

PROCEDIMENTO PADRÃO

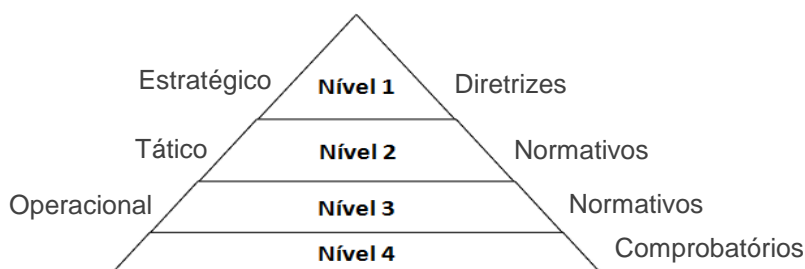
Sistema de Gestão:	<input checked="" type="checkbox"/> Qualidade <input checked="" type="checkbox"/> Ambiental	Número: PP.750	Revisão: 04	Data revisão: 22/01/2018	Data aprovação: 06/02/2018
Título: CONTROLE DE INFORMAÇÕES DOCUMENTADAS					

1 OBJETIVOS

Definir metodologia para elaboração, aprovação, controle, backup e restore da informação documentada e o planejamento de mudanças significativas no processo.

2 PROCEDIMENTOS E RESPONSABILIDADES

2.1 De modo a facilitar o controle do SGI, a estrutura documental foi dividida em quatro níveis de acordo com o grau de importância e sua aplicação, conforme pode ser observado na figura abaixo:



a) Nível 1 (diretrizes superiores e estratégicos), Políticas (qualidade / ambiental), Propósitos organizacionais (visão de futuro e missão) e Planejamento Estratégico (PE).

b) Nível 2 (táticos e normativos) – Manual de Gestão Integrada (MGI) e Procedimento Padrão (PP), Manuais diversos e Instruções Normativas da Câmara (INC).

c) Nível 3 (operacionais e Normativos): Instrução de Trabalho (IT).

d) Nível 4 (Operacionais e Comprobatórios) – Registros e dados da qualidade e ambientais.

2.2 Política do Sistema Gestão (qualidade / ambiental): são propostas do Presidente da CMM e nelas apresentam a intenção maior da organização ou da alta direção com relação à qualidade e meio ambiente dos serviços fornecidos pela mesma.

2.2.1 Das intenções do texto da Política da Qualidade e Ambiental são extraídos os Objetivos da Qualidade e Ambiental onde são gerados indicadores de processos para acompanhamento da eficácia do SGI.

2.3 Manual de Gestão Integrada (MGI): descreve e fornece às diretrizes gerais dos requisitos dos temas de gestão em atendimento as normas de referência e sua abrangência.

2.4 Manuais diversos: descreve orientações sobre temas específicos. (Manual de identidade visual, Plano de prevenção e combate a incêndio, por exemplo).

2.5 Planejamento Estratégico (PE): descreve o diagnóstico estratégico com a análise do contexto organizacional através da matriz SWOT e gerenciamento de riscos, com seus respectivos planos de ação, indicadores de desempenho para monitoramento e controle.

2.6 Procedimento Padrão (PP): descrevem como o processo da qualidade ou ambiental é realizado tomando como base a descrição apresentada nos requisitos da norma de referência.

2.7 Instrução de Trabalho (IT): descrevem atividade específica do processo da qualidade ou ambiental citada no PP.

2.8 Instrução Normativa da Câmara (INC): descrevem sobre procedimentos de praticas e convenções administrativas da CMM. (serviços de saúde e portarias; horário de funcionamento e etc.).

2.9 Registros da Qualidade ou Ambientais: são documentos comprobatórios de que uma atividade foi realizada.

2.9.1 A criação dos registros fica na responsabilidade do responsável do processo e sua estrutura depende da adequação ao uso, sendo assim não é obrigatória a padronização do seu corpo.

2.9.2 A data de emissão deve constar no documento para a comprovação da realização da atividade.

2.10 Dados da Qualidade e dados Ambientais: são documentos ou informações que visam auxiliar na execução das atividades e podem sofrer revisões e por isso, diferente dos registros.

2.11 Dados externos: sua emissão é de responsabilidade dos clientes, fornecedores, órgãos públicos e outros. São exemplos: leis, decretos, resoluções, normas técnicas, especificações e etc. A sua finalidade é orientar as atividades executadas na CMM.

2.12 Características entre registros e dados

CARACTERÍSTICAS	REGISTROS	DADOS
Meio físico ou eletrônico	Sim	Sim
Necessária a assinatura do aprovador	Sim	Sim
Evidência de realização da atividade	Sim	Não
Relatórios, planilhas, indicadores, certificados, licenças, laudos e etc.	Sim	Não
Podem ser revisados após aprovação e emissão	Não	Sim
Normas, leis, especificações, cronogramas, tabelas, listas, etc.	Não	Sim

2.13 Codificação e numeração dos Documentos

2.13.1 Documentos 1º e 2º nível são identificados pelo código XXX.YYY-ZZ, onde:

PQC.750 - 00

- Nº da revisão do documento, sendo a primeira emissão iniciada em "00".
- Número não sequencial, com três caracteres numéricos. Representa o requisito da norma NBR ISO 9001:2015 ou NBR ISO 14001:2015.
- Abreviação dos documentos: PQC, PAC, MGI e PP. Formados por 2 ou 3 dígitos.

2.13.2 Propósitos organizacionais (visão de futuro e missão) não são numerados. Acompanham a revisão no documento de origem que é o Planejamento Estratégico.

2.13.3 Documentos do 3º nível são identificados pelo código IT.XXX.YY-ZZ, onde:

IT .XXX . YY - ZZ

- Nº da revisão do documento, sendo a primeira emissão iniciada em "00".
- Número sequencial do documento iniciando em "01". Significa que é a primeira Instrução daquele requisito. Ex: IT.750.01, IT.750.02, IT.750.03.
- Número não sequencial, com três caracteres numéricos. Representa o requisito das normas NBR ISO 9001:2015 ou NBR ISO 14001:2015.
- Abreviação dos documentos: IT formado por apenas 2 dígitos.

2.13.4 Formulários utilizados no SGI são citados no item "anexos" dos procedimentos documentados que o utilizam e são identificados pelo título do registro e/ou código descrito em seu próprio rodapé: FQ. AXXX.YY-ZZ (dd.mm.aa), onde:

- | | |
|---------------------|--|
| FQ | - Abreviação de "Formulário da Qualidade" ou "Apêndice" por extenso. |
| A | - Letra sequencial que indica a ordem do anexo no procedimento. |
| XXX / XXX.YY | - Código do Procedimento (requisito) de origem do formulário. |
| ZZ | - Revisão do formulário. A mesma revisão do documento de origem. |
| (dd.mm.aa) | - Data de revisão do formulário. |

2.13.5 Manuais diversos e INC possuem apenas sigla, numeração sequencial, quando aplicável, e ano de publicação (ICL-01/2018) com controle de revisões.

2.14 Formatação de Páginas

2.14.1 A documentação deve ser elaborada em meio eletrônico, utilizando qualquer sistema operacional que aceite o MS Office ou similar obedecendo a formatação abaixo:

	CARACTERÍSTICAS		MGI/PE	PP	IT	FORMULÁRIOS
LAYOUT PÁGINA	Tamanho / Cor		Formato livre	A4 / Branca	A4 / Branca	Padronização dos formulários definida pelo gestor do processo, porém manter layout de cabeçalho padronizado conforme o Manual de Identidade Visual CMM ou este procedimento (Controle de informações documentadas), quando aplicável.
	Orientação			Retrato	Retrato	
	Margens	Superior / Esquerda		2.0	2.0	
		Inferior / Direita		1.5	1.5	
FONTE	Tipo			Arial	Arial	
	Tamanho	Nome Docum.		14 CX ALTA	14 CX ALTA	
		Cabeçalho		10/12 cx baixa	10/12 cx baixa	
		Título		12 CX ALTA	12 CX ALTA	
		Corpo	11	11		
		Tabela / Rodapé	8	8		
		Cor	Preto 75%	Preto 75%		

2.15 Utilização de Assinaturas (Logomarcas)

2.15.1 As assinaturas utilizadas pelo SGI devem obedecer às orientações de layout do manual de identidade visual da CMM.

2.16 Análise de mudanças em processos/documentos

2.16.1 Quando ocorrer mudanças em processos e/ou documentação, o Controle de Documentos (CD) da DGTI ou Gestor do processo elabora a Solicitação de Aprovação de Processo (SAP), e envia aos envolvidos, via físico ou eletrônico, para analisadas seguintes observações:

ITEM	TIPO DE REGISTROS
a)	- A mudança compromete a integridade (inclusive documentação) do sistema de gestão?
b)	- Foi identificada alguma fonte de risco corporativo com a mudança sugerida?
c)	- Há necessidade de disponibilizar recursos para efetivar a mudança sugerida?
d)	- Há necessidade de realocação de responsabilidades para efetivar a mudança sugerida?
e)	- A mudança incorre em surgimento de novos aspectos/impactos ambientais das áreas?

2.16.2 Quando as respostas forem afirmativas, os registros de evidências devem ser anexados ao SAP, conforme orientação abaixo:

ITEM	TIPO DE REGISTROS
a)	- Documento implantado ou alterado (pode ser apenas partes para o segundo caso).
b)	- Mapa de identificação de riscos (MIR) e/ou relatório de gerenciamento de risco.
c)	- Ata de reunião ou orçamento sobre o investimento disponível.
d)	- Projeto de lei alterando estrutura orgânica de pessoal. - Diário oficial, memorando ou ata de reunião nomeando responsável.
e)	- Levantamento de aspectos e impactos ambientais (LAIA) do referido processo.

2.17 Aprovação de documentos

2.17.1 A aprovação do SAP deve ser realizada pelos membros do Comitê de Gestão Estratégica (CGE) ou no mínimo pelo diretor geral gestor responsável.

2.17.2 O SAP deve ter a ciência do Representante da Direção.

2.17.3 Após aprovação do SAP, o espelho do procedimento é publicado no Diário Oficial do Legislativo Municipal (e-Dolm), através da Publicação de Normas Internas (PNI).

2.18 Distribuição e Controle

2.18.1 Cabe ao Responsável pelo Controle de Documentos manter a Lista-Mestra de Documentos (LMD) com as informações atualizadas de acordo com a publicação dos procedimentos (novos, revisados e cancelados).

2.18.2 Procedimentos disponibilizados no portal da CMM deverão sair com a seguinte mensagem em seu rodapé **“Cópia não controlada quando impressa ou transmitida eletronicamente”**.

2.18.3 Caso haja necessidade de distribuir cópia física controlada deverá conter a inscrição “DOCUMENTO ORIGINAL”, caso contrário, não servirá para consulta.

2.18.4 O Controle de documentos controla e distribui as normas relacionadas ao SGI e mantém lista-mestra de documentos. Os demais documentos legais, como leis, resoluções, decretos e etc., são apresentados no portal da CMM como originais no formato digital. Quando for feito o download e impresso por qualquer usuário, passa a ser cópia não controlada.

2.18.5 Documentação ambiental legal deve ter ser controlada conforme disposições no PP.613 (Requisitos legais e outros requisitos).

2.19 Implantação de documentos

2.19.1 Cabe ao gestor do processo, ou pessoa designada, a responsabilidade pelo treinamento dos servidores nos documentos operacionais, conforme previsto no Requisito de Cargo ou Função (RCF) ou Necessidade de Treinamento Operacional (NTO) conforme previsto no PP.720 (competência e conscientização).

2.20 Avaliação periódica dos documentos do SGI (Reavaliação)

2.20.1 Os documentos podem ser revisados a qualquer momento pelo gestor do processo. Quando isto não ocorrer dentro de um ano, deverão ser enviados aos gestores envolvidos para **“revisão de adequação”**. O prazo não poderá ser superior a 3 meses ao da revisão de adequação.

2.21 Controle de registros e dados

2.21.1 Todos os registros referentes aos processos elencados no escopo do SGI são identificados pelos gestores, no próprio item específico na estrutura de cada procedimento, conforme tabela abaixo:

Identificação	Armazenamento	Preservação	Recuperação	Retenção	Disposição
Distribuição		Acesso		Controle de alterações	

- Identificação:** Título e/ou código do registro, ou letra sequencial de identificação;
- Armazenamento:** local de armazenamento dos registros;
- Preservação:** arquivamento físico (pasta AZ, por exemplo) ou eletrônico (caminho da rede);
- Recuperação:** Forma de indexação (ordem cronológica, alfabética, setor);
- Retenção:** tempo de armazenamento após sua emissão até sua disposição final;
- Disposição:** definir a forma em que será descartado, após o tempo de retenção;
- Distribuição:** definir como é realizada sua distribuição após preenchimento;
- Acesso:** definir quem tem permissão para acessar o documento;
- Controle de alterações:** registro do histórico de revisão do documento.

2.21.2 Todos os dados referentes aos processos elencados no escopo do SGI são identificados pelos gestores, no próprio item específico na estrutura de cada procedimento, conforme tabela abaixo:

Título	Controle de alterações	Distribuição

- Título:** título e/ou código do dado;
- Controle de alterações:** forma de alteração, responsável pela análise crítica e aprovação;
- Distribuição:** forma de distribuição (arquivo, número de cópias e distribuição) dos dados.

2.21.3 Para assegurar a pronta disponibilidade dos registros e dados, os mesmos devem estar:

- Perfeitamente legíveis, claros, precisos e confiáveis quanto ao seu conteúdo;

- Completos, isto é, com todos os dados requeridos registrados e todos os campos aplicáveis devidamente preenchidos;
- Armazenados em instalações / equipamentos adequados que forneçam condições ambientais adequadas para prevenir danos, deteriorações e perdas. Os registros em meio eletrônico são periodicamente salvos por meio de backups.

2.22 Backup e restore de documentos

2.22.1 Visando assegurar a integridade e resguardar os dados dos setores da CMM, é realizado *Backup* de segurança pelo administrador de rede conforme o procedimento a seguir.

2.22.2 Alguns setores: DGTI, DIRCOM, DIFIN, DL (Serviço de Taquigrafia, Serviço de Atas e outros) estão mapeados para servidores (CPU's específicos para o uso).

2.22.3 Para efeito de segurança dos dados, a CMM dispõe de um Centro de Recuperação de Desastres (CRD), onde a armazenagem ocorre em 3 sites diferentes.

2.22.4 Diariamente, às 19h o Procedimento de Backup é realizado e os dados armazenados no servidor são compactados e copiados para o HD externo.

2.22.5 Esses dados são arquivos tipo: *.doc, *.txt, *.xls, *.xlsx *.jpg, *.pdf, *.avi, *.mp4, *.mod (somente).

3 REGISTROS E DADOS

3.1 Registros

Identificação	Armazenamento	Preservação	Recuperação	Retenção	Disposição
SAP	Na sala da DGTI	Pasta AZ	Anexo ao respectivo procedimento físico	Até a próxima revisão	Descarte
Centro de recuperação de desastres (Backup)	Bacula (local)	Em HD	Em ordem cronológica	Por 90 dias	Descarte
	Robot (local)	Em HD			
	Prefeitura (remoto)	Em HD			
Distribuição		Acesso		Controle de alterações	
Definido no item 2 Procedimentos e responsabilidades.		Definido no item 2 e/ou na Matriz de Responsabilidade (MGI.B750)		Conforme descrição de revisão do item 5.	

3.2 Dados (Qualidade / Ambiental)

Título	Análise Crítica	Controle
FQ.E750 – LMD	O Coordenador de gestão analisa e aprova após a revisão de algum procedimento e/ou registro.	Atualizado e distribuído pelo Controle de Documentos e disponibilizado no portal da CMM.

4 ANEXOS

- FQ.A750 - PP (Template Procedimento Padrão).
- FQ.B750 - IT (Template Instrução de Trabalho).
- FQ.C750 - PNI (Template Publicação de Normas Internas).
- FQ.D750 - SAP (Solicitação de Aprovação de Processo).
- FQ.E750 - LMD (Lista Mestra de Documentos).

5 CONTROLE DE ALTERAÇÕES

DATA	REV.	DESCRIÇÃO DA REVISÃO
15/10/15	00	Primeira emissão. Unificação dos procedimentos PP.421 (Documentos do SGQ) e PP.423 (Controle de documentos) no PP 420 (Documentos do SGQ e seus controles). Alteração dos códigos de controles dos formulários.
18/12/15	01	Unificação do procedimento da qualidade com os procedimentos ambientais. Criação dos modelos para elaboração de rotinas ambientais: FQ.F420 (modelo de procedimento ambiental) e FQ.G420 (Modelo de Instrução Ambiental),

15/06/16	02	Acrescentado o item 5.14.4 “Caso a aprovação dos documentos tenha sido feito através de assinatura digital (<i>token</i>), a folha de aprovação...”; Alterados os itens 5.16.2 “Para garantir acesso ao SGI...” e 5.16.2.1 “As pastas são atualizadas por um servidor do próprio Departamento...” pelos itens 5.16.2 “Em razão da implantação do SGA, não...”. 5.16.2.1 “O público usuário deve ser informado pelo DGTI quando houver...”.
01/06/17	03	Revisão de adequação.
22/01/18	04	Unificação dos procedimentos da Qualidade e Ambientais que passam a convergir em Procedimentos Padrão (PP) e Instrução de Trabalho (IT). Com a unificação este procedimento passa a integrar as PP.420, PP.424 e IT.423.01 Tornando-se um único documento a PP.750 conforme a ABNT NBR ISO 9001.2015 , parágrafo 7.5 Informações Documentadas . Inclusão do anexo FQ.C750 Publicação de Normas Internas. Alteração do anexo FQ.D750 Solicitação de Aprovação de Documentos (SAD) para Solicitação de aprovação de Processo (SAP). Inclusão dos Itens 2.15.4 recomendação de publicação no e-Dolm os procedimentos aprovados pelo CG; Item 2.20 Backup e restore de documentos, que redefine passo a passo como são armazenados no Centro de recuperação de desastre; Item 4 . Anexos, revisão de todos os formulários da Qualidade (FQ).

6 APROVAÇÃO

ELABORAÇÃO
22/01/2018

APROVAÇÃO
06/02/2018

Leôncio Oliveira

Gleison Alcântara