

Boletim de Serviço

Nº 20

31 DE OUTUBRO DE 2024



BOLETIM DE SERVIÇO Nº 20

Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação

BRASÍLIA • DF

31 DE OUTUBRO DE 2024

MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

Ministra de Estado da Ciência, Tecnologia e Inovação

Luciana Barbosa de Oliveira Santos

Secretário-Executivo

Luis Manuel Rebelo Fernandes

Subsecretario de Planejamento de Orçamento e Administração

Lélio Trida Sene

Coordenadora-Geral de Gestão Institucional

Bianca Lane Lopes Botelho

Coordenadora de Modernização Institucional

Thais Juraszek Somnitz

Chefe do Serviço de Protocolo

Ronal de Oliveira Guedes

MINISTÉRIO DA
CIÊNCIA, TECNOLOGIA
E INOVAÇÃO



APRESENTAÇÃO

O Boletim de Serviço - BS é uma publicação que o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação - MCTI edita em cumprimento à [Lei nº 4.965, de 05 de maio de 1966](#), que “dispõe sobre a publicação dos atos relativos aos servidores públicos civis do Poder Executivo e dá outras providências”, o Decreto nº 9.215, de 29 de novembro de 2017, e em consonância com a Portaria IN/CC/PR Nº 1, de 2 de janeiro de 2024, da Imprensa Nacional, que trata das normas para publicação no Diário Oficial da União (DOU).

Este periódico é veiculado quinzenalmente, sendo constituído por atos administrativos de natureza interna da Instituição, tais como: afastamentos, viagens à serviço, diárias, licenças, comunicação de férias, bem como outras vantagens cuja publicação é dispensável no Diário Oficial da União.

Desta forma, o Boletim de Serviço constitui-se em um instrumento formal que objetiva a transparência e, sobretudo, a legalidade dos atos da administração do MCTI.

COORDENAÇÃO

Ronal de Oliveira Guedes - Chefe do Serviço de Protocolo

ELABORAÇÃO, EDITORAÇÃO E DIAGRAMAÇÃO

Ronal de Oliveira Guedes

ACESSO NA INTRANET

INTRANET > MENU > INSTITUCIONAL > BOLETIM DE SERVIÇO

SERVIÇO DE PROTOCOLO

Esplanada dos Ministérios, Bloco E, Sala T-28

CEP 70067-900 - Brasília - DF

Fone: +55 61 2033-7927 /7786

E-mail: bs@mcti.gov.br

Site: www.gov.br/mcti

Boletim de Serviço / Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação
Serviço de Protocolo
Boletim de Serviço nº 20 (OUTUBRO 2024)
Brasília: MCTI, 2024.

P. 96

Periodicidade Quinzenal

I. Título.

II. Brasil. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação

SUMÁRIO

ATOS DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL

Gabinete da Ministra

Despacho Ministerial – Licença para Tratar Interesse Particular – Paula Renata 7

Secretaria-Executiva

Subsecretaria de Planejamento, Orçamento e Administração

Portaria nº 817, de 30 de outubro de 2024 8

Portaria nº 818, de 30 de outubro de 2024 9

Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas

Despacho – Isenção de Imposto de Renda – Luiz Gonzaga 10

Despacho – Isenção de Imposto de Renda – Jaciara Nascimento 11

Coordenação-Geral de Recursos Logísticos

Portaria nº 8.650, de 30 de outubro de 2024 12

Portaria nº 8.662, de 31 de outubro de 2024 13

Secretaria de Ciência e Tecnologia para o Desenvolvimento Social

Portaria nº 8.647, de 31 de outubro de 2024 15

ATOS DAS UNIDADES DE PESQUISA

Centro de Tecnologia Mineral

Portaria nº 140, de 30 de outubro de 2024 16

Portaria nº 141, de 30 de outubro de 2024 18

Portaria nº 142, de 30 de outubro de 2024 19

Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia

Portaria nº 151, de 30 de outubro de 2024 30

Portaria nº 152, de 31 de outubro de 2024 31

Despacho – Prorrogação do Programa de Gestão 33

Instituto Nacional do Semiárido

Portaria nº 17, de 24 de abril de 2023 34

Portaria nº 18, de 24 de abril de 2023 35

Instituto Nacional do Semiárido 36

Portaria nº 46, 25 de outubro de 2024 96

Portaria nº 47, de 30 de outubro de 2024 35

Portaria nº 109, de 30 de outubro de 2024

Portaria nº 112, de 30 de outubro de 2024

ATOS DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL

Gabinete da Ministra

DESPACHO MINISTERIAL

Processo nº: 01245.015782/2024-57

Interessado: PAULA RENATA FERREIRA SANTANA DE SOUZA

Assunto: Prorrogação de Licença para Tratar de Interesses Particulares.

No uso da competência definida na Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 34, de 24 de março de 2021, autorizo a prorrogação da Licença para Tratar de Interesses Particulares à servidora PAULA RENATA FERREIRA SANTANA DE SOUZA, Matrícula SIAPE nº **880**, ocupante do cargo de Assistente em Ciência e Tecnologia, deste Ministério, pelo período de 3 (três) anos, a partir de **1º de novembro de 2024**, nos termos do art. 91 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, com nova redação dada pela Medida Provisória nº 2.225-45, de 4 de setembro de 2001.

PUBLIQUE-SE.

LUIS MANUEL REBELO FERNANDES

Ministro da Ciência, Tecnologia e Inovação, Substituto



Documento assinado eletronicamente por **Luis Manuel Rebelo Fernandes, Ministro de Estado da Ciência, Tecnologia e Inovação substituto**, em 25/10/2024, às 19:31 (horário oficial de Brasília), com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Secretaria-Executiva

Subsecretaria de Planejamento, Orçamento e Administração

PORTARIA SPOA/SEXEC/MCTI Nº 817, DE 30 DE OUTUBRO DE 2024

O **SUBSECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E ADMINISTRAÇÃO DA SECRETARIA EXECUTIVA DO MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO**, na qualidade de **PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERNA DO PLANO DE CARREIRAS DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA**, no uso da atribuição que lhe confere o art. 3º da Portaria nº 139, de 3 de abril de 2003, resolve:

Art. 1º Designar a servidora CARLA DOS SANTOS MACEDO PAES para compor a Comissão Interna do Plano de Carreiras de Ciência e Tecnologia, como membro titular representante do Instituto Nacional de Tecnologia, com início de mandato em 15 de setembro de 2024 e término em 14 de setembro de 2026, em substituição à servidora MARIA GABRIELA PINTO DE ALMEIDA SIMÕES.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LÉLIO TRIDA SENE



Documento assinado eletronicamente por **Lélio Trida Sene, Subsecretário de Planejamento, Orçamento e Administração**, em 30/10/2024, às 16:41 (horário oficial de Brasília), com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

PORTARIA SPOA/SEXEC/MCTI Nº 818, DE 30 DE OUTUBRO DE 2024.

O **SUBSECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E ADMINISTRAÇÃO DA SECRETARIA EXECUTIVA DO MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO**, na qualidade de **PRESIDENTE DO COMITÊ ESPECIAL PARA GRATIFICAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO**, no uso da atribuição que lhe confere o § 4º do art. 14 da Portaria nº 634, de 4 de julho de 2013, resolve:

Art. 1º Designar a servidora CARLA DOS SANTOS MACEDO PAES como membro para compor o Comitê Especial para Gratificação de Qualificação, como membro titular representante do Instituto Nacional de Tecnologia, com início de mandato em 15 de setembro de 2024 e término em 14 de setembro de 2026, em substituição à servidora MARIA GABRIELA PINTO DE ALMEIDA SIMÕES.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LÉLIO TRIDA SENE



Documento assinado eletronicamente por **Lélio Trida Sene, Subsecretário de Planejamento, Orçamento e Administração**, em 30/10/2024, às 16:40 (horário oficial de Brasília), com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas**DESPACHO****Interessada:** LUIZA GONZAGA DE ARAUJO**Processo:** 01245.010491/2024-****Matrícula:** **548****Assunto:** Isenção de Imposto de Renda Retido na Fonte

Em decorrência de Laudo Médico Pericial, nos termos do artigo 30, da Lei nº 9.250/1995, fica isenta do pagamento de Imposto de Renda Retido na Fonte, sobre seu benefício, a senhora LUIZA GONZAGA DE ARAUJO, CPF: *****.644.514-****, **a partir de 15 de julho de 2019**, obedecendo a prescrição quinquenal da data do requerimento entregue nesta Pasta, 12 de julho de 2024, por ser portadora de doença elencada no artigo 6º, inciso XIV, da Lei nº 7.713/1988, com redação dada pela Lei nº 8.541/1992, alterado pelo artigo 1º da Lei nº 11.052/2004, c/c Nota Técnica nº 4907/2018-MP e c/c a Instrução Normativa da Receita Federal do Brasil nº 1.500/2014, alterada pela Instrução Normativa nº 1.756/2017.

VALÉRIA MOREIRA NEVES DOS SANTOS

Coordenadora-Geral de Gestão de Pessoas Substituta



Documento assinado eletronicamente por **Valéria Moreira Neves dos Santos, Coordenadora-Geral de Gestão de Pessoas substituta**, em 25/10/2024, às 19:01 (horário oficial de Brasília), com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

DESPACHO**Interessado:** JACIARA NASCIMENTO DE OLIVEIRA**Processo nº:** 01245.014194/2024-04**Matrícula:** ***14****Assunto:** Isenção de Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF

Em decorrência de Laudo Médico Pericial, nos termos do artigo 30, da Lei nº 9.250, fica isenta do pagamento de Imposto de Renda Retido na Fonte sobre seu benefício, a senhora JACIARA NASCIMENTO DE OLIVEIRA, CPF: ***882.125-**, **a partir de 28 de setembro de 2019**, obedecendo a prescrição quinquenal da data do requerimento entregue nesta Pasta, 25 de setembro de 2024, por ser portadora de doença elencada no artigo 6º, inciso XIV, da Lei nº 7.713/1988, com redação dada pela Lei nº 8.541/1992, alterado pelo artigo 1º, da Lei nº 11.052/2004, c/c Nota Técnica nº 4907/2018-MP e c/c a Instrução Normativa da Receita Federal do Brasil nº 1.500/2014, alterada pela Instrução Normativa nº 1.756/2017.

VALÉRIA MOREIRA NEVES DOS SANTOS

Coordenadora-Geral de Gestão de Pessoas Substituta



Documento assinado eletronicamente por **Valéria Moreira Neves dos Santos, Coordenadora-Geral de Gestão de Pessoas substituta**, em 24/10/2024, às 15:27 (horário oficial de Brasília), com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Coordenação-Geral de Recursos Logísticos

PORTARIA CGRL/SPOA/SEXEC/MCTI Nº 8.650, DE 30 DE OUTUBRO DE 2024

O COORDENADOR-GERAL DE RECURSOS LOGÍSTICOS DO MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO, no uso da competência que lhe foi atribuída pela Portaria nº 6.582/2022 de 23 de novembro de 2022, publicada no Diário Oficial da União de 25 de novembro de 2022, e tendo em vista o disposto na Instrução Normativa SEGES/MP nº 05, de 26 de maio de 2017, e IN SEGES/ME nº 58, de 08 de agosto de 2022, resolve:

Art. 1º - Instituir a Equipe de Planejamento do Processo Administrativo nº 01245.015910/2024-62, constituída pelos seguintes servidores:

- I) Membro da Equipe de Planejamento da Contratação: Glauco Silva Da Paz - SIAPE: ****950, lotado na SEATA.
- II) Membro da Equipe de Planejamento da Contratação: Robson Rogério de Lima - Matrícula SIAPE: ****225, lotado na SEATA.

Art. 2º - A Equipe de Planejamento possuirá duração até a finalização do processo de contratação, objeto do Processo Administrativo acima citado, e deverá seguir os procedimentos e competências dispostos na Instrução Normativa SEGES/MP nº 05, de 26 de maio de 2017, e IN SEGES/ME nº 58, de 08 de agosto de 2022.

Art. 3º - A participação nesta Equipe de Planejamento é considerada serviço de natureza relevante e não ensejará qualquer tipo de remuneração.

Art.4º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

DOMINGOS CARLOS PEREIRA REGO

Coordenador-Geral de Recursos Logísticos



Documento assinado eletronicamente por **Domingos Carlos Pereira Rego, Coordenador-Geral de Recursos Logísticos**, em 30/10/2024, às 16:54 (horário oficial de Brasília), com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

PORTARIA MCTI Nº 8.662, DE 31 DE OUTUBRO DE 2024

O **COORDENADOR-GERAL DE RECURSOS LOGÍSTICOS DO MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO**, nos termos da Portaria MCTI nº 7.183, de 27 de junho de 2023, e alterações posteriores, bem como na legislação correlata,

RESOLVE:

Art. 1º - Instituir a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato nº **13/2024**, Processo Administrativo nº 01245.021411/2022-42, celebrado entre o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação - MCTI e a empresa **GLOBALWEB OUTSOURCING DO BRASIL S.A.**, CNPJ: 12.130.013/0003-26, cujo objeto é a prestação de serviço de atendimento ao usuário em 1º nível (Remoto), 2º Nível (Presencial e Remoto) e Nível 3 (Presencial, Remoto e monitoramento), com pagamento por preço fixo mensal, vinculado aos níveis mínimos de serviços.

I - GESTOR DO CONTRATO:

Titular: **Alcir Souza Tavares**

CPF: ***.295.061-**

Matrícula no SIAPE: 278***

Lotação: CGTI/COSER

Substituto: **Rodrigo Boaventura Tibúrcio**

CPF: ***.673.971-**

Matrícula no SIAPE: 171***

Lotação: CGTI/COATI

II - FISCAL TÉCNICO

Titular: **Jose Luiz Rabelo Fillippi**

CPF: ***.426.158-**

Matrícula no SIAPE: 127***

Lotação: CGTI/COSER/DIPAD

Titular: **Carlos Eduardo dos Santos**

CPF: ***.226.119-**

Matrícula no SIAPE: 255***

Lotação: CGTI/COSTI

Titular: **Elmar Febronio de Souza**

CPF: ***.578.201-**

Matrícula no SIAPE: 080***

Lotação: CGTI/COSTI

Titular: **Antonio Fonseca Neto**

CPF: ***.312.451-**

Matrícula no SIAPE: 767***

Lotação: CGTI/COSER/DIPTI

Titular: **Eduardo Naves Lopes**

CPF: ***.286.201-**

Matrícula no SIAPE: 153***

Lotação: CGTI/COSER

Art. 2º O Gestor e os Fiscais do Contrato deverão observar fielmente suas atribuições elencadas na [Portaria MCTI nº 7.183, de 27 de junho de 2023](#), publicada no Diário Oficial da União nº 122 - Seção 1, de 29 de junho de 2023.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor a partir de sua publicação.

DOMINGOS CARLOS PEREIRA REGO
Coordenador-Geral de Recursos Logísticos



Documento assinado eletronicamente por **Domingos Carlos Pereira Rego, Coordenador-Geral de Recursos Logísticos**, em 31/10/2024, às 17:13 (horário oficial de Brasília), com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Secretaria de Ciência e Tecnologia para o Desenvolvimento Social

PORTARIA SEDES/MCTI Nº 8.647, DE 31 DE OUTUBRO DE 2024

O SECRETÁRIO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA O DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO - MCTI, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conforme a [Portaria MCTI nº 6.961, de 19 de abril de 2023](#), tendo em vista o disposto no artigo 17 do [Decreto 10.426, de 16 de julho de 2020](#), resolve:

Art. 1º Designar os servidores **Gerson de Jesus Martins**, CPF nº ***.295.041-**, como titular, e **Eliezo Alves Sousa**, CPF nº ***.967.401-**, como suplente, para acompanhar e fiscalizar a execução do **Termo de Execução Descentralizada – TED Tranferegov.br nº 936429/2022**, firmado entre o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação e a Fundação Universidade Federal do Piauí, cujo objeto é o “Apoio à Olimpíada Nacional de Ciências 2023”, conforme processo SEI [01245.019691/2022-29](#).

Art. 2º Compete aos responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização do TERMO DE EXECUÇÃO DESCENTRALIZADA anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à consecução do objeto, adotando as medidas necessárias à regularização das falhas observadas.

Art. 3º Revoga-se a Portaria SEAPC/MCTI Nº 6.680, de 21 de dezembro de 2022.

Art. 4º Esta portaria entra em vigor a partir desta data.

INÁCIO ARRUDA

Secretário de Ciência e Tecnologia para o Desenvolvimento Social



Documento assinado eletronicamente por **Inácio Francisco de Assis Nunes Arruda**, Secretário de Ciência e Tecnologia para o Desenvolvimento Social, em 31/10/2024, às 15:00 (horário oficial de Brasília), com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

ATOS DAS UNIDADES DE PESQUISA

Centro de Tecnologia Mineral

PORTARIA CETEM Nº 140, DE 30 DE OUTUBRO DE 2024

Estabelece procedimentos administrativos para a incorporação de servidor(a) – pesquisador ou tecnologista – aposentado(a) do Centro de Tecnologia Mineral - CETEM como Pesquisador(a) Convidado(a) em projetos institucionais.

A DIRETORA DO CENTRO DE TECNOLOGIA MINERAL, DO MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO, no uso das atribuições que lhes são conferidas pela Portaria n.º 407, de 29 de junho de 2006, publicada no Diário Oficial da União, de 30 de junho de 2006 e pela Portaria n.º 3.679, de 18 de setembro de 2020, do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações, publicada no Diário Oficial da União nº 181 de 21 de setembro de 2020, bem como, o Regimento Interno - CETEM, aprovado pela Portaria MCTI Nº 7.050, de 24 de maio de 2023, resolve:

Art. 1º Atualizar os procedimentos administrativos a serem cumpridos por servidores – pesquisadores e tecnologistas – aposentados do CETEM para a sua incorporação como Pesquisador Convidado em projetos institucionais com financiamento externo para desenvolvimento de atividades de pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação de interesse do Centro.

Art. 2º Para o credenciamento como Pesquisador Convidado o servidor aposentado do CETEM deverá submeter sua proposta à Coordenação à qual pretende vincular-se, acompanhada de plano de trabalho, incluindo as ações que o interessado se propõe a executar, em um período de 12 meses, e Curriculum Vitae atualizado.

Art. 3º A proposta submetida deve ser endossada pela Coordenação e pelo Serviço/Setor, devendo ser apresentada, para análise e avaliação, aos integrantes do colegiado DIRETEC/CETEM, que deliberarão a respeito do pleito.

Art. 4º O Pesquisador Convidado do CETEM, no exercício de suas atividades em projetos no âmbito institucional, terá as mesmas atribuições de pesquisa que os demais pesquisadores e tecnologistas integrantes da(s) equipe(s) do(s) projeto(s). A coordenação do projeto ao qual o pesquisador convidado estará vinculado deve estar a cargo de servidor - pesquisador ou tecnologista – ativo da instituição.

Art. 5º A permanência do Pesquisador Convidado deverá ser reavaliada pela Coordenação e pelo Serviço/Setor aos quais esteja vinculado e pela Direção do CETEM a cada período de 12 meses, respeitando-se todos os procedimentos descritos nos itens anteriores.

Art. 6º A permanência de servidor aposentado como Pesquisador Convidado na condição de bolsista não muda na essência os procedimentos anteriores.

Art. 7º Os casos omissos ou supervenientes serão avaliados pela Direção do CETEM.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

SILVIA CRISTINA ALVES FRANÇA

Diretora



Documento assinado eletronicamente por **Silvia Cristina Alves França, Diretora do Centro de Tecnologia Mineral**, em 30/10/2024, às 11:45 (horário oficial de Brasília), com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

PORTARIA CETEM Nº 141, DE 30 DE OUTUBRO DE 2024

Altera a Portaria CETEM nº 137, de 03 de outubro de 2024, que institui, no âmbito do Centro de Tecnologia Mineral, o Programa de Gestão e Desempenho - PGD para o exercício de atividades que serão avaliadas em função da efetividade e da qualidade das entregas.

A **DIRETORA DO CENTRO DE TECNOLOGIA MINERAL**, DO MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO no uso das atribuições que lhe confere o art. 3º da Portaria MCTI nº 8.474, de 28 de agosto de 2024, e tendo em vista o disposto no art. 4º do Decreto no 11.072, de 17 de maio de 2022, no art. 6º da Instrução Normativa Conjunta SEGES-SGPRT/MGI nº 24, de 28 de julho de 2023, alterada pela Instrução Normativa Conjunta SEGES-SGP-SRT/MGI nº 21, de 16 de julho de 2024, na Instrução Normativa SGP-SRT-SEGES/MGI nº 52, de 21 de dezembro de 2023, e na Portaria SEXEC/MCTI nº 8.494, de 9 de setembro de 2024, resolve:

Art. 1º A Portaria CETEM nº 137, de 03 de outubro de 2024, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 19. Esta Portaria entra em vigor em 1º de dezembro de 2024." (NR)

Art. 2º Ficam revogados os incisos I e II do art. 19 da Portaria CETEM nº 137, de 03 de outubro de 2024.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

SILVIA CRISTINA ALVES FRANÇA

Diretora



Documento assinado eletronicamente por **Silvia Cristina Alves França, Diretora do Centro de Tecnologia Mineral**, em 30/10/2024, às 11:46 (horário oficial de Brasília), com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

PORTARIA CETEM Nº 142, DE 30 DE OUTUBRO DE 2024

Institui a Política de Inovação do Centro de Tecnologia Mineral - CETEM

A DIRETORA DO CENTRO DE TECNOLOGIA MINERAL, DO MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO, no uso das atribuições que lhes são conferidas pela Portaria n.º 407, de 29 de junho de 2006, publicada no Diário Oficial da União, de 30 de junho de 2006 e pela Portaria n.º 3.679, de 18 de setembro de 2020, do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações, publicada no Diário Oficial da União n.º 181 de 21 de setembro de 2020, bem como, o Regimento Interno - CETEM, aprovado pela Portaria MCTI Nº 7.050, de 24 de maio de 2023 e CONSIDERANDO:

a importância da inovação tecnológica para o Centro de Tecnologia Mineral - CETEM;

a necessidade de estabelecer procedimentos a serem adotados no âmbito do CETEM para assegurar a missão institucional de gerar e disseminar conhecimentos e tecnologias e capacitar recursos humanos para o desenvolvimento de tecnologias na área mineral; e

a necessidade de atualização da sua Política de Inovação, segundo os dispositivos da Lei n.º 10.973/2004, e alterações introduzidas pela Lei n.º 13.243/2016, regulamentada pelo Decreto n.º 9.283/2018, RESOLVE:

Art. 1º. Aprovar a Política de Inovação do Centro de Tecnologia Mineral, na forma do Anexo a esta Portaria.

Art. 2º. Revogam-se as disposições em contrário, em especial a Portaria CETEM n.º 38 de 30 de outubro de 2014.

Art. 3º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

SILVIA CRISTINA ALVES FRANÇA
Diretora

ANEXO**POLÍTICA DE INOVAÇÃO DO CENTRO DE TECNOLOGIA MINERAL - CETEM**
CAPÍTULO I**Introdução**

Em consonância com o artigo 16 da Lei n.º 10.973/04 (Lei de Inovação Tecnológica), alterada pela Lei n.º 13.243/16, ambas regulamentadas pelo Decreto n.º 9283/18, Marco Legal da Ciência, Tecnologia e Inovação (MLCTI) e suas respectivas legislações complementares, o CETEM institui a sua política de inovação vinculada à Coordenação de Planejamento, Gestão Estratégica e Inovação (COPGI), a fim de estabelecer as diretrizes para a promoção e gestão da inovação. Neste contexto e considerando que:

- a missão institucional do CETEM é desenvolver tecnologias inovadoras e sustentáveis, e mobilizar competências visando superar os desafios nacionais do setor industrial;

- os desafios estratégicos do CETEM visam contribuir com o desenvolvimento tecnológico do setor minero-metalúrgico nacional e, em consequência, com a qualidade de vida da população brasileira;

- a atuação do CETEM está sempre na vanguarda do PD&I mineral, desenvolvendo e transferindo tecnologias sustentáveis e de alto valor para o setor industrial;

- é importante estimular a criatividade, inovação e compartilhamento de conhecimentos para aumentar a capacitação institucional.

Portanto, torna-se premente a necessidade de regulamentar as ações e aprimorar os mecanismos institucionais de estímulo à inovação que incentivem a cultura empreendedora, promovam a inovação nas coordenações e serviços técnicos do CETEM, objetivando assegurar a excelência na gestão dos projetos de inovação, ampliando a contribuição institucional para o desenvolvimento socioeconômico e ambiental do país.

CAPÍTULO II

Das Diretrizes Gerais

Seção I

Dos Objetivos Gerais e Específicos

Art. 1º. Instituir a Política de Inovação do Centro de Tecnologia Mineral – CETEM, Unidade de Pesquisa do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação– MCTI, em consonância com a Política Nacional de Inovação, definida no Decreto no. 10.534/20, com a Estratégia Federal de Desenvolvimento para o Brasil 2020-2031, definida no Decreto 10.531/20, com os ditames previstos pela Lei 13.243/2016, Marco Legal da Ciência, Tecnologia e Inovação (MLCTI), pela norma do art. 15-A da Lei 10.973/2004 (Lei de Inovação) e as demais regras do arcabouço jurídico brasileiro.

Art. 2º. Constituem objetivos específicos da Política de Inovação do CETEM:

- Estabelecer orientações específicas à implementação dos princípios norteadores para a promoção da inovação, dispostos na Lei n.º 10.973 de 2004 (Lei de Inovação), na Emenda Constitucional (EC) nº 85/15, na Lei n.º. 13.243 de 2016 e no Decreto n.º 9.283/18 referentes ao Marco Legal da CT&I(MLCTI);

- Harmonizar a aplicação de conceitos e normas relacionadas à promoção da inovação no âmbito das coordenações e serviços técnicos do CETEM, objetivando assegurar a excelência na gestão dos projetos de inovação;

- Promover a proteção da criação intelectual e de todas as formas do conhecimento e estimular a transferência de tecnologia e sua exploração econômica;

- Fomentar a criatividade técnico-científica, estimulando a criação de invenções que tenham potencial de se tornarem inovações, a fim de atender os objetivos primordiais da Lei de Inovação;

- Apoiar as coordenações e serviços técnicos do CETEM nas ações concernentes à inovação, ao acesso ao conhecimento, à gestão da propriedade intelectual e à transferência de tecnologia;

- Aprimorar os mecanismos institucionais de estímulo à inovação para auxiliar, estimular, dar suporte e fomentar atividades relacionadas ao desenvolvimento, aperfeiçoamento,

gestão e difusão de soluções tecnológicas frente aos desafios do setor mineral, e sua disponibilização à sociedade, dentre outras;

- Estimular à construção de ambientes especializados e cooperativos de inovação;
- Promover e incentivar a capacitação científica e tecnológica e a inovação, conforme disposto no art. 218 da EC nº 85/15.

Seção II

Das Diretrizes Gerais

Art. 3º. Estabelecer uma Política de Inovação que se traduza nas seguintes diretrizes:

- Orientar na formulação de contratos e outros instrumentos jurídicos sobre PD&I e outras formas de disponibilização da produção científica e tecnológica do CETEM;
- Regulamentar os critérios para participação dos criadores (inventores) nos ganhos econômicos promovidos pela invenção e/ou implementação de processos e produtos desenvolvidos pelo CETEM;
- Disseminar as boas práticas de gestão do conhecimento e criação de valores para inovação;
- Disponibilizar à sociedade os resultados de PD&I desenvolvidos no CETEM;
- Definir os procedimentos para utilização da infraestrutura do CETEM por terceiros para fins de PD&I;
- Regular os procedimentos para desenvolvimento de projetos de PD&I na instituição;
- Difundir a cultura empreendedora e promover a criação e o desenvolvimento de empreendimentos inovadores;
- Assegurar os meios necessários ao cumprimento dessa Política de Inovação, em consonância com a Lei nº 10.973/2004 e com o Decreto nº 9.283/2018;
- Garantir que as parcerias do CETEM [\[1\]](#) com terceiros estejam alinhadas com a presente Política de Inovação, materializadas no processo administrativo, de acordo com a Portaria Interministerial no. 1.677/15 [\[2\]](#), e instruídas com, no mínimo:
 1. Documento descritivo do projeto, em seus aspectos gerais, com indicação da sua inserção no Plano Diretor do CETEM, cronograma de execução, estimativa de despesas e receitas e indicadores do projeto;
 2. Plano de Trabalho, considerando-se o Plano Diretor e a Política de Inovação do CETEM;
 3. Manifestação do NIT-CETEM sobre o alinhamento do projeto de estímulo a inovação tecnológica e da sua forma de execução, segundo os objetivos e diretrizes da Política de Inovação da instituição, com eventuais sugestões de indicadores de inovação, desde que relacionados com o objetivo do projeto;
 4. Ato da Direção do CETEM que autoriza a execução do projeto.

- Garantir que as parcerias que o CETEM poderá formalizar^[3] com terceiros para execução de seus projetos institucionais sejam, via de regra: acordo de parceria contendo plano de trabalho específico como parte integrante e indissociável (art. 9º da Lei de Inovação); convênio envolvendo CT&I; prestação de serviços tecnológicos inovadores (art. 8º da Lei de Inovação); cessão ou uso compartilhado de laboratórios e transferência de tecnologias.
- Garantir que os projetos institucionais do CETEM sob o regime jurídico especial de CT&I sejam enquadrados nos conceitos de “projetos de ensino, pesquisa, desenvolvimento institucional, científico, tecnológico e estímulo à inovação”.

CAPÍTULO III DA POLÍTICA DE INOVAÇÃO

Seção I Da Promoção do Empreendedorismo

Art. 4º. Com a finalidade de promover e fomentar o empreendedorismo na cadeia produtiva da mineração, o CETEM, por meio do seu Núcleo de Inovação Tecnológico (NIT-CETEM), propõe o desenvolvimento das seguintes ações:

- Fomentar o empreendedorismo acadêmico, estabelecendo modelos de gestão que apoiem tais iniciativas, em parcerias com órgãos públicos e privados;
- Realizar ações de capacitação em empreendedorismo a servidores e colaboradores do CETEM;
- Promover o fortalecimento da cultura empreendedora na instituição.

Seção II Do Inventor Independente

Art. 5º. O CETEM poderá adotar a solicitação de desenvolvimento complementar de tecnologia desenvolvida por inventor independente, observando a oportunidade da solicitação e sua consonância com as atividades de P, D&I, por meio das seguintes ações:

- O inventor independente formalizará sua solicitação através do preenchimento do formulário “Requerimento de Adoção de Inventor Independente” que será encaminhado para o NIT-CETEM;
- Caberá ao NIT-CETEM elaborar o relatório de viabilidade de mercado nacional da tecnologia do inventor independente e encaminhá-lo à Diretoria Executiva (DIREX) do CETEM;
- A DIREX indicará a afinidade da tecnologia do inventor independente com a respectiva unidade organizacional de atuação do CETEM.
- Após a aprovação e direcionamento da DIREX, o(a) responsável pela unidade organizacional de atuação do CETEM e o pesquisador independente darão continuidade às tratativas para o desenvolvimento complementar da tecnologia desenvolvida pelo inventor independente, seguindo os critérios, diretrizes e procedimentos definidos pela DIREX do CETEM.

Seção III

Da Prestação dos Serviços Tecnológicos Inovadores

Art. 6º. O CETEM nos termos da Lei nº 10.973/04, alterada pela Lei nº 13.243/16, poderá prestar serviços tecnológicos inovadores às instituições públicas ou privadas nas atividades voltadas à inovação e à pesquisa científica e tecnológica no ambiente produtivo.

- Os servidores do CETEM envolvidos na prestação de serviços a que se refere o Art. 6º poderão receber retribuição pecuniária diretamente do CETEM ou de instituição de apoio com que aquele tenha firmado acordo, sempre sob a forma de adicional variável, e desde que custeado exclusivamente com recursos arrecadados com os serviços prestados, conforme previsto no § 2.º do Art. 8.º da Lei n.º 10.973, de 2004.

- Os critérios para pagamento da retribuição pecuniária serão regulamentados pelo CETEM, por meio de instrumento específico.

- O valor do adicional variável está sujeito à incidência dos tributos e contribuições aplicáveis à espécie, vedada a incorporação aos vencimentos, à remuneração ou aos proventos, bem como a referência como base de cálculo para qualquer benefício, adicional ou vantagem coletiva ou pessoal, conforme o disposto no § 3.º do Art. 8.º da Lei n.º 10.973, de 2004.

- O adicional variável configura ganho eventual, conforme o Art. 28 da Lei n.º 8.212, de 24 de julho de 1991, não integrando, portanto, o salário de contribuição, nos termos do § 4.º do Art. 8.º da Lei n.º 10.973, de 2004.

- A titularidade dos direitos de propriedade intelectual sobre a criação intelectual que decorra de prestação de serviços tecnológicos inovadores de que trata esta Seção deverá ser definida em contrato específico.

Seção IV

Do Estabelecimento de Parcerias de PD&I com Instituições Públicas e Privadas

Art. 7º. O CETEM poderá celebrar acordo de parceria de PD&I com instituições públicas ou privadas para a realização de atividades conjuntas de pesquisa, desenvolvimento de tecnologias e inovação com instituições públicas ou privadas, sem transferência de recursos financeiros públicos para o parceiro privado e com dispensa de licitação ou outro processo competitivo de seleção equivalente, conforme art. 36 do Decreto no. 9.283/2018.

Art. 8º. O acordo de parceria deverá conter um plano de trabalho que será parte integrante e indissociável deste, e somente poderá ser modificado em comum acordo entre os partícipes.

Art. 9º. O acordo de parceria poderá prever a transferência de recursos financeiros dos parceiros privados para o CETEM, por meio de Fundação de Apoio credenciada junto ao CETEM.

Art. 10º. Os acordos de parceria serão analisados pelo NIT-CETEM e aprovados pela DIREX.

Art. 11º. A titularidade da propriedade intelectual e a participação nos resultados da exploração das criações resultantes do acordo de parceria deverão ser previstas em contrato, o que assegurará aos signatários o direito ao licenciamento das tecnologias envolvidas, observado o disposto nos §§ 4.º e 5.º do Art. 6.º da Lei n.º 10.973/2004.

Art. 12º. O CETEM poderá conceder bolsas de pesquisa no ambiente produtivo, destinadas à formação e à capacitação de recursos humanos e à agregação de especialistas, a ICT

e/ou empresas, que contribuam para a execução de projetos de pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação e para as atividades de extensão tecnológica, de proteção da propriedade intelectual e de transferência de tecnologia, observado o disposto no art. 21-A da Lei nº 13.243/2016. Os processos e procedimentos para as bolsas de pesquisa no âmbito dos projetos desenvolvidos CETEM serão definidos por instrumento específico.

Art. 13º. O servidor do CETEM envolvido na execução das atividades previstas no Art. 7º poderá receber bolsa de estímulo à inovação (BEI), de fundação de apoio ou de agência de fomento, observado o disposto no § 4º do art. 9º da Lei nº 10.973/2004. Os processos e procedimentos para a bolsa de estímulo à inovação no âmbito dos projetos desenvolvidos no CETEM serão definidos por instrumento específico.

Art. 14º. Somente poderá ser caracterizada como bolsa de estímulo à inovação aquela que estiver expressamente prevista no planejamento financeiro do projeto de pesquisa, com a especificação dos respectivos valores, periodicidade, duração e beneficiários.

Art. 15º. A solicitação de bolsa de estímulo à inovação deverá ser requerida através de formulário específico, encaminhado primeiramente para o NIT-CETEM para avaliar se o projeto da qual a BEI está sendo requerida é inovador. Caso seja, o NIT-CETEM irá dar um parecer favorável a solicitação da bolsa BEI. Em seguida, a solicitação da bolsa BEI será encaminhada para aprovação da Comissão de Avaliação de Bolsas de Pesquisa e de Estímulo à Inovação do CETEM quanto aos critérios estabelecidos em procedimentos internos para sua concessão.

Seção V

Da Propriedade Intelectual

Art. 16º. O CETEM será titular dos direitos de propriedade intelectual sobre os ativos intangíveis resultantes das pesquisas desenvolvidas no âmbito da instituição e que estejam em consonância com os seus interesses estratégicos e de acordo com a legislação aplicável.

Art. 17º. O NIT-CETEM emitirá um parecer sobre a possibilidade de proteção intelectual dos resultados da pesquisa desenvolvidas no CETEM, antes da efetiva publicação científica, quer seja em periódicos, anais de congressos, dissertações, teses, ou qualquer forma de divulgação.

Art. 18º. A titularidade da propriedade intelectual e a participação nos resultados da exploração econômica das criações resultantes da parceria deverão ser definidas no âmbito do Acordo de Parceria de PD&I, de maneira a assegurar aos parceiros o direito à exploração econômica, ao licenciamento e à transferência da tecnologia.

Art. 19º. A proteção internacional das tecnologias desenvolvidas em parceria com o CETEM somente ocorrerá se houver interesse comercial dos parceiros, que deverão assumir as despesas pertinentes, observadas as devidas cláusulas pactuadas no acordo de parceria celebrado.

Art. 20º. O CETEM poderá ceder seus direitos sobre a criação intelectual, mediante manifestação expressa, motivada e a título não oneroso, ao(s) inventor(es), ou a terceiro.

Art. 21º. A cessão da propriedade intelectual para terceiros ocorrerá mediante compensação financeira ou não financeira, respeitando as relações contratuais vigentes e os direitos autorais dos criadores, com as devidas participações nos ganhos econômicos e será precedida de ampla publicidade nos meios eletrônicos oficiais do CETEM.

Art. 22º. Caso o CETEM ceda ao parceiro privado a totalidade de seus direitos sobre a criação intelectual, deverá estar previsto em instrumento específico que o parceiro detentor do direito exclusivo de exploração de criação protegida perderá automaticamente esse direito, caso não comercialize a criação no prazo e nas condições definidos no acordo, situação em que os direitos de propriedade intelectual serão revertidos em favor do CETEM.

Art. 23º. A gestão do portfólio institucional das tecnologias desenvolvidas pelo CETEM será realizada pelo NIT-CETEM de acordo com a regulamentação interna, no que tange aos critérios adotados à proteção quanto à descontinuidade dos ativos intangíveis.

Seção VI

Da Transferência de Tecnologia e do Licenciamento

Art. 24º. O NIT-CETEM será responsável pela negociação dos contratos de transferência de tecnologia, de licenciamento para outorga de direito de uso ou de exploração de criação protegida pelo CETEM ou por meio de parceria, a partir das diretrizes definidas nesta política de inovação.

Art. 25º. A celebração dos contratos, assim como a decisão sobre a exclusividade ou não do licenciamento de tecnologias, caberão ao NIT-CETEM e a Diretoria Executiva (DIREX) do CETEM.

Art. 26º. Nos casos de desenvolvimento de tecnologia em conjunto com empresa, esta poderá ser contratada com cláusula de exclusividade, dispensada a oferta pública, devendo ser estabelecida em convênio ou contrato a forma de remuneração.

Art. 27º. Considera-se desenvolvimento conjunto, as criações e as inovações resultantes de parcerias entre o CETEM, outra(s) ICT(s) e/ou empresa(s).

Art. 28º. Os contratos de transferência de tecnologia formalizados com cláusula de exclusividade serão precedidos de extrato de oferta tecnológica na modalidade de negociação direta, com divulgação no sítio eletrônico do CETEM. Caberá a Coordenação-da Administração (COADM), a respectiva elaboração e publicação no sítio eletrônico do CETEM, observando os critérios estabelecidos em procedimentos internos.

Parágrafo único. A empresa detentora do direito exclusivo de exploração de criação protegida perderá automaticamente esse direito caso não comercialize a criação dentro do prazo e condições estabelecidos no contrato, podendo o CETEM proceder a novo licenciamento.

Art. 29º. Os ganhos econômicos auferidos pelo CETEM, decorrentes de transferência de tecnologia e de licenciamento para outorga de direito de uso ou de exploração de criação protegida serão repartidos da seguinte forma:

- I - 1/3 (um terço) ao(s) inventor(es), obtentor(es) ou autor(es) da criação;
- II - 1/3 (um terço) será destinado à(s) Coordenação(oes) ou órgão(s) equivalente(s) do(s) inventor(es), obtentor(es) ou autor(es) da criação; e
- III - 1/3 (um terço) será destinado à Direção do CETEM

§ 1.º Entende-se por ganhos econômicos, toda forma de remuneração ou royalties ou quaisquer benefícios financeiros resultantes da exploração direta ou por terceiros, deduzidas as despesas, encargos e obrigações legais decorrentes da proteção da propriedade intelectual.

§ 2.º O pagamento da participação nos ganhos econômicos a que se refere o *caput* será efetuado pelo CETEM, em prazo não superior a um ano, após a realização da receita que lhe servir de base, conforme previsto no § 4.º do Art. 13 da Lei n.º 13.243, de 2016.

Seção VII

Da Cessão da Propriedade Intelectual ao Criador

Art. 30º. O CETEM poderá ceder seus direitos sobre a criação, mediante manifestação expressa e motivada, a título não oneroso, para que o respectivo criador os exerça em seu próprio nome e sob sua inteira responsabilidade ou a terceiro, mediante remuneração, conforme previsto no Art. 11 da Lei n.º 13.243/2016 e mediante instrumento interno específico.

§ 1.º A manifestação de que trata o *caput* deverá ser proferida pela Diretoria do CETEM (DIREX), após apreciação do NIT-CETEM.

§ 2.º O criador que se interesse na cessão dos direitos de sua criação intelectual deverá formular solicitação à DIREX que instaurará procedimento específico.

Seção VIII

Do Compartilhamento e Permissão de Uso da Infraestrutura de Laboratórios

Art. 31º. O CETEM, mediante contrapartida financeira ou não financeira, por meio de contratos ou convênios com prazo determinado e, para fins exclusivos de PD&I, poderá autorizar, permitir ou conceder o uso de seus laboratórios, equipamentos, instrumentos, materiais e demais instalações existentes nas suas dependências para ICTs ou empresas e ainda, permitir o uso do capital intelectual envolvido, sem prejuízo das suas atividades finalísticas.

Art. 32º. O compartilhamento e a permissão que trata o Art. 31 obedecerá às prioridades, critérios e requisitos regulamentados pelo CETEM, observadas as respectivas disponibilidades e assegurada a igualdade de oportunidades a empresas e demais organizações interessadas.

Art. 33º. O compartilhamento e permissão de uso da infraestrutura de laboratórios, descrito no Art.31º, deverá ser aprovado pela Direção Executiva (DIREX) do CETEM, respeitadas as orientações estratégicas e prioridades institucionais.

Art. 34º. Para ocorrer o compartilhamento e permissão de uso da infraestrutura de laboratórios, deverá ser apresentado um projeto com respectivo plano de trabalho que contemple:

- Finalidade;
- Prazo;
- Descrição das atividades e cronograma de execução;

- Equipe;
 - Estimativa de despesas e receitas;
- Remuneração e determinação do prazo de utilização e/ou compartilhamento das instalações e/ou equipamentos;
- Ressarcimento de eventuais prejuízos pela utilização das instalações e/ou equipamentos;

VIII - O CETEM divulgará a disponibilidade do compartilhamento dos laboratórios, equipamentos, instrumentos e demais instalações na sua página eletrônica.

Seção IX **Da Internacionalização da P, D&I**

Art. 35º. O CETEM poderá exercer fora do território nacional atividades relacionadas à ciência, tecnologia e inovação, respeitado o disposto em seu Regimento Interno, inclusive com a celebração de acordos, convênios, contratos ou outros instrumentos com entidades públicas ou privadas, estrangeiras ou organismos internacionais.

Art. 36º. Todo e qualquer proposta de acordo ou parceria com entidade pública internacional deverá ser objeto de aprovação da Diretoria Executiva (DIREX) que por sua vez, solicitará manifestação técnica formal à área técnica competente do CETEM.

Art. 37º. Caso haja a previsão de transferência de recursos financeiros da entidade estrangeira para o CETEM, seja por intermédio de Fundação de Apoio credenciada ou não, deverá estar refletido em cláusulas próprias do Acordo de Cooperação Internacional, assim como deverá estar disciplinada a forma como se dará a respectiva prestação de contas.

Art. 38º. O Plano de Trabalho deverá integrar o Acordo de Cooperação Internacional indissociavelmente, sendo, contudo, passível de modificação segundo os critérios e a forma nele definidos.

Art. 39º. O CETEM considerará, entre outros objetivos:

I - O desenvolvimento da cooperação internacional;

II - A execução de atividades de PD&I no exterior incluindo a inserção em centros ou grupos de excelência que possam contribuir para o alcance das metas e atividades estratégicas institucionais;

III - A geração de conhecimentos e tecnologias inovadoras para o desenvolvimento nacional;

IV - O favorecimento e a aceleração do alcance das metas institucionais de PD&I;

V - A interação com organizações e grupos de excelência como estratégia de fortalecimento de atividades de PD&I;

VI - A participação do CETEM em instituições internacionais ou estrangeiras envolvidas na pesquisa e na inovação tecnológica; e

VII - A negociação de ativos de propriedade intelectual com entidades internacionais ou estrangeiras.

Art. 40º. O CETEM poderá alocar recursos humanos, equipamentos e insumos para sua atuação no exterior, com base em regulamentação interna.

Art. 41º. Os direitos de propriedade intelectual sobre os resultados dos projetos de pesquisa ou de capacitação de recursos humanos realizados na instituição no exterior deverão ser previstos no instrumento jurídico celebrado para a formalização do acordo internacional.

Seção X

Participação, Remuneração, Afastamento e Licença do Servidor nas Atividades de PD&I

Art. 42º. O servidor do CETEM poderá ser licenciado, sem vencimentos, para desenvolver atividade empresarial relativa à inovação, devendo ser observados os interesses e as regras institucionais estabelecidos em regulamento específico.

I - A licença a que se refere o caput dar-se-á pelo prazo de até 3 (três) anos consecutivos, renovável por igual período, podendo ser interrompida, a qualquer tempo, a pedido do servidor público, conforme o disposto no § 4.º do Art. 16 do Decreto n.º 5.563, de 2005.

Art. 43º. Poderá ser autorizado, ao servidor do CETEM, o seu afastamento para colaborar com outra ICT pública, desde que as atividades sejam compatíveis com a natureza do cargo efetivo, observados os interesses e as regras institucionais estabelecidos em regulamento específico.

Seção XI

Disposições Finais

Art. 44º. A Direção do CETEM avaliará os efeitos dos conceitos e normas estabelecidos por esta Portaria após um ano de sua implementação, ou quando solicitado.

Art. 45º. Os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria executiva (DIREX), após consulta às unidades organizacionais pertinentes e órgãos competentes, caso seja necessário.

Siglas

BEI – Bolsa de Estímulo a Inovação

CGU – Controladoria Geral da União

CJU – Consultoria Jurídica da União

COADM – Coordenação de Administração

COPGI - Coordenação de Planejamento, Gestão Estratégica e Inovação

CT&I – Ciência, Tecnologia e Inovação

DIREX – Diretoria Executiva do CETEM

DIRETEC – Diretoria Técnica do CETEM

EC- Emenda Constitucional

ICT – Instituição de Ciência e Tecnologia

Lei de Inovação - Lei n.º 10.973 de 2004

MLCTI - Marco Legal da Ciência, Tecnologia e Inovação

NIT-CETEM - Núcleo de Inovação Tecnológica do CETEM

PD&I – Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação

[1] Conforme NOTA no. 00173/2023/ADVS/E-CJU/RESIDUAL/CGU/AGU.

[2] <https://www.gov.br/compras/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/portarias/portaria-interministerial-ndeg-1-677-de-07-de-outubro-de-2015>.

[3] Conforme Nota no. 00173/2023/ADVS/E-CJU/RESIDUAL/CGU/AGU



Documento assinado eletronicamente por **Silvia Cristina Alves França, Diretora do Centro de Tecnologia Mineral**, em 30/10/2024, às 16:43 (horário oficial de Brasília), com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia

PORTARIA IBICT Nº 151, DE 29 DE OUTUBRO DE 2024

Altera a Portaria IBICT nº 150, de 07 de outubro de 2024, que institui, no âmbito do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, o Programa de Gestão e Desempenho - PGD para o exercício de atividades que serão avaliadas em função da efetividade e da qualidade das entregas.

O DIRETOR DO INSTITUTO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO, no uso das atribuições que lhe confere o art. 3º da Portaria MCTI nº 8.474, de 28 de agosto de 2024, e tendo em vista o disposto no art. 4º do Decreto no 11.072, de 17 de maio de 2022, no art. 6º da Instrução Normativa Conjunta SEGES-SGPRT/MGI nº 24, de 28 de julho de 2023, alterada pela Instrução Normativa Conjunta SEGES-SGP-SRT/MGI nº 21, de 16 de julho de 2024, na Instrução Normativa SGP-SRT-SEGES/MGI nº 52, de 21 de dezembro de 2023, e na Portaria SEEXEC/MCTI nº 8.494, de 9 de setembro de 2024, resolve:

Art. 1º A Portaria IBICT nº 150, de 07 de outubro de 2024, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 18. Fica revogada a Portaria IBICT nº 104, de 08 de fevereiro de 2023, a partir de 1º de dezembro de 2024." (NR)

"Art. 19. Esta Portaria entra em vigor em 1º de dezembro de 2024." (NR)

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

TIAGO EMMANUEL NUNES BRAGA



Documento assinado eletronicamente por **Tiago Emmanuel Nunes Braga, Diretor do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia**, em 29/10/2024, às 10:16 (horário oficial de Brasília), com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

PORTARIA IBICT Nº 152, DE 31 DE OUTUBRO DE 2024

O DIRETOR DO INSTITUTO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA, DO MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO, nomeado pela Portaria/Casa Civil/PR nº 2.593, de 22 de junho de 2023, no uso da competência que lhe foi delegada pela Portaria MCT nº 407, de 29 de junho de 2006, e tendo em vista a Portaria MCTI nº 7.054, de 24 de maio de 2023, resolve:

No uso da competência que lhe foi delegada pelo art. 54 da Portaria/MCTI nº 4.451, de 05/02/2021, publicada no DOU de 09/02/2021; e de acordo com a Portaria/Ibict nº 18, de 05/04/2018, publicada no Boletim de Serviço nº 06, suplementar 02, de 11/04/2018 resolve:

Art. 1º Aprovar a alteração no Anexo I - Formulário de Avaliação de Desempenho Individual - Chefia Imediata - para fins de concessão e pagamento da Gratificação de Desempenho de Atividade de Ciência e Tecnologia - GDACT, constante na Portaria Ibict nº 14, de 18 de março de 2019, gratificação devida aos servidores ativos ocupantes dos cargos de provimento efetivo integrantes da carreira de Ciência e Tecnologia, estruturada pela Lei Federal 8.691/1993, lotados no Ibict.

ANEXO I FICHA DE AVALIAÇÃO INDIVIDUAL – FADI/GDACT CHEFIA IMEDIATA – TOTAL 12 PONTOS (60%)		
Nome completo do servidor avaliado:		
SIAPE:	Unidade:	
Período da Avaliação:		
PADRÃO DE DESEMPENHO	ESCALA	NOTA
1. produtividade no trabalho: demonstra capacidade de produzir mais com menor quantidade de recursos e em menor espaço de tempo, mantendo a qualidade exigida;	1,00	
	1,50	
	2,00	
2. conhecimento de métodos e técnicas: aplica os conhecimentos teóricos necessários à realização das atividades, em prol do alcance dos objetivos setoriais e institucionais;	1,00	
	1,50	
	2,00	
3. trabalho em equipe: demonstra saber trabalhar em grupo no desenvolvimento das tarefas, atuando cooperativamente, integrando	1,00	

e respeitando a diversidade da equipe de trabalho, a fim de alcançar os objetivos setoriais e institucionais;	1,50 2,00	
4. comprometimento com o trabalho: apresenta postura ativa, atuando com empenho, dedicação e responsabilidade na execução das atividades planejadas, demonstrando compromisso com os objetivos setoriais e institucionais;	1,00 1,50 2,00	
5. cumprimento das normas de procedimentos e de conduta no desempenho das atividades: durante a realização das atividades, atende ao código de ética do servidor, às normas, procedimentos e legislação, em vigor; e	1,00 1,50 2,00	
6. qualidade técnica do trabalho: executa as atividades de acordo com os critérios e padrões de qualidade estabelecidos na área de atuação, apresentando um trabalho de padrão consistente, com boa apresentação e sem falhas.	1,00 1,50 2,00	
Pontuação Final:		
Nome completo do Avaliador:		
SIAPE:	Cargo:	
Unidade de Avaliação:		
AVISO:		
Para ser considerado válido, o presente formulário deve ser assinado tanto pelo servidor avaliado como pelo avaliador. Em caso de discordância com a avaliação, o prazo de recurso começa a contar a partir da assinatura deste formulário.		
*A utilização do nome social deve observar o disposto no art. 6º do Decreto nº 8.727/2016 .		

Art. 2º Publique-se no Boletim de Serviço do MCTI.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

TIAGO EMMANUEL NUNES BRAGA



Documento assinado eletronicamente por **Tiago Emmanuel Nunes Braga, Diretor do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia**, em 01/11/2024, às 08:01 (horário oficial de Brasília), com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

DESPACHO

Processo nº: 01302.000503/2022-67

Interessado: Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (Ibict)

Assunto: Prorrogação do Programa de Gestão do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia.

O Diretor do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (Ibict), considerando o estabelecido nos normativos vigentes e na Portaria Ibict nº 104 de 08 de fevereiro de 2023, divulga a prorrogação do período de participação do Programa de Gestão, vigente até 31 de outubro de 2024, com nova vigência até o dia 30 de novembro de 2024.

TIAGO EMMANUEL NUNES BRAGA



Documento assinado eletronicamente por **Tiago Emmanuel Nunes Braga, Diretor do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia**, em 29/10/2024, às 10:16 (horário oficial de Brasília), com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Instituto Nacional do Semiárido

PORTARIA Nº 46, DE 25 DE OUTUBRO DE 2024

Designação de Coordenação do Projeto “Implantação de Saneamento Ambiental Sustentável e Reúso de Água na Agricultura Familiar”.

O Diretor Substituto do **INSTITUTO NACIONAL DO SEMIÁRIDO – INSA, Unidade de Pesquisa do MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO – MCTI**, nomeado por meio da Portaria nº 666, de 13 de julho de 2021, publicada no DOU de 14 de julho de 2021, seção 2, página 6, em conformidade com as competências delegadas pela Portaria MCT nº 407, de 29 de junho de 2006, publicada no DOU de 30 de junho de 2006 e o disposto no art. 5º, III do Decreto nº 11.493, de 17 de abril de 2023, **RESOLVE**:

Art. 1º. **DESIGNAR** a Servidora **JUCILENE SILVA ARAÚJO**, matrícula SIAPE nº ****816, como Coordenadora do Convênio Nº 002/2024/CEHAP/PaqTcPB/INSA, Projeto “**Implantação de Saneamento Ambiental Sustentável e Reúso de Água na Agricultura Familiar**”, Processo Administrativo SEI nº 01201.000598/2024-19, celebrado entre o Instituto Nacional do Semiárido - INSA e a Fundação Parque Tecnológico da Paraíba - PaqTcPB.

Art. 2º A servidora ora mencionada, em suas ausências e eventuais impedimentos, será substituída pelo servidor, **GEOVERGUE RODRIGUES DE MEDEIROS**, matrícula SIAPE nº ****651.

Art. 3º. Esta Portaria entra em vigor na data da sua assinatura e deverá ser publicada no Boletim de Serviços do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação.

EMMANUEL MOREIRA PEREIRA

Diretor do INSA - Substituto
PO 666/2021 – MCTI



Documento assinado eletronicamente por **Emmanuel Moreira Pereira, Diretor do Instituto Nacional do Semiárido substituto**, em 25/10/2024, às 16:03 (horário oficial de Brasília), com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

PORTARIA Nº 47, DE 30 DE OUTUBRO DE 2024

Dispõe sobre a designação de Servidores Encarregados pelo tratamento de dados pessoais do Instituto Nacional do Semiárido

O Diretor Substituto do **INSTITUTO NACIONAL DO SEMIÁRIDO – INSA, Unidade de Pesquisa do MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO – MCTI**, nomeado por meio da Portaria nº 666, de 13 de julho de 2021, publicada no DOU de 14 de julho de 2021, seção 2, página 6, em conformidade com as competências delegadas pela Portaria MCT nº 407, de 29 de junho de 2006, publicada no DOU de 30 de junho de 2006 e o disposto no art. 5º, III do Decreto nº 11.493, de 17 de abril de 2023, **RESOLVE**:

Art. 1º. **DESIGNAR** a servidora **Inesca Cristina Malaquias Pereira**, CPF: ***.433154-**, SIAPE: ****112, para atuar como Encarregado pelo Tratamento de Dados Pessoais do Instituto Nacional do Semiárido - INSA, para o exercício das seguintes atribuições:

I - aceitar reclamações e comunicações dos titulares, prestar esclarecimentos e adotar providências;

II - receber comunicações da Autoridade Nacional de Proteção de Dados e adotar providências;

III - orientar os funcionários e os contratados da entidade a respeito das práticas a serem tomadas em relação à proteção de dados pessoais; e

IV - executar as demais atribuições determinadas pelo controlador ou estabelecidas em normas complementares.

Art. 2º Designar a servidora **Sara Ranulce de Medeiros**, CPF: ***.811.454-**, SIAPE: ****389, para substituir o Encarregado pelo Tratamento de Dados Pessoais no âmbito do Instituto Nacional do Semiárido em seus afastamentos e impedimentos legais.

Art. 3º. Esta Portaria entra em vigor na data da sua assinatura e deverá ser publicada no Boletim de Serviços do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação.

EMMANUEL MOREIRA PEREIRA

Diretor do INSA - Substituto

PO 666/2021 – MCTI



Documento assinado eletronicamente por **Emmanuel Moreira Pereira, Diretor do Instituto Nacional do Semiárido substituto**, em 30/10/2024, às 15:34 (horário oficial de Brasília), com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

PORTARIA INSA Nº 109, DE 30 DE OUTUBRO DE 2024

Dispõe Sobre a Normatização dos Procedimentos Gerenciais no Âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade (Sgq) do Instituto Nacional do Semiárido - Insa

O Diretor Substituto do **INSTITUTO NACIONAL DO SEMIÁRIDO – INSA, Unidade de Pesquisa do MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO – MCTI**, nomeado por meio da Portaria nº 666, de 13 de julho de 2021, publicada no DOU de 14 de julho de 2021, seção 2, página 6, em conformidade com as competências delegadas pela Portaria MCT nº 407, de 29 de junho de 2006, publicada no DOU de 30 de junho de 2006 e o disposto no art. 5º, III do Decreto nº 11.493, de 17 de abril de 2023, **RESOLVE:**

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Instrução Normativa dispõe sobre os Procedimentos Gerenciais (PG) no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade - SGQ do Instituto Nacional do Semiárido - INSA, de acordo com a Política da Qualidade do SGQ, visando a garantia da qualidade dos serviços laboratoriais prestados pela Instituição, conforme §4º, do Art. 1º da Portaria nº 13 de 15 de maio de 2024.

CAPÍTULO II

PROCEDIMENTO GERENCIAL DE ELABORAÇÃO E CONTROLE DE DOCUMENTOS DO SGQ

Art.2º Definir as diretrizes para a elaboração e o controle de documentação do Sistema de Gestão da Qualidade, estabelecendo critérios de formatação, aprovação, emissão, distribuição e revisão, visando garantir sua padronização.

Art. 3º As referências são pela NBR ISO/IEC 17.025:2017, requisitos gerais para competência de laboratórios de ensaio e calibração, de acordo com a versão vigente.

Art. 4º Quanto a terminologia e definição utilizada:

I- Documento externo: Documento não elaborado na organização, mas utilizado como referência ou consultado para a orientação da execução de atividades técnicas ou gerenciais. São exemplos: legislação, normas, portarias, manuais do fabricante de equipamentos ou softwares;

II- Formulário (FO) - Documento que evidencia o registro de informações associadas aos procedimentos, podendo ser físico ou eletrônico;

III- Laudo Técnico (LT) - Documento que relata, de forma detalhada, os resultados dos ensaios realizados pelo laboratório;

IV- Procedimento de equipamento (PE) - Documento que descreve as orientações para o manuseio, transporte, armazenamento, uso, manutenção planejada e outros aspectos para

o bom funcionamento de um equipamento ou instrumento de medição;
 V- Procedimento gerencial (PG) - Documento que define orientações e critérios no âmbito do gerenciamento do SGQ e/ou administrativo que visa nortear o funcionamento de todo Sistema;
 VI- Procedimento técnico (PT) - Documento que descreve, de forma detalhada, como executar uma atividade técnica em âmbito laboratorial;
 VII- SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade.

Art. 5º A Formatação dos documentos do SGQ serão elaborados contendo o cabeçalho, títulos, seções, subseções e alíneas com a fonte em negrito, enquanto os textos serão escritos com fonte normal, de acordo com o tipo de letra e organização deste documento.

I - Cabeçalho é padronizado para todas as páginas do documento e é composto pelos seguintes itens:

Logomarca: o cabeçalho é composto pela logomarca da instituição, Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação, Governo Federal, Sistema da Gestão da Qualidade e LABINSA;

Versão: indica o número da versão em que se encontra o documento, sendo composto por 2 (dois) dígitos, iniciando com a numeração 00 para a primeira emissão do documento;

Título: deve ser criado pelo elaborador do documento, de forma clara e precisa, em fonte caixa alta e negrito;

Data: indicar a data a partir da qual o documento ou sua versão passa a ter vigência;

Elaborado e aprovado: exclusivamente na primeira página dos documentos de padronização, constando o nome e função, respectivamente, do responsável pela elaboração e pela aprovação do documento;

Código: Conjunto alfanumérico que identifica univocamente o documento, obedecendo a sequência: sigla do tipo de documento e número sequencial, sendo o segundo com três dígitos, exceto o laudo técnico.

Exclusivamente para o laudo técnico, o código de identificação terá 9 (nove) dígitos: sigla do tipo de documento, P para laudos destinados à pesquisa, S para laudos destinados à prestação de serviços, número sequencial de 4 (quatro) dígitos, partindo do número 0001 e dois últimos dígitos do ano de emissão: LT-P-0000-XX e LT-S-0000-XX. Ao adotar sistema eletrônico de gestão de laboratório, é estabelecido os critérios para gerar um número sequencial e automático dos laudos.

II- Rodapé

a) Para procedimentos, incluir, centralizado, o texto “Cópias impressas sem a identificação “CÓPIA CONTROLADA” não são controladas pelo SGQ e não devem ser utilizadas com propósito operacional”;

b) Página: Número da página e número total de páginas do documento, com a seguinte apresentação: Página 1 de 10, inserido no canto inferior direito dos documentos.

III - Quanto aos critérios de estrutura o documento pode estar subdividido em capítulos, seções e alíneas, podendo conter imagens, tabelas, fluxogramas e ilustrações. Os capítulos, seções e subseções do texto são numerados em ordem sequencial, e devem conter

título. Todos os tipos de procedimentos devem conter a sequência padrão de capítulos abaixo, porém nos casos em que não for aplicável (exemplo de não haver necessidade de referências), inserir o texto padrão “Este item não se aplica ao documento”.

a) Objetivo: Descrever, de modo preciso e conciso, o tema e a finalidade do documento e em que áreas e/ou processos ele é aplicável;

b) Referências: Relacionar os documentos utilizados como referência externa ou interna para a elaboração do documento ou que precisam ser consultados para complementar suas orientações. Em caso de documentos internos do SGQ, relacioná-los citando o seu código de identificação e título;

c) Terminologia e definições: Relacionar e explicar o significado de termos, expressões, abreviaturas e siglas utilizadas no documento, visando torná-los compreensíveis;

d) Descrição: Descrever cada ação a ser executada do processo ou atividade, obedecendo uma sequência lógica e cronológica de execução;

e) Histórico de revisão: Explicitar as alterações feitas no documento em suas novas versões, para facilitar a consulta do usuário. Deve-se indicar a página e a identificação do capítulo/seção/alínea alterado, um resumo do texto anterior e do novo texto que foi inserido.

Página	Capítulo, seção ou alínea	Texto anterior	Texto alterado
Ex: 1/9	4.1.2.1.1 a)	Item de ensaio/calibração	Material de ensaio e equipamento de calibração

§1º Em caso de procedimentos técnicos e de equipamentos, adotar seções específicas para o capítulo Descrição, conforme indicação a seguir:

l) Seções do procedimento técnico:

a) Método: indicar o método, o princípio do método utilizado para a realização do ensaio, as especificidades de desempenho, se aplicável (linearidade, precisão, limites de detecção, intervalo de medição, interferentes) e outras informações relevantes para a compreensão do método adotado;

b) Item de ensaio: indicar o tipo, as características e as especificidades do item de ensaio (amostra), além de orientações específicas de sua identificação, manuseio, armazenamento, conservação, restrições de aplicação do método e outras;

c) Equipamentos: listar os nomes dos equipamentos utilizados para a realização do ensaio ou outra atividade laboratorial;

d) Materiais: listar os materiais de consumo e utensílios de laboratório a serem utilizados para o ensaio ou outra atividade laboratorial;

e) Orientações de segurança: indicar a necessidade de uso e o tipo de EPI, EPC e/ou acessórios a serem utilizados, bem como os cuidados especiais de segurança a serem tomados ao realizar o ensaio ou outra atividade laboratorial;

f) Condições ambientais: indicar os cuidados e/ou restrições quanto à condição do ambiente a ser controlada e monitorada durante a execução do ensaio ou outra atividade laboratorial, que possa comprometer os seus resultados, baseando-se em orientações do método;

g) Gerenciamento de resíduos: indicar a conduta a ser adotada para o descarte dos resíduos produzidos a partir da realização do ensaio ou outra atividade laboratorial;

h) Execução: descrever, de forma clara e exata, em sequência lógica e cronológica, as etapas de execução do método ou atividade laboratorial indicada no procedimento (passo a passo).

II- Seções do procedimento do equipamento:

- a) Componentes: quando o equipamento apresentar um conjunto de componentes, descrevê-lo nesta seção, podendo utilizar imagens, detalhar os cuidados quanto ao seu manuseio, armazenamento, limpeza, ajustes ou quaisquer outros aspectos de sua aplicação.
- b) Manutenção: indicar critérios e periodicidade das manutenções passíveis de serem realizadas pelo operador do equipamento, a exemplo de: limpeza, ajustes, regulagens, etc, conforme orientações do fabricante.
- c) Calibração e verificação: indicar os critérios e periodicidade para verificação intermediária (checagem) e/ou calibração dos equipamentos e instrumentos.
- d) Operação: descrever, de forma clara e exata, os critérios para manuseio e uso do equipamento, ou qualquer outro critério, parâmetro ou cuidado relevante a sua operação, obedecendo às orientações técnicas do fabricante. Quando o método do ensaio for automatizado, a operação do equipamento já estará descrita no procedimento técnico correspondente, deve avaliar a necessidade de preencher essa seção para não gerar redundância.

Art. 6º Controle dos documentos do SGQ:

- a) Após elaboração do documento, o responsável, se necessário, pode obter contribuições de outros profissionais da equipe para que este reflita a melhor prática a ser adotada;
- b) Em seguida, o documento é enviado ao Comitê da Qualidade para verificação da estrutura, cumprimento dos critérios de formatação e codificação, só então encaminhando-o para a etapa de aprovação;
- c) A aprovação do documento tem responsáveis autorizados, conforme suas competências:

Documento	Responsável por aprovação
Procedimento Gerencial	Comitê da Qualidade
Procedimento Técnico	Comitê da Qualidade/Laboratórios Gestor do Núcleo
Procedimento de Equipamento	Comitê da Qualidade/Laboratórios Gestor do Núcleo
Formulário e Laudo Técnico (modelos)	Comitê da Qualidade/Laboratórios Gestor do Núcleo

- d) Após aprovação do documento, o Comitê da Qualidade o insere no controle da documentação do SGQ registrando, no mínimo: código, título, versão e data de início da vigência.
- e) A disponibilização dos documentos aprovados deve ser digital, apenas para consulta dos usuários. Se necessário, emite-se cópias físicas, com a indicação de CÓPIA CONTROLADA, somente para áreas que não tenham acesso digital ao documento, realizando o devido controle do número de cópias emitidas e os respectivos destinatários.

- f) O conteúdo original dos documentos deve ser mantido em acervo digital, sob controle e acesso exclusivo do Comitê da Qualidade, disponibilizando-os somente quando necessário revisar o conteúdo para produzir uma nova versão.
- g) Os documentos do SGQ não podem ser reproduzidos por nenhum colaborador da organização sem autorização e controle do Comitê da Qualidade. Os documentos a serem utilizados em treinamento, em auditoria interna ou outros fins são emitidos como CÓPIAS NÃO CONTROLADAS, pelo Comitê da Qualidade, portanto, havendo obrigatoriedade de mantê-los atualizados quanto a futuras revisões. Essa orientação visa eliminar o risco de cópias obsoletos disponíveis no SGQ.

Art.7º Revisão dos documentos do SGQ:

- a) O Comitê da Qualidade deve solicitar, periodicamente, que as áreas avaliem a necessidade de revisar o conteúdo de seus documentos, visando à adequação e/ou melhoria contínua de seus processos técnicos e gerenciais.
- b) Havendo necessidade de revisão, o responsável pela área deve informar ao Comitê da Qualidade, que disponibiliza a versão original e vigente do documento. O responsável deve fazer todas as alterações necessárias e registrar, de forma resumida, no capítulo “histórico de revisão”.
- c) Posteriormente, o documento revisado deve ser enviado ao Comitê da Qualidade para tramitar sua aprovação, alterando no cabeçalho o número da versão e a data de aprovação, atualizando-o no controle da documentação do SGQ.
- d) Caso haja necessidade de cancelamento de documento, o Comitê da Qualidade registra a exclusão no controle da documentação do SGQ, atentando para a não reutilização do respectivo código de identificação.
- e) As versões obsoletas ou canceladas dos documentos devem ser recolhidas e descartadas, sejam físicas ou digitais.

Art.8º Comitê da Qualidade deve manter um acervo eletrônico das versões originais dos documentos, de forma ordenada e organizada para permitir sua fácil localização, mantendo cópias de segurança e garantindo o controle de acesso.

Art.9º Controle de documentos externos:

- a) Os responsáveis pela elaboração dos documentos do SGQ devem identificar e informar ao Comitê da Qualidade quais são os documentos externos de referência a serem cumpridos como requisitos regulamentares, técnicos e estatutários obrigatórios, a fim de constar no controle da documentação do SGQ, classificando-os como documentos externos;
- b) Nesse controle deve constar a respectiva identificação (sempre que aplicável, a exemplo do título e número da lei, portaria, edição de uma publicação etc) e no campo versão deve constar a data/ano de sua emissão ou publicação;
- c) Os documentos externos devem ser mantidos no acervo de documentação do SGQ, disponíveis para consulta;
- d) Manter os documentos externos em sua última versão vigente é de responsabilidade dos profissionais que elaboraram os documentos do SGQ, devendo essa verificação ser feita, no mínimo, anualmente ou sempre que houver mudanças publicadas.

CAPÍTULO III

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO

Art.10 Determinar o fluxo de análises (cadastro, solicitação, agendamento, recebimento, inspeção, pagamento, ensaio, relatório e retirada da amostra) para clientes (interno e externo) do Instituto Nacional do Semiárido.

Art.11 As referências utilizadas, foram da NBR ISO/IEC 17.025, requisitos gerais para competência de laboratórios de ensaio e calibração.

Art.12 Quanto a terminologia e definição utilizada:

a) Cliente interno – Qualquer pessoa física vinculada ao INSA (servidores, terceirizados ou bolsistas do instituto);

b) Cliente externo – Qualquer pessoa física ou jurídica não vinculada ao INSA, sem ligação trabalhista com o instituto e que formalize pedido de prestação de serviços aos laboratórios do INSA;

c) Chefia imediata do laboratório – Pessoa responsável pelo planejamento e decisões do laboratório;

d) Setor de recepção de amostra – responsáveis direta ou indiretamente pela comunicação entre o cliente e o setor técnico;

e) Setor técnico – Composto por assistentes e analistas técnicos que realizam os ensaios nos laboratórios do INSA;

f) Responsável técnico – Pessoa responsável pela liberação dos laudos;

g) Amostra não conforme – Amostra que não atende aos padrões técnicos de análise orientados pelo INSA, aos especificados pelos laboratórios ou às condições informadas pelo cliente;

h) Amostra conforme – Amostras dentro dos padrões de análise e/ou condições informadas pelo cliente.

Art.13 Descrição do cliente interno e externo:

Parágrafo único. Cliente interno deve se cadastrar na plataforma SEI e caso haja dúvidas sobre o cadastro, o cliente deverá entrar em contato via e-mail (labinsa@insa.gov.br) ou por telefone (83) 3315-6400.

I - A solicitação de serviços para Cliente Interno, consiste em:

a) O cliente deve preencher o formulário de requisição de análises, disponível na Lista Mestra de Documentos do SGQ, aba “formulários”, compartilhada pelo Sistema de Gestão da Qualidade no drive público do INSA;

b) O cliente deverá abrir um processo SEI em sua unidade, do tipo “solicitação de bens e serviços”. Em seguida, inserir o formulário de solicitação de análise devidamente preenchido e salvo em formato PDF; elaborar um despacho justificando sua necessidade, e ao final, inserir a frase “Autorizo a realização das análises solicitadas” com o nome do superior que irá fazê-lo. Ambos devem assinar o documento;

c) Uma vez assinado, o processo deve ser encaminhado para INSA_COPEQ_SGQ. Após avaliação prévia da solicitação por parte da chefia imediata do laboratório e de seu “De acordo”, por meio da assinatura eletrônica, a solicitação será encaminhada para o setor de recepção de amostra;

d) O setor de recepção entrará em contato por e-mail (ou telefone) para informar sobre a viabilidade de execução da análise, orientar sobre a coleta e acondicionamento da amostra, bem como agendar seu recebimento e informar o prazo para entrega dos resultados.

II - A solicitação de serviços para cliente externo, consiste em:

a) Contactar fundação de apoio credenciada e vinculada juridicamente pela norma de relacionamento do INSA, solicitando informações sobre os procedimentos iniciais para realização de análises;

b) A Fundação de apoio apresentará relação dos serviços de análises prestados pelo INSA;

c) Havendo adequação da demanda do cliente com os serviços prestados, a fundação de apoio elaborará a proposta para execução de atividade que conterà serviço a ser prestado, objetivo, metas, metodologia, resultado, planilha orçamentária detalhada com meta, prazo e desembolso, valor e forma de pagamento e prazo de validade da proposta;

d) A execução da proposta dependerá do aceite do cliente externo que poderá aceitar, recusar ou sugerir alteração, sendo facultado a fundação de apoio acatar;

e) Após o aceite se o cliente externo solicitar nova alteração na proposta inicial, a fundação de apoio juntamente com o setor de serviço do LABINSA avaliarão a viabilidade de atendê-la, comunicando a decisão ao cliente externo;

f) Em caso de aceite da modificação será emitido documento de aceite da mudança e para hipótese de não aceite, a fundação de apoio comunicará ao cliente o motivo devidamente fundamentado;

g) Sendo aceita a proposta, a fundação de apoio emitirá boleto para pagamento pelo serviço a ser prestado;

h) Após a realização do pagamento, o Coordenador de Pesquisa e/ou o Comitê Gestor do LABINSA será cientificado para liberar o agendamento da realização das análises.

Art.14 O agendamento das análises consiste:

a) O setor de recepção entrará em contato com o cliente, por e-mail ou telefone informados no formulário, para comunicar a disponibilidade do laboratório em receber a(s) amostra(s);

b) Para cada tipo de matriz de amostra existe uma orientação de coleta, acondicionamento e tempo em que deve chegar ao laboratório. Essas orientações serão disponibilizadas via e-mail para o cliente;

c) Amostras para ensaios físico-químicos e microbiológicos de água serão recebidas de segunda a quarta-feira, até às 15h, demais amostras serão recebidas de segunda a sexta-feira, até às 15h;

d) A data agendada de entrega da(s) amostra(s) no laboratório deverá ser cumprida pelo cliente. Caso exista alguma dificuldade, o cliente deverá se comunicar com o setor de recepção, com pelo menos 12h de antecedência, e solicitar o reagendamento;

e) Se o cliente interno desejar acompanhar a execução das análises solicitadas, o mesmo deverá

formalizar o pedido via e-mail, cabendo a coordenação de pesquisa ou ao comitê gestor a autorização para o acompanhamento.

Art. 15 Sobre o recebimento de amostras:

a) A coleta, o transporte e o acondicionamento correto da(s) amostra(s) serão de inteira responsabilidade do cliente;

b) O recebimento da amostra será feito pelo setor de recepção, na sala de recepção de amostras do INSA (Bloco Celso Furtado – Estação experimental);

c) No ato da entrega, deverá ser preenchido e assinado um formulário de recebimento com informações sobre a solicitação. Uma via desse documento será entregue ao cliente, a título de protocolo;

d) Após o recebimento, o setor de recepção irá identificar, codificar e acondicionar as amostras conforme regras de identificação, viabilizando sua imparcialidade e rastreabilidade no setor técnico;

e) Para fins de protocolo e rastreio interno, o código da solicitação do cliente interno será o número do processo/documento SEI, já para o cliente externo, o código da solicitação equivalerá ao da proposta comercial;

f) Durante o processo de codificação, a numeração sequencial das amostras será mantida, independentemente do laboratório responsável pela realização das análises ou do tipo de cliente. Sendo competência do setor técnico manter a sequência dos códigos gerados pelo setor administrativo.

Art.16 Quanto a inspeção de amostras:

a) Deverá ser feita, em primeira instância, pelo setor de recepção, por meio de um checklist de recebimento, contendo os parâmetros de verificação, considerando os critérios técnicos das orientações disponibilizadas ao cliente, do método de ensaio e das condições de amostragem informadas pelo cliente;

b) Caso o setor de recepção detecte que a amostra não atende aos critérios do checklist, deverá entrar em contato com o cliente, via e-mail, requisitando uma nova amostra e informando na solicitação do serviço que a primeira foi recebida mas não foi aceita. Havendo dúvidas quanto a aceitação ou não da amostra, o setor de recepção deverá consultar o setor técnico antes de se comunicar com o cliente;

c) Recomenda-se que o cliente, no momento da entrega, aguarde e acompanhe a inspeção das amostras em primeira instância, facilitando a resolução de possíveis divergências encontradas. Se for constatada uma não conformidade, o cliente deverá ser comunicado imediatamente, e em seguida, esta deverá ser registrada e informada também por e-mail;

d) Em alguns perfis de amostra específicos, o setor técnico, ao receber a amostra, poderá realizar, em segunda instância, uma inspeção mais criteriosa. Caso seja detectada alguma não conformidade, deverá ser avaliada a necessidade de uma nova coleta. Se sim, essa informação deverá ser repassada ao setor de recepção, que entrará em contato com o cliente requisitando uma nova amostra;

e) Sob hipótese alguma o setor técnico deve ter contato com o cliente. Se necessário, este deve ser intermediado pelo setor de recepção ou pela chefia imediata do laboratório;

f) Uma vez confirmada a não conformidade da amostra, esta deverá ser descartada conforme orientação do PG de Gerenciamento de Resíduos.

Art.17 Referente ao pagamento pela prestação do serviço:

- a) A modalidade de pagamento é única e exclusiva para clientes externos;
- b) Após o aceite da proposta, o cliente externo receberá, via e-mail, um boleto para efetuar o pagamento das análises (válido por 24 horas);
- c) Após o pagamento, o cliente deverá enviar o comprovante para o setor responsável da Fundação de Apoio, por sua vez, comunicará ao coordenador de pesquisa;
- d) A amostra só deverá seguir para análise após a comprovação de quitação do pagamento.

Art.18 O ensaio da amostra é analisada de acordo com:

- a) A metodologia adequada para a matriz;
- b) Qualquer problema durante o ensaio deverá ser reportado a chefia imediata do laboratório para que possam ser tomadas as providências cabíveis;
- c) Caso o problema não seja passível de resolução, a chefia imediata do laboratório será acionada para realizar uma justificativa técnica que será enviada ao cliente, por e-mail, e alinhar qual deverá ser a melhor conduta, formalizando a decisão tomada em conjunto;
- d) Em caso de cliente externo, o dinheiro será devolvido caso não seja possível atender à solicitação.

Art.19 O laudo técnico é elaborado pelo analista técnico que realizou a análise. A aprovação e liberação será efetuada pelo responsável técnico, que o encaminhará ao setor de recepção, para posterior envio ao cliente, como:

- a) O analista técnico deverá emitir o resultado com tempo suficiente para a validação responsável técnico e posterior envio para o cliente, de forma a cumprir o prazo acordado na proposta comercial;
- b) Os clientes receberão seus laudos via e-mail. Clientes externos que realizaram pagamento pelo serviço receberão o laudo, juntamente com a nota fiscal;
- d) Dúvidas ou pedidos de esclarecimento sobre o laudo técnico deverão ser encaminhados para o setor de recepção, via e-mail;
- e) Os questionamentos sobre os resultados serão repassados ao responsável técnico, visando a análise crítica da manifestação. Se for procedente, deverá seguir o procedimento de tratamento de trabalhos não conformes e reclamação de clientes. Caso o questionamento não seja aceito, o setor de recepção deverá encaminhar ao cliente um e-mail com as justificativas da chefia imediata do laboratório;
- f) Caso o laudo técnico emitido necessite de modificação, e portanto, seja submetido a emendas ou reemitido, essas alterações de informações deverão ser claramente identificadas. Quando apropriado, a razão da alteração deve ser incluída no laudo;
- g) As emendas a um laudo técnico após sua emissão deverão ser feitas somente sob a forma de um novo documento ou transferência de dados, incluindo a declaração "Emenda ao Laudo técnico";
- h) Caso seja necessário emitir um novo laudo técnico completo, este deverá ser univocamente identificado e deverá conter uma referência ao original que está sendo substituído.

Art.20 Quanto a retirada da amostra:

- a) Após 7 dias corridos da emissão do laudo técnico, e em não havendo questionamentos, o cliente poderá retirar a amostra residual, caso tenha feito esta opção no momento da solicitação e aceite do serviço;
- b) Caso o cliente tenha optado pela não retirada da amostra, e não havendo questionamentos

sobre o laudo técnico, a amostra será descartada após 7 dias corridos da emissão do laudo, conforme orientação do PG de Gerenciamento de Resíduos.

Art.21 As orientações para envio, recebimento e armazenamento de amostras, são:

I- Amostras líquidas gerais (extratos) são amostras destinadas para análises em espectrômetro de emissão atômica (MP-AES), espectrofotômetro UV-Vis, Analisador elementar (CHNS) e cromatografia, que deve:

- a) Estar isentas de partículas em suspensão;
- b) Ser filtradas (filtro com abertura mínima de 0,45 µm);
- c) Ter o volume mínimo de 20 mL por amostra;
- d) Acondicionadas em embalagens de plástico ou vidro, limpas;
- e) Mantidas sob refrigeração (temperaturas inferiores a 4° C) até o momento da análise.

II- Amostras sólidas gerais para análises em espectrômetro de emissão atômica (MP-AES), análise elementar (CHNS), fluorescência de raios-X (FRX), microscopia eletrônica de varredura (MEV), analisador térmico (TG/DSC) e espectroscopia de infravermelho (FTIR), deve:

- a) Ser pulverizadas;
- b) Estar previamente secas;
- c) Se possível, peneiradas em peneira de 200 mesh;
- d) Acondicionadas em embalagens capazes de isolar a amostra da umidade;
- e) Quantidade mínima de 1 g por amostra;
- f) Guardadas em dessecador até o momento da análise.

Parágrafo único. As Amostras para microscopia eletrônica de varredura (MEV) devem ser manuseadas com cautela, visando preservar sua estrutura. Caso a mesma amostra seja destinada a diversas análises, sugere-se uma quantidade de aproximadamente 5 g para garantir que não falte.

III- Amostras de água - Verificar o manual de coleta para água.

IV- Amostras de cachaça ou outras amostras de bebidas destiladas e fermentadas (Uísque, Conhaque, Vodca, Vinho, Cerveja, entre outros), deve:

- a) Devem ser entregues em suas próprias embalagens, lacradas (podendo ser plástico ou vidro);
- b) Volume mínimo de 500 L por amostra;
- c) Podem ser recebidas em temperatura ambiente ou refrigeradas;
- d) Mantidas sob refrigeração (temperaturas inferiores a 4° C) até o momento da análise.

CAPÍTULO IV SEPARAÇÃO E DESCARTE DE RESÍDUOS DE LABORATÓRIO

Art.22 Orientar os profissionais que atuam em laboratórios a gerenciar os resíduos produzidos a partir da realização de suas atividades laboratoriais, envolvendo a segregação, acondicionamento, armazenamento e descarte dos resíduos.

Art. 23 As referências utilizadas, foram da NBR 11174/90, como, armazenamento de resíduos classe II, NBR 10004/04: Classificação de resíduos sólidos, NBR 12235/92: Armazenamento de resíduos perigosos e a Lei No12.305/10: Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos.

Art. 24 Quanto a terminologia e definição utilizada:

I- Destinação final – Destinação de resíduos que incluem a reutilização, a reciclagem, a compostagem, a recuperação e o aproveitamento energético ou outras destinações admitidas pelos órgãos competentes, entre elas a disposição final, observando normas operacionais específicas de modo a evitar danos ou riscos à saúde pública e à segurança e a minimizar os impactos ambientais adversos;

II- Reciclagem - Processo de transformação dos resíduos sólidos que envolve a alteração de suas propriedades físicas, físico-químicas ou biológicas, com vistas à transformação em insumos ou novos produtos, observadas as condições e os padrões estabelecidos pelos órgãos competentes;

III- Resíduo perigoso – Resíduo que pode apresentar, em função de suas propriedades físicas, químicas ou infecto-contagiosas, tais como:

- a) Risco à saúde pública, provocando mortalidade, incidência de doenças ou acentuando seus índices;
- b) Riscos ao meio ambiente, quando o resíduo for gerenciado de forma inadequada;
- c) Segregação – Separação de resíduos mecanicamente.

Art.25 A Descrição se dá através da:

I- Segregação que verifica a possibilidade de reciclagem ou recuperação dos resíduos não perigosos. Caso seja reciclável, sendo material sólido, deve fazer a limpeza e identificação. Caso seja material líquido, acondicionar o material em um recipiente apropriado, de vidro ou plástico e identifique o material. Separar os resíduos não perigosos dos resíduos perigosos, observando durante esta separação se há resíduos incompatíveis e que podem gerar gases tóxicos, calor ou reações exotérmicas.

II- Acondicionamento de resíduos:

- a) Papel de filtro, papel toalha, papel indicador, algodão, resíduos sólidos, ponteiros e luvas contaminadas com produtos químicos devem ser acondicionados em recipiente plástico e devidamente rotulado;
- b) Papel de filtro, papel toalha, algodão, ponteiros e luvas de látex contaminadas com produtos biológicos devem ser acondicionados em caixas amarelas com símbolo para material infectante ou em saco plástico duplo, capacidade de 30 litros, impermeáveis e resistentes, cor branco leitoso e com a simbologia de resíduo infectante. Caso seja possível (verificar com o

fabricante) podem ser autoclavados e descartados no lixo comum, não sendo considerado material reciclável mesmo após a desinfecção;

c) As vidrarias quebradas contaminadas ou não com material químico ou biológico devem ser acondicionadas em caixas de papelão reforçado com fundo lacrado com fita adesiva para evitar o rompimento. Essas caixas devem ser devidamente identificadas;

d) Resíduos líquidos devem ser acondicionados em bombonas de polietileno de alta densidade. Caso não haja disponível no laboratório, acondicionar temporariamente em frascos de reagente vazios, após tríplice enxague com água ou solvente apropriado e identificar o resíduo no recipiente;

e) Por questões de segurança, recomenda-se não acumular resíduos no laboratório. Após os ensaios, estes sejam encaminhados para a bombona de recolhimento da empresa, visando proceder a destinação final. Este encontra-se na sala 8 do bloco Celso Furtado.

CAPÍTULO V CONTROLE DE REGISTROS

Art.26 Definir critérios para elaborar, identificar, alterar, indexar, acessar, arquivar, armazenar, manter e dispor os registros produzidos pelo Sistema de Gestão da Qualidade do INSA.

Art.27 As referências são da LGPD – Lei no 13.709/2018: Lei Geral de Proteção de Dados, ABNT NBR ISO/IEC 17025, requisitos gerais para competência de laboratórios de ensaio e calibração. 2017 e PG sobre a Elaboração e Controle de Documentos.

Art.28 A Terminologia e definições se dão através do:

a) Registro - documento do Sistema de Gestão da Qualidade que fornece evidência objetiva de que atividades foram realizadas ou resultados foram alcançados, conforme preconizado nos procedimentos;

b) SGQ - Sistema de Gestão da Qualidade;

c) PG - procedimento gerencial;

d) PT - procedimento técnico;

e) PE - procedimento de equipamento.

Art.29 A descrição, ao criar um novo formulário para registro aplicável ao SGQ, deve-se seguir as orientações de formatação, codificação, aprovação e revisão estabelecidas no documento de Elaboração e controle de documentação do SGQ, inserindo-os na lista mestra de documentos e disponibilizando-os em diretório para acesso dos usuários. É importante salientar que nem todos os registros exigíveis para o SGQ são gerados a partir de formulários padronizados.

Art.30 Foram classificados os registros do SGQ do INSA em qualidade, técnicos e administrativos, conforme detalhamento a seguir:

I- Registros da qualidade são os registros exigidos em requisitos que envolvem o gerenciamento do SGQ da norma de qualidade aplicável, normalmente produzidos a partir dos PG elaborados pelo Comitê da Qualidade, e que, portanto, ficam sob sua responsabilidade:

- a) Política e objetivos do SGQ;
- b) Informações sobre identificação de riscos e oportunidades e ações planejadas para abordá- los;
- c) Registros de análise crítica pela direção do SGQ;
- d) Registros de não conformidades e oportunidades de melhoria, bem como os respectivos tratamentos;
- e) Lista mestra de documentos;
- f) Registros de planejamento, execução e tratamento de não conformidades decorrentes das auditorias internas e externas da qualidade;
- g) Registro de Serviço de Atendimento de Clientes (SAC), assim como o registro das ações geradas a partir do SAC.

II- Registros técnicos são advindos de atividades técnicas e de apoio aos laboratórios, normalmente estabelecidos em PT e PE, que podem ser:

- a) Requisições de serviços emitidas pelos clientes externos ou internos;
- b) Registros de recebimento e identificação de amostras;
- c) Dados originais dos ensaios realizados nos laboratórios;
- d) Relatórios e laudos de resultados;
- e) Certificados de validação de softwares dos equipamentos, emitidos pelo fabricante;
- f) Plano de manutenção, registros de uso, manutenção e verificação de equipamentos;
- g) Registros de responsáveis pela realização de ensaios e calibrações;
- h) Plano de calibração;
- i) Certificados de calibração de equipamentos;
- j) Certificados de padrões e materiais de referências;
- k) Registros de controle das condições ambientais, inclusive dos locais de armazenamento de amostras e materiais críticos;
- l) Registros de resultados de controles internos e participação de controles externos e de sua análise crítica;
- m) Outros registros indicados nos procedimentos técnicos e de equipamentos que permitem rastrear as condições originais de execução de um ensaio.

III- Registros administrativos são registros produzidos a partir de atividades administrativas da Instituição, normalmente estabelecidos em PG:

LGPD;

- a) Dados cadastrais de clientes e dos serviços, atendendo aos requisitos legais da LGPD;
- b) Propostas, aceites de propostas e eventuais repactuações;
- c) Registros de competências de pessoal (a exemplo de certificados ou declarações da formação, treinamento, matriz de habilitação etc.);
- d) Registros de habilitação de pessoal (matriz de habilitação);
- e) Registros de avaliação de provedores externos de materiais e serviços críticos;
- f) Registros de controle de acesso, quando pertinentes;
- g) Outros registros indicados nos procedimentos gerenciais, que não sejam citados nas seções anteriores.

Art.31 Todas as áreas do INSA, que tem o SGQ implantado, devem dispor de formulário de Controle de Registros preenchido, contendo os seguintes campos:

- a) Área responsável deve indicar a área na qual os registros são produzidos e controlados;
- b) Na identificação deve indicar o código e o título do registro;
- c) Procedimento relacionado: indicar o código do procedimento ou outro documento do SGQ no qual o registro é referenciado;
- d) Arquivamento/armazenamento, deve indicar o critério adotado para arquivamento e o local onde estão armazenados;
- e) Tempo de retenção: definir o tempo em que o registro deve permanecer disponível e sob o controle de guarda da área de origem e o tempo de guarda em local de armazenamento institucional até o seu descarte final, quando aplicável;
- f) Disposição final: indicar o critério de destinação final do registro, findo o tempo total de guarda estabelecido, tanto o físico quanto o eletrônico. Caso contenha dados e informações confidenciais, o descarte deve usar mecanismos que inviabilizem o acesso de terceiros não autorizados.

§ 1º Sempre que um registro tiver aplicação similar em mais de uma área, preferencialmente, deverá ser criado um modelo único de formulário, buscando padronizar sua forma de apresentação.

§ 2º Os arquivos com os formulários destinados aos registros ficam disponíveis em um diretório na rede interna e devem ser acessados e baixados para uso das áreas, sempre que necessário, para preenchimento físico ou eletrônico.

§ 3º Os registros físicos e eletrônicos devem ser mantidos legíveis e facilmente recuperáveis, sendo guardados de forma que sejam garantidas a segurança de acesso e a conservação, mantendo-os livres de danos físicos, extravios e/ou perdas.

Art.32 A Emissão e conservação de registros físicos e eletrônicos se baseiam em:

I- Utilizar critérios para registros físicos, pois todos os registros devem ser escritos e organizados conforme os critérios a seguir para que possam ser consultados durante e/ou após a execução das atividades:

a) Preencher com tinta indelével, de forma clara e precisa, assim como, nunca utilizar lápis ou corretivos;

b) Qualquer dado ou informação registrada erroneamente não deve ser apagada ou tornar-se ilegível, deve-se colocar um único risco sobre o texto e registrar a mudança, a data e o responsável pela alteração. Caso não haja espaço, colocar uma sinalização e redigir a correção onde houver espaço disponível no registro;

c) Os campos dos registros que, porventura, não precisem ser preenchidos e devem ser invalidados com um traço, mas não deixá-los em branco;

d) Os registros técnicos, obrigatoriamente, devem se referir a uma atividade/amostra específica, devem incluir a data e a identificação do responsável pela atividade que o gerou, bem como o responsável pela conferência de dados e/ou resultados, para que seja possível rastrear quando e quem os emitiu;

e) Preferencialmente, não deve haver registros técnicos em folhas soltas, se o forem, devem ser encadernadas ou afixadas de outra forma, com a numeração sequencial das páginas para facilitar seu ordenamento, arquivamento e recuperação; e

f) Especificamente para os livros ata e/ou cadernos de bancada de registros técnicos o responsável pela área deve adotar, minimamente, os seguintes critérios para sua abertura: identificação da área, numeração sequencial, datas de abertura e de encerramento.

II- Utilizar critérios para registros eletrônicos: Os dados gerados a partir de entrada direta em computador ou registros produzidos a partir de equipamentos automatizados devem conter o nome da pessoa que os digitou e/ou que realizou a operação.

III- Manter os registros exclusivamente em meio eletrônico segundo regras de segurança, orientadas pela área de informática da Instituição, em seus normativos específicos, tendo como premissas a serem garantidas:

a) Dispor de mecanismos para restrição de acessos por meio de login e senha individuais e intransferíveis, preservando a confidencialidade, sempre que necessário. Cada usuário deve ter permissões de acessos compatíveis com suas responsabilidades na Instituição e previamente autorizadas por profissional competente;

b) Manter a indicação do responsável e da data da realização de quaisquer alterações em registros;

c) Manter sempre os registros originais gerados a partir de sistemas informatizados, independentemente da realização de alterações posteriores;

d) Ordenar e armazenar os registros de forma que possam ser rastreáveis e facilmente recuperados em base eletrônica, com critérios de ordenamento que sejam de conhecimento dos profissionais com estes envolvidos;

e) Realizar backup periódico semanalmente, para evitar perdas ou danos aos registros do SGQ;

f) Dispor de recursos de proteção a invasão e acesso não autorizados de agentes externos à documentação do SGQ;

g) Viabilizar e orientar todos os profissionais que os registros eletrônicos devem ser salvos e armazenados em rede interna, definida institucionalmente, para que sejam mantidas cópias de segurança e permitir sua rastreabilidade; e

h) A criação de pastas para armazenamento eletrônico de registros em rede ou sistema de nuvem deve seguir critérios de organização inteligíveis para todos que precisam ter acesso a suas informações.

Art.33 Quando houver solicitação de cópia dos registros do SGQ, não podem ser reproduzidos e nem divulgados sem prévia autorização. Somente a Coordenação Técnica ou a Direção Geral da Instituição pode autorizar reprodução de registros do SGQ do INSA para fins de demandas externas à Instituição.

Art.34 O tempo de guarda dos registros do SGQ deve respeitar, primeiramente, os prazos definidos em legislação vigente ou normativa estabelecida por órgão regulamentador. Caso não haja referência externa, considerar os critérios estabelecidos pela instituição, por autoridade competente em nível de coordenação ou pela direção, a depender da criticidade do registro.

Parágrafo único. O tempo de arquivamento dos registros deve constar no formulário de Controle de registros de cada área, devendo haver um padrão válido para todos, em caso de registros equivalentes.

CAPÍTULO VI GESTÃO DE PROFISSIONAIS DO ESCOPO DO SGQ

Art.35 Estabelecer os critérios e processos que envolvem o gerenciamento de pessoal contratado pelo INSA para atuar em atividades direta ou indiretamente ligadas ao escopo do Sistema de Gestão da Qualidade, visando atender aos requisitos da norma NBR ISO/IEC 17025 e assegurar as competências daqueles que assumem as responsabilidades do funcionamento das atividades laboratoriais e voltadas à gestão da qualidade.

Art.36 As referências são da NBR ISO/IEC 17.025 que são requisitos gerais para competência de laboratórios de ensaio e calibração, ABNT NBR ISO 19011:2018 (Versão Corrigida: 2019): Diretrizes para auditoria de sistemas de gestão e PG sobre Tratamento de não conformidades e oportunidades de melhoria.

Art.37 Não se aplica a Terminologia e definições

Art.38 Em relação a descrição, quanto a seleção e contratação de profissionais é facultada ao INSA a contratação de profissionais para a realização de atividades laboratoriais, técnicas ou de apoio, por intermédio de parceria com pessoa jurídica sem fins lucrativos, através de editais ou contratação direta pela expertise do candidato.

Art.39 Estabelecer e formalizar, quando em caso de edital, perante a instituição parceira as informações necessárias para abertura de processo seletivo destes profissionais, visando atender ao perfil desejado.

I- São informações obrigatórias para o edital de seleção:

- a) Quantidade de profissionais por função;
- b) Atividades técnicas ou de apoio a serem realizadas por função;
- c) Formação educacional, quando exigida;
- d) Pré-requisitos em relação às competências (conhecimentos e habilidades);
- e) Período de vigência da contratação; e

f) Valor da remuneração.

Art.40 O INSA deve participar do processo seletivo mediante análise de currículo e entrevista técnica, recomendando à instituição parceira aqueles candidatos de sua preferência para a contratação.

§ 1º A tramitação do processo seletivo e de contratação, bem como a obtenção da documentação exigida dos candidatos e selecionados, são de inteira responsabilidade da instituição parceira, não havendo qualquer vínculo empregatício com o INSA.

§ 2º A definição da remuneração mensal deve levar em conta o nível de formação e experiência do profissional requerido, considerando as categorias júnior, pleno e sênior.

§ 3º Após contratação, a instituição parceira deve formalizar com o INSA a relação de profissionais selecionados e os encaminhar ao Instituto, quando serão recepcionados e orientados pelo Coordenador de Pesquisa, ou profissional por este designado, quanto às atividades e tarefas que serão desenvolvidas no INSA.

Art.41 Objetivando organizar o processo seletivo dos profissionais a serem contratados, o INSA define e descreve as responsabilidades básicas, as atribuições e as competências desejáveis para cada função no documento “Matriz de Funções e Competências”. Este documento contém as seguintes informações por função:

I) Responsabilidades básicas: descrever quais são as principais responsabilidades que caracterizam a função descrita;

II) Atribuições: descrever, em detalhes, as principais atividades e tarefas que devem ser realizadas cotidianamente pela função;

III) Competências requeridas: descrever quais são os requisitos exigíveis e/ou recomendáveis para o profissional que exerce a função. Estes requisitos podem ser utilizados como base para o processo seletivo de um novo profissional e para a definição das prioridades para a realização de programas de educação continuada por parte da organização. As competências no documento estão divididas em conhecimentos, habilidades e experiências, sempre que necessário:

a) Conhecimentos: Inclui a formação educacional requerida para o exercício da função, indicando escolaridade, as áreas de conhecimento exigidas para a função e os conhecimentos e/ou capacitações requeridas, referindo-se aos treinamentos específicos, externos ou internos, exigíveis para o exercício da função;

b) Habilidades que inclui a descrição das principais habilidades, ou seja, o que o profissional precisa saber fazer para o bom desempenho da sua função;

c) Experiência anterior, exigível ou recomendada, podendo constar tempo de experiência, áreas de atuação profissional, métodos, operação de equipamentos, execução de processos e/ou utilização de ferramentas com habilidades comprovadas.

§ 1º A atualização da Matriz de Funções e Competências deve ser realizada a cada biênio, ou sempre que necessário, quando houver mudanças mais significativas no quadro de funções e atribuições na organização.

§ 2º O INSA estabelece também, para cada setor, a Matriz de Habilitação, documento no qual estão relacionadas as principais atividades para as quais os profissionais estão habilitados no âmbito técnico e de apoio do SGQ. Os profissionais são indicados nominalmente, e esses registros devem ser regularmente atualizados, sempre que houver a inserção, exclusão ou alteração de algum profissional na equipe ou de alguma de suas habilitações no setor.

Art.42 A Matriz de Habilitação deve contemplar, principalmente, mas não apenas, a indicação dos profissionais que:

- a) Desenvolvem, modificam, verificam e/ou validam métodos, quando aplicável;
- b) Realizam atividades técnicas nos laboratórios;
- c) Operam equipamentos especializados que são críticos aos ensaios;
- d) Analisam e validam resultados, bem como emitem pareceres ou declarações de conformidade e opiniões/interpretações acerca dos resultados;
- e) Liberam e assinam laudos ou outras modalidades de relatórios de resultados, e;
- f) Realizam atividades inerentes ao cumprimento dos requisitos voltados ao sistema de gestão da qualidade.

§ 1º O Coordenador de Pesquisa é responsável pela autorização da emissão ou atualização do documento “Matriz de Habilitação” específica de cada setor, e por garantir que esta seja comunicada, formalmente, aos profissionais. O documento deve estar sempre atualizado com base na evolução da distribuição de atividades em cada setor.

§ 2º Os profissionais que atuam no INSA precisam ser comunicados quanto à necessidade de cumprimento dos requisitos de imparcialidade e confidencialidade, cuja evidência é a assinatura do Termo de Confidencialidade e Imparcialidade.

§ 3º Profissionais em período de experiência no INSA, devem acompanhar atividades laboratoriais sob supervisão de pessoal habilitado, devidamente evidenciadas nos registros do laboratório.

§ 4º A Matriz de Funções e Competências e as Matrizes de Habilitação estão disponíveis para consulta na Lista Mestra de Documentos do SGQ no Diretório Público do INSA.

Art.43º O processo de monitoramento e avaliação das competências dos profissionais é realizado anualmente, sendo individualizado para cada profissional.

§ 1º Uma primeira avaliação é feita com os profissionais após 180 dias do início de suas atividades no INSA, por meio de instrumento institucional de avaliação, a ser aplicado por um gestor designado.

I- O instrumento de avaliação das competências deve conter uma escala de nota e contemplar, pelo menos, critérios quanto a:

- a) Conhecimentos e habilidades necessários com base na Matriz de Competências por função;
- b) Atitudes pessoais e comportamentos profissionais esperados; e
- c) Cumprimento dos valores e regras institucionais.

Parágrafo único. O responsável pela realização da avaliação deve dar o “feedback” individual a cada um dos avaliados e alinhar ações voltadas à melhoria do seu desempenho, a partir da emissão de um Plano de Melhoria de Desempenho, contendo as ações previstas e os prazos pactuados entre as partes para acompanharem a evolução.

Art.44 A Identificação de necessidades, planejamento e realização de iniciativas de educação continuada deve seguir os seguintes critérios:

I- Todos os profissionais que atuam nos laboratórios devem ser treinados em relação à documentação do SGQ pertinente às responsabilidades que assumem. Esses treinamentos internos devem ser registrados a cada evento/curso/treinamento realizado, utilizando o registro Lista de Presença;

II- Anualmente, a partir da análise dos resultados da avaliação das competências do pessoal, da evolução da documentação do SGQ e também de novos ensaios ou tecnologias implantadas, O INSA deve efetuar o levantamento das necessidades de desenvolvimento de competências de seus profissionais e emitir o Plano Anual de Educação Continuada – PAEC;

III- O PAEC proposto deve ser apresentado à Direção Geral do INSA, justificando as necessidades e proposições nele registradas, visando obter suas contribuições e aprovação. Somente as iniciativas que forem aprovadas devem ser mantidas na versão final do PAEC;

IV- O PAEC pode ser atualizado ao longo do ano, a partir da proposição de iniciativas adicionais, precisando, também ser submetido à aprovação da Direção Geral;

V- A versão final do PAEC deve ser divulgada para toda a organização, ficando os respectivos responsáveis com a incumbência de viabilizar as iniciativas planejadas;

VI- A Matriz de Habilitação deve ser atualizada sempre que novas capacitações forem realizadas, seja sob a responsabilidade direta do INSA ou do próprio profissional, demonstrando que este se qualificou e passou a ser habilitado em novas atividades laboratoriais e de apoio.

Art.45 O INSA mantém em arquivo os registros de pessoal das competências e das avaliações de desempenho individuais realizadas, organizados no SEI, mais especificamente no setor INSA_COPEQ_SGQ.

I- A formação e as iniciativas de desenvolvimento das competências são comprovadas conforme indicado abaixo:

a) Formação: diplomas, certificados e/ou declaração de conclusão do período letivo em vigência;

b) Treinamentos: certificados ou declarações de participação em cursos ou outra modalidade de evento de qualificação externo ou interno e/ou lista de presença em treinamento interno de qualquer natureza.

II- É de responsabilidade de cada profissional manter atualizado seu acervo com todos os registros de qualificação exigidos para o perfil de sua função/habilitação, mediante o envio dos documentos comprobatórios para a área responsável pela catalogação destes registros.

CAPÍTULO VII ANÁLISE CRÍTICA PELA DIREÇÃO

Art.46 Estabelecer e padronizar a sistemática para análise crítica do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ/INSA), visando monitorar e avaliar o seu desempenho e assegurar sua melhoria contínua.

Art.47 As referências são da NBR ISO/IEC 17.025 que são requisitos gerais para competência de laboratórios de ensaio e calibração.

Art.48 Quanto a terminologia e definições: Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) e Alta direção (Diretor(a) Geral e Coordenador(a) Técnico(a).

Art.49 O Comitê da Qualidade é responsável por promover as ações voltadas à análise crítica do SGQ por parte da alta direção, ou seja, apurar os indicadores de desempenho, produzir relatórios ou apresentações e organizar as reuniões, permitindo que seus representantes possam tomar as decisões e designar os responsáveis pelas ações e os respectivos prazos, visando às evoluções necessárias ao SGQ.

Art.50 O Laboratório realiza a análise crítica pela direção mediante a apuração e avaliação de indicadores de desempenho e a realização de reuniões periódicas, com a participação dos representantes da alta direção, membros do Comitê da Qualidade e outros gestores envolvidos no escopo do SGQ.

I- São responsabilidades do Coordenador do Comitê da Qualidade em relação à análise crítica do SGQ:

- a) Elaborar e divulgar o calendário anual das reuniões de análise crítica pela direção;
- b) Elaborar a pauta da reunião com todos os temas a serem tratados;
- c) Produzir os indicadores de avaliação de desempenho específicos do Sistema de Gestão da Qualidade e elaborar a apresentação conforme o padrão estabelecido;
- d) Consolidar os indicadores e demais conteúdos produzidos pelos responsáveis envolvidos nos processos do escopo do SGQ para apresentar nas reuniões;
- e) Conduzir as reuniões de análise crítica;
- f) Produzir o registro das decisões e outros aspectos relevantes da reunião de análise crítica divulgá-lo entre os participantes após a reunião para os devidos acompanhamentos.

Art.51 As reuniões têm periodicidade bimestral, previstas para a 2ª quinzena dos meses de fevereiro, abril, junho, agosto, outubro e dezembro de cada ano.

Parágrafo único. A Direção Geral é a responsável por realizar a convocação antecipada dos participantes, a partir da verificação com o Comitê da Qualidade quanto à disponibilidade do conteúdo das apresentações.

Art.52 Apresentar por parte do Coordenador do Comitê da Qualidade uma Pauta da reunião com uma análise crítica sobre os indicadores de desempenho por meio de gráficos, tabelas e relatos, como forma de visualizar o desempenho do Sistema de Gestão da Qualidade. Alguns indicadores específicos podem ser apresentados por outros participantes da reunião, previamente acordados.

Parágrafo único. Em todas as pautas de reuniões de análise crítica pela direção devem ser tratados os assuntos indicados a seguir, sendo que, alguns deles, somente se houver ocorrências que justifiquem o seu tratamento, portanto, os assuntos da pauta de reunião foram separados em duas categorias: obrigatórios e por demanda.

Art.53 Os assuntos obrigatórios da reunião são:

I- O Coordenador do Comitê deve efetuar a leitura da ata da última reunião de análise crítica e provocar a verificação da efetiva realização de cada uma das decisões e ações tomadas, solicitando ao respectivo responsável pela ação a apresentação das evidências de sua evolução. Caso as ações não tenham sido realizadas, solicitar que sejam estabelecidos novos prazos e responsáveis ou sejam tomadas novas decisões.

II- O Coordenador do Comitê deve verificar os indicadores que foram estabelecidos para avaliar o andamento das Políticas da Qualidade, o atingimento de cada Objetivo da Qualidade

e apresentá- los, confrontando-os com o texto correspondente. Caso as metas desses indicadores não tenham sido atingidas, deverão ser discutidas e ser solicitado ao Comitê a tomada de decisão para ações a serem realizadas. As informações para a avaliação desse item da pauta constam no documento “Objetivos e Indicadores do Sistema de Gestão da Qualidade”.

III- O Coordenador do Comitê deve elaborar uma apresentação consolidada dos resultados das auditorias internas e avaliações externas realizadas no período anterior à reunião, compondo a apresentação com os seguintes conteúdos:

a) Quantidade total de não conformidades abertas, apresentada em um gráfico de barras ou de linha, contendo o histórico dessa quantidade nos últimos 6 semestres, visando avaliar se há uma redução do no de não conformidades;

b) Índice de não conformidades, apresentado por meio de gráfico de pizza, classificado por área de origem e por grupo de motivos (exemplos de grupo: instalações e condições ambientais, equipamentos, pessoal, controle de registros, controle de documentação de padronização, relatório / certificado de ensaio etc);

c) Índice de não conformidades encerradas, ou seja, cujas ações corretivas foram eficazes. Esse indicador deve ser apresentado como uma série histórica dos últimos 6 semestres, apresentando o indicador em percentual e também o valor absoluto (quantidade de não conformidades);

d) Índice de oportunidades de melhoria efetivamente implantadas, classificando-as por área de origem. Nesse item, é importante destacar quais foram as principais oportunidades de melhoria que foram implantadas a partir do último ciclo anual de auditorias internas.

Parágrafo único. Além dos indicadores, deverá ser apresentado o índice de cumprimento do Programa Anual de Auditorias Internas até a reunião, ou seja, demonstrar as auditorias previstas e aquelas efetivamente realizadas, apresentando as justificativas para eventual não cumprimento do programa. Nessa etapa da reunião, o Coordenador do Comitê deve demandar tomada de decisão acerca de não conformidades ainda não solucionadas, a fim de viabilizar a possibilidade de sua resolução.

IV- O Coordenador do Comitê deve apresentar os indicadores que envolvem o nível de eficiência do SGQ quanto ao registro e tratamento de não conformidades não provenientes de auditorias, contendo os seguintes conteúdos:

a) Quantidade total de não conformidades abertas, apresentada em um gráfico de barras ou de linha, contendo o histórico dessa quantidade nos últimos 6 semestres, visando avaliar se há uma redução do no de não conformidades;

b) Índice de não conformidades, apresentado por meio de gráfico de pizza, classificado por área de origem e por grupo de motivos (exemplos de grupo: instalações e condições ambientais, equipamentos, pessoal, controle de registros, controle de documentação de padronização, relatório / certificado de ensaio etc);

c) Índice de não conformidades encerradas, ou seja, cujas ações corretivas foram eficazes. Esse indicador deve ser apresentado como uma série histórica dos últimos 6 semestres, apresentando o indicador em percentual;

d) Índice de oportunidades de melhoria efetivamente implantadas, classificando-as por área de origem. Nesse item é importante destacar quais foram as oportunidades de melhoria que foram implantadas no último semestre. Nessa etapa da reunião, o Coordenador do

Comitê deve demandar tomada de decisão acerca de não conformidades ainda não solucionadas, a fim de viabilizar a possibilidade de sua resolução.

Art.54 O responsável pela gestão das informações de manifestações de clientes deve produzir os indicadores e a apresentação correspondente a esse tema e encaminhar ao Comitê da Qualidade para incluir na apresentação geral da reunião de análise crítica.

I- Na reunião, deverão ser avaliados os seguintes aspectos relativos a esse assunto:

a) Quantidade registrada de reclamações de clientes, apresentada em um gráfico de barras ou de linha, contendo o histórico dessa quantidade nos últimos 6 semestres;

b) Índice de reclamações de clientes, apresentado por meio de gráfico de pizza, classificado por área de origem e por grupo de motivos (esses motivos devem ser um espelho dos tópicos que são avaliados na pesquisa de satisfação de clientes);

c) Índice de reclamações resolvidas, ou seja, aquelas que foram pertinentes e cujas ações decorrentes foram eficazes. Esse indicador deve ser apresentado como uma série histórica dos últimos 6 semestres, apresentando o indicador em percentual;

d) Relação consolidada dos principais elogios recebidos de clientes em relação aos serviços prestados pelo INSA e seus laboratórios.

Parágrafo único. Na reunião, deve solicitar tomada de decisão acerca de reclamações não solucionadas, a fim de viabilizar a possibilidade de sua resolução.

Art.55 Os responsáveis pelos laboratórios do escopo do SGQ devem apresentar, de forma consolidada, os resultados e as análises críticas dos controles de qualidade externos realizados no período anterior à reunião, a exemplo de resultados de controles interlaboratoriais por ensaio ou ensaios de proficiência que o laboratório participou.

Art.56 Os responsáveis pelos laboratórios do escopo do SGQ devem apresentar, de forma consolidada, os resultados dos indicadores de desempenho dos processos de sua área.

I- O Coordenador do Comitê deve dispor de um Painel de Indicadores contendo:

a) Título do indicador;

b) Unidade de medida;

c) Fórmula de cálculo;

d) Frequência da apuração;

e) Responsável pela apuração; e

f) Meta estabelecida para o período.

II- Essa apresentação deve contemplar as seguintes informações, relativas a uma série histórica desses indicadores, que inclua os últimos 6 semestres:

a) Confronto entre o indicador apurado e a meta prevista; e

b) Evolução comparativa do indicador no período em análise.

Parágrafo único. São considerados indicadores de avaliação de desempenho aqueles estabelecidos para avaliar os principais processos técnicos dos laboratórios e demais áreas de relevância para a Organização, cuja definição deve ser dos responsáveis pelos processos avaliados, em alinhamento com o Comitê da Qualidade.

Art.57 O Coordenador do Comitê deve solicitar, com antecedência mínima de 15 dias, aos participantes fixos da reunião, os assuntos que têm a necessidade de análise e tomada de decisão por parte da alta direção da Organização em relação ao SGQ.

I- Esses assuntos por demanda podem envolver os seguintes aspectos do Sistema de Gestão da Qualidade:

- a) Mudanças em questões externas e internas pertinentes à Organização e seus SGQ;
- b) Proposição de mudanças relevantes que envolvam o SGQ;
- c) Retroalimentação do pessoal da equipe do SGQ da Organização;
- d) Adequação de políticas e procedimentos do SGQ;
- e) Mudança no volume, tipo ou escopo das atividades do SGQ;
- f) Novos riscos e oportunidades ou resolução definitiva de riscos identificados, visando atualizar o levantamento de riscos e oportunidades da Organização; e
- g) Necessidade de obtenção de recursos para realização dos processos ou realização de alguma iniciativa voltada ao SGQ.

§ 1º Nesse caso, o participante envolvido com o assunto demandado deve informar o tema e, a partir da análise da pertinência de seu tratamento na reunião de análise crítica, o Coordenador do Comitê pode ou não incluir o assunto na pauta da reunião.

§ 2º Caso não haja necessidade de abordar algum dos temas acima citados, por ausência de conteúdos específicos, é necessário relatar essa constatação nos registros da reunião, vistos que são assuntos requeridos no requisito específico da norma de gestão da qualidade aplicada.

Art.58 Em todas as reuniões de análise crítica pela direção devem ser elaborados os registros das ocorrências, das tomadas de decisões, das ações decorrentes, seus respectivos responsáveis e prazos.

I- Nesse registro devem constar explicitamente:

- a) Os conteúdos tratados, de forma que seja possível avaliar o nível de eficácia do SGQ;
- b) A percepção se a Organização e seus laboratórios promoveram melhorias no seu desempenho;
- c) As decisões relativas à provisão dos recursos demandados pelos participantes, e;
- d) A análise e as decisões acerca de mudanças relevantes que ocorreram ou que ainda precisam ocorrer no SGQ.

CAPÍTULO VIII TRATAMENTO DE NÃO CONFORMIDADES

Art.59 Estabelecer os critérios para identificar, registrar e tratar as não conformidades detectadas no INSA e diretrizes para implementação e avaliação das ações corretivas, bem como viabilizar a proposição de melhorias que garantam a evolução contínua do Sistema da Qualidade.

Art.60 As referências se dão pela NBR ISO/IEC 17.025 que são requisitos gerais para competência de laboratórios de ensaio e calibração.

Art.61 Quanto a terminologia e definições utilizadas, pode-se citar:

a- Ação corretiva- Ação implementada para eliminar as causas de uma não conformidade, de um defeito ou de outra situação indesejável, a fim de prevenir sua repetição. Sua realização pressupõe a identificação prévia das causas das não conformidades;

b- Correção - Ação simples e imediata para eliminar uma não conformidade identificada, combatendo o seu efeito;

c- Não conformidade (NC) - É o não atendimento de um requisito especificado por uma norma, legislação ou documento do SGQ ou por uma necessidade do cliente;

d- Oportunidade de melhoria - Situação em que se detecta a possibilidade de melhorar os processos e o desempenho da organização, mediante melhorias na forma de executá-los, nos recursos utilizados, no relacionamento com os clientes ou qualquer outra condição que permitirá melhores resultados na execução dos processos e também para o SGQ;

e- RNC – Registro de não conformidade ou melhoria;

f- SGQ – Sistema de gestão da qualidade;

g- Trabalho não conforme – É quando uma saída das atividades laboratoriais ou resultados dos ensaios realizados não estão conforme as orientações dos respectivos procedimentos ou aos requisitos acordados com os clientes.

Art.62 Detecção e registro de não conformidades ou de propostas de melhoria:

I- A identificação de um trabalho não conforme ou de uma não conformidade na organização pode ser realizada por qualquer profissional, devendo este estar treinado para reconhecê-los e saber lidar com estas situações, visando evitá-las e/ou trata-las para não comprometer a execução dos processos de trabalho e nem a satisfação dos clientes.

II- Os trabalhos não conformes ou não conformidades podem ser tratados mediante correções ou ações corretivas, desde que sigam as orientações de conduta deste procedimento.

III- Associadas ou não à identificação de trabalhos não conformes e não conformidades, pode-se identificar oportunidades de melhoria a serem incorporadas aos processos da organização, visando à melhoria do desempenho do SGQ.

Art.63 Quanto a Classificação de trabalhos não conformes e não conformidades:

I- Na Organização, os trabalhos não conformes e não conformidades são classificados em algumas categorias, considerando os seus impactos quanto ao(s):

a) Desempenho técnico;

b) Requisitos de clientes; e

c) Requisitos do SGQ.

Art.64 Referente ao desempenho técnico:

I- As principais situações em que podemos identificar trabalhos ou não conformidades técnicas são:

- a) Falha e/ou inadequabilidade de resultados de ensaios;
- b) Falha e/ou inadequabilidade de materiais de consumo utilizados na prestação de serviço;
- c) Falha e/ou inadequabilidade em amostras, seja na fase de amostragem ou no manuseio por parte do laboratório;
- d) Falha e/ou inadequabilidade de equipamentos e instrumentos de medição;
- e) Profissionais não habilitados realizando serviços no laboratório ou ausência de registros que comprovem suas competências;
- f) Ausência, falha e/ou inadequabilidade de registros técnicos (dados brutos, controle de condições ambientais, responsável técnico pelo serviço etc);
- g) Ausência, falta de registros de aplicação ou de análise crítica, bem como resultados ineficazes dos controles de qualidade internos e externos;
- h) Condições ambientais e de acomodações inadequadas em relação aos métodos de ensaios e/ou orientações dos procedimentos técnicos; e
- i) Descumprimento das orientações de segurança do trabalho.

Art.65 Quanto ao SGQ:

I- As principais situações em que podemos identificar não conformidades relativas ao Sistema de Gestão da Qualidade são:

- a) Documentação inexistente ou inadequada aos padrões do procedimento de elaboração e controle de documentos;
- b) Descumprimento das orientações estabelecidas na documentação interna e/ou externa aplicáveis ao SGQ (procedimentos e afins);
- c) Ausência, falha e/ou inadequabilidade na identificação, armazenamento, proteção, arquivamento, recuperação, tempo de retenção ou disposição final dos registros;
- d) Descumprimento de quaisquer outros requisitos da norma de qualidade aplicada ao SGQ.

Art.66 Quanto aos requisitos de clientes

I- As principais situações em que podemos identificar não conformidades relativas aos requisitos de clientes são:

- a) Descumprimento de prazo acordado para a entrega de relatórios de ensaios;
- b) Não atendimento a um requisito técnico acordado na documentação de contratação dos serviços (proposta, ordem de serviço ou qualquer outro documento correspondente);
- c) Perdas ou avarias em amostras recebidas, provocadas pelo laboratório;
- d) Inadequação na qualidade do atendimento prestado ao cliente que implique em manifestações negativas dos clientes.

Art.67 Sobre as correções imediatas voltadas a trabalhos não conformes:

§ 1º Em situações em que for detectado um trabalho não conforme nas etapas de execução dos ensaios, o profissional que a identificar deverá conduzir conforme previsto a seguir e também comunicar o fato ao Responsável Técnico do laboratório, a fim de que este último realize uma análise crítica da situação e decida qual(is) deve(m) ser a(s) correção(ões) aplicável (is), que podem variar, se as não conformidades forem detectadas antes ou após o envio dos relatórios de ensaios para os clientes.

§ 2º Algumas orientações padrão quanto à conduta estão descritas na tabela na lista mestra do SGQ, em caso de trabalho não conforme, contudo, somente o Responsável Técnico do laboratório tem autoridade para decidir sobre quais as ações mais adequadas em relação ao tratamento a ser adotado.

Art.68 Registro de trabalhos não conformes e não conformidades:

I- Os trabalhos não conformes e demais não conformidades detectadas devem gerar o preenchimento do formulário de Registro de não conformidade (RNC) e oportunidade de melhoria. Quem o preenche deve descrever o evento, indicar a que área ou processo o registro se refere, bem como identificar qual o documento do SGQ ou requisito da norma de qualidade aplicável está sendo contrariado, conforme campos específicos do formulário.

II- Caso seja uma não conformidade do seu próprio setor de trabalho, o profissional que o preencher deve iniciar o seu tratamento conforme orientações deste procedimento.

III- Independentemente de serem ou não relativos ao setor do profissional que o preencheu, os RNCs serão encaminhados ao Comitê da Qualidade, cujo coordenador deverá:

- a) Analisar se a descrição do evento corresponde a um trabalho não conforme ou não conformidade, verificando quanto à necessidade de tratá-lo, via ação corretiva;
- b) Identificar cada RNC recebido com um código sequencial anual, contendo RNC 00/XX, sendo 00 o número sequencial, sob controle do Comitê, e XX o ano de sua emissão. A cada ano, zera a numeração dos RNC;
- c) Em se tratando de um RNC relativo a um setor que não o emitiu, encaminhar o registro ao responsável pelo setor envolvido, para que siga as orientações deste procedimento;
- d) Acompanhar o processo de tratamento das não conformidades;
- e) Avaliar se não conformidades similares ou potenciais podem advir do RNC, verificando sua abrangência em relação ao SGQ;
- f) Manter o acervo de registros das não conformidades e de seus tratamentos, conforme período de guarda definido em controle de registros do SGQ;
- g) Apurar indicadores relativos aos RNCs emitidos para controle e apresentação nas reuniões de análise crítica pela direção.

Art.69 Sobre o processo de tratamento das não conformidades:

I- O responsável pelo setor que recebe um RNC deve fazer uma análise crítica e de abrangência do conteúdo e definir qual a correção que precisará ser realizada, registrando-a de forma detalhada no campo correspondente do formulário. Estas análises devem ser realizadas, preferencialmente, com a participação dos profissionais envolvidos diretamente com a não conformidade;

II- Em se tratando de uma não conformidade que demande também um tratamento via ação corretiva, as causas devem ser identificadas utilizando as ferramentas da qualidade pertinentes. No RNC são sugeridas as ferramentas “Diagrama de Ishikawa” e “Os 5 porquês” como apoio à equipe que fará as reuniões de análise da não conformidade. Em caso de eventos que só demandem uma correção, não será necessário preencher estes campos do RNC;

III- Uma vez detectadas as causas raiz e demais consideradas relevantes, deverão ser definidas a(s) ação(ões) corretiva(s) para as referidas causas, as possíveis oportunidades de melhoria, os respectivos responsáveis e os prazos para implantação. As informações relativas às causas e ações corretivas também devem ser registradas no próprio formulário RNC, nos campos do plano de ação do RNC;

IV- Após correções e/ou ações corretivas implementadas e finalizadas, o responsável pelo setor deverá disponibilizar o formulário preenchido para o Comitê da Qualidade, a fim de verificar a eficácia de seus resultados;

V- Durante o tratamento da não conformidade, membros do Comitê da Qualidade poderão participar, assessorando os setores ao longo do processo.

Art.70 Sobre a avaliação da eficácia da ação corretiva

I- É responsabilidade do Comitê da Qualidade avaliar a eficácia das ações corretivas e as oportunidades de melhorias registradas, sendo encerradas somente após a análise das evidências objetivas quanto às ações implantadas e implementadas. O setor envolvido com a não conformidade deve disponibilizar todas as evidências objetivas do processo de tratamento realizado;

II- Se o Comitê da Qualidade considerar que as evidências não oferecem a segurança necessária ou que as ações de correção ou corretivas não foram suficientes para resolver a não conformidade, deverá solicitar nova análise crítica e proposição de outras ações;

III- A análise deve ser registrada no RNC no campo “Análise de Eficácia”;

IV- Sempre que necessário, o Comitê da Qualidade deve atualizar a Matriz de Riscos e Oportunidades ou promover alguma mudança no SGQ, quando a situação de não conformidade demonstrar fragilidades do Sistema.

Art.71 Sobre tratamento de oportunidades de melhoria

I- O RNC também pode ser utilizado para registrar oportunidades de melhoria, decorrentes ou não da detecção de uma não conformidade, podendo ser identificada por qualquer profissional da organização;

II- Neste caso, segue-se o mesmo fluxo do registro e tratamento da não conformidade, encaminhando o formulário de RNC ao Comitê da Qualidade, que realizará o processo de tramitação até a fase de tomada de decisão, implantação, verificação da eficácia e produção dos registros correspondentes, conforme descrito nas seções anteriores;

III- O responsável pelo preenchimento do RNC deve assinalar, no formulário, que se trata de uma oportunidade de melhoria e descrevê-la no campo “Descrição”, podendo também utilizar o campo “Plano de Ação” para detalhar as ações que serão realizadas para viabilizar a implantação da oportunidade de melhoria.

CAPÍTULO IX AUDITORIA INTERNA

Art.72 Estabelecer a sistemática para o planejamento e a execução das auditorias internas do Sistema de Gestão da Qualidade.

Art.73 As referências se dão pela NBR ISO/IEC 17.025 que são requisitos gerais para competência de laboratórios de ensaio e calibração. ABNT NBR ISO 19011:2018 (Versão Corrigida: 2019): Diretrizes para auditoria de sistemas de gestão e pelo PG de tratamento de não conformidades e oportunidades de melhoria.

Art.74 Sobre a terminologia e definições, pode-se citar:

- a) Ação Corretiva - ação implementada para eliminar as causas de uma não conformidade, de um defeito ou de outra situação indesejável, a fim de prevenir sua repetição;
- b) AI - Auditoria interna da qualidade;
- c) Disposição ou correção - ação simples e imediata para eliminar uma não conformidade identificada, combatendo o seu efeito;
- d) Evidência objetiva - registros, fatos ou outras informações pertinentes que evidenciam o cumprimento dos critérios de auditoria e que sejam verificáveis por parte do auditor;
- e) Lista de verificação - é o roteiro de questões a serem verificadas em uma auditoria, a ser utilizado pelo auditor para sua orientação durante a execução da auditoria interna;
- f) Não conformidade - é o não atendimento a um requisito especificado por uma norma, legislação, documento do SGQ ou uma necessidade ou expectativa expressa pela cliente;
- g) PAI – Programa anual de auditorias internas;
- h) RAI – Relatório de auditoria interna;
- i) RNC – Registro de não conformidade ou melhoria;
- j) SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade.

Art.75 As auditorias internas da qualidade têm como objetivos verificar:

- I- A conformidade da Instituição em relação aos requisitos da norma de qualidade adotada;
- II- Se os requisitos expressos pelas partes interessadas, externas e internas, estão sendo cumpridos;
- III- Se as orientações que constam na documentação do SGQ (procedimentos) estão sendo integralmente seguidas;
- IV- A conformidade em relação à legislação aplicável ao Laboratório;
- V- O nível de desempenho e maturidade do SGQ, a partir de informações obtidas nos indicadores de desempenho, de incidência de não conformidades, de satisfação ou reclamações de partes interessadas.

Art.76 Sobre a etapa de planejamento anual das auditorias internas:

§ 1º Anualmente, o Coordenador do Comitê da Qualidade elabora o PAI, em alinhamento com a Direção do INSA, contemplando as auditorias internas e externas, devendo considerar os resultados de auditorias anteriores, relevância das atividades do laboratório, riscos e oportunidades associados à execução das auditorias e mudanças realizadas no SGQ.

I- O PAI deve conter as seguintes definições:

- a) O escopo de cada auditoria (abrangência e limites das auditorias);
- b) Os critérios para as auditorias, ou seja, os requisitos da norma de qualidade e outros critérios a serem auditados;
- c) Os riscos e oportunidades que possam afetar a realização do PAI;
- d) A seleção das equipes auditoras;
- e) Os objetivos de cada auditoria;
- f) O período previsto para sua realização;
- g) Os recursos necessários para a execução do PAI.

§ 2º O Coordenador do Comitê da Qualidade seleciona a equipe auditoria de cada auditoria interna, designando o auditor líder. Se necessário, em função da extensão ou complexidade do escopo da AI, a Coordenação pode integrar mais participantes, inclusive profissional externo ao Laboratório para atuar como especialista ou como auditor. O auditor designado para liderar a auditoria interna não pode ter vínculos com a área ou processo a ser auditado.

§ 3º O INSA poderá contratar pessoa física ou jurídica para realizar as atividades de auditoria interna estabelecidas no PAI, sempre que não dispuser de auditores internos qualificados ou que não possa manter o nível de independência em relação ao escopo das auditorias programadas.

§ 4º A elaboração do PAI implica no alinhamento prévio do Coordenador do Comitê da Qualidade com os auditores e com os auditados quanto à disponibilidade de todos para os períodos planejados, como forma de tornar viável a consecução das auditorias internas.

§ 5º O PAI deve prever a realização de, pelo menos, uma auditoria interna anual em relação a cada área e/ou ensaio que integra o escopo do SGQ, além de auditar todos os requisitos da norma de qualidade adotados pelo Laboratório.

§ 6º O PAI é formalizado mediante aprovação da Direção do INSA e, em seguida, deve ser divulgado para todas as áreas envolvidas.

§ 7º O Coordenador do Comitê da Qualidade deve acompanhar o cumprimento da execução do PAI, reportando os respectivos resultados nas reuniões de análise crítica pela direção.

§ 8º Os registros produzidos para as AIs devem ter um código de identificação: AI 00/XX, em que 00 é o número sequencial de auditorias internas e XX corresponde ao ano em que foi realizada.

Art.77 A etapa de preparação das auditorias internas, consiste:

§ 1º Na programação das ações a serem realizadas, na organização dos recursos necessários e no estudo prévio da documentação que expressa os critérios a serem auditados, ficando esta etapa sob a responsabilidade do auditor líder, com o apoio dos demais auditores, quando existirem.

§ 2º A equipe auditora deve solicitar à Coordenação do Comitê da Qualidade e/ou ao responsável pela área auditada, os documentos de referência aplicáveis (procedimentos, registros, legislação, normas etc) e estudá-los para servir de referência na elaboração da Lista de Verificação. Pode-se solicitar cópias não controladas dessa documentação.

§ 3º A partir da análise da documentação, a equipe auditora deve dimensionar a quantidade de dias necessários à execução da auditoria e definir, junto ao auditado, as datas e horários para execução da AI, respeitando o período previsto no PAI.

§ 4º Informar aos auditados, com antecedência mínima de 15 dias da data inicial, os prazos e horários acordados e outras orientações necessárias.

§ 5º A equipe auditora deve elaborar a lista de verificação com base no escopo e nos critérios selecionados para cada auditoria.

§ 6º O auditor líder deve definir as estratégias a serem utilizadas para a execução da AI, considerando aspectos como: divisão de tarefas entre os auditores, necessidade de realização de registro fotográfico, material de apoio a ser providenciado, responsáveis pela aplicação das listas de verificação, entre outras.

Art.78 A execução das auditorias internas

§ 1º A AI inicia-se com a reunião de abertura, sob a coordenação do auditor líder, tendo a presença obrigatória do responsável pela área/processo ou seu substituto. Os demais integrantes da área auditada também podem participar.

I- A reunião de abertura deve incluir os seguintes temas:

- a) Apresentação da equipe auditora, conhecer o nome e função dos auditados, se necessário;
- b) Informação sobre os objetivos e critérios a serem auditados;
- c) Solicitação ao responsável pela área auditada para que designe um membro da equipe para acompanhar os auditores durante a etapa de execução;
- d) Ajuste do cronograma de auditoria previsto, se necessário;
- e) Confirmação de data e horário previstos para a reunião de encerramento, visando, sempre que possível, contar com a presença do responsável pela área auditada.

§ 2º Após reunião, os auditores realizam a AI com as pessoas que executam as atividades e nos locais em que elas atuam. Em seguida, fazem entrevistas, utilizando linguagem objetiva e adaptada ao perfil dos auditados, verificando os registros e fazendo as observações visuais necessárias.

§ 3º Os auditores devem atuar nas auditorias segundo os princípios da Integridade, Apresentação justa, Cuidado profissional, Confidencialidade, Independência, Abordagem baseada em evidências e baseada em riscos.

§ 4º Ao identificar não conformidades, o auditor deve certificar-se de sua existência por meio de evidências objetivas e relatar, imediatamente, ao auditado, visando obter o consenso necessário.

§ 5º Caso a não conformidade comprometa a qualidade do atendimento ao cliente, o auditor pode solicitar que a atividade seja interrompida e realizada a correção imediata. A depender da criticidade da não conformidade, o auditor deve indicar à alta direção a necessidade de notificar formalmente o cliente.

§ 6º Os auditores devem anotar detalhadamente as não conformidades e as evidências objetivas durante a execução da AI, visando facilitar a elaboração dos registros obrigatórios da auditoria.

§ 7º Ao término do levantamento de dados e informações, os auditores internos verificam se existem pendências quanto à realização ao planejamento da auditoria, analisam e emitem os registros de não conformidades e melhoria no formulário e redigem o relatório de auditoria interna (RAI), conforme o formulário.

Art.79 Quanto ao registro de não conformidade, proposição de melhoria e ação corretiva:

§ 1º Na reunião de encerramento, a equipe auditora entrega os RNCs e o RAI ao responsável pela área auditada, efetua a leitura de seu conteúdo, obtendo o consenso final quanto às não conformidades.

§ 2º A equipe auditora orienta os auditados quanto à necessidade do tratamento dos RNCs, envolvendo análise de causas, sempre que aplicável, e a definição e registros das ações corretivas e oportunidades de melhoria decorrentes. O auditado pode solucionar uma não conformidade antes ou durante a reunião de encerramento; neste caso, o auditor pode encerrar o RNC, contudo deve manter o registro junto à documentação.

Art.80 Sobre o acompanhamento do tratamento das não conformidades das auditorias internas:

§ 1º O acompanhamento do tratamento das não conformidades registradas em uma auditoria devem ser feitas pela equipe auditora que, nos prazos acordados, retornará à área auditada para verificar a implantação das correções, ações corretivas ou de melhoria, e se as causas e feitos das não conformidades foram resolvidos, ou seja, a eficácia de seu tratamento.

§ 2º Ao verificar a eficácia da implementação das correções e ações corretivas, a equipe auditora emite um parecer da eficácia no próprio RNC e faz o seu encerramento.

§ 3º Caso a correção e/ou ação corretiva não sejam eficazes ou não tenha transcorrido tempo suficiente para a avaliação de sua eficácia, a equipe auditora pode negociar um novo prazo para verificação e retornar para encerrar o RNC. Outra possibilidade é repassá-lo para o Coordenador do Comitê da Qualidade dar continuidade ao processo de monitoramento do tratamento das não conformidades até o encerramento dos RNCs.

§ 4º O auditor líder pode recomendar à Coordenação da Qualidade a realização de uma auditoria extra, voltada para solucionar alguma não conformidade não corrigida e cujo conteúdo comprometa o SGQ, devendo redigir esta recomendação no RAI.

§ 5º O acompanhamento e a avaliação do tratamento dos RNC que não foram encerrados pelos respectivos auditores passa para a responsabilidade da Coordenação do Comitê da Qualidade, que deverá tomar as providências até a sua conclusão.

Art.81 Sobre o monitoramento e avaliação das auditorias internas:

I- O Coordenador do Comitê da Qualidade é responsável por analisar criticamente os resultados das auditorias internas realizadas, produzindo alguns indicadores e incluindo-os nas reuniões de análise crítica pela direção. Os principais indicadores são:

a) Taxa de cumprimento do PAI (quant. de auditorias internas realizadas / quant. de auditorias programadas para o período) * 100;

b) Taxa de encerramento de RNC (quant. de RNC encerrados / quant. de RNC abertos no período) * 100;

c) Taxa de implementação de Oportunidades de Melhoria (quant. de OM implementadas/ quant. de OM propostas no período) * 100.

Parágrafo único. O Coordenador do Comitê da Qualidade é responsável por avaliar a capacidade das equipes de auditoria em implementar seus respectivos planejamentos e o seu desempenho na execução das auditorias, considerando o feedback dos auditados, de outros auditores ou mesmo do auditor líder, da Direção, bem como deverá fazer uma análise crítica dos registros produzidos pela equipe. Ações devem ser tomadas diante de uma avaliação negativa da equipe auditora, visando promover o desenvolvimento de suas competências.

Art.82 Sobre os arquivos dos registros de auditorias internas:

I- Coordenador do Comitê da Qualidade é responsável por manter organizados e arquivados, por três anos, os seguintes registros das auditorias internas:

- a) Programas anuais de auditoria interna;
- b) Relatórios de auditoria interna;
- c) RNC das auditorias internas; e
- d) Indicadores de desempenho das auditorias internas.

CAPÍTULO X

MANUTENÇÃO E CALIBRAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DO ESCOPO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Art.83 Descrever as diretrizes e processos relacionados à manutenção e calibração de equipamentos aplicáveis, direta ou indiretamente, ao Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ).

Art.84 As referências se dão pela:

I- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 5462: Informação e documentação: Referências. Rio de Janeiro, p. 6. 1994;

II- Coordenação-Geral de Acreditação do Inmetro (CGCRE). DOQ CGCRE 036: Orientações sobre Checagem Intermediária das Balanças. Revisão 03 – JUL/2020;

III- GREGÓRIO, G.F.P.; SILVEIRA, A.M.D. Manutenção industrial. Grupo A, 2018;

IV- Procedimento Gerencial de Tratamento de Não Conformidades.

Art.85 Quanto a Terminologia e definições

I- Ajuste - Conjunto de operações efetuadas num sistema de medição, de modo que ele forneça indicações prescritas correspondentes a determinados valores de uma grandeza a ser medida;

II- Benchmarking – É o processo de melhoria da performance pela contínua identificação, compreensão e adaptação de práticas e processos excelentes encontrados dentro e fora das organizações;

III- Calibração – Operação que estabelece, sob condições especificadas, numa primeira etapa, uma relação entre os valores e as incertezas de medição fornecidos por padrões e as indicações correspondentes com as incertezas associadas; em uma segunda etapa, utiliza esta informação para estabelecer uma relação visando a obtenção de um resultado de medição a partir de uma indicação;

IV- Checagem de Calibração – É o processo no qual o responsável pelo equipamento realiza medidas a partir de padrões certificados ou dados observáveis coletados a partir de instrumentos calibrados e certificados. Esse processo poderá ser realizado internamente por técnico habilitado;

V- Equipamentos – Entende-se como sendo todos os dispositivos automáticos ou eletrônicos capazes de realizar alguma medida e/ou observação com grau de precisão analítica;

VI- Instrumentos - Entende-se como sendo todos os dispositivos semiautomáticos ou eletrônicos, até aqueles que são considerados manuais, capazes de realizar alguma medida ou observação;

VII- Manutenção – Combinação de ações técnicas e administrativas, incluindo as de supervisão, destinadas a manter ou recolocar um item em um estado no qual possa desempenhar uma função requerida;

VIII- Manutenção preventiva – Manutenção efetuada em intervalos predeterminados, ou de acordo com critérios prescritos, destinada a reduzir a probabilidade de falha ou a degradação do funcionamento de um item, ou seja, é a realização do reparo ou troca antes da falha. Pode ser sistemática, muitas vezes baseada em intervalos de tempo predefinidos, ou por oportunidade, ao aproveitar determinadas condições operacionais do equipamento para a realização da manutenção;

IX- Manutenção corretiva – Manutenção efetuada após a ocorrência de uma pane, destinada a recolocar um item em condições de executar uma função requerida, ou seja, é a manutenção que realiza reparo apenas após a falha do equipamento;

X- Medida de controle – Procedimento adotado com o objetivo de prevenir, reduzir, a um nível aceitável ou eliminar um agente físico, químico ou biológico que comprometa a qualidade das análises acreditadas e realizadas em equipamentos, direta ou indiretamente vinculados ao SGQ;

XI- Registro – Consiste na anotação em planilha e/ou documento, apresentando o dado ou informação, a data e a identificação do funcionário responsável pelo seu preenchimento;

XII- Usuário/Responsável Habilitado – Analista e membro da equipe técnica, ou pessoa treinada e habilitada conforme indica a matriz de habilitação, ou fiscal de contrato (servidor do INSA) capaz de organizar o cronograma e acompanhar os serviços prestados pelo setor de manutenção ou empresa contratada para a calibração, manutenção preventiva e corretiva de equipamentos;

XIII- Verificação – Fornecimento de evidência objetiva de que um dado equipamento satisfaz requisitos específicos.

Art.86 Quanto a descrição e visando os aspectos gerais, o SGQ dispõe da Lista Geral de Equipamentos e Instrumentos considerados críticos, onde são exibidas informações necessárias para o seu gerenciamento, localização, disponibilização de comprovantes de manutenção e/ou certificados de calibração. Deve-se manter esta lista permanentemente atualizada, registrando as

aquisições ou desfazimentos sempre que houver alguma mudança no parque de equipamentos do SGQ.

§ 1º A atualização do deve ser realizada pelos respectivos responsáveis pelos equipamentos.

§ 2º Os equipamentos devem permanecer em bom estado de conservação e passar por manutenção preventiva e/ou calibração, de acordo com a necessidade dos métodos dos ensaios e conforme orientações dos respectivos manuais dos fabricantes.

§ 3º Os laboratórios devem manter o manual do fabricante ou elaborar procedimento de equipamento, deixando-o disponível, na forma física ou eletrônica, para pronta consulta dos operadores. Esses documentos devem ser controlados pelo SGQ.

§ 4º Cada responsável por laboratório/setor deve manter os registros acerca de seus equipamentos atualizados, organizados e arquivados eletronicamente, permitindo sua pronta recuperação, sempre que necessário. Os registros considerados obrigatórios para o SGQ são:

- a) Programa de calibração;
- b) Certificados de calibração e análise crítica do certificado;
- c) Plano de manutenção preventiva para os equipamentos aplicáveis;
- d) Relatórios de manutenções preventivas e corretivas realizadas, ou registro equivalente;
- e) Etiquetas atualizadas com o status da calibração, manutenção preventiva ou qualificação afixadas nos respectivos equipamentos;
- f) Registros com relato detalhado de qualquer dano, mau funcionamento, modificação ou reparo do equipamento;
- g) Checagens periódicas (intermediárias) realizadas.

§ 5º Sempre que for detectado que um equipamento se encontra fora da condição de uso, deve-se segregá-lo, ou, mediante identificação visual, indicar que se encontra “fora de uso”, até que seja reabilitado, visando evitar uso indevido. Deve-se tratar esta situação como um trabalho não conforme, avaliando os efeitos do mau funcionamento, seguindo as orientações do PG referente ao tratamento das não conformidades.

Art.87 Ao criar um modelo de gestão de manutenção, o INSA pode aumentar a produtividade e a confiabilidade dos resultados entregues, sendo necessários formulários de controle de manutenção que servirão de base para o estabelecimento de um histórico para cada equipamento, garantindo assim um respaldo para o sistema de gestão.

Parágrafo único. Os operadores poderão utilizar indicadores para avaliar o desempenho dos equipamentos, inclusive como apoio à tomada de decisão para aquisições futuras.

Art.88 Exemplificando os tipos de manutenção, pode-se citar:

I- Manutenção preventiva por operador que segue um cronograma preestabelecido e deve ser executada pelo operador do equipamento. Ele deverá encontrar, por escrito, as orientações no manual do equipamento, no guia do usuário ou no procedimento de equipamento (PE). Intervalos típicos para manutenções dessa natureza poderão ser diários, quinzenais ou mensais, conforme se observa nos respectivos registros de equipamentos que compõem o escopo do SGQ.

§ 1º Considerando a manutenção preventiva feita pelo operador, o processo de acompanhamento é contínuo, sendo implementado um checklist, incluindo uma verificação visual, aspectos de limpeza e ações de manutenção, que podem variar em função do equipamento e cujos registros devem ser mantidos sob controle do SGQ.

§ 2º O acompanhamento contínuo viabiliza a identificação de possíveis problemas que podem acontecer no uso rotineiro dos equipamentos, facilitando a tomada de decisão, mantendo sua qualidade e seus padrões apropriados.

II- Manutenção preventiva por assistência técnica que dependendo da complexidade do serviço de manutenção, esse precisa ser realizado por uma empresa especializada, mediante contratação formal. Os equipamentos críticos precisam ter um plano de manutenção, cuja periodicidade será estabelecida a partir das orientações do método de ensaio, do manual do fabricante ou do respectivo PE, conforme publicações de organismos de referência, ou a partir da necessidade identificada pelo operador.

§ 1º O acompanhamento do cumprimento do plano de manutenção preventiva é de responsabilidade do Fiscal de Contrato, bem como dos analistas do laboratório designados na Matriz de Habilitação. Sempre que o serviço for realizado o profissional habilitado deverá acompanhar a equipe da assistência técnica contratada e solicitar os registros formais com a descrição do serviço realizado, peças trocadas e parecer final do status de uso do equipamento devidamente assinado. Em seguida, o operador deve incluir esse registro e mantê-lo sob controle do SGQ.

§ 2º O certificado/relatório deve passar por uma análise crítica do seu conteúdo, visando aprovar o serviço prestado no equipamento, bem como os dados fornecidos no relatório.

III- Manutenção corretiva não segue nenhum cronograma e deve ser executada por uma empresa especializada, quando não existe uma equipe própria habilitada. Após o serviço ser realizado, o operador deverá acompanhar a equipe da assistência técnica contratada e solicitar os registros formais com a descrição do serviço realizado, peças trocadas e parecer final do status de uso do equipamento, devidamente assinado. Em seguida, o operador deve incluir esse registro e mantê-lo sob controle do SGQ.

Art.89 A Calibração de equipamentos se dão pelas seguintes características:

a) Realizadas por agente externo contratado e que faça parte da RBC – Rede Brasileira de Calibração, sempre que os métodos de ensaios adotados exigirem precisão e rastreabilidade das medições;

b) Os equipamentos críticos precisam ter um programa de calibração, cuja periodicidade será estabelecida a partir das orientações do método de ensaio, do manual do fabricante ou do respectivo PE, conforme publicações de organismos de referência ou a partir da necessidade identificada pelo operador;

c) É de responsabilidade do fiscal de Contrato o acompanhamento do cumprimento do do programa de calibração, bem como de analistas do laboratório designados na Matriz de Habilitação. Sempre que o serviço for realizado, o profissional habilitado deverá acompanhar a empresa contratada e solicitar o certificado de calibração e etiqueta para identificação do status de calibração, com a data da realização, número do certificado, identificação do instrumento, logomarca do INMETRO) e, em seguida, incluir esse registro e mantê-lo sob controle do SGQ;

d) O certificado/relatório deve passar por uma análise crítica do seu conteúdo, visando aprovar os pontos ou faixas de medição requeridos pelo método de ensaio antes da utilização do instrumento de medição calibrado.

Art.90 Deve-se realizar o procedimento de checagem de calibração intermediária, que consiste na confirmação de que ele permanece na condição de uso. A periodicidade da checagem a ser estabelecida deve ter como referência os documentos normativos do INMETRO ou organismo de referência equivalente, o manual do fabricante ou considerar o desempenho do próprio instrumento.

I- A realização das checagens deve seguir procedimentos específicos, conforme a tipologia do instrumento:

a) Balanças: por meio de pesos padrão certificados;

b) Vidrarias: por meio de outras vidrarias calibradas externamente, denominadas “vidrarias gabarito”;

c) Termômetros: por meio de termômetros calibrados externamente, denominados “termômetros gabarito”;

d) Instrumentos em geral por meio do uso de solução padrão certificada, respeitando a natureza da medida (pH, condutividade, turbidez, etc.).

Parágrafo único. Balanças e micropipetas, consideradas críticas para o SGQ, devem ter seu registro de valores de massa e volume checados por meio da aferição intermediária, mensalmente e semestralmente, respectivamente, por usuários habilitados. A rotina de checagem deve ser feita utilizando os formulários de checagem de aferição intermediária.

Art.91 Sobre a qualificação e verificação de equipamentos térmicos, estes equipamentos cujas condições podem impactar na qualidade da amostra ou nos resultados dos ensaios e devem ter um plano de qualificação para garantir as temperaturas exigidas nos métodos, cuja a periodicidade será estabelecida a partir das orientações do método de ensaio, manual do fabricante ou respectivo PE, conforme publicações de organismos de referência, ou a partir da necessidade identificada pelo operador. Esse serviço precisa ser realizado por uma empresa especializada, mediante contratação formal.

§ 1º É de responsabilidade do fiscal do contrato o acompanhamento do cumprimento do plano de qualificação, assim como, dos analistas do laboratório designados na Matriz de habilitação. Sempre que o serviço for realizado, o profissional habilitado deverá acompanhar a empresa contratada e solicitar o certificado/relatório de qualificação e etiqueta para identificação (data da realização, número do certificado/relatório, identificação do equipamento) e, em seguida, incluir esse registro e mantê-lo sob controle do SGQ.

§ 2º O certificado/relatório deve passar por uma análise crítica do seu conteúdo visando aprovar os pontos ou faixas de medição de temperatura requeridos pelo método de ensaio antes de utilização do equipamento.

§ 3º Diariamente, deverão ser feitas a medição, o registro e o acompanhamento dos dispositivos de refrigeração (geladeiras, freezers, câmaras frias, dentre outros), sejam eles destinados ao armazenamento de amostras ou de reagentes/insumos críticos, conforme orientação dos respectivos fabricantes. Todas as vezes que for utilizado ou alterado um valor pré-configurado do equipamento, o responsável pela ação deverá efetuar o registro. Nesses casos, será necessário utilizar termômetros de infravermelho ou de bulbo de vidro, calibrados e certificados, no intuito de confirmar a medição da temperatura.

Art.92 A checagem da condição de uso e/ou calibração dos equipamentos deve ser realizada sempre antes do uso, por responsável habilitado, fazendo o respectivo registro nos documentos que evidenciam os dados brutos do ensaio. O usuário deverá registrar o ocorrido e fazer as respectivas verificações de massa.

Parágrafo único. Deverão ser periódicas e realizadas a checagem das condições e as verificações, no mínimo, a cada mês, acompanhadas de uma intermediária a cada seis meses, seguindo e respeitando o respectivo PG, ou por meio de documentos norteadores publicados pela Coordenação Geral de Acreditação do Inmetro (Cgcre).

Art.93 A verificação das condições ambientais dos laboratórios deverá ser realizada diariamente, ou de acordo com a frequência indicada pelo fabricante, desde que haja necessidade de manter essa condição em determinada faixa. O profissional habilitado deverá realizar esta ação através de inspeção visual do instrumento de medição calibrado, acompanhada do respectivo registro.

CAPÍTULO XI TRATAMENTO DE MANIFESTAÇÃO DE CLIENTES

Art.94 Estabelecer critérios para registro e tratamento das manifestações (reclamações, sugestões, denúncias, solicitações e elogios) de clientes/usuários dos serviços.

Art.95 As referências se dão pela NBR ISO/IEC 17.025 que são requisitos gerais para competência de laboratórios de ensaio e calibração, assim como, o procedimento Gerencial de Tratamento de não conformidades

Art.96 Quanto a Terminologia e definição:

I- SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade

II- Classificação de tipos de manifestações de clientes:

a) ELOGIO: se o cliente registra que foi bem atendimento e está satisfeito com o atendimento e/ou com o serviço que foi prestado.

b) SOLICITAÇÃO: Se o cliente solicita um atendimento, uma informação e/ou orientação, que não equivale a uma solicitação de serviços.

c) SUGESTÃO: quando o cliente apresenta uma ideia ou proposta de melhoria dos serviços.

d) RECLAMAÇÃO: Se o cliente demonstrar sua insatisfação com o atendimento ou serviço a ele prestado. Podem ser críticas, relatos de ineficiência, descumprimento de requisitos da contratação, ausência de retorno a alguma demanda do cliente.

e) DENÚNCIA: Se o cliente comunicar a ocorrência de um ato ilícito, uma irregularidade ou mesmo ato que viole direitos do cidadão praticados por profissionais da empresa.

Art.97 Sobre os canais e registros de manifestações de clientes

§ 1º Sempre que uma solicitação de análise for finalizada e o laudo técnico for enviado ao cliente, deve-se encaminhar a pesquisa de satisfação de clientes, solicitando ao contato da empresa o preenchimento e devolução para o INSA. Ao ser devolvida, a pesquisa de satisfação deve ser encaminhada automaticamente para o Comitê da Qualidade (sgq@insa.gov.br), para ser analisada e tratada, e para o responsável por sistematizar os dados do formulário.

§ 2º Independentemente da pesquisa, manifestações de clientes podem ser recebidas a qualquer tempo e por qualquer funcionário do INSA. Neste caso, deve-se notificar o Comitê da Qualidade através do preenchimento do formulário FO-056 Registro de manifestação de cliente, disponível na área de acesso restrito do site institucional, a fim de que seja analisada e tratada.

§ 3º Essas manifestações podem ser feitas pelos clientes pessoalmente, por telefone, por e-mail, por meio da pesquisa de satisfação, pela Ouvidoria (Fala.Br) ou qualquer outro canal eletrônico.

§ 4º Em caso de recebimento de manifestação via Ouvidoria, o servidor responsável no INSA pelo tratamento da manifestação deve encaminhar o registro do Fala.Br para o Comitê da Qualidade a fim de que este seja analisado e tratado.

Art.98 Sobre os processos de tramitação de manifestações de clientes

§ 1º Sempre que a pesquisa de satisfação for preenchida ou uma nova manifestação de cliente for recebida, estes registros devem ser salvos em diretório de registros de manifestações de clientes, para fins de tratamento.

I- O responsável pelo tratamento deve ler e analisar criticamente o conteúdo de todas as pesquisas e/ou formulários recebidos. Em seguida:

a) Tabular, mensalmente, as respostas das pesquisas recebidas e apresentar ao Coordenador do Comitê da Qualidade e responsáveis pelos laboratórios para conhecimento.

b) Em caso de manifestações com relato de reclamação, denúncia ou sugestão de melhoria, deve-se emitir o formulário de Registro de Não Conformidade e oportunidade de melhoria para os devidos tratamentos, conforme o Procedimento de Tratamento de não conformidades.

§ 2º O RNC deve ser analisado e os campos preenchidos com os detalhes da análise feita, incluindo as ações para a resolução da reclamação ou ações para implantar a melhoria sugerida. Especificamente quando se tratar de denúncia, o Coordenador do Comitê da Qualidade deve ser notificado para decidir quanto ao tratamento imediato que será dado, registrando a decisão, também nesse caso, no próprio RNC.

§ 3º Após implementação das ações, deve-se encerrar os RNC aberto, assinando-o e datando-o, dando um parecer final mediante evidência obtida de que as ações tomadas para tratamento da reclamação/denúncia foram eficazes e minimizaram ou eliminaram a possibilidade de novas situações pelo mesmo motivo, ou mesmo se as melhorias implementadas produziram resultados positivos.

§ 4º Sempre que possível, em casos de reclamações/denúncias, o INSA deve permitir que o cliente fique atualizado quanto ao progresso das análises e ações decorrentes, cabendo ao Comitê da Qualidade entrar em contato com o cliente e dar o feedback quanto às conclusões do tratamento da reclamação.

II- Anualmente, antes das reuniões de análise crítica, consolida-se as informações das pesquisas de satisfação e dos registros de manifestações de clientes para produzir os seguintes indicadores/métricas, a serem apresentados e analisados na reunião de análise crítica pela direção:

a) Índice de satisfação de clientes (cálculo da média das notas da pesquisa de satisfação do cliente, mensal e anual);

b) Quantidade anual de reclamações / denúncias recebidas;

- c) Quantidade anual de sugestões de melhoria recebidas;
- d) Taxa de reclamações de clientes;
- e) Taxa anual de reclamações por motivo. As categorias de motivos de reclamações a serem consideradas serão: qualidade do atendimento, qualidade técnica dos ensaios, prazo de entrega, eficiência dos canais de comunicação e preço dos serviços;
- f) Taxa de encerramento de registro de reclamações de clientes.

CAPÍTULO XII

FLUXOGRAMA DE COMPRAS/CONTRATAÇÕES POR DISPENSA DE LICITAÇÃO

Art.99 Determinar e especificar as etapas do processo de contratação direta, autorizada por expressa previsão legal, em que não se realiza procedimento licitatório, por meio de dispensa de licitação.

Art.100 As referências se dão pela Constituição Federal de 1988, art. 37, inciso XXI, Lei no 14.133, de 1 o de abril de 2021, portaria SEGES/ME no 938, DE 2 DE fevereiro DE 2022, Instrução Normativa SEGES/ME no. 58 de 8 de agosto de 2022, Instrução Normativa SEGES/ME no 65, de 07 de julho de 2021, Instrução Normativa SEGES/ME no 67, de 08 de julho de 2021 e Instrução Normativa SEGES/ME no 81, de 25 de novembro de 2022.

Art.101 Quanto a Terminologia e definições

I- Dispensa de Licitação - uma prerrogativa da gestão pública, prevista no art. 75 da Lei 14.133/2021, para garantir o provimento dos bens e serviços necessários à gestão pública com mais rapidez em situações muito específicas, conforme previsto por lei.

II- Requisitante – Qualquer servidor ou empregado público que requisita a demanda;

III- PCA – Plano de Contratações Anual;

IV- DFD – Documento de Formalização da Demanda;

V- PNCP– Portal Nacional de Compras Públicas;

VI- SEI – Sistema Eletrônico de Informações.

VII- ETP -Estudo técnico preliminar - documento constitutivo da primeira etapa do planejamento de uma contratação que caracteriza o interesse público envolvido e a sua melhor solução e dá base ao anteprojeto, ao termo de referência ou ao projeto básico a serem elaborados caso se conclua pela viabilidade da contratação.

VIII- TR - Termo de referência - documento necessário para a contratação de bens e serviços, que deve conter os seguintes parâmetros e elementos descritivos no 40, § 1o da Lei no 14.133.

Art.102 Quanto ao requisitante, deve:

I- Abrir processo eletrônico com DFD e seguir passo a passo:

a) A fase inicial é caracterizada pelo planejamento. Além disso, também precisa ser juntada ao processo a comprovação de que a demanda está contemplada no PCA (Plano de Contratações Anual). Se não houver tal previsão, ela deve ser realizada no ano em execução mediante apresentação de justificativa;

b) Para iniciar um processo administrativo de dispensa de licitação o requisitante deve ter login e senha na plataforma SEI e ser vinculado como agente público do INSA –MCTI;

c) Iniciar um processo eletrônico no SEI do tipo Licitação: dispensa;

d) Incluir documento DFD no processo e preencher formulário;

e) O DFD deve especificar o número do item no PCA;

f) O DFD deve ser assinado eletronicamente pelo requisitante.

II- Consultar se há catálogo eletrônico de padronização aprovado no PNCP, tais como:

a) Consultar ao Portal Nacional de Contratações Públicas (<https://pncp.gov.br/>) acerca da existência de catálogo eletrônico de padronização para o objeto a ser contratado;

b) Verificar se existe minutas que compõem o catálogo (anteprojeto, termo de referência ou projeto básico, etc.) é vedada a alteração da especificação do objeto, sendo permitida a edição ou complementação de campos como: quantitativos, prazo de execução, entre outros (artigo 11, PORTARIA SEGES/ME No 938, DE 2 DE FEVEREIRO DE 2022);

c) Sua utilização é dispensada caso: a contratação direta não se enquadre nos incisos I ou II do art. 75 da Lei no 14.133, de 2021; ou mediante justificativa por escrito e anexada ao respectivo processo de contratação, tendo em vista que a não utilização do catálogo é situação excepcional (artigo 10, PORTARIA SEGES/ME No 938/2022).

III- Elaborar despacho pela equipe de Planejamento:

a) Inserir Despacho designando a equipe de planejamento de acordo com a Portaria no. 31/2024/SEI-INSA – Equipe Permanente de Estudos para elaboração do Estudo Técnico Preliminar – ETP;

b) Inserir Portaria nº 61/2022/SEI-INSA no processo eletrônico e referenciar via link SEI no Despacho eletrônico;

c) O despacho eletrônico deve ser assinado pela Coordenação Administrativa ou Coordenação de Pesquisa e Autoridade Competente.

III- Elaborar o ETP:

a) Elaborar Estudo Técnico Preliminar (ETP) no www.compras.gov.br evidenciar o problema a ser resolvido e a sua melhor solução, de modo a permitir a avaliação da viabilidade técnica e econômica da contratação, atendendo ao art. 9º da Instrução Normativa SEGES/ME no 58, de 08 de agosto de 2022;

b) Para acessar o sistema o www.compras.gov.br, o requisitante precisa ter login e senha;

c) A elaboração do ETP é facultada nas hipóteses dos incisos I, II, VII e VIII do art. 75 e do § 7º do art. 90 da Lei no 14.133, de 2021, com base no Art. 14, inciso I Instrução Normativa SEGES/ME no. 58 de 8 de agosto de 2022;

d) Caso a contratação/aquisição não se enquadre nas hipóteses acima mencionadas, justificar sua ausência;

e) O ETP deve ser concluído e publicado no sistema ETP; salvo os casos que dependem da análise jurídica da CJU, quando o ETP deverá permanecer no sistema apenas como concluído, reservando a publicação desse artefato para a fase de disponibilização externa da contratação (Divulgação da compra no Comprasnet e no PNCP);

f) O ETP deve ser inserido no processo SEI e será anexo do Termo de Referência.

IV- Elaborar a Matriz de Gerenciamento de Riscos:

a) Elaborar Matriz de Gerenciamento de Riscos no www.compras.gov.br;

b) Prever possíveis riscos referentes a contratação/aquisição de acordo com objeto;

c) Descrever a causa dos riscos relacionados a fase do processo;

d) Especificar os impactos, as ações preventivas e de contingências para a contratação/aquisição;

e) Inserir o responsável pelos artefatos adicionados a Matriz de Gerenciamento de Riscos.

V- Compôr estimativa de Preço/ Mapa comparativo de Preço:

a) Realizar estimativa de preços com utilização combinada ou não, dos parâmetros estabelecidos na Instrução Normativa SEGES/ME no 65, de 07 de julho de 2021;

b) Os valores previamente estimados devem ser compatíveis com os valores praticados no mercado, considerando pesquisa de preços em sites oficiais de governo, como Painel de Preços similares ADP, caso não apresente preços de bancos de dados públicos é necessário apresentar justificativa conforme § 1o do Art. 5o da Instrução Normativa SEGES/ME no 65, de 07 de julho de 2021;

c) Construir o mapa de preços e inserir no processo sei em formato PDF, com as justificativas para a metodologia utilizada, e a memória de cálculo do valor estimado;

d) No mapa comparativo de preços o requisitante deve especificar o menor valor do objeto a ser contratado mediante justificativa.

VI- Emitir Requisição de Compra/Serviço:

a) A elaboração da RCS é feita através da plataforma SIGTEC, sendo esse um procedimento interno realizado pelo INSA que é descrito que é descrito no PG 16 – Fluxograma de Requisição de Compra e Serviço;

b) O requisitante deve planejar no SIGTEC o valor para a sua aquisição/contratação e solicitar liberação de recurso para o/a gestor(a) financeiro(a);

c) Após a liberação do recurso é possível iniciar a RCS com o valor estimado, quantidade e fonte orçamentária e programa de trabalho do item planejado e inserir o documento no processo.

VII- Elaborar Termo de Referência:

a) Elaborar Termo de Referência no sistema TR digital na plataforma do Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais - SIASG, disponível no site do compras.gov.br;

b) O TR deve ser elaborado de acordo com os procedimentos estabelecidos no manual técnico operacional publicado pela Secretaria de Gestão da Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital do Ministério da Economia, disponível no endereço eletrônico www.gov.br/compras, para acesso ao sistema e operacionalização;

c) O TR deve cumprir e observar o modelo de documento disponibilizado pela Advocacia-Geral da União - AGU (<https://www.gov.br/agu/pt->

br/composicao/cgu/cgu/modelos/licitacoescontratos/14133) ou, quando se tratar de solução de tecnologia da informação e comunicação, pelo Ministério da Economia), e inserir no processo SEI;

d) O TR deve especificar os critérios para avaliação e seleção do fornecedor, detalhando os parâmetros técnicos para posterior monitoramento do seu desempenho pós contratação;

e) Todos os itens no modelo disponibilizado pela AGU, devem ser descritos e adaptados ao objeto contratado;

f) O Termo de Referência pode ser anexado em formato PDF no processo, desde que seja incluído um despacho eletrônico com a assinatura do documento externo adicionado;

g) O Termo de Referência deve ser assinado eletronicamente pelo requisitante e pela Autoridade Competente.

VIII- Quanto ao envio do setor de Compras:

a) Inserir despacho eletrônico, solicitando autorização da Autoridade Competente. No despacho, o requisitante irá referenciar os documentos anexados ao processo como RCS, Matriz de Gerenciamento de Risco e Estudo Técnico Preliminar, caso o Termo de referência seja em formatado PDF, pode ser incluído nesse mesmo despacho;

b) O Requisitante irá enviar o processo para a unidade INSA_SECOM e manter aberto na sua unidade para acompanhamento.

§ 1º O setor de compras deve verificar no PCA vigente se à aquisição/contratação está planejada e aprovada pela Autoridade Competente, se sim, segue para a instrução processual, caso não, o processo é encaminhado para o setor requisitante via despacho, com as devidas correções e ressalvas.

§ 2º Inserir Portaria Pertinentes tais como, Portaria Nº 2.954 de 24 de Julho de 2020 de Delegação de competência, Portaria Nº 736, de 21 de fevereiro de 2020 de nomeação da Diretora, e caso a Autoridade Competente (Diretora), esteja sob afastamento legal, deve ser incluído as Portarias de Diretor Substituto e Ordenador de Despesas Substituto.

IX- Declarar disponibilidade orçamentária e verificar se trata de atividade de custeio:

a) Inserir no processo Declaração de disponibilidade orçamentária;

b) Inserir no processo Extrato SIAFI;

c) Verificar se o objeto a ser contratado se enquadra em atividade de custeio em consonância com o Decreto nº. 10.193 de 27 de dezembro de 2019, se sim, inserir Declaração de custeio;

d) As Declarações devem ser assinadas pela Autoridade Competente.

X- Preenchimento de lista de verificação – Advocacia Geral da União:

a) Preencher lista disponibilizada pela Advocacia Geral da União - AGU (<https://www.gov.br/agu/ptbr/composicao/cgu/cgu/modelos/licitacoescontratos/14133/listas-de-verificacao>) "como instrumento de transparência e eficiência durante a fase de instrução do processo para permitir a conferência das exigências mínimas" (Modelo de Lista de Verificação de Contratações Diretas – Lei 14.133/21);

b) A lista de verificação deve ser assinada por servidor(as) pertencente ao setor de compras e licitações validando o cumprimento das exigências mínimas pela legislação vigente e pela AGU.

XI- Anexar ao processo Orientação Normativa no. 69 de 13 de setembro de 2021:

a) Se a aquisição/contratação tratar-se de pequeno valor, inserir a Orientação Normativa no. 69 de 13 de setembro de 2021;

b) Se o valor da aquisição/contratação ultrapassar o limite estabelecido para dispensa de licitação em razão de valor ou não se tratar de compras com entrega imediata e integral dos bens adquiridos e dos quais não resultem obrigações futuras, conforme art. 95 da Lei no 14.133, será necessário celebração de contrato, no Setor de Contratos;

c) Se na aquisição/contratação gerar celebração de contrato, inserir no processo minuta de termo de contrato (modelo disponibilizado pela AGU);

d) O contrato vai contemplar as obrigações, infrações e sanções administrativas.

XII-Elaboração do aviso de contratação direta com base em modelo disponibilizado pela Advocacia- Geral da União – AGU (<https://www.gov.br/agu/pt-br/composicao/cgu/cgu/modelos/licitacoesecontratos/14133/modelos-da-lei-no-14-133-21-para-contratacao-direta>) em observância ao artigo 75 da Lei no 14.133/2021;

XIII- Cadastrar a aquisição/contratação no www.compras.gov.br, através do sistema SIASG para que a sessão pública de disputa eletrônica seja realizada no Compras.gov.br, em atendimento às disposições da Instrução Normativa/SEGES/ME no 67, de 08 de julho de 2021;

XIV- Registro de dispensa e publicação da autorização ou extrato decorrente do contrato em sítio eletrônico oficial

a) Caso não logre êxito na disputa acima, será registrada a dispensa de licitação no Compras.gov.br para os itens que não obtiveram proposta na Disputa Eletrônica;

b) Aquelas que precisarem ser publicadas, conforme orientação do sistema, devem ter seu extrato de publicação no Diário Oficial da União (DOU) juntado ao respectivo processo eletrônico;

c) Publicar o ato que autoriza a contratação direta ou extrato decorrente do contrato;

d) Os atos estarão disponíveis no PNCP.

XV - Quanto ao pedido de Empenho:

a) O Pedido de Empenho é um subprocesso realizado através da plataforma SIGTEC e seu procedimento é descrito em PG 17 – Fluxograma de Pedido de Empenho;

b) O Pedido de Empenho deve ser inserido no processo;

c) Inserir despacho eletrônico para assinatura da servidora responsável pelo setor de compras e licitações e autoridade competente;

d) Após autorização do pedido de empenho pela autoridade competente, o processo deve ser enviado para o setor INSA_COF para emissão da nota de empenho.

Art.103 Sobre a emissão de Nota de Empenho do setor financeiro

I- A nota de empenho é emitida através do SIAFI;

II- Após a inserção da nota de empenho no processo, o setor financeiro insere despacho eletrônico no processo encaminhado para o setor de compras, caso a contratação seja firmada por Autorização de Fornecimento ou Ordem de Serviço; ou para o setor de contratos, se for caso de celebração de contrato.

Art.104 Sobre Autorização de Fornecimento (AF) e Ordem de Serviço (OS) do Setor de Compras, deve-se:

I- Inserir no processo Autorização de Fornecimento caso seja aquisição;

II- Inserir no processo Ordem de Serviço caso seja contratação de serviço;

III- Os modelos da AF e OS são disponibilizados pelo próprio setor de compras;

IV- AF/OS devem ser assinadas eletronicamente pela autoridade competente e enviada ao contratado para assinatura;

V- AF/OS deve ser inseridas no processo em formato PDF devidamente assinadas pela contratante e contratada;

VI- Inserir despacho eletrônico destinado ao setor requisitante alertando-o para o acompanhamento do cumprimento da aquisição/contratação, encerrando o processo no setor de compras.

CAPÍTULO XIII

FLUXOGRAMA DE COMPRAS/CONTRATAÇÕES POR INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

Art.105 Determinar e especificar as etapas do processo de contratação direta, através da inviabilidade de disputa entre possíveis fornecedores, por meio de inexigibilidade de licitação.

Art.106 As referências se dão pela Constituição Federal de 1988, art. 37, inciso XXI, Lei no 14.133, de 1 o de abril de 2021, Instrução Normativa SEGES/ME no. 58 de 8 de agosto de 2022, Instrução Normativa SEGES/ME no 65, de 07 de julho de 2021 e Instrução Normativa SEGES/ME no 81, de 25 de novembro de 2022;

Art.107 Quanto a Terminologia e definições:

I- Inexigibilidade de licitação - Compra direta que se caracteriza pela inviabilidade de disputa entre possíveis fornecedores, não exigindo do gestor público instauração de processo licitatório à contratação de bens ou serviços;

II- Requisitante – Qualquer servidor ou empregado público que requisita a demanda;

III- PCA – Plano de Contratações Anual;

IV- DFD – Documento de Formalização da Demanda;

V- PNCP – Portal Nacional de Compras Públicas;

VI- SEI – Sistema Eletrônico de Informações;

VII- Notória especialização - qualidade de profissional ou de empresa cujo conceito, no campo de sua especialidade, decorrente de desempenho anterior, estudos, experiência, publicações, organização, aparelhamento, equipe técnica ou outros requisitos relacionados com suas atividades, permite inferir que o seu trabalho é essencial e reconhecidamente adequado à plena satisfação do objeto do contrato;

VIII- ETP - Estudo técnico preliminar - documento constitutivo da primeira etapa do planejamento de uma contratação que caracteriza o interesse público envolvido e a sua melhor solução e dá base ao anteprojeto, ao termo de referência ou ao projeto básico a serem elaborados caso se conclua pela viabilidade da contratação;

IX- TR - Termo de referência - documento necessário para a contratação de bens e serviços, que deve conter os seguintes parâmetros e elementos descritivos no art. 40, § 1o da Lei no 14.133.

Art.108 Quanto ao requisitante, deve:

I- Abrir processo eletrônico com DFD e seguir passo a passo:

a) A fase inicial é caracterizada pelo planejamento. Além disso, também precisa ser juntada ao processo a comprovação de que a demanda está contemplada no PCA (Plano de Contratações Anual). Se não houver tal previsão, ela deve ser realizada no ano em execução mediante apresentação de justificativa.

b) Para iniciar um processo administrativo de inexigibilidade de licitação o requisitante deve ter login e senha na plataforma sei, e ser vinculado como agente público do INSA –MCTI;

c) Iniciar um processo eletrônico no https://sei.mcti.gov.br/sip/login.php?sigla_orgao_sistema=MCTI&sigla_sistema=SEI&infra_url=L3NlaS8= do tipo Licitação: Inexigibilidade;

d) Incluir documento DFD no processo e preencher formulário;

e) O DFD deve especificar o número do item no PCA.

f) O DFD deve ser assinado eletronicamente pelo requisitante;

II- Consultar se há catálogo eletrônico de padronização aprovado no PNCP:

a) Consultar ao Portal Nacional de Contratações Públicas (<https://pncp.gov.br/>) acerca da existência de catálogo eletrônico de padronização para o objeto a ser contratado;

b) Verificar se existe minutas que compõem o catálogo (anteprojeto, termo de referência ou projeto básico, etc.) é vedada a alteração da especificação do objeto, sendo permitida a edição ou complementação de campos como: quantitativos, prazo de execução, entre outros (artigo 11, PORTARIA SEGES/ME Nº 938, DE 2 DE FEVEREIRO DE 2022);

c) Sua utilização é dispensada caso: a contratação direta não se enquadre nos incisos I ou II do art. 75 da Lei no 14.133, de 2021; ou mediante justificativa por escrito e anexada ao respectivo processo de contratação, tendo em vista que a não utilização do catálogo é situação excepcional (artigo 10, PORTARIA SEGES/ME No 938/2022).

III- A elaboração de Despacho da Equipe de Planejamento, deve:

a) Inserir Despacho designando a equipe de planejamento de acordo com a Portaria nº 31/2024/SEI-INSA – Equipe Permanente de Estudos para elaboração do Estudo Técnico Preliminar – ETP;

b) Inserir Portaria nº 61/2022/SEI-INSA no processo eletrônico e referenciar via link SEI no Despacho eletrônico;

c) O despacho eletrônico deve ser assinado pela Coordenação Administrativa ou Coordenação de Pesquisa e Autoridade Competente.

IV- Elaborar o ETP:

a) Deve elaborar Estudo Técnico Preliminar (ETP) no www.compras.gov.br evidenciar o problema a ser resolvido e a sua melhor solução, de modo a permitir a avaliação da viabilidade técnica e econômica da contratação, atendendo ao art. 9º da Instrução Normativa SEGES/ME no 58, de 08 de agosto de 2022;

b) Para acessar o sistema o www.compras.gov.br, o requisitante precisa ter login e senha;

c) O ETP deve ser inserido no processo SEI e será anexo do Termo de Referência;

d) O ETP deve ser concluído e publicado no sistema ETP; salvo os casos que dependem da análise jurídica da CJU, quando o ETP deverá permanecer no sistema apenas como concluído, reservando a publicação desse artefato para a fase de disponibilização externa da contratação (Divulgação da compra no Comprasnet e no PNCP).

V- Elaborar a Matriz de Gerenciamento de Riscos:

a) Elaborar Matriz de Gerenciamento de Riscos no www.compras.gov.br;

b) Prever possíveis riscos referentes a contratação/aquisição de acordo com objeto;

c) Descrever a causa dos riscos relacionados a fase do processo;

d) Especificar os impactos, as ações preventivas e de contingências para a contratação/aquisição;

e) Inserir o responsável pelos artefatos adicionados a Matriz de Gerenciamento de Riscos.

VI- Demonstrar inviabilidade de competição e juntar proposta de preço:

a) Demonstrar de que é impossível a disputa entre fornecedores, justificando em tópico específico no Termo de Referência;

b) Anexar ao processo Proposta Formal/Programa de Curso direcionada ao Instituto Nacional do Semiárido, com dados de endereço, CNPJ, UASG;

c) Anexar ao processo atestado de exclusividade, contrato de exclusividade, declaração do fabricante ou outro documento idôneo capaz de comprovar que o objeto é fornecido ou prestado por produtor, empresa ou representante comerciais exclusivos, vedada a preferência por marca específica (art. 74, inciso I c/c § 1º, Lei no 14.133), caso seja aquisição de materiais;

d) Anexar ao processo declaração de notória especialização para do profissional ou a empresa cujo conceito no campo de sua especialidade, decorrente de desempenho anterior, estudos, experiência, publicações, organização, aparelhamento, equipe técnica ou outros requisitos relacionados com suas atividades, permita inferir que o seu trabalho é essencial e reconhecidamente adequado à plena satisfação do objeto do contrato, caso seja serviço técnico especializado com notória especialização;

e) Anexar ao processo atestados de capacidade técnica comprovando que a empresa já prestou serviços ou forneceu o material para outros órgãos públicos, decorrentes da inexigibilidade de licitação;

f) Anexar ao processo formação técnica ou currículo de instrutores/ profissionais que comprovem a notória especializado em caso de curso/ treinamento.

VII- Justificar estimativa de preço e sua razoabilidade:

a) Notas fiscais ou Notas de Empenhos de objetos idênticos, comercializados pela futura contratada, por meio da apresentação de notas fiscais emitidas para outros contratantes, públicos ou privados, no período de até 1 (um) ano anterior à data da contratação pela Administração, ou por outro meio idôneo. Em regra, 03 (três) comprovantes de preço;

b) Caso a futura contratada não tenha comercializado o objeto anteriormente, inserir no processo para a comprovação de razoabilidade de preço da aquisição/contratação dados de pesquisa publicada em mídia especializada, de tabela de referência formalmente aprovada pelo Poder Executivo federal e de sítios eletrônicos especializados ou de domínio amplo, desde que atualizados no momento da pesquisa e compreendidos no intervalo de até 6 (seis) meses de antecedência da data de divulgação do edital, contendo a data e a hora de acesso;

c) Deverão ser priorizados os parâmetros estabelecidos nos incisos I e II, devendo, em caso de impossibilidade, apresentar justificativa como especifica a Instrução Normativa SEGES/ME nº 65, de 07 de julho de 2021.

VIII- Emitir Requisição de Compra/Serviço, como:

a) A elaboração da RCS é feita através da plataforma SIGTEC, sendo esse um procedimento interno realizado pelo INSA que é descrito no PG 16 – Fluxograma de Requisição de Compra e Serviço;

b) O requisitante deve planejar no SIGTEC o valor para a sua aquisição/contratação e solicitar liberação de recurso para o/a gestor(a) financeiro(a);

c) Após a liberação do recurso é possível iniciar a RCS com o valor estimado, quantidade e fonte orçamentária e programa de trabalho do item planejado e inserir o documento no processo.

IX- Elaborar o Termo de Referência:

a) Elaborar Termo de Referência no sistema TR digital na plataforma do Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais - SIASG, disponível no site do compras.gov.br;

b) O TR digital deve ser elaborado de acordo com os procedimentos estabelecidos no manual técnico operacional publicado pela Secretaria de Gestão da Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital do Ministério da Economia, disponível no endereço eletrônico www.gov.br/compras, para acesso ao sistema e operacionalização;

c) O TR deve cumprir e observar o modelo de documento disponibilizado pela Advocacia-Geral da União - AGU (<https://www.gov.br/agu/pt-br/composicao/cgu/cgu/modelos/licitacoescontratos/14133>) ou, quando se tratar de solução de tecnologia da informação e comunicação, pelo Ministério da Economia), e inserir no processo SEI;

d) Ressaltar, oportunamente no TR que a razão da escolha do contratado deverá estar presente no termo ou projeto; em atendimento ao artigo 72, inciso VI, de Lei no 14.133 de 01 de abril de 2021;

e) Se a inexigibilidade de licitação estiver fundamentada em notória especialização (inciso III, art. 74, da Lei no 14.133/21), deverá ser vedada a subcontratação de empresas ou a atuação de profissionais distintos daqueles que tenham justificado a inexigibilidade (§ 4º, art. 74);

f) Todos os itens no modelo disponibilizado pela AGU, devem ser descritos e adaptados ao objeto contrato;

g) O Termo de Referência pode ser anexado em formato PDF no processo, desde que seja incluído um despacho eletrônico com a assinatura do documento externo adicionado;

h) O Termo de Referência deve ser assinado eletronicamente pelo requisitante e pela Autoridade Competente.

X- Enviar para o setor de Compras, seguindo o passo a passo:

a) Inserir despacho eletrônico, solicitando autorização da Autoridade Competente. No despacho, o requisitante irá referenciar os documentos anexados ao processo como RCS, Matriz de Gerenciamento de Risco e Estudo Técnico Preliminar, caso o Termo de referência seja em formatado PDF, pode ser incluído nesse mesmo despacho;

b) Após a aprovação, o Requisitante irá enviar o processo para a unidade INSA_SECOM e manter aberto na sua unidade para acompanhamento.

Art.109 Deve-se verificar no PCA vigente se à aquisição/contratação está planejada e aprovada pela Autoridade Competente, se sim, deve seguir para a instrução processual, caso não, o processo é encaminhado para o setor requisitante via despacho, com as devidas correções e ressalvas.

Art.110 Inserir as portarias pertinentes no processo, tais como:

I- Inserir Portaria No 2.954 de 24 de Julho de 2020 - Delegação de competência;

II- Inserir Portaria No 736, de 21 de fevereiro de 2020 - Nomeação da Diretor;

III- Caso a Autoridade Competente (Diretora), esteja sob afastamento legal, deve ser incluídos as Portarias de Diretor Substituto e Ordenador de Despesas Substituto.

Art.111 Declarar disponibilidade orçamentária e verificar se trata de atividade de custeio, devendo ser seguido:

I- Inserir no processo Declaração de disponibilidade orçamentária;

II- Inserir no processo Extrato SIAFI;

III- Verificar se o objeto a ser contratado se enquadra em atividade de custeio em consonância com o Decreto nº. 10.193 de 27 de dezembro de 2019, se sim, inserir Declaração de custeio;

IV- As Declarações devem ser assinadas pela Autoridade Competente.

V- Habilitar, conforme abaixo:

a) Consultar SICAF;

b) Ausência de penalidade que impeça a contratação com o Instituto, mediante consultas a: SICAF (Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores);

c) Consultar Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (www.portaldatransparencia.gov.br/ceis);

d) Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça (www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php).

e) Lista de Inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas da União – TCU (<https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:INIDONEOS>);

f) Consultar CADIN;

g) Emitir as certidões pertinentes para comprovação e habilitação da empresa que se tem pretensão da contratação.

VI- Preencher lista de verificação – Advocacia Geral da União, conforme descrito abaixo:

a) Preencher lista disponibilizada pela Advocacia Geral da União - AGU, como instrumento de transparência e eficiência durante a fase de instrução do processo para permitir a conferência das exigências mínimas" (Modelo de Lista de Verificação de Contratações Diretas – Lei 14.133/21);

b) A lista de verificação deve ser assinada por servidor(as) pertencente ao setor de compras e licitações validando o cumprimento das exigências mínimas pela legislação vigente e pela AGU.

VII- Anexar ao processo Orientação Normativa no. 69 de 13 de setembro de 2021, caso:

a) Se a aquisição/contratação tratar-se de pequeno valor, inserir a Orientação Normativa nº. 69 de 13 de setembro de 2021;

b) Se o valor da aquisição/contratação ultrapassar o limite estabelecido para dispensa de licitação em razão de valor ou não se tratar de compras com entrega imediata e integral dos bens adquiridos e dos quais não resultem obrigações futuras, conforme art. 95 da Lei nº 14.133, será necessário celebração de contrato, no Setor de Contratos;

c) Se na aquisição/contratação gerar celebração de contrato, inserir no processo minuta de termo de contrato (modelo disponibilizado pela AGU).

d) O contrato vai contemplar as obrigações, infrações e sanções administrativas.

VIII- Enviar para Análise Jurídica, conforme mencionado abaixo:

a) Inserir Ofício de encaminhamento do processo administrativo a CJU;

b) Enviar e-mail solicitando abertura de convocação no sistema SAPIENS para envio do processo administrativo;

c) Após enviar para a análise jurídica, inserir no processo administrativo Certidão de envio de processo, para que nenhuma movimentação seja realizada até a devolução deste;

d) O parecer jurídico é emitido pela CJU e disponibilizado no sistema sapiens;

e) O setor de compras insere o parecer jurídico no processo e é de responsabilidade do requisitante e setor de compras analisar parecer e atender as recomendações feitas pela CJU.

IX- Declarar inexigibilidade de licitação:

a) Inserir no processo Declaração de Inexigibilidade de Licitação fundamentada na legislação aplicada ao caso, especificando o número da inexigibilidade, objeto da aquisição/contratação, valor, o CNPJ do contratado, a gestão/unidade, fonte de custeio, programa de trabalho, e PTRES;

b) A Declaração deve conter a assinatura eletrônica da Autoridade competente.

X- Registrar inexigibilidade de licitação e publicar autorização ou extrato decorrente do contrato em sítio eletrônico oficial:

a) A inexigibilidade de licitação deve ser cadastrada no www.compras.gov.br no SIASG (Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais) e publicada;

b) Aquelas que precisarem ser publicadas, conforme orientação do sistema, devem ter seu extrato de publicação no Diário Oficial da União (DOU) juntado ao respectivo processo eletrônico;

c) Publicar o ato que autoriza a contratação direta ou extrato decorrente do contrato;

d) Os atos estarão disponíveis no PNCP.

XI- Quanto ao Pedido de Empenho:

a) O Pedido de Empenho é um subprocesso realizado através da plataforma SIGTEC e seu procedimento é descrito em PG-017 – Fluxograma de Pedido de Empenho;

b) O Pedido de Empenho deve ser inserido no processo;

c) Inserir despacho eletrônico para assinatura da servidora responsável pelo setor de compras e licitações e autoridade competente;

d) Após autorização do pedido de empenho pela autoridade competente, o processo deve ser enviado para o setor INSA_COF para emissão da nota de empenho.

Art.112 Em relação ao setor financeiro, a emissão da Nota de Empenho deve ser emitida através do SIAFI e após a inserção da nota de empenho no processo, o setor financeiro insere despacho eletrônico no processo encaminhado para o setor de compras, caso a contratação seja firmada por Autorização de Fornecimento ou Ordem de Serviço; ou para o setor de contratos, se for caso de celebração de contrato.

Art.113 Em relação ao setor de compras, a autorização de Fornecimento - AF e Ordem de Serviço - OS deve:

I- Inserir no processo Autorização de Fornecimento caso seja aquisição;

II- Inserir no processo Ordem de Serviço caso seja contratação de serviço;

III- Os modelos da AF e OS são disponibilizados pelo próprio setor de compras;

IV- AF/OS devem ser assinadas eletronicamente pela autoridade competente e enviada ao contratado para assinatura;

V- AF/OS deve ser inseridas no processo em formato PDF devidamente assinadas pela contratante e contratada;

VI- Inserir despacho eletrônico destinado ao setor requisitante alertando-o para o acompanhamento do cumprimento da aquisição/contratação, encerrando o processo no setor de compras.

CAPÍTULO XIV FLUXOGRAMA DE COMPRAS/CONTRATAÇÕES POR PREGÃO ELETRÔNICO

Art.114 Determinar e especificar as etapas do processo de licitação por meio de pregão eletrônico.

Art.115 As referências se dão pela Constituição Federal de 1988, art. 37, inciso XXI, a Lei no 14.133, de 1 o de abril de 2021, Portaria SEGES/ME no 938, DE 2 DE fevereiro DE 2022,

Instrução Normativa SEGES/ME no 58, de 08 de agosto de 2022, Instrução Normativa SEGES/ME no 65, de 07 de julho de 2021, Instrução Normativa SEGES/ME no 72, de 12 de agosto de 2021 e Instrução Normativa SEGES/ME no 81, de 25 de novembro de 2022.

Art.116 Quanto a Terminologia e definições:

I- ADP - Administração Pública Federal;

II- Requisitante – Qualquer servidor ou empregado público que requisita a demanda;

III- PCA – Plano de Contratações Anual;

IV- DFD – Documento de Formalização da Demanda;

V- PNCP – Portal Nacional de Compras Públicas;

VI- ETP -Estudo técnico preliminar - documento constitutivo da primeira etapa do planejamento de uma contratação que caracteriza o interesse público envolvido e a sua melhor solução e dá base ao anteprojeto, ao termo de referência ou ao projeto básico a serem elaborados caso se conclua pela viabilidade da contratação;

VII- TR - Termo de referência - documento necessário para a contratação de bens e serviços, que deve conter os seguintes parâmetros e elementos descritivos no art. 6o, inciso XXIII, alíneas de “a” à “j” da Lei no 14.133/2021;

VIII- Pregão eletrônico - modalidade de licitação obrigatória para aquisição de bens e serviços comuns, cujo critério de julgamento poderá ser o de menor preço ou o de maior desconto.

Art.117 Deverá o requisitante abrir processo eletrônico com DFD e seguir da seguinte forma:

I- A fase inicial do processo licitatório através de pregão eletrônico é caracterizada pelo planejamento. Além disso, também precisa ser juntada ao processo a comprovação de que a demanda está contemplada no PCA (Plano de Contratações Anual). Se não houver tal previsão, ela deve ser realizada no ano em execução mediante apresentação de justificativa, além de:

a- Para iniciar um processo administrativo de pregão de licitação o requisitante deve ter login, senha e ser vinculado como agente público do INSA –MCTI;

b- Iniciar um processo eletrônico no SEI do tipo Licitação: Pregão eletrônico;

c- Incluir documento DFD no processo e preencher formulário;

d- O DFD deve especificar o número do item no PCA;

e- O DFD deve ser assinado eletronicamente pelo requisitante.

II- Consultar se há catálogo eletrônico de padronização aprovado no PNCP, conforme:

a) Consultar o Portal Nacional de Contratações Públicas (<https://pncp.gov.br/>) acerca da existência de catálogo eletrônico de padronização para o objeto a ser contratado;

b) Verificar se existe minutas que compõem o catálogo (anteprojeto, termo de referência ou projeto básico, etc.) é vedada a alteração da especificação do objeto, sendo permitida a edição ou complementação de campos como: quantitativos, prazo de execução, entre outros (artigo 11, PORTARIA SEGES/ME Nº 938, DE 2 DE FEVEREIRO DE 2022);

c) A não utilização do catálogo eletrônico é situação excepcional, devendo ser justificada por escrito e anexada ao respectivo processo de contratação (artigo 10, PORTARIA SEGES/ME Nº 938/2022).

III- A elaboração de Despacho pela equipe de Planejamento, deve:

a) Inserir Despacho designando a equipe de planejamento de acordo com a Portaria nº 31/2024/SEI-INSA – Equipe Permanente de Estudos para elaboração do Estudo Técnico Preliminar – ETP;

b) Inserir Portaria nº 61/2022/SEI-INSA no processo eletrônico e referenciar via link SEI no Despacho eletrônico;

c) O despacho eletrônico deve ser assinado pela Coordenação Administrativa ou Coordenação de Pesquisa e Autoridade Competente.

IV- Elaboração de ETP:

a) Elaborar Estudo Técnico Preliminar (ETP) no www.compras.gov.br, evidenciando o problema a ser resolvido e a sua melhor solução, de modo a permitir a avaliação da viabilidade técnica e econômica da contratação, atendendo ao art. 9º da Instrução Normativa SEGES/ME nº 58, de 08 de agosto de 2022;

b) Para acessar o sistema o www.compras.gov.br, o requisitante precisa ter login e senha;

c) O ETP deve ser inserido no processo SEI e será anexo do Termo de Referência;

d) O ETP deve permanecer no sistema como concluído, reservando a publicação do artefato para a fase de disponibilização externa da licitação.

V- A elaboração da Matriz de Gerenciamento de Riscos, deve:

a) Elaborar Matriz de Gerenciamento de Riscos no www.compras.gov.br;

b) Prever possíveis riscos referentes a contratação/aquisição de acordo com objeto;

c) Descrever sua causa dos riscos relacionados a fase do processo;

d) Especificar os impactos, as ações preventivas e de contingências para a contratação/aquisição;

e) Inserir o responsável pelos artefatos adicionados a Matriz de Gerenciamento de Riscos.

VI- Compôr Estimativa de Preço/ Mapa comparativo de Preço, como:

a) Realizar estimativa de preços com utilização, combinada ou não, dos parâmetros estabelecidos na Instrução Normativa SEGES/ME no 65, de 07 de julho de 2021;

b) O valores previamente estimados devem ser compatíveis com os valores praticados no mercado, considerando pesquisa de preços em sites oficiais de governo, como Painel de Preços similares ADP, caso não apresente preços de bancos de dados públicos é necessário apresentar justificativa conforme § 1º do Art. 5º da Instrução Normativa SEGES/ME no 65, de 07 de julho de 2021;

c) Construir o Mapa de Preços e inserir no processo SEI em formato PDF, com as justificativas para a metodologia utilizada, em especial para a desconsideração de valores inconsistentes, inexequíveis ou excessivamente elevados, se aplicável, e a memória de cálculo do valor estimado.

VII- Emitir Requisição de Compra/Serviço, como:

a) A elaboração da RCS é feita através da plataforma SIGTEC, sendo esse um procedimento interno realizado pelo INSA que é descrito no PG 16 – Fluxograma de Requisição de Compra e Serviço;

b) O requisitante deve planejar no SIGTEC o valor para a sua aquisição/contratação e solicitar liberação de recurso para o/a gestor(a) financeiro(a);

c) Após a liberação do recurso é possível iniciar a RCS com o valor estimado, quantidade e fonte orçamentária e programa de trabalho do item planejado e inserir o documento no processo.

VII- Elaborar Termo de Referência:

a) No sistema TR digital na plataforma do Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais - SIASG, disponível no site do compras.gov.br;

b) O TR deve ser elaborado de acordo com os procedimentos estabelecidos no manual técnico operacional publicado pela Secretaria de Gestão da Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital do Ministério da Economia, disponível no endereço eletrônico www.gov.br/compras, para acesso ao sistema e operacionalização;

c) O TR deve cumprir e observar o modelo de documento disponibilizado pela Advocacia-Geral da União - AGU ou, quando se tratar desolUÇÃO de tecnologia da informação e comunicação, pelo Ministério da Economia;

d) O TR deve especificar os critérios para avaliação e seleção do fornecedor, detalhando os parâmetros técnicos para posterior monitoramento do seu desempenho pós contratação;

e) Todos os itens no modelo disponibilizado pela AGU, devem ser descritos e adaptados ao objeto contratado;

f) O Termo de Referência pode ser anexado em formato PDF no processo, desde que seja incluído um despacho eletrônico com a assinatura do documento externo adicionado;

g) O Termo de Referência deve ser assinado eletronicamente pelo requisitante e pela Autoridade Competente.

VIII- Enviar para o setor de compras, devendo:

a) Inserir despacho eletrônico, solicitando autorização da Autoridade Competente. No despacho, o requisitante irá referenciar os documentos anexados ao processo como RCS, Matriz de Gerenciamento de Risco e Estudo Técnico Preliminar, caso o Termo de referência seja em formatado PDF, pode ser incluído nesse mesmo despacho;

b) O Requisitante irá enviar o processo para a unidade INSA_SECOM e manter aberto na sua unidade para acompanhamento.

Art.118 O setor de Compras deve verificar a previsão no PCA vigente se à aquisição/contratação está planejada e aprovada pela Autoridade Competente. Se sim, segue para a instrução processual e se não, o processo é encaminhado para o setor requisitante via despacho, com as devidas correções e ressalvas.

Art.119 É necessário inserir as Portarias Pertinentes, como:

I- Inserir Portaria Nº 2.954 de 24 de Julho de 2020 - Delegação de competência;

II- Inserir Portaria Nº 736, de 21 de fevereiro de 2020 - Nomeação da Diretor.

III- Caso a Autoridade Competente (Diretora), esteja sob afastamento legal, deve ser incluída as Portarias de Diretor Substituto e Ordenador de Despesas Substituto;

IV- Inserir Portaria Nº 60/2022/SEI-INSA- Pregoeiros do INSA.

Art.120 Declarar disponibilidade orçamentária e verificar se trata de atividade de custeio:

I- Inserir no processo Declaração orçamentária e de custeio;

II- Inserir no processo Extrato SIAFI;

III- As declarações devem ser assinadas pela autoridade competente, declarando que há disponibilidade orçamentária;

IV- A declaração de custeio só deve ser inserida, caso se trate de atividade de custeio, em consonância com o Decreto nº. 10.193 de 27 de dezembro de 2019.

Art.121 Elaborar Edital com base no modelo disponibilizado pela Advocacia - Geral da União - AGU em observância.

Parágrafo único. No Edital são estabelecidos os critérios para habilitação jurídica, fiscal e técnica, cujo detalhamento deve ser vinculado ao TR que será anexo deste documento. Esses dois documentos são utilizados para comunicar aos fornecedores interessados todas as condições estabelecidas pelo INSA para participar do processo de seleção e contratação de produtos e serviços.

Art.122 Elaborar o Termo de Minuta de Contrato, AF ou OS, de acordo com o caso, utilizando o modelo disponibilizado pela Advocacia - Geral da União – AGU. O contrato vai contemplar as obrigações, infrações e sanções administrativas.

Art.123 Preencher lista disponibilizada pela Advocacia Geral da União - AGU "como instrumento de transparência e eficiência durante a fase de instrução do processo para permitir a conferência das exigências mínimas" (Modelo de Lista de Verificação de Contratações Diretas – Lei 14.133/21);

Parágrafo único. A lista de verificação deve ser assinada por servidor(às) pertencente ao setor de compras e licitações, validando o cumprimento das exigências mínimas pela legislação vigente e pela AGU.

Art.124 Enviar para análise Jurídica, visto que, é necessário inserir ofício de encaminhamento do processo administrativo a CJU, enviar e-mail solicitando abertura de convocação no sistema SAPIENS para envio do processo administrativo e após enviar para a análise jurídica, deve inserir no processo administrativo Certidão de envio de processo, para que nenhuma movimentação seja realizada até a devolução deste.

§ 1º O parecer jurídico é emitido pela CJU e disponibilizado no sistema sapiens;

§ 2º O setor de compras insere o parecer jurídico no processo SEI, encaminhando o referido processo para o setor demandante para atender as recomendações jurídicas conjuntamente com o SECOM.

Art.125 Realizar procedimentos necessários por meio do sistema compras.gov.br, pois é necessário cadastrar a licitação através do sistema SIASG para que a sessão pública do pregão seja realizada.

Art.126 Inserir aviso de licitação, pois será realizada a divulgação do edital de licitação com seus anexos. Deverá ser informado a data e o horário para abertura do pregão eletrônico.

Art.127 Realizar Pregão eletrônico, conforme descrito abaixo:

I- Analisar das propostas e abertura da fase de lances;

II- Realizar do Julgamento e Aceitação;

III- Realizar de Habilitação, de acordo com os parâmetros estabelecidos no Edital e seus anexos. O Requisitante, preferencialmente, será contatado para manifestação técnica sobre o julgamento da licitação;

IV- Prazo de Recurso;

V- Adjudicar e Homologar o Pregão eletrônico;

VI- Após a homologação, o setor de compras insere os seguintes documentos da realização do pregão: ata do pregão, resultado por fornecedor, termo de adjudicação e termo de homologação, caso tenha recurso, a pregoeira apresentará a decisão, caso o recurso seja indeferido, a decisão sobe para a Autoridade Máxima do órgão.

Art.128 O Pedido de Empenho é um subprocesso realizado através da plataforma SIGTEC e seu procedimento é descrito em PG do Fluxograma de Pedido de Empenho. O Pedido de Empenho deve ser inserido no processo e:

I- Inserir despacho eletrônico para assinatura da servidora responsável pelo setor de compras e licitações e autoridade competente;

II- Após autorização do pedido de empenho pela autoridade competente, o processo deve ser enviado para o setor INSA_COF para emissão da nota de empenho.

Art.129 Após a inserção da nota de empenho no processo, o setor financeiro insere despacho eletrônico no processo encaminhado para o setor de compras, caso a contratação seja firmada por Autorização de Fornecimento ou Ordem de Serviço; ou para o setor de contratos, se for caso de celebração de contrato. A nota de empenho deverá ser emitida através do SIAFI;

Art.130 No setor de Compras, é feita a Elaboração de Autorização de Fornecimento - AF e Ordem de Serviço - OS, sendo necessário:

I- Inserir no processo Autorização de Fornecimento caso seja aquisição;

II- Inserir no processo Ordem de Serviço caso seja contratação de serviço;

III- Os modelos da AF e OS são disponibilizados pelo próprio setor de compras;

IV- AF/OS devem ser assinadas eletronicamente pela autoridade competente e enviada ao contratado para assinatura;

V- AF/OS deve ser inseridas no processo em formato PDF devidamente assinadas pela contratante e contratada;

VI- Inserir despacho eletrônico destinado ao setor requisitante alertando-o para o acompanhamento do cumprimento da aquisição/contratação, encerrando o processo no setor de compras.

CAPÍTULO XV

FLUXOGRAMA DE REQUISIÇÃO DE COMPRA E SERVIÇO - RCS

Art.131 Determinar e especificar as etapas de emissão de Requisição de Compra e Serviço a ser realizada na plataforma SIGTEC.

Art.132 Utilizada como base de referência, o Link do manual próprio da plataforma do SIGTEC.

Art.133 Quanto as terminologias e definições descritas:

I- SIGTEC – Sistema de Informações Gerenciais e Tecnológicas;

II- RCS – Requisição de compra e serviço;

III- Requisitante – Solicitante da demanda.

Art.134 Deverá o requisitante solicitar a emissão de Requisição de Compra/Serviço-RCS e seguir da seguinte forma:

I- Realizar planejamento:

a) É necessário que o requisitante tenha acesso a plataforma SIGTEC;

b) Deve-se acessar o projeto correspondente a seu setor;

c) Realizar planejamento clicando em novo item e preencher os requisitos efetuando o planejamento;

d) No planejamento será solicitado o recurso orçamentário para a contratação/aquisição;

e) Envia para a gestora financeira a solicitação de recurso para emissão da RCS.

II- Elaboração da Requisição de Compra/Serviço – RCS

a) Deve-se acessar o projeto correspondente a seu setor;

b) Verificar no objeto do SIGTEC em planejamento se houve a liberação;

c) Acessar Despesas > Nova despesas > Requisição de Compra/Serviço;

d) Incluir item > Preenche as informações solicitadas > Salvar > Imprimir.

CAPÍTULO XVI

FLUXOGRAMA DE PEDIDO DE EMPENHO

Art.135 Determinar e especificar as etapas de Pedido de Empenho a ser realizado na plataforma SIGTEC.

Art.136 Utilizada como base de referência, o Link do manual próprio da plataforma do SIGTEC.

Art.137 Quanto as terminologias e definições descritas, pode-se citar:

I- SIGTEC – Sistema de Informações Gerenciais e Tecnológicas;

II- RCS – Requisição de compra e serviço;

III- Requisitante – Solicitante da demanda.

Art.138 É necessário que o requisitante tenha acesso a plataforma SIGTEC, para iniciar o pedido de empenho.

Art.139 Quanto ao cadastro de fornecedor, deve:

I- Deve-se acessar o projeto “Gestão de compras e contratações”;

II- Seguir em Ferramentas> Registro> Registrar Fornecedores> Incluir> Preencher todos os requisitos solicitados e salvar;

Art.140 Manipular dados de RCS, seguindo o passo a passo:

I- Deve-se acessar o projeto “Gestão de compras e contratações”;

II- Ferramentas> Registro> Manipular dados de RCS> Inserir número da RCS >Mostrar

III- Clicar no primeiro item na RCS, exemplo: 23RC0031/1, clicar no item desejado para manipular > Histórico;

IV- No Histórico do item, deve-se colocar o valor final contratado e justificar a mudança de valor e salvar.

Art.141 Para a emissão do pedido de empenho o fornecedor deve estar cadastrado e os valores dos itens devem estar manipulados ou iguais aos valores contratados, devendo seguir as orientações:

I- Ferramentas> Registro> Registrar Empenhos> Incluir> Preencher todos os requisitos solicitados;

II- Preencher apenas os itens em * vermelho;

III- O tipo de empenho pode ser original (empenho inicial da contratação) e reforço (quando for um complemento orçamentário);

IV- Alertar ao tipo de empenho, origem e sua rubrica;

V- A rubrica será o elemento de despesa daquele objeto ou item a ser contratado e será idêntico ao da RCS;

VI- A fonte deve ser a mesma informada na RCS;

VII- Modo de empenho: original se o pagamento for efetuado uma única vez, estimativa quando não souber o valor exato da contratação e global quando o pagamento for parcelado;

VIII- Após preencher todos os requisitos salvar;

IX- Na barra acima clicar em incluir itens de empenho, após a inclusão, salvar pedido de empenho, imprimir para gerar o PDF.

CAPÍTULO XVII

FLUXOGRAMA DO ALMOXARIFADO

Art.142 Determinar o fluxo de recebimento, inspeção e entrega de materiais/produtos adquiridos pelo INSA, assim como acompanhar os trâmites de entregas pelo fornecedor após autorização de fornecimento (AF).

Art.143 Quanto as terminologias e definições descritas, pode-se citar:

I- Cliente interno – Pessoa física vinculada ao INSA, podendo ser servidor, empregado público, pesquisador bolsista e/ou terceirizado do Instituto;

II- Responsável pelo Almojarifado – Servidor ou empregado público responsável pelo planejamento, controle e execução das Atividades do Almojarifado;

III- AF – Autorização de Fornecimento;

IV- RCS – Requisição de Compras e Serviços;

V- SEI – Sistema Eletrônico de Informações;

VI- SIGTEC - Sistema de Informações Gerenciais e Tecnológicas;

VII- SMA – Solicitação de Material ao Almojarifado;

VIII- TRD – Termo de Responsabilidade por Detentor.

Art.144 Referente ao recebimento e inspeção de produtos no almojarifado:

§ 1º Após seleção do fornecedor, o setor de Compras e Licitações - SECOM deve tramitar processo SEI para o requisitante a fim de deixá-lo ciente da conclusão da compra. A emissão das AFs deve obedecer ao cronograma de entrega (podendo ser imediata ou programada, única e/ou parcelada), devendo o requisitante solicitar suas emissões pelo SECOM. Ao emitir a AF's, o SECOM informa o ato ao requisitante e ao setor de Almojarifado, para acompanhamento dos prazos e recebimento dos itens.

§ 2º No ato do recebimento dos itens, o Almojarifado verificará a entrega conforme check list constante no Registro de Entrada de Material no Almojarifado (FO-066) e dará entrada na Nota Fiscal no Sistema de Informações Gerenciais e Tecnológicas – SIGTEC, com a emissão do Aviso de Recebimento de Materiais.

§ 3º O Almojarifado procede à abertura de Processo relacionado no SEI para trâmites documentais com a inserção de: Nota Fiscal, Aviso de Recebimento, Check List constante. Este processo deve ser encaminhado, eletronicamente, ao requisitante da aquisição.

§ 4º O Almojarifado comunicará, via SEI, ao requisitante por mensagem eletrônica a chegada do material constante na Requisição de Compras e Serviços – RCS. O requisitante deverá, no prazo de 02 (dois) dias úteis, realizar a inspeção técnica do material para avaliação e informar acerca da conformidade do pedido, de acordo com o check list técnico.

§ 5º Em caso de divergências acerca dos quantitativos, especificações, qualidade do produto etc., o requisitante deverá, juntamente com o Setor de Apoio a Processos, contatar o fornecedor para os ajustes necessários e correção da entrega.

§ 6º Após a conferência dos itens, o requisitante deverá inserir o Termo de Atesto de Recebimento no processo SEI, assiná-lo e encaminhar para assinatura do Ordenador de

Despesa, após assinado, o requisitante deve tramitar o processo para o setor financeiro, para pagamento.

Art.145 Referente ao cadastramento, controle, armazenamento, solicitação e dispensação de produtos em estoque, deve-se:

§ 1º Após o ateste da conformidade dos produtos pelo requisitante, o registro “em estoque” deverá ser efetivado no SIGTEC pelo Almojarifado.

§ 2º Neste registro constarão: item, quantitativo, fornecedor, ponto de reposição, valor unitário. Uma vez registrado como estoque, o usuário terá acesso à visualização dos itens acessando a área do almoxarifado no SIGTEC. Para solicitação dos itens, o interessado entrará no SIGTEC, na área do projeto em que está cadastrado, e preencherá a Solicitação de Material ao Almoxarifado (SMA), nas janelas “nova despesa” e, depois, “item de almoxarifado”, na qual colocará os itens e as quantidades necessárias.

§ 3º Após esse procedimento, o solicitante deverá encaminhar a solicitação impressa com sua assinatura e a do responsável (neste caso, o Supervisor do Setor), ao responsável pelo almoxarifado que procederá à liberação do material. Os dias definidos para retirada de material do almoxarifado serão: segunda (08:00 às 12:00) e quarta (08:00 às 12:00).

§ 4º Os itens e quantitativos dispensados serão registrados pelo responsável do almoxarifado e o sistema dará a baixa automaticamente.

Art.146 Armazenamento de reagentes químicos e outros itens, deve:

I- Os reagentes químicos, por precisarem de um maior espaço e condições adequadas de armazenamento, como exaustor e freezer, ficarão estocados na sala 14 do bloco Miguel Arraes, na Estação Experimental. A estocagem dos reagentes químicos utilizados nas análises do escopo do Sistema de Gestão da Qualidade ocorrerá na sala do subalmoxarifado, instalada no Laboratório Multiusuários (LABINSA) no bloco Celso Furtado;

II- Os reagentes químicos serão armazenados de acordo com a compatibilidade química, de separação e descarte de resíduos de laboratório, e a sala terá registro de controle de temperatura e demais observações excepcionais, como queda de energia, caso ocorra;

III- Somente terá acesso a esta sala de reagentes os responsáveis pelo almoxarifado e auxiliares técnicos para apoio na organização de itens químicos.

Art.147 Sobre o cadastramento de bem patrimonial:

I- Deverá ser recebido e registrado. O objeto deve estar acompanhado do manual do usuário e da relação da rede de assistência técnica autorizada;

II- Após essa checagem, deverá ser feito o registro no SIGTEC e emissão do Aviso de Recebimento (AR);

III- Com estes documentos e a NF-e será aberto um processo no Serviço Eletrônico de Informação (SEI) onde o requisitante terá acesso ficando ciente que o produto solicitado já está disponível para realizar a inspeção e posterior atesto, caso as especificações do produto estejam de acordo com o que foi solicitado;

IV- Com a aprovação pelo requisitante, o setor de Patrimônio/Almoxarifado dará continuidade ao registro, no SIGTEC, das informações do bem: Marca/Modelo/No série;

V- Com estas informações, o sistema gerará o no patrimonial, e será emitido o Termo de Responsabilidade do Detentor com todas as informações do bem, que ficará na carga patrimonial do Requisitante.

CAPÍTULO XVIII

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 148 Esta Portaria entra em vigor na data da sua assinatura e deverá ser publicada no Boletim de Serviços do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação.

EMMANUEL MOREIRA PEREIRA
Diretor do INSA - Substituto
PO 666/2021 - MCTI



Documento assinado eletronicamente por **Emmanuel Moreira Pereira, Diretor do Instituto Nacional do Semiárido substituto**, em 30/10/2024, às 15:11 (horário oficial de Brasília), com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

PORTARIA INSA Nº 112, DE 30 DE OUTUBRO DE 2024

Altera a Portaria INSA nº 111, de 03 de outubro de 2024, que institui, no âmbito do Instituto Nacional do Semiárido, o Programa de Gestão e Desempenho - PGD para o exercício de atividades que serão avaliadas em função da efetividade e da qualidade das entregas.

O DIRETOR SUBSTITUTO DO INSTITUTO NACIONAL DO SEMIÁRIDO, DO MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO no uso das atribuições que lhe confere o art. 3º da Portaria MCTI nº 8.474, de 28 de agosto de 2024, e tendo em vista o disposto no art. 4º do Decreto no 11.072, de 17 de maio de 2022, no art. 6º da Instrução Normativa Conjunta SEGES-SGPRT/MGI nº 24, de 28 de julho de 2023, alterada pela Instrução Normativa Conjunta SEGES-SGP-SRT/MGI nº 21, de 16 de julho de 2024, na Instrução Normativa SGPRT-SEGES/MGI nº 52, de 21 de dezembro de 2023, e na Portaria SEXEC/MCTI nº 8.494, de 9 de setembro de 2024, resolve:

Art. 1º A Portaria INSA nº 111, de 03 de outubro de 2024, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 19. Esta Portaria entra em vigor em 1º de dezembro de 2024." (NR)

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

EMMANUEL MOREIRA PEREIRA

Diretor do INSA - Substituto

PO 666/2021 - MCTI



Documento assinado eletronicamente por **Emmanuel Moreira Pereira, Diretor do Instituto Nacional do Semiárido substituto**, em 30/10/2024, às 15:11 (horário oficial de Brasília), com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

