

I – ÂMBITO

- ◆ Aplicável ao ciclo de vida dos documentos desde a sua entrada/criação na ESEP, até ao fim do seu ciclo de vida na ESEP incluindo o ato de eliminação.
- ◆ Engloba a atribuição de cotas na biblioteca e o registo de empréstimos de documentos.

II – OBJETIVOS

- ◆ Apresentar a estrutura documental do sistema de gestão da qualidade.
- ◆ Estabelecer as regras para o controlo dos documentos do sistema de gestão da qualidade.
- ◆ Definir o método de identificação, armazenagem, proteção, recuperação, tempo de retenção dos registos da qualidade, incluindo a identificação e controlo dos documentos enviados para arquivo no EAM e ato de eliminação.
- ◆ Assegurar o controlo e disponibilidade face a terceiros dos registos da qualidade que documentam a realização de ações no âmbito do sistema de gestão da qualidade.
- ◆ Definir o método de identificação, catalogação, registo e atribuição de cotas nas atividades da biblioteca.
- ◆ Assegurar os empréstimos de documentos na biblioteca.

III – INFORMAÇÕES GERAIS

A - DEFINIÇÕES

- ◆ **Documentação** – conjunto de documentos (em qualquer formato), contendo informações que auxiliem na tomada de decisões, comuniquem decisões tomadas e registem assuntos de interesse da organização ou do indivíduo.
- ◆ **Manual da qualidade (MQ)** – documento que descreve o sistema de gestão da qualidade da Escola Superior de Enfermagem do Porto, os seus processos e as metodologias adotadas. Contém o campo de aplicação, a definição da política, as funções e as responsabilidades, a descrição dos processos e faz referência aos procedimentos adotados para cumprir com as regras aplicáveis.
- ◆ **Manual de trabalho (MT)** – documento que descreve detalhadamente um conjunto específico de tarefas.
- ◆ **Procedimento geral (PG)** – forma de descrever um processo.
- ◆ **Procedimento operativo (PO)** – conjunto de diretrizes que descrevem o modo de proceder necessário à realização de uma atividade definida nos processos com várias tarefas.
- ◆ **Instrução de trabalho (IT)** – conjunto de diretrizes, de forma clara e objetiva que descrevem o comportamento e a ação a executar numa tarefa.
- ◆ **Modelo (MOD)** – documento onde são efetuados registos de modo a dar evidência do cumprimento dos requisitos aplicáveis.
- ◆ **Registo** – documento que inclui informação e que coloca em evidência atividades realizadas ou eventos.
- ◆ **Documento Externo (DE)** – documento recebido na ESEP, com origem numa entidade externa.
- ◆ **Acervo documental** – conjunto de documentos que formam um arquivo.

B - ORIENTAÇÕES QUANTO À EXECUÇÃO

- ◆ A estrutura do manual de gestão da qualidade segue o descrito no MOD.13.
- ◆ A estrutura do manual de trabalho segue o descrito no MOD.48.
- ◆ A estrutura dos procedimentos gerais segue o descrito no MOD.12.
- ◆ A estrutura dos procedimentos operativos segue o descrito no MOD.10.

| | | | | | |
|--|---------------------|---|---------------------|-----------------------------|---------------------|
| Elaborado por: Orísia Pereira e Carla Borges | Data: 15/01/2014 | Verificado por: Virgínia Moreira e Luís Alexandre | Data: 18/11/2016 | Aprovado por: Presidente | Data: 09/03/2017 |
|--|---------------------|---|---------------------|-----------------------------|---------------------|

- ◆ A estrutura das instruções de trabalho segue o descrito no MOD.11.
- ◆ A estrutura dos modelos, preferencialmente, segue o descrito no MOD.14. Todavia, poderão, de acordo com a necessidade, ter outra estrutura e formatação desde que, no seu conteúdo, seja incluído o código do modelo e o símbolo da ESEP.
- ◆ As alterações dos documentos podem ser propostas ao gestor da qualidade sempre que necessário, por solicitação de uma entidade interna ou externa.
- ◆ É da responsabilidade do gestor da qualidade a análise e a decisão sobre a modificação proposta. Esta decisão poderá ser tomada em reunião da qualidade.
- ◆ Se a modificação for aceite, o gestor da qualidade atualiza o documento procedendo de acordo com o estipulado no item V.
- ◆ O gestor da qualidade é o responsável pelo controlo dos documentos e por assegurar a utilização das versões atualizadas do sistema de gestão da qualidade.
- ◆ Após o tempo mínimo de retenção, definido nos registos, são colocados em arquivo inativo durante um ano e posteriormente destruídos, exceção feita aos livros de termo e processos individuais que permanecem *Ad Eternum*.
- ◆ As disposições contidas no regulamento do sistema de controlo interno devem ser seguidas no âmbito deste procedimento.
- ◆ As responsabilidades são atribuídas da seguinte forma, dependendo do tipo de documento e da correspondente ação, isto é, a sua elaboração/alteração, a revisão, a aprovação, a distribuição e o seu arquivo:

| Tipo | Elaboração / Revisão | Codificação | Verificação | Aprovação | Distribuição/ Divulgação |
|------------|--|-------------------------------|--|---------------|-------------------------------|
| MQ | Diretor e gestor da qualidade | Diretor e gestor da qualidade | Grupo dinamizador da qualidade, administrador e/ou coordenadores | Presidente | Diretor e gestor da qualidade |
| PG | Diretor e gestor da qualidade com a colaboração do grupo dinamizador e coordenadores | | | | |
| PO | Diretor e gestor da qualidade com a colaboração do grupo dinamizador e coordenadores | | | | |
| IT | Diretor e gestor da qualidade com a colaboração do grupo dinamizador e coordenadores | | | | |
| MT | Diretor e gestor da qualidade Trabalhadores e coordenadores | | | | |
| MOD | Diretor e gestor da qualidade Trabalhadores e coordenadores | | | | |
| DE | Entidade externa | Entidade externa | Não aplicável | Não aplicável | Não aplicável |

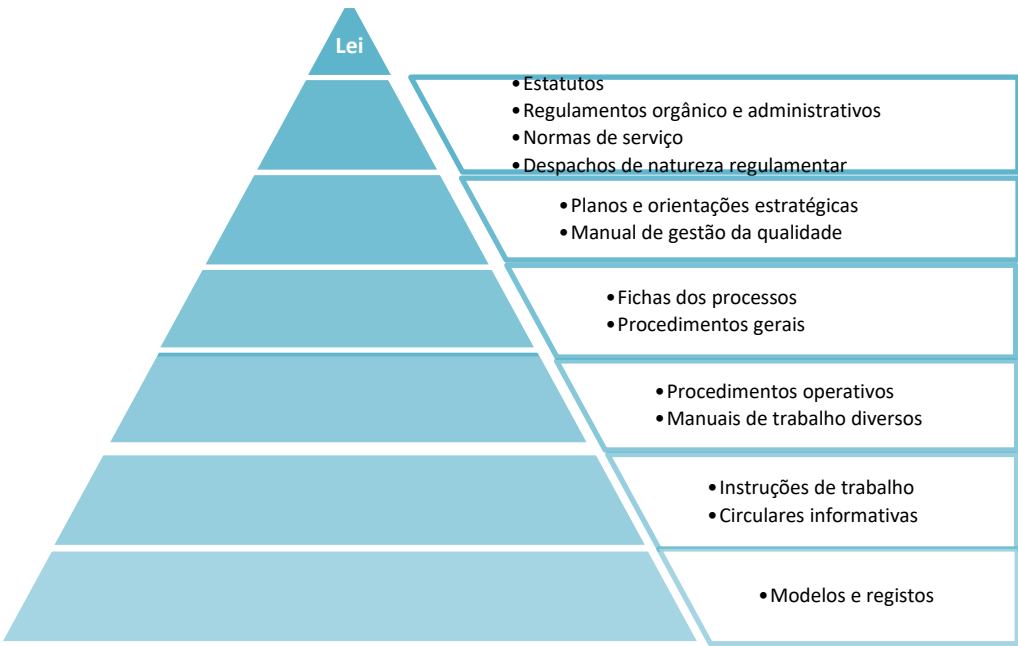
- ◆ A gestão da informação é efetuada de acordo com o PG.11 considerando a necessidade de:
 - Providenciar *passwords* de acesso ao sistema informático, com diferentes níveis de acesso;
 - Efetuar *backup* da informação relevante contida no sistema informático, sendo o seu acesso restrito.

| | | | | | |
|--|---------------------|---|---------------------|-----------------------------|---------------------|
| Elaborado por: Orísia Pereira e Carla Borges | Data: 15/01/2014 | Verificado por: Virgínia Moreira e Luís Alexandre | Data: 18/11/2016 | Aprovado por: Presidente | Data: 09/03/2017 |
|--|---------------------|---|---------------------|-----------------------------|---------------------|

IV – RECURSOS

- ◆ NP EN ISO 9001.
- ◆ Manual de gestão da qualidade.

V – AÇÕES

| Ação | Responsabilidade |
|--|---|
| Expediente comum/geral | |
| 1. Triar a documentação endereçada à ESEP. | EAM |
| 2. Reencaminhar a documentação genérica (à ESEP) pelos diferentes serviços/órgãos/entidades, caso não seja encaminhada diretamente. | |
| 3. Gerar o fluxo documental (quando aplicável): | Serviços |
| 3.1. Informar, ou emitir parecer quando aplicável, para a tomada de decisão. | Serviços ou órgão no caso de emissão de parecer |
| 3.2. Emitir o despacho. | Órgão competente |
| 3.3. Encerrar o fluxo. | EAM |
| 4. Expedir os documentos em fase ativa, caso aplicável. | Serviços |
| 5. Arquivar os documentos em fase ativa. | Serviços |
| 6. Gerir o acervo documental ou acervo bibliográfico. | EAM ou CDBSC |
| 7. Eliminar os documentos com autorização do responsável da instituição, caso aplicável. | EAM |
| Codificação de documentos | |
| 1. Codificar os documentos segundo o descrito na IT.01 - Codificação de documentos do sistema da qualidade. | |
| Requisitos da documentação | |
| 1. Suportar o sistema de gestão da qualidade num conjunto de documentos e registos estruturados da seguinte forma: | |
|  <p>Lei</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estatutos • Regulamentos orgânico e administrativos • Normas de serviço • Despachos de natureza regulamentar <ul style="list-style-type: none"> • Planos e orientações estratégicas • Manual de gestão da qualidade <ul style="list-style-type: none"> • Fichas dos processos • Procedimentos gerais <ul style="list-style-type: none"> • Procedimentos operativos • Manuais de trabalho diversos <ul style="list-style-type: none"> • Instruções de trabalho • Circulares informativas <ul style="list-style-type: none"> • Modelos e registos | |

Elaborado por:
Orísia Pereira e
Carla Borges

Data:
15/01/2014

Verificado por:
Virgínia Moreira e
Luís Alexandre




Data:
18/11/2016

Aprovado por:
Presidente

Data:
09/03/2017

| Ação | Responsabilidade |
|--|--------------------------------------|
| Controlo dos documentos do SGQ | |
| 1. Emitir, alterar, distribuir e aprovar a documentação do SGQ: | |
| 1.1. Emitir ou rever a documentação pelo serviço emissor de acordo com a matriz definida em B; | De acordo com a matriz definida em B |
| 1.2. Atribuir um código ou alterar o número da revisão e registar no modelo MOD.01 (a codificação dos documentos está definida na IT.01); | |
| 1.3. Preencher o campo elaborado; | |
| 1.4. Preencher o campo verificado; | |
| 1.5. Gerar o fluxo documental; | Gestor da qualidade |
| 1.6. Informar, ou emitir parecer quando aplicável; | Gestor da qualidade ou órgão |
| 1.7. Preencher o campo aprovado; | Presidente (matriz definida em B) |
| 1.8. Encerrar o fluxo; | EAM |
| 1.9. Arquivar no SAMBA a versão atual na “pasta qualidade”; | Gestor da qualidade |
| 1.10. Identificar no caso de distribuições ou divulgações não controladas com “versão não controlada”. | |
| 2. Providenciar a não utilização de documentos obsoletos: | |
| 2.1. Remover documentos obsoletos e arquivar na “pasta de obsoletos”; | Gestor da qualidade |
| 2.2. Controlar a não utilização de documentos obsoletos. | Gestor da qualidade |
| Controlo dos dispositivos legais e normativos externos à ESEP | |
| 1. Consultar, semestralmente, a página da internet do IPQ (www.ipq.pt) de forma a verificar a atualização da versão das normas utilizadas. | Gestor da qualidade |
| 2. Registrar as normas em vigor no modelo MOD.22. | |
| 3. Consultar, mensalmente, a página da internet do Diário da República e de entidades competentes de forma a verificar a atualização da legislação utilizada. | Coordenadores do serviço |
| 4. Registrar, no modelo MOD.22, a legislação em vigor pelos coordenadores dos serviços em questão. | |
| 5. Divulgar internamente. | |
| Outros documentos externos (catálogos/manuais/etc.) | |
| 1. Avaliar a sua utilização. | Coordenador do curso/serviço |
| 2. Identificar a respetiva fonte. | |
| 3. Informar e divulgar no serviço respetivo as novas versões. | |
| 4. Destruir quando substituídos por equipamentos novos ou descontinuados. | |
| Registos | |
| 1. Registrar no modelo de controlo de registos (MOD.23) os seguintes itens: | Gestor da qualidade |
| 1.1. Indexação: modo como os registos estão ordenados e organizados (ex.: sequencial). | |
| 1.2. Compilação: designação do arquivo. | |
| 1.3. Acesso: serviço com acesso aos registos. | |

| | | | | | |
|--|---------------------|---|---------------------|-----------------------------|---------------------|
| Elaborado por: Orísia Pereira e Carla Borges | Data: 15/01/2014 | Verificado por: Virgínia Moreira e Luís Alexandre | Data: 18/11/2016 | Aprovado por: Presidente | Data: 09/03/2017 |
|--|---------------------|---|---------------------|-----------------------------|---------------------|

| Ação | Responsabilidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--------------|------|----------------|--|---------------|--|--------------------|--|--------------|--|-----------------|--|----------------|---|--------------------|--|-----|
| 1.4. Local de arquivo ativo: local onde se situa o arquivo. | Gestor da qualidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.5. Arquivo responsável: serviço responsável por manter arquivados os registos de forma adequada devendo evitar o seu deterioramento. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.6. Tempo de arquivo inativo: período mínimo pelo qual devem ser mantidos os registos antes de serem destruídos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.7. Responsável pela destruição: responsável pela inutilização dos registos após o tempo mínimo de arquivo morto. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Livros e revistas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Assegurar a identificação, registo e atribuição de cotas e proceder de acordo com o PO.09 – Carimbagem, registo, magnetização e atribuição de cotas. | CDBSC | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Assegurar a atividade de empréstimos e proceder de acordo com o PO.10 – Gestão de empréstimos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Assegurar as atividades de reprodução (tendo em conta as restrições legais), de encadernação, de termocolagem e de plastificação de documentos de acordo com o Manual de trabalho - reprografia. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Expediente e arquivo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>1. Assegurar a atividade de arquivo, transferência e eliminação de documentação e proceder de acordo com o PO.11 – Arquivo, transferência e eliminação de documentação.</p> <p>2. Assegurar a identificação do conteúdo informacional de cada unidade de instalação, conforme a etiqueta:</p> <table border="1" data-bbox="663 1106 1064 1924"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="663 1106 1064 1305">  ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO </td> </tr> <tr> <td data-bbox="663 1305 831 1359">FUNDO</td> <td data-bbox="831 1305 1064 1359">ESEP</td> </tr> <tr> <td data-bbox="663 1359 831 1415">SERVIÇO</td> <td data-bbox="831 1359 1064 1415"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="663 1415 831 1505">TÍTULO</td> <td data-bbox="831 1415 1064 1505"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="663 1505 831 1606">INÍCIO/ FIM</td> <td data-bbox="831 1505 1064 1606"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="663 1606 831 1662">PASTA</td> <td data-bbox="831 1606 1064 1662"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="663 1662 831 1706">CLASSIF.</td> <td data-bbox="831 1662 1064 1706"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="663 1706 831 1868">DESTINO</td> <td data-bbox="831 1706 1064 1868"> CONSERVAÇÃO: Permanente <input checked="" type="checkbox"/> Eliminação <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="663 1868 831 1924">Localização</td> <td data-bbox="831 1868 1064 1924"></td> </tr> </table> |  ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO | | FUNDO | ESEP | SERVIÇO | | TÍTULO | | INÍCIO/ FIM | | PASTA | | CLASSIF. | | DESTINO | CONSERVAÇÃO: Permanente <input checked="" type="checkbox"/> Eliminação <input type="checkbox"/> | Localização | | EAM |
|  ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FUNDO | ESEP | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TÍTULO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INÍCIO/ FIM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PASTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CLASSIF. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DESTINO | CONSERVAÇÃO: Permanente <input checked="" type="checkbox"/> Eliminação <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Localização | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|--|---------------------|---|---------------------|-----------------------------|---------------------|
| Elaborado por: Orísia Pereira e Carla Borges | Data: 15/01/2014 | Verificado por: Virgínia Moreira e Luís Alexandre | Data: 18/11/2016 | Aprovado por: Presidente | Data: 09/03/2017 |
|--|---------------------|---|---------------------|-----------------------------|---------------------|

VI – FLUXOGRAMA

- ◆ Não aplicável.

VII – DOCUMENTOS ASSOCIADOS

- ◆ Regulamento do sistema de controlo interno.
- ◆ PG 11 – Gestão de sistemas de informação.
- ◆ PO.09 – Carimbagem, registo, magnetização e atribuição de cotas.
- ◆ PO.10 – Gestão de empréstimos.
- ◆ PO.11 – Arquivo, transferência e eliminação de documentação.
- ◆ IT.01 – Codificação de documentos do sistema de gestão da qualidade.
- ◆ MT.03 – Manual de trabalho - reprografia.
- ◆ MOD.01 – Lista de documentos.
- ◆ MOD.10 – Modelo dos procedimentos operativos.
- ◆ MOD.11 – Modelo das instruções de trabalho.
- ◆ MOD.12 – Modelo dos procedimentos gerais.
- ◆ MOD.13 – Modelo do manual de gestão da qualidade.
- ◆ MOD.14 – Folha tipo modelo.
- ◆ MOD.22 – Registo de normas/legislação.
- ◆ MOD.23 – Controlo dos registos.
- ◆ MOD.48 – Modelo de manual de trabalho.

| | | | | | |
|--|---------------------|---|---------------------|-----------------------------|---------------------|
| Elaborado por: Orísia Pereira e Carla Borges | Data: 15/01/2014 | Verificado por: Virgínia Moreira e Luís Alexandre | Data: 18/11/2016 | Aprovado por: Presidente | Data: 09/03/2017 |
|--|---------------------|---|---------------------|-----------------------------|---------------------|