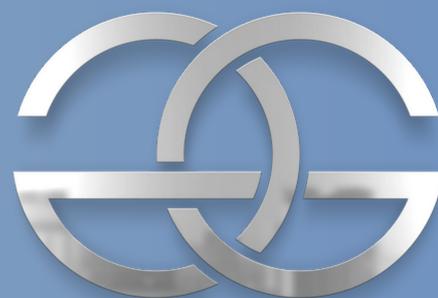


POLÍTICA

Padronização



TEIXEIRA DE GODOI
SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

VERSÃO

2

ATUALIZADO EM

2024

 (31) 4042-2439

 contato@teixeiradegodoi.com

 www.teixeiradegodoi.com



4	Objetivo
5	Aspectos de controle de qualidade
7	Descrição
16	Histórico de revisão

Sumário

DECLARAÇÃO DO SÓCIO

É com grande satisfação que compartilho nossa firme dedicação à implementação e manutenção de uma política de *compliance* robusta e eficaz em nossa organização. Como Sócio, entendo a importância crítica de conduzir nossos negócios com integridade, transparência e responsabilidade, mantendo os mais altos padrões éticos em todas as nossas operações.

Nossa política de *compliance* é um guia claro que nos orienta em nossa jornada de negócios. Ela não apenas define as regras do jogo, mas também estabelece as bases para um ambiente onde a honestidade, a justiça e o respeito mútuo prosperam. Este documento reflete nossos valores e a maneira pela qual desejamos ser reconhecidos pela comunidade em que atuamos.

Nossa reputação é nosso ativo mais valioso, e protegê-la é uma tarefa de todos nós. Continuaremos a aprimorar nossos processos internos, a monitorar a conformidade e a se adaptar às mudanças regulatórias à medida que elas surgirem. Nosso compromisso com a ética e a conformidade é um compromisso com nossos colaboradores, nossos clientes e todos aqueles que confiam em nós.

CARLOS GODOI
SÓCIO



OBJETIVO

Estabelecer regras para elaboração, padronização, controle, distribuição, divulgação e hierarquia dos documentos internos do escritório relacionados ao sistema de gestão da qualidade, de modo a garantir a correta rastreabilidade dos documentos; manter a qualidade e clareza das informações necessárias para execução dos serviços e assegurar a devida revisão e aprovação.

A qualidade na produção e gestão de documentos internos por meio de normas de padronização não implica no prejuízo ao sigilo profissional que se aplica a tais documentos e dados neles contidos, o que é tratado na Política de Privacidade e Proteção de Dados Pessoais, mas não se limita apenas aos dados pessoais.

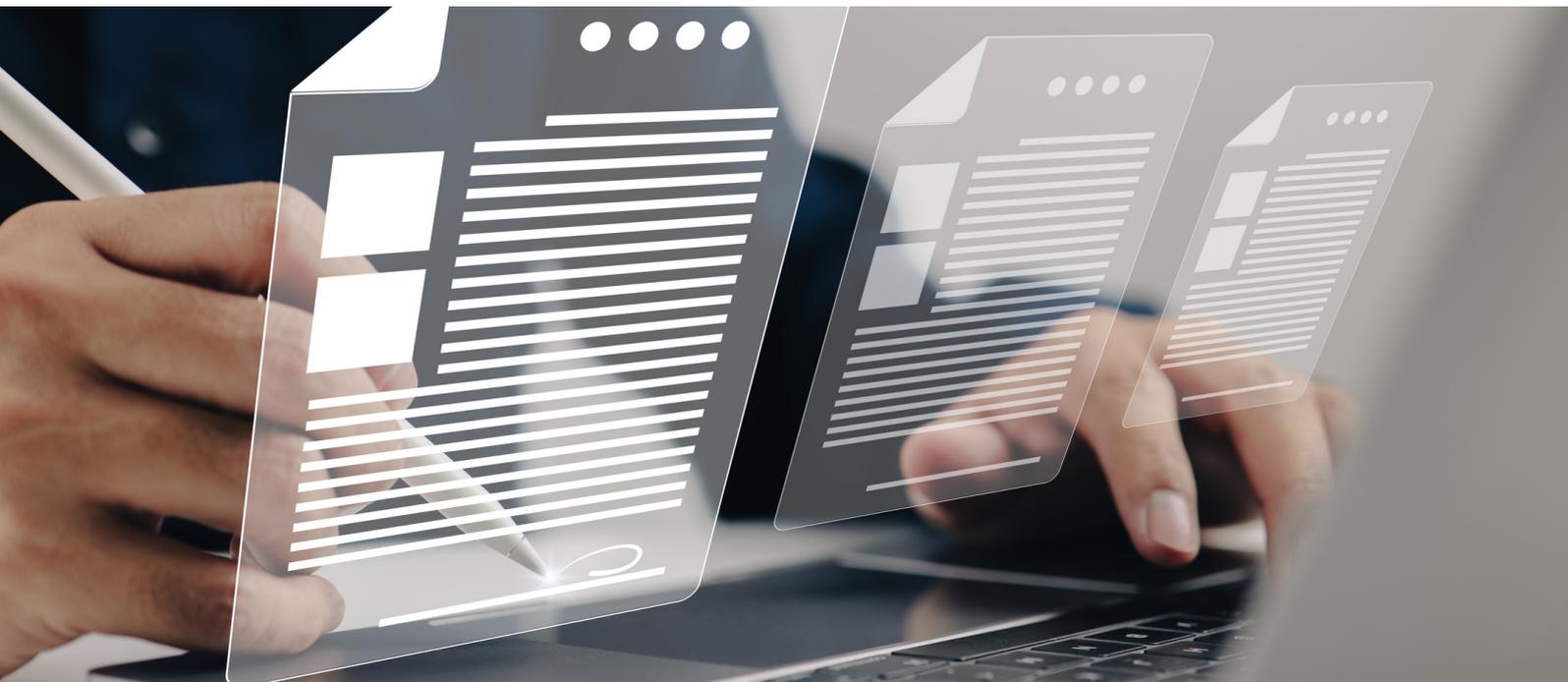
ASPECTOS DE CONTROLE DA QUALIDADE DOCUMENTAL

Independente da extensão, do alcance e do nível de detalhamento que o hospital decida abranger, existem aspectos importantes sobre a documentação que sempre devem ser levados em consideração. Em primeiro lugar a elaboração do documento não deve ter um simples objetivo, mas sim representar uma atividade que acrescente valor. Em outras palavras, a elaboração de documentos deve ter o intuito de ajudar a melhorar os processos na instituição.

Além disso, é importante observar que a documentação esteja construída de forma que permita a comunicação do propósito e a consistência da ação.

Em relação ao controle da documentação é importante considerar os aspectos apresentados abaixo:

- Prevenir o uso não intencionado de documentos obsoletos, que devem estar corretamente identificados;
 - Assegurar que os registros sejam legíveis, facilmente identificáveis e recuperáveis.
-
- Aprovar os documentos antes da sua emissão;
 - Aprovar a documentação a cada revisão e/ou atualização;
 - Assegurar a rastreabilidade e a repetibilidade;
 - Identificar as mudanças e estado de revisão atual;
 - Assegurar legibilidade e fácil identificação dos documentos;
 - Assegurar que os documentos de origem externa sejam identificados e que sua distribuição esteja controlada;



DESCRIÇÃO

Da aplicabilidade

A Norma de Elaboração e Controle de Documentos Institucionais da Teixeira de Godoi Sociedade Individual de Advocacia se aplica aos documentos relacionados à gestão da qualidade do escritório. Nessa versão da Norma, trataremos dos documentos listados abaixo, com efeito em todas as áreas do escritório. Ressalta-se que, os documentos de comunicação oficial devem seguir o Manual de Redação da Presidência da República.

A adequação dos documentos existentes aos critérios desta norma deve ocorrer de forma gradual, considerando o prazo de vigência previsto no documento a ser revisado.

Tipos de documentos

Nível 1: Política, Regimento, Regulamento, Norma, Programa e Manual.

Nível 2: Plano, Protocolo, Fluxograma e Mapeamento de processos

Nível 3: Memorando, Memorando circular, Ofício, Documento Externo, Despacho e Carga

Das definições

Cópia Controlada – documento, impresso ou eletrônico, que se refere a documento original aprovado, identificado como “Cópia Controlada” contendo data e assinatura do emissor. As versões eletrônicas devem ser disponibilizadas com bloqueio de edição e impressão.

Cópia Não Controlada - documento usado para fins de treinamento, informação e uso dos auditores. A cópia não controlada deverá ser identificada como “cópia não controlada” e, quando possível, deverá ser destruída logo após o uso. As cópias devem ser controladas de maneira que as cópias não controladas não tenham valor. Quando em papel, se usa carimbar em vermelho “cópia controlada”, assim, se copiado, o carimbo deixa de ser vermelho. Quando eletrônico, pode-se acrescentar um comentário que informe a ausência de valor quando impresso.

Documento Aprovado – documento cuja versão passou pelo processo de validação e está em vigor.

Documento Cancelado – documento identificado como “cancelado” devido à perda da vigência. Os documentos em meio físico deverão ser destruídos para evitar o uso indevido. Os documentos em meio eletrônico poderão permanecer no arquivo para eventuais consultas, contudo, deverão estar identificados com a palavra “cancelado”.

Documento em Revisão – documento que está em processo de revisão.

Documento Externo - documento utilizado no escritório cuja emissão, revisão ou alteração é realizada por uma organização externa, ou seja, órgãos normativos, técnicos, científicos e fiscais que impactam no atendimento do serviço jurídico.

Documento Obsoleto – é a versão desatualizada de um documento ainda em vigor.

Fluxograma - é uma representação gráfica que demonstra a sequência operacional do desenvolvimento de um processo ou de uma rotina de trabalho.

Lista Mestra de Documentos – relação que identifica todos os documentos (política, manuais, etc.) integrantes do sistema de gestão da qualidade do hospital, versão vigente e controle de cópias.

Manual - documento que padroniza a elaboração de procedimentos, funções, atividades, objetivos, instruções e orientações em uma organização. O manual tem por objetivo explicitar os itens que devem ser obedecidos e cumpridos, bem como a forma como esses devem ser executados pelos colaboradores da instituição, quer seja individualmente, quer seja em conjunto, favorecendo a integração dos diversos subsistemas organizacionais.

Não Conformidade – refere-se ao não atendimento de um requisito pré-definido, ou seja, está relacionada a processos que geraram resultado insatisfatório.

Norma - documento estabelecido por consenso e aprovado por autoridade, que fornece, para uso comum e repetitivo, regras, diretrizes ou características para atividades ou seus resultados. A norma determina o que deve ou não deve ser feito.

Despacho - é a decisão ou ordem proferida por quem é de direito para dar continuidade às ações presentes no documento.

Padrões - produto esperado do processo ou procedimento, que deverá ser integralmente cumprido.

Plano - documento que define estratégias, direcionando a execução de processos e alocação de recursos, coordenados e articulados de forma a nortear a implantação de políticas e/ou decisões institucionais, determinando metas e objetivos anuais.

Política - documento aprovado pela Diretoria Executiva que expressa as diretrizes e intenções do hospital para cumprir a missão institucional.

Procedimento / Rotina - documento que descreve os procedimentos necessários para execução de uma atividade de repetição. É o passo a passo de uma atividade que necessita estabelecer uma sequência obrigatória para a garantia da qualidade e do mesmo resultado. Ou seja, qualquer indivíduo que seguir as instruções obterá o mesmo resultado.

Carga - Registro cumulativo das entradas e saídas do documento de cada núcleo ou área, feito na própria pasta ou envelope onde é colocado o documento.

Processo - é qualquer atividade que recebe uma entrada (input), agrega-lhe valor e gera uma saída (output), com sequência de atividades logicamente ordenadas que tenham como objetivo a produção de um produto ou serviço.

Programa - documento que abrange um conjunto de processos coordenados em função de um objetivo, segundo parâmetros e recursos existentes na organização. O documento estabelece os requisitos gerais centrados em um tema específico. O programa tem a função de apresentação.

Protocolo - instrumento de padronização de condutas que abrange conceitos, metodologias, propedêutica e terapia, com objetivo de otimizar a qualidade assistencial. Deve fornecer elementos de apoio à decisão e ao manejo clínico, além de orientar a organização do processo de trabalho, estabelecendo fluxos integrados e medidas de suporte, definindo competências e responsabilidades dos serviços, das equipes e dos profissionais. Sua aplicação deve resultar em melhoria da qualidade do atendimento, eficiência e efetividade dos serviços.

Regimento - documento que regulamenta o funcionamento, as atribuições e as competências da organização, comissões, comitês e núcleos.

Regulamento - conjunto ordenado de normas consideradas válidas num determinado contexto.

Sistema de Gestão da Qualidade - é um conjunto de práticas padronizadas, inter-relacionadas, com a finalidade de gerir os processos e recursos interatuantes que são necessários para proporcionar valor e obter resultados.

Memorando - comunicação entre unidades administrativas de um mesmo órgão, que podem estar hierarquicamente em mesmo nível ou em níveis diferentes. Trata-se, portanto, de uma forma de comunicação eminentemente interna.

Memorando circular - comunicação interna com diversas cópias dirigidas a unidades diferentes de uma mesma instituição que podem estar hierarquicamente em mesmo nível ou em níveis diferentes.

Ofício - modalidade de comunicação oficial que tem como finalidade o tratamento de assuntos oficiais com órgãos da administração pública ou entidades privadas e internamente entre diferentes áreas.

Das responsabilidades

Núcleo de Qualidade e Padronização

- Gerenciar e controlar os documentos relacionados à melhoria da qualidade dos processos institucionais bem como orientar os membros, caso necessário, na elaboração destes;
- Avaliar, validar e aprovar, juntamente com os setores/unidades, os documentos sob sua responsabilidade;
- Providenciar a publicação dos documentos atualizados em canal de comunicação;
- Garantir a remoção de documentos obsoletos das unidades que os utilizam e dos canais de comunicação do escritório;
- Gerenciar a lista mestra de controle de documentos para manter atualizados os prazos de revisão (validade) bem como a relação de cópias controladas do escritório;
- Treinar líderes dos núcleos e áreas no Programa de Gestão da Qualidade para serem multiplicadores em suas áreas de atuação;
- Monitorar as atividades do escritório nas diversas áreas e núcleos;
- Disponibilizar modelos de documentos atualizados e incentivar a padronização.

Núcleos e Áreas

- Elaborar os documentos de nível 2 da área ou núcleo sob sua responsabilidade e enviá-los ao Núcleo de Qualidade para avaliar a padronização e catalogação, de acordo com a Política de Padronização e Norma de Elaboração e Controle de Documentos Institucionais;
- Identificar os documentos externos, ou seja, a documentação regulamentar e inerente às suas atividades, mantê-la atualizada e enviar para validação do Núcleo de Qualidade;
- Promover a divulgação e o treinamento dos colaboradores, associados e estagiários dos documentos publicados;
- *Atualizar os documentos de Nível 2 quando houver necessidade de alteração no conteúdo ou no prazo máximo estabelecido neste documento e enviá-los ao Núcleo de Qualidade para atualização dos mesmos;*
- *Avaliar e aprovar os documentos elaborados pela equipe sob sua responsabilidade;*
- *Responsabilizar-se pelo conteúdo dos documentos gerados;*
- *Realizar a remoção de documentos obsoletos;*
- *Gerenciar lista de documentos do núcleo/área.*

Da estrutura dos documentos

O acervo documental do escritório é elaborado e redigido de maneira padronizada, conforme determinam os respectivos modelos citados neste documento.

Hierarquia dos documentos

Os documentos de Nível 1 estão no topo da hierarquia dos documentos enquanto os documentos de Nível 3 estão na base hierárquica.

Codificação e numeração dos documentos

A codificação e numeração visa identificar o ordenar os documentos da qualidade, sendo composta pela abreviatura do tipo de documento, e identificação do núcleo, seguida do número de expedição do documento, separados por pontos.

A numeração dos documentos será feita utilizando três dígitos, começando pelo 001 em cada núcleo ou área e seguirão crescentes para o mesmo núcleo ou área e para cada tipo de documento.

O localizador será precedido da identificação do núcleo pela sigla, seguido do código da área, código do tipo de documento e sequencial numérico que seguirá crescente para o mesmo núcleo ou área e para cada tipo de documento.

Da formatação

Os documentos deverão ser redigidos de maneira clara e objetiva, obedecendo aos formatos padronizados.

A aplicação do logotipo nos documentos deverá seguir o Manual de Identidade Visual da Teixeira de Godoi.

Cabeçalho

- Logotipo da Teixeira de Godoi à direita;
- Campos "Tipo" e "Título" do documento: fonte Arial ou Times New Roman, tamanho 11, alinhado ao centro e à esquerda, respectivamente;
- Identificação do "Tipo" do documento: fonte Arial ou Times New Roman, tamanho 11, caixa alta, negrito e centralizado;
- Identificação do "Título" do documento: fonte Arial ou Times New Roman, tamanho 11, alinhado à esquerda;
- Codificação e numeração: identificação do documento por tipo e número centralizado;
- Página: numeração de modo a permitir a identificação da página atual e do quantitativo de páginas do documento, fonte Arial ou Times New Roman, tamanho 11 e centralizado;
- Versão: numeração da versão vigente correspondente a cada alteração do documento atualizado sequencialmente, fonte Arial ou Times New Roman, tamanho 11, centralizado.

Corpo do texto

- Fonte: Arial ou Times New Roman, justificado, espaçamento simples, tamanho 12 para corpo do texto e tamanho 10 para citação recuada e notas de rodapé;
- Os títulos apresentados no corpo do texto devem ser destacados em negrito, caixa alta, tamanho 12, numerado em ordem sequencial com alinhamento à esquerda;
- Os subtítulos serão em negrito, caixa baixa, tamanho 12, numeração de subitem e alinhamento à esquerda;

- As margens deverão obedecer a seguinte configuração: superior 6 cm, inferior 2,5 cm, esquerda 3 cm, direito 3 cm, espaçamento entre parágrafos de 8 pontos e recuo de parágrafo de 3 cm de distância da margem esquerda;
- As figuras ou fotos deverão ser dimensionadas de acordo com a necessidade, ficando centralizadas. A descrição (legenda) virá em caixa de texto centralizado, indicando o número da figura e a descrição da figura com tamanho 10.

Histórico das revisões

Deve vir no final de cada documento, apresentado em forma de tabela, centralizado, fonte Arial ou Times New Roman, tamanho 11, com títulos destacados em negrito.

Campo de elaboração/revisão, análise, validação e aprovação

Fonte Arial ou Times New Roman, tamanho 11, com identificação do núcleo ou área responsável e/ou nome completo das pessoas, data e espaçamento simples.

Do controle de alterações

As mudanças de um documento devem ser identificadas no campo "Histórico de Revisão".

Da elaboração e aprovação de documentos

A elaboração de um documento é de responsabilidade do gestor do processo ou a quem caiba por norma regimental e este poderá designar um ou mais colaboradores, associados ou estagiários para realizar tal atividade. São considerados

válidos no escritório apenas os documentos eletrônicos disponibilizado no portal corporativo institucional e os documentos impressos que contenham assinatura e carimbo de um representante do núcleo ou área juntamente com carimbo de cópia controlada.

Documentos de nível estratégico (Nível 1) devem ser aprovados pela Diretoria Executiva. Documentos de nível tático (Nível 2) devem ser aprovados minimamente pelos diretores de núcleo. Documentos operacionais (Nível 3) devem ser aprovados pelos gerentes de área.

Todo e qualquer documento poderá ser avaliado pelo Núcleo de Qualidade e Padronização para verificação conforme definido em procedimento de Avaliação de Documentos elaborado pelo escritório. Os documentos poderão também ser validados por outros núcleos/áreas sempre que pertinente.

Os campos de "Elaboração/revisão, análise, validação e aprovação" contidos nos modelos poderão ser substituídos por assinatura com certificado digital no padrão ICP-Brasil acompanhada do manifesto.

Cada núcleo e área poderá elaborar sua Norma de Elaboração e Controle de Documentos para acrescentar o detalhamento e características próprias do núcleo ou área. A normativa deverá observar as informações dispostas nesta Política e na Norma Geral elaborada pelo Núcleo de Qualidade e Padronização sem contrariá-las.

Conforme descrito na Norma ISO 9001:2015, a extensão da informação documentada para um sistema de gestão da qualidade pode distinguir-se de uma organização para outra.

Essa diferenciação acontece devido ao porte da organização e seus tipos de atividades, processos, produtos e serviços; à complexidade dos processos existentes e de suas interações; e às diferentes competências de pessoas.

Nos documentos internos deverão constar minimamente a validação do núcleo ou área responsável, e do Núcleo de Qualidade e Padronização quando for o caso, e a definição dos responsáveis pela aprovação dos documentos oficiais do escritórios.

Os responsáveis pela aprovação deverão observar:

- Se as informações descritas estão corretas e se há viabilidade de execução dos processos;
- b. Se há consistência técnica;
- c. Se não há conflito com outro(s) documento(s) existente(s);
- d. Se os procedimentos seguem os padrões conforme estabelecido nos anexos.

A Norma de Elaboração e Controle de Documentos do escritório também poderá prever a identificação dos responsáveis pela elaboração, revisão e avaliação.

Todos os documentos do escritório devem seguir a Norma de Elaboração e Controle de Documentos adotada.

Do controle dos documentos

Para garantir que apenas as versões atuais e relevantes dos documentos estejam disponíveis, recomenda-se que a impressão somente seja permitida com autorização e de forma controlada.

Para tanto, as versões eletrônicas devem ser disponibilizadas com bloqueio de edição e impressão.

Os destinos das cópias físicas e eletrônicas devem ser registrados em planilhas de controle na ausência de sistema informatizado de automação do processo para permitir a rastreabilidade e recolhimento das versões obsoletas.

A impressão de documentos deverá seguir as orientações de procedimento do Núcleo de Qualidade e Padronização sobre Controle de Cópias Impressas.

Do treinamento e publicação

A publicação dos documentos consiste em disponibilizá-los à comunidade do hospital em meios físicos e/ou eletrônicos em modo não editável.

Os documentos somente serão publicados depois de passar pelo processo de validação e aprovação conforme o fluxo de documentos definidos e documentados pelo escritório.

O núcleo ou área responsável pelo documento deverá divulgar e treinar sua equipe aplicando o formulário de frequência para evidenciar o treinamento. É importante que o Núcleo de Qualidade e Padronização observe a efetiva realização desses treinamentos pelas áreas responsáveis.

Da consulta ao acervo documental

Os documentos publicados ficarão disponíveis no portal corporativo do hospital (canal de comunicação), em versão não editável, e deverão se referir, sempre, à última versão disponível.

A visualização dos documentos publicados em intranet é possível somente nos dispositivos conectados à rede do hospital.

Os documentos em meio físico serão distribuídos conforme necessidade das áreas.

Protocolos, planos terapêuticos e outros documentos poderão ser divulgados na internet como contribuição ao ensino, à pesquisa, à extensão e à assistência. Cabe ao Núcleo de Qualidade e Padronização, junto às Diretorias e Sócios, definir sobre a divulgação. Os documentos publicados são de propriedade e específicos da Instituição.

Os documentos externos devem ser arquivados nas unidades em que são aplicados. Documentos de origem externa provenientes de órgãos normativos (portarias, resoluções, leis, normas, etc.) devem estar disponíveis em arquivo físico e/ou eletrônico, nas áreas responsáveis por sua aplicação.

Os registros de calibração por entidades externas, os manuais de equipamentos e outros de origem externa, utilizados nos processos internos, estão disponibilizadas nos respectivos setores e o seu controle, arquivamento e manutenção são responsabilidade da liderança do serviço.

Da revisão dos documentos

Para revisão de documentos já homologados, a área emitente deve solicitar o documento editável ao Núcleo de Qualidade e Padronização. As revisões são analisadas criticamente e aprovadas pelos respectivos responsáveis e são controladas pela data, número e histórico da revisão na lista mestra.

A revisão dos documentos será realizada:

- A partir de sugestões ou comentários dos colaboradores que utilizam o documento, após análise e aprovação dos responsáveis.
- b. A partir de alterações na legislação ou nas tecnologias utilizadas no processo.
- c. Para atender às melhorias necessárias aos processos.
- d. Para corrigir as não conformidades constantes do relatório de avaliação de auditorias internas e/ou externas.

Os documentos podem ser revistos a qualquer momento ou, no máximo, conforme periodicidade descrita para cada tipo de documento:

- Documentos de Nível 1 a cada 4 (quatro) anos;
- b. Documentos de Nível 2 a cada 2 (dois) anos;
- c. Documentos de Nível 3 quando houver alteração na atividade descrita ou atualização sobre o tema.

Da exclusão

As versões anteriores dos documentos descritos nesta Norma não serão excluídas e sim desativadas ficando armazenadas em meio eletrônico. Isso garante o registro histórico para futuras pesquisas e verificação do ciclo de aprendizado.

Os documentos em meio físico que forem desativados serão recolhidos e destruídos, logo após o armazenamento em meio eletrônico.

Tais documentos podem ser desativados quando houver solicitação da liderança responsável pelo processo e aprovação da(s) respectiva(s) liderança(s).

Dos documentos obsoletos

Quando um documento for atualizado, as cópias da versão atual devem substituir a versão anterior. As cópias da versão anterior deverão ser recolhidas logo após a aprovação do documento que irá substituí-lo e antes da sua publicação.

Os documentos obsoletos impressos devem ser destruídos, o que garantirá a não permanência e circulação desse tipo de documento nas áreas da instituição.

O Núcleo de Qualidade e Padronização manterá arquivo digital dos documentos antigos para controle e registro histórico das versões.

Do descarte de documentos oficiais

O descarte dos documentos da qualidade obedecerá as normas legais relacionadas a natureza de cada documento e ao prazo prescricional da obrigação à ele relacionada.

O detalhamento da forma de descarte dos documentos oficiais deverá estar descrito em procedimento sobre solicitação de descarte de documentos confidenciais.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Versão	Data	Descrição da alteração
1	27/05/2021	
2	02/01/2024	Refinamento textual

DISPOSIÇÕES FINAIS

A Política de Padronização da Teixeira de Godoi será disponibilizado, no prazo de 10 dias contados desde a sua implementação e respectivas revisões ou elaboração, na página oficial do escritório em <https://www.teixeiradegodoi.com>.

Sistema de Padronização	POLÍTICA				
	Número:	Localizador:	Versão:	Folhas:	
	POL-001	NIT-03.01.01	2	16	
Título: Padronização					

A Política de Padronização foi elaborada pelo órgão de *compliance* da Teixeira de Godoi Sociedade Individual de Advocacia ©

