

	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA			
	GESTÃO E PADRONIZAÇÃO DE DOCUMENTOS NO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA			
Elaborado por: Núcleo Normativo	Verificado por: Núcleo Qualidade e Segurança	Aprovado por: Direção Geral		
Tipo: POLITICA	Código: PLT.INC.001	Início da vigência: 23/11/2022	Revisão: 01	Página: 1 de 8

GESTÃO E PADRONIZAÇÃO DE DOCUMENTOS NO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

	GESTÃO E PADRONIZAÇÃO DE DOCUMENTOS NO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	Código da Norma:	POLÍTICA.INC.001
		Revisão:	01
		Página:	2 de 8

SUMÁRIO

1	Objetivo	3
2	Aplicação e vigência	3
3	Referências normativas	3
4	Conceitos e definições	3
5	Quadro de funções e atribuições	4
	ESTRUTURA DE DOCUMENTAÇÃO NO INC	4
	ETAPAS DE CONSTRUÇÃO DO DOCUMENTO	5
6	Elaboração	5
7	Formatação	6
8	Identificação e controle	6
9	Aprovação/validação	7
10	Publicação	7
	GERENCIAMENTO DOS DOCUMENTOS	7
11	Vigência e revisão	8
12	Exclusão	8

	GESTÃO E PADRONIZAÇÃO DE DOCUMENTOS NO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	Código da Norma:	POLÍTICA.INC.001
		Revisão:	01
		Página:	3 de 8

1 OBJETIVO

Estabelecer os critérios, metodologia e procedimentos para o desenvolvimento, o controle e a manutenção dos processos e documentos institucionais no INC.

2 APLICAÇÃO E VIGÊNCIA

Esta norma se aplica a todas as Áreas do INC e abrange todas as iniciativas de normatização e padronização de processos.

Os documentos normativos têm um período de vigência de dois anos, tempo pelo qual se espera que cada um dos instrumentos normativos tenha sido revisado, mantendo atualizado seu conteúdo e aplicação.

Além de provocada pelo término da vigência, a norma pode ser revisada, a qualquer tempo, por exigências legais, mudanças ocorridas no procedimento que a originou, mudança tecnológica ou identificação de oportunidade de melhoria em seu propósito.

3 REFERÊNCIAS NORMATIVAS

Regramentos do Ministério da Saúde;

Planejamento Estratégico INC;

NBR ISO 9001/2008 Sistema de Gestão da Qualidade - Requisitos.

4 CONCEITOS E DEFINIÇÕES

Área - Componente da estrutura formal do INC que administra um processo ou um grupo específico de atividades, que suportam determinados recursos e geram resultados.

Fluxograma - Representação gráfica dos passos sequenciados de um processo.

Formulário - Documento padronizado, com a finalidade de instruir o registro de uma atividade.

Lista Mestre - Registro, sob a forma de tabela, com as informações atualizadas de todos os documentos normativos do INC, como: código, título, Unidade Funcional responsável, registro de revisão e vigência.

	GESTÃO E PADRONIZAÇÃO DE DOCUMENTOS NO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	Código da Norma:	POLÍTICA.INC.001
		Revisão:	01
		Página:	4 de 8

Procedimento Operacional Padrão (POP) - documento descreve o desenvolvimento de determinada atividade, com o objetivo de padronizar sua forma de execução.

Processo - Transformação ordenada e sequenciada, que gera um resultado de valor em um período de tempo, que reúne um conjunto de subprocessos e de atividades.

5 QUADRO DE FUNÇÕES E ATRIBUIÇÕES

FUNÇÃO	ATRIBUIÇÕES
Diretor Geral	• Aprovar as Diretrizes aqui descritas;
Coordenador ou equivalente	• Participar na elaboração os documentos para atividades de sua área. • Garantir em sua área o cumprimento das atividades em consonância com as normas estabelecidas; • Validar os documentos produzidos em sua área ou nas que lhe são subordinadas;
Responsável pela Divisão, Serviço ou equivalente.	• Validar os documentos produzidos em sua área; • Auxiliar os servidores de sua área para padronizar as atividades; • Propor normas e melhorias para padronizar os processos de trabalho da sua área de competência; • Realizar a implementação e disseminação os documentos em sua área; • Realizar revisão dos documentos considerando o prazo de vigência dos documentos;
Núcleo Normativo	• Orientar e garantir a padronização, formatação e alinhamento dos documentos produzidos no INC; • Manter a cópia mestre dos documentos normativos e de suas revisões, em observância ao período de vigência estabelecido;

ESTRUTURA DE DOCUMENTAÇÃO NO INC

Desenvolvido com atenção plena à Missão do INC e, portanto, contempla todas as suas áreas de competência, sejam elas de caráter assistencial, administrativo ou acadêmico.

	GESTÃO E PADRONIZAÇÃO DE DOCUMENTOS NO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	Código da Norma:	POLÍTICA.INC.001
		Revisão:	01
		Página:	5 de 8

Sua estrutura está fundamentada especialmente em dois níveis de documentos normativos:

5.1 Nível Estratégico: Representado pelas Políticas, Protocolos Clínicos e Regimento Interno, que descrevem os aspectos estratégicos de sua estrutura;

- Políticas Corporativas: documentam ações, comportamentos e procedimentos que precisam ser seguidos dentro de uma empresa. Elas refletem o propósito e os objetivos de uma organização e estabelecem o que deve ser feito para alcançá-los. São intenções e direção de uma organização expressos formalmente pela alta direção;
- Protocolos Clínicos;
- Regimento Interno;

5.2 Nível Operacional: Representado pelos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e Manual e Guias de Orientação que descrevem a forma de execução dos diversos processos de trabalho.

- Procedimento Operacional Padrão (POP): define em que momento cada pessoa deve realizar cada atividade para que o serviço seja entregue como esperado. Através da padronização, ele define o passo a passo para realizar uma atividade de forma a evitar desvios de conduta e qualidade.
- Manual;
- Guia de Orientação.

ETAPAS DE CONSTRUÇÃO DO DOCUMENTO

6 ELABORAÇÃO

A elaboração de um documento institucional inicia-se por iniciativa da área (Direção, Coordenação, Divisão ou Serviço) no desejo de melhorar o desempenho de suas diretrizes, procedimentos e atividades ou por sugestão do Núcleo Normativo, ao identificar a oportunidade de construção de um documento.

Todo documento institucional é elaborado de acordo com as orientações do núcleo normativo e seguindo modelo padronizado, para uso institucional, portanto são de responsabilidade de elaboração da área, não será atribuída autoria.

	GESTÃO E PADRONIZAÇÃO DE DOCUMENTOS NO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	Código da Norma:	POLÍTICA.INC.001
		Revisão:	01
		Página:	6 de 8

O núcleo normativo gerenciará a elaboração, agendando reuniões, se necessário, revisando os documentos e dando prosseguimento às etapas até a publicação.

7 FORMATAÇÃO

Todos os documentos devem seguir formato padronizado pelo Núcleo Normativo, disponibilizado na intranet. O Núcleo Normativo orienta o servidor quanto às regras de formatação e geração de documento normativo definidas nesta Política.

O Núcleo Normativo é responsável pela padronização, preservação e disseminação do *template* e deve ser a única fonte de obtenção do modelo para elaboração de POP.

Caso se perceba a necessidade de inovar neste aspecto, fugindo ao padrão, o elaborador deve submeter sua proposta de formatação ao Núcleo Normativo, para que, em sendo aprovada a proposta, passe a fazer parte do *template*.

8 IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE

8.1 Tipo de Documento: O primeiro campo da linha de identificação vai especificar o tipo de documento, se é política, protocolo clínico, pop ou regimento interno;

8.2 Código: Todo documento normativo possui um código de identificação padronizado na forma X-Y-ZZZ, onde:

- X: identifica o tipo de documento: Política (PLT), Protocolo Clínico (PTC), Procedimento Operacional Padrão (POP), Regimento Interno (RGI), Manual de Conduta (CDT);
- Y: identifica a área/assunto responsável pelo documento.
- ZZZ: Número sequencial do documento com três algarismos. A sequência é estabelecida pelo Núcleo Normativo, podendo ser ajustado com a área, considerando sua dimensão de classificação.

8.3 Início de Vigência: O início de vigência do documento será a data da publicação na intranet;

8.4 Revisão: Neste campo será registrado o número da última versão do documento.

	GESTÃO E PADRONIZAÇÃO DE DOCUMENTOS NO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	Código da Norma:	POLÍTICA.INC.001
		Revisão:	01
		Página:	7 de 8

8.5 Página: O documento será paginado, no formato página de página (ex.: 1 de 10) do próprio editor de texto que atualiza automaticamente à cada alteração.

9 APROVAÇÃO/VALIDAÇÃO

A linha de aprovação dos documentos tem a seguinte composição:

- 9.1 Proposto por: representa a área onde o procedimento ou atividade se desenvolve. É responsável pela elaboração do documento normativo, portanto, quem o propõe.
- 9.2 Verificado por: responsabilidade do Núcleo Normativo podendo este, quando julgar pertinente, solicitar a verificação por área técnica envolvida. Ocasão em que a proposta é analisada para manter sua harmonia e conferida sua forma e instrumentos de controle.
- 9.3 Aprovado por: Nesta etapa, o Diretor Geral do INC, no caso de documento Políticas ou Programas, ou o(s) Coordenador(es), no caso de POP, aprova(m) o documento e, conseqüentemente, demonstra(m) sua concordância com as soluções apresentadas em sua normatização.

10 PUBLICAÇÃO

O Núcleo Normativo publica, após a validação, todos os documentos na intranet, em pasta específica, referente à área ou assunto de que trata o documento.

A publicação do documento é o que vai iniciar a implementação, uso e disseminação do documento no INC.

GERENCIAMENTO DOS DOCUMENTOS

O Núcleo Normativo gerencia a publicação e o período de vigência dos documentos através da lista mestre, onde ficam registrados todos os documentos já publicados na instituição. À medida que o prazo de vigência estiver próximo, será enviada comunicação ao setor responsável para revisão e possível atualização.

	GESTÃO E PADRONIZAÇÃO DE DOCUMENTOS NO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	Código da Norma:	POLÍTICA.INC.001
		Revisão:	01
		Página:	8 de 8

11 VIGÊNCIA E REVISÃO

O prazo de vigência dos documentos é de 02 anos e a revisão deve acontecer ainda que não tenham ocorrido modificações.

O documento poderá ser atualizado em prazo menor que a vigência, se a área identificar necessidade de alteração no documento.

O número de revisão do documento acompanha a quantidade de vezes que o documento foi revisado. A primeira publicação do documento será registrada como revisão “00” e atualizada sucessiva e ininterruptamente a cada revisão.

A data de vigência será modificada a cada nova publicação do documento revisado.

12 EXCLUSÃO

Os documentos serão excluídos quando não atenderem mais às necessidades da instituição.

A exclusão pode ser proposta no momento de uma revisão ou por fato superveniente.