisão, Validação e Aprovação.

Quando o chefe da área estiver ausente por motivos diversos (férias, licença e outros), o substituto hierarquicamente acima deverá assinar o procedimento.

6.9 Treinamento

Compete à área gestora do procedimento definir a forma de disseminação do conhecimento ou de treinamento. Todo e qualquer treinamento da ASGQ deve ser registrado em lista de presença, **Anexo III – Lista de presença**. Nas demais áreas, pode ser utilizado modelo próprio de registro.

Quando um procedimento for elaborado ou revisado e suas alterações causarem impacto no resultado do processo ou na atividade, o treinamento é requerido. O setor é responsável pela guarda e controle dos registros de treinamento.

Os treinamentos no MQ ou POP são de responsabilidade da área da Qualidade e devem ser aplicados para os gestores e colaboradores envolvidos (inclusive recém-admitidos).

6.10 Arquivamento de documento

Os documentos alterados ou sem uso pela área são considerados como obsoletos.

Para o arquivamento do processo, o responsável preenche um Termo de Arquivamento de Processo Eletrônico (SEI), RMP 020001230/008 - Arquivar/Desarquivar -SEI (Processo SEI nº 25380.002268/2021-12) e enviar o processo para arquivamento do Serviço de Gestão da Informação - SGIN/COGEAD.

6.11 Matriz de controle de documentos externos

São considerados documentos externos: atos normativos (legislação, normas técnicas), manuais, metodologias, contratos, propostas dentre outros.

Qualquer colaborador do ILMD identifica o documento de origem externa que impacta no sistema de gestão e que necessita ser controlado.

Quando aplicável, documentos de origem externa devem ser identificados e cadastrados na **Matriz de Controle de Documentos Externos ao ILMD, conforme Anexo II**.

Cabe a ASGQ contactar as unidades gestoras através dos canais de comunicação, solicitando verificação de documentos externos quanto a possíveis atualizações e/ou novas versões. As unidades verificam junto às fontes de pesquisa, atualizações nos documentos controlados, visando mantê-los na última versão.

6.12 Lista mestra de documentos

O ILMD mantém os documentos sob controle, conforme parâmetros definidos na Lista Mestra de Documentos, **conforme Anexo I**. Na lista, constam o **tipo de documento, o número do processo no SEI, códigos, departamento, área, título, revisão, status, data de aprovação, data de publicação e data de vigência**.

A Lista Mestra deve ser atualizada a cada mudança de status (ativo, em revisão, em elaboração, em aprovação, em publicação ou cancelado) dos procedimentos. Todos os procedimentos elaborados e revisados serão gerenciados pela ASGQ/ILMD.

6.13 Versões anteriores dos documentos e registros

As versões anteriores referentes ao ano vigente e anterior dos procedimentos ficarão armazenadas no processo original. A versão vigente do procedimento é a última na árvore do Processo SEI.

Os registros que tiverem seu conteúdo alterado/atualizado devem ser identificados, conforme orientações abaixo:

1. Versão interna dos documentos e registros

É de responsabilidade do gestor do documento alterar a versão, mês e ano, durante as revisões. Ex.: Rodapé de um documento ou registro (canto inferior à esquerda)

Anexo I – PG 04103400-001

Gestor: VDGI/ASGQ

Versão 00 – Agosto/2025

1. Versão do título do documento

O responsável pela alteração/atualização dos dados deve salvar como, manter o nome do arquivo (versão original) e incluir a nova versão do documento no SEI, conforme exemplos abaixo.

Ex.: Título e versão

Versão original: **POP 042103400/001/2025**

Versão alterada/atualizada: **POP 042103400/001/2025_v1**

Versão original: **Lista Mestra**

Versão alterada/atualizada: **Lista Mestra_v1**

6.14 Guarda e proteção dos documentos

É realizado diariamente o backup dos documentos armazenados no SEI por meio do Serviço de Gestão da Tecnologia da Informação – SEGTI/ILMD, conforme diretrizes definidas na Política de Segurança da Informação e Comunicações da FIOCRUZ (POSIC), disponível no seguinte link <https://tic.fiocruz.br/documento/politicas> **Política de Segurança da Informação e Comunicações da FIOCRUZ**.

6.15 Divulgação dos documentos

De modo a garantir a rastreabilidade dos documentos divulgados, bem como o número da versão correspondente, a

divulgação deve estabelecer os seguintes critérios para identificação dos documentos: **Classificação do documento > Código de Identificação > Número > Título.**

As áreas envolvidas (Áreas ILMD, ASGQ e ASCOM), no processo de divulgação dos documentos são responsáveis por conferir se a solicitação de publicação está de acordo com os critérios.

Para os documentos que não atendam a todos esses critérios, aplicar apenas as informações cabíveis.

Mediante a aprovação do procedimento, a ASGQ deverá solicitar autorização da Vice Diretoria da Área, por e-mail, a publicação do procedimento, utilizando a ferramenta "ILMD Informa". Deverá ser gerado o documento em .pdf o qual será anexado a árvore do processo no SEI, pela a ASGQ.

7. Registros

Tabela 2 - Controle de Registros

Identificação	Armazenamento	Proteção	Recuperação	Código de Classificação	Tempo de retenção	Disposição
Lista Mestra de Documentos	Pasta de rede: Z:\VDGI\ASGQ\Gestão de Documentos\Lista Mestra	Backup de rede	Título e versão	Código de Classificação de acordo com o assunto do Processo que este documento está inserido	Tempo de retenção associado à sua classificação	A disponibilidade do documento é definida de acordo com sua classificação
Matriz de Controle de documentos externos	Pasta de rede: Z:\VDGI\ASGQ\Gestão de Documentos\Matriz de Controle de documentos externos	Backup de rede	Título e versão	Código de Classificação de acordo com o assunto do Processo que este documento está inserido	Tempo de retenção associado à sua classificação	A disponibilidade do documento é definida de acordo com sua classificação
Lista de Presença	Pasta de rede: Z:\VDGI\ASGQ\Gestão de Documentos\ Lista de Presença	Backup de rede	Título e versão	Código de Classificação de acordo com o assunto do Processo que este documento está inserido	Tempo de retenção associado à sua classificação	A disponibilidade do documento é definida de acordo com sua classificação

Memória de Reunião	Pasta de rede: Z:\VDGI\ASGQ\Gestão de Documentos\ Memória de Reunião	Backup de rede	Título e versão	Código de Classificação de acordo com o assunto do Processo que este documento está inserido	Tempo de retenção associado à sua classificação	A disponibilidade do documento é definida de acordo com sua classificação
--------------------	--	----------------	-----------------	--	---	---

8 Anexos

Anexo I - Lista Mestra de Documentos

Anexo II - Matriz de Controle de Documentos Externos

Anexo III - Lista de Presença

Anexo IV - Modelo de Memória de Reunião



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Fernandes Valente Vieira, Prestador(a) de Serviço**, em 21/05/2026, às 15:17, 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 **Maria Heloisa de Souza Araujo, Prestador(a) de Serviço**, em 21/05/2026, às 15:21, 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 **Ângela Alves da Silva, Responsável pela Assessoria de Gestão de Qualidade**, em 21/05/2026, às 15:23, 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 **ALDEMIR LIMA MAQUINE, Vice-Diretor (a) de Gestão e Desenvolvimento Institucional**, em 21/05/2026, às 18:09, 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 **5525536** e o código CRC **6864F223**.

Após a impressão a cópia deste documento passa a ser considerada como "**Cópia não Controlada**".

Referência: Processo nº 25792.000094/2025-35

SEI nº 5525536