
	PI01	
	DOCUMENTAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO INTEGRADO	
Revisão	Elaborado por	Aprovado por
00	COAMB	SURIN

INDICE

1	HISTÓRICO DE REVISÃO -----	1
2	OBJETIVO -----	1
3	DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA -----	2
4	DEFINIÇÕES -----	2
5	RESPONSABILIDADES -----	3
6	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO -----	3
7	ANEXOS -----	12
8	REGISTROS -----	13

1. HISTÓRICO DE REVISÃO

Revisão	Data	Descrição
---------	------	-----------

Não há

2. OBJETIVO

Este procedimento tem por objetivo estabelecer a sistemática para a elaboração, revisão, cancelamento, conserto, controle, legibilidade, homologação e distribuição do Manual do Sistema de Gestão Integrada (MSGI), Mapas de Processos (MAP), Procedimentos Internos (PI), Instruções de Trabalho (IT), bem como as documentações complementares do Sistema de Gestão Integrado. Assim como estabelecer critérios para garantir a segurança, rastreabilidade e registro adequado das informações relevantes.

3. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

3.1. ABNT NBR ISO 14001:2015.

4. DEFINIÇÕES

4.1. COAMB

Coordenação de Meio Ambiente, Segurança do Trabalho e Sustentabilidade.

4.2. SURIN

Superintendente do Porto de Itajaí.

4.3. DOCUMENTO

Qualquer meio para o registro de informação (papel, ótico, magnético, etc), que permita sua recuperação e uso.

4.4. DOCUMENTO COMPLEMENTAR

É a informação e seu meio de apoio a instrução de trabalho ou procedimento, por exemplo: Norma, Lei ou Resolução que tenha ligação direta com o processo.

4.5. SGI

Sistema de Gestão Integrado.

4.6. CÓPIA CONTROLADA

Documento ou dado no qual sua distribuição é controlada.

4.7. CÓPIA NÃO-CONTROLADA

Documento ou dado não controlado, usado para fins de treinamento, informação e uso dos auditores.

4.8. DOCUMENTO OBSOLETO

Documento revisado, adequadamente identificado, que não possui aplicabilidade, sendo preservado para fins de consultas históricas ou utilização em situações controladas.

5. RESPONSABILIDADES

5.1. COORDENAÇÃO DE MEIO AMBIENTE, SEGURANÇA DO TRABALHO E SUSTENTABILIDADE (COAMB)

A responsabilidade de implementar o Sistema de Gestão Integrado é da COAMB, a qual exerce a Coordenação Corporativa do Sistema de Gestão Integrada (SGI) e deve:

- Controlar a revisão e atualização deste documento.
- Atualizar e adequar os documentos das demais áreas.
- Publicar os procedimentos validados.

5.2. RESPONSÁVEL DIRETO PELOS DOCUMENTOS ESPECÍFICOS POR ÁREA:

A responsabilidade é de cada Diretor, Assessor e Coordenador, os quais devem:

- Elaborar os procedimentos de sua área.
- Submeter os procedimentos à atualização/adequação do SGI.

5.3. RESPONSÁVEL DIRETO PELA APROVAÇÃO DOS DOCUMENTOS

A responsabilidade de aprovar os documentos é da diretoria a qual a área está diretamente ligada, caso esta responda diretamente ao Superintendente, este deve aprovar.

- Responsável pela aprovação dos documentos. Sua assinatura deve constar no campo de “Aprovado por” que está no cabeçalho dos documentos.

5.4. SUPERINTENDENTE DO PORTO DE ITAJAÍ (SURIN)

- Responsável pela aprovação dos documentos, que são de abrangência para todos os setores, sua assinatura deve constar no campo “Aprovado por”. Nenhum documento deve ser dado como oficial sem a aprovação do Superintendente.

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1. ESTRUTURA DA DOCUMENTAÇÃO

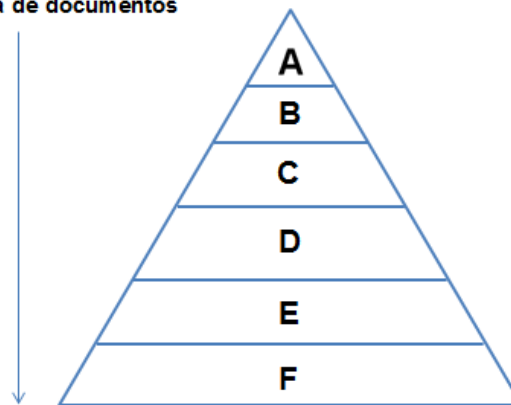
Os documentos do Sistema de Gestão integrada são:

- Manual do Sistema de Gestão: Documento que descreve como a empresa cumpre os requisitos de seu Sistema de Gestão integrada.
- Mapas de processo: Documento que expressa a relação e interação entre atividades específicas.
- Procedimentos: Documento que define metodologias específicas a serem utilizadas pela organização.
- Instruções de Trabalho: Documento que define e descreve atividades específicas a serem executadas.
- Formulários: Documentos que definem padrão das informações necessárias para geração de um registro específico.
- Registros: São informações que evidenciam o atendimento aos requisitos estabelecidos para as atividades descritas na documentação do Sistema de gestão.

6.2. HIERARQUIA DE DOCUMENTOS

6.2.1. Os documentos da Superintendência do Porto de Itajaí são categorizados em 6 (seis) níveis, nomeados "A", "B", "C", "D", "E" e "F", cada um responde ao anterior de forma descendente, conforme figura abaixo:

Hierarquia de documentos

**Figura 1 - Hierarquia de documentos**

6.2.2. Os documentos da SPI categorizados são definidos da seguinte forma:

Tabela 1 - Definições dos documentos.

A	Política, Objetivos e Política de gestão
B	Manual SGI
C	Mapeamento de Processo
D	Procedimentos
E	Instruções de Trabalho / Formulários
F	Registros

6.3. CODIFICAÇÃO

6.3.1. A codificação dos documentos é feita por meio da referência operacional e número sequencial (com exceção do Manual do Sistema de Gestão Integrada), onde:

Tabela 2 - Codificação e numeração dos documentos.

DOCUMENTO	CODIFICAÇÃO	NÚMERO
Manual do Sistema de Gestão Integrada	MSGI- 01	
Mapa de processo	MAP - 01	Nº sequencial, a partir de 01
Procedimento	PI - 01	
Instrução de Trabalho	IT - 01	
Formulário	FM - 01	

6.4. MODELO GRÁFICO

6.4.1. O modelo gráfico utilizado para apresentação dos documentos do SGI.

6.4.1.1. Deve constar de um cabeçalho principal e um cabeçalho secundário, conforme exemplo abaixo:

6.4.1.2. Cabeçalho Principal: colocado na primeira página do documento.

	CÓDIGO	
	TÍTULO	
Revisão	Elaborado por	Aprovado por

- **Cabeçalho Secundário:** colocado a partir da segunda página, fonte Arial e tamanho 7.

TÍTULO DO DOCUMENTO

Código

Revisão XX

Página X de Y

- **Rodapé Primário e Secundário:** fonte Arial e tamanho 7.

Deve constar a informação para cópia não controlada e número de página conforme padrão abaixo:

CÓPIA NÃO CONTROLADA QUANDO IMPRESSA

Página 6 de
18

6.4.1.3. A aprovação do documento deve ser submetida ao Responsável direto pela atividade/operação descrita, a qual o documento pertence.

6.5. FORMATAÇÃO DO TEXTO

6.5.1. Definição da Formatação Básica do Texto:

- O padrão de formatação referencial será de acordo com o próprio modelo deste Procedimento de Controle de Documentos, podendo aplicar fonte Arial, tamanho 11, preferencialmente.

6.5.1.1. O **Manual do Sistema de Gestão Integrada – MSGI**, baseado no controle das diretrizes das normas ISO terá sua estrutura baseada nos requisitos da norma ISO 9001:2015 e 14001:2015, conforme segue:

- **HISTÓRICO DE REVISÃO**: Relaciona as principais alterações realizadas.
- **ESCOPO**: Descreve os limites até onde o Sistema de gestão Integrada está implementado de forma efetiva;
- **OBJETIVO**: Descreve, em tópicos, a finalidade do documento;
- **ABRANGÊNCIA**: Relaciona quais unidades, setores/áreas ou cargos diretos à aplicação do documento, de acordo com o grupo de classificação;
- **CONTEXTO DA ORGANIZAÇÃO**: Descreve as interações da organização com diversas partes interessadas presentes no contexto da sua atuação;
- **LIDERANÇA**: Descreve o comprometimento da Alta Direção com o Sistema de Gestão Integrada;
- **PLANEJAMENTO**: Descreve a metodologia da organização para abordagem de riscos e oportunidades;
- **APOIO**: Descreve como a organização determina e provê os recursos necessários para o estabelecimento, implementação, manutenção e melhoria contínua do Sistema de Gestão Integrada;
- **OPERAÇÃO**: Descreve como a organização planeja, implementa e controla os processos necessários para atender aos requisitos para a provisão de serviços e como implementa as ações determinadas durante a abordagem de riscos e oportunidades;
- **AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO**: Descreve metodologia de monitoramento e medição de processos da organização;
- **MELHORIAS**: Descreve como a organização determina e seleciona oportunidades para melhoria e metodologias de implementação de ações necessárias para atender a requisitos de clientes elevando sua satisfação com o serviço prestado;
- **TERMOS E DEFINIÇÕES**: Esclarece o sentido dos termos usados e que possam gerar dúvidas quanto ao seu entendimento no procedimento. Caso não seja aplicado, indicar “*Não há*”;
- **ANEXOS**: Relaciona os formulários/documentos auxiliares ao manual (quando existirem). Caso não seja aplicado, indicar “*Não há*”;

6.5.1.2. Todos os **Mapas de processos** gerados deverão obedecer à formatação documental assim descrita: Seguir o modelo de anexo.

6.5.1.3. Todos os **Procedimentos** gerados deverão obedecer à formatação documental assim descrita:

- **HISTÓRICO DE REVISÃO**: Relaciona as principais alterações realizadas.
- **OBJETIVO**: Descreve, em tópicos, a finalidade do documento;
- **DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA**: Documentos que podem ser consultados para melhor entendimento do procedimento (quando existirem). Ex: Manuais de Instrução, Normas Técnicas, etc. Caso não seja aplicado, indicar “*Não há*”;
- **DEFINIÇÕES**: Esclarecer o sentido dos termos usados e que possam gerar dúvidas quanto ao seu entendimento no procedimento. Caso não seja aplicado, indicar “*Não há*”;
- **RESPONSABILIDADES**: Descrever as responsabilidades principais dos atores do documento;
- **DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**: Este capítulo pode possuir subcapítulos e itens que descrevam a operacionalidade do processo, tendo seu(s) títulos(s) de acordo com o conteúdo a que se refere o documento;
- **ANEXOS**: Relaciona os formulários/documentos auxiliares ao manual (quando existirem). Caso não seja aplicado, indicar “*Não há*”;
- **REGISTROS**: Relacionam, quando aplicável, todos os registros existentes no procedimento. Caso não seja aplicado, “*Não há*”;

6.5.1.4. Todas as **Instruções de Trabalho** geradas deverão obedecer à formatação documental assim descrita:

- **HISTÓRICO DE REVISÃO**: Relaciona as principais alterações realizadas.
- **OBJETIVO**: Descreve, em tópicos, a finalidade do documento;
- **DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA**: Documentos que podem ser consultados para melhor entendimento do procedimento (quando existirem). Ex: Manuais de Instrução, Normas Técnicas, etc. Caso não seja aplicado, indicar “*Não há*”;
- **DEFINIÇÕES**: Esclarecer o sentido dos termos usados e que possam gerar dúvidas quanto ao seu entendimento no procedimento. Caso não seja aplicado, indicar “*Não há*”;

- **RESPONSABILIDADES:** Descrever as responsabilidades principais dos atores do documento;
- **DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:** Este capítulo pode possuir subcapítulos e itens que descrevam a operacionalidade do processo, tendo seu(s) títulos(s) de acordo com o conteúdo a que se refere o documento;
- **ANEXOS:** Relaciona os formulários/documentos auxiliares ao manual (quando existirem). Caso não seja aplicado, indicar “*Não há*”;
- **REGISTROS:** Relacionam, quando aplicável, todos os registros existentes no procedimento. Caso não seja aplicado, “*Não há*”;

6.5.2. Os documentos deverão ser elaborados conforme padrão gráfico estabelecido no quadro abaixo, com descrição e aplicação dos capítulos como segue:

Capítulo	Fonte	Estilo da fonte	Efeito	Tamanho
1 CAPÍTULO	Arial	Negrito	Todas maiúsculas	12
1.1 SUBCAPÍTULO		Normal	Todas maiúsculas quando for título; Iniciais maiúsculas quando descrever processo	11
1.1.1 Item		Normal	Iniciais Maiúsculas	11
1.1.1.1 Sub-item		Normal	Iniciais Maiúsculas	11
a) Alínea		Normal	Iniciais Maiúsculas	11
Marcadores (notas ou observações)		Negrito; <i>Highlight</i> cor cinza	Iniciais Maiúsculas	11

6.6. ELABORAÇÃO, REVISÃO, ATUALIZAÇÃO OU CANCELAMENTO

6.6.1. Qualquer colaborador pode solicitar ou sugerir a **criação, atualização ou revisão** de informações, ao Responsável Direto pelo documento, que analisará a pertinência junto aos responsáveis do processo.

6.6.2. A solicitação para o **cancelamento** do documento deve ser encaminhada, formalmente (e-mail), para o Responsável Direto pelo documento.

6.6.3. Os documentos devem ser **atualizados / revisados** quando existir incompatibilidade entre o seu conteúdo e a prática e, para melhoria contínua dos processos envolvidos. Sendo então, re-aprovados pelas mesmas funções que aprovaram os originais.

Nota: todos os documentos devem ser analisados criticamente para sua atualização num período máximo de 2 anos.

6.6.4. As alterações realizadas devem ser informadas, no próprio documento, no capítulo “**Histórico de Revisão**”, conforme modelo abaixo. No documento em vigor devem ficar registradas somente as alterações da revisão atual.

6.7. CONSENSO E APROVAÇÃO

6.7.1. O consenso para a aprovação da elaboração, atualização, revisão ou cancelamento dos documentos é feito pela área responsável pelo documento.

6.7.2. Os documentos devem ser aprovados pelo Responsável Direto da atividade/operação.

6.7.3. Os documentos que são de abrangência para todos os setores, devem ser aprovados pelo superintendente, conforme as instruções definidas no item 4 deste procedimento.

6.8. CONTROLE E DISTRIBUIÇÃO

6.8.1. O controle dos documentos é feito por meio de uma Lista Mestra de Documentos que identifica a situação da revisão atual e a data de homologação dos documentos, de controle específico descrito no Anexo I. Esse documento será controlado pela Coordenação do SGI.

6.8.2. Os documentos deverão permanecer disponíveis em meio eletrônico para consulta dos colaboradores (porta arquivos – intranet).

- 6.8.3. A Lista Mestra de Formulários deve ser elaborada conforme padrão gráfico definido no Anexo II. Esta Lista relaciona todos os formulários existentes para controle, principalmente, das revisões nos documentos.
- 6.8.4. A Lista Mestra de Documentos deve ser elaborada conforme padrão gráfico definido no anexo. A matriz procura estabelecer a relação dos procedimentos com os processos e os requisitos da norma ISO 9001 e ISO 14001, conforme Anexo I. Os demais documentos relacionados como de referência, serão também controlados por este modelo, exceto aqueles controlados pelo sistema de gerenciamento de requisitos legais.
- 6.8.5. Na tabela de Documentos de referência deve-se identificar e controlar todos os documentos, de origem externa ou interna, necessários para o entendimento do Sistema de Gestão Integrada e que não estão contemplados na estrutura da documentação.
- 6.8.6. Os documentos do Sistema de Gestão Integrada estão disponíveis e distribuídos em meio eletrônico para consulta dos colaboradores. Todos os documentos devem ser arquivados em programa específico, sob a responsabilidade da Coordenação do SGI, que garante que não serão alterados, e possibilitando a leitura dos mesmos. Serão considerados válidos, além dos originais, apenas os documentos disponíveis na rede. No rodapé haverá a informação para a impressão "CÓPIA NÃO CONTROLADA QUANDO IMPRESSA".
- 6.8.7. Não é permitida a alteração ou emenda manuscrita nos documentos oficiais do sistema de gestão. Havendo necessidade de alteração ou inclusão de novas informações, deve ser feita a solicitação, o mais breve possível, de revisão do documento, conforme estabelecido no subcapítulo 5.5 deste procedimento.
- 6.8.8. A comunicação dos documentos aprovados/validados deve ser feita a todos os colaboradores envolvidos na atividade descrita através de e-mail de divulgação padrão.

Nota: caso aplicável poderá se utilizar a ferramenta de confirmação de leitura de e-mail como registro de divulgação de informações.

6.9. IMPLEMENTAÇÃO

6.9.1. O prazo de implementação dos documentos gerados é de até 10 (dez) dias úteis, contando a partir da sua data de aprovação.

6.10. ARQUIVO

6.10.1. A primeira versão, documento original, aprovado (rubricado), deverá permanecer arquivado junto à Coordenação de Meio Ambiente, Segurança do Trabalho e Sustentabilidade.

6.10.2. Os documentos revisados ou cancelados físicos devem ser descartados mantendo por 3 anos o arquivo eletrônico. devem ser impressos, carimbados em vermelho com a palavra "CANCELADO", com a data em que o documento se tornou obsoleto.

6.11. CONTROLE DE REGISTROS

6.11.1. O registro estabelece a identificação, recuperação, armazenamento e tempo de retenção/descarte dos registros neste procedimento.

6.11.2. Os prazos de retenção dos registros devem ser definidos pelos representantes dos setores. O tempo de retenção depende de variáveis que devem ser consideradas durante esta definição, tais como:

- a) Requisitos legais ou regulatórios;
- b) Requisitos e exigências de clientes;
- c) Duração dos contratos;
- d) Capacidade dos arquivos;
- e) Diretrizes e requisitos internos.

7. ANEXOS

ANEXO I – Lista Mestra de Documentos.



ANEXO II - Lista Mestra de Formulários.

ANEXO III – Modelo de Mapa de Processo

8. REGISTROS

Identificação	Local do Arquivo	Armazenamento	Proteção	Recuperação	Retenção	Descarte
Lista Mestra de Documentos	Pasta eletrônica Pública/SGI e COAMB e pasta física na COAMB/SGI, no armário.	Eletrônico e Físico	Eletrônica é realizado backup. Na pasta Física o acesso é restrito.	Revisão	Enquanto em vigor, reter por 3 anos	Arquivo morto
Lista Mestra de Formulários	Pasta eletrônica Pública/SGI e COAMB/SGI e pasta física na COAMB	Eletrônico e Físico	Eletrônica é realizado backup. Na pasta Física o acesso é restrito.	Revisão	Enquanto em vigor, reter por 3 anos	Arquivo morto
Modelo de Mapa de Processo	Pasta eletrônica Pública/SGI e COAMB/SGI e pasta física na COAMB	Eletrônico e Físico	Eletrônica é realizado backup. Na pasta Física o acesso é restrito.	Revisão	Enquanto em vigor, reter por 3 anos	Arquivo morto

ANEXO I – Lista Mestra de Documentos

	FM01	
	LISTA MESTRA DE DOCUMENTOS SISTEMA DE GESTÃO INTEGRADA	
	Revisão	
	00	

Código	Título	Responsabilidade(s)	Requisito(s) ISO 9001/ ISO 14001	Revisão	Data
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)

Aprovado por:	Data:
(07)	(08)

Instruções de Preenchimento

- Campo 01 Listar identificando o código do documento.
 Campo 02 Listar identificando o Título do documento.
 Campo 03 Identificar o setor responsável pelo documento.
 Campo 04 Identificar o requisito da Norma ISO 9001/ISO 14001 a qual o documento se relaciona.
 Campo 05 Identificar a revisão do documento.
 Campo 06 Identificar a data de aprovação do documento.
 Campo 07 Identificação do responsável pela aprovação da Lista Mestra de Documentos do SGI.

Campo 08 Data de aprovação da Lista Mestra de Documentos do SGI.

ANEXO II - Lista Mestra de Formulários

	FM02	
	LISTA MESTRA DE FORMULÁRIOS	
		Revisão 00



Código	Título	Revisão	Data
(01)	(02)	(03)	(04)

Aprovado por:		Data:
(05)	(06)	(07)

Instruções de Preenchimento

- Campo 01 Listar identificando o código do documento conforme o padrão para formulários: FMXX, no qual X é o número sequencial.
- Campo 02 Descrever a denominação do formulário.
- Campo 03 Identificar a revisão válida do formulário.
- Campo 04 Data da realização da última revisão do formulário.
- Campo 05 Nome do responsável pela aprovação da Lista Mestra de Formulários
- Campo 06 Assinatura do responsável pela aprovação da Lista Mestra de Formulários.
- Campo 07 Identificar a data de aprovação da Lista Mestra de Formulários

Anexo III – Modelo de Mapa de processo

	FM03	
	MAPA DE PROCESSO	
	(01)	Revisão
Elaborado por:	(03)	(02)
		Página (04)

Recursos Com o que (Materiais e equipamentos): (05)	Objetivo: (06) Responsável: (07) Autoridade: Coordenadora de meio ambiente, segurança do trabalho e sustentabilidade	Competências: (08)
<div style="background-color: #003366; color: white; padding: 20px;"> Entradas (Fornecedores): (09) </div>	<div style="background-color: #003366; color: white; padding: 20px;"> Atividade: (10) </div>	<div style="background-color: #003366; color: white; padding: 20px;"> Saídas (Clientes): (11) </div>
Métodos: (12)	Riscos: (13) Oportunidades: (14)	Medição: (15) Monitoramento: (16)

Instruções de Preenchimento

- Campo 01 Nome do processo mapeado.
- Campo 02 Número de revisão do mapa.
- Campo 03 Inserir nome do responsável pela elaboração.
- Campo 04 Indicar o número de páginas no exemplo: Página 1 de 1.
- Campo 05 Descrição dos materiais e equipamentos necessários para executar as atividades.
- Campo 06 Descrever o objetivo do processo.
- Campo 07 Quais funções têm responsabilidade desse processo, ex: guarda portuário agente de autoridade portuária, e a autoridade sobre este processo, ex: SURIN, COAMB etc.

- Campo 08 Descrever as competências necessárias para atender o SGI.
- Campo 09 Identificar as informações que dão início as atividades dos processos que está sendo mapeado.
- Campo 10 Descrição da atividade.
- Campo 11 Identificar as informações resultado das atividades realizadas para os demais processos (fornecedores).
- Campo 12 Identificar todos os documentos, ex: procedimentos, planos, programas, que demonstram como a atividade deve ser realizada.
- Campo 13 Identificar os riscos da atividade.
- Campo 14 Identificar as oportunidades da atividade.
- Campo 15 Identificar os indicadores estratégicos do processo.
- Campo 16 Identificar os indicadores de apoio/monitoramento.