

POP

HC-UFTM/EBSERH

FLUXO PARA REGISTRO, ANÁLISE, VALIDAÇÃO E APROVAÇÃO DE DOCUMENTOS NORMATIVOS PRODUZIDOS NO ÂMBITO HOSPITALAR

Versão: 1 | 2025

SUPERINTENDENTE
LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

CHEFE DO SETOR DE GOVERNANÇA E ESTRATÉGIA
TIAGO DA COSTA BRITO

CHEFE DA UNIDADE DE GESTÃO ESTRATÉGICA, DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS
ROGER AMARAL PIRES

ELABORAÇÃO DA VERSÃO ATUAL

Maria Aparecida Ferreira, Unidade de Gestão Estratégica, de Riscos e Controles Internos

ANÁLISE

Roger Amaral Pires, Unidade de Gestão Estratégica, de Riscos e Controles Internos

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Lethicia Borges Oliveira, Setor de Governança e Estratégia

Data da emissão: 17/1/2025

Código do documento: POP.UGERC.001

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. ©2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados
www.ebserh.gov.br



1. OBJETIVO

Padronizar o fluxo dos procedimentos para registro e tramitação de processos na Unidade de Gestão Estratégica, de Riscos e Controles Internos (UGERC), visando à análise, validação e aprovação no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

- ✓ Equipes de apoio à gestão;
- ✓ Unidades Organizacionais do HC-UFTM;
- ✓ Documentos Normativos.

2.1 Equipes de apoio à gestão

- Conselhos Gestores, Comissões, Comitês, Núcleos, Equipes e Grupos Técnicos de Trabalho, oficialmente constituídos.

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/governanca/comissoes-comites-nucleos-e-gts>

2.2 Unidades Organizacionais do HC-UFTM

- Unidades constantes do organograma oficial da instituição.

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/ acesso-a-informacao/institucional/estrutura%20organizacional>

2.3 Documentos Normativos

- Normas Operacionais, Políticas, Regimentos e Regulamentos;
- Portarias da Superintendência que nomeiam as equipes oficiais de apoio à gestão;
- Resoluções do Colegiado Executivo que autorizam a publicação de Normas, Políticas, Regimentos e Regulamentos e instituem ou encerram as atividades das equipes do item 2.1.

3. INFORMAÇÕES GERAIS

Independentemente do nível de maturidade organizacional, existem aspectos importantes sobre a documentação normativa e de documentos produzidos pelas equipes que sempre devem ser levados em consideração.

A elaboração de um documento não deve ter um simples objetivo, mas ter por finalidade estabelecer regras, diretrizes ou características para execução de atividades e alcance de resultados, ou seja, deve ter o intuito de colaborar com a gestão interna da instituição. Por isso, a documentação deve ser construída de forma que permita a comunicação do propósito e a consistência da ação.

- O controle da documentação normativa deve assegurar:
 - ✓ A aprovação antes de sua publicação;
 - ✓ A aprovação a cada revisão e atualização;
 - ✓ A rastreabilidade e o estado da revisão atual;
 - ✓ A legibilidade e a fácil identificação dos documentos;
 - ✓ A prevenção do uso não intencionado de documentos obsoletos que devem ser identificados e retirados de circulação;
 - ✓ O registro legível e facilmente identificável e recuperável.

- O controle dos documentos produzidos pelas equipes deve assegurar:
 - ✓ A observação do estabelecido na Lei Geral de Proteção de Dados;
 - ✓ A aprovação para publicação;
 - ✓ A rastreabilidade do documento;
 - ✓ A legibilidade do documento;
 - ✓ O registro legível e facilmente identificável e recuperável.

4. DOCUMENTOS PRODUZIDOS NO HC-UFTM

4.1 Documentos Normativos

- a) Norma Operacional (NO): documento que representa um conjunto de instruções formais como padrão, visando à execução dos processos organizacionais, em atividades específicas, estabelecendo-se regras e procedimentos a serem seguidos (fonte: Pro-Reitoria de Planejamento/UFTM)
- b) Política (PO): expressa as diretrizes e intenções no cumprimento da missão do hospital;
- c) Portaria: documento de ato administrativo de qualquer autoridade pública, que contém instruções acerca da aplicação de leis ou regulamentos, recomendações de caráter geral, normas de execução de serviço, nomeações, demissões, punições, ou qualquer outra determinação da sua competência;
- d) Regimento Interno (REG): documento que estabelece a organização, competências, composição, atribuições e funcionamento de grupos e núcleos de trabalho, comissões e comitês, constituídos formalmente na instituição;
- e) Regulamento (REL): documento que estabelece e detalha a estrutura organizacional interna de cada serviço mediante a descrição de seus níveis hierárquicos, as competências, as atribuições, responsabilidades, áreas de atuação, forma de gestão, funcionamento;
- f) Resoluções (RES): normativa que regula matérias da competência privativa do Colegiado Executivo (Colex), de caráter administrativo.

4.2 Documentos de Registros das Equipes

- a) Ata¹: documento oficial que registra as discussões, decisões e ações acordadas em uma reunião em texto livre e corrido, sem espaços ou parágrafos e deve ser assinado exclusivamente pelos participantes da reunião;
- b) Memória²: documento que registra o que foi tratado em uma reunião, de forma resumida e com roteiro pré-estabelecido.

✚ Se for coletada assinatura de todos os participantes da reunião em lista de presença, a memória deverá ser assinada, no mínimo, pelo coordenador ou presidente da equipe e de quem redigiu a memória.

¹ Ata disponível no site do HC-UFTM que poderá ser utilizada como modelo para as equipes - <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/governanca/comissoes-comites-nucleos-e-gts/comissoes/ATA30.08.2024CPAM.pdf> Acesso em 1º de nov. 2024.

² Modelo - roteiro para construção de memória de reunião: a) Identificação da reunião, com data, horário, local e objetivo; b) Lista de participantes, com nomes e funções; c) Pauta da reunião, com os assuntos tratados; d) Deliberações; e) Próxima reunião; f) Assinatura do presidente ou coordenador da equipe e do secretário que redigiu a memória.

✚ Se não for coletada assinatura de todos os participantes da reunião na lista de presença, a memória deverá ser assinada, exclusivamente, por todos os participantes da reunião;

c) Relatório de Gestão: documento que fornece uma visão geral do desempenho da Unidade Organizacional³ ou Equipe⁴, incluindo aspectos operacionais e estratégicos. Ferramenta importante para a tomada de decisões e avaliação de desempenho, pois permite que gestores consolidem dados, interpretem resultados e tracem estratégias para o futuro;

d) Cronograma de Reuniões: ferramenta que ajuda a organizar as atividades da equipe e prazos de uma reunião;

e) Lista Mestra de Documentos (LMD): ferramenta de gestão de documentos que organiza e controla todos os arquivos relevantes da Unidade Organizacional ou Equipe quanto à sua temporalidade e assuntos tratados.

5. CONCEITOS

- Boletim de Serviço: é um documento editado pelo Setor de Governança e Estratégia (SEGOV) que tem finalidade de garantir a publicidade dos atos administrativos praticados no HC-UFTM;
- Conselho Gestor: órgão colegiado composto por representantes de todos os segmentos pertencentes e/ou ligados à Unidade Organizacional. Tem caráter deliberativo e os objetivos de acompanhar, manter e avaliar a qualidade dos serviços prestados à população, subsidiados nas diretrizes estabelecidas pelo Plano Diretor Estratégico que abarca a “saúde, ensino, pesquisa e inovação a serviço da vida e do SUS”, propósito definido pela alta gestão da Ebserh;
- Documentos Normativos: são documentos que instituem regramento a serem seguidos para o desempenho das tarefas no âmbito hospitalar de forma organizada e padronizada no intuito de estabelecer eficácia e eficiência para os objetivos a serem alcançados;
- Equipe: grupo de indivíduos que trabalham juntos e com mútua responsabilidade para produzir produtos ou entregar serviços, de apoio à gestão. Seus membros compartilham metas e responsabilidades interdependentes no cumprimento das tarefas⁵;
- Listas Internas: controles internos da UGERC;
- Processo: palavra de origem latina *procedere* que significa método, sistema, maneira de agir ou conjunto de medidas tomadas para atingir algum objetivo;
- Sistema Eletrônico de Informações (SEI): sistema eletrônico utilizado para tramitação de processos administrativos;
- Unidade Organizacional: serviço, instituído por autoridade competente, que reúne pessoas sob uma gestão, a fim de assumir, em caráter permanente ou não, uma função determinada.

³ Modelo de conteúdo disponível em [link: 33051290 Acesso em 4 de nov. 2024.](#)

⁴ Modelo disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/governanca/comissoes-comites-nucleos-e-gts/regras-para-formalizacao-de-comissoes-comites-nucleos-e-gts>
Acesso em 4 de nov. 2024.

⁵Berg, Ernesto. O que é uma equipe? RH.com.br. Disponível em:
https://www.tjrj.jus.br/c/document_library/get_file?uuid=eebf3daa-825e-4d0f-9956-6272a0e16812&groupId=10136#:~:text=conceito%20mais%20comum%20de%20equipe,quais%20todos%20s%C3%A3o%20mutuamente%20respons%C3%A1veis Acesso em 1º de nov. 2024.

6. COMPETÊNCIAS

6.1 UGERC

- Gerir a tramitação dos processos, submetidos à apreciação, para publicação nas fases que a antecede - análise, validação e aprovação de seus pares até a publicação dos documentos;
- Gerenciar a inserção ou retirada do *site* institucional dos documentos normativos previstos neste Procedimento Operacional Padrão (POP) (item 4.1), junto ao SEGOV, por perda da vigência, perda do objeto ou por solicitação da equipe com devida justificativa.


6.2 Unidades Organizacionais frente à padronização e publicação dos documentos de que trata este POP

- Elaborar e revisar periodicamente seus documentos normativos, atualizando-o, sempre que necessário ou no prazo máximo estabelecido, quanto à:
 - ✓ legislação técnica de sua área;
 - ✓ avanços tecnológicos dos processos de trabalho e da ciência ou regramentos legislativos;
 - ✓ identificação de oportunidades de melhoria para um processo tratado no documento;
 - ✓ alterações na estrutura, composição, competências, atribuições e funcionamento;
 - ✓ prazo estabelecido para atualização, conforme quadro 1;
 - ✓ determinações da instituição;
 - ✓ modificações na Cadeia de Valor da Rede Ebserh.
- Manter, gerenciar e alimentar uma LMD para acompanhamento de sua temporalidade, modelo 8058132 (word) ou 41067166 (excel).
- Remover dos arquivos internos da Unidade Organizacional (impressos e de computador) os documentos obsoletos;
- Validar os documentos elaborados pela equipe subordinada e os documentos de outras Unidades, quando da participação e/ou envolvimento de sua Unidade no processo;
- Aprovar os documentos normativos, de acordo com o grau de hierarquia apresentado no quadro 1;
- Promover a divulgação, treinar colaboradores envolvidos e monitorar a implementação dos processos sob sua responsabilidade;
- Responsabilizar-se pelo conteúdo gerado;
- Solicitar à UGERC retirada do documento do *site* quando ocorrer perda de objeto.

6.3. Unidades Organizacionais frente à atualização/instituição de seus Conselhos Gestores

- Manter a portaria sempre atualizada;
- Elaborar cronograma anual de reuniões e cumprir as datas estabelecidas;
- Elaborar atas/memórias das reuniões realizadas (ordinárias e extraordinárias) e colher assinatura de todos os participantes no SEI;
- Elaborar relatório de gestão anual da Unidade Organizacional (Modelo de conteúdo em link: [33051290](#)), no fim do ano corrente, contendo os seguintes itens, mas não limitado a estes, observada a Lei Geral de Proteção de Dados:
 - ✓ Sumário;
 - ✓ Siglário;

- ✓ Apresentação da Unidade e Período de Abrangência (Ano XXXX, ou período (XX/XX/XXXX a XX/XX/XXXX);
- ✓ Membros do Conselho Gestor (Nome completo, cargo no HC-UFTM e função na Comissão);
- ✓ Reuniões Realizadas e Pauta (Data: XX/XX/XXXX, Pautas; Data: XX/XX/XXXX, Pautas:);
- ✓ Discussões e Deliberações (Data: XX/XX/XXXX);
- ✓ Ações e Realizações da Unidade;
- ✓ Quadros, Imagens e Tabelas (Caso haja);
- ✓ Lições Aprendidas;
- ✓ Referências;
- ✓ Apêndices e Anexos (Caso haja).

 **Observação: o relatório deverá ser inserido e enviado em documento editável (word).**

- Encaminhar à UGERC toda a documentação mencionada nos tópicos acima, dentro dos prazos estabelecidos (regramento em documento [29110445](#)) para registro, análise e trâmites subsequentes.

6.4. Equipes, Comissões, Comitês, Núcleos e Grupos Técnicos de Trabalho frente à atualização de seus documentos regulatórios e de produção

- Manter a portaria, bem como o regimento interno sempre atualizados;
- Elaborar cronograma anual de reuniões e cumprir as datas estabelecidas;
- Elaborar atas ou memórias das reuniões realizadas (ordinárias e extraordinárias) e colher assinatura de todos os membros que efetivamente participaram;
- Elaborar relatório de gestão anual (atividades da equipe) no fim do ano corrente (modelo 22667331) contendo os seguintes itens, mas não limitado a estes, observada a Lei Geral de Proteção de Dados:
 - ✓ Finalidade (Apresentar o Relatório da Comissão/Comitê/Núcleo/Equipes/Grupo de Trabalho do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM);
 - ✓ Período de abrangência (Ano XXXX, ou período (XX/XX/XXXX a XX/XX/XXXX));
 - ✓ Membros da comissão (Nome completo, cargo no HC-UFTM e função na Comissão);
 - ✓ Cronograma e pautas (Data: XX/XX/XXXX, Pautas; Data: XX/XX/XXXX, Pautas:);
 - ✓ Discussões e deliberações (XX/XX/XXXX).
- Encaminhar à UGERC toda a documentação mencionada nos tópicos acima, dentro dos prazos estabelecidos (regramento em documento [29110445](#)) para registro, análise e trâmites subsequentes.

6.5 SEGOV

- Publicar os documentos normativos (item 4) no *site* do HC-UFTM, nas páginas destinadas a cada tema, após tê-los recebidos exclusivamente da UGERC;
- Substituir automaticamente no *site*, as portarias e resoluções (item 4), mediante provocação da Superintendência e/ou Colegiado Executivo;
- Remover os documentos normativos obsoletos das páginas onde se encontram ou páginas de equipes e seus respectivos documentos quando encerrados seus trabalhos e solicitado pela UGERC.

7. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

❖ **Comissões, Comitês, Núcleos, Equipes e Grupos Técnicos de Trabalho**

- No caso de documentos provenientes de comissões, comitês ou subcomitês, núcleos ou grupos de trabalhos (GTTs) e equipes, o recebimento tem como prerrogativa o envio por qualquer dos membros constituintes, não sendo necessária prévia validação da gerência de subordinação ou equivalência no caso de conselhos gestores.
- Instituições de Equipes e/ou Grupos de Trabalho, núcleos, comissões e comitês não previstos em legislação, deverão ser previamente autorizados pela gerência de subordinação.
- Todas as solicitações de instituições de equipes e/ou GTTs serão submetidas à apreciação do Colex para autorização de emissão de resolução de instituição.
- O profissional interessado em solicitar a instituição de equipe deve seguir as diretrizes estabelecidas no REG.UPLAG.001 - Instituição de comissões, comitês, núcleos e grupos técnicos de trabalho, *link*:

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/governanca/comissoes-comites-nucleos-e-gts/regras-para-formalizacao-de-comissoes-comites-nucleos-e-gts/REG.UPLAG.001Instituiodecomissocomitsncleosegrupostcnicosdetrabalhoverso3.pdf>

❖ **Documentos Emitidos pelas Equipes**

O profissional interessado em padronizar/normatizar processos da equipe deve elaborar um documento normativo seguindo o passo a passo abaixo:

- ✓ Verificar se as informações descritas estão corretas e se há viabilidade de execução dos processos/regramento;
- ✓ Verificar se há consistência técnica;
- ✓ Verificar se não há conflito com outros documentos existentes no site do HC-UFTM;
- ✓ Verificar na LMD da Unidade Organizacional se existe documento padronizado e já publicado para o assunto que deseja descrever:
 - Se o assunto já foi tratado, utilizar o mesmo processo do sistema eletrônico de informações (SEI) para revisão e/ou atualização do documento, inserir a “minuta 1” revisada/atualizada com base na última versão publicada, não excluir o histórico de elaboração/revisão e incluir uma linha com os atuais responsáveis pela revisão/atualização da nova versão;
 - Se o assunto não foi tratado anteriormente, abrir processo no SEI e inserir a “minuta 1” com base nos modelos padronizados da Ebserh – modelos disponíveis em processo 23521.000646/2020-65, nos documentos - Regimento 9312065; Regulamento 9313339; Norma Operacional 9320930; Política 9321002.
 - Fazer despacho direcionado à UGERC, assinar e solicitar a chefia imediata que dê sua anuência (assinar), quando se tratar de instituição de equipes.
- ✓ Realizar alterações pertinentes propostas pelos validadores do documento quando solicitado, em caso de restrições, em qualquer fase do processo;
- ✓ Retornar a minuta alterada à UGERC para continuidade dos trâmites de aprovação;
- ✓ Providenciar anuência da chefia imediata quando solicitado de ofício;
- ✓ Acompanhar a tramitação do processo para que ele não seja arquivado por falta de movimentação.

❖ **Unidade Organizacional – Chefia Imediata**

A chefia imediata irá avaliar a pertinência e aplicabilidade da solicitação de instituição de nova equipe e/ou emissão de novo documento que padronize ações ou nova rotina/regramento;

- ✓ verificar se as informações descritas não coadunam com as obrigações da Unidade Organizacional descritas na sua Cadeia de Valores, se estão corretas e se há viabilidade de execução do serviço proposto;
- ✓ verificar se há consistência técnica;
- ✓ verificar se não há conflito com outros documentos existentes na Unidade Organizacional ou emitidos por outras equipes no site da instituição;
- ✓ verificar se os procedimentos seguem os padrões, conforme estabelecidos nos modelos oficiais;
- ✓ propor alterações e adequações pertinentes, quando necessário;
- ✓ enviar para a UGERC, via SEI, o documento com sua anuência.

❖ **UGERC**

- ✓ Receber o processo e/ou solicitação e registrar em suas listas internas;
- ✓ Verificar se não há conflito com outras equipes ou documentos existentes na instituição;
- ✓ Verificar se os procedimentos estabelecidos nos documentos emitidos pelas equipes seguem os padrões, conforme estabelecidos nos modelos oficiais;
- ✓ Verificar se a instituição de equipe é determinação de Lei ou por solicitação de pares;
- ✓ Inserir o documento na fila para análise de acordo com a ordem do recebimento;
- ✓ Analisar o conteúdo quanto a cumprir o papel para o qual foi elaborado e para o processo de controle;
- ✓ Verificar a necessidade de ajustes técnicos de elaboração e de formatação (obedecendo aos padrões de normas técnicas e modelos pré-estabelecidos);
- ✓ Encaminhar a minuta, se necessário, a um revisor técnico para análise, escolhido em função de seu conhecimento ou experiência na área de atuação;
- ✓ Encaminhar o documento para demais validações e aprovação;
- ✓ Solicitar os ajustes necessários ao interessado;
- ✓ Encaminhar para aprovação da Superintendência, após aprovação das gerências;
- ✓ Processar a avaliação final do documento e o direcionar à presidência do (Colex) que irá autorizar, em resolução, a sua publicação no *site* do HC-UFTM;
- ✓ Enviar o documento em arquivo pdf, via e-mail, para o SEGOV, indicando o nome e número de controle do documento de acordo com a unidade organizacional vinculada, para inserção no *site* do HC-UFTM e indicar a retirada da versão anterior, caso necessário;
- ✓ Retirar acesso do “Novo Portal de Apoio” da versão anterior do documento e inserir o *link* da versão atual, incluindo anexos, se houver.

❖ **Validadores - de acordo com hierarquia do cronograma (setor e divisão, quando cabível)**

- ✓ Analisar o documento;
- ✓ Propor alterações e/ou adequações de acordo com a Cadeia de Valor da Rede Ebserh ou relacionados a consistência técnica;
- ✓ Inserir minuta alterada no processo, com expressa indicação de alterações sugeridas/providenciadas;

✓ Validar ou aprovar o documento, de acordo com sua posição de chefia da área gestora e geradora do documento ou sua expertise quando solicitado.

❖ **Superintendência**

- ✓ Sugerir inclusões e/ou modificações necessárias;
- ✓ Validar ou aprovar o documento;
- ✓ Encaminhar a minuta para parecer da Consultoria Jurídica.

❖ **Unidade Organizacional – SEGOV**

- ✓ Publicar a resolução de autorização no Boletim de Serviço do HC-UFTM e o arquivo pdf do documento nas páginas específicas destinadas a cada tema;
- ✓ Retirar do *site* do HC-UFTM, quando solicitado pela UGERC, documento que perdeu a vigência ou por solicitação da equipe, desde que avaliado pela UGERC;
- ✓ Excluir do *site* páginas de equipes que encerraram suas atividades e seus respectivos documentos, mediante solicitação da UGERC;
- ✓ Receber para publicação, somente da UGERC, os documentos normativos (REG, REL, NO, PO) de que trata este POP, pois a UGERC detém o registro e o controle das versões aprovadas.

7.1 Atualização documental

Os documentos normativos de que trata este POP possuem vigência de um, dois, cinco anos ou indefinida (que altera por provocação), sendo de inteira responsabilidade da equipe gestora do processo a revisão do documento (quadro 1).

❖ **Unidade Organizacional – UGERC**

- ✓ Embora seja de responsabilidade das unidades gestoras dos documentos o acompanhamento das respectivas temporalidades, a UGERC irá solicitar às Unidades Organizacionais, gestoras dos processos, com 120 (cento e vinte) dias de antecedência do prazo de vigência estabelecido para o documento, revisão de seu conteúdo;

✚ **O não recebimento de comunicado da UGERC, alertando a equipe sobre o vencimento de vigência de seu documento, não exime a equipe de providenciar a atualização.**

- ✓ Providenciar, após expirado o prazo de 120 dias, a mudança do status do documento no “Novo Portal de Apoio” de “ativo” para “expirado”;
- ✓ Solicitar ao SEGOV a retirada do arquivo do *site* do HC-UFTM e dar ciência à equipe.

❖ **Equipe ou Unidade Organizacional de Origem**

- ✓ Realizar a revisão/atualização do documento em tempo hábil, antes da perda de vigência da versão atual, para substituição do documento no *site*, evitando-se modificação do status do documento no “Novo Portal de Apoio” de “ativo” para “expirado”;
- ✓ Utilizar a última versão do documento publicado para realizar as alterações/atualizações;
- ✓ Manter o histórico do documento e apenas acrescentar uma linha com o nome dos responsáveis pela alteração/revisão do documento.

7.2 Tramitação de documentos normativos

Toda a tramitação dos documentos normativos deverá ser providenciada pelo SEI, com as considerações, correções, validações e aprovações elencadas em minutas sequenciais, despachos e/ou ofícios.

❖ Equipe e Unidade Organizacional de Origem

- ✓ Providenciar a tramitação de documentos normativos que padronizam regras ou de suas produções em processo SEI específico, o qual será utilizado para todas as validações, atualizações e aprovações de novas versões;
- ✓ Providenciar para que os regramentos sejam padronizados e que tenha um histórico na instituição, sendo de responsabilidade da equipe gestora o controle dos processos SEI, por meio de sua LMD.

❖ UGERC

- Receber, registrar e analisar processos diversos que contenha documentos revisados/alterados, e em caso de documentos ou SEI duplicado (que conste matéria registrada na LMD da UGERC), transferir a minuta do documento para o processo original;
- Comunicar à unidade organizacional ou equipe de origem a transferência da minuta atualizada/revisada, para o processo original e reforçar que a tramitação deverá ser no processo original.

7.3 Fases do processo

7.3.1. Esclarecimentos/Alterações

❖ Unidade Organizacional – UGERC

- ✓ Realizar alterações e/ou adequações no documento;
- ✓ Encaminhar à unidade gestora do processo solicitação de esclarecimentos ou solicitação de validação das alterações e/ou adequações;
- ✓ Arquivar o documento com mais de 45 (quarenta e cinco) dias sem movimentação;
- ✓ Notificar a equipe gestora do documento o arquivamento do processo devido falta de movimentação.

❖ Equipe e Unidade Organizacional de Origem

- ✓ Receber a minuta com alterações e/ou solicitação de explicações;
- ✓ Avaliar a minuta;
- ✓ Responder às dúvidas da UGERC ou de outras unidades organizacionais e/ou pareceristas;
- ✓ Realizar adequações ou alterações no documento quando solicitado e pertinente;
- ✓ Validar alterações e/ou adequações pertinentes realizadas no documento pela UGERC, e/ou outra Unidade Organizacional e/ou pareceristas;
- ✓ Monitorar o processo para que ele não fique sem movimentação por mais de 45 (quarenta e cinco) dias;
- ✓ Devolver a minuta à UGERC.

7.3.2 Validação

❖ UGERC

- ✓ Encaminhar à unidade organizacional que estiver envolvida no processo para contribuições ou para análise técnica ou para instância superior à unidade organizacional gestora do documento;
- ✓ Arquivar e encerrar o processo, que aguarda validação, quando atingir 45 (quarenta e cinco) dias sem movimentação no SEI.

❖ Equipe ou Unidade Organizacional Validadora - chefia

- ✓ Analisar e contribuir para com a aplicabilidade do regramento proposto;
- ✓ Propor alterações ou adequações pertinentes;
- ✓ Validar a participação da equipe para cumprimento do regramento instituído;
- ✓ Devolver a minuta à UGERC.

❖ Superintendência

- ✓ Sugerir inclusões e/ou modificações necessárias;
- ✓ Validar ou aprovar o documento;
- ✓ Encaminhar a minuta para parecer da Consultoria Jurídica, quando pertinente.

7.3.3 Aprovação

❖ UGERC

- ✓ Encaminhar o documento para aprovação, de acordo com o grau de hierarquia;
- ✓ Arquivar e encerrar o processo internamente que não tenha movimentação no SEI nos últimos 45 dias;
- ✓ Notificar a equipe gestora do documento do arquivamento e encerramento do processo devido à falta de movimentação.

❖ Colegiado Executivo

- ✓ Emitir resolução que autoriza publicação dos documentos normativos;
- ✓ Autorizar instituição de equipes não previstas em legislações ou determinadas pela Sede Ebserh;
- ✓ Determinar encerramento de equipes, quando pertinente, pelo não cumprimento das finalidades estabelecidas em sua resolução de instituição ou pelo encerramento dos trabalhos.

7.4 Documentos Externos

- Caso a Equipe ou a Unidade Organizacional necessite publicar documentos externos no *site* do HC-UFTM, ela deverá enviar ao SEGOV o *link* oficial do arquivo da página original para compartilhamento na página desejada;
- Não será permitida a publicação de documentos no *site* do HC-UFTM que não sejam de autoria das Unidades Organizacionais ou Equipes;
- Mais detalhes podem ser consultados, em leitura complementar, na ROP.SEGOV.002 “Publicação do Boletim de Serviço e demais documentos normativos no site do HC-UFTM”,

disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padrao/rotinas-operacionais-padrao/ROP.SEGOV.002 Publicacao do Boletim de Servico e demais documentos institucionais no site HC UFTM versao 2.pdf>

7.5 Validade dos Documentos Normativos

Os documentos de que trata este POP são considerados válidos no HC-UFTM, somente em meio eletrônico, disponibilizados no *site* institucional, ou podendo ser consultados via Portal de Apoio - <http://10.4.0.65/portal-apoio/pub/documentos/pesquisa.jsf> e/ou em processo específico no SEI, gerado para tramitar aprovações e atualizações.

Todos os documentos normativos de que trata este POP possuem a seguinte informação em seu rodapé: “cópia eletrônica não controlada”. Portanto, para garantir que apenas as versões atuais e relevantes dos documentos estejam disponíveis, a impressão, se absolutamente necessária, deve ser pontual e as cópias físicas descartadas após a utilização, pois são cópias não oficiais e sem valor institucional. O destino das cópias físicas é de responsabilidade de quem as imprimiu.

O documento que atingir sua periodicidade máxima de revisão, mesmo após análise e identificação da não necessidade de alteração, deverá ter atualizada a versão e data da revisão. No histórico de revisão, em descrição da alteração, relatar que foi realizada análise de acordo com a tabela de temporalidade sem necessidade de alterações.

Quadro 1 – Tipos de documentos institucionais abrangidos por este POP e sua temporalidade

Estratégico/Colegiado		Tático/Gerente de Área	
Nível 1	Temporalidade	Nível 2	Temporalidade
Norma	5 anos ou por provocação	Grupo Técnico de Trabalho	1 ano – podendo ser prorrogado e/ou tornar-se ou ser permanente
Regimento e Regulamento	5 anos	Portaria	1 ou 2 anos
Resolução	Por provocação - alteração de composição, vigência ou nome	-	-
Norma - Será enviada à Equipe Jurídica da Ebserh Sede, após aprovação da Superintendência		GTT – necessita de aprovação da Gerência da equipe em que está subordinada, caso não seja obrigatório ou definida por legislação	

Fonte – Adaptado de Código de classificação e tabela de temporalidade e destinação de documentos relativos às atividades-meio/suporte do Poder Executivo Federal, 2024.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Cartilha do Usuário. Sistema Eletrônico de Informações (SEI). Disponível em: <https://www.gov.br/economia/pt-br/aceso-a-informacao/sei/comunicados/arquivos-noticias/cartilha-do-usuario-do-sei> Acesso em 17 maio. 2024.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Comissão de Gestão da Qualidade Documental. Procedimento Operacional Padrão “Registro e Controle de Documentos Institucionais”. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padrao/pops/POP.CGQD.001 Registro e Controle de Documentos Institucionais.pdf> Acesso em: 11 de out. 2024.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Unidade de Gestão Estratégica, de Riscos e Controles Internos. Regimento “Instituição de comissões, comitês, núcleos e grupos técnicos de trabalho”. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/governanca/comissoes-comites-nucleos-e-gts/regas-para-formalizacao-de-comissoes-comites-nucleos-e-gts/REG.UPLAG.001Instituiodecomissescomitsncleosegrupostcnicosdetrabalhoverso3.pdf> Acesso em 31 de out. 2024.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Setor de Governança e Estratégia. Rotina Operacional Padrão “Publicação do Boletim de Serviço e Demais Documentos Institucionais no Site do HC-UFTM”. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padrao/rotinas-operacionais-padrao/ROP.SEGOV.002 Publicacao do Boletim de Servico e demais documentos institucionais no site HC UFTM versao 2.pdf> Acesso em 4 de nov. 2024.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh. Serviço de Gestão da Qualidade. Manual para Gestão e Controle de Documentos da Qualidade – versão 2. disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programas-projetos-acoes-obras-e-atividades/programa-e-selo-ebserh-de-qualidade/ManualparaGestoeControleDocs v2.pdf> Acesso em 17 de jan. 2025.

Código de classificação e tabela de temporalidade e destinação de documentos relativos às atividades-meio/suporte do Poder Executivo Federal [recurso eletrônico] / – Dados eletrônicos (1 arquivo: 2.32 MB). – Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/arquivonacional/pt-br/servicos/gestao-de-documentos/orientacao-tecnica-1/codigo-de-classificacao-e-tabela-de-temporalidade-e-destinacao-de-documentos-de-arquivo/cod classif tab temp ativ meio atualizacao 2024.pdf> Acesso 9 de dez. 2024.

Universidade Federal de Santa Catarina. Conceitos. Legislação. Disponível em: <https://legislacao.ufsc.br/conceitos/#:~:text=PORTARIA%3A%20portaria%20%C3%A9%20um%20documento,outra%20determina%C3%A7%C3%A3o%20da%20sua%20compet%C3%Aancia> Acessado em 3 fev. 2023.

9. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/ REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1	17/1/2025	Revisão e atualização do documento em “Competências”, “Descrição do Processo”, “Links” e “Referências”. Transformação de Norma Operacional (NO) em POP, referente aos documentos normativos que permaneceram sob a coordenação da UGERC.
1 a 6	2015 a 2022	Elaboração e revisão da Norma Operacional para registro e controle de documentos institucionais

10. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

<p>Elaboração da versão 1 do POP – data: 6/11/2024 Maria Aparecida Ferreira, enfermeira da UGERC</p> <p>Análise – data: 6/11/2024 Roger Amaral Pires, chefe da UGERC substituto</p> <p>Registro, validação de forma e revisão – data: 17/1/2025 Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental</p> <p>Aprovação – data: 2/1/2025 Lethicia Borges Oliveira, chefe do SEGOV substituta</p>
<p>Elaboração da versão 6 da Norma Operacional – data: 9/6/2022 Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos (UPLAG)</p> <p>Revisão Maria Aparecida Ferreira, enfermeira da UPLAG</p> <p>Aprovação Colegiado Executivo</p>
<p>Elaboração das versões 5 e 4 da Norma Operacional – datas: 21/6/2021 e 8/9/2019 Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento</p> <p>Colaboração João Pedro Vicente, chefe da Unidade de Comunicação</p> <p>Aprovação Colegiado Executivo</p>
<p>Elaboração da versão 3 da Norma Operacional – data: 22/10/2018 Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento</p> <p>Aprovação Colegiado Executivo</p>
<p>Elaboração das versões 2 e 1 da Norma Operacional – data: 2015 Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento</p> <p>Colaboração Fábio Santos, analista administrativo e Sonia Beatriz Felix Ribeiro, chefe da Divisão Médica</p> <p>Validação Tania Beatriz Parreira Severino, chefe do Setor Jurídico</p> <p>Aprovação Colegiado Executivo</p>