

FUNDAÇÃO DO ABC

Mantenedora do Centro Universitário FMABC

FMABC
CENTRO UNIVERSITÁRIO



FUNDAÇÃO DO ABC

Desde 1967

POLÍTICA NORMA ZERO


Código: POC.FUABC.001

Elaborado: 08/2023

Última Revisão: 08/2025

Vigência: 24 meses

ONDE TEM SAÚDE, TEM FUNDAÇÃO DO ABC

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	POLÍTICA					
	NORMA ZERO					
Área Qualidade	Código POC.FUABC.001	Elaboração 16/08/2023	Última Revisão 08/2025	Próxima Revisão 08/2027	Versão 002	Página 1-26

SUMÁRIO

1. OBJETIVO	3
2. ABRANGÊNCIA	3
3. TERMOS, SIGLAS E DEFINIÇÕES	3
4. DIRETRIZES E RECOMENDAÇÕES	5
4.1 . <i>Papéis e responsabilidades no processo de Gestão Documental</i>	5
4.1.1. Qualidade ou Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente.....	5
4.1.2. FuABC, UAA, Unidades Gerenciadas e Mantida	6
4.2. <i>Tipos de Documentos</i>	7
4.3. <i>Hierarquia de Documentos Institucionais</i>	9
4.4. <i>Elaboração, Revisão e Aprovação dos Documentos</i>	10
4.4.1. Elaboração do Documento.....	10
4.4.2. Revisão do Documento	11
4.4.3. Aprovação do Documento	12
4.4.4. Responsabilidades por Etapa do Ciclo Documental	12
4.4.5. Fluxo de Elaboração, Revisão e Aprovação de Documentação Institucional	14
4.5. <i>Método de Codificação</i>	14
4.6. <i>Gestão de Revisões e Atualizações</i>	15
4.7. <i>Lista Mestra</i>	15
4.8. <i>Distribuição dos Documentos</i>	16
4.8.1. Distribuição de Cópias Controladas	16
4.8.2. Distribuição de Cópias Não Controladas.....	17
4.8.3. Orientações para inserção da marca d'água nos arquivos Word	17
4.8.4. Controle de Distribuição	18
4.9. <i>Documentos Obsoletos</i>	18
4.10. <i>Formatação dos Documentos</i>	19
4.11. <i>Elementos Estruturantes dos Documentos</i>	21
4.12. <i>FLUXOGRAMA - Metodologia</i>	22
5. DISPOSIÇÕES GERAIS	24
6. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA	24
7. ANEXOS	24
8. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	25




POLÍTICA

NORMA ZERO

Área	Código	Elaboração	Última Revisão	Próxima Revisão	Versão	Página
Qualidade	POC.FUABC.001	16/08/2023	08/2025	08/2027	002	2-26

9. REVISÕES/ATUALIZAÇÕES25

10. HISTÓRICO DE REVISÕES E APROVAÇÕES26

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	POLÍTICA					
	NORMA ZERO					
Área Qualidade	Código POC.FUABC.001	Elaboração 16/08/2023	Última Revisão 08/2025	Próxima Revisão 08/2027	Versão 002	Página 3-26

1. OBJETIVO

Estabelecer critérios, regras e controles necessários para a padronização dos documentos da Fundação ABC que compõem o Sistema da Qualidade, de modo a garantir a existência, integridade, atualização e rastreabilidade dos documentos. Os documentos institucionais são os responsáveis por levar as informações técnicas descritas pelas unidades estratégicas de negócios (setores), sendo assim, devem possuir unidade visual, tipográfica, clareza e principalmente o entendimento hierárquico e suas aplicações.

2. ABRANGÊNCIA


- ✈ Fundação do ABC;
- ✈ Unidade de Apoio Administrativo;
- ✈ Unidades gerenciadas;
- ✈ Unidade mantida.

3. TERMOS, SIGLAS E DEFINIÇÕES

- ✈ **Área:** É o nível mais restrito do setor e representa um grupo de pessoas que trabalham juntas em uma área que pode se referir a uma divisão funcional ou operacional dentro de um setor;
- ✈ **Cm:** Centímetros;
- ✈ **Código numérico:** É a representação numérica do número cardinal. Ex.: 1, 50, 200;
- ✈ **Contrato de gestão:** É o instrumento firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como organização social;
- ✈ **Departamento:** É uma unidade organizacional que desempenha funções específicas dentro de uma organização. É o nível mais amplo e geral que abrange várias áreas e setores;
- ✈ **Estatuto:** Regulamento ou conjunto de regras de organização e funcionamento de uma coletividade, instituição, órgão, estabelecimento, empresa pública ou privada;
- ✈ **Ex.:** Exemplo;
- ✈ **Fluxo ou Fluxograma:** Representação gráfica de um procedimento, processo ou atividade em ordem sequencial por meio de símbolos geométricos interconectados;
- ✈ **FOR:** Formulário;
- ✈ **Formulário:** Documento utilizado para controles e/ou registros das atividades das organizações;
- ✈ **FuABC:** Fundação do ABC;
- ✈ **FX:** Fluxo;
- ✈ **Instrumento congênere:** Documento pelo qual são formalizadas as parcerias estabelecidas pela administração pública com organizações da sociedade civil, selecionadas por meio de chamamento público, para a consecução de finalidades de interesse público propostas pela administração pública;
- ✈ **ISO:** Abreviatura de *International Organization for Standardization* (Organização Internacional de Normalização);
- ✈ **MA:** Manual da Área;

Área	Código	Elaboração	Última Revisão	Próxima Revisão	Versão	Página
Qualidade	POC.FUABC.001	16/08/2023	08/2025	08/2027	002	4-26

- ✈ **Manual:** Documento que apresenta a estrutura organizacional das áreas e profissionais que compõem a organização. Refere-se aos seus objetivos e ao conjunto de procedimentos para devido funcionamento;
- ✈ **NA:** Não se aplica;
- ✈ **NBR:** Norma Brasileira;
- ✈ **Norma:** Documento normativo que estabelece a regulamentação e a operacionalização dos processos administrativos e técnicos de âmbito geral.
- ✈ **NR:** Norma;
- ✈ **PG:** Programa;
- ✈ **PGRSS:** Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde;
- ✈ **PL:** Plano;
- ✈ **Plano de Contingência:** Planejamento preventivo e alternativo da organização para atuação durante um evento que afete suas atividades normais. Este documento descreve de forma clara, concisa e completa as respostas ou ações que devem ser desencadeadas diante de adversidades, sinistros, perdas ou danos, seja de ordem pessoal ou patrimonial (bens tangíveis e intangíveis), provendo a organização de procedimentos e responsabilidades durante este evento indesejado, de forma que ele afete o mínimo possível o funcionamento normal da organização;
- ✈ **Plano:** Documento que define estratégias, direcionando a execução de processos e alocação de recursos, coordenados e articulados de forma a nortear a implantação de políticas e/ou decisões institucionais, determinando metas e objetivos anuais;
- ✈ **PLC:** Plano de Contingência;
- ✈ **POC:** Política Corporativa;
- ✈ **Política:** Documento que define as diretrizes institucionais e que firmam o compromisso, por escrito, da alta direção com toda a organização;
- ✈ **POP:** Procedimento Operacional Padrão;
- ✈ **PR:** Protocolo;
- ✈ **Procedimento:** É o documento que define e padroniza como os principais processos da(s) área(s) são executados com o objetivo de nortear os envolvidos na sua execução. É o passo a passo de uma atividade que necessita estabelecer uma sequência obrigatória para a garantia da qualidade e do mesmo resultado. Ou seja, qualquer indivíduo que seguir as instruções obterá o mesmo resultado;
- ✈ **Programa:** É um conjunto de ações que concorrem para um objetivo comum preestabelecido, mensurado por indicadores coerentes com o objetivo definido. Estabelece métodos necessários para assegurar a execução das atividades/metabol definidas;
- ✈ **Protocolo:** Instrumento de padronização de condutas que abrange conceitos, metodologias, propedêutica e terapia, com objetivo de otimizar a qualidade assistencial. Deve fornecer elementos de apoio à decisão e ao manejo clínico, além de orientar a organização do processo de trabalho, estabelecendo fluxos integrados e medidas de suporte, definindo competências e responsabilidades dos serviços, das equipes e dos profissionais. Sua aplicação deve resultar em melhoria da qualidade do atendimento, eficiência e efetividade clínica;
- ✈ **Regimento:** Documento que possui um conjunto de regras estabelecidas em acordo comum para o funcionamento de uma Comissão, Comitê ou Núcleo;

 FUNDAÇÃO DO ABC <small>Desde 1967</small>	POLÍTICA					
	NORMA ZERO					
Área Qualidade	Código POC.FUABC.001	Elaboração 16/08/2023	Última Revisão 08/2025	Próxima Revisão 08/2027	Versão 002	Página 5-26

- ✦ **Regulamento interno:** É um documento escrito que rege os direitos e deveres dos membros da unidade. Conjunto ordenado de normas consideradas válidas num determinado contexto;
- ✦ **RG:** Regimento;
- ✦ **Setor:** É uma subdivisão dentro de um departamento e geralmente se concentra em uma função ou aspecto específico da organização;
- ✦ **Sistema de Gestão da Qualidade:** É um conjunto de práticas padronizadas, interrelacionadas, com a finalidade de gerir os processos e recursos interatuantes que são necessários para proporcionar valor e obter resultados;
- ✦ **Termo de convênio:** visa gerenciamento, operacionalização e execução das ações específicas e compartilhadas de serviços de saúde;
- ✦ **UAA:** Unidade de Apoio Administrativo (Antiga Central de Convênios);
- ✦ **Unidade mantida:** Unidade financeiramente mantida pela Fundação do ABC;
- ✦ **Unidades gerenciadas:** Unidades com contrato de gestão ou outro instrumento congênera, firmado entre a Fundação do ABC e o Poder Público.


4. DIRETRIZES E RECOMENDAÇÕES

A Fundação do ABC oferece um processo participativo entre as lideranças e equipes, no desenvolvimento dos documentos institucionais que norteiam a prática dos profissionais. As sugestões de melhoria dos documentos podem ser realizadas por qualquer colaborador ou responsáveis pela documentação na área de atuação e segue o fluxo de revisão/aprovação estabelecido nesta política.

4.1. Papéis e responsabilidades no processo de Gestão Documental

4.1.1. Qualidade ou Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

- ✦ Assessoramento Técnico:
 - ✓ Assessorar tecnicamente as áreas na elaboração, revisão, formalização e disseminação dos documentos institucionais;
 - ✓ Garantir que a construção documental esteja em conformidade com os modelos padronizados e alinhada às diretrizes institucionais vigentes.
- ✦ Controle e Rastreabilidade Documental:
 - ✓ Codificar os documentos institucionais conforme sistema padronizado de nomenclatura e classificação;
 - ✓ Controlar a distribuição, revisão e aprovação dos documentos, tanto na rede institucional quanto em formato físico (quando necessário), assegurando rastreabilidade e versionamento adequado;
 - ✓ Assegurar que apenas versões vigentes estejam em uso e devidamente identificadas nos pontos de execução.

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	POLÍTICA					
	NORMA ZERO					
Área Qualidade	Código POC.FUABC.001	Elaboração 16/08/2023	Última Revisão 08/2025	Próxima Revisão 08/2027	Versão 002	Página 6-26

🚩 Disponibilização e Acesso:

- ✓ Garantir que as versões atualizadas dos documentos estejam prontamente acessíveis em todos os setores e locais de execução operacional ou assistencial;
- ✓ Verificar a efetividade da disponibilização dos documentos nos ambientes físicos e digitais, promovendo ações corretivas quando necessário.

🚩 Monitoramento da Validade Documental:

- ✓ Monitorar sistematicamente os prazos de validade dos documentos institucionais por meio da Lista Mestra de Documentos Controlados, ou por outro mecanismo formal que assegure o controle adequado;
- ✓ Informar os responsáveis quanto à proximidade do vencimento e orientar sobre o processo de revisão ou descontinuidade documental.

🚩 Identificação de Necessidades Documentais:

- ✓ Auxiliar os setores na identificação dos processos que demandam formalização por meio de documentos institucionais;
- ✓ Promover a cultura organizacional voltada à documentação padronizada como ferramenta de segurança, qualidade e conformidade legal.

4.1.2. FuABC, UAA, Unidades Gerenciadas e Mantida

🚩 Elaboração, Aprovação e Disseminação de Documentos:


- ✓ Elaborar os documentos institucionais sob sua responsabilidade, seguindo a padronização definida pela FUABC;
- ✓ Submeter os documentos à análise e aprovação conforme o fluxo formal estabelecido;
- ✓ Garantir a formalização, disseminação e rastreabilidade dos documentos vigentes;
- ✓ Assegurar que os membros da equipe tenham lido, compreendido e estejam familiarizados com os documentos pertinentes às suas atividades laborais.

🚩 Implantação e Cumprimento dos Documentos:

- ✓ Implantar os documentos aprovados na rotina assistencial, administrativa e/ou gerencial da unidade;
- ✓ Assegurar que os processos descritos sejam aplicados de forma íntegra, conforme o descritivo técnico;
- ✓ Promover condições operacionais e gerenciais para o cumprimento das disposições contidas nos documentos normativos.

🚩 Atualização e Gestão da Informação Documental:

- ✓ Comunicar e implementar atualizações de documentos que sofreram alterações, garantindo ampla divulgação às áreas impactadas;
- ✓ Estimular a revisão periódica e a introdução de melhorias nos documentos e processos relacionados, conforme necessidades identificadas;

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	POLÍTICA					
	NORMA ZERO					
Área Qualidade	Código POC.FUABC.001	Elaboração 16/08/2023	Última Revisão 08/2025	Próxima Revisão 08/2027	Versão 002	Página 7-26

- ✓ Revisar documentos quando necessário e comunicar formalmente à Qualidade para tratativa conforme o fluxo institucional.

✦ Desenvolvimento Conceitual e de Competências:

- ✓ Definir, junto às áreas técnicas e de apoio, os conceitos, escopos, terminologias e competências institucionais envolvidas nos documentos;
- ✓ Promover ações de orientação e educação quanto à aplicação correta dos documentos institucionais;
- ✓ Estimular a cultura de melhoria contínua por meio da análise crítica dos processos documentados.

✦ Elaborador, Revisor e Aprovador:

○ Elaborador:

- ✓ Redigir o documento de forma clara, técnica e conforme o modelo institucional vigente;
- ✓ Validar o conteúdo junto às áreas impactadas;
- ✓ Encaminhar o documento à instância revisora dentro dos prazos estabelecidos;
- ✓ Participar das adequações solicitadas pela Revisão e Aprovação.

○ Revisor:


- ✓ Avaliar o conteúdo técnico e normativo do documento elaborado;
- ✓ Verificar coerência, aplicabilidade prática, clareza e conformidade com legislações e diretrizes institucionais;
- ✓ Sugerir correções e melhorias quando necessário;
- ✓ Registrar a revisão formal no sistema/documento.

○ Aprovador:


- ✓ Validar a vigência do documento institucional;
- ✓ Assegurar que o conteúdo esteja alinhado com os objetivos estratégicos e regulatórios da FUABC;
- ✓ Encaminhar para Qualidade ou Núcleo de Segurança do Paciente para publicação;
- ✓ Autorizar e promover a implantação e disseminação do documento nas unidades;
- ✓ Avaliar a necessidade de treinamento ou reforço institucional relacionado ao documento aprovado.


4.2. Tipos de Documentos


Os documentos institucionais são classificados de acordo com sua finalidade, escopo e nível de detalhamento. Cada tipo de documento cumpre um papel específico: alguns normatizam diretrizes gerais, outros padronizam procedimentos operacionais, orientam condutas ou formalizam registros e evidências. Essa categorização permite maior clareza na comunicação interna, facilita o acesso à informação e assegura a conformidade com requisitos legais e de qualidade. A seguir, apresentam-se os tipos de documentos adotados:


 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	POLÍTICA					
	NORMA ZERO					
Área Qualidade	Código POC.FUABC.001	Elaboração 16/08/2023	Última Revisão 08/2025	Próxima Revisão 08/2027	Versão 002	Página 8-26


- POLÍTICA:** é um documento de **responsabilidade exclusiva do corporativo** da FuABC, elaborado com a finalidade de estabelecer diretrizes amplas e formais que expressem o compromisso da alta direção com toda a organização. Seu conteúdo deve estar obrigatoriamente alinhado ao planejamento estratégico institucional, servindo como base normativa para a atuação das áreas e profissionais. Trata-se de um documento de caráter diretivo, que norteia a conduta organizacional e reforça a governança institucional;
- DIRETRIZ:** é um documento elaborado com a finalidade de orientar práticas e processos de forma técnica e operacional, fomentando e traduzindo os princípios estabelecidos nas Políticas Corporativas e Políticas Governamentais em recomendações aplicáveis ao cotidiano das áreas e profissionais. Possui caráter orientativo e busca direcionar a atuação organizacional em temas relevantes, assegurando alinhamento às normas vigentes, coerência com o planejamento estratégico e fortalecimento da cultura institucional;
- REGIMENTO:** tem como finalidade formalizar a estrutura, composição, atribuições e funcionamento das Comissões ou Comitês institucionais. Esse documento estabelece, de forma clara e normativa, os propósitos da instância colegiada, os critérios de participação e as regras que asseguram seu desempenho regular e alinhado às diretrizes da organização;
- NORMA:** tem como finalidade estabelecer regras e orientações obrigatórias para regular processos e procedimentos institucionais, garantindo padronização, conformidade legal e segurança nas atividades desenvolvidas pela área a que se aplica;
- MANUAL:** tem como finalidade padronizar, formalizar e documentar a estrutura organizacional, os processos operacionais, as atribuições, referências e responsabilidades de um setor ou uma área específica da instituição, promovendo clareza, alinhamento técnico e suporte à gestão da qualidade e segurança;
- PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO:** tem como finalidade descrever de forma detalhada, sequencial e padronizada as etapas para a realização de atividades rotineiras e específicas, assegurando uniformidade, qualidade, segurança e rastreabilidade na execução dos processos institucionais;
- PROTOCOLO:** tem como finalidade padronizar condutas em situações específicas de assistência ou cuidado, estabelecendo critérios, responsabilidades e métodos de execução para orientar e respaldar a atuação profissional, garantindo uniformidade, qualidade e segurança nos processos;
- PLANO:** tem como finalidade estabelecer, de forma estruturada, o escopo, as etapas e o cronograma de ações a serem executadas para atingir objetivos específicos, definindo responsabilidades, métodos de monitoramento e indicadores de avaliação, de modo a assegurar a efetividade e o acompanhamento das metas propostas;


 FUNDAÇÃO DO ABC <small>Desde 1967</small>	POLÍTICA					
	NORMA ZERO					
Área Qualidade	Código POC.FUABC.001	Elaboração 16/08/2023	Última Revisão 08/2025	Próxima Revisão 08/2027	Versão 002	Página 9-26

- 
PLANO DE CONTINGÊNCIA: tem como finalidade estabelecer, de forma estruturada, as ações a serem executadas antes, durante e após a ocorrência de situações emergenciais ou crises, definindo critérios de ativação, responsáveis, fluxos de comunicação e medidas corretivas, de modo a minimizar impactos e restabelecer a normalidade com segurança e eficiência;

- 
PROGRAMA: tem como finalidade estruturar e organizar um conjunto de ações planejadas e integradas, com escopo, etapas, cronograma e indicadores definidos, visando alcançar objetivos específicos e promover resultados sustentáveis por meio de monitoramento e avaliação contínuos;

- 
FLUXO/FLUXOGRAMA: tem como finalidade representar visualmente, de forma sequencial e padronizada, as etapas, decisões e interações de um processo, facilitando sua compreensão, análise, comunicação e melhoria, além de contribuir para a padronização e a eficiência das atividades;

- 
FORMULÁRIO: tem como finalidade registrar, de maneira estruturada e padronizada, informações, dados ou evidências relacionadas a um processo ou atividade, servindo como instrumento de controle, rastreabilidade e suporte à tomada de decisão;

- 
PLANO DE ATENDIMENTO A EMERGÊNCIA: trata-se de um documento estruturado pela área da **Segurança do Trabalho Corporativo (SEESMT)**, cujos itens previamente definidos devem ser observados e aplicados pelas unidades. Tem como finalidade orientar a atuação da instituição diante de situações críticas, como incêndios, vazamentos, acidentes ou outros riscos previamente identificados na unidade, além de estabelecer de forma clara os passos a serem seguidos, as responsabilidades de cada envolvido, os meios de comunicação a serem utilizados e os recursos disponíveis, como equipamentos, rotas de fuga e contatos de emergência. O documento tem como propósito assegurar a proteção da vida e a preservação da saúde dos trabalhadores, garantir a continuidade das atividades essenciais da instituição e prevenir ou reduzir eventuais danos ao patrimônio institucional.

4.3. Hierarquia de Documentos Institucionais

A Pirâmide de Documentos Institucionais, representa a hierarquia e a categorização dos principais instrumentos normativos e operacionais utilizados na gestão da qualidade e segurança. A estrutura tem como objetivo organizar os documentos conforme seu nível de abrangência, finalidade e aplicabilidade, desde os documentos estratégicos e normativos (como Políticas e Regimentos) até os instrumentos operacionais (como Procedimentos, Protocolos e Formulários), além dos documentos externos que fundamentam e orientam a prática institucional. Essa padronização contribui para a clareza na comunicação, rastreabilidade das informações e conformidade com os requisitos legais e de acreditação.


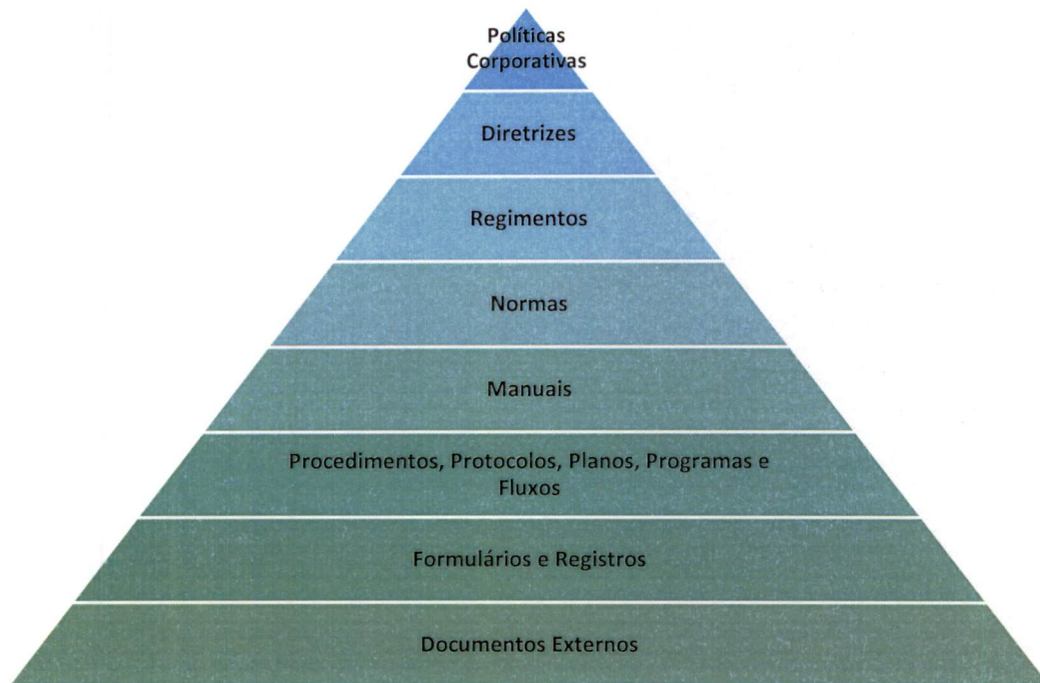
 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	POLÍTICA					
	NORMA ZERO					
Área Qualidade	Código POC.FUABC.001	Elaboração 16/08/2023	Última Revisão 08/2025	Próxima Revisão 08/2027	Versão 002	Página 10-26

Figura 1 - Pirâmide de Documentos Institucionais



Fonte: próprio autor

4.4. Elaboração, Revisão e Aprovação dos Documentos

O processo de elaboração, revisão e aprovação dos documentos institucionais deve assegurar padronização, rastreabilidade e consistência técnica em todas as etapas. Tanto o elaborador, como o revisor e o aprovador são responsáveis por verificar, de forma criteriosa, a aderência do conteúdo às normas, políticas e boas práticas aplicáveis, garantindo ainda que o descritivo siga rigorosamente a estrutura definida nos modelos dos templates institucionais vigentes. Esse cuidado assegura uniformidade documental, fortalece a governança e promove a confiabilidade das informações produzidas.


4.4.1. Elaboração do Documento

A elaboração é a fase em que o documento é descrito pela primeira vez, contemplando todo o seu conteúdo inicial conforme o modelo institucional aplicável. Esse campo é registrado de forma fixa e **não poderá ser alterado** em versões posteriores, preservando a autoria original. Apenas **um responsável** poderá ser designado para a elaboração, sendo este identificado nominalmente no histórico do documento, conforme exemplo abaixo:

Tabela 1 - Identificação do Elaborador

Data da Elaboração	Área	Nome do Responsável	Cargo
00/00/0000	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX

Fonte: próprio autor

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	POLÍTICA					
	NORMA ZERO					
Área Qualidade	Código POC.FUABC.001	Elaboração 16/08/2023	Última Revisão 08/2025	Próxima Revisão 08/2027	Versão 002	Página 11-26

Os responsáveis pela elaboração deverão verificar, de forma criteriosa, os seguintes aspectos antes de registrar o documento:

- ✦ Se o conteúdo elaborado reflete fielmente a prática, processo ou tema a ser regulamentado;
- ✦ Se a redação é clara, objetiva e compreensível para todos os públicos envolvidos;
- ✦ Se foram considerados os referenciais normativos, legais e técnicos aplicáveis ao tema;
- ✦ Se não há lacunas, contradições ou omissões que comprometam a aplicabilidade do documento;

4.4.2. Revisão do Documento

A revisão é a fase em que o documento passa por análise técnica e crítica das áreas envolvidas e responsáveis pelo processo descrito. Nesta etapa, o documento pode circular entre diferentes setores para validação de conteúdo, verificação de conformidade e alinhamento às diretrizes institucionais. O prazo máximo para a conclusão desta etapa é de **7 dias corridos**, contados a partir do recebimento do documento para revisão. Todos os responsáveis pelas revisões devem ser registrados nominalmente, com a respectiva área e cargo, conforme o exemplo abaixo:

Tabela 2 - Identificação do Revisor

Data da Revisão	Área	Nome do Responsável	Cargo
00/00/0000	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX


Fonte: próprio autor

O cálculo para definição da próxima data de revisão deve considerar a **data da aprovação**, pois é na aprovação que ocorre a última análise técnica, possíveis ajustes e atualização do conteúdo e a validação da aplicabilidade do documento.

[**Nota:** Para atualização do documento, a área responsável pela elaboração deverá solicitar à Qualidade uma cópia do template editável (formato Word) vigente.]

Os responsáveis pela revisão deverão verificar, de forma criteriosa, os seguintes aspectos antes de validar o documento para aprovação:

- ✦ Se as informações elaboradas estão tecnicamente corretas e atualizadas;
- ✦ Se há coerência e alinhamento entre o documento em revisão e outros já vigentes na instituição;
- ✦ Se o conteúdo está em conformidade com legislações, normas e políticas institucionais aplicáveis;
- ✦ Se eventuais ajustes e sugestões de melhoria foram devidamente incorporados e solucionados.

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	POLÍTICA					
	NORMA ZERO					
Área Qualidade	Código POC.FUABC.001	Elaboração 16/08/2023	Última Revisão 08/2025	Próxima Revisão 08/2027	Versão 002	Página 12-26

4.4.3. Aprovação do Documento

A aprovação é a fase em que o documento é validado pela instância de maior autoridade da área ou do processo ao qual se refere. Essa etapa formaliza a vigência do documento e atesta que seu conteúdo está alinhado às diretrizes, normas e objetivos institucionais. O prazo máximo para a conclusão desta etapa é de **7 dias corridos**, contados a partir do recebimento do documento para aprovação. Concluída esta fase, o documento deverá ser encaminhado à área de Qualidade, que será responsável por sua disponibilização na rede institucional, assegurando o acesso às versões vigentes por toda a organização.

Tabela 3 - Identificação do Aprovador

Data da Aprovação	Área	Nome do Responsável	Cargo
00/00/0000	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX

Fonte: próprio autor

Os responsáveis pela aprovação deverão verificar, de forma criteriosa, os seguintes aspectos antes de formalizar a validação:


- ✦ Se as informações descritas estão corretas e se há viabilidade para execução dos processos propostos;
- ✦ Se o conteúdo apresenta consistência técnica, alinhada às normas e boas práticas aplicáveis;
- ✦ Se não há conflito ou sobreposição com outros documentos vigentes na instituição.

4.4.4. Responsabilidades por Etapa do Ciclo Documental

Os níveis de autoridade descritos a seguir deverão ser observados em todas as etapas do ciclo documental, desde a elaboração até a disseminação, garantindo padronização, rastreabilidade e conformidade com as diretrizes institucionais.

Tabela 4 - Estrutura de Tipos de Documentos, Siglas e Responsabilidades na Gestão Documental

TIPO DE DOCUMENTO	SIGLA INDICATIVA PARA CODIFICAÇÃO	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	RESPONSÁVEL PELA REVISÃO	RESPONSÁVEL PELA APROVAÇÃO	PERÍODO DE REVISÃO
POLÍTICA (Somente FUABC)	POC	Coordenador Gerente Corporativo	Curadores Diretor	Presidente FUABC	2 anos
DIRETRIZ	DI	Analista Supervisor	Coordenador	Gerente Diretor Presidente	2 anos
REGIMENTO (Somente para Comissões, Comitês e Núcleos)	RG	Integrante da Comissão	Presidente da Comissão	Gerente Diretor Presidente	2 anos
NORMA	NR	Colaborador Analista Coordenador	Colaborador Supervisor Coordenador	Gerente Diretor Presidente	2 anos


 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	POLÍTICA					
	NORMA ZERO					
Área Qualidade	Código POC.FUABC.001	Elaboração 16/08/2023	Última Revisão 08/2025	Próxima Revisão 08/2027	Versão 002	Página 13-26

MANUAL	MA	Supervisor Coordenador	Coordenador Gerente	Gerente Diretor Presidente	2 anos
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP	Colaborador Analista Supervisor	Supervisor Coordenador	Coordenador Gerente	2 anos
PROTOCOLO	PR	Equipe Multiprofissional Corpo Clínico	Gerente Equipe Assistencial Gerente Médico	Gerente Diretor Médico Diretor Clínico Diretor Assistencial	2 anos
PLANO	PL	Analista Supervisor Coordenador	Gerente Coordenador	Gerente Diretor Presidente	1 ano
PLANO DE ATENDIMENTO À EMERGÊNCIA	PAE	Técnico de Segurança do Trabalho Engenheiro Bombeiro Brigadista	Supervisor Coordenador	Engenheiro Gerente Diretor	2 anos
PLANO DE CONTINGÊNCIA	PLC	Analista Supervisor Coordenador	Coordenador Gerente	Gerente Diretor Presidente	1 ano
PROGRAMA	PG	Gerente Coordenador Supervisor Analista	Gerente Diretor	Gerente Diretor Presidente	1 ano
FLUXO / FLUXOGRAMA	FX	Colaborador Analista Supervisor	Supervisor Coordenador	Coordenador Gerente Diretor	2 anos
FORMULÁRIO	FOR	Colaborador Analista Supervisor	Supervisor Coordenador	Gerente Diretor	Não se aplica
DOCUMENTOS EXTERNOS	Não se aplica	Empresas Terceiras	Gerente da Empresa Terceira	Gerente da Unidade Responsável pelo terceiro	1 ano

Fonte: próprio autor

4.4.4.1. Documentos Externos

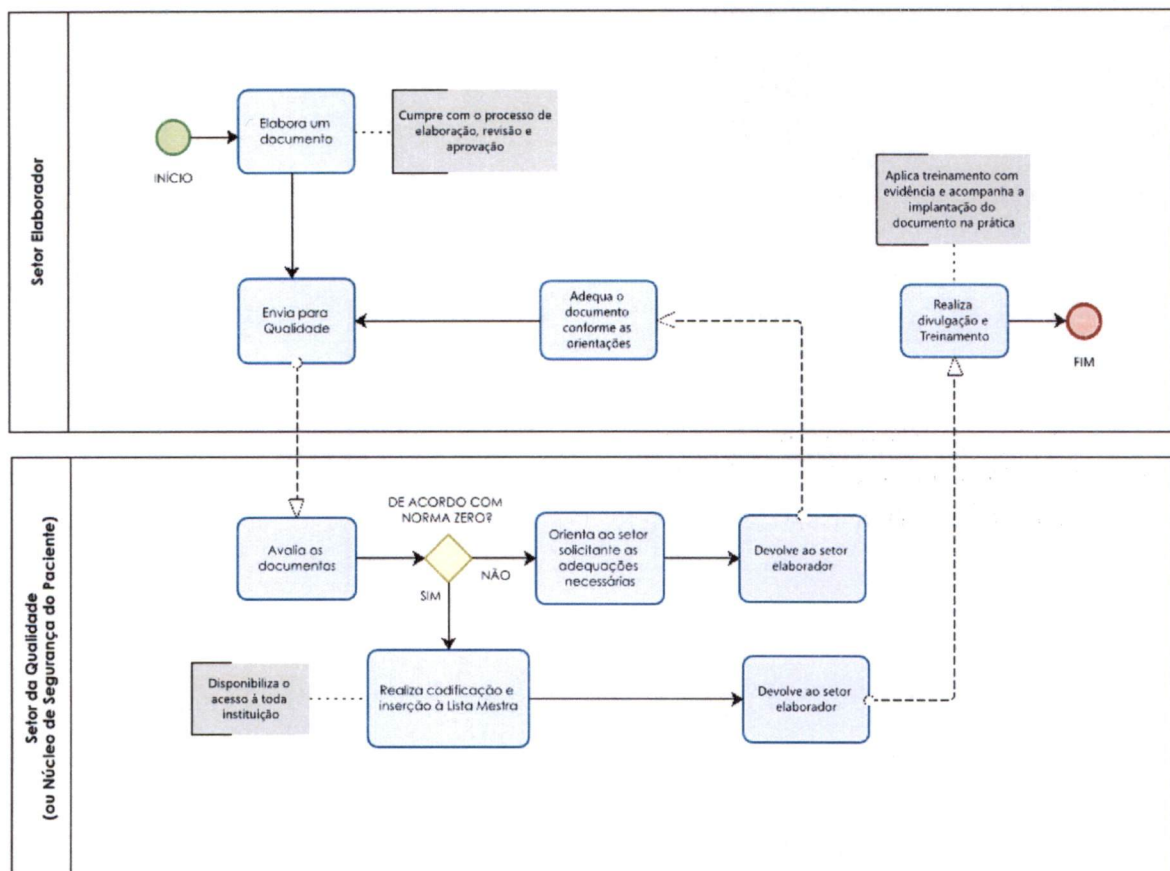
Será admitida a utilização de documentos externos provenientes de empresas terceirizadas ou prestadoras de serviços vinculadas à instituição. Esses documentos deverão ser disponibilizados na rede institucional, juntamente com os demais documentos internos vigentes. Não será exigida a adoção do modelo documental institucional por parte dessas empresas, sendo permitido o uso do formato próprio da contratada. No entanto, todos os documentos externos deverão ser submetidos previamente à revisão da área de Qualidade antes de sua divulgação interna. Quando o conteúdo abranger rotinas, fluxos ou protocolos relacionados à prevenção e controle de infecções, será obrigatória a revisão adicional pelo setor responsável pelo Controle de Infecção da unidade.

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	POLÍTICA					
	NORMA ZERO					
Área Qualidade	Código POC.FUABC.001	Elaboração 16/08/2023	Última Revisão 08/2025	Próxima Revisão 08/2027	Versão 002	Página 14-26

É imprescindível a inserção desses documentos na Lista Mestra, a fim de possibilitar o acompanhamento das revisões realizadas pelos prestadores de serviço (terceiros). Fica excluída a obrigatoriedade de atribuição de codificação institucional, devendo ser mantida a codificação conforme o método do próprio fornecedor. A inclusão na Lista Mestra justifica-se pela necessidade de controle e monitoramento contínuo das revisões.

4.4.5. Fluxo de Elaboração, Revisão e Aprovação de Documentação Institucional

Fluxograma 1 - Fluxo de Documentação Institucional



Fonte: próprio autor

4.5. Método de Codificação

A unidade poderá definir o método de codificação a ser adotado para seus documentos, desde que assegure unicidade, rastreabilidade e coerência na identificação. A codificação sugerida pela FuABC é estruturada para identificar o documento de forma única, sendo composta por três grupos separados por ponto, conforme descrito a seguir:


 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	POLÍTICA					
	NORMA ZERO					
Área Qualidade	Código POC.FUABC.001	Elaboração 16/08/2023	Última Revisão 08/2025	Próxima Revisão 08/2027	Versão 002	Página 15-26

Tabela 5 - Método de codificação

XXX.XXXXXX.000

- Código de sequência numérico do documento (iniciar com 001);
- Código de até 6 letras maiúsculas que representa o departamento, setor, área, comissão ou comitê elaborador do documento;
- Código que referencia o tipo de documento (conforme TABELA 1)

[**Nota:** Quando se tratar de um documento corporativo, a letra **C** fará parte da codificação do tipo de documento, como por exemplo, **Política Corporativa - POC.**]


Fonte: próprio autor

4.6. Gestão de Revisões e Atualizações

O controle das revisões dos documentos é de responsabilidade da área de Qualidade, sendo estabelecido que a atualização ocorra sempre que necessário pelos gestores, sem ultrapassar o prazo máximo de revisão definido para cada tipo de documento, conforme previsto nesta política. As lideranças responsáveis deverão realizar a revisão sempre que houver alterações nos processos, independentemente da data da última atualização, comunicando imediatamente a Qualidade para que seja efetuada a substituição do documento na rede institucional. Nos casos em que a área mantenha cópias físicas, estas deverão ser substituídas para evitar a utilização de documentos obsoletos. O método de gestão documental pode ser realizado por meio da **Lista Mestra**.

4.7. Lista Mestra

A Lista Mestra é um instrumento que consolida e controla todos os documentos institucionais vigentes, contendo informações que permitam a rastreabilidade, garantindo o acesso à versão atualizada e possibilitando o acompanhamento sistemático das datas de revisão, servindo como ferramenta essencial para prevenir o uso de documentos desatualizados e assegurar a conformidade institucional. Sugere-se que o controle tenha os seguintes itens conforme o modelo:

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	POLÍTICA					
	NORMA ZERO					
Área Qualidade	Código POC.FUABC.001	Elaboração 16/08/2023	Última Revisão 08/2025	Próxima Revisão 08/2027	Versão 002	Página 17-26

As cópias físicas serão impressas pelo responsável da Qualidade nas unidades e entregue ao responsável da área para que possa ser disponibilizada para consulta.

[**Nota:** Para entrega dos documentos para órgãos externos, como Vigilância Sanitária, Secretária de Saúde, Prefeitura Municipal, Prefeitura Estadual, entre outros, o controle de distribuição deverá ser realizado pela Diretoria/Gerência da unidade].

4.8.2. Distribuição de Cópias Não Controladas

A **distribuição de cópia não controlada** refere-se à entrega ou disponibilização de um documento sem controle formal sobre sua atualização, validade ou rastreamento. Em outras palavras, trata-se de uma versão do documento que não está sujeita aos mecanismos de revisão e controle normalmente aplicados às cópias controladas. Distribuição de cópia não controlada é a disseminação de um documento fora do sistema de controle documental, sem garantia de que o conteúdo esteja atualizado, podendo ser utilizado apenas para fins informativos ou de consulta.

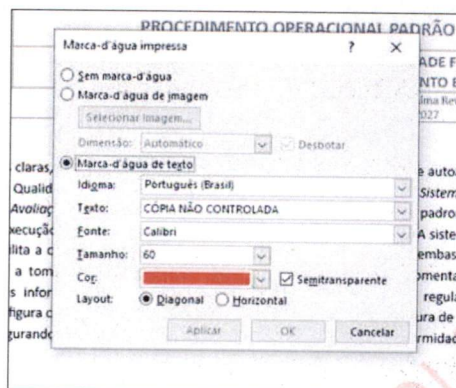
Aplica-se aos documentos divulgados em formato digital (online), nos quais não é possível controlar as impressões realizadas pelos usuários. Por esse motivo, tais arquivos devem conter a identificação como "Cópia Não Controlada", alertando sobre a possibilidade de existirem versões mais atualizadas em circulação.

4.8.3. Orientações para inserção da marca d'água nos arquivos Word


Para facilitar a identificação do tipo de cópia do documento, recomenda-se a aplicação de marca d'água conforme as instruções a seguir:

- a) Acesse: Design > Marca d'água > Personalizar Marca d'água;
- b) Fonte: Calibri;
- c) Tamanho: 60;
- d) Texto a ser inserido conforme a versão do documento:
 - ✓ Para impressos com controle: "CÓPIA CONTROLADA";
 - ✓ Para arquivos online: "CÓPIA NÃO CONTROLADA".

Figura1 - Configuração Marca-d'água



Fonte: próprio autor

 FUNDAÇÃO DO ABC <small>Desde 1967</small>	POLÍTICA					
	NORMA ZERO					
Área Qualidade	Código POC.FUABC.001	Elaboração 16/08/2023	Última Revisão 08/2025	Próxima Revisão 08/2027	Versão 002	Página 18-26

4.8.4. Controle de Distribuição


O controle da distribuição dos documentos poderá ser realizado mediante a utilização do documento "**Controle de Distribuição**" (ANEXO I) constando, nome do documento, código, número da versão, última revisão, próxima revisão, número de cópias e área solicitante, sendo este documento assinado pelo responsável da área, ou através de carimbo (cópia controlada).

Para que o documento físico seja substituído, é necessário que a área possua a cópia antiga. Caso não tenha posse da cópia física, deverá ser realizada uma solicitação por escrito e encaminhada à Qualidade. Os documentos recolhidos pela Qualidade nas unidades deverão ser destruídos.

A unidade deve orientar que a cópia/impressão da documentação não é permitida e que se, caso houver necessidade, entrar em contato com Área Responsável/Qualidade.

4.9. Documentos Obsoletos

O cancelamento de qualquer documento só poderá ser feito pelo gerente/diretor responsável da área com justificativa, devendo comunicar à área da Qualidade de imediato para retirada da rede e cópia física (quando houver). Após seu cancelamento, ele será arquivado como documento obsoleto. Seu código não poderá ser reutilizado para novos documentos, devendo seguir sua ordem sequencial.

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	POLÍTICA					
	NORMA ZERO					
Área Qualidade	Código POC.FUABC.001	Elaboração 16/08/2023	Última Revisão 08/2025	Próxima Revisão 08/2027	Versão 002	Página 19-26

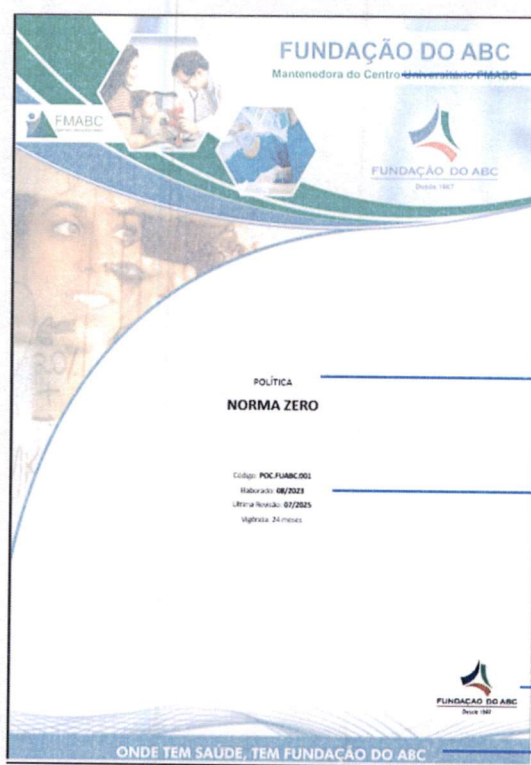
4.10. Formatação dos Documentos

TAMANHO DO PAPEL

A4 (210 x 297mm)

CAPA

A capa identifica e padroniza as principais informações do documento, garantindo uniformidade visual e fortalecendo a identidade corporativa. Sua aplicação é obrigatória, pois facilita a organização, reforça o profissionalismo e assegura alinhamento às diretrizes institucionais.




The diagram shows a document cover for 'POLÍTICA NORMA ZERO'. It features the Fundação do ABC logo and name at the top, a central image of people, and a footer with the slogan 'ONDE TEM SAÚDE, TEM FUNDAÇÃO DO ABC'. Callouts point to various elements:


- Cabeçalho - Imagem pré-definida FuABC**: Points to the top header area containing the logo and name.
- Tipo de documento (Calibri, 11)** and **Título do documento (Calibri, 18, negrito)**: Points to the text 'POLÍTICA' and 'NORMA ZERO' respectively.
- Código do documento**, **Data da Elaboração**, **Data da última revisão**, and **Vigência (Calibri, 9, negrito)**: Points to the metadata block containing 'Código: POC.FUABC.001', 'Elaborado: 08/2023', 'Última Revisão: 07/2025', and 'Vigência: 24 meses'.
- Rodapé - Logo da Unidade**: Points to the small logo at the bottom right.
- Rodapé - Imagem pré-definida FuABC**: Points to the slogan 'ONDE TEM SAÚDE, TEM FUNDAÇÃO DO ABC' at the bottom.

CABEÇALHO

O cabeçalho deve ser utilizado em todas as páginas do documento.

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	POLÍTICA					
	NORMA ZERO					
Área Qualidade	Código POC.FUABC.001	Elaboração 16/08/2023	Última Revisão 08/2025	Próxima Revisão 08/2027	Versão 000	Página 2-25

O logotipo da Fundação do ABC deve estar presente em todas as páginas do documento, posicionado no cabeçalho, à esquerda, quando se tratar de documentos corporativos e da matriz. Nos documentos elaborados por unidades gerenciadas, o

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	POLÍTICA					
	NORMA ZERO					
Área Qualidade	Código POC.FUABC.001	Elaboração 16/08/2023	Última Revisão 08/2025	Próxima Revisão 08/2027	Versão 002	Página 20-26

logotipo da Fundação do ABC permanecerá à esquerda, enquanto o logotipo da unidade deverá ser inserido à direita.



TIPO DO DOCUMENTO

Indica o tipo de documento que será descrito (Ex.: Procedimento, Política etc.). Tamanho da fonte: 14, negrito, centralizado e em letra maiúscula.

TÍTULO DO DOCUMENTO

Indica o título do documento. Tamanho da fonte 12, negrito, centralizado e em letra maiúscula.

ESPAÇAMENTO ENTRE LINHAS

Múltiplos 1,15 cm

ALINHAMENTO

Justificado

FONTE

Calibri

TAMANHO

11

ÁREA

Indica o departamento, setor, área, comissão ou comitê que responde tecnicamente pelo processo e/ou o executa, tamanho da fonte 9.

ELABORAÇÃO

Indica a data da elaboração do documento, a data de criação (DD/MM/AAAA), tamanho da fonte 9.

ÚLTIMA REVISÃO


Indica a última data em que foi realizada a revisão (MM/AAAA), tamanho da fonte 9.

PRÓXIMA REVISÃO

Indica a data da próxima revisão (MM/AAAA). A revisão deve ocorrer quando necessário, não ultrapassando o prazo estabelecido conforme o tipo de documento, tamanho da fonte 9.

VERSÃO

Indica em qual versão (3 dígitos) o documento está, tamanho da fonte 9. Iniciar-se-á em "versão 001".

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	POLÍTICA					
	NORMA ZERO					
Área Qualidade	Código POC.FUABC.001	Elaboração 16/08/2023	Última Revisão 08/2025	Próxima Revisão 08/2027	Versão 002	Página 21-26

PÁGINA

Indica o número da página e quantas páginas contém o documento (Página X de XX), tamanho da fonte 9.

ITENS

Dispostos conforme os modelos (template) de cada tipo de documento. Representam a **estrutura principal** do documento e correspondem aos tópicos padronizados que organizam o seu conteúdo (ex.: Objetivo, Abrangência, Termos e Definições, Responsabilidades, Documentos de Referência etc.). **É expressamente vedada a inclusão ou exclusão dos itens pré-definidos** nos templates institucionais, assegurando uniformidade e padronização documental em toda a organização.

SUBITENS

Dispostos conforme os modelos (template) de cada tipo de documento. **É expressamente vedada a exclusão dos subitens pré-definidos**, sendo permitido inserir novos conteúdos somente na forma de subitens adicionais, quando houver necessidade de detalhar ou ampliar determinado escopo.

ANEXOS


Os anexos podem ser apresentados em formato de imagem ou figura inserida no corpo da descrição do documento, quando citados diretamente no texto, ou anexados ao final, no item específico destinado a anexos, conforme o modelo (template) do tipo de documento em questão.

HISTÓRICO DE REVISÕES / APROVAÇÕES

Devem ser registradas as datas, áreas e nomes dos responsáveis por cada etapa de revisão e aprovação do documento. Esse histórico é parte integrante do controle documental e **não poderá ser alterado ou excluído**, garantindo a rastreabilidade e a integridade das informações ao longo de todo o ciclo de vida do documento.

4.11. Elementos Estruturantes dos Documentos

Todos os documentos institucionais deverão seguir rigorosamente a estrutura padronizada estabelecida para o seu tipo, contemplando todos os itens obrigatórios definidos nos respectivos modelos institucionais. Nos casos em que algum item não seja aplicável ao documento em questão, deverá ser inserida a expressão "**Não se aplica**" no campo correspondente, mantendo a integridade do modelo. É expressamente vedada a exclusão

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	POLÍTICA						
	NORMA ZERO						
Área Qualidade	Código POC.FUABC.001	Elaboração 16/08/2023	Última Revisão 08/2025	Próxima Revisão 08/2027	Versão 002	Página 22-26	

de itens obrigatórios ou a inclusão de itens não previstos, de forma a preservar a uniformidade e a conformidade do acervo documental da instituição. A seguir, apresentam-se os itens obrigatórios para cada tipo de documento institucional. Para fins de padronização e facilidade de compreensão, a obrigatoriedade de cada item está indicada pelo ícone (✓), enquanto os itens não exigidos estão indicados pelo ícone (✗).

Tabela 7 - Elementos Estruturantes dos Documentos

TIPO	Capa	Sumário	Objetivo	Abrangência	Termos, Siglas e Definições	Descrição	Competência	Materiais e Equipamentos	Composição	Crerios	Condutas	Princípios Norteadores	Diretrizes Gerais	Diretrizes Específicas	Pontos críticos / Riscos	Atribuições / Responsabilidade	Funcionamento	Diretrizes e Recomendações	Disposições Gerais	Documentos de Referência	Anexos	Referências Bibliográficas	Revisões e Atualizações	Histórico de Revisões e Aprovações	Monitoramento e Avaliação	Indicadores	Estrutura Organizacional	Funcionamento Operacional
POLÍTICA	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗
DIRETRIZ	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗
REGIMENTO	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗	
MANUAL	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
NORMA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗
PLANO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗
PROGRAMA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗
PROTOCOLO	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗
FLUXO / FLUXOGRAMA	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
FORMULÁRIO	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
PLANO DE CONTINGÊNCIA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗

Fonte: próprio autor

4.12. FLUXOGRAMA - Metodologia

O fluxograma é o documento que descreve, de forma visual e sequencial, as etapas de um processo ou atividade, utilizando exclusivamente formas, linhas e setas para representar o fluxo de trabalho. No âmbito institucional, recomenda-se a utilização das ferramentas **Bizagi®** ou **Microsoft Visio®** para a confecção dos fluxos, por serem plataformas que permitem padronização visual, clareza na representação e facilidade de atualização. A estrutura e o nível de detalhamento do fluxograma ficarão a critério de cada unidade, respeitando-se as diretrizes institucionais de formatação.

A iniciativa para elaboração e/ou revisão dos fluxos é de responsabilidade dos colaboradores da área onde o processo se aplica, podendo ser confeccionado por qualquer membro da equipe. O fluxograma poderá compor um procedimento ou protocolo e poderá ser utilizado como alternativa à descrição textual, servindo como recurso de consulta rápida dentro de um documento.



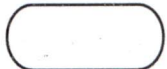
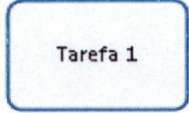
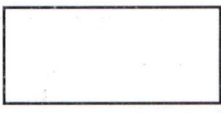
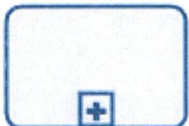
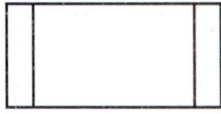











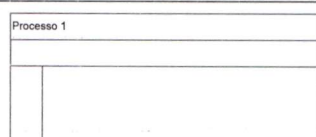
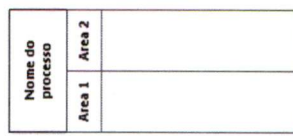
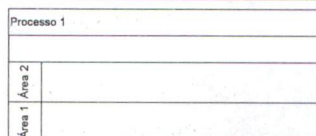

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	POLÍTICA					
	NORMA ZERO					
Área Qualidade	Código POC.FUABC.001	Elaboração 16/08/2023	Última Revisão 08/2025	Próxima Revisão 08/2027	Versão 002	Página 23-26

Tabela 8 - Elementos estruturantes para elaboração de fluxogramas

DESCRIÇÃO	SIMBOLOGIA	
	BIZAGI®	MICROSOFT VISIO®
Evento de início - Indica onde o processo inicia		
Tarefa - Descreve uma ação		
Subprocesso - usado para indicar um fluxo já existente		
Evento intermediário - indica onde acontece algo entre o início e o fim de um processo realizando a ligação entre duas tarefas e identificado com um numeral		
Decisão - indica quando uma tarefa dentro de uma sequência pode tomar dois caminhos		
Evento fim - indica onde o processo termina		
Fluxo de sequência - indicado para demonstrar a ordem em que a tarefa será realizada		
Associação - utilizado para indicar informações e/ou artefatos		
Piscina - significa um processo ou uma área de negócio		
Raia - é uma subpartição dentro de um processo, usado para identificar uma área de negócio ou um profissional, por exemplo.		

Fonte: próprio autor

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	POLÍTICA					
	NORMA ZERO					
Área Qualidade	Código POC.FUABC.001	Elaboração 16/08/2023	Última Revisão 08/2025	Próxima Revisão 08/2027	Versão 002	Página 24-26

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

Por se tratar de um documento oficial, registrado em cartório, o Estatuto Social possui validade jurídica própria e não está sujeito às rotinas internas de elaboração, revisão e aprovação definidas pelo Sistema de Gestão da Qualidade. Esse documento estabelece as diretrizes e regras fundamentais da constituição e funcionamento da instituição, sendo reconhecido legalmente como referência primária para questões de governança.


Sua guarda, atualização e registro seguem procedimentos específicos previstos em legislação aplicável, bem como deliberações formais dos órgãos de administração, não se confundindo com o controle documental utilizado para documentos operacionais ou administrativos internos. Por essa razão, não se faz necessária sua inclusão como documento controlado no Sistema de Gestão da Qualidade, embora seu acesso e conhecimento possam ser facilitados aos colaboradores por meio de disponibilização em canais institucionais.

6. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA


Não se aplica.

7. ANEXOS

ANEXO I - Controle de Distribuição de Documento

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	FORMULÁRIO					LOGO DA UNIDADE
	CONTROLE DE DISTRIBUIÇÃO DE DOCUMENTO					
Área QUALIDADE	Código FORC_QUALID.007	Elaboração 18/12/2023	Última Revisão 08/2025	Próxima Revisão Não se aplica	Versão 001	Página 1-1
NOME DO DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSÃO	ÚTIMA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO	Nº DE CÓPIAS	
ÁREA SOLICITANTE	NOME DO RESPONSÁVEL	DATA	ASSINATURA			

Fonte: próprio autor

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	POLÍTICA					
	NORMA ZERO					
Área Qualidade	Código POC.FUABC.001	Elaboração 16/08/2023	Última Revisão 08/2025	Próxima Revisão 08/2027	Versão 002	Página 25-26

8. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

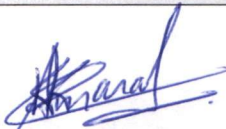
- 🚩 NBR ISO 9000: Sistema de Gestão da Qualidade;
- 🚩 BANAS, Fernando. Construindo um Sistema de Gestão da Qualidade. São Paulo: Epse Editora, 2008;
- 🚩 ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. Manual Brasileiro de Acreditação ONA. Brasília, DF, 2022;
- 🚩 JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Padrões de acreditação da Joint Commission International para hospitais. 7° ed. Oak brook: JCI, 2024.

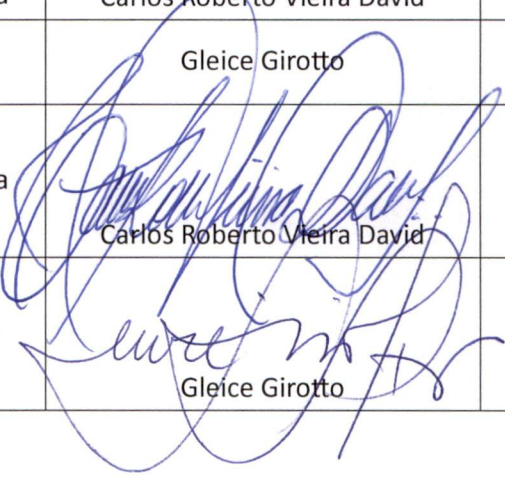

9. REVISÕES/ATUALIZAÇÕES

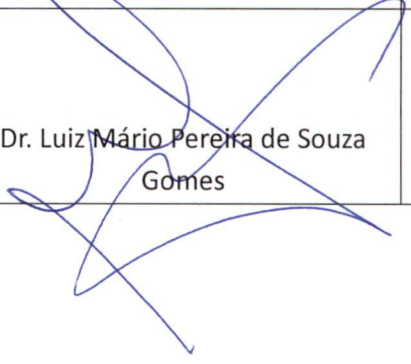
Agosto/2025 - Revisão textual, inserção de capa, sumário e novo modelo de documento “Diretriz”, descrição de papéis e responsabilidades no processo de Gestão Documental, definição dos tipos de documentos, prazos para revisão e aprovação dos documentos e Hierarquia de Documentos Institucionais.

Área Qualidade	Código POC.FUABC.001	Elaboração 16/08/2023	Última Revisão 08/2025	Próxima Revisão 08/2027	Versão 002	Página 26-26
-------------------	-------------------------	--------------------------	---------------------------	----------------------------	---------------	-----------------

10. HISTÓRICO DE REVISÕES E APROVAÇÕES

Data da Elaboração	Área	Nome do Responsável	Cargo
16/08/2023	Qualidade Corporativa	 Karen Keity Curcovezki Amaral	Coord. Corporativa Qualidade

Data da Revisão	Área	Nome do Responsável	Cargo
03/11/2023	Qualidade Corporativa	Carlos Roberto Vieira David	Especialista Qualidade
06/11/2023	Projetos e Qualidade	Gleice Giroto	Gerente Projetos e Qualidade
15/08/2025	Qualidade Corporativa	 Carlos Roberto Vieira David	Especialista Qualidade
25/08/2025	Projetos e Qualidade	 Gleice Giroto	Gerente Projetos e Qualidade

Data da Aprovação	Área	Nome do Responsável	Cargo
04/01/2024	Presidência FUABC	Dr. Luiz Mário Pereira de Souza Gomes	Presidente FUABC
28/08/2025	Presidência FUABC	 Dr. Luiz Mário Pereira de Souza Gomes	Presidente FUABC