



ENDIAMA

EMPRESA NACIONAL DE DIAMANTES DE ANGOLA, E.P.

CONTROLO DA INFORMAÇÃO DOCUMENTADA

**GNACC
ENDIAMA**

22-08-2025

1. OBJECTIVO

Este procedimento define o modo de elaboração, codificação, validação, distribuição, implementação, alteração/anulação, controlo e arquivo dos documentos, dados e regtos relativos ao Sistema de Gestão da ENDIAMA E.P.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Este procedimento aplica-se a todos os documentos (incluindo os documentos de origem externa), dados e regtos utilizados para garantir a eficácia dos Sistema de Gestão adoptados pela ENDIAMA E.P.

Este procedimento aplica-se a toda a informação documentada que serve de suporte ao SG, nomeadamente:

- Política, códigos e outros compromissos, manuais, planos, processos, procedimentos, instruções, modelos;
- Regulamentos externos, do grupo e internos;
- Registos internos ou externos, com ou sem base em modelos específicos;
- Documentação restrita ou confidencial;
- Correspondência de origem interna ou externa, em formato papel ou electrónico;
- Outros documentos de interesse para a organização.

Atendendo a que a documentação existente poderá sofrer alterações, quer seja apenas de aparência (com a alteração do símbolo da empresa e layout do documento), quer seja de codificação elou conteúdo, este procedimento aplica-se apenas aos novos documentos. Até à reformulação da documentação podem coexistir os dois tipos de documentos e formas de controlo.

O histórico dos documentos pode ser consultado na END.FOR.02.001 - Lista de controlo de documentos internos.

3. DEFINIÇÕES E ABREVIATURAS

MANUAL DO SIG	Documento que descreve o Sistema de Gestão Integrado da ENDIAMA E.P. (Qualidade, Ambiente e Compliance)
PROCESSO	Conjunto de actividades interrelacionadas do qual resulta um produto/serviço.
POLÍTICA	Conjunto de directrizes, normas e princípios que a ENDIAMA E.P. estabelece para orientar as accções, tomadas de decisão e relacionamentos internos e externos. Define como a ENDIAMA E.P. opera, seus valores e estratégias, garantindo alinhamento entre colaboradores, clientes parceiros e outras artes interessadas.
REGULAMENTO CÓDIGO	Documento que descreve um determinado conjunto de regras, princípios e valores seguidos ela ENDIAMA E.P..
PROCEDIMENTO	Descrição do método seguido para obter a conformidade com uma determinada norma ou o documento que descreve em pormenor e sequencialmente como uma actividade deve ser executada.
INSTRUÇÃO	Descrição detalhada dos métodos de realização das actividades técnicas/operativas desenvolvidas para assegurar a Gestão do Sistema.
DOCUMENTO	Toda a informação existente em suporte físico ou informático e que tem or fim garantir e/ou melhorar a eficácia do SG.
FORMULÁRIO	Documento de apoio para a realização e/ou registo de uma determinada tarefa/informação, com um formato definido.

REGISTO	Formulário onde é assinalada a informação exigida nos procedimentos ou normas aplicáveis, assinada pelo executante, demonstrando que foi concretizada. Exemplos: Pedidos de compra, Actas das reuniões, Relatórios de auditorias, Relatórios de não conformidades, Reclamações de Clientes, Registos de acções correctivas e preventivas, Registos de acções de formação, Registos de inspecção, etc.
DESPACHO (D)	Documento de suporte a uma decisão escrita, proferida e divulgada por toda a Instituição, que implica uma acção obrigatória; (exemplo: exonerações, nomeações, aberturas de concurso, etc.
MEMORANDO	Documento oficial usado para comunicação interna que serve para transmitir informações de forma objectiva e directa entre departamentos ou colaboradores, com a finalidade de informar sobre decisões, mudanças de procedimentos ou políticas internas, solicitar acções específicas, como envio de documentos ou realização de reuniões, registar acordos internos e comunicações formais entre áreas, orientar sobre normas e directrizes organizacionais.
OFÍCIO	Documento formal usado para comunicações externas, com carácter oficial, utilizado para solicitar informações, apresentar propostas, responder a solicitações ou comunicar decisões importantes.
CÓPIA CONTROLADA	Documento em vigor, sujeito a actualização por novas versões, e relativamente ao qual existe um controlo da distribuição.
CÓPIA NÃO CONTROLADA	Documento em vigor, não sujeito a actualização por novas versões, e relativamente ao qual não existe controlo da sua distribuição.

DOCUMENTO EXTERNO	Documento elaborado por outra Entidade utilizado na ENDIAMA E.P.
DADO	Unidade básica de informação que pode ser um número, uma palavra, uma imagem ou qualquer outro tipo de informação que pode ser armazenada e processada.
SG	Sistema de Gestão ENDIAMA E.P.
SGI	Sistema de Gestão Integrado (Qualidade, Ambiente e Compliance)
PCA	Presidente do Conselho de Administração
GNACC	Cabinete de Normalização, Auditoria, Compliance e Controlo da Qualidade
GRESMRI	Cabinete de Responsabilidade Social, Comunicação e Relações Institucionais
DRH	Direcção de Recursos Humanos
DAJ	Direcção dos Assuntos Jurídicos
DAITI	Direcção de Administração, Infraestruturas e Tecnologias de Informação

4. FLUXOGRAMA



5. DESCRIÇÃO

5.1 Responsabilidades de elaboração, revisão, validação, aprovação e publicação da informação documentada

Cada novo documento deve ser **elaborado** por um colaborador da área responsável pela actividade em questão.

O GNACC assume a responsabilidade de **validação** dos documentos e o GRESCTI tem a responsabilidade de publicar as políticas, manuais, regulamentos, procedimentos, instruções e outros documentos de carácter geral e relacionados com os requisitos normativos da Qualidade, Ambiente e Compliance.

A **aprovação** dos documentos é feita pelo responsável definido, através da assinatura num original impresso do documento.

O quadro seguinte detalha o fluxo documental e, quais os responsáveis por cada uma das fases (Elaboração, revisão, validação e aprovação e distribuição):

Documento de origem interna	Elaboração	Revisão	Validação (verificação)	Aprovação	Distribuição e Remoção de obsoletos
Política, Missão, Visão, Valores	GNACC	Colaborador designado pela chefia	Director do GNACC	PCA/Administração do pelouro	GRESCTI
Regulamentos	Colaborador designado pela chefia	Colaborador designado pela chefia	GNACC	PCA/Administração do pelouro	GRESCTI
Códigos	GNACC	Colaborador designado pela chefia	Director do GNACC	PCA/Administração do pelouro	GRESCTI
Manuais	Colaborador designado pela chefia	Colaborador designado pela chefia	GNACC	PCA/Administração do pelouro	GRESCTI
Processos	Responsável do processo	Colaborador designado pela chefia	GNACC	Director da Área	GRESCTI

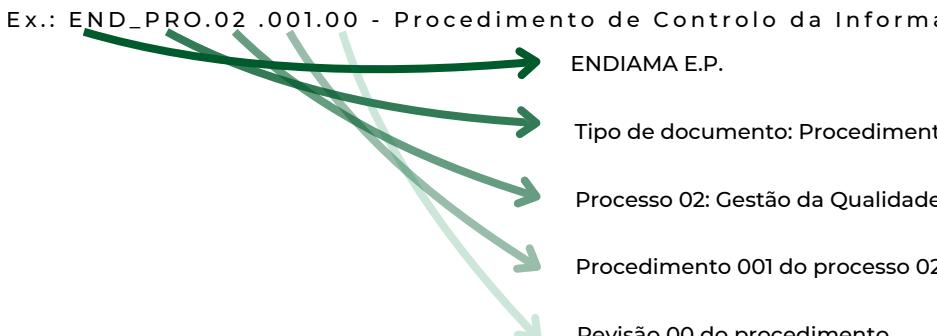
Planos gerais	Responsável da Segurança Gestão SIG	Colaborador designado pela chefia	GNACC	Director da Área	GRESCHRI
Planos específicos	Responsável /Direção	Colaborador designado pela chefia	GNACC	Director da Área	GRESCHRI
Procedimentos Gerais	Colaborador designado pela chefia	Colaborador designado pela chefia	GNACC	Director da Área	GRESCHRI
Instruções	Colaborador designado pela chefia	Colaborador designado pela chefia	GNACC	Director da Área	GRESCHRI
Formulários	Colaborador designado pela chefia	Colaborador designado pela chefia	GNACC	Director da Área	GRESCHRI
Despachos	Colaborador designado pela chefia	Colaborador designado pela chefia	DRH/DAJ	PCA/Administração do pelouro	GRESCHRI
Memorandos	Colaborador designado pela chefia	Colaborador designado pela chefia	-	Director da Área	Director da Área
Circulares	Colaborador designado pela chefia	Colaborador designado pela chefia	-	Director da Área	GRESCHRI
Ofícios	Colaborador designado pela chefia	Colaborador designado pela chefia	Director do Gabinete	PCA/Administração do pelouro	DAITI

Os documentos aprovados são colocados pelo GRESCHRI na Intranet da ENDIAMA E. P., com a respectiva data de aprovação. Cabe a cada Direcção / Departamento a **revisão periódica** dos documentos por cuja elaboração foi responsável.

5.2 Estrutura e Elaboração da informação documentada do sistema

As regras para a codificação dos documentos são as seguintes:

Regras de edição do documento	Políticas	Manuais	Regulamentos	Códigos	Procedimento	Instruções de Trabalho	Formulário	Outros*
Tipo e Tamanho de letra Título	Arial Tamanho 14	Arial Tamanho 14	Arial Tamanho 14	Arial Tamanho 14	Arial Tamanho 14	Arial Tamanho 14	Arial Tamanho 14	Arial Tamanho 14
Tipo e Tamanho de letra Subtítulo	Arial Tamanho 12	Arial Tamanho 12	Arial Tamanho 12	Arial Tamanho 12	Arial Tamanho 12	Arial Tamanho 12	Arial Tamanho 12	Arial Tamanho 12
Tipo e Tamanho de letra Corpo do Texto	Arial Tamanho 12	Arial Tamanho 12	Arial Tamanho 12	Arial Tamanho 12	Arial Tamanho 12	Arial Tamanho 12	Arial Tamanho 12	Arial Tamanho 12
Texto e espaçamento entre as linhas	Justificado com espaço 1,5	Justificado com espaço 1,5	Justificado com espaço 1,5	Justificado com espaço 1,5	Justificado com espaço 1,5	Justificado com espaço 1,5	Livre	Livre
Código do documento	END.PO L.xx.yy.zz	END.MA N.xx.yy.zz	END.REG.xx.yy.zz	END.COD.xx. yy.zz	END.PRO.xx.yy .zz	END.ITT.xx.yy. zz	END.FOR.xx.y y.zz	Sem código
Numeração do documento	xx.yy.zz: (xx) nº do processo; (yy) nº sequencial do documento; (zz) número sequencial do código de revisão							

Regras de edição do documento	Políticas	Manuais	Regulamentos	Códigos	Procedimento	Instruções de Trabalho	Formulário	Outros*
	Ex.: END_PRO.02 .001.00 - Procedimento de Controlo da Informação Documentada  ENDIAMA E.P. Tipo de documento: Procedimento Processo 02: Gestão da Qualidade e Ambiente Procedimento 001 do processo 02 Revisão 00 do procedimento							

*Os documentos sem código definido são reconhecidos pelo próprio nome e datas, ex: Planos (emergência, contingência), relatórios, etc.

O GNACC é responsável por identificar e codificar os documentos do SG, de acordo com a metodologia descrita acima.

As regras para a formatação dos documentos são as seguintes:

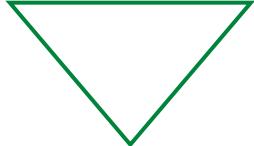
Formato	Políticas	Manuais	Processos	Regulamentos	Códigos	Procedimentos /Instruções	Formulários	Outros
Logótipo	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Título	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Código	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
N.º da versão	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Opcional
Nome dos responsáveis pela elaboração, verificação e aprovação	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim
Suporte informático: Evidência de "cópia não controlada"	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim
Data de aprovação	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim
Data de Actualização	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
N.º de páginas / N.º total de páginas	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Lista de distribuição	Opcional							

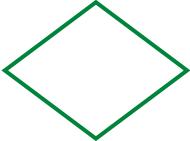
As regras para a estrutura dos documentos são as seguintes:

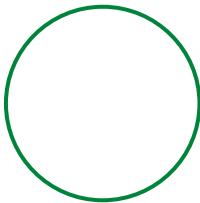
Formato	Políticas	Manuais	Processos	Regulamentos	Códigos	Procedimentos /Instruções	Formulários	Outros
Capa	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Não	Livre
Objectivo	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	
Âmbito	Não	Opcional	Não	Sim	Sim	Sim	Não	
Inputs/outputs/indicadores/forma de controlo	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	

Definições e abreviaturas	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Opcional	
Modo de proceder	Não	Opcional	Sim	Não	Sim	Sim	Opcional	
Fluxograma	Não	Opcional	Opcional	Não	Não	Opcional	Opcional	
Documentos associados	Não	Opcional	Sim	Opcional	Sim	Sim	Opcional	Livre
Texto escrito or artigos	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não	Não	

Nota 1: Caso se recorra ao uso de fluxograma devem ser usadas as formas em baixo:

Símbolo	Descrição
	Processamento/Operação/Actividade: este símbolo é utilizado sempre que existe uma actividade, tarefa ou operação que produz alteração ao estado inicial dos inputs.
	Processamento/Operação/Actividade executada externamente: este símbolo é utilizado sempre que existe uma actividade, tarefa ou operação que produz alteração ao estado inicial dos inputs e é executada por uma entidade externa à empresa.
	Documento: este símbolo é utilizado para representar um documento.
	Processo / procedimentos associados: este símbolo é utilizado quando se pretende identificar procedimentos associados ao procedimento que estamos a analisar.

	Decisão / controlo: este símbolo é utilizado para representar uma actividade de decisão ou controlo.
	Limites: este símbolo representa o início ou o fim de um processo/ procedimento.

Símbolo	Descrição
	Conexão: este símbolo é normalmente usado para representar uma ligação entre actividades do mesmo processo/procedimento. É normalmente adicionado um caracter (número), indicando a actividade seguinte saída (output) e outro a actividade precedente.
	Ficheiro informático / Base de Dados: este símbolo representa um conjunto de ficheiros, eventualmente geridos no contexto de uma base de dados.
	Sentido de Fluxo de símbolo Informação/Movimentação /Transporte: este representa um fluxo de informação entre dois pontos do processo, indicando o sentido de fluxo de informação, seja de um produto para stock, de um documento para outra área ou de uma relação funcional.
	Fluxo de informação: este símbolo representa um fluxo de informação entre dois pontos do processo, quando existe uma relação com uma entidade externa.

Podem ser definidos e disponibilizados templates para os documentos mais relevantes e de uso mais geral, de forma a manter a uniformidade de imagem da empresa, exemplo: Manuais, processos, procedimentos, relatórios, instruções, de forma a evitar a utilização de impressos predefinidos para a execução destes documentos e a existência de dois códigos no documento final.

5.3. Divulgação da informação documentada

A divulgação dos normativos, manuais, regulamentos, políticas, códigos e demais procedimentos relevantes do Sistema de Gestão é da responsabilidade do GRESMRI, sendo realizada através da Intranet da ENDIAMA E.P. Após a sua aprovação, cada documento é disponibilizado em formato eletrónico na aplicação correspondente.

A divulgação dos procedimentos, instruções de trabalho, planos, formulários, é feita pelo GNACC ou pela área responsável, por email e por outros canais internos, onde é feita uma comunicação sempre que os mesmos são actualizados. No caso de formulários que possam ou necessitem de ser preenchidos, cabe aos utilizadores a responsabilidade de verificar a versão em vigor, sendo os únicos responsáveis no caso de utilizações de versões indevidas.

Os documentos impressos, assumem o estado de cópias não controladas, e apenas podem ser utilizados pelos colaboradores como documentos de trabalho. Cabe a cada utilizador a responsabilidade pela utilização dos documentos actualizados, disponíveis na Intranet da ENDIAMA E.P., sendo o seu acesso permitido a todos os colaboradores da Empresa pelo que se consideram todos os Colaboradores os detentores dos documentos.

A divulgação de cópias não controladas destes documentos para o exterior (clientes, fornecedores, entidade certificadora, etc.) é da responsabilidade do envolvido na entrega.

Estes documentos só podem ser enviados em ficheiro electrónico em formato que não possa ser alterado (*pdf*) e desde que a divulgação tenha sido comunicada/ autorizada pelo responsável de aprovação do documento.

5.4 Classificação da informação documentada

A classificação de documentos na ENDIAMA E.P. é feita com base no nível de acesso, a fim de garantir a segurança da informação e a organização dos dados, conforme a descrição abaixo:

- **Público:** Qualquer pessoa dentro ou fora da empresa pode acessar esses documentos. Por ex. os materiais promocionais e relatórios públicos;
- **Interno:** Documentos acessíveis apenas a colaboradores da empresa, como políticas internas, manuais e comunicados internos;
- **Restrito:** Apenas um grupo específico de colaboradores pode acessar, pois a divulgação não autorizada ou acesso indevido pode causar impactos institucionais legais ou financeiros; por ex. os documentos estratégicos, financeiros ou operacionais sensíveis;
- **Confidencial:** Documentos de alta sensibilidade, acessíveis apenas a pessoas autorizadas, exclusiva a quem se destina, por isso requer um tratamento especial pois a sua divulgação afecta a reputação e imagem da ENDIAMA E.P., podendo igualmente causar impactos graves financeiros, legais e normativos, por ex. contratos, dados de clientes, informações de propriedade intelectual e documentos jurídicos;
- **Ultra-confidencial:** Informação altamente protegida, acessível a um número muito limitado de pessoas, como dados de aquisições, segredos comerciais e informações críticas de segurança.



5.4.1 Tratamento dos documentos restritos, confidenciais e ultra-confidencial

Na ENDIAMA E.P., os documentos restritos, confidenciais e ultra-confidencial são identificados no rodapé do documento e a garantia da sua integridade é de responsabilidade do emissor e receptor do documento.

Todos os documentos de carácter restrito e confidencial colocados em pastas partilhadas, têm de ser associados em termos de autorizações de execução, validação e aprovação a grupos definidos.

Os documentos em formato físico, classificados como confidenciais, devem ser enviados por meio de envelope selado.

Toda a informação classificada de carácter confidencial ou restrito, antes de ser enviada/colocada em dispositivos removíveis, é obrigatoriamente rotulada e encriptada.

5.4.2 Divulgação não autorizada de informação confidencial ou restrita

A divulgação não autorizada de informação restrita e confidencial dará lugar a sanção disciplinar conforme previsto nos procedimentos internos. Esta situação poderá ser objecto de denúncia no canal correspondente.

Em virtude de qualquer suspeita de divulgação indevida a este tipo de informação pode ser feita uma restrição de acesso do envolvido às informações sensíveis até a apuração conclusiva dos factos, independentemente do cargo ou função do trabalhador, prestador de serviço ou consultor, ou substituir o responsável, com a redistribuição temporária das actividades, funções e acessos do trabalhador investigado, visando assegurar a continuidade dos processos e preservar a integridade das informações até o encerramento da análise.

5.5 Substituição e arquivo da informação documentada

Os documentos do sistema que se encontram obsoletos são guardados em pastas partilhadas e apenas acedidos pelo GNACC.

Todos os Documentos Obsoletos do Sistema de Gestão são retidos durante 3 anos. Os documentos cuja legislação impõe tempo de retenção serão arquivados pelo tempo que esta determinar.

5.6 Controlo dos documentos de origem externa

Todos os documentos relevantes ou obrigatórios para a actividade (provenientes de partes interessadas) podem constituir informação documentada para o SG.

Documento	Fonte de informação	Modo de controlo	Responsável / Arquivo
Normas	IPQ/INIQ	Identificação no próprio documento/ data de emissão	SG / Pastas Partilhadas
Directivas, Recomendações, Procedimentos e formulários	Estado, Parceiros, Participadas	Identificação no próprio documento/ data de emissão	SG / Pastas Partilhadas
Documentos/ informação provenientes das participadas	Participadas	Identificação no próprio documento/ data de emissão	SG / Pastas Partilhadas
Outros documentos provenientes do exterior	Vários	Identificação no próprio documento/ data de emissão	Área responsável
Regulamentos, orientações, legislação aplicável e outros requisitos de conformidade	Diário da República Eletrónico	Identificação do próprio documento	Área responsável
	Ministério dos Recursos Minerais, Petróleo e Gás, Advogados, outros*	Identificação do próprio documento	Área responsável
Licenças/ certificados	Vários	Identificação do próprio documento	Área responsável

* Sempre que sejam recepcionados regulamentos, orientações ou outros requisitos de conformidade aplicáveis à Empresa, a Área destino deve remetê-los ao GNACC por forma a serem incorporados na Lista de Legislação/Outros Documentos com obrigações de conformidade e aplicabilidade.

5.7. Correspondência

5.7.1. Recebida

Após recepção da correspondência, é efectuado o seu registo, de acordo com a área receptora. Esta documentação é identificada de acordo com o seu tipo. O original fica guardado em arquivo geral, sendo que as facturas ficam separadas da restante correspondência.

O reencaminhamento da correspondência é feito para os Directores/ Responsáveis de Departamento, das áreas competentes via email ou ofícios.

5.7.2. Enviada

É responsabilidade dos membros do Gabinete do PCA a elaboração de ofícios. A correspondência é controlada através de um modelo a preencher e uma referência para cada ofício. Ele deve ser aprovado por um membro da Administração ou outro colaborador que seja designado pela Administração para o efeito. Após assinatura, o documento é expedido para o destinatário.

5.7.3. Correio Electrónico

A correspondência recebida ou enviada sob a forma de correio electrónico tem o mesmo tratamento da restante correspondência, embora o registo dependa sempre da importância do assunto em causa. Como tal o critério para este registo é sempre definido por quem recebe ou envia a informação, sendo que o principal factor a ter em consideração será o tema em questão e se este implica uma tomada de compromisso por parte da empresa.

5.8. Circulação de documentos — formato papel

A circulação de documentação em formato papel, é da inteira responsabilidade dos expedidores, que deverão garantir o modo de expedição de forma que não haja extravios.

No caso de o expedidor não estar localizado na Sede, a documentação deverá ser separada em envelopes de protocolo que deverão ser entregues em mão ao colaborador responsável pelo serviço externo, formalizando a entrega da documentação, caso seja necessário.

5.9. Controlo de registos e dados

Cada responsável deve manter actualizado o registo dos documentos, que permite identificá-los (títulos/designações e códigos) e controlá-los relativamente à sua actualização (data) e arquivo.

Os registos de origem externa (por exemplo Relatórios de Auditorias Externas, modelos legais, relatórios de monitorização, etc.), constituem-se nos ficheiros electrónicos ou físicos dos receptores.

O arquivo dos registos em papel deve, sempre que possível, cumprir as condições seguintes:

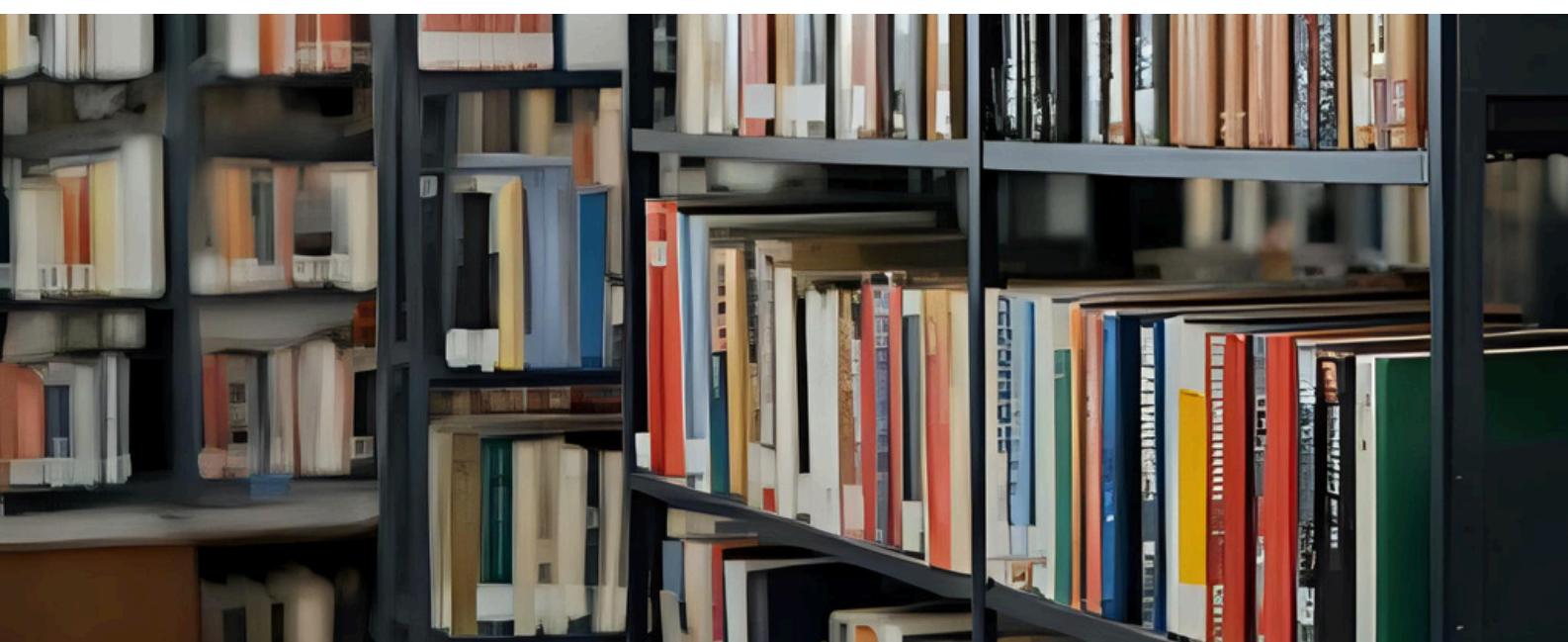
- Ter a identificação do conteúdo no exterior dos dossiers ou pastas;
- Estar protegido contra a deterioração;
- Facilitar uma classificação ordenada.

Sempre que existam registos de natureza confidencial ou com informações fornecidas pelas participadas ou outras entidades externas em que tenha sido acordado qualquer tipo de restrição ao acesso, devem ser estabelecidos pela Área responsável pelo seu arquivo os critérios de acesso.

Os tempos de retenção de registos são definidos pela organização (requisitos internos) e, sempre que aplicável, por requisitos estabelecidos legalmente.

Os responsáveis pelo preenchimento e manutenção dos registos asseguram que estes se encontram legíveis e conforme aplicável, datados e com a rubrica do responsável pelo seu preenchimento.

Para os registos que necessitam de assinatura elou aprovação, deve ser mantida uma evidência datada e assinada, em formato físico (papel) ou digitalizado em versão papel ou digitalizada.



5.10. Registo e identificação das obrigações de conformidade

A ENDIAMA E.P., mantém actualizadas as suas obrigações de conformidade e as fontes de origem em listagens/específicas, com obrigações de conformidade e aplicabilidade, conforme o END.PRO.03.001 — Procedimento de Identificação e Tratamento de Obrigações de Compliance.

Sempre que seja detectada uma situação não conforme deve ser feito o seu tratamento como previsto no procedimento de END.PRO.02.002 - Gestão das Não Conformidades e Reclamações.

6. Documentos associados

END.FOR.02.001 - Lista de Documentos Internos e Plano de Arquivo

END.FOR.003.003 - Lista de Documentos Externos

END.PRO.03.001 — Procedimento de Identificação e Tratamento de Obrigações de Compliance

END.PRO.02.002 - Gestão das Não Conformidades e Reclamações

Histórico de Revisões

Nº. Revisão	Data	Descrição
00	22.08.2025	Emissão do Procedimento

Elaborado:	Verificado:	Aprovado:
------------	-------------	-----------