



# Índice de Maturidade em Gestão de Documentos

## **DIRETORA-GERAL**

Monica Lima e Souza

## **DIRETORA DE GESTÃO DE DOCUMENTOS**

Paola Rodrigues Bittencourt

## **COORDENADOR DE MONITORAMENTO E APOIO À GESTÃO EXECUTIVA DO SIGA**

Fernando Matias da Costa

## **EQUIPE DA COORDENAÇÃO DE MONITORAMENTO E APOIO À GESTÃO EXECUTIVA DO SIGA**

Emanuela Cristina Silva Bastos | Leonardo Del Cantoni Gati | Priscilla Silva da Costa | Renato Cardoso de Matos

## Sumário

|   |    |
|---|----|
| 1 - Apresentação .....  | 4  |
| 2 - Introdução .....  | 5  |
| 3 – O Índice de Maturidade em Gestão de Documentos – iMGD.....  | 6  |
| 3.1 – Métrica do iMGD .....   | 7  |
| 3.2 – Componentes do iMGD .....   | 10 |
| 3.3 – Ferramenta para aferição do índice de maturidade .....  | 18 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....  | 19 |
| ANEXO I - Formulário de Levantamento do Índice de Maturidade em Gestão de Documentos (LIM) .....  | 23 |
| ANEXO II – Guia de Evidências para Comprovação das Respostas do Formulário de Levantamento do Índice de Maturidade em Gestão de Documentos (LIM)..... | 38 |

## 1 - Apresentação

As atividades de gestão de documentos e arquivos no âmbito dos órgãos e entidades do Poder Executivo federal estão organizadas sob a forma do sistema estruturador denominado Sistema de Gestão de Documentos e Arquivos da administração pública federal – Siga. Instituído pelo Decreto nº 4.915, de 12 de dezembro de 2003, e alterado pelo decreto nº 10.148, de 02 de dezembro de 2019, o Siga tem como órgão central o Arquivo Nacional, cujas competências estão estabelecidas no art. 58 do Decreto nº 12.102, de 08 de julho de 2024 e, dentre elas, destaca-se a coordenação, supervisão e normatização dos procedimentos e das operações técnicas referentes à gestão de documentos e arquivos, a serem implementadas nos órgãos e nas entidades da administração pública federal.

Como atividade transversal e essencial a todo e qualquer ato administrativo, a melhoria dos processos de gestão de documentos contribui com o aperfeiçoamento de diversos outros processos organizacionais, tais como: a transparência, o acesso às informações, a segurança da informação e a proteção de dados, a preservação documental e a racionalização dos espaços de guarda. Neste sentido, o Arquivo Nacional tem trabalhado para estruturar a governança do Siga e apresentar ferramentas visando contribuir para a eficiência do Poder Executivo Federal, por meio da garantia do acesso à informação e da preservação do patrimônio arquivístico nacional.

Desta forma, o Índice de Maturidade em Gestão de Documentos (iMGD) visa identificar o grau de adesão dos órgãos e entidades do Siga aos normativos e às boas práticas na área de gestão de documentos, possibilitando assim acompanhar e incentivar a evolução constante dos integrantes do Siga nessa matéria e estruturar a curto, médio e longo prazos as ações do Arquivo Nacional como responsável pelo cumprimento das leis e regulamentos pertinentes e pelo funcionamento eficiente e coordenado do sistema.

## 2 - Introdução

Um modelo de maturidade define níveis sucessivos de estágio de evolução e permite que seja possível localizar o nível onde a Instituição está e como está, “espelhando-se” nele para, em seguida, alcançar um nível melhor do que o atual, na busca da excelência. Assim, uma vez que o modelo de maturidade funciona como uma ferramenta para avaliar os processos existentes e implementar as melhores práticas, o nível de maturidade é um objetivo móvel, visto que seus principais elementos (tecnologia, metodologia e gestão) mudam continuamente em função do mercado, dos negócios e das pessoas (RABECHINI JUNIOR, 2003).

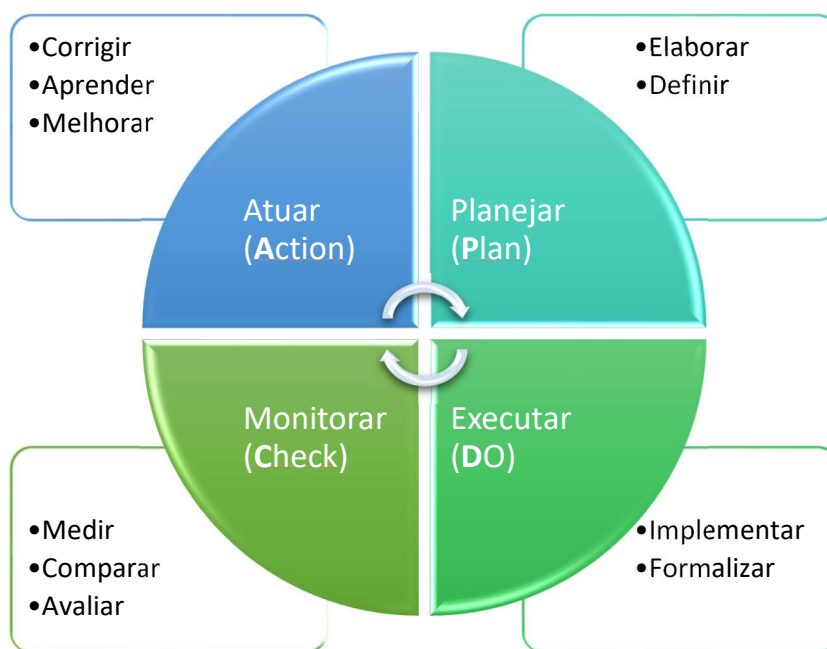
Nos processos de trabalho em que há avaliação quanto ao nível de maturidade o foco está no desenvolvimento de competências institucionais para identificar e buscar o nível necessário e suficiente, através da obtenção de conhecimento (saber o quê), do desenvolvimento das habilidades (saber como) e a atitude em alinhá-la com os objetivos do negócio (saber o porquê) (FLEURY; FLEURY, 2000). Assim, o que se busca na avaliação quanto ao nível de maturidade em gestão de documentos é o desenvolvimento da capacidade das instituições para a identificação dos problemas e soluções, bem como operacionalizá-los e mantê-los num ciclo de melhoria contínua, o que representa funções essenciais da governança e gestão pública.

Os processos de gestão de documentos são processos do tipo gerenciais, englobando operações e resultados que visam o controle eficiente e sistemático da produção, uso, destinação, preservação e acesso aos documentos de arquivo, independente do formato ou suporte. Sua execução exige planejamento, organização, coordenação e controle de pessoal, adequado espaço físico, equipamentos, instalações, material e recursos financeiros. Desta forma, a definição de níveis de maturidade em gestão de documentos visa nortear os órgãos e entidades da Administração Pública Federal na implantação e na melhoria contínua das práticas de gestão de documentos, bem como, otimizar os recursos e orientar de forma planejada as ações do Arquivo Nacional como órgão central do Sigla.

## 3 – O Índice de Maturidade em Gestão de Documentos – iMGD

O iMGD avalia a capacidade dos órgãos<sup>1</sup> integrantes do Siga de estruturar os processos de gestão de documentos, a partir da perspectiva da gestão de processos<sup>2</sup>. Isso implica em avaliar se esses órgãos são capazes de direcionar, planejar, executar, monitorar, avaliar e melhorar continuamente os processos de gestão de documentos.

Figura 1 - Ciclo PDCA



Fonte: Arquivo Nacional

<sup>1</sup> Órgão(s): para fins deste documento, o termo “órgão” se refere tanto aos órgãos autônomos da administração pública federal, quanto às suas entidades vinculadas, que se caracterizam como integrantes do Siga, na condição de órgão setorial ou órgão seccional, conforme estabelecido pelo Decreto nº 4.915/2003, Art. 3º.

<sup>2</sup> Segundo a norma ABNT NBR ISO 9004:2010, a abordagem por processos figura entre os princípios da gestão da qualidade, considerando que um resultado é alcançado mais eficientemente quando as atividades e os respectivos recursos são gerenciados como um processo.

O iMGD foi desenvolvido a partir do estudo de normas e modelos de maturidade aplicados por instituições nacionais e internacionais a partir do qual se definiu a seguinte estrutura:

- Métrica – método de avaliação e escala com os níveis de maturidade;
- Componentes – descrição das ações e produtos que serão avaliados nos processos de gestão de documentos;
- Ferramenta – formulário de autodiagnóstico (Levantamento do Índice de Maturidade – LIM) que visa coletar os dados para identificar o cumprimento das práticas de gestão de documentos e aferir o nível de maturidade dos órgãos integrantes do Siga.

## 3.1 – Métrica do iMGD

Levando-se em consideração as diferenças no contexto de cada órgão integrante do Siga, priorizou-se na escolha da métrica para o iMGD a utilização de elementos e critérios que pudessem identificar, de forma padronizada, a realização de cada um dos processos de gestão de documentos nesses órgãos. Além disso, dada a necessidade de consistência na métrica para inclusão/ atualização dos processos, de acordo com o desenvolvimento de novas tecnologias e do arcabouço normativo, buscou-se inspiração em modelos já experimentados como:

- Perfil integrado de governança e gestão públicas (iGG) desenvolvido pelo Tribunal de Contas da União (TCU), que utiliza o método CSA (*Control Self-assessment* - autoavaliação de controles), preconizado pelo IIA (*The Institute of Internal Auditors*);
- *Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivos do Archivo General de la Nación de Colombia (MGDA/AGN)*.

Desta forma, a métrica do iMGD considera, em uma escala com cinco níveis, o cumprimento das fases do ciclo de gerenciamento de cada processo como o critério de avaliação da capacidade de um órgão em gestão de documentos. Os requisitos de cada nível são categorizados da seguinte forma:

Quadro 1 - Critérios de avaliação nos níveis de maturidade

|                                | Nível 0              | Nível 1               | Nível 2              | Nível 3                       | Nível 4                         |
|--------------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| <b>Implantação da solução*</b> | Não possui a solução | Solução em elaboração | Solução implementada | Solução monitorada e avaliada | Solução melhorada continuamente |

\*Avalia a formalização e gerenciamento de um processo de gestão de documentos.

Fonte: Arquivo Nacional

A partir da atribuição de valores numéricos para o cumprimento dos critérios de cada nível, conforme quadro a seguir, inspirado no modelo ABNT NBR ISO 9004:2010, onde as ações representam os processos a serem avaliados em cada componente, estabelece-se os parâmetros utilizados para medir o desempenho institucional (total e em cada componente).

Quadro 2 – Modelo genérico para valoração dos critérios dos níveis de maturidade

|                     | Nível 0               | Nível 1 | Nível 2 | Nível 3 | Nível 4                   |
|---------------------|-----------------------|---------|---------|---------|---------------------------|
| <b>Pontuação</b>    | 0                     | 0,05    | 0,15    | 0,35    | 0,5                       |
| <b>Componente 1</b> |                       |         |         |         |                           |
| Ação 1              | Critério (não possui) | (...)   | (...)   | (...)   | Critério (melhor prática) |
| Ação 2              | Critério (não possui) | (...)   | (...)   | (...)   | Critério (melhor prática) |
| <b>Componente 2</b> |                       |         |         |         |                           |
| Ação 1              | Critério (não possui) | (...)   | (...)   | (...)   | Critério (melhor prática) |
| Ação 2              | Critério (não possui) | (...)   | (...)   | (...)   | Critério (melhor prática) |

Fonte: Arquivo Nacional

Desta forma, a avaliação de cada processo de gestão de documentos conferirá uma pontuação ao órgão e, a partir do somatório dos pontos obtidos, pode-se calcular um percentual de aderência, que se dá com base no cálculo  $A \times 100 / B$  (A = pontuação obtida e B = total de processos avaliados no iMGD), cujo resultado indicará o nível de maturidade conforme o quadro a seguir:

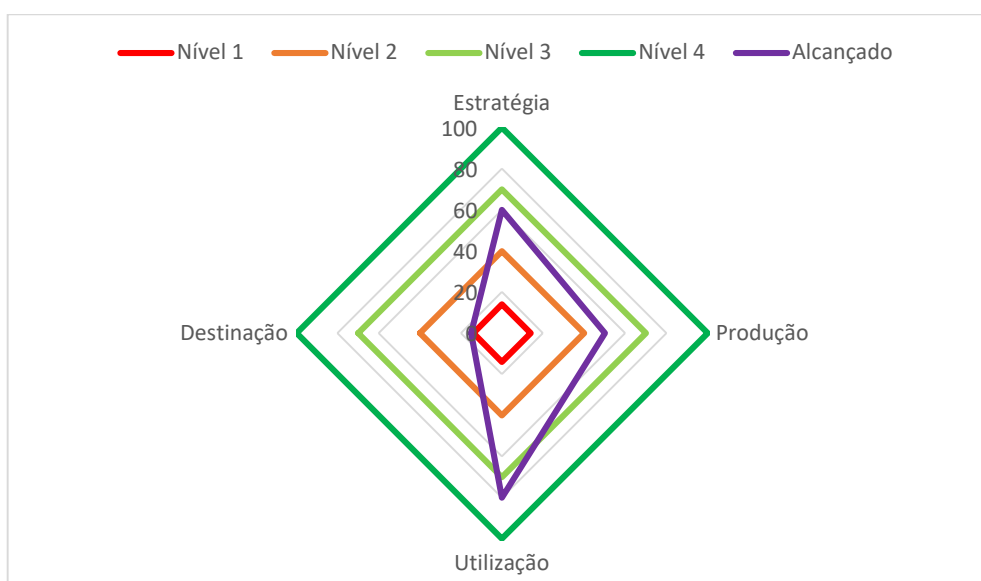
Quadro 3 – Escala dos níveis de maturidade

| NÍVEL                    | PERCENTUAL DE ADERÊNCIA | DESCRIÇÃO DO NÍVEL   |
|--------------------------|-------------------------|--|
| <b>1 - Inexpressivo</b>  | de 0 a 14,99%           | Não há processos de gestão de documentos implementados ou ainda são precários.                               |
| <b>2 - Iniciando</b>     | de 15 a 39,99%          | Há processos de gestão de documentos sendo executados, mas seu controle ainda está em evolução.              |
| <b>3 - Intermediário</b> | de 40 a 70%             | Os processos de gestão de documentos são definidos, executados, monitorados e avaliados periodicamente.      |
| <b>4 - Aprimorado</b>    | de 70,01 a 100%         | Os processos de gestão de documentos são padronizados e bem gerenciados, executando-se as melhores práticas. |

Fonte: Arquivo Nacional

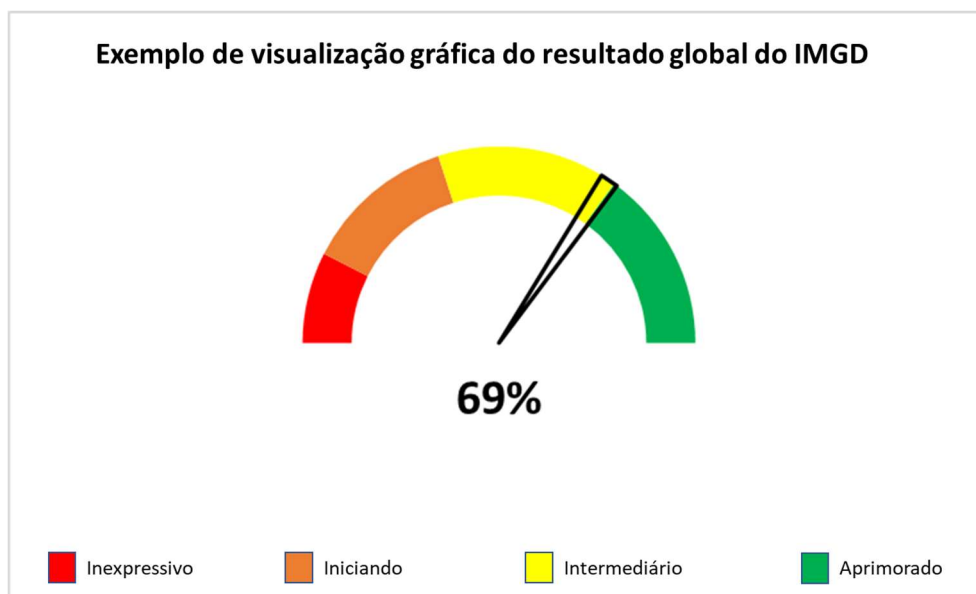
Os resultados consolidados em um relatório irão permitir o acompanhamento da evolução institucional, de forma geral (total) e em cada componente, formando uma série histórica que poderá ser utilizada para: identificar e priorizar áreas de melhoria que subsidiarão a elaboração de um plano de ação; estimular o *benchmarking*/ compartilhamento de aprendizado e boas práticas entre os órgãos integrantes do Siga.

Figura 2 - Exemplo de visualização gráfica do resultado por componente



Fonte: Arquivo Nacional

Figura 3 - Exemplo de visualização gráfica do resultado total (geral)



Fonte: Arquivo Nacional

## Observação:

Após a avaliação inicial (autoavaliação) será realizada uma avaliação confirmatória a partir da análise de evidências dos órgãos que alcançaram os níveis intermediário e aprimorado. As evidências são documentos que comprovam o atendimento aos critérios de avaliação de cada processo de gestão de documentos. O Anexo II deste documento apresenta um guia com orientações para a apresentação das evidências correspondentes a cada pergunta do formulário LIM.

O Arquivo Nacional definirá e comunicará oportunamente os procedimentos para apresentação das evidências, devendo os órgãos manter a documentação comprobatória organizada e disponível.

## 3.2 – Componentes do iMGD

Os componentes do iMGD foram definidos com base nas fases da gestão de documentos, ou seja, produção, utilização e destinação. Nessas fases são realizados procedimentos que visam: garantir a produção, a manutenção, o acesso e a preservação de documentos arquivísticos fidedígnos

(confiáveis), autênticos e compreensíveis; possibilitar a destinação adequada dos documentos e a reduzir custos de produção e armazenagem.

Além da execução desses procedimentos, sendo a gestão de documentos um processo gerencial, é necessário acrescentar como componente do modelo o conjunto de mecanismos referentes a estratégia, liderança, planejamento, monitoramento e controle, que são atividades típicas da governança e gestão institucional. Dessa forma, os processos de gestão de documentos foram organizados em 4 componentes com as seguintes denominações:

- **Estratégia** – contempla as práticas referentes à formalização do compromisso institucional e o planejamento das ações de gestão de documentos durante seu ciclo de vida (produção, utilização e destinação). Possui como linhas de ação os processos de: Elaborar e implementar a Política de Gestão de Documentos; Elaborar e implementar a política interna de preservação digital; Realizar análise do contexto institucional; Realizar gerenciamento de riscos e Promover a capacitação em gestão de documentos aos agentes públicos do órgão.
- **Produção** – contempla as práticas relacionadas a regulamentação de procedimentos para otimizar a produção de documentos (determinar quais, quando e como os documentos serão produzidos, capturados, organizados e acessados). Possui como linhas de ação os processos de: Padronizar os procedimentos de protocolo; Controlar a produção dos documentos; Implementar rotinas de classificação de documentos na produção e Gerenciar o acesso aos documentos.
- **Utilização** – contempla as práticas que envolvem a organização da documentação acumulada, controle de arquivamento, acesso e segurança, bem como a manutenção/armazenamento e preservação dos documentos. Possui como linhas de ação os processos de: Tratar a documentação acumulada; Estabelecer procedimentos de arquivamento; Assegurar a infraestrutura de armazenamento adequada; Estabelecer e aplicar medidas de segurança/ contingência para os casos de emergência; e Assegurar o acesso aos documentos.

- **Destinação** – contempla as práticas referentes aos procedimentos de controle de prazos, avaliação, transferência, eliminação e recolhimento dos documentos. Possui como linhas de ação os processos de: Instituir a Comissão Permanente de Avaliação de Documentos (CPAD); Gerenciar prazos de guarda e destinação dos documentos; Realizar a transferência de documentos; Realizar a eliminação de documentos e Realizar o recolhimento de documentos.

O quadro a seguir apresenta as linhas de ação e produtos avaliados nos processos de gestão de documentos, bem como os documentos de referência para orientar sua implementação.

Quadro 4 - Componentes do iMGD

| COMPONENTE        | LINHAS DE AÇÃO   | PRODUTO  | INDICADORES DE MELHORIA   | REFERÊNCIA  |
|-------------------|--|--|---|---|
| <b>Estratégia</b> | Elaborar e implementar a Política de Gestão de Documentos      | Documento que direciona como será realizada a gestão dos documentos de arquivo na instituição e especifica responsabilidades gerenciais e operacionais         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existência de um plano de ação com as estratégias e metas mensuráveis para implementar a Política de gestão de documentos.</li> <li>- Responsabilidades atribuídas à direção superior e aos gerentes de unidades.</li> <li>- Responsabilidades atribuídas e aos gestores dos sistemas de informação, aos profissionais de arquivo e aos usuários finais.</li> <li>- Evoluções/ atualizações na Política e/ou relatório que apresenta melhoria nos resultados da Política de gestão de documentos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>*ABNT NBR ISO 15489-1:2018 (p.10-11);</li> <li>*ABNT NBR ISO 30302: 2017 (p.5-9);</li> <li>*Decreto nº 9.203/ 2017, art. 4º, x;</li> <li>*e-Arq Brasil (p.25-27).</li> </ul>   |
|                   | Elaborar e implementar política interna de preservação digital | Documento que estabelece as estratégias institucionais para a preservação dos documentos arquivísticos digitais  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsabilidades do órgão produtor, conforme orientações do Arquivo Nacional enquanto órgão preservador, explicitadas.</li> <li>- Estratégias de preservação digital estabelecidas.</li> <li>- Previsão de ciclos de revisão/ atualização periódicos.</li> <li>- Evoluções/ atualizações na Política e/ou relatório que apresenta melhoria nos resultados da Política.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>*Resolução Conarq nº 38/13;</li> <li>*Recomendação para Elaboração de Política de Preservação Digital.</li> </ul>  |
|                   | Realizar análise de contexto institucional                     | Estudo sobre: normas (internas e externas) que regulam as atribuições institucionais; funções e atividades desenvolvidas e os documentos de arquivo produzidos | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificação e análise das funções/ atividades e dispositivo normativo que embasa cada uma.</li> <li>- Identificação e análise das atividades e os tipos documentais produzidos em cada uma.</li> <li>- Identificação e análise dos sistemas informatizados existentes<sup>3</sup>.</li> <li>- Identificação e análise dos recursos humanos (quantidade e qualificação).</li> <li>- Identificação e análise de mensuração e condições do acervo.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>*ABNT NBR ISO 15489-1:2018 (p.14);</li> <li>*ABNT NBR ISO 30302: 2017 (p.1-4);</li> <li>*ABNT NBR ISO/TR 21946: 2020 (p. 6-9);</li> <li>*e-Arq Brasil (p.30-31).</li> <li>*Gestão de Documentos: curso de capacitação para os integrantes do Sistema de Gestão de Documentos de Arquivo – SIGA, da administração pública federal (p. 76-80)</li> </ul> |
|                   | Realizar gerenciamento de riscos                               | Procedimentos de avaliação e tratamento de riscos referentes aos processos gestão de documentos na instituição   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Análise de ambiente (Ex. SWOT) realizada.</li> <li>- Identificação, análise e avaliação de riscos realizadas.</li> <li>- Identificação de ações para tratamento de riscos realizada.</li> <li>- Comunicação e consulta às partes interessadas realizada.</li> <li>- Processo de gestão de riscos e seus resultados documentado.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>*ABNT NBR ISO 30302:2017 (p.9-11);</li> <li>*ABNT ISO/TR 21946:2020 (p.16-19);</li> <li>*ABNT NBR ISO 31000:2018 (p. 2-16);</li> <li>*Guia de Gestão de Riscos do Ministério da Economia.</li> </ul>   |
|                   | Promover a capacitação em                                      | Plano de capacitação institucional em gestão de  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 15% de agentes públicos da Instituição capacitados.</li> <li>- 40% dos agentes públicos da Instituição capacitados.</li> </ul>   |   |

<sup>3</sup> Essa ação envolve identificar os sistemas informatizados, identificar os documentos que são produzidos nesses sistemas, analisar se os sistemas apoiam a classificação, registro de metadados, controle de acesso, apoio a preservação, monitoramento dos prazos de guarda, apoio a avaliação, seleção, eliminação, transferência e recolhimento.

|            | gestão de documentos aos agentes públicos do órgão             | documentos contemplando, no mínimo, os cursos EAD oferecidos pelo Arquivo Nacional <sup>4</sup> .   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 70% dos agentes públicos da Instituição capacitados.</li> <li>- Mais de 70% dos agentes públicos da Instituição capacitados.</li> <li>- Ações de capacitação ministradas pela área de gestão de documentos da Instituição.</li> </ul>  |  |
|------------|--|---|---|--|
| COMPONENTE | LINHAS DE AÇÃO   | PRODUTO   | INDICADORES DE MELHORIA   | REFERÊNCIA   |
| Produção   | Padronizar os procedimentos de protocolo                       | Regras formalizadas com detalhamento dos procedimentos para o protocolo dos documentos de arquivo em conformidade com o contexto da Instituição | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procedimentos implementados em todas as unidades (incluindo regionais).</li> <li>- Procedimentos implementados nos documentos digitais e não digitais.</li> <li>- Procedimentos implementados nos documentos das áreas meio e fim.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>*ABNT NBR ISO 15489-1:2018 (p.20-21);</li> <li>*e-Arq Brasil (p. 34-36);</li> <li>*Portaria Interministerial nº 1.677/2015.</li> </ul>  |
|            | Controlar a produção dos documentos                            | Manual de gestão de documentos, que regulamenta a produção dos documentos   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definição de quais e quando os documentos devem ser produzidos e capturados.</li> <li>- Definição das formas documentais para a representação de conteúdo.</li> <li>- Definição dos formatos de arquivo digital para produção e captura.</li> <li>- Definição do conjunto de metadados para identificação e registro dos documentos.</li> <li>- Definições alcançam todos os documentos (área meio e fim, digital e não digital).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>*Guia de Gestão de Documentos para órgãos e entidades do Poder Executivo Federal (p. 51 e 53);</li> <li>*ABNT NBR ISO 15489-1:2018 (p. 6-7, 14-17);</li> <li>*ABNT NBR ISO/TR 21946: 2020 (p.10-16);</li> <li>*e-Arq Brasil (p.30-31; 111-199).</li> <li>*Manual de redação da Presidência da República</li> <li>*e-Ping (formatos de arquivo para interoperabilidade de sistemas)</li> <li>*Política de preservação digital do AN Digital, anexo 1 (formatos de arquivo aceitos no repositório)</li> </ul> |
|            | Implementar rotinas de classificação de documentos na produção | Rotinas e/ou recurso tecnológico que assegurem a classificação dos documentos no  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documentos classificados na produção em todas as unidades (incluindo regionais).</li> <li>- Documentos digitais e não digitais classificados na produção.</li> <li>- Documentos das áreas meio e fim classificados na produção.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>*Código de classificação e tabela de temporalidade e destinação de documentos relativos às atividades-meio/suporte. (Portaria AN nº 174/2024).</li> </ul>   |

<sup>4</sup> Os seguintes cursos estão disponíveis: introdução às práticas arquivísticas; noções básicas de gerenciamento em serviços arquivísticos; arquivos permanentes: recolhimento, processamento técnico, preservação e acesso; procedimentos de protocolo; elaboração de instrumentos de gestão de documentos arquivísticos relativos às atividades-fim; gestão e preservação de documentos digitais

|                   |  |  |  |   |
|-------------------|--|--|--|---|
|                   |  | momento da produção implementados  |  | *Código de classificação e tabela de temporalidade e destinação de documentos relativos às atividades-fim correspondentes às atividades realizadas pelos respectivos órgãos/entidades.  |
|                   | Gerenciar o acesso aos documentos                  | Documento que estabelece procedimentos, regras de acesso, permissões e restrições aplicáveis ao uso e transmissão dos documentos de arquivo, bem como mecanismos de controle | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Categorias de informação produzida na Instituição identificada.</li> <li>- Requisitos de segurança e controle de acesso para as categorias de informação definidos.</li> <li>- Categorias de informação e requisitos de segurança relacionados às séries documentais.</li> <li>- Revisões periódicas das classificações de acesso e requisitos de segurança.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>*ABNT NBR ISO 15489-1: 2018 (p. 18, 21-22);</li> <li>*e-Arq Brasil (p. 41-42);</li> <li>*Lei nº 12.527/ 2011;</li> <li>*Lei nº 13.709/2018;</li> </ul>   |
| <b>COMPONENTE</b> | <b>LINHAS DE AÇÃO</b>                              | <b>PRODUTO</b>   | <b>INDICADORES DE MELHORIA</b>   | <b>REFERÊNCIA</b>   |
| <b>Utilização</b> | Tratar a documentação acumulada                    | Identificação, aplicação de instrumentos de classificação autorizados, organização, higienização e acondicionamento dos documentos de arquivo                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documentação acumulada em todas as unidades (incluindo regionais) tratada.</li> <li>- Documentação digital (inclusive a documentação produzida nos sistemas de negócio) e não digital acumulada tratada.</li> <li>- Documentação acumulada das áreas meio e fim tratada.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>*ABNT NBR ISO 15489-1:2018 (p. 17-18);</li> <li>*Procedimentos preliminares para elaboração de código de classificação de documentos e tabela de temporalidade e destinação de documentos de arquivo: atividades-fim;</li> </ul>                       |
|                   | Estabelecer procedimentos de arquivamento          | Procedimentos para o arquivamento dos documentos de arquivo no âmbito da Instituição normatizados e implementados  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procedimentos implementados em todas as unidades (incluindo regionais).</li> <li>- Procedimentos implementados nos documentos digitais (inclusive nos produzidos nos sistemas de negócio) e não digitais.</li> <li>- Procedimentos implementados nos documentos das áreas meio e fim.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>*e-Arq Brasil (p.38);</li> <li>*Portaria Interministerial nº 1.677/2015.</li> </ul>  |
|                   | Assegurar infraestrutura de armazenamento adequada | Espaço físico, mobiliário e ambiente tecnológico (hardware e software) apropriados para armazenar e garantir a segurança e preservação dos documentos de arquivo             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infraestrutura predial dos depósitos e os mobiliários apropriados para o armazenamento dos documentos em todas as unidades (incluindo regionais).</li> <li>- Infraestrutura tecnológica apropriada para o armazenamento dos documentos digitais (mídias on-line e offline, solução para armazenamento, infraestrutura de backup).</li> </ul>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>*ABNT NBR ISO 15489-1:2018 (p. 22);</li> <li>*Caderno técnico CPBA: armazenagem e manuseio;</li> <li>*Caderno técnico CPBA: meio ambiente;</li> <li>*e-Arq brasil (p.44-45);</li> <li>*ISO 16363:2012;</li> <li>*Resolução Conarq nº 51/23.</li> </ul> |
|                   | Estabelecer e aplicar medidas de                   | Documento (plano de ação) com estratégias de   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medidas definidas para todos os casos de desastre.</li> <li>- Medidas definidas para infestação de agentes biológicos.</li> </ul>   | *ABNT NBR ISO 31000:2018 (p. 2-16);   |

|                   |   |   |   |  |
|-------------------|---|---|---|--|
|                   | segurança/ contingência para casos de emergência                  | prevenção, resgate e recuperação para a salvaguarda dos documentos de arquivo em casos de desastres, pragas, roubo e vandalismo   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medidas definidas para roubo, vandalismo e/ ou ciberataque.</li> <li>- Medidas como rotinas de backup definidas para falhas dos sistemas computacionais (hardware e software).</li> <li>- Treinamentos/ simulações para implementação das medidas realizados.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>*Caderno técnico CPBA: administração de emergências;</li> <li>*Caderno técnico CPBA: emergências com pragas em arquivos e bibliotecas;</li> <li>*Resolução Conarq nº 34/12;</li> </ul>  |
|                   | Assegurar o acesso aos documentos                                 | Mecanismo de busca/ instrumento de recuperação/ recurso tecnológico capaz de localizar qualquer documento de arquivo, a qualquer tempo, e apresentá-lo para acesso (com a mesma forma que tinha no momento de sua produção) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acesso garantido aos documentos de todas as unidades (incluindo regionais).</li> <li>- Acesso garantido aos documentos digitais e não digitais.</li> <li>- Acesso garantido aos documentos das áreas meio e fim.</li> <li>- Acesso garantido a todos, por meio de características dos documentos e mecanismos de acessibilidade.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>*ABNT NBR ISO 15489-1:2018 (p.6);</li> <li>*ABNT NBR ISO 30300:2016 (p.4);</li> <li>*ABNT NBR ISO 30301:2016 (p.17);</li> <li>*ABNT NBR ISO 30302:2017 (p.23);</li> <li>*e-Arq Brasil (p. 40-41);</li> <li>*Lei nº 12.527/ 2011;</li> </ul> |
| <b>COMPONENTE</b> | <b>LINHAS DE AÇÃO</b>   | <b>PRODUTO</b>  | <b>INDICADORES DE MELHORIA</b>  | <b>REFERÊNCIA</b>  |
| <b>Destinação</b> | Instituir a Comissão Permanente de Avaliação de Documentos (CPAD) | Portaria de instituição/ nomeação da CPAD   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Composição atualizada;</li> <li>- Reuniões (semestrais) realizadas;</li> <li>- Membros capacitados</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>*Recomendações para constituição de CPAD;</li> <li>*Decreto nº 10.148/19, art. 9º ao 14.</li> </ul>   |
|                   | Gerenciar prazos de guarda e destinação dos documentos            | Mecanismo para gerenciar os prazos de guarda, as eliminações e os recolhimentos de documentos   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle de prazos de guarda e destinação de documentos realizado nos documentos de todas as unidades (incluindo as regionais).</li> <li>- Controle de prazos de guarda e destinação realizado nos documentos digitais (inclusive nos produzidos nos sistemas de negócio) e não digitais.</li> <li>- Controle de prazos de guarda e destinação realizado nos documentos das áreas meio e fim.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>*ABNT NBR ISO 15489-1:2018 (p.23-24);</li> <li>*Decreto nº 10.148/19</li> </ul>   |
|                   | Realizar a transferência de documentos                            | Realização da transferência de documentos de forma regular conforme a tabela de temporalidade e destinação  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documentos de todas as unidades (incluindo regionais) transferidos após cumprir prazo de guarda na idade corrente.</li> <li>- Documentos, digitais (inclusive os produzidos nos sistemas de negócio) e não digitais transferidos após cumprir prazo de guarda na idade corrente.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>*ABNT NBR ISO 15489-1:2018 (p.23-24);</li> <li>*Portaria AN nº 252/2015</li> <li>*Portaria AN nº 174/2024</li> </ul>  |

|                                       |  |  |  |  |
|---------------------------------------|--|--|--|--|
|                                       |  |  | - Documentos das áreas meio e fim transferidos após cumprir prazo de guarda na idade corrente.   |  |
| Realizar eliminação de documentos     | Realização da eliminação de documentos de forma regular conforme a tabela de temporalidade e destinação    |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documentos de todas as unidades (incluindo regionais) que não possuem valor secundário eliminados após cumprir prazo de guarda.</li> <li>- Documentos, digitais (inclusive os produzidos nos sistemas de negócio) e não digitais, que não possuem valor secundário eliminados após cumprir prazo de guarda.</li> <li>- Documentos das áreas meio e fim que não possuem valor secundário eliminados após cumprir prazo de guarda.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>*ABNT NBR ISO 15489-1:2018 (p.23-24);</li> <li>*Recomendações para elaboração da listagem de eliminação de documentos de arquivo pelos órgãos e entidades do poder executivo federal;</li> <li>*Resolução Conarq nº 40/2014;</li> <li>*Resolução Conarq nº 44/2020;</li> <li>*Decreto nº 10.148/19;</li> <li>*Portaria AN nº 174/2024.</li> </ul> |
| Realizar o recolhimento de documentos | Realização do recolhimento de documentos de forma regular conforme a tabela de temporalidade e destinação. |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documentos de todas as unidades (incluindo regionais) que possuem valor secundário recolhidos ao arquivo permanente após cumprir prazo de guarda.</li> <li>- Documentos, digitais (inclusive os produzidos nos sistemas de negócio) e não digitais, que possuem valor secundário recolhidos ao arquivo permanente após cumprir prazo de guarda.</li> <li>- Documentos, das áreas meio e fim, que possuem valor secundário recolhidos ao arquivo permanente após cumprir prazo de guarda.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>*Portaria AN nº 252/2015</li> <li>*Portaria AN nº 174/2024</li> </ul>   |

## 3.3 – Ferramenta para aferição do índice de maturidade

Com base na métrica e nos componentes deste modelo de maturidade, foi elaborado como ferramenta um formulário denominado “Levantamento do Índice de Maturidade – LIM” (anexo I) para realização do autodiagnóstico nos órgãos integrantes do Siga. A construção do formulário leva em consideração que questões objetivas garantem uniformidade e facilitam o processamento e análise de dados.

Os itens do formulário são perguntas, agrupadas por seções (representando os componentes), que os órgãos deverão responder de forma a declarar o cumprimento dos critérios dos processos de gestão de documentos. Essas perguntas são fechadas do tipo múltipla escolha e em grade de seleção.

As questões de múltipla escolha se referem a implantação de uma solução. As alternativas de resposta das perguntas foram estruturadas de forma padronizada, evitando-se textos longos, visando o preenchimento mais fácil e ágil, já que reduz o esforço de análise de cada alternativa. Apresentam as seguintes opções:

- “Não” (não adota, não realiza, não possui etc.);
- “Em elaboração” (há decisão formal ou plano aprovado para adotar/ realizar/ elaborar);
- “Sim” (adota, realiza, possui); e
- “Não sei” (não representa um elemento do modelo de maturidade, mas servirá como indicador do conhecimento/ participação dos membros do Siga acerca das ações de gestão de documentos em seus respectivos órgãos).

As questões em grade de seleção possuem alternativas referentes a melhorias implementadas nos processos de gestão de documentos. Nesse tipo de questão podem ser marcadas uma ou mais alternativas, pois as opções não são excludentes, ou seja, devem ser marcadas todas as que forem pertinentes. Além disso, nessas perguntas o preenchimento não é obrigatório, uma vez que pode haver situações em que nenhuma das alternativas representa uma realidade na instituição.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARCHIVAL RECORD MANAGEMENT AGENCY. **The Principles Maturity Model**. [S.l.]: ARMA International, 2022. Disponível em: <https://www.arma.org/page/PrinciplesMaturityModel>. Acesso em: 18 out. 2022.

ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. **Modelo de Gestión Documental y Administración de Archivos – MGDA**. Bogotá (Colômbia): Archivo General de la Nación, 2020. Disponível em: <https://mgd.archivogeneral.gov.co/>. Acesso em: 18 out. 2022. ARQUIVO NACIONAL. **Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística**. Rio de Janeiro: Conselho Nacional de arquivos, 2005.

ARQUIVO NACIONAL (Brasil). **Guia de gestão de documentos para os órgãos e entidades do Poder Executivo Federal**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/arquivonacional/pt-br/servicos/publicacoes/Guiadegestaodedocumentos.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR ISO 9004: gestão para o sucesso sustentado de uma organização – uma abordagem da gestão da qualidade**. Rio de Janeiro: ABNT, 2010.

BATISTA, Danielle Alves. **Auditoria Arquivística: uma análise de requisitos no contexto do Arquivo Público do Estado de São Paulo**. 2016. 103 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) - Faculdade de Ciência da Informação, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

BRASIL. Arquivo Nacional. Portaria nº 252, de 30 de dezembro de 2015. Estabelece os procedimentos para transferência ou recolhimento de acervos arquivísticos públicos, em qualquer suporte, pelos órgãos e entidades do Poder Executivo Federal para o Arquivo Nacional. **Diário Oficial da União**, 5 jan. 2016.

BRASIL. Arquivo Nacional. Portaria nº 174 do Arquivo Nacional, de 23 de setembro de 2024. Dispõe sobre o Código de Classificação e Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos relativos às atividades meio do Poder Executivo federal. **Diário Oficial da União**, 25 set. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de arquivos. Resolução nº 40, de 9 de dezembro de 2014. Dispõe sobre os procedimentos para a eliminação de documentos no âmbito dos órgãos e entidades integrantes do Sinar. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 dez. 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de arquivos. Resolução nº 43, de 4 de setembro de 2015. Estabelece diretrizes para implementação de repositórios digitais confiáveis para a transferência e recolhimento de documentos arquivísticos digitais para instituições arquivísticas dos órgãos e entidades integrantes do Sistema Nacional de arquivos – SINAR. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 set. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de arquivos. Resolução nº 44, de 14 de fevereiro de 2020. Dá nova redação aos artigos 1º, 2º e 3º e respectivos anexos 1, 2 e 3 da resolução nº 40, de 9 de dezembro de 2014. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 fev. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de arquivos. Resolução nº 50, de 6 de maio de 2022. Dispõe sobre o modelo de requisitos para sistemas informatizados de gestão arquivística de documentos – e-ARQ Brasil, versão 2. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 maio 2022.

BRASIL. Decreto nº 4.073, de 3 de janeiro de 2002. Regulamenta a lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991, que dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 jan.

BRASIL. Decreto nº 4.915, de 12 de dezembro de 2003. Dispõe sobre o Sistema de Gestão de Documentos e arquivos da administração pública federal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 dez. 2003.

BRASIL. Decreto nº 10.148, de 2 de dezembro de 2019. Institui a Comissão de Coordenação do Sistema de Gestão de Documentos e arquivos da administração pública federal, dispõe sobre a Comissão Permanente de Avaliação de Documentos, as Subcomissões de Coordenação do Sistema de Gestão de Documentos e arquivos da administração pública federal e o Conselho Nacional de arquivos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**,

Brasília, DF, 3 dez. 2019. BRASIL. Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991. Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 jan. 1991.

BRASIL. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Economia. Controladoria-Geral da União. **Orientação Conjunta nº 1/2021/ME/CGU. Transparência no processo administrativo eletrônico.** [S.l.]: Ministério da Economia; Controladoria-Geral da União, 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Portaria Interministerial nº 1.677, de 07 de outubro de 2015. Define os procedimentos gerais para o desenvolvimento das atividades de protocolo no âmbito dos órgãos e entidades da Administração Pública Federal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 out. 2015.

CARNEGIE MELLON UNIVERSITY. **CMM-I-1 (2002) - Capability Maturity Model Integration - version 1.1 - for Systems Engineering and Software Engineering - continuous representation CMU/SEI/SW, V1.1 - CMU/SEI - 2002-TR01.** Pittsburgh: Carnegie Mellon University, 2020a. Disponível em: [www.sei.cmu.edu](http://www.sei.cmu.edu). Acesso em: 3 nov. 2020. CARNEGIE MELLON UNIVERSITY. **CMM-I-2 (2002) - Capability Maturity Model Integration for Systems Engineering and**

**Software Engineering - staged representation: version 1.1. CMU/SEI/SW, V1.1 - CMU/SEI - 2002-TR02.** Pittsburgh: Carnegie Mellon University, 2020b. Disponível em: [www.sei.cmu.edu](http://www.sei.cmu.edu). Acesso em: 3 nov. 2020.

FLEURY, A. C. C.; FLEURY, M. T. L. **Estratégias Empresariais e Formação de Competências.** São Paulo: Atlas, 2000.

PEREIRA, Diogo Baptista; SILVA, Eliezer Pires da. Funções arquivísticas: caracterizando finalidades de instituições de arquivo. **Ágora**, Florianópolis, v. 29, n. 58, p. 1-22, jan./jun. 2019. Disponível em: [https://agora.emnuvens.com.br/ra/article/view/754/pdf\\_1](https://agora.emnuvens.com.br/ra/article/view/754/pdf_1). Acesso em: 13 nov. 2022.

QUEENSLAND STATE ARCHIVES. **Recordkeeping maturity assessment tool.** v. 1.1.0. Austrália: Queensland Government, 2019. Disponível em: <https://www.qgcio.qld.gov.au/documents/recordkeeping-maturity-assessment-tool> Acesso em: 18 out. 2022.

RABECHINI JUNIOR. R. **A Estruturação de Competências e Maturidade em Gerenciamento de Projetos.** 2003. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Escola de Engenharia de Produção, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

RED DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN. **Modelo de Gestión de Documentos y Administración de Archivos para la Red de Transparencia y Acceso a la Información.** [S.l.]: Secretaría de Estado de Cultura del Gobierno de España, s/d. Disponível em: <http://mgd.redrta.org/mgd/site/edic/base/port/inicio.html>. Acesso em: 1 jan. 2023.

RHOADS. James B. **La función de la gestión de documentos y archivos en los sistemas nacionales de información: un estudio del Ramp.** Paris: Unesco, 1983.48 p.

ROSARIO, D. P.; MARIZ, A. C. A.; ANDRADE, A. R. Auditoria aplicada à gestão de documentos. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 16., 2015, João Pessoa. **Anais [...].** João Pessoa: UFPB, 2015. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/187649>. Acesso em: 8 dez. 2022.

ROUSSEAU, J.; COUTURE, C. **Os fundamentos da disciplina arquivística.** 1ª ed.. Lisboa: Ed. Dom Quixote, 1998.

SANTOS, V. B. dos. A prática Arquivística em tempos de gestão do conhecimento. *In*: SANTOS, V. B. dos. INNARELLI, Humberto Celeste; SOUSA, Renato Tarciso Barbosa de (Org.). **Arquivística: temas contemporâneos** classificação, preservação digital, gestão do conhecimento. Distrito Federal: SENAC, 2007.

SOUZA, Vanessa Aline Schweitzer et al. Normalização e funções arquivísticas: relato de experiência de aprendizagem. **Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina**, Florianópolis, v. 25, n. 2, p. 1-19, maio/ago., 2021. Disponível em: <https://revista.acb.org.br/racb/article/view/1784>. Acesso em: 15 dez. 2022.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Governança pública organizacional:** levantamento de governança. Brasília, DF: Tribunal de Contas da União, s/d. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/governanca/governancapublica/organizacional/levantamento-de-governanca/levantamento-de-governanca.htm>. Acesso em: 1 jan. 2023.

UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION.. **The role of archives and records management in national information system:** a RAMP study. General Information Programme and UNISIST. Paris: UNESCO, 1989. 72 p.

ZAPATA CARDENAS, Carlos Alberto. **Los modelos de madurez en Gestión documental y archivos: una herramienta eficaz de evaluación, planeación y mejora continua.** Métodos de Información, 14 (26), 48-79. Disponível em <https://dx.doi.org/10.5557/IIMEI14-N26-048079> acesso em: 20 out. 2023.

## ANEXO I - Formulário de Levantamento do Índice de Maturidade em Gestão de Documentos (LIM)

### ESTRATÉGIA

*Essa seção se refere a formalização do compromisso institucional e o planejamento das ações de gestão de documentos durante seu ciclo de vida.*

#### 1) O órgão ou entidade possui Política de Gestão de Documentos aprovada pelo titular?

- Não.
- Em elaboração.
- Sim.
- Não sei

#### 1.1) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, informe se o órgão ou entidade monitora e avalia a implementação da Política de Gestão de Documentos.

- Sim.
- Não.
- Não sei.

#### 1.2) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes à Política de Gestão de Documentos:

- a) Há um plano de ação com estratégias e metas mensuráveis para implementar a Política de Gestão de Documentos.
- b) O documento da Política de Gestão de Documentos especifica as responsabilidades atribuídas à direção superior e aos gerentes de unidades.
- c) O documento da Política de Gestão de Documentos especifica as responsabilidades atribuídas gestores dos sistemas de informação, aos profissionais de arquivo e aos usuário finais.
- d) Houve no último ano atualização da Política de Gestão de Documentos ou melhoria nos seus resultados.

**2) O órgão ou entidade possui política interna de preservação digital aprovada pelo titular?**

- Não.
- Em elaboração.
- Sim.
- Não sei

**2.1) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, informe se o órgão ou entidade monitora e avalia a implementação da política de preservação digital.**

- Sim.
- Não.
- Não sei.

**2.2) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes à política de preservação digital:**

- a) O documento da política de preservação digital explicita as responsabilidades do órgão produtor, conforme orientações do Arquivo Nacional enquanto órgão preservador.
- b) O documento da política de preservação digital estabelece as estratégias de preservação a serem adotadas pela instituição.
- c) O documento da política de preservação digital prevê ciclos de revisão/ atualização periódicos.
- d) Houve no último ano atualização da política de preservação digital ou melhoria nos seus resultados.

**3) O órgão ou entidade realiza análise de contexto institucional (estudo sobre as normas, funções, atividades e documentos de arquivo produzidos)?**

- Não.
- Em elaboração.
- Sim.
- Não sei

**3.1) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, informe se o órgão ou entidade monitora e avalia a realização da análise de contexto institucional, mantendo-a atualizada.**

Sim.

Não.

Não sei.

**3.2) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes à análise de contexto institucional:**

a) O estudo contém identificação e análise das funções/ atividades e dispositivo normativo que embasa cada uma.

b) O estudo contém identificação e análise dos tipos documentais produzidos em cada atividade.

c) O estudo contém identificação e análise dos sistemas existentes.

d) O estudo contém identificação e análise dos recursos humanos [quantidade e qualificação].

e) O estudo contém identificação e análise de mensuração e condições do acervo.

**4) O órgão ou entidade realiza gerenciamento de riscos nos processos de gestão de documentos?**

Não.

Em elaboração.

Sim.

Não sei

**4.1) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, informe se o órgão ou entidade monitora e avalia o tratamento dos riscos.**

Sim.

Não.

Não sei.

**4.2) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes ao gerenciamento de riscos dos processos de gestão de documentos:**

a) A análise de ambiente (Ex. SWOT) está atualizada.

b) A identificação, análise e avaliação de riscos está atualizada.

- c) A identificação de ações para tratamento dos riscos está atualizada.
- d) É realizada comunicação e consulta às partes interessadas.
- e) O processo de gestão de riscos e seus resultados está documentado.

**5) O órgão ou entidade possui plano de capacitação institucional em gestão de documentos ofertando aos seus agentes públicos, no mínimo, cursos referentes a: introdução às práticas arquivísticas; noções básicas de gerenciamento em serviços arquivísticos; arquivos permanentes: recolhimento, processamento técnico, preservação e acesso; procedimentos de protocolo; elaboração de instrumentos de gestão de documentos arquivísticos relativos às atividades-fim; gestão e preservação de documentos digitais?**

- Não.
- Em elaboração.
- Sim.
- Não sei

**5.1) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, informe se o órgão ou entidade monitora e avalia a capacitação de seus agentes públicos.**

- Sim.
- Não.
- Não sei.

**5.2) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes à capacitação em gestão de documentos:**

- a) 15% de agentes públicos da Instituição capacitados.
- b) 40% dos agentes públicos da Instituição capacitados.
- c) 70% dos agentes públicos da Instituição capacitados.
- d) Mais de 70% dos agentes públicos da Instituição capacitados.
- e) Há outras ações de capacitação ministradas pela área de gestão de documentos da Instituição.

## PRODUÇÃO

*Essa seção contempla as práticas relacionadas à regulamentação de procedimentos para otimizar a produção de documentos (determinar quais, quando e como os documentos serão produzidos, capturados, organizados e acessados).*

**6) O órgão ou entidade possui regras formalizadas com detalhamento dos procedimentos para o protocolo dos documentos de arquivo em conformidade com o contexto da Instituição?**

- Não.
- Em elaboração.
- Sim.
- Não sei

**6.1) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, informe se o órgão ou entidade monitora e avalia a padronização dos procedimentos de protocolo.**

- Sim.
- Não.
- Não sei.

**6.2) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes à padronização dos procedimentos de protocolo:**

- a) Os procedimentos são implementados em todas as unidades [incluindo regionais].
- b) Os procedimentos são implementados nos documentos digitais [inclusive nos produzidos nos sistemas de negócio] e não digitais.
- c) Os procedimentos são implementados nos documentos das áreas meio e fim.
- d) Houve no último ano resultados que indicam melhoria referente à padronização de procedimentos de protocolo.

**7) O órgão ou entidade possui manual para controlar a produção dos documentos?**

- Não.
- Em elaboração.

Sim.

Não sei

**7.1) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, informe se o órgão ou entidade monitora e avalia as ações de controle da produção dos documentos, mantendo o manual atualizado.**

Sim.

Não.

Não sei.

**7.2) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes ao controle da produção dos documentos:**

a) O manual define quais e quando os documentos devem ser produzidos e capturados.

b) O manual define as formas documentais para a representação de conteúdo.

c) O manual define os formatos de arquivo digital para produção e captura.

d) O manual define o conjunto de metadados para identificação e registro dos documentos.

e) As definições do manual alcançam todos os documentos [área meio e fim, digital e não digital].

**8) O órgão ou entidade possui rotinas e/ou recurso tecnológico que assegurem a classificação dos documentos no momento da produção?**

Não.

Em elaboração.

Sim.

Não sei

**8.1) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, informe se o órgão ou entidade monitora e avalia a classificação dos documentos na produção.**

Sim.

Não.

Não sei.

**8.2) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes a classificação de documentos na produção:**

- a) Os documentos são classificados na produção em todas as unidades [incluindo regionais].
- b) Os documentos digitais [inclusive os produzidos nos sistemas de negócio] e não digitais são classificados na produção.
- c) Os documentos das áreas meio e fim são classificados na produção.
- d) Houve no último ano resultados que indicam melhoria referente à classificação dos documentos na produção.

**9) O órgão ou entidade estabeleceu regras de acesso, permissões e restrições, e procedimentos para gerenciar o acesso aos documentos?**

- Não.
- Em elaboração.
- Sim.
- Não sei

**9.1) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, informe se o órgão ou entidade monitora e avalia a aplicação das regras de acesso.**

- Sim.
- Não.
- Não sei.

**9.2) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes ao gerenciamento do acesso aos documentos:**

- a) As categorias de informação produzida na Instituição estão identificadas.
- b) Os requisitos de segurança e controle de acesso para as categorias de informação estão definidos.
- c) As categorias de informação e requisitos de segurança estão relacionados às séries documentais.
- d) São realizadas revisões periódicas das classificações de acesso e requisitos de segurança.

## UTILIZAÇÃO

*Essa seção refere-se às práticas que envolvem a organização da documentação acumulada, controle de arquivamento, acesso e segurança, bem como a manutenção/ armazenamento e preservação dos documentos.*

### **10) O órgão ou entidade realiza o tratamento (identificação, classificação, organização, higienização e acondicionamento) da documentação acumulada?**

- Não.
- Em elaboração.
- Sim.
- Não sei

#### **10.1) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, informe se o órgão ou entidade monitora e avalia a realização do tratamento da documentação acumulada.**

- Sim.
- Não.
- Não sei.

#### **10.2) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes ao tratamento da documentação acumulada:**

- a) A documentação acumulada em todas as unidades [incluindo regionais] está tratada.
- b) A documentação digital [inclusive a documentação produzida nos sistemas de negócio] e não digital acumulada está tratada.
- c) A documentação acumulada das áreas meio e fim está tratada.
- d) Houve no último ano resultados que indicam melhoria referente ao tratamento da documentação acumulada.

### **11) O órgão ou entidade normatizou os procedimentos para arquivamento dos documentos?**

- Não.
- Em elaboração.
- Sim.
- Não sei

**11.1) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, informe se o órgão ou entidade monitora e avalia a realização dos procedimentos de arquivamento.**

- Sim.
- Não.
- Não sei.

**11.2) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes aos procedimentos de arquivamento:**

- a) Os procedimentos são implementados em todas as unidades [incluindo regionais].
- b) Os procedimentos são implementados nos documentos digitais [inclusive nos produzidos nos sistemas de negócio] e não digitais.
- c) Os procedimentos são implementados nos documentos das áreas meio e fim.
- d) Houve no último ano resultados que indicam melhoria referente a realização dos procedimentos de arquivamento.

**12) O órgão ou entidade possui infraestrutura de armazenamento (espaço físico, mobiliário e ambiente tecnológico) adequada para armazenar e garantir a segurança e preservação dos documentos?**

- Não.
- Em elaboração.
- Sim.
- Não sei

**12.1) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, informe se o órgão ou entidade monitora e avalia a infraestrutura de armazenamento.**

- Sim.
- Não.
- Não sei.

**12.2) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes a infraestrutura de armazenamento:**

- a) A infraestrutura predial dos depósitos e os mobiliários são apropriados para o armazenamento dos documentos em todas as unidades [incluindo regionais].
- b) A infraestrutura tecnológica é apropriada para o armazenamento dos documentos digitais [mídias on-line e offline, solução para armazenamento, infraestrutura de backup].
- c) Houve no último ano resultados que indicam melhoria referente a infraestrutura de armazenamento.

**13) O órgão ou entidade possui plano de contingência com estratégias para prevenção, resgate e recuperação de documentos em casos de emergência?**

- Não.
- Em elaboração.
- Sim.
- Não sei

**13.1) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, informe se o órgão ou entidade monitora e avalia o plano de contingência.**

- Sim.
- Não.
- Não sei.

**13.2) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes ao plano de contingência:**

- a) Foram definidas medidas para todos os casos de desastre.
- b) Foram definidas medidas para infestação de agentes biológicos.
- c) Foram definidas medidas para roubo, vandalismo e/ ou ciberataque.
- d) Foram definidas medidas como rotinas de backup para falhas dos sistemas computacionais [hardware e software].
- e) São realizados treinamentos/ simulações para implementação das medidas.

**14) O órgão ou entidade possui mecanismo de busca/ recurso tecnológico capaz de localizar qualquer documento, a qualquer tempo, e apresentá-lo para acesso?**

Não.

Em elaboração.

Sim.

Não sei

**14.1) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, informe se o órgão ou entidade monitora e avalia os procedimentos de recuperação e acesso aos documentos.**

Sim.

Não.

Não sei.

**14.2) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes aos procedimentos de recuperação e acesso aos documentos:**

a) O acesso é garantido aos documentos de todas as unidades [incluindo regionais].

b) O acesso é garantido aos documentos digitais [inclusive os que foram produzidos em sistemas de negócio] e não digitais.

c) O acesso é garantido aos documentos das áreas meio e fim.

d) O acesso é garantido a todos, por meio de características dos documentos e mecanismos de acessibilidade.

e) Houve no último ano resultados que indicam melhoria referente aos procedimentos de acesso.

## DESTINAÇÃO

*Essa seção contempla as práticas referentes aos procedimentos de controle de prazos, avaliação, transferência, eliminação e recolhimento dos documentos.*

**15) O órgão ou entidade possui Comissão Permanente de Avaliação de Documentos (CPAD) instituída e nomeada?**

Não.

Em elaboração.

Sim.

Não sei

**15.1) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, informe se o órgão ou entidade monitora e avalia o funcionamento da CPAD.**

Sim.

Não.

Não sei.

**15.2) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes à CPAD:**

a) A composição da CPAD está atualizada.

b) As reuniões semestrais foram realizadas.

c) Todos os membros da CPAD foram capacitados.

**16) O órgão ou entidade possui mecanismo para gerenciar os prazos de guarda e destinação dos documentos?**

Não.

Em elaboração.

Sim.

Não sei

**16.1) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, informe se o órgão ou entidade monitora e avalia os prazos de guarda e destinação dos documentos.**

Sim.

Não.

Não sei.

**16.2) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes ao gerenciamento dos prazos de guarda e destinação de documentos:**

a) O controle de prazos de guarda e destinação de documentos é realizado nos documentos de todas as unidades [incluindo as regionais].

b) O controle de prazos de guarda e destinação é realizado nos documentos digitais [inclusive nos produzidos nos sistemas de negócio] e não digitais.

- c) O controle de prazos de guarda e destinação é realizado nos documentos das áreas meio e fim.
- d) Houve no último ano resultados que indicam melhoria referente ao gerenciamento dos prazos de guarda e destinação de documentos.

**17) O órgão ou entidade realiza, de forma regular, a transferência de documentos conforme a tabela de temporalidade e destinação?**

- Não.
- Em elaboração.
- Sim.
- Não sei

**17.1) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, informe se o órgão ou entidade monitora e avalia a realização da transferência de documentos conforme a tabela de temporalidade e destinação.**

- Sim.
- Não.
- Não sei.

**17.2) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes a transferência de documentos:**

- a) Os documentos de todas as unidades [incluindo regionais] são transferidos após cumprir prazo de guarda na idade corrente.
- b) Os documentos, digitais [inclusive os produzidos nos sistemas de negócio] e não digitais são transferidos após cumprir prazo de guarda na idade corrente.
- c) Os documentos das áreas meio e fim são transferidos após cumprir prazo de guarda na idade corrente.
- d) Houve no último ano resultados que indicam melhoria referente a transferência de documentos.

**18) O órgão ou entidade realiza, de forma regular, a eliminação de documentos conforme a tabela de temporalidade e destinação?**

- Não.

Em elaboração.

Sim.

Não sei

**18.1) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, informe se o órgão ou entidade monitora e avalia a realização da eliminação de documentos conforme a tabela de temporalidade e destinação.**

Sim.

Não.

Não sei.

**18.2) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes a eliminação de documentos:**

a) Os documentos de todas as unidades [incluindo regionais] que não possuem valor secundário são eliminados após cumprir prazo de guarda.

b) Os documentos digitais [inclusive os produzidos nos sistemas de negócio] e não digitais que não possuem valor secundário são eliminados após cumprir prazo de guarda.

c) Os documentos das áreas meio e fim que não possuem valor secundário são eliminados após cumprir prazo de guarda.

d) Houve no último ano resultados que indicam melhoria referente a eliminação de documentos.

**19) O órgão ou entidade realiza, de forma regular, o recolhimento de documentos conforme a tabela de temporalidade e destinação?**

Não.

Em elaboração.

Sim.

Não sei

**19.1) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, informe se o órgão ou entidade monitora e avalia a realização do recolhimento de documentos.**

Sim.

Não.

Não sei.

**19.2) CASO TENHA MARCADO SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes ao recolhimento de documentos:**

- ( ) a) Os documentos de todas as unidades [incluindo regionais] que possuem valor secundário são recolhidos ao arquivo permanente após cumprir prazo de guarda.
- ( ) b) Os documentos digitais [inclusive os produzidos nos sistemas de negócio] e não digitais que possuem valor secundário são recolhidos ao arquivo permanente após cumprir prazo de guarda.
- ( ) c) Os documentos das áreas meio e fim que possuem valor secundário são recolhidos ao arquivo permanente após cumprir prazo de guarda.
- ( ) d) Houve no último ano resultados que indicam melhoria referente ao recolhimento de documentos.

## ANEXO II – Guia de Evidências para Comprovação das Respostas do Formulário de Levantamento do Índice de Maturidade em Gestão de Documentos (LIM)

### Evidência para a pergunta 1: "O órgão ou entidade possui Política de Gestão de Documentos aprovada pelo titular?"

Esta pergunta verifica a existência do documento formal da Política de Gestão de Documentos e se ele foi aprovado pela autoridade máxima da instituição.

Para responder "**Sim**", a evidência esperada é o ato formal que declara o compromisso da Alta Administração com a gestão de documentos, aprovado pela pessoa ocupante do cargo mais elevado da instituição. Essa aprovação deve estar registrada em documento oficial, como portaria, resolução ou outro instrumento equivalente.

Caso a resposta seja "**Em elaboração**", podem ser aceitos como evidência: minuta da política; ato formal de criação de grupo de trabalho ou comissão responsável; plano de ação ou cronograma para elaboração do documento; registro de reunião ou mensagem institucional que demonstre a manifestação formal do titular quanto à elaboração da política.

### Evidência para a pergunta 1.1: "informe se o órgão ou entidade monitora e avalia a implementação da Política de Gestão de Documentos."

Esta pergunta verifica se a implementação da política foi acompanhada e revista periodicamente.

Para responder "**Sim**", a evidência deve demonstrar que o órgão realizou o monitoramento e avaliação periódica da política e de sua execução nos últimos 12 meses. São aceitos como evidência: relatórios de monitoramento ou avaliação, contendo medições, comparações e análises dos resultados da implementação da política; documentos que comprovem a execução de um programa de monitoramento e avaliação, com a designação de responsabilidades, definição dos objetos a serem monitorados, métodos de medição, periodicidade e análise dos resultados; ferramentas de monitoramento, planilhas, dashboards ou outros registros que evidenciem a coleta e análise sistemática de informações sobre a implementação da política.

### Evidência para a pergunta 1.2: "marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes à Política de Gestão de Documentos:"

Esta pergunta busca verificar melhorias efetivamente implementadas relacionadas à Política de Gestão de Documentos, correspondentes aos Indicadores de Melhoria deste processo no iMGD.

**a)** Há um plano de ação com estratégias e metas mensuráveis para implementar a Política de Gestão de Documentos.

A evidência esperada é um plano de ação formal que detalhe as estratégias e metas estabelecidas para a implementação da Política de Gestão de Documentos, com indicadores mensuráveis que permitam avaliar o progresso e os resultados alcançados nos últimos 12 meses.

**b)** O documento da Política de Gestão de Documentos especifica as responsabilidades atribuídas à direção superior e aos gerentes de unidades.

A evidência esperada é o documento formal da Política de Gestão de Documentos, destacando a seção que define as responsabilidades da Alta Administração e dos gerentes de unidades. A política deve: explicitar as responsabilidades e designar autoridades; atribuir à Alta Administração a responsabilidade pelo apoio institucional, autorização e supervisão da política; atribuir aos gerentes a responsabilidade por assegurar que suas equipes produzam e gerenciem documentos conforme a política.

**c)** O documento da Política de Gestão de Documentos especifica as responsabilidades atribuídas gestores dos sistemas de informação, aos profissionais de arquivo e aos usuários finais.

A evidência esperada é o documento formal da Política de Gestão de Documentos, indicando a seção que define as responsabilidades de: Gestores de sistemas de informação e TI, responsáveis pela operação contínua, confiabilidade, segurança e conformidade dos sistemas que gerenciam documentos; Profissionais de arquivo, responsáveis pelo desenvolvimento, implementação, manutenção e treinamento sobre os sistemas e procedimentos de gestão documental; Usuários finais, responsáveis pela produção e gestão de documentos decorrentes de suas atividades, conforme as diretrizes da política.

**d)** Houve no último ano atualização da Política de Gestão de Documentos ou melhoria nos seus resultados.

A evidência esperada é uma versão atualizada da Política de Gestão de Documentos, datada dentro dos últimos 12 meses, ou relatórios, atas ou outros registros que demonstrem resultados concretos de melhoria em sua implementação no último ano. As políticas devem ser revisadas periodicamente para assegurar que reflitam as necessidades atuais da instituição e mantenham sua efetividade.

**Evidência para a pergunta 2: "O órgão ou entidade possui política interna de preservação digital aprovada pelo titular?"**

Esta pergunta verifica se a instituição possui documento formal de política de preservação digital, aprovado pela autoridade máxima, que estabeleça diretrizes, responsabilidades e estratégias institucionais voltadas à preservação dos documentos arquivísticos digitais.

Para responder "**Sim**", a evidência esperada é o documento formal da Política Interna de Preservação Digital, devidamente aprovado pela autoridade de mais alto nível hierárquico da instituição (titular). Esse documento deve: expressar o compromisso institucional com a preservação dos documentos digitais; definir responsabilidades e estratégias de preservação; estar registrado por meio de ato formal (ex.: portaria, resolução, despacho ou equivalente). A política deve ainda conter previsão explícita de ciclos de revisão ou atualização periódicos, conforme boas práticas de gestão de políticas públicas e arquivísticas.

Se a resposta for "**Em elaboração**", a evidência pode ser um documento de criação de grupo de trabalho (GT), comissão ou comitê responsável pela elaboração da política; plano de ação, cronograma ou minuta do documento em construção; registro de reunião, ofício, despacho ou mensagem eletrônica que demonstre a intenção formal do titular em elaborar e aprovar a política.

Evidência para a pergunta 2.1: "**informe se o órgão ou entidade monitora e avalia a implementação da política de preservação digital, mantendo-a atualizada.**"

Esta pergunta verifica se a implementação da política é acompanhada e revista periodicamente.

Para responder "**Sim**", a evidência deve demonstrar que o órgão ou entidade executou atividades formais de monitoramento e avaliação da implementação da política nos últimos 12 meses. Exemplos de evidências aceitáveis incluem: Relatórios técnicos ou gerenciais contendo medições, comparações e análises sobre a execução da política; Atas de reuniões de comitês ou grupos de trabalho que abordem a aplicação, revisão ou atualização da política; Relatórios de auditoria ou avaliação interna sobre práticas de preservação digital; Documentos de revisão ou versões atualizadas da política, que demonstrem o cumprimento de ciclos de atualização regulares.

Evidência para a pergunta 2.2: "**marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes à política de preservação digital.**"

Esta pergunta busca comprovar a implementação de melhorias específicas relacionadas à Política de Preservação Digital. As opções listadas correspondem aos Indicadores de Melhoria para este processo no iMGD. As evidências devem demonstrar de forma concreta a evolução institucional na definição de responsabilidades, estratégias e mecanismos de atualização da política.

**a)** O documento da política de preservação digital explicita as responsabilidades do órgão produtor, conforme orientações do Arquivo Nacional enquanto órgão preservador.

Evidência esperada: O documento formal da Política de Preservação Digital. A evidência deve destacar a seção ou item da política que atribui responsabilidades ao órgão produtor dos documentos digitais, em conformidade com as orientações do Arquivo Nacional, órgão preservador legalmente designado.

**b)** O documento da política de preservação digital estabelece as estratégias de preservação a serem adotadas pela instituição.

Evidência esperada: O documento formal da política, com destaque para a seção onde são apresentadas as estratégias de preservação digital adotadas pela instituição. Essas estratégias podem incluir, entre outras: Uso de repositórios digitais confiáveis; Normalização de formatos e metadados; Monitoramento de riscos tecnológicos; Migração, conversão ou emulação de formatos; Procedimentos para verificação de integridade e autenticidade de objetos digitais. Essas práticas devem estar alinhadas às diretrizes da Resolução Conarq nº 38/2013.

**c)** O documento da política de preservação digital prevê ciclos de revisão/ atualização periódicos.

Evidência esperada: O documento formal da política, com destaque para o item que estabelece a obrigatoriedade e/ou a periodicidade de revisão e atualização. Alternativamente, podem ser apresentados documentos que comprovem a realização de revisões periódicas, como atas, relatórios de revisão ou versões atualizadas da política com registro de data e histórico de alteração.

**d)** Houve no último ano atualização da política de preservação digital ou melhoria nos seus resultados.

Evidência esperada: Versão atualizada do documento da política datada dentro dos últimos 12 meses; ou relatórios, atas ou registros institucionais que comprovem melhorias concretas nos resultados da implementação da política durante o último ano, como aprimoramento de processos, adoção de novas tecnologias ou revisão de práticas de preservação.

Evidência para a pergunta 3: "**O órgão ou entidade realiza análise de contexto institucional (estudo sobre as normas, funções, atividades e documentos de arquivo produzidos)?**"

Esta pergunta verifica se o órgão ou entidade realizou formalmente o estudo de análise de contexto institucional, conforme orientam as normas ABNT NBR ISO 15489-1:2018 e ABNT NBR ISO 30302:2017. Essa análise deve identificar e avaliar fatores internos e externos que influenciam os processos de gestão documental, incluindo: Estrutura organizacional, funções e atividades desenvolvidas; Normas e regulamentos (internos e externos) aplicáveis às atividades institucionais; Tipos de documentos produzidos e sistemas informatizados utilizados; Recursos humanos, tecnológicos e financeiros disponíveis; Requisitos legais, operacionais e de partes interessadas; Riscos e oportunidades relacionados à produção e preservação de documentos arquivísticos.

Para responder "**Sim**", a evidência esperada é a prova documentada de que a análise foi efetivamente realizada. Podem ser aceitos como evidência: Documento formal do estudo ou relatório de análise de contexto institucional elaborado sob a perspectiva arquivística; Capítulo ou seção específica em manual de gestão de documentos, diagnóstico arquivístico

ou política institucional que apresente a análise de contexto; Listagem estruturada de fatores internos e externos considerados; Relatórios técnicos ou estudos que apresentem o mapeamento das funções e atividades do órgão, com a identificação dos tipos documentais produzidos e sistemas de informação correlatos.

Se a resposta for "**Em elaboração**", a evidência esperada são documentos que demonstrem a intenção formal de realizar o estudo, tais como: Ato de criação de grupo de trabalho (GT) ou equipe técnica responsável; Plano de ação, cronograma de execução ou termo de referência para contratação de serviço; Registro de reunião, despacho ou comunicação eletrônica da autoridade competente manifestando a decisão de iniciar a análise.

Evidência para a pergunta 3.1: "**informe se o órgão ou entidade monitora e avalia a realização da análise de contexto institucional, mantendo-a atualizada.**"

Esta pergunta verifica se a análise de contexto institucional é tratada como um processo contínuo e dinâmico, sendo periodicamente revisada para refletir as mudanças no ambiente interno e externo da organização. As normas ABNT NBR ISO 15489-1:2018 e ABNT NBR ISO 30302:2017 recomendam que os resultados da análise de contexto sejam documentados, monitorados e atualizados regularmente, de forma a garantir que novos fatores legais, organizacionais, tecnológicos ou de gestão sejam identificados e analisados tempestivamente.

Para responder "**Sim**", a evidência esperada são documentos que comprovem que o órgão realizou monitoramento, avaliação e atualização da análise de contexto nos últimos 12 meses. Exemplos de evidências incluem: Relatórios de revisão da análise de contexto institucional, contendo a identificação de alterações e seus impactos nos processos de gestão documental; Atas de reuniões de grupos de trabalho, comissões ou comitês em que a análise de contexto foi discutida, revisada ou atualizada; Versões atualizadas e datadas do documento formal da análise de contexto institucional, que demonstrem o histórico de revisões; Registros de acompanhamento ou planos de ação derivados da análise, indicando ajustes ou melhorias implementadas em decorrência das revisões.

Evidência para a pergunta 3.2: "**marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes à análise de contexto institucional.**"

Esta pergunta busca comprovar a implementação de melhorias específicas relacionadas à análise de contexto institucional, que correspondem aos "Indicadores de Melhoria" definidos para este processo no iMGD. As evidências devem demonstrar que cada um dos aspectos foi efetivamente identificado, analisado e documentado no estudo ou relatório de análise de contexto do órgão ou entidade.

**a)** O estudo contém identificação e análise das funções/ atividades e dispositivo normativo que embasa cada uma.

Evidência: Seção, capítulo ou item do documento de análise de contexto que detalhe as funções institucionais e atividades desempenhadas, bem como os atos normativos (leis,

decretos, portarias, regimentos etc.) que as fundamentam. Este item se relaciona à análise funcional.

**b)** O estudo contém identificação e análise dos tipos documentais produzidos em cada atividade.

Evidência: A seção ou parte relevante do documento de análise de contexto que apresente a identificação dos tipos de documentos de arquivo (em qualquer suporte) que são produzidos ou recebidos como resultado das atividades ou processos de trabalho da instituição.

**c)** O estudo contém identificação e análise dos sistemas existentes.

Evidência: A seção ou parte relevante do documento de análise de contexto que descreva e analise os sistemas de gestão arquivística de documentos e outros sistemas de informação e comunicação utilizados pela instituição. A análise deve verificar se esses sistemas atendem às exigências de produção e manutenção de documentos arquivísticos. Este item está associado à análise do contexto tecnológico.

**d)** O estudo contém identificação e análise dos recursos humanos [quantidade e qualificação].

Evidência: Seção do estudo que apresente informações sobre o quadro de pessoal envolvido nas atividades de gestão documental, incluindo dados sobre quantidade, perfil profissional e capacitação. A análise deve indicar lacunas de competências e necessidades de formação, em conformidade com as práticas de planejamento estratégico de recursos humanos.

**e)** O estudo contém identificação e análise de mensuração e condições do acervo.

Evidência: Trecho do estudo que apresente dados sobre o volume (mensuração) e as condições de organização, preservação e conservação do acervo documental sob custódia da instituição, abrangendo tanto os documentos físicos quanto os digitais.

Evidência para a pergunta 4: "**O órgão ou entidade realiza gerenciamento de riscos nos processos de gestão de documentos?**"

Esta pergunta verifica se o órgão implementou formalmente um processo de gerenciamento de riscos aplicado especificamente à gestão de documentos. O gerenciamento de riscos envolve atividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização no que se refere a riscos. No contexto da gestão documental, isso significa identificar, analisar, avaliar e tratar riscos que possam comprometer a autenticidade, confiabilidade, integridade e acessibilidade dos documentos de arquivo. As decisões relacionadas ao atendimento dos requisitos arquivísticos (como produção, manutenção, preservação e destinação) devem ser baseadas na análise dos riscos associados à falha em cumpri-los — por exemplo, perda de informações essenciais, comprometimento de evidências documentais ou descumprimento de exigências legais.

Para responder "**Sim**", a evidência esperada é a prova documentada de que o gerenciamento de riscos foi realizado e está formalmente estabelecido no âmbito dos processos de gestão de documentos. Podem ser apresentados como evidência: Relatório ou plano de gerenciamento de riscos, contendo as etapas de identificação, análise, avaliação e tratamento de riscos voltadas à gestão documental; Procedimentos, manuais, políticas ou diretrizes internas que descrevam como o gerenciamento de riscos é aplicado aos documentos e processos arquivísticos; Matriz de riscos específica para os processos de gestão de documentos, indicando responsáveis, controles existentes e planos de mitigação; Registros de acompanhamento ou revisão de riscos, como relatórios de auditoria, atas de reuniões de comitês de risco ou comunicações internas de monitoramento.

Se a resposta for "**Em elaboração**", a evidência podem ser documentos que demonstrem a intenção formal de implementar o processo de gerenciamento de riscos na gestão de documentos, tais como: Ato de criação de grupo de trabalho (GT) ou equipe técnica responsável pela elaboração do processo; Plano de ação, cronograma ou termo de referência para execução ou contratação de serviço; Registros de reuniões, mensagens eletrônicas ou despachos de autoridade competente manifestando a decisão de iniciar a implementação do gerenciamento de riscos.

Evidência para a pergunta 4.1: "**informe se o órgão ou entidade monitora e avalia o tratamento dos riscos.**"

Esta pergunta verifica se o gerenciamento de riscos nos processos de gestão de documentos é conduzido como um processo contínuo, dinâmico e sistemático, conforme orientam a ABNT NBR ISO 31000:2018 e a ABNT NBR ISO 30302:2017. A gestão de riscos não se encerra com a identificação e o tratamento inicial dos riscos: ela requer monitoramento e revisão regulares para assegurar a eficácia e a atualidade das medidas adotadas, bem como a detecção de novos riscos decorrentes de mudanças no ambiente organizacional, normativo ou tecnológico

Para responder "**Sim**", a evidência esperada são documentos que comprovem que o órgão realizou o monitoramento e a avaliação do tratamento dos riscos nos últimos 12 meses, evidenciando a aplicação do ciclo de gestão de riscos. Exemplos de evidências incluem: Relatórios de monitoramento e avaliação de riscos, contendo informações sobre o status das ações de tratamento, resultados alcançados e recomendações de melhoria; Atas de reuniões de comitês ou grupos de trabalho em que foram discutidos o acompanhamento dos riscos e a revisão das estratégias de tratamento; Versões atualizadas e datadas dos planos de tratamento de riscos, que demonstrem o histórico de revisões e ajustes realizados; Registros de auditorias internas ou externas, quando aplicáveis, que analisem a eficácia das ações de mitigação e controle dos riscos documentais.

Evidência para a pergunta 4.2: "**marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes ao gerenciamento de riscos dos processos de gestão de documentos:**"

Esta pergunta busca comprovar a implementação de melhorias específicas no processo de gerenciamento de riscos aplicados à gestão de documentos, que correspondem aos “Indicadores de Melhoria” definidos para este processo no iMGD. As evidências devem demonstrar que cada aspecto foi efetivamente identificado, analisado, documentado e/ou comunicado no âmbito institucional.

**a)** A análise de ambiente (Ex. SWOT) está atualizada.

A análise SWOT (Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças) é uma ferramenta recomendada para a compreensão e análise do contexto organizacional, auxiliando na identificação de fatores internos e externos que impactam a gestão documental. As fraquezas podem representar fontes de risco, enquanto as ameaças são fatores externos que ampliam a exposição ou a probabilidade de ocorrência de riscos. A evidência esperada é o documento contendo, por exemplo, a análise SWOT atualizada, apresentando claramente os fatores internos (forças e fraquezas) e externos (oportunidades e ameaças) relacionados aos processos de gestão de documentos, com data da última revisão ou atualização.

**b)** A identificação, análise e avaliação de riscos está atualizada.

Refere-se ao núcleo do processo de gestão de riscos. A identificação de riscos busca reconhecer eventos que podem afetar os objetivos institucionais. A análise de riscos compreende a avaliação de sua natureza, probabilidade e impacto. A avaliação de riscos compara os resultados da análise com os critérios preestabelecidos, determinando a necessidade de ação. São esperados como evidência relatórios, planilhas ou matrizes de riscos que contenham registros atualizados da identificação, análise e avaliação dos riscos associados à gestão de documentos, apresentando riscos inerentes e residuais, probabilidades, impactos e consequências, com data da última atualização.

**c)** A identificação de ações para tratamento dos riscos está atualizada.

Após a avaliação, o tratamento de riscos envolve a seleção e implementação de opções para abordá-los — por exemplo, aceitar, mitigar, transferir/compartilhar ou evitar. Essas ações devem estar documentadas em planos formais, que especifiquem responsabilidades e prazos. São esperadas como evidência planos de tratamento de riscos, relatórios ou documentos similares que detalhem as ações propostas, os responsáveis, os prazos e as metas estabelecidas para mitigação dos riscos de gestão de documentos, indicando a data da última revisão ou atualização.

**d)** É realizada comunicação e consulta às partes interessadas.

A comunicação e consulta são componentes essenciais de todas as etapas do processo de gestão de riscos, assegurando o envolvimento e entendimento de todas as partes interessadas internas e externas — como gestores, profissionais de arquivo, áreas de TI, órgãos reguladores ou parceiros institucionais. São esperadas como evidências atas de reunião, relatórios, registros de e-mails ou outros documentos que comprovem a

realização de comunicação e consulta com as partes interessadas sobre os riscos e decisões relacionadas à gestão de documentos.

e) O processo de gestão de riscos e seus resultados está documentado.

A documentação formal do processo de gestão de riscos é essencial para garantir transparência, rastreabilidade e responsabilização. Ela também assegura a continuidade e a melhoria do processo ao longo do tempo. As evidências esperadas são relatórios ou outros documentos institucionais que descrevam o processo de gerenciamento de riscos adotado para a gestão de documentos, incluindo métodos, ferramentas, resultados e registros de acompanhamento, devidamente organizados e acessíveis.

Evidência para a pergunta 5: **"O órgão ou entidade possui plano de capacitação institucional em gestão de documentos ofertando aos seus agentes públicos, no mínimo, cursos referentes a: introdução às práticas arquivísticas; noções básicas de gerenciamento em serviços arquivísticos; arquivos permanentes: recolhimento, processamento técnico, preservação e acesso; procedimentos de protocolo; elaboração de instrumentos de gestão de documentos arquivísticos relativos às atividades-fim; gestão e preservação de documentos digitais?"**

Esta pergunta verifica se o órgão ou entidade possui um plano formal e estruturado de capacitação voltado à gestão de documentos, abrangendo os temas essenciais que fundamentam as práticas do Sistema de Gestão de Documentos e Arquivos da Administração Pública Federal – Siga. O plano deve assegurar que os agentes públicos desenvolvam as competências necessárias para desempenhar suas funções relacionadas aos documentos de arquivo.

Para responder "**Sim**", espera-se prova documentada da existência e implementação do plano institucional de capacitação em gestão de documentos. Podem ser aceitos como evidência: Documento oficial (plano, programa, diretriz ou política institucional) inserido no Plano de Desenvolvimento de Pessoas (PDP) ou equivalente, descrevendo o escopo, metodologia, tópicos abordados, periodicidade e público-alvo; Registros de capacitações realizadas, tais como: programas de treinamento, cronogramas, listas de presença, certificados de participação, relatórios de conclusão ou materiais de divulgação institucional; Comprovação da oferta dos cursos mínimos listados na pergunta, ou de cursos próprios com conteúdos equivalentes e reconhecidos pelo Arquivo Nacional; Evidências de continuidade, como ciclos periódicos de formação, atualizações e treinamentos complementares oferecidos aos servidores.

Se a resposta for "**Em elaboração**", as evidências podem ser documentos que demonstrem a intenção formal de estruturar o plano de capacitação, tais como: Plano de ação ou cronograma para a elaboração ou execução do plano de capacitação em gestão de documentos; Contrato ou termo de referência para a contratação de serviços de capacitação; Registros de reuniões, despachos ou comunicações internas indicando a decisão de implementar o programa de formação ou designar responsáveis por sua execução.

## Evidência para a pergunta 5.1: "informe se o órgão ou entidade monitora e avalia a capacitação de seus agentes públicos."

Esta pergunta verifica se a capacitação em gestão de documentos é tratada como um processo dinâmico e contínuo, e se sua efetividade é monitorada e avaliada periodicamente, permitindo identificar oportunidades de melhoria.

Para responder "**Sim**", a evidência deve comprovar que o órgão realizou monitoramento e avaliação das ações de capacitação em gestão de documentos nos últimos 12 meses. Podem ser aceitos como evidência: Relatórios de avaliação de desempenho da capacitação, apresentando indicadores de participação, aproveitamento e impacto dos cursos sobre o desempenho dos agentes públicos; Tabelas ou planilhas consolidadas com o quantitativo de servidores capacitados, discriminando cursos, períodos e modalidades; Pesquisas de satisfação ou de efetividade aplicadas aos participantes ou às chefias imediatas, que avaliem a relevância e a aplicabilidade dos conteúdos; Matrizes de competências atualizadas, demonstrando a evolução dos níveis de proficiência do pessoal nas áreas relacionadas à gestão documental; Atas de reuniões, relatórios de comissões ou registros administrativos que evidenciem a análise da eficácia das ações de capacitação e a adoção de medidas corretivas ou de melhoria.

## Evidência para a pergunta 5.2: "marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes à capacitação em gestão de documentos:"

Esta pergunta busca comprovar a concretização de aspectos específicos da capacitação, que correspondem aos Indicadores de Melhoria para este processo no iMGD. As evidências devem demonstrar que os percentuais de capacitação foram atingidos ou que outras ações foram efetivamente implementadas.

**a)** 15% de agentes públicos da Instituição capacitados.

Evidência: Relatórios ou registros consolidados que comprovem que, no mínimo, 15% do total de agentes públicos da instituição foram capacitados nos temas de gestão de documentos (conforme os cursos mínimos da pergunta 5).

**b)** 40% dos agentes públicos da Instituição capacitados.

Evidência: Relatórios ou registros consolidados que comprovem que, no mínimo, 40% do total de agentes públicos da instituição foram capacitados nos temas de gestão de documentos.

**c)** 70% dos agentes públicos da Instituição capacitados.

Evidência: Relatórios ou registros consolidados que comprovem que, no mínimo, 70% do total de agentes públicos da instituição foram capacitados nos temas de gestão de documentos.

**d)** Mais de 70% dos agentes públicos da Instituição capacitados.

Evidência: Relatórios ou registros consolidados que comprovem que mais de 70% do total de agentes públicos da instituição foram capacitados nos temas de gestão de documentos.

e) Há outras ações de capacitação ministradas pela área de gestão de documentos da Instituição.

Evidência: Documentação que comprove iniciativas adicionais de capacitação (além dos cursos listados na pergunta 5), como *workshops*, palestras, seminários, cursos de curta duração, treinamentos pontuais ou produção de materiais educativos (guias, manuais, tutoriais) elaborados ou coordenados pela área de gestão de documentos da instituição. As evidências podem incluir planos de treinamento, cronogramas de atividades, conteúdos programáticos, listas de participantes ou relatórios de conclusão dessas ações.

Evidência para a pergunta 6: **"O órgão ou entidade possui regras formalizadas com detalhamento dos procedimentos para o protocolo dos documentos de arquivo em conformidade com o contexto da Instituição?"**

Esta pergunta verifica a existência de normas ou regulamentos internos que detalham como as atividades de protocolo devem ser conduzidas, considerando as particularidades do órgão. As regras devem abranger tanto documentos digitais quanto não digitais.

Para responder **"Sim"**, a evidência esperada é a prova documentada dessas regras formalizadas. Isso pode incluir um documento oficial (portaria, instrução normativa, manual de procedimentos ou equivalente) que estabeleça e detalhe os procedimentos de protocolo, abordando, entre outros aspectos: canais de envio e recebimento de comunicações oficiais (protocolo, sistemas de correio eletrônico, integração de sistemas, sistemas de mensagens); identificação dos documentos a serem capturados para o arquivo; atividades a serem registradas em processo (como a autuação e o uso de número único de protocolo – NUP); tratamento de documentos sigilosos e de documentos contendo informações pessoais; classificação, registro, controle de tramitação e expedição. O manual de gestão de documentos do órgão ou entidade é um instrumento adequado para consolidar essas orientações.

Se a resposta for **"Em elaboração"**, a evidência pode ser um documento de criação de grupo de trabalho, plano de ação, cronograma de elaboração ou revisão das regras, contrato para serviço relacionado à padronização, ou registro de reunião/mensagem eletrônica que demonstre a intenção formal de realizar esse processo.

Evidência para a pergunta 6.1: **"informe se o órgão ou entidade monitora e avalia a padronização dos procedimentos de protocolo."**

Esta pergunta avalia se a padronização dos procedimentos de protocolo é um processo dinâmico, monitorado e avaliado regularmente para garantir sua eficácia e permitir melhorias contínuas.

Para responder **"Sim"**, a evidência deve demonstrar que o órgão realizou o monitoramento e a avaliação da aplicação dos procedimentos de protocolo nos últimos 12 meses. Isso pode

incluir: Relatórios de auditoria interna ou externa que avaliem a conformidade com os procedimentos estabelecidos; Relatórios de desempenho que analisem a eficiência e a eficácia das atividades de protocolo (por exemplo: tempo médio de registro, volume de documentos protocolizados, percentual de documentos com NUP etc.); Atas de reunião de comitês ou grupos de trabalho que revisem e discutam a aplicação dos procedimentos de protocolo e proponham ajustes; Registros de não conformidades relacionadas aos procedimentos de protocolo e das ações corretivas implementadas; Registros do sistema informatizado (SIGAD), que pode apoiar o monitoramento ao registrar e permitir a análise das ações de protocolo e seus metadados.

**Evidência para a pergunta 6.2: "marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes à padronização dos procedimentos de protocolo:"**

Esta pergunta busca comprovar a concretização de aspectos específicos da padronização de procedimentos de protocolo que correspondem aos Indicadores de Melhoria para este processo no iMGD. As evidências devem demonstrar que os procedimentos foram efetivamente implementadas.

**a)** Os procedimentos são implementados em todas as unidades (incluindo regionais).

As evidências devem comprovar a aplicação uniforme dos procedimentos em todas as unidades da instituição, inclusive as descentralizadas. Podem incluir: Planos de implementação que demonstrem a disseminação e adoção dos procedimentos; Relatórios ou auditorias que indiquem explicitamente sua aplicação em diversas localidades.

**b)** Os procedimentos são implementados nos documentos digitais (inclusive os produzidos nos sistemas de negócio) e não digitais.

As evidências devem ser manuais, normativas ou orientações internas que estabeleçam claramente os procedimentos de protocolo para documentos digitais e não digitais, abrangendo também os gerados em sistemas de negócio. Podem incluir: Trechos de manuais ou normativas que descrevam como o protocolo é realizado para cada tipo de suporte; Exemplos de registros ou classificações de documentos (digitais e não digitais) realizados no protocolo; Relatórios de sistemas informatizados que comprovem a aplicação dos procedimentos aos documentos digitais.

**c)** Os procedimentos são implementados nos documentos das áreas meio e fim.

As evidências devem ser manuais, regulamentos ou instrumentos de gestão que demonstrem que os procedimentos de protocolo abrangem tanto as atividades-meio quanto as atividades-fim da instituição. Podem incluir: Trechos de instrumentos de gestão documental que evidenciem essa abrangência; Exemplos práticos de controle de documentos protocolados de ambas as naturezas de atividade.

**d)** Houve, no último ano, resultados que indicam melhoria referente à padronização dos procedimentos de protocolo?

As evidências devem demonstrar resultados concretos de melhoria, com base em medições e análises de dados sobre a padronização dos procedimentos. Podem incluir: Relatórios de desempenho do processo de protocolo, com indicadores e avanços registrados; Documentos que comprovem a implementação de ações corretivas ou melhorias em não conformidades identificadas; Atualizações de políticas, normativos ou manuais que reflitam a consolidação dessas melhorias.

Evidência para a pergunta 7: "**O órgão ou entidade possui manual para controlar a produção dos documentos?**".

Esta pergunta verifica se o órgão possui um documento formal que regulamenta a produção de documentos arquivísticos. O manual de gestão de documentos deve estabelecer os procedimentos regulares referentes à produção, tramitação, arquivamento e destinação dos documentos arquivísticos, em conformidade com as normas e a legislação vigentes. As políticas de gestão de documentos, das quais o manual é parte integrante, devem ser documentadas, implementadas e alinhadas aos objetivos institucionais, apoiadas por regras e procedimentos formais.

Para responder "**Sim**", a evidência esperada é o documento formal do manual de gestão de documentos. O manual deve contemplar todos os tipos de documentos necessários à condução das atividades da organização, independentemente do suporte, abrangendo tanto as atividades-meio quanto as atividades-fim. Deve ainda apresentar a identificação dos documentos arquivísticos produzidos e recebidos, bem como a forma documental estabelecida para cada tipo.

Se a resposta for "**Em elaboração**", a evidência pode ser: Minuta do manual; Documento de criação de grupo de trabalho, plano de ação ou cronograma para elaboração do manual; Contrato para serviço relacionado à elaboração do manual; Registro de reunião ou comunicação oficial que demonstre a intenção formal do titular em elaborar o documento.

Evidência para a pergunta 7.1: "**informe se o órgão ou entidade monitora e avalia as ações de controle da produção dos documentos, mantendo o manual atualizado.**".

Esta pergunta verifica se o controle da produção de documentos é um processo contínuo, cuja efetividade é avaliada periodicamente. A documentação resultante dessas avaliações deve ser mantida e revisada regularmente, garantindo que mudanças no ambiente organizacional ou tecnológico sejam identificadas e analisadas.

Para responder "**Sim**", a evidência deve demonstrar que o órgão realizou o monitoramento e a avaliação das ações de controle da produção documental nos últimos 12 meses. Podem ser apresentadas como evidências: Relatórios de avaliação ou acompanhamento das ações de controle da produção documental; Atas de reunião em que essas ações foram revisadas e discutidas; Versões datadas e atualizadas do manual de gestão de documentos, indicando a periodicidade das revisões e o acompanhamento das ações.

Evidência para a pergunta 7.2: "**marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes ao controle da produção dos documentos:**".

Esta pergunta busca comprovar a concretização de aspectos específicos do controle da produção documental, que correspondem aos “Indicadores de Melhoria” para este processo no iMGD. As evidências devem demonstrar a efetiva implementação dessas melhorias.

**a)** O manual define quais e quando os documentos devem ser produzidos e capturados.

A padronização da produção documental envolve o estabelecimento dos documentos que devem ser produzidos e capturados, com base no mapeamento dos fluxos de trabalho e no levantamento da produção documental. Evidência esperada: trecho do manual que apresente essas definições e demonstre o controle da produção conforme o contexto institucional.

**b)** O manual define as formas documentais para a representação de conteúdo.

A forma documental refere-se às regras de representação do conteúdo de um documento arquivístico, seu contexto administrativo e documental, e sua autoridade. Evidência esperada: capítulo ou seção do manual que estabeleça os procedimentos para a produção de documentos, incluindo a definição de seus elementos intrínsecos e extrínsecos — logomarca, título, numeração, local, data, origem, destinatário, assunto, anexos, normas de redação, formas de tratamento, assinatura, regras de digitação, diagramação, rubrica e autenticação (selo, carimbo, carimbo digital do tempo, assinatura digital).

**c)** O manual define os formatos de arquivo digital para produção e captura.

A política de preservação digital deve complementar essas definições, indicando a necessidade de conversão para formatos de preservação padrão quando os documentos não se enquadrarem nos formatos aceitos. Evidência esperada: trecho do manual que estabeleça os formatos de arquivo a serem utilizados para documentos digitais, preferencialmente abertos e não proprietários.

**d)** O manual define o conjunto de metadados para identificação e registro dos documentos.

Os metadados são essenciais para identificar inequivocamente o documento arquivístico, registrar seu contexto e proveniência e demonstrar sua relação com outros documentos, sendo fundamentais para garantir autenticidade e rastreabilidade ao longo do tempo. Evidência esperada: trecho do manual que apresente as orientações para captura e registro de documentos, incluindo a definição do conjunto de metadados mínimos obrigatórios.

**e)** As definições do manual alcançam todos os documentos [área meio e fim, digital e não digital].

As políticas e procedimentos de gestão de documentos devem ser aplicáveis à produção, captura e gestão de documentos arquivísticos, independentemente do suporte, formato

ou área de atividade. Evidência esperada: trecho do manual que comprove a abrangência das definições, contemplando documentos das atividades-meio e atividades-fim, tanto digitais quanto não digitais.

Evidência para a pergunta 8: **"O órgão ou entidade possui rotinas e/ou recurso tecnológico que assegurem a classificação dos documentos no momento da produção?"**.

Esta pergunta avalia se o órgão estabeleceu mecanismos formais (rotinas) e/ou ferramentas tecnológicas (recursos tecnológicos) que garantem a classificação dos documentos desde o momento de sua produção ou captura.

Para responder **"Sim"**, a evidência esperada é o documento formal que descreve as rotinas de classificação, como um manual de procedimentos, instrução normativa interna, guia de classificação ou outro instrumento equivalente que detalhe como os documentos são classificados em sua origem. Alternativamente — ou de forma complementar —, podem ser apresentados registros que comprovem a existência e o funcionamento de um recurso tecnológico (por exemplo, um Sistema Informatizado de Gestão Arquivística de Documentos – SIGAD, ou um sistema de negócio) configurado para realizar a classificação automática ou assistida no ponto de produção ou captura. As evidências podem incluir capturas de tela, registros de auditoria (logs) ou relatórios de sistema que demonstrem a funcionalidade em uso.

Se a resposta for **"Em elaboração"**, podem ser apresentados como evidência: plano de ação ou cronograma para implementação das rotinas ou do recurso tecnológico; documento de criação de grupo de trabalho (GT) para essa finalidade; contrato de aquisição ou desenvolvimento de solução tecnológica; ou registro de reunião, despacho ou mensagem eletrônica que formalize a intenção institucional de implantar o processo.

Evidência para a pergunta 8.1: **"informe se o órgão ou entidade monitora e avalia a classificação dos documentos na produção."**

Esta pergunta busca confirmar se a implementação das rotinas e/ou dos recursos tecnológicos de classificação é acompanhada de forma sistemática, assegurando sua efetividade e promovendo a melhoria contínua.

Para responder **"Sim"**, a evidência deve demonstrar que o órgão realizou, nos últimos 12 meses, atividades de monitoramento e avaliação sobre a aplicação das rotinas e/ou o desempenho do recurso tecnológico de classificação na produção. Podem ser aceitos como evidências: relatórios de monitoramento e avaliação que apresentem análises, indicadores ou dados periódicos sobre a execução das rotinas de classificação; atas de reuniões ou relatórios de grupos de trabalho que discutam resultados e eventuais ajustes necessários; resultados de auditorias internas ou avaliações de conformidade relativas à classificação documental; ou versões datadas e atualizadas dos procedimentos ou manuais que demonstrem ciclos regulares de revisão baseados nas avaliações realizadas.

Evidência para a pergunta 8.2: "**marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes a classificação de documentos na produção:**".

Esta pergunta visa comprovar a implementação de melhorias específicas e avanços na prática de classificação de documentos no momento de sua produção, alinhando-se aos Indicadores de Melhoria do iMGD. As evidências devem demonstrar a efetivação dessas melhorias.

**a)** Os documentos são classificados na produção em todas as unidades [incluindo regionais].

Este indicador demonstra que as práticas de classificação foram disseminadas e estão sendo aplicadas de forma abrangente em toda a estrutura organizacional. Evidência: relatórios de implantação ou de escopo que comprovem que as rotinas e/ou o recurso tecnológico de classificação foram estendidos e estão sendo aplicados em todas as unidades organizacionais, inclusive regionais.

**b)** Os documentos digitais [inclusive os produzidos nos sistemas de negócio] e não digitais são classificados na produção.

Este indicador ressalta a abrangência dos esforços de classificação, cobrindo documentos de diferentes formatos (digitais e não digitais) e origens (produzidos em SIGADs ou em outros sistemas de negócio). Evidência: documentação das rotinas e/ou do recurso tecnológico que explicita a aplicação da classificação tanto para documentos digitais (incluindo os gerados em sistemas de negócio) quanto para documentos não digitais. Podem ser apresentados: configurações de sistemas (SIGADs ou sistemas de negócio) que assegurem a classificação no ponto de produção; registros de classificação em diferentes categorias; ou roteiro de identificação de documentos arquivísticos produzidos em sistemas informatizados que contemple a classificação.

**c)** Os documentos das áreas meio e fim são classificados na produção.

Este critério evidencia que as práticas de classificação abrangem documentos gerados tanto nas atividades-meio quanto nas atividades-fim da organização. Evidência: plano de classificação ou tabela de temporalidade e destinação que contemple ambas as naturezas de atividade, com demonstração de sua aplicação nas rotinas de classificação na produção. Podem ser incluídos relatórios ou auditorias que comprovem a extensão da prática de classificação para documentos gerados em ambas as áreas.

**d)** Houve no último ano resultados que indicam melhoria referente à classificação dos documentos na produção.

Este indicador reflete a existência de melhoria contínua e resultados positivos no processo de classificação de documentos, conforme o princípio de evolução constante do iMGD. Evidência: relatórios de desempenho ou avaliação (datados dos últimos 12 meses) que demonstrem melhorias quantitativas ou qualitativas, como redução de erros de

classificação, aumento da consistência na aplicação do plano de classificação ou maior agilidade no processo. Podem ser apresentados também registros de ações corretivas implementadas e seus resultados, bem como novas versões ou atualizações das rotinas e sistemas (datadas nos últimos 12 meses) voltadas ao aperfeiçoamento da classificação na produção.

Evidência para a pergunta 9: "**O órgão ou entidade estabeleceu regras de acesso, permissões e restrições, e procedimentos para gerenciar o acesso aos documentos?**".

Esta pergunta avalia se o órgão definiu e possui mecanismos formais — como regras, permissões, restrições e procedimentos — para gerenciar o acesso aos documentos de arquivo. O Sistema Informatizado de Gestão Arquivística de Documentos (SIGAD) deve prever controles de acesso e procedimentos de segurança capazes de garantir a integridade e a proteção das informações, independentemente do suporte, estrutura ou ambiente tecnológico.

Para responder "**Sim**", a evidência deve comprovar a existência de documento formal que descreva as regras de acesso, as permissões e restrições, bem como os procedimentos associados — por exemplo, regulamento interno, política institucional ou seção específica de manual. Podem ser apresentados também registros ou relatórios que demonstrem a configuração e aplicação dessas regras em um SIGAD ou outro sistema de informação, com detalhamento de papéis de usuário, perfis de acesso e restrições aplicadas a documentos ou classes documentais. A evidência deve demonstrar ainda que os documentos são classificados conforme categorias de acesso, em conformidade com a Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação) e demais normas correlatas, e que os procedimentos para tratamento de documentos sigilosos seguem as restrições e graus de sigilo estabelecidos pela legislação. É recomendado que o conjunto de regras de acesso e o regime de permissões e restrições aplicáveis aos documentos arquivísticos sejam desenvolvidos com base na análise do contexto de negócio e dos requisitos dos documentos.

Se a resposta for "**Em elaboração**", a evidência pode ser: um plano de ação ou cronograma para o desenvolvimento e implementação das regras e procedimentos; um documento de criação de Grupo de Trabalho (GT) para esse fim; um contrato para serviço relacionado; ou um registro de reunião ou mensagem eletrônica que formalize a intenção institucional de desenvolver ou implementar esses mecanismos de gestão de acesso.

Evidência para a pergunta 9.1: "**informe se o órgão ou entidade monitora e avalia a aplicação das regras de acesso.**".

Esta pergunta busca confirmar se a implementação das regras e procedimentos de acesso passa por um processo contínuo de acompanhamento e revisão, garantindo sua efetividade, conformidade com os requisitos e adaptabilidade a mudanças nas necessidades de negócio ou no ambiente regulatório.

Para responder "**Sim**", a evidência deve demonstrar que o órgão realizou monitoramento e avaliação da aplicação das regras de acesso e do desempenho dos mecanismos de

controle nos últimos 12 meses. Podem ser aceitos como evidência: Relatórios de monitoramento e avaliação (com dados, análises e conclusões periódicas) que demonstrem o cumprimento dos requisitos de acesso e a eficácia dos controles; Atas de reuniões que registrem discussões sobre a efetividade das regras de acesso, análise de incidentes e decisões sobre ajustes ou aprimoramentos; Resultados de auditorias internas ou externas que avaliem a conformidade com as regras e procedimentos de segurança da informação e de gestão documental; Registros de revisão periódica das classificações de acesso, evidenciando atualizações e ajustes; Documentação de ações corretivas implementadas com base nos resultados do monitoramento e da avaliação, demonstrando o funcionamento do ciclo de melhoria contínua. Incidentes de segurança que afetem documentos devem ser registrados como metadados de processo, de acordo com o risco associado ao negócio. Recomenda-se que sejam definidos critérios objetivos para monitorar e avaliar as políticas, sistemas e processos de acesso a documentos arquivísticos. O monitoramento deve ser realizado de forma regular e colaborativa, com o envolvimento de profissionais de arquivo, tecnologia da informação, jurídico, auditoria, gestão de riscos e gestores de negócio, conforme apropriado à estrutura institucional.

Evidência para a pergunta 9.2: "**marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes ao gerenciamento do acesso aos documentos:**".

Esta pergunta visa comprovar a concretização de melhorias específicas e avanços na prática de gestão de acesso a documentos, alinhando-se aos Indicadores de Melhoria do iMGD. As evidências devem demonstrar a efetiva implementação dessas melhorias.

**a)** As categorias de informação produzida na Instituição estão identificadas.

Este indicador demonstra que a organização reconheceu e definiu explicitamente os diferentes tipos ou grupos de informação que produz. Essa identificação é um pré-requisito fundamental para o estabelecimento de controles de acesso adequados, permitindo a aplicação consistente de regras de segurança conforme a natureza da informação. Evidência: Documentos formais (por exemplo, manuais, políticas, diretrizes ou regulamentos internos) que listem e descrevam as categorias de informação produzidas pela instituição. Pode-se apresentar um plano de classificação de segurança ou de acesso que categorize os documentos conforme seu grau de sigilo ou sensibilidade.

**b)** Os requisitos de segurança e controle de acesso para as categorias de informação estão definidos.

Este indicador comprova que, após a identificação das categorias de informação, foram formalmente estabelecidos os requisitos de segurança e controle de acesso específicos para cada uma delas. Isso assegura que os mecanismos de proteção sejam proporcionais à sensibilidade e criticidade da informação. Evidência: Documentos que detalhem os requisitos de segurança e controle de acesso para cada categoria de informação (por exemplo, políticas de segurança da informação, planos de controle de acesso ou seções

específicas de manuais de gestão de documentos). Para documentos digitais, o SIGAD deve prever funções que assegurem o controle de acesso e a proteção adequada.

**c)** As categorias de informação e requisitos de segurança estão relacionados às séries documentais.

Este critério evidencia a integração dos controles de acesso com a estrutura arquivística, garantindo que as regras sejam aplicadas de forma sistemática às séries documentais e aos documentos nelas inseridos. O processo de classificação vincula os documentos aos seus contextos de produção e às respectivas restrições de acesso. Evidência: Planos de classificação ou tabelas de temporalidade e destinação que contenham ou referenciem as categorias de segurança ou os requisitos de acesso aplicáveis a cada série documental. Também podem ser apresentadas configurações de SIGADs que demonstrem a vinculação entre permissões de acesso, graus de sigilo e séries documentais.

**d)** São realizadas revisões periódicas das classificações de acesso e requisitos de segurança.

Este indicador demonstra o compromisso institucional com a melhoria contínua e a manutenção da relevância das regras de acesso. As revisões regulares garantem que as classificações de segurança e os requisitos de acesso permaneçam atualizados em face de mudanças na legislação, nas necessidades de negócio, nas tecnologias ou nas percepções de risco. Evidência: Registros de revisões periódicas (atas de reuniões, relatórios de auditoria interna, versões atualizadas de políticas de segurança ou manuais de acesso) que indiquem as datas e o ciclo de revisão. A conformidade dos sistemas de gestão de documentos com os requisitos de acesso deve ser avaliada regularmente, podendo novas avaliações ser desencadeadas por alterações no contexto de risco ou nas prioridades institucionais.

Evidência para a pergunta 10: "**O órgão ou entidade realiza o tratamento (identificação, classificação, organização, higienização e acondicionamento) da documentação acumulada?**".

Esta pergunta avalia se o órgão executa formalmente o processo de tratamento da documentação acumulada, abrangendo as etapas de identificação, classificação, organização, higienização e acondicionamento dos documentos de arquivo.

Para responder "**Sim**", a evidência esperada é a prova documentada da realização efetiva dessas ações. Isso pode incluir: Relatórios ou planos que detalhem as atividades de tratamento realizadas; Registros de classificação, organização, higienização e acondicionamento, como listas de documentos tratados, inventários atualizados ou planilhas de acompanhamento; Documentação de projetos específicos voltados ao tratamento de massa documental acumulada, com descrição de metodologia, cronograma e resultados.

Se a resposta for "**Em elaboração**", a evidência pode ser: Um plano de ação ou cronograma para o desenvolvimento e implementação do tratamento da documentação acumulada; Um documento de criação de Grupo de Trabalho (GT) designado para esse fim; Um

contrato ou termo de referência para serviço relacionado ao tratamento da massa documental; Um registro de reunião ou comunicação formal que comprove a decisão institucional de desenvolver ou implementar essas ações.

Evidência para a pergunta 10.1: "**informe se o órgão ou entidade monitora e avalia a realização do tratamento da documentação acumulada.**".

Esta pergunta busca confirmar se o tratamento da documentação acumulada constitui um processo contínuo de acompanhamento e revisão, garantindo sua efetividade, conformidade e melhoria contínua.

Para responder "**Sim**", a evidência deve demonstrar que o órgão realizou, nos últimos 12 meses, o monitoramento e a avaliação da aplicação e do desempenho das ações de tratamento da documentação acumulada. Isso pode incluir: Relatórios de monitoramento e avaliação, contendo dados, análises e descobertas periódicas sobre o tratamento da documentação acumulada, indicando se os requisitos e objetivos estabelecidos estão sendo cumpridos; Trechos do relatório de gestão institucional que apresentem resultados ou indicadores referentes ao tratamento da documentação acumulada; Atas de reuniões que registrem discussões sobre a eficácia do tratamento, eventuais incidentes e decisões de ajuste ou aprimoramento; Resultados de auditorias internas que avaliem a conformidade e os resultados alcançados nas ações de tratamento; Documentação de ações corretivas ou de melhoria implementadas com base nos resultados do monitoramento e avaliação, evidenciando a adoção de um ciclo de aprimoramento contínuo.

Evidência para a pergunta 10.2: "**marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes ao tratamento da documentação acumulada:**".

Esta pergunta visa comprovar a concretização de melhorias específicas e avanços na prática de tratamento da documentação acumulada, alinhando-se aos Indicadores de Melhoria do iMGD. As evidências devem demonstrar a efetivação dessas melhorias.

**a)** A documentação acumulada em todas as unidades [incluindo regionais] está tratada.

Este indicador demonstra que o processo de tratamento foi expandido e aplicado de forma abrangente em todas as unidades organizacionais, incluindo aquelas localizadas fora da sede. Evidência: Relatórios consolidados ou inventários que comprovem o tratamento da documentação em todas as unidades, inclusive as regionais; ou planos de projeto que detalhem a execução ou a expansão das ações de tratamento nessas unidades.

**b)** A documentação digital [inclusive a documentação produzida nos sistemas de negócio] e não digital acumulada está tratada.

Indica que o tratamento da massa documental acumulada abrange tanto os documentos físicos quanto os digitais — incluindo os gerados em sistemas de negócio — refletindo uma abordagem integrada à gestão de documentos em diferentes suportes. Evidência:

Inventários ou relatórios que distingam e comprovem o tratamento dos documentos físicos e digitais, com menção a documentos oriundos de sistemas de negócio; ou procedimentos documentados que abordem o tratamento específico para cada formato.

**c)** A documentação acumulada das áreas meio e fim está tratada.

Demonstra que o tratamento de documentos é abrangente, envolvendo tanto as atividades-meio quanto as atividades-fim da instituição, assegurando uma gestão documental completa. Evidência: registros da aplicação dos Códigos de classificação e tabelas de temporalidade a documentos das atividades-meio e fim no tratamento da massa documental; ou relatórios que evidenciem o tratamento executado em ambos os tipos de documentação.

**d)** Houve no último ano resultados que indicam melhoria referente ao tratamento da documentação acumulada.

Demonstra a ocorrência de avanços e aperfeiçoamentos concretos no processo de tratamento da documentação acumulada nos últimos 12 meses. Evidência: Relatórios, atas de reunião ou outros documentos datados que apresentem resultados mensuráveis de melhoria, como a redução do volume de MDA, o aumento da organização do acervo ou a diminuição do tempo de recuperação de documentos tratados.

Evidência para a pergunta 11: **"O órgão ou entidade normatizou os procedimentos para arquivamento dos documentos?"**.

Esta pergunta verifica se o órgão possui procedimentos formais e normatizados para o arquivamento de seus documentos, assegurando a organização e a preservação das informações arquivísticas ao longo do tempo.

Para responder **"Sim"**, a evidência esperada é o documento formal que descreve os procedimentos de arquivamento. Isso pode incluir manuais de gestão de documentos, políticas internas, regulamentos ou diretrizes específicas que detalhem: os métodos de arquivamento e as regras de classificação e ordenação; as orientações para o arquivamento físico (por exemplo, armazenamento em pastas, caixas e arquivos); e as orientações para o arquivamento digital (por exemplo, armazenamento lógico em SIGAD, com o registro dos metadados de identificação, do processo/dossiê e do código de classificação). A evidência deve abranger tanto documentos não digitais quanto digitais, assegurando que os procedimentos sejam aplicáveis a todos os tipos de suporte e ambientes tecnológicos.

Se a resposta for **"Em elaboração"**, a evidência pode incluir: um plano de ação ou cronograma para o desenvolvimento e implementação dos procedimentos de arquivamento; um documento de criação de Grupo de Trabalho (GT) para essa finalidade; um contrato para serviço relacionado; ou um registro de reunião ou mensagem eletrônica que formalize a intenção institucional de desenvolver ou implementar esses mecanismos.

Evidência para a pergunta 11.1: **"informe se o órgão ou entidade monitora e avalia a realização dos procedimentos de arquivamento."**

Esta pergunta busca confirmar se a implementação dos procedimentos de arquivamento constitui um processo contínuo de acompanhamento e revisão, garantindo sua efetividade, conformidade e adaptabilidade às mudanças institucionais ou tecnológicas.

Para responder “**Sim**”, a evidência deve demonstrar que o órgão realizou, nos últimos 12 meses, o monitoramento e avaliação sobre a aplicação e o desempenho dos procedimentos de arquivamento. As evidências podem incluir: Relatórios de monitoramento e avaliação, contendo dados, análises e descobertas sobre a aplicação dos procedimentos de arquivamento, indicando se os requisitos estão sendo cumpridos; Atas de reuniões em que a eficácia do arquivamento, incidentes e ajustes necessários foram discutidos e decisões foram tomadas; Resultados de auditorias internas que avaliam a conformidade com os procedimentos de arquivamento e as medidas de segurança associadas; Documentação de ações corretivas implementadas com base nos resultados do monitoramento e da avaliação, demonstrando a prática de melhoria contínua.

Evidência para a pergunta 11.2: "**marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes aos procedimentos de arquivamento:**".

Esta pergunta visa comprovar a concretização de melhorias específicas e avanços na prática de arquivamento de documentos, alinhando-se aos Indicadores de Melhoria do iMGD. As evidências devem demonstrar a efetivação dessas melhorias.

**a)** Os procedimentos são implementados em todas as unidades [incluindo regionais].

Este indicador demonstra que os procedimentos de arquivamento foram estendidos e aplicados de forma abrangente a todas as unidades organizacionais, incluindo aquelas em diferentes localidades. Evidência: Relatórios que comprovem a implementação dos procedimentos de arquivamento em todas as unidades, inclusive nas regionais, ou planos de projeto específicos que detalhem a expansão da aplicação dos procedimentos.

**b)** Os procedimentos são implementados nos documentos digitais [inclusive nos produzidos nos sistemas de negócio] e não digitais.

Indica que os procedimentos de arquivamento abrangem tanto os documentos digitais quanto os não digitais, incluindo aqueles gerados em sistemas de negócio, refletindo uma abordagem integrada à gestão documental em diferentes suportes. Evidência: Procedimentos documentados para o arquivamento de documentos digitais em SIGADs (Sistema Informatizado de Gestão Arquivística de Documentos) e para documentos não digitais, mostrando como a operação de arquivamento — tanto lógica quanto física — é realizada para ambos os tipos de documentos.

**c)** Os procedimentos são implementados nos documentos das áreas meio e fim.

Demonstra que os procedimentos de arquivamento são aplicados aos documentos produzidos tanto nas atividades-meio quanto nas atividades-fim da instituição, assegurando uma gestão documental abrangente. Evidência: Manuais ou diretrizes

internas que detalhem os procedimentos de arquivamento aplicáveis a documentos de atividades-meio e atividades-fim, ou registros de auditorias que confirmem essa aplicação integrada.

**d)** Houve no último ano resultados que indicam melhoria referente a realização dos procedimentos de arquivamento.

Demonstra avanços e aperfeiçoamentos concretos nos procedimentos de arquivamento nos últimos 12 meses. Evidência: Relatórios, atas de reunião ou documentos atualizados que apresentem dados mensuráveis de melhoria, como a redução do tempo de recuperação de documentos, a diminuição de perdas ou a otimização do espaço de armazenamento, com datas que comprovem a ocorrência da melhoria no último ano.

**Evidência para a pergunta 12: "O órgão ou entidade possui infraestrutura de armazenamento (espaço físico, mobiliário e ambiente tecnológico) adequada para armazenar e garantir a segurança e preservação dos documentos?"**

Esta pergunta verifica se a instituição dispõe de infraestrutura apropriada para o armazenamento de seus documentos, garantindo a segurança, integridade e preservação, tanto de documentos físicos quanto digitais. A infraestrutura de armazenamento — incluindo ambiente, mobiliário, materiais, mídias, sistemas e procedimentos de manuseio — deve ser monitorada e avaliada rotineiramente, de modo a identificar e mitigar riscos à acessibilidade ou à integridade dos documentos.

Para responder "**Sim**", a evidência esperada é a prova documentada de que a infraestrutura de armazenamento é adequada e garante a preservação dos documentos. As evidências podem incluir relatórios técnicos/ diagnósticos, laudos de vistoria, manuais, registros de monitoramento ambiental, ou documentação de políticas e procedimentos institucionais.

A seguir, indicam-se aspectos a considerar:

- Para documentos físicos: Devem existir métodos adequados de armazenamento e manuseio, incluindo: uso de invólucros e materiais de acondicionamento de qualidade arquivística, dimensionados corretamente; mobiliário apropriado, preferencialmente metálico, com tratamento adequado (esmaltação e seco em estufa), evitando madeira ou derivados devido à emissão de ácidos e compostos voláteis; condições ambientais controladas, com temperatura, umidade relativa, luz e qualidade do ar monitoradas regularmente; armazenamento afastado do solo (mínimo de 10 cm) e de fontes de água, utilizando estantes ou estrados impermeáveis.
- Para documentos digitais: A instituição deve assegurar o armazenamento em dispositivos de memória não voláteis, com políticas e diretrizes de conversão ou migração que garantam autenticidade, acesso e uso contínuo. As evidências podem incluir: documentação sobre infraestrutura tecnológica, como soluções de armazenamento, backup e preservação; políticas de segurança da informação e preservação digital; registros que demonstrem o uso de Repositórios Arquivísticos Digitais Confiáveis (RDC-Arq), com

políticas auditáveis, responsabilidades definidas e suporte tecnológico adequado (hardware e software) para cópias de segurança; comprovação de que mídias magnéticas são armazenadas longe de campos magnéticos e, preferencialmente, em mobiliário metálico com pintura antiestática.

Se a resposta for "**Em elaboração**", a evidência pode ser: um documento de criação de Grupo de Trabalho (GT) ou plano de ação/cronograma para implementação ou melhoria da infraestrutura; um contrato para serviço relacionado; ou um registro de reunião ou mensagem eletrônica que demonstre a intenção formal da instituição em executar esse processo.

Evidência para a pergunta 12.1: "**informe se o órgão ou entidade monitora e avalia a infraestrutura de armazenamento.**"

Esta pergunta verifica se há um processo contínuo de monitoramento e avaliação da infraestrutura de armazenamento. A gestão de riscos — da qual o armazenamento faz parte — é dinâmica, iterativa e contínua, exigindo revisões regulares para assegurar sua eficácia e relevância. O monitoramento e a análise crítica devem ocorrer em todas as etapas do processo de gestão de documentos e de preservação da informação.

Para responder "**Sim**", a evidência deve demonstrar que o órgão realizou monitoramento e avaliação da infraestrutura de armazenamento nos últimos 12 meses. As evidências podem incluir: Relatórios de monitoramento com dados, medições e análises sobre as condições do ambiente e da infraestrutura; Atas de reuniões ou registros administrativos que demonstrem a revisão e a atualização de aspectos relacionados à infraestrutura de armazenamento; Versões datadas e atualizadas de documentos técnicos, relatórios ou planos que comprovem a análise e indiquem a periodicidade das revisões. É recomendado que o ambiente físico, as mídias, os materiais de acondicionamento, os procedimentos de manuseio e os sistemas de armazenamento digital sejam monitorados rotineiramente, a fim de identificar riscos potenciais à acessibilidade, integridade e preservação dos documentos.

Evidência para a pergunta 12.2: "**marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes a infraestrutura de armazenamento:**"

Esta pergunta busca comprovar a implementação de melhorias específicas relacionadas à infraestrutura de armazenamento, que correspondem aos Indicadores de Melhoria para este processo no iMGD. As evidências devem demonstrar a efetiva concretização dessas melhorias.

**a)** A infraestrutura predial dos depósitos e os mobiliários são apropriados para o armazenamento dos documentos em todas as unidades [incluindo regionais].

Evidência: Documentos que comprovem a adequação das instalações físicas (depósitos) e do mobiliário (prateleiras, armários, arquivos deslizantes etc.) para o armazenamento de documentos, em conformidade com padrões de qualidade arquivística e segurança. Podem

ser apresentados relatórios de inspeção predial, projetos arquitetônicos de espaços de armazenamento, laudos técnicos ou inventários de mobiliário que descrevam materiais e características apropriadas. Os documentos devem mencionar todas as unidades em que há documentos (sede e regionais).

**b)** A infraestrutura tecnológica é apropriada para o armazenamento dos documentos digitais [mídias on-line e offline, solução para armazenamento, infraestrutura de backup].

Evidência: Documentos que comprovem a existência e adequação da infraestrutura tecnológica para o armazenamento seguro de documentos digitais, como políticas ou planos de preservação digital, planos de armazenamento e migração, e rotinas de backup e validação. Podem ser incluídos relatórios de infraestrutura de TI, planos de recuperação de desastres (com foco em backup) ou contratos com provedores de serviços de armazenamento.

**c)** Houve no último ano resultados que indicam melhoria referente a infraestrutura de armazenamento.

Evidência: Relatórios, atas de reunião ou outros documentos que apresentem a evolução do desempenho ou resultados positivos decorrentes da implementação de melhorias na infraestrutura de armazenamento nos últimos 12 meses. As evidências podem incluir indicadores de redução de riscos de perda, otimização de espaço físico, ampliação de capacidade tecnológica ou aumento da eficiência operacional no gerenciamento dos ambientes de guarda.

Evidência para a pergunta 13: "**O órgão ou entidade possui plano de contingência com estratégias para prevenção, resgate e recuperação de documentos em casos de emergência?**"

Esta pergunta verifica se a instituição dispõe de um plano formal e abrangente de contingência, que contemple estratégias de prevenção, resgate e recuperação de documentos em situações de emergência. Esse plano é um componente essencial do planejamento de preservação e deve ser claro, simples, flexível e capaz de cobrir diferentes tipos de incidentes, prevendo ações de curto e longo prazo, inclusive para situações que envolvam interrupção de serviços essenciais.

Para responder "**Sim**", a evidência esperada é o documento formal do plano de contingência para prevenção, resgate e recuperação de documentos em casos de emergência. O plano deve: Detalhar as ações e procedimentos a serem adotados em resposta a diferentes tipos de riscos, como danos causados por água, fogo, agentes biológicos, roubo e vandalismo; Identificar responsabilidades, locais de comando, espaços de secagem, sistemas de comunicação e recursos necessários; Incluir estratégias preventivas (como inspeções regulares e controle ambiental), bem como protocolos de resposta e recuperação; Considerar as recomendações do Conarq para salvaguarda de acervos atingidos por água e outras emergências similares. No caso de Repositórios Arquivísticos Digitais Confiáveis (RDC-Arq), o plano de desastres deve também abranger

incidentes tecnológicos, como falhas de energia, perda de conectividade, ataques cibernéticos e corrupção de dados.

Se a resposta for “**Em elaboração**”, a evidência pode ser: Documento de criação de Grupo de Trabalho (GT) ou plano de ação/cronograma para elaboração do plano de contingência; Contrato para serviço relacionado; ou Registro de reunião ou mensagem eletrônica que demonstre a intenção formal da instituição em desenvolver e implementar o plano.

Evidência para a pergunta 13.1: **"informe se o órgão ou entidade monitora e avalia o plano de contingência."**

Esta pergunta verifica se o plano de contingência é tratado como um processo contínuo e atualizado na instituição. A gestão de riscos é uma atividade dinâmica, iterativa e permanente, que requer monitoramento e revisão regulares para assegurar a eficácia e a relevância das medidas de prevenção e resposta. O plano de contingência deve ser revisado periodicamente pela equipe responsável, considerando mudanças estruturais, tecnológicas ou organizacionais que possam impactar sua aplicação.

Para responder “**Sim**”, a evidência deve demonstrar que o órgão realizou monitoramento e avaliação do plano de contingência e do tratamento dos riscos nos últimos 12 meses. As evidências podem incluir: Relatórios de monitoramento de riscos que contemplem a avaliação do plano de contingência; Atas de reunião em que o plano tenha sido revisado, atualizado ou testado (por meio de simulações ou treinamentos); Versões datadas e atualizadas do plano, indicando revisões recentes e as ações implementadas; Relatórios de auditoria interna ou de avaliação institucional que verifiquem a conformidade e a efetividade do plano. No caso de Repositórios Arquivísticos Digitais Confiáveis (RDC-Arq), recomenda-se que o ciclo de avaliação ocorra com a elaboração e publicação de um relatório de auditoria interna documentando os resultados e eventuais melhorias implementadas.

Evidência para a pergunta 13.2: **"marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes ao plano de contingência:"**

Esta pergunta busca comprovar a implementação de melhorias específicas relacionadas ao plano de contingência, que correspondem aos Indicadores de Melhoria para este processo no iMGD. As evidências devem demonstrar a efetiva concretização dessas melhorias.

**a)** Foram definidas medidas para todos os casos de desastre.

Como evidência pode ser apresentado o trecho do plano de contingência que deve especificar medidas para diferentes tipos de desastres — como inundações, incêndios, desmoronamentos, entre outros — e incluir o levantamento de riscos em toda a instituição, contemplando a análise da vulnerabilidade dos prédios, acervos e sistemas.

**b)** Foram definidas medidas para infestação de agentes biológicos.

Como evidência pode ser apresentado o trecho do plano de contingência que deve conter medidas preventivas, de monitoramento e controle de pragas (insetos, roedores, fungos, mofo, entre outros). As evidências podem incluir procedimentos de higienização, relatórios de inspeção, controle ambiental (temperatura e umidade), e métodos de tratamento, como uso de atmosferas modificadas ou secagem controlada.

**c)** Foram definidas medidas para roubo, vandalismo e/ ou ciberataque.

Como evidência pode ser apresentado o trecho do plano que deve prever ações de segurança física e lógica para proteger os documentos contra roubo, vandalismo e ameaças cibernéticas. Repositórios Arquivísticos Digitais Confiáveis (RDC-Arq) devem aplicar práticas robustas de gestão de riscos e segurança da informação.

**d)** Foram definidas medidas como rotinas de backup para falhas dos sistemas computacionais [hardware e software].

Como evidência pode ser apresentado o trecho do plano de contingência que deve especificar rotinas de backup e restauração em caso de falhas de hardware ou software. Um RDC-Arq deve possuir infraestrutura tecnológica compatível, com suporte de hardware e software adequado, geração de relatórios de backup, logs de auditoria e validação periódica das cópias de segurança. Também devem existir mecanismos documentados para gerenciamento e sincronização das cópias de documentos digitais.

**e)** São realizados treinamentos/ simulações para implementação das medidas.

Como evidência pode ser apresentada documentação que comprove a realização de treinamentos e simulações práticas com a equipe responsável, visando testar a execução das ações previstas no plano de contingência. O plano deve contemplar um programa de capacitação e exercícios periódicos, com instruções claras e acessíveis para execução mesmo em situações de emergência.

Evidência para a pergunta 14: **O órgão ou entidade possui mecanismo de busca/ recurso tecnológico capaz de localizar qualquer documento, a qualquer tempo, e apresentá-lo para acesso?**

Esta pergunta verifica se a instituição dispõe de ferramentas ou recursos tecnológicos que permitam localizar, recuperar e apresentar documentos a qualquer momento, garantindo a acessibilidade e a continuidade do acesso a informação.

Para responder "**Sim**" a evidência deve comprovar a existência e o funcionamento efetivo do mecanismo de busca ou recurso tecnológico adotado pela instituição. Podem ser apresentados como evidência: Descrição das funcionalidades de recuperação e acesso do Sistema Informatizado de Gestão Arquivística de Documentos (SIGAD) ou sistema equivalente; Instrumentos de busca (guias, inventários, catálogos, repertórios, índices) que permitam localizar documentos físicos ou digitais; Documentação técnica ou manual de usuário demonstrando que o sistema realiza pesquisas a partir de parâmetros predefinidos, baseados nas informações registradas e nos metadados arquivísticos associados; Evidência

de manutenção da usabilidade dos documentos ao longo do tempo, especialmente para documentos digitais, incluindo políticas e rotinas de preservação digital; Documentos que demonstrem medidas de segurança implementadas para evitar o uso não autorizado, modificação, remoção, ocultação ou eliminação indevida dos documentos arquivísticos.

Se a resposta for "**Em elaboração**": Um plano de ação ou cronograma para a implementação do mecanismo de busca, um contrato para serviço relacionado, ou um registro de reunião/mensagem eletrônica que demonstre a intenção formal do titular em realizar esse processo.

**Evidência para a pergunta 14.1: informe se o órgão ou entidade monitora e avalia os procedimentos de recuperação e acesso aos documentos.**

Esta pergunta busca verificar se o processo de acesso e recuperação de documentos é dinâmico, controlado e sujeito a aprimoramento contínuo, ou seja, se a instituição realiza monitoramento e avaliação periódica da eficácia desses procedimentos. O acompanhamento sistemático permite identificar falhas, avaliar a satisfação dos usuários, corrigir inconsistências e garantir que as medidas adotadas permaneçam eficazes e alinhadas aos requisitos institucionais e normativos.

Para responder "**Sim**" a evidência deve demonstrar que o órgão realizou ações de monitoramento e avaliação dos procedimentos de recuperação e acesso aos documentos nos últimos 12 meses. Podem ser apresentados como evidência: Relatórios de monitoramento e avaliação contendo medições, análises e resultados sobre o desempenho dos mecanismos de acesso e recuperação de documentos; Atas de reuniões, pareceres ou registros administrativos que comprovem a discussão sobre a eficácia dos procedimentos e a tomada de decisões para seu aperfeiçoamento; Documentos que comprovem revisões e atualizações periódicas das rotinas, políticas ou recursos tecnológicos voltados ao acesso e recuperação de documentos; Resultados de auditorias internas ou externas que avaliem a conformidade e a efetividade dos mecanismos de acesso; Registros de ações corretivas ou melhorias implementadas com base em resultados de avaliações anteriores, evidenciando o ciclo de melhoria contínua.

**Evidência para a pergunta 14.2: marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes aos procedimentos de recuperação e acesso aos documentos:**

Esta pergunta visa comprovar a implementação de melhorias específicas nos procedimentos de recuperação e acesso a documentos, correspondentes aos Indicadores de Melhoria do iMGD. As evidências devem demonstrar a efetiva concretização dessas melhorias, refletindo o aperfeiçoamento contínuo da capacidade institucional de garantir o acesso tempestivo, seguro e universal aos documentos sob sua custódia.

**a) O acesso é garantido aos documentos de todas as unidades [incluindo regionais].**

**Evidência:** Documentação que comprove que os procedimentos de acesso e recuperação estão implementados e operacionais em todas as unidades organizacionais, incluindo unidades descentralizadas e regionais. Isso pode ser demonstrado por meio de políticas institucionais, descrições de funcionalidades dos sistemas utilizados, relatórios de auditoria ou outros documentos que confirmem a abrangência e uniformidade do acesso em toda a organização.

**b)** O acesso é garantido aos documentos digitais [inclusive os que foram produzidos em sistemas de negócio] e não digitais.

**Evidência:** Documentação, como especificações técnicas de sistemas, políticas de gestão documental ou resultados de auditorias, que ateste a existência e a aplicação de mecanismos de acesso tanto para documentos digitais (incluindo aqueles gerados em sistemas de negócio) quanto para documentos não digitais.

**c)** O acesso é garantido aos documentos das áreas meio e fim.

**Evidência:** Comprovação de que os procedimentos de acesso abrangem os documentos produzidos no âmbito das atividades-meio e das atividades-fim da instituição. Isso pode ser demonstrado por meio de relatórios, políticas, planos de classificação ou tabelas de temporalidade que indiquem a aplicação uniforme dos mecanismos de acesso a ambas as categorias de documentos.

**d)** O acesso é garantido a todos, por meio de características dos documentos e mecanismos de acessibilidade.

**Evidência:** Documentação detalhando os recursos e mecanismos de acessibilidade implementados para garantir o acesso universal aos documentos. Isso pode incluir a descrição de funcionalidades que asseguram a usabilidade, bem como evidências de que os controles de acesso e segurança são aplicados a todos os recursos de pesquisa, localização e apresentação. Se houver uso de criptografia para restrições de segurança, deve haver documentação sobre os limites de tempo da restrição e os métodos de descriptografia.

**e)** Houve no último ano resultados que indicam melhoria referente aos procedimentos de acesso.

**Evidência:** Relatórios, atas de reuniões ou outros documentos que demonstrem resultados concretos de aprimoramento nos procedimentos de acesso e recuperação de documentos nos últimos 12 meses. Exemplos incluem relatórios de desempenho, análises de indicadores, feedback de usuários, achados de auditoria ou registros de revisões procedimentais que evidenciem melhorias na acessibilidade, rapidez de recuperação, consistência ou satisfação dos usuários.

**Evidência para pergunta 15: O órgão ou entidade possui Comissão Permanente de Avaliação de Documentos (CPAD) instituída e nomeada?**

Esta pergunta verifica se a instituição formalizou a criação e a nomeação da sua Comissão Permanente de Avaliação de Documentos (CPAD) — instância técnica fundamental para o funcionamento do Programa de Gestão de Documentos.

Para responder “**Sim**”, a evidência esperada é a prova documentada da criação e nomeação formal da CPAD, tais como: Portaria ou outro ato normativo interno expedido pelo titular do órgão ou entidade, que institua a CPAD e nomeie seus membros; O documento deve indicar a composição nominal da comissão e suas competências.

Para responder “**Em elaboração**”, a evidência pode incluir: Plano de ação ou cronograma para a criação e nomeação da CPAD; Ata de reunião, mensagem eletrônica ou outro registro que demonstre a intenção formal da autoridade máxima em instituir a comissão; Minuta de portaria em elaboração ou documento que comprove a tramitação do processo de criação da CPAD.

Evidência para a pergunta 15.1: **informe se o órgão ou entidade monitora e avalia o funcionamento da CPAD.**

Esta pergunta busca verificar se o funcionamento da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos (CPAD) é objeto de monitoramento e avaliação periódica, assegurando que sua atuação seja dinâmica, eficaz e alinhada às necessidades institucionais e às normas.

Para responder “**Sim**”, a evidência deve demonstrar que o órgão ou entidade realizou monitoramento e avaliação do funcionamento da CPAD nos últimos 12 meses, podendo incluir: Relatórios ou documentos de acompanhamento que apresentem medições, análises ou resultados das atividades da CPAD (por exemplo, número de processos avaliados, eliminações autorizadas, revisões de TTD, entre outros); Atas de reunião ou registros que evidenciem a discussão e revisão da eficácia do funcionamento da CPAD, bem como decisões tomadas para seu aprimoramento; Relatórios institucionais ou de gestão que mencionem as atividades, resultados ou atualizações da CPAD; Atos normativos ou registros administrativos que comprovem a atualização da composição dos membros e a renovação periódica da comissão, quando aplicável.

Evidência para a pergunta 15.2: **marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes à CPAD:**

Esta pergunta busca comprovar a implementação de melhorias específicas no funcionamento da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos (CPAD), em conformidade com os Indicadores de Melhoria definidos no IMGD. As evidências devem demonstrar de forma objetiva a concretização dessas melhorias.

**a) A composição da CPAD está atualizada.**

Evidência: Documento formal (como portaria de nomeação, ato de designação ou lista de presença em reunião) que comprove a atualização da composição da CPAD, refletindo mudanças de pessoal ou reestruturações administrativas. A data do documento deve demonstrar a atualidade da composição da comissão.

**b)** As reuniões semestrais foram realizadas.

Evidência: Atas de reunião, registros formais ou relatórios de atividades que comprovem a realização das reuniões da CPAD com a periodicidade mínima semestral, conforme estabelece o Decreto nº 10.148, de 2019.

**c)** Todos os membros da CPAD foram capacitados.

Evidência: Comprovantes de participação dos membros da CPAD em cursos, treinamentos, workshops, palestras ou outras ações de capacitação voltadas à avaliação, classificação, destinação e preservação de documentos arquivísticos. A capacitação deve estar relacionada às atribuições da comissão e contribuir para o aprimoramento de sua atuação técnica.

Evidência para a pergunta 16: **O órgão ou entidade possui mecanismo para gerenciar os prazos de guarda e destinação dos documentos?**

Esta pergunta verifica se a instituição dispõe de mecanismos ou procedimentos formalizados para controlar prazos de guarda, eliminações e recolhimentos dos documentos arquivísticos. O gerenciamento adequado dos prazos é essencial para a racionalização da massa documental, garantindo que os documentos sejam mantidos apenas pelo tempo necessário, de forma acessível e segura.

Para responder “**Sim**”, a evidência deve ser a prova documentada da existência do mecanismo de gerenciamento de prazos e destinação. Isso pode incluir: Sistema Informatizado de Gestão Arquivística de Documentos (SIGAD) com funcionalidades de controle de temporalidade e destinação; Documentos que detalhem os procedimentos operacionais para o gerenciamento de prazos, como manuais ou diretrizes internas; Relatórios periódicos de controle de prazos e volumes documentais sujeitos à destinação (eliminação ou recolhimento).

Para a resposta “**Em elaboração**”, a evidência pode ser: Plano de ação ou cronograma para a implementação do mecanismo de gerenciamento de prazos; Documento de criação de Grupo de Trabalho (GT) para este fim; Contrato para serviço relacionado; ou Registro de reunião ou mensagem eletrônica que demonstre a intenção formal da instituição em desenvolver ou implementar o mecanismo.

Evidência para a pergunta 16.1: **informe se o órgão ou entidade monitora e avalia os prazos de guarda e destinação dos documentos.**

Esta pergunta busca verificar se o processo de gerenciamento de prazos e destinação dos documentos é dinâmico, sistemático e continuamente aprimorado.

Para responder “**Sim**”, a evidência deve demonstrar que o órgão realizou, nos últimos 12 meses, ações de monitoramento e avaliação sobre o gerenciamento dos prazos de guarda e da destinação dos documentos. As evidências podem incluir: Relatórios que apresentem medições, análises e resultados dos procedimentos de controle de prazos e destinação;

Atas de reuniões em que a eficácia dos procedimentos de gerenciamento de prazos e destinação foi revisada e decisões de aprimoramento foram tomadas; Relatórios ou painéis de controle capazes de indicar quais e quantos documentos estão programados para eliminação ou recolhimento nos próximos períodos, demonstrando o acompanhamento ativo do ciclo de vida documental.

Evidência para a pergunta 16.2: **marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes ao gerenciamento dos prazos de guarda e destinação de documentos:**

Esta pergunta visa comprovar a implementação de melhorias específicas no gerenciamento dos prazos de guarda e destinação dos documentos, correspondendo aos Indicadores de Melhoria do IMGD. As evidências devem demonstrar a efetiva concretização dessas melhorias.

**a)** O controle de prazos de guarda e destinação de documentos é realizado nos documentos de todas as unidades [incluindo as regionais].

Evidência: Documentação que comprove que os procedimentos de controle de prazos e destinação são aplicados de forma abrangente em todas as unidades organizacionais, incluindo as regionais. Isso pode ser demonstrado por políticas internas, relatórios de acompanhamento, registros de auditoria ou evidências extraídas de sistemas informatizados que indiquem essa abrangência.

**b)** O controle de prazos de guarda e destinação é realizado nos documentos digitais [inclusive nos produzidos nos sistemas de negócio] e não digitais.

Evidência: Documentação (como especificações de sistemas, políticas ou resultados de auditorias) que comprove o controle de prazos e destinação para ambos os tipos de documentos — digitais (incluindo os produzidos em sistemas de negócio) e não digitais — evidenciando a aplicação integrada dos instrumentos de gestão documental em diferentes suportes.

**c)** O controle de prazos de guarda e destinação é realizado nos documentos das áreas meio e fim.

Evidência: Comprovação de que o controle de prazos e destinação abrange tanto as atividades-meio quanto as atividades-fim da instituição, por meio de relatórios ou outros registros que demonstrem o uso dos instrumentos em todo o escopo das atividades organizacionais.

**d)** Houve no último ano resultados que indicam melhoria referente ao gerenciamento dos prazos de guarda e destinação de documentos.

Evidência: Relatórios, atas de reunião ou outros documentos que apresentem resultados concretos de melhoria nos procedimentos de controle de prazos e destinação nos últimos 12 meses, como indicadores de desempenho, auditorias internas ou análises que

demonstrem aumento da eficiência, redução de passivo documental ou melhoria da conformidade com as normas arquivísticas.

**Evidência para a pergunta 17: O órgão ou entidade realiza, de forma regular, a transferência de documentos conforme a tabela de temporalidade e destinação?**

Esta pergunta verifica se a instituição executa o processo de transferência de documentos de forma regular, conforme previsto na tabela de temporalidade e destinação. A transferência é a passagem dos documentos do arquivo corrente para o arquivo intermediário.

Para responder “**Sim**”, a evidência deve comprovar a realização regular das transferências. Podem ser apresentados, entre outros: Listagens de transferência e/ou inventários de remessa ao arquivo intermediário, com indicação de volume e periodicidade; Registros de recebimento no arquivo intermediário; Políticas, normativos ou procedimentos internos que estabeleçam a rotina de transferência; Relatórios que demonstrem a aplicação da tabela de temporalidade e destinação para a identificação dos documentos a serem transferidos; Indicadores de regularidade do processo (ex.: periodicidade definida e cumprida). Caso o órgão não tenha realizado transferências no período avaliado por não possuir documentos que tenham cumprido o prazo de guarda na fase corrente, a evidência deverá ser um relatório técnico, ata de reunião ou declaração formal emitida pela Comissão Permanente de Avaliação de Documentos (CPAD), atestando que o acervo foi analisado conforme a TTDD e que não há documentos pendentes de transferência para a fase intermediária no momento.

Para a resposta “**Em elaboração**”, a evidência pode incluir: Plano de ação ou cronograma para implantação ou regularização da rotina de transferência; Documento de criação de GT ou contratação relacionada ao tema; Registros formais de decisão ou manifestação do titular sobre a adoção do processo.

**Evidência para a pergunta 17.1: informe se o órgão ou entidade monitora e avalia a realização da transferência de documentos conforme a tabela de temporalidade e destinação.**

Esta pergunta verifica se o processo de transferência de documentos é acompanhado e aprimorado de forma contínua.

Para responder “**Sim**”, a evidência deve demonstrar que o órgão realizou monitoramento e avaliação dos procedimentos de transferência nos últimos 12 meses. Podem ser apresentados, entre outros: Relatórios com medições e análises sobre a execução das transferências; Atas de reuniões que registrem a revisão da eficácia do processo e as decisões de melhoria adotadas; Registros e indicadores que apontem eventuais correções ou ajustes implementados.

**Evidência para a pergunta 17.2: marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes à transferência de documentos:**

Esta pergunta visa comprovar a implementação de melhorias específicas nos procedimentos de transferência, correspondendo aos Indicadores de Melhoria do iMGD. As evidências devem demonstrar a efetivação dessas melhorias.

**a)** Os documentos de todas as unidades [incluindo regionais] são transferidos após cumprir prazo de guarda na idade corrente.

Evidência: Documentos que comprovem a aplicação dos procedimentos de transferência, após cumprir o prazo de guarda, em todas as unidades organizacionais, incluindo as regionais (relatórios, auditorias ou configurações de sistemas que confirmem essa abrangência).

**b)** Os documentos, digitais [inclusive os produzidos nos sistemas de negócio] e não digitais são transferidos após cumprir prazo de guarda na idade corrente.

Evidência: Documentação que ateste a transferência tanto de documentos físicos quanto digitais, incluindo os originados em sistemas de negócio (ex.: relatórios, registros sistêmicos ou normativos internos) após cumprir o prazo de guarda.

**c)** Os documentos das áreas meio e fim são transferidos após cumprir prazo de guarda na idade corrente.

Evidência: Provas de que o procedimento de transferência abrange documentos de atividades-meio e atividades-fim da instituição, conforme previsto nos instrumentos de gestão de documentos.

**d)** Houve no último ano resultados que indicam melhoria referente à transferência de documentos.

Evidência: Relatórios, atas de reunião ou documentos similares que apresentem resultados mensuráveis de melhoria nos últimos 12 meses, como maior regularidade das transferências, redução de acúmulo de documentos ou maior conformidade com a tabela de temporalidade e destinação.

**Evidência para a pergunta 18: O órgão ou entidade realiza, de forma regular, a eliminação de documentos conforme a tabela de temporalidade e destinação?**

Esta pergunta, verifica se a instituição executa de forma regular o processo de eliminação de documentos conforme estabelecido na Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos (TTDD). A eliminação deve ser um processo controlado e documentado, seguindo a legislação específica (como a Resolução CONARQ nº 40, de 2014, e o Decreto nº 10.148, de 2019), para assegurar a destruição completa e irreversível dos documentos e a conformidade legal. O objetivo fundamental é evitar o acúmulo indevido de massa documental que já cumpriu seus prazos de guarda e não possui valor secundário.

Evidência esperada para resposta “**Sim**” A instituição deve apresentar documentação que comprove a execução regular ou a supervisão ativa do processo de eliminação, como: Termos de Eliminação de Documentos (TED) encaminhados ao Arquivo Nacional; Registros

dos métodos utilizados para a descaracterização dos documentos (ex.: fragmentação, pulverização, desmagnetização, reformatação). Caso o órgão não tenha realizado eliminações no período avaliado por não possuir documentos com prazo de guarda vencido, a evidência deverá ser um relatório técnico, ata de reunião ou declaração formal emitida pela Comissão Permanente de Avaliação de Documentos (CPAD), atestando que o acervo foi devidamente analisado conforme a TTDD e que não há documentos pendentes de eliminação na instituição.

Evidência esperada para resposta **“Em elaboração”**: Listagens de Eliminação de Documentos (LED) aprovadas pelo titular do órgão ou entidade, conforme normas vigentes; Editais de Ciência de Eliminação de Documentos publicados em veículo oficial; Registros que comprovem a aplicação da TTDD para identificar documentos passíveis de eliminação; Plano de ação/cronograma para implementação da rotina de eliminação; Contrato para serviço relacionado; ou Registro de reunião ou comunicação oficial que demonstre a intenção formal da instituição em implantar o processo.

**Evidência para a pergunta 18.1: informe se o órgão ou entidade monitora e avalia a realização da eliminação de documentos conforme a tabela de temporalidade e destinação.**

Esta pergunta busca verificar se o processo de eliminação de documentos é acompanhado por ações periódicas de monitoramento e avaliação, assegurando eficácia, conformidade e melhoria contínua.

Para responder **“Sim”** a evidência deve demonstrar que o órgão realizou monitoramento e avaliação dos procedimentos de eliminação nos últimos 12 meses. Isso pode incluir: relatórios que contenham a medição e análise de dados dos resultados dos procedimentos de eliminação de documentos; atas de reunião onde a eficácia dos procedimentos de eliminação é revisada e decisões para melhorias são tomadas. Essas evidências devem indicar que o processo de eliminação está sendo executado de forma controlada, conforme a tabela de temporalidade e destinação, e que ajustes são realizados quando necessário.

**Evidência para a pergunta 18.2: marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes à eliminação de documentos:**

Esta pergunta visa comprovar a implementação de melhorias específicas nos procedimentos de eliminação, correspondendo aos "Indicadores de Melhoria" no iMGD. As evidências devem demonstrar a concretização dessas melhorias.

**a)** Os documentos de todas as unidades [incluindo regionais] que não possuem valor secundário são eliminados após cumprir prazo de guarda.

Evidência: Termos de Eliminação e documentação que comprove a aplicação dos procedimentos de eliminação em todas as unidades organizacionais — inclusive regionais — para os documentos que cumpriram seus prazos de guarda e não possuem valor secundário. Podem ser apresentados relatórios gerenciais, controles sistêmicos ou registros consolidados que demonstrem essa abrangência.

**b)** Os documentos digitais [inclusive os produzidos nos sistemas de negócio] e não digitais que não possuem valor secundário são eliminados após cumprir prazo de guarda.

Evidência: Termos de Eliminação e documentação (como especificações de sistemas, resultados de auditorias) que ateste a eliminação de ambos os tipos de documentos, digitais (incluindo aqueles gerados em sistemas de negócio) e não digitais, que não possuem valor secundário e cumpriram o prazo de guarda.

**c)** Os documentos das áreas meio e fim que não possuem valor secundário são eliminados após cumprir prazo de guarda.

Evidência: Comprovação de que a eliminação contempla tanto documentos relativos às atividades-meio quanto às atividades-fim da instituição, desde que tenham cumprido o prazo de guarda e não possuam valor secundário.

**d)** Houve no último ano resultados que indicam melhoria referente à eliminação de documentos.

Evidência: Relatórios, atas de reunião, análises de indicadores ou outros documentos que demonstrem resultados concretos de melhoria nos procedimentos de eliminação nos últimos 12 meses, como: aumento do volume de documentos eliminados conforme tabela de temporalidade; redução de acervos acumulados indevidamente; maior conformidade com a legislação e normas arquivísticas; achados positivos de auditorias internas ou externas.

Evidência para a pergunta 19: **O órgão ou entidade realiza, de forma regular, o recolhimento de documentos conforme a tabela de temporalidade e destinação?**

Esta pergunta verifica se a instituição realiza rotineiramente o recolhimento de documentos classificados como de guarda permanente, de acordo com a Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos (TTD). O recolhimento deve ser um fluxo controlado, ocorrendo sempre que o prazo de guarda nas fases anteriores for cumprido.

A evidência para resposta “**Sim**” deve comprovar a realização regular de recolhimento, por meio de: Termos de Recolhimento ou Termos de Entrega e Recebimento, formalizados conforme regulamentação vigente (como a Portaria AN nº 252/2015); Registros, planilhas ou relatórios que demonstrem volume, datas e frequência de recolhimentos realizados; Para documentos digitais: evidências de conformidade com a Instrução Técnica AN Digital nº 01/2016. Caso o órgão não tenha realizado recolhimentos no período avaliado por ausência de documentos com prazos vencidos, a evidência deverá ser um relatório técnico, ata de reunião ou declaração formal emitida pela Comissão Permanente de Avaliação de Documentos (CPAD), atestando que o acervo foi analisado conforme a TTDD e que não há documentos prontos para recolhimento pendentes na instituição.

Evidência esperada para resposta “**Em elaboração**” A instituição deve apresentar comprovação de que iniciou formalmente o processo de recolhimento, como: Comunicações oficiais enviadas ao Arquivo Nacional, contendo solicitação de orientação

técnica e manifestação de intenção de recolher documentos; Relatórios ou análises que apliquem a TTD para identificar documentos com valor permanente; Plano de ação, cronograma ou projeto de implementação da rotina de recolhimento; Contratos ou tratativas administrativas para serviços relacionados ao recolhimento; Atas de reunião, mensagens oficiais ou despachos que demonstrem a decisão da alta gestão referente ao recolhimento.

**Evidência para a pergunta 19.1: informe se o órgão ou entidade monitora e avalia a realização do recolhimento de documentos.**

Esta pergunta busca verificar se o processo de recolhimento de documentos é dinâmico e continuamente aprimorado.

A evidência para resposta “**Sim**” deve demonstrar que o monitoramento e a avaliação dos procedimentos de recolhimento foram realizados nos últimos 12 meses, podendo incluir: Relatórios técnicos ou gerenciais contendo indicadores, métricas ou análises sobre volumes, séries documentais e resultados dos recolhimentos; Atas de reunião, pareceres ou registros formais em que a eficácia do recolhimento é revisada e são tomadas decisões para melhorias; Documentos que comprovem atualizações de fluxos de trabalho, procedimentos ou instrumentos técnicos com base nos resultados monitorados; Registros que evidenciem interação com o Arquivo Nacional, incluindo recomendações e ajustes decorrentes de análises de conformidade.

**Evidência para a pergunta 19.2: marque uma ou mais opções abaixo se representarem melhorias implementadas em sua instituição referentes ao recolhimento de documentos:**

Esta pergunta tem como objetivo comprovar a implementação de melhorias específicas nos procedimentos de recolhimento de documentos, alinhadas aos Indicadores de Melhoria do iMGD. As evidências devem demonstrar mudanças efetivamente implantadas.

**a)** Os documentos de todas as unidades [incluindo regionais] que possuem valor secundário são recolhidos ao arquivo permanente após cumprir prazo de guarda.

Evidência: Documentação que comprove que o recolhimento é aplicado de forma abrangente a todas as unidades organizacionais, inclusive regionais. Exemplos: registros de recolhimento, relatórios gerenciais ou de auditoria que demonstrem dados sobre o recolhimento de documentos de todas as unidades.

**b)** Os documentos digitais [inclusive os produzidos nos sistemas de negócio] e não digitais que possuem valor secundário são recolhidos ao arquivo permanente após cumprir prazo de guarda.

Evidência: Documentos que comprovem o recolhimento de ambos suportes de documentos, tais como especificações e relatórios do SIGAD, resultados de auditorias, comprovantes de envio ao arquivo permanente (incluindo uso de mecanismos previstos na Instrução Técnica AN Digital nº 01/2016 no caso de digitais).

**c)** Os documentos, das áreas meio e fim, que possuem valor secundário são recolhidos ao arquivo permanente após cumprir prazo de guarda.

Evidência: Registros ou relatórios que comprovem que o recolhimento contempla tanto documentos finalísticos quanto de apoio administrativo (atividades-meio), conforme previsto nas TTD aplicáveis.

**d)** Houve no último ano resultados que indicam melhoria referente ao recolhimento de documentos.

Evidência: Relatórios, atas ou outros documentos que demonstrem resultados concretos de melhoria nos procedimentos de recolhimento nos últimos 12 meses, como: aumento de conformidade com a TTD; aumento no volume ou número de séries recolhidas; otimização de fluxos ou redução de pendências de recolhimento;