



Escola Superior de Enfermagem

S. José de Cluny

BALANÇO DA QUALIDADE

PERÍODO EM ANÁLISE: SET 2013 A SET 2014

DATA: 11/12/2014

0- Introdução

O Balanço da Qualidade reporta-se ao ano letivo 2013/2014 e diz respeito ao SIGQ da ESESJC. Abrange todas as áreas com implicação na Unidade Orgânica com pouco envolvimento nos serviços do bar, cantina e residência.

O Plano estratégico da ESESJC 2012/2016 é a referência base para a construção do sistema em funcionamento.

O Manual da Qualidade dá orientações gerais para o funcionamento do SIGQ e o Planeamento e Monitorização formaliza a interligação dos processos com as áreas de análise, a política da qualidade, os indicadores (objetivos institucionais), assim como as metas atingir, a sua periodicidade, responsabilidade na monitorização, resultados e análise dos mesmos.

O Gabinete da qualidade acompanha e monitoriza a melhoria contínua do sistema interno de garantia da qualidade tendo por base os indicadores definidos anualmente (Planeamento e monitorização do SIGQ) e a execução das orientações do Manual da Qualidade.

Em Março de 2014, submetemos o pedido de certificação do SIGQ à A3ES.

Durante o ano letivo 2013/2014 tivemos duas auditorias externas ao SIGQ: a auditoria de acompanhamento da EIC, em janeiro 2014 e a auditoria de avaliação do SIGQ pela A3ES, em setembro 2014; e duas auditorias internas que surgiram na sequência de necessidades de monitorização de aspetos relacionados com o processo de ensino aprendizagem e avaliação e creditação de formação, respetivamente em junho e novembro de 2014. Esta última auditoria, embora executada no ano letivo 2014/2015 foi feita aos procedimentos desenvolvidos em 2013/2014.

Da realização das auditorias, internas e externas resultou o relatório com a indicação das não conformidades detetadas e oportunidades de melhoria, que serão transformadas em ocorrências. As ocorrências resultantes do processo das auditorias foram enviadas aos coordenadores das respetivas áreas ou Conselhos para definirem as ações a realizar. As ações definidas após realizadas, são verificadas e efetuado o controlo da eficácia quando

aplicável. Este proceder aplica-se a todas as ocorrências registadas, independentemente da sua proveniência (auditorias, revisão do SIGQ, estudante, funcionário...)

1. Objetivo

O Balanço da Qualidade tem como objetivo avaliar a adequabilidade e eficácia do sistema, ajudando a garantir a capacidade da ESESJC em providenciar de forma sistemática, um serviço de acordo com os requisitos aplicáveis (regulamentares, estatutários, legais e contratuais aplicáveis a atividade da ESESJC).

Pretende-se, ainda, avaliar o desempenho do Sistema Interno de Garantia da Qualidade, o grau de concretização dos objetivos para o período em análise e definir os objetivos para o período seguinte, bem como, identificar potenciais áreas de melhoria.

2. Seguimento das acções resultantes de anteriores revisões

As ações resultantes da revisão efetuada em 2013 tiveram como objetivo a melhoria da eficácia do SIGQ – melhoria do serviço:

Tipo de ocorrência	Descrição da ocorrência	Tipo de ação	Conclusão
Sugestão/observação	Foi sugerido que os resultados do inquérito aplicado às Entidades Empregadoras no que se refere à inserção profissional dos diplomados fosse analisado pelo Conselho Pedagógico, nomeadamente os itens em que os valores obtidos foram baixos (1.7 numa escala de 3): - Atua de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados; - Utiliza o processo de enfermagem.	Correção: Análise pelo Conselho Pedagógico dos resultados do inquérito aplicado as Entidades Empregadoras no que se refere à inserção profissional dos diplomados	O Conselho Pedagógico considera que os resultados obtidos são positivos e aceitáveis atendendo ao facto de os Enfermeiros avaliados estarem no 1º ano de exercício profissional. O C.P. foi informado pelo gabinete responsável pela aplicação do questionário que os critérios foram alterados.
Sugestão/observação	Sugestão do pagamento de propinas, por parte dos	Preventiva: Foi criada a	Foi implementado em Fevereiro 2014

	estudantes, por transferência.	possibilidade dos estudantes pagarem as propinas por transferência bancária e por caixa multibanco.	
Sugestão/ observação	Fazer a avaliação da eficácia da formação realizada pelos funcionários,(não docentes), e incluir no tratamento estatístico	Corretiva: não existe evidência de orientações para a avaliação dos funcionários não docentes.	Não houve oportunidade de avaliação por falta de dados objetivos da aplicação das competências adquiridas. A direção procurará encontrar estratégias para poder fazer a avaliação com objetividade.
Sugestão/ observação	Registo/ controlo de todos os funcionários que saem para formação e identificação dos que já foram ou não avaliados	Corretiva: O serviço de recursos humanos ficou de analisar a melhor forma de efetuar o controlo desta situação	Foi criado um documento com a função de monitorização das formações externas (ou internas) e respetivas avaliações. No mesmo documento poder-se-á registar as comunicações de ausência, em termos curriculares, dos funcionários. Este documento está a ser testado para posterior pedido de formalização do Gabinete da Qualidade
Sugestão/ observação	Alteração do Form 22- Avaliação da eficácia da formação, com a finalidade de objetivar a sua avaliação.	Preventiva: O Dr. Fábio foi responsável pela alteração do Form 22 e propor ao Gabinete da Qualidade e ao Conselho de Direção a proposta de	O Form 22 já foi sujeito a alteração e enviada a proposta para o Gabinete da Qualidade e para o Conselho de Direção, a 27 de Dezembro 2013

		alteração	
Sugestão/ observação	Definição de novas estratégias na promoção do contacto com os antigos estudantes, no sentido de obtermos uma maior adesão na resposta do inquérito do observatório (Form 67)	Preventiva: A equipa do Observatório ficou de analisar as várias sugestões apresentadas e decidir as que devem ser implementadas - A prof Rita sugeriu que seja selecionado um elemento do grupo para dinamizar/ motivar os colegas no preenchimento do questionário, no sentido de aumentar a taxa de resposta. - A prof Teresa sugeriu que a madrinha possa entrar em contacto com os ex. estudantes no sentido de os incentivar a preencherem os questionários.	A equipa do Observatório, na reunião do dia 31/1/2014, decidiu aceitar a sugestão da prof Teresa, mencionada anteriormente, e incluir um diplomado a trabalhar no estrangeiro (Londres), na equipa do observatório, tendo como função, dinamizar e manter o elo de ligação com os ex. estudantes da escola.
Sugestão/ observação	Revisão do inquérito Form 101- Inquérito as Entidades Empregadoras, atendendo às oito categorias das competências gerais dos enfermeiros preconizadas pela Conselho Europeu de Enfermagem	Preventiva: a equipa do Observatório ficou de reanalisar o inquérito	A equipa do Observatório decidiu manter o Form 101, ou seja, não efetuar alterações, uma vez que não encontramos as Competências definidas pelo Conselho Europeu de Enfermagem. Não sendo possível analisa-las, a equipa decidiu manter o formato do

			questionrio.
Sugesto/ observao	Foi sugerido que as funcionrias da cozinha e do bar frequentassem um curso no mbito da higiene alimentar.	Preventiva: O Conselho de Direco comprometeu-se em analisar a proposta	A formao sobre higiene alimentar foi concretizada a todos os funcionrios no docentes.
Sugesto/ observao	Realizao de um mapa com as datas das auditorias, internas e externas, entrega de relatrios, entre outras atividades, necessrias ao bom funcionamento do SIGQ.	Aps apresentao das propostas ao Conselho de Direco as mesmas foram aprovadas: o gabinete da qualidade realizou o plano de auditorias para 2014 e elaborou um documento onde sistematizou o Circuito de Informao do SIGQ, onde contempla a data dos relatrios	As aoes anteriormente descritas foram realizadas
Sugesto/ observao	(Necessidade de) reestruturao do servio de recursos humanos	Corretiva: O Conselho de Direco est a estudar a situao dos recursos humanos	O Conselho de Direco contratou um funcionrio para substituir o responsvel atual pelos recursos humanos. Todas as partes envolvidas foram informadas.
Sugesto/ observao	Organizao dos formulrios, no <i>Alfresco</i> , por pastas de acordo com as reas onde cada um se aplica.	A equipa da qualidade decidiu organizar os formulrios por pastas de acordo com os assuntos	A equipa da qualidade j desenvolveu a atividade proposta
Sugesto/ observao	Foi sugerido que os regulamentos aps a sua concluso ou reformulao sejam entregues  funcionria Ftima Freitas para os enviar ao Conselho de Direco para anlise e	Corretiva: Informar todos os funcionrios do circuito efetuado ao nvel dos regulamentos	O que foi descrito anteriormente j feito com o circuito respetivo. Relembrar estes circuitos aos funcionrios

	aprovação. Antes da sua publicação deve ser dado conhecimento ao respetivo gabinete/ serviço responsável pela sua aplicação.		envolvidos.
Sugestão/ observação	No sentido de uniformizar os termos utilizados nos planos de distribuição das aulas/estudantes/professores: ensino teórico, teórico-prático e prática clínica foi sugerido a elaboração de uma matriz de cabeçalho para uniformizar os termos.	Ficou decidido que a funcionária Rute realizaria esse trabalho com a orientação da prof ^a . Clara Martins.	Não resolvido
Sugestão/ observação	Manter a colaboração na realização (informaticamente) dos planos de estágio ou de prática simulada pela funcionária <u>não docente</u> Rute Freitas	Preventiva: O Conselho decidirá quem ficará responsável pela colaboração na realização dos planos de estágio ou de prática simulada (a funcionária. Fátima Freitas ou Rute Freitas)	Cada docente da unidade curricular e respetivo plano se necessitar de ajuda pontual contacta a funcionária Rute Freitas.
Sugestão/ observação	Publicação do relatório da estatística com maior antecedência para que as coordenadoras consigam fazer os seus relatórios atempadamente.	Corretiva: os dados disponíveis em fins de outubro atrasam os relatórios, pelo que se sugere se apliquem os questionários mais cedo, de forma a que os dados estatísticos estejam disponíveis, a partir do dia 15 de outubro	Em reunião as responsáveis pelos diversos departamentos determinaram a entrega dos relatórios em novembro. As atividades letivas terminam em Julho seguindo-se um período de férias que termina em meados de setembro, pelo que os dados relativos a esta atividade só poderão ser trabalhados em setembro. Assim, participa-se a

			entrega do relatório para fins de outubro.
Sugestão/ observação	Realização de uma auditoria interna só para a parte do ensino, no sentido de podermos definir o grau de adequação dos objetivos, metodologia e integração de investigação no ensino.	Preventiva: A equipa da qualidade prevê a sua realização no mês de abril de 2014	Concretização em julho de 2014.
Sugestão/ observação	Introdução de uma questão no inquérito Form 67 no sentido de obtermos informação sobre a renumeração média dos diplomados, utilizando intervalos.	Preventiva: a equipa do Observatório comprometeu-se a analisar esta proposta e tomar uma decisão	A equipa do Observatório, na reunião do dia 31/1/2014, decidiu introduzir no questionário 67B uma questão sobre a renumeração média dos diplomados, utilizando intervalos
Sugestão/ observação	Publicitar que após as 16 h a reprografia continua a funcionar sendo necessário pedir o apoio ao funcionário da biblioteca	Corretiva: publicitar que a reprografia continua a funcionar depois das 16 h	Foi publicitado o horário da reprografia
Sugestão/ observação	Solicitar a colaboração dos estudantes para prestarem serviços na escola por ex: na reprografia e que estes serviços seriam abatidos nas propinas.	Preventiva: o Conselho de Direção ficou de ponderar a sugestão	Neste momento a escola não necessita da prestação de serviços pelos estudantes.
Sugestão/ observação	Conversar com a funcionária da reprografia para analisar os resultados do inquérito no que se refere a este serviço e propor oportunidades de melhoria	Corretiva: o Conselho de Direção ficou de reunir com a funcionária	Desde o ano letivo 2011/2012 que a reprografia funciona das 8 às 20 h. Das 8-16 h com a responsável da reprografia. Das 16-20 h com a funcionária da biblioteca. O horário de funcionamento foi afixado à entrada da reprografia e ajustado com a respetiva funcionária.
Sugestão/ observação	Os estudantes sugerem maior diversidade da oferta no bar	Preventiva: o Conselho de Direção ficou de	Procurar-se-á diversificar a oferta no bar de acordo

		analisar e propor melhoria.	com a ementa da cantina
Sugesto/ observao	Rentabilizao do ginsio e promoo do exerccio fsico	Preventiva: o Cluny Event's e a associao de estudantes daro resposta a este ponto. O Cluny Event's j est a planejar a rentabilizao do ginsio para promoo do exerccio fsico conforme publicao no Portal Corporativo a 20 janeiro 2014. Pretende-se que se iniciem as atividades no dia 24 de fevereiro	As atividades planeadas j foram iniciadas desde o dia 24 de Fevereiro 2014. O projeto designa-se por ClunyGym e pretende-se continu-lo considerando o sucesso evidenciado
Sugesto/ observao	Inserir o item " ao cultural" (ver planeamento e monitorizao do SIGQ) no gabinete da comunidade	Correo	Relativamente ao item " ao cultural" no foi includo no Gabinete da Comunidade por no estar previsto interveno / atividades neste âmbito

3. Resultado das auditorias

O plano de auditorias de 2014 foi sofrendo alteraes e atualizaes no 1º semestre do ano. Esta situao deve-se ao facto de em dezembro de 2013 a Escola apresentar à A3ES a declarao de interesse de certificao do seu SIGQ, tendo a nossa instituio sido aceite para participar na edio de 2014. Sentiu-se, tambm, a necessidade de programar uma auditoria direcionada para o processo de avaliao e lanamento de notas; processo de creditao de formao e experincia profissional e processo de mobilidade, na sequncia de uma auditoria externa da Inspeo Geral da Educao e Cincia. (ver programa de auditoria).

 de salientar que, a auditoria planeada para novembro, aos procedimentos do SIGQ, no foi realizada devido ao facto de termos realizado uma auditoria em junho como

preparação para a Auditoria Externa da A3es concretizada em setembro. Esta auditoria teve em consideração o sistema no seu todo, dando atenção especial às áreas de análise e os referenciais da A3ES. Teve essencialmente caráter pedagógico.

As primeiras auditorias foram realizadas por 5 auditores internos e um auditor externo, com vasta experiência nesta área, para garantir a objetividade e imparcialidade do processo de auditoria. Nas auditorias realizadas ao processo de avaliação e lançamento de notas; processo de creditação de formação e experiência profissional e processo de mobilidade foram feitas por dois auditores internos acompanhados pela estudante a fazer a integração na equipa da qualidade e pela enfermeira Joana, membro integrante desta equipa, como estudante, e que deixa no fim do ano a equipa da qualidade por motivos profissionais.

3.1 Auditoria Externa pela EIC

A EIC, Empresa Internacional de Certificação, de acordo com a Norma NP EN ISO 9001, efetua auditorias anuais de acompanhamento, 2014 e 2015, e de renovação da certificação em 2016.

Em janeiro de 2014 foi realizada pela empresa EIC a Auditoria de Acompanhamento (1ª) que teve como finalidade a verificação do grau de implementação do Sistema Interno de Garantia da Qualidade e/ou o grau de conformidade do sistema com os requisitos da norma de referenciada.

O resultado desta Auditoria não mostrou “não conformidades” maiores, apenas três não conformidades menores. Estas e todas as sugestões de melhoria foram constituídas ocorrências e analisadas pelos devidos órgãos/gabinetes.

No quadro seguinte, faz-se a descrição das não conformidades menores e a sua resolução.

Nº	Tipo	No conformidade	Correo/ Corretiva	At Quando	Quem
1	m	No foram encontradas evidncias da avaliao da eficcia da formao do pessoal no docente	Correo: Executada a avaliao da eficcia da formao dos funcionrios em falta Corretiva: Criadas estratgias para sinalizar os momentos da avaliao da eficcia (Anexo – 1 Form 22A; Anexo 2 – Ex da Avaliao da Eficcia; Anexo 3 – Monitorizao da avaliao)	19/02/2014	Fbio Ornelas
2	m	No foram identificadas evidncias da avaliao do desempenho dos fornecedores com impacto nos servios da organizao e que forneam menos de 10 mil euros de produtos ou servios por ano.	Correo: Executar a avaliao do desempenho de todos os fornecedores com impacto nos servios da organizao Corretiva: Sensibilizar a Direo para a execuo desta tarefa anualmente. Sinalizar o ms de Outubro para a avaliao (Anexo 4 - Avaliao dos fornecedores).	31/01/2014	Margarida Faria
3	m	Nem todos os indicadores estabelecidos foram alvo de monitorizao e/ou medio. Nomeadamente: a) Indicadores da rea de Organizao do ensino b) Indicadores da rea da formao do pessoal no docente c) Indicadores da rea financeira	a)Indicadores da rea de organizao do ensino Correo: Redefinio de indicadores monitorizveis e criao de instrumentos de recolha de dados Corretiva: Aplicao peridica de inqritos e instrumentos de medio b)Indicadores da rea da formao do pessoal no docente Correo: Executada a avaliao da eficcia da formao dos funcionrios em falta Corretiva: Criadas estratgias para sinalizar os momentos da avaliao da eficcia	31/01/2014	Olvia Barcelos

A segunda Auditoria de acompanhamento ser efetuada pela EIC- Empresa Internacional de Certificao no final de 2014, incio do ano 2015, em data a combinar.

3.2 Auditoria pela Agncia de Avaliao e Acreditao do Ensino Superior (A3ES)

Em Setembro de 2014, nomeadamente nos dias 22, 23 e 24, foi realizada a auditoria de Avaliao do Sistema Interno de Garantia da Qualidade (ASIGQ) efetuada pela A3ES na sequncia da candidatura  certificao por esta entidade.

Apresentamos de seguida um resumo da auditoria baseado no relatrio preliminar da Comisso de Avaliao Externa (CAE).

Nos quadros abaixo apresentamos as diferentes áreas de análise e o grau de desenvolvimento considerado, as não conformidades apontadas e as sugestões indicadas. Não existe obrigatoriedade em as sugestões estarem relacionadas com as não conformidades.

Definição e documentação da política institucional para a qualidade (2.1)	
Apreciação do grau de desenvolvimento do SIGQ - <i>Substancial</i>	
Não conformidades	Sugestões
Nada a constar	Nada a constar

Abrangência e eficácia dos procedimentos e estruturas de garantia da qualidade (2.2)

Ensino e aprendizagem (2.2.1.1)	
Apreciação do grau de desenvolvimento do SIGQ - <i>Substancial</i>	
Não conformidades	Sugestões
- No que se refere ao Gabinete de Apoio ao Estudante existe a necessidade de criação de procedimentos específicos que promovam um melhor funcionamento e monitorização.	- Disponibilizar informação na página da disciplina e portal da escola de forma mais organizada e atualizada. - O relatório de coordenação de curso deve incluir uma clara análise de pontos fortes e a melhorar, bem como, o grau de concretização dos aspetos a melhorar identificados no ano anterior.

Investigação e desenvolvimento/ investigação orientada e desenvolvimento profissional de alto nível (2.2.2.1)	
Apreciação do grau de desenvolvimento do SIGQ - <i>Parcial</i>	
Não conformidades	Sugestões
- Os objetivos do GIDEC 2012/2013 não foram concretizados	- A instituição deve garantir a definição e implementação de políticas e

<ul style="list-style-type: none"> - As metas de publicações deveriam especificar a sua tipologia. - Não existe referência à mobilidade dos docentes no contexto da ID. - O planeamento e monitorização do GIDEC não ocorrem como efetivos. Também não existe evidências de uma análise de desempenho que sejam extraídas conclusões. - O grau de valorização da ID no regulamento de avaliação de desempenho não é coerente com o alheamento dos docentes. 	<p>procedimentos capazes de assegurar a afirmação ao nível do ID e a respetiva articulação com ensino e valorização económica do conhecimento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nos indicadores e metas relativamente à produção científica deve ser esclarecido como se procura atingir essas metas. - Desenvolvimento de uma estratégia institucional de investigação com foco em áreas específicas, considerando os objetivos e interesses da instituição, bem como, expetativas e necessidades de partes externas. - Definição e implementação de uma base de dados de controlo institucional de toda a atividade ID. - Criação de um repositório de produção intelectual para publicitação de atividade científica. - Formação de elementos para o apoio à elaboração de candidaturas de projetos de ID a financiamento e a promoção de colaborações nesse contexto. - É necessário que o plano estratégico e o SIGQ permitam compreender e orientem a evolução pretendida para o desempenho da ESESJC.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Colaboração interinstitucional e com a comunidade (2.2.3.1)	
Apreciação do grau de desenvolvimento do SIGQ - <i>Parcial</i>	
Não conformidades	Sugestões
<ul style="list-style-type: none"> - A monitorização dos projetos do GC ocorrem à posteriori, não se identificando mecanismos de alerta durante o seu desenvolvimento. - Relativamente ao documento “ Articulação investigação/ ensino”, existe somente um plano genérico de projetos, sendo que é necessário um relatório e análise para aferir a sua eficácia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Relativamente aos protocolos com outras instituições, a monitorização deve competir ao coordenador de curso e para a direção fica reservado o cumprimento em termos protocolares. - É necessária a sistematização de avaliação periódica de protocolos.

<p>- No planeamento e monitorização (2013/2014) existe uma perspetiva contabilística não cumprindo com a essencial e necessária análise crítica e estratégica da atividade desenvolvida.</p> <p>- O SIGQ não abrange adequadamente a transferência de conhecimento (inclui a área de serviços à comunidade), não garantindo a adequada monitorização e implementação de todas as etapas do ciclo de melhoria continua.</p> <p>- Os procedimentos e documentos do GC não se encontram formalizados.</p> <p>- Não é referida a auscultação aos empregadores sobre a prestação, como forma de avaliar os interesses e adequação dos conteúdos.</p> <p>- Nos serviços à comunidade não é avaliado o nível de conteúdo de prestações de serviços, nível de decisão sobre a equipa associada a prestação de serviços. Não estão definidos procedimentos para permitir avaliação das parcerias.</p>	<p>- A exemplificação de objetivos funcionais não garante o ciclo de monitorização, reflexão, análise e ação para a melhoria, da colaboração interinstitucional e com a comunidade.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Políticas de gestão do pessoal (2.2.4.1)</p>	
<p>Apreciação do grau de desenvolvimento do SIGQ - <i>Parcial</i></p>	
<p>Não conformidades</p>	<p>Sugestões</p>
<p>- No que concerne a monitorização da formação, não é evidente que os relatórios de formação (doutoramento, formações e outros) informados pelos orientadores sejam exigidos, nem analisados pelo órgão com competência.</p> <p>- Não é evidente a existência de uma intervenção eficaz nos casos de incumprimento de metas e prazos.</p> <p>- Foi sugerido ao Conselho de Direção a elaboração de um plano individual de melhoria com o docente. Os planos e melhoria devem formalmente decorrer da avaliação de um órgão no âmbito do científico ou do pedagógico.</p>	<p>Nada a constar</p>

- A instituição não descreve procedimentos associados a promoção e reconhecimento de mérito.	
----------------------------------------------------------------------------------------------	--

Serviços de apoio (2.2.5.1)	
Apreciação do grau de desenvolvimento do SIGQ - <i>Substancial</i>	
Não conformidades	Sugestões
<p>- Nem todos os serviços estão desenvolvidos no mesmo grau de desenvolvimento, pois o serviço de bar e cantina não tem procedimentos definidos pelo SIGQ.</p> <p>- No regulamento da biblioteca as questões associadas ao apoio à qualidade do ensino e investigação (espólio bibliográfico, qualidade da bibliografia de referência, acesso a salas de estudo) não estão formalmente referidas.</p> <p>- No que se refere ao apoio social não existe uma análise reflexiva dos dados referentes ao deferimento e indeferimento de candidaturas à bolsa de ação social.</p> <p>- A instituição não prevê a supervisão e acompanhamento formal das questões associadas ao apoio social, nem ao apoio aos estudantes com deficiência. Estas funções não se enquadram em nenhum setor da estrutura nem são descritos a forma como o SIQG as enquadra.</p>	<p>- Atualmente, a seleção de professores externos ocorre ao mesmo nível de questões logísticas, mas devido à sua importância estratégica e índole científica pedagógica é importante uma singularização.</p> <p>- Há uma descrição do serviço disponibilizada no portal, mas esta informação é deficitária. (procedimento associado ao processo de candidatura à bolsa)</p> <p>- Seria importante que a monitorização e análise dos resultados obtidos pelos serviços, se fizesse nos próprios serviços como instrumento de auto-reflexão e melhoria.</p> <p>- Tendo em conta a pequena dimensão da escola a produção de relatórios de cada serviço deveria incorporar uma reflexão estratégica.</p>

Internacionalização (2.2.6.1)	
Apreciação do grau de desenvolvimento do SIGQ - <i>Parcial</i>	
Não conformidades	Sugestões
<p>- Não existe uma adequada sistematização da internacionalização integrada no SIGQ.</p>	<p>- Tendo quem conta, que do ponto de vista do SIGQ o gabinete de mobilidade é uma estrutura operacional, seria importante que se divulgasse como foram definidos os objetivos, valores de intercâmbio, como e porquê, e que órgãos intervêm nesta definição.</p> <p>- No âmbito do acolhimento dos visitantes</p>

	<p>as reuniões com os mentores e com os docentes das UCs deveriam ser alvo de registo formal de preferência em suporte informático, completando processo do aluno visitante.</p> <p>- Adequar o portal sistematizando todos os procedimentos inerentes à mobilidade e respetivo processo de garantia de qualidade.</p> <p>- O foco da mobilidade é redutor omitindo a importância da internacionalização na investigação. Seria importante regulamentar o estabelecimento de acordo, bem como o seu acompanhamento, avaliação e decisão sobre a sua continuidade.</p> <p>- Ação estratégica de apoio financeiro a atividades de investigação dos docentes.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Articulação entre o sistema de garantia de qualidade e os órgãos de governação e gestão da instituição (2.3)	
Apreciação do grau de desenvolvimento do SIGQ - <i>Substantial</i>	
Não conformidades	Sugestões
Nada a constar	<p>- Apesar de estarem definidas as funções e responsabilidades deveria ser evidenciada uma maior consolidação na articulação e fluidez de informação.</p> <p>- Nas questões de foro científico e pedagógico seria relevante um circuito específico, garantindo uma reflexão sobre as áreas estratégicas.</p>

Participação das partes interessadas nos processos de garantia de qualidade (2.4)	
Apreciação do grau de desenvolvimento do SIGQ - <i>Substantial</i>	
Não conformidades	Sugestões
- Nos projetos à comunidade não são inqueridas as partes interessadas.	- Seria importante apresentar evidência da participação das entidades internas e externas como uma mais - valia para a

<p>- Relativamente aos questionrios dirigidos aos empregadores no est disponvel a compilao e anlise de informao, bem como, a evidncia das decises consequentes.</p>	<p>melhoria continua e funcionamento do SIGQ.</p> <p>- Deveria ser constitudo um rgo ou frum representativo e promotor da ligao ao exterior, de forma a envolver mais as partes interessadas externas.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sistema de informao (2.5)	
<i>Apreciao do grau de desenvolvimento do SIGQ – Substantial</i>	
No conformidades	Sugestes
<p>- Na investigao e extenso o sistema de informao no tem informao adequada.</p> <p>- A apresentao e estrutura do portal requer uma substancial reestruturao. Existem ligaes que no tm sequncia (balanos da qualidade 2012-2013)</p>	<p>-  necessrio garantir que cada gabinete e servio no falhe na compilao dos dados da sua responsabilidade, pelo que a monitorizao do cumprimento de etapas e prazos  indispensvel.</p> <p>- Para alguns processos internos o relatrio anual pode no se apropriado, podendo ser fundamental uma perspetiva contnua e dinmica.</p> <p>- Deveria ser implementado no sistema de informao, a construo de vistas associadas a cada processo de deciso, bem como gerao de alertas.</p>

Publicao de informao relevante para as partes interessadas externas (2.6)	
<i>Apreciao do grau de desenvolvimento do SIGQ – Substantial</i>	
No conformidades	Sugestes
<p>- Os circuitos de informao, a nvel do portal, so ambguos, os geradores de informao no esto autenticados. As pginas correspondentes as diferentes vistas no so dinmicas nem atualizadas.</p> <p>- Existem etiquetas no portal que no possuem ligaes associadas.</p> <p>- Esto publicitadas ps-graduaes que no esto em funcionamento.</p> <p>- Relativamente s informaes de atividade</p>	<p>- A base de informao deveria ser nica para apresentar a informao atual e correta.</p> <p>- No que se refere  componente de emprego existe a necessidade de construo de uma bolsa de estgio e emprego.</p> <p>- A informao sobre a investigao carece de organizao e categorizao, pois no est consolidada.</p>

<p>dos diferentes gabinetes em muitas situações só estava presente a descrição das funções sem qualquer tipo de referência ao conteúdo da atividade.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Não é disponibilizada informação pública referente à empregabilidade de toda a oferta de formação, bem como os indicadores. - No suporte das páginas da instituição não é visível uma comunicação eficaz que promova adequadamente a transparência e crie mecanismos de retorno de informações às partes interessadas. - No portal, a etiqueta relativa ao LAE não tem link associado. - Existe pouca informação relativamente à investigação e desenvolvimento e à extensão. 	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Acompanhamento, avaliação e melhoria contínua do sistema interno de garantia de qualidade (2.7)

Apreciação do grau de desenvolvimento do SIGQ – *Substantial*

Não conformidades	Sugestões
<ul style="list-style-type: none"> - Não é referido o papel do sistema de informação no registo do desempenho e acompanhamento de ações de correção. - Verifica-se “O enunciado do princípio”: “deteção”, “planeamento”, “ação” e “verificação”. Porém não está a ser aplicado a todas as áreas de missão da instituição, nomeadamente na investigação, internacionalização, ligação à comunidade e na gestão de recursos humanos. - Não é identificada uma reflexão estratégica desenvolvida pela conselho de qualidade, com apreciação do desenvolvimento do SIGQ, análise SWOT e definição de ações. - Não é visível a forma como estão estabelecidos os planos de melhoria e atribuída a responsabilidade pela monitorização e implementação. 	<ul style="list-style-type: none"> - O balanço da qualidade é realizado de forma genérica devendo exprimir a necessidade de reflexão sobre vários aspetos de funcionamento.

O sistema interno de qualidade, visto no seu todo (2.8)

Apreciação do grau de desenvolvimento do SIGQ – *Substancial*

Não conformidades	Sugestões
- Existem alguns procedimentos que, não têm correspondência na implementação. Em vários exemplos não houve adesão a metas e objetivos definidos.	- Criação de uma política e plano de investigação e de internacionalização, visto que perto de 50% dos diplomados exercem funções no Reino Unido. Podendo ser realizado cooperação com instituições e empregadores no estrangeiro.

3.3 Auditorias Internas

As auditorias parciais ao SIGQ decorreram no mês de junho às áreas da Mobilidade; Recursos Financeiros e Qualidade realizada pela Dr.^a Idalina Martins (auditora externa). Inicialmente estava planeado a prof.^a Vita Rodrigues também acompanhar esta auditoria, mas por motivos de acompanhamento de estudantes em estágio não foi possível.

As áreas da Comunidade; Recursos Humanos e materiais foram auditados pela prof.^a Maria da Luz e prof.^a Noélia Pimenta. As áreas do Ensino e Investigação foram auditadas pela prof.^a Teresa Ornelas e D. Rute Freitas.

Esta auditoria teve um carácter pedagógico, sendo por isso somente apresentadas as sugestões de melhoria para cada departamento, órgão ou gabinete.

No quadro seguinte apresentamos o órgão, serviço ou gabinete auditado, os documentos que apoiaram a auditoria e as sugestões de melhoria que foram transmitidas localmente aos auditados aquando da auditoria.

Órgão, Gabinete ou Serviço	Documentos	Sugestão de melhoria
CD/ Gabinete da Comunidade	<ul style="list-style-type: none"> - Regulamento da Comunidade - Regulamento das tertúlias - Regulamento Cluny Event's 	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de aumentar o conhecimento em termos do mapa de Processos, Fichas de Processo e participação no sistema - Deve ser revisto o indicador e respectiva monitorização referente ao item'' N° de

<p>Gabinete da Qualidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> - PGQ nº 1 - PGQ nº 2 - PGQ nº 5 - PGQ nº 10 - IT nº 1 - IT nº 9 - Manual da Qualidade 	<p>eventos de natureza cultural e artística”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe a necessidade de delinear algumas estratégias no plano de melhoria, no sentido de aferir a quantidade de atividades concluídas, implementadas ou não iniciadas. - A equipa do Gabinete da Qualidade deve introduzir no documento "Sistema Interno de Garantia da Qualidade - circuito da informação os Planos e respetivas datas limites para a sua execução. Devem também estar contemplado os planos no documento "SIGQ- relatórios" que demonstrem os trâmites da informação documental da ESESJC. - A equipa do Gabinete da Qualidade conjuntamente com o CD e as partes interessadas deverá otimizar a articulação das datas de elaboração dos planos / elaboração relatórios/ revisão do SIGQ e conseqüente definição das metas dos indicadores e os planos de melhoria. Deverão ser repensadas estas datas, de forma a haver uma maior coerência entre elas.
<p>Gabinete mobilidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Regulamento mobilidade de estudantes, docentes e não docentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Devem ser identificadas estratégias a desenvolver e datas de concretização para algumas ações, nomeadamente: “Promover um maior e mais diversificado número de parcerias nos programas de mobilidade a nível internacional e outros...” e " Aumentar o número de universidades de acolhimento e Países” - A Coordenadora do Gabinete da mobilidade referiu não concordar com o artigo nº 23 do regulamento do seu gabinete e, por esse motivo, não tem cumprido esse aspeto. Esta situação necessita de ser clarificada. - Deveria ser aprofundado o conhecimento

		<p>sobre o plano de melhoria do gabinete;</p> <ul style="list-style-type: none"> - O gabinete da mobilidade utiliza questionários, criados como Formulários no SIGQ. No entanto, como esses documentos são externos e mudam com alguma frequência, sugere-se que os mesmos sejam retirados do SIGQ, como formulários, e sejam controlados como documentos externos.
Secretaria Acadêmica	<ul style="list-style-type: none"> - Análise do Manual da qualidade - Planeamento e monitorização - PGQ nº 11 	<ul style="list-style-type: none"> - Maior envolvimento no SIGQ - Desenvolver conhecimento sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Manual da qualidade • Processos e fichas • Organigrama • Participação no sistema • Funções e responsabilidades dos órgãos de gestão • Planeamento e monitorização - PGQ nº 11
Coordenador de curso e coordenador da unidade curricular	<ul style="list-style-type: none"> - PGQ nº 07 - PGQ nº 08 - Relatório de Curso - Planeamento de Curso 	<ul style="list-style-type: none"> - Corrigir a PGQ nº 07 (retirar cord. Ano e substituir relatório do CTC por CP) - Aplicar ao relatório de curso um novo formulário. - O plano de melhoria deverá mostrar estratégias de concretização e data para objetivos. - Deverá ser agilizado o tempo de resposta às ocorrências e concretização do plano de melhoria - Deverá ser contemplado no formulário do relatório a contabilização do número de pedido de rectificação de notas - Sugere-se a elaboração de atas das reuniões do coordenador de curso/regentes.

		<ul style="list-style-type: none"> - Em cada unidade curricular deverá ser colocado no planeamento o nome do professor que leciona cada tema
Docente	- PGQ 08	- Execução do plano de aula
CP	- Relatório	- O relatório deverá contemplar todos os itens do planeamento e monitorização
Gabinete do observatório	<ul style="list-style-type: none"> - Relatório - Planeamento de atividades - Regulamento 	- No que se refere a inserção profissional dos graduados, foi proposto ao gabinete do observatório integrar na equipa um elemento da turna/ano durante os 3 anos de acompanhamento do grupo.
Gabinete do estudante	<ul style="list-style-type: none"> - Relatório - Planeamento de atividades - Regulamento 	<ul style="list-style-type: none"> - Recomenda-se a atualização do site - É necessária a definição do papel do estudante na equipa - Seria importante criar indicadores para voluntariado - Criar bolsa de informações sobre as bolsas de estudo disponíveis. - Deve ser contemplado no relatório a % de estudantes beneficiários de empréstimo, valor médio de empréstimo e número de reuniões com entidades promotoras de financiamento. - No plano de melhoria do gabinete do estudante, deve ser contemplado as datas para a monitorização e a concretização de objetivos.
Investigação	<ul style="list-style-type: none"> - Relatório - Planeamento de atividades 	<ul style="list-style-type: none"> - Devera ser realizado um relatório anual da atividade do gabinete de investigação - Deve ser monitorizada a atividade científica
Conselho Direção	PGQ nº 6	- Necessidade anual da avaliação dos fornecedores.

		<p>- Necessidade de aferir se os objetivos/ indicadores são passíveis de serem monitorizados.</p> <p>- Agilizar a articulação entre as datas de elaboração dos planos/elaboração relatórios/ revisão do SIGQ e, conseqüentemente, a definição das metas, dos indicadores e os planos de melhoria, de forma a obter maior coerência.</p>
Conselho técnico científico	- PGQ nº3	-----
Recursos humanos	- IT nº 4 - Regulamento da avaliação do pessoal docente	<p>Melhorar conhecimento em relação ao:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mapa de Processos • Fichas de Processo
Infraestruturas	PGQ nº 4	<p>Melhorar o conhecimento sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manual da Qualidade • Política da Qualidade • Mapa de Processos e Fichas de Processo. • Participação no sistema • Funções e responsabilidades nos órgãos
Conselho de Direção	PGQ nº 4 IT nº 4	-----
Biblioteca	PGQ nº 9 Regulamento da biblioteca	<p>- Maior conhecimento sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manual da Qualidade • Política da Qualidade • Mapa de Processos • Fichas de Processo. <p>- Existe a necessidade de operacionalizar o plano de melhoria</p>
LAE	PGQ nº 4 Regulamento LAE	- Maior conhecimentos em relação ao:
Portal Corporativo	PGQ nº 2 IT nº 2	<ul style="list-style-type: none"> • Manual da Qualidade • Mapa de Processo • Fichas de Processo
Gabinete Estatística	- Regulamento Estatística	- Maior conhecimento sobre:

		<ul style="list-style-type: none">• Mapa de processos• Fichas de processo• Participação no sistema
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Auditoria ao processo de avaliação das Unidades Curriculares, lançamento e publicação de notas e processos de creditação e mobilidade.

Os critérios da escolha das UCs auditadas foram os seguintes: uma UC de cada ano letivo, coordenador da UC em funções, não auditar UCs cujos auditores eram regentes.

Procedimentos/ requisito/ processo aplicável: *PGQ 08 /Avaliação dos Estudantes*

Unidade Curricular: *Antropologia e Sociologia (1º Ano; 1º Semestre)*

Não conformidades

- Inexistência de uma grelha de correção que acompanhe os instrumentos de avaliação (teste).

Procedimentos/ requisito/ processo aplicável: *PGQ 08/Avaliação dos Estudantes*

Unidade Curricular: *Enfermagem e Processos de Sofrimento (2º ano 1º semestre)*

Não conformidades

- Não foram publicados na página da disciplina os critérios de avaliação para os trabalhos de grupo e/ou individuais.

Procedimentos/ requisito/ processo aplicável: *PGQ 08 /Avaliação dos Estudantes*

UC: *Prática Clínica VIII (3ºano 2º semestre)*

Não conformidades

- Não foram publicados na página da disciplina os critérios de avaliação para os trabalhos de grupo e/ou individuais;

- Não estão disponibilizadas na página da disciplina as notas parcelares (a pauta relatório encontra-se sem notas).

Procedimentos/ requisito/ processo aplicável: *PGQ 08 /Avaliação dos Estudantes*

Unidade Curricular: *Enfermagem da comunidade*

Não conformidades

O auditado não compareceu à auditoria. Saliento que o docente teve conhecimento do dia e hora da mesma.

Procedimentos/ requisito/ processo aplicável: *Regulamento de creditação /Avaliação dos Estudantes*

Não conformidades

- Não foi elaborado um pedido de creditação, respeitados prazos ou utilizado o formulário (a informação foi tratada diretamente através da coordenadora de curso, não passando pela secretaria académica);
- O processo de creditação não considera a área científica nem o nível de conhecimentos em que foram obtidos.

Sugestões de melhoria

- Formalizar o documento de creditação (folha), de forma a incluir a área científica e o nível de conhecimentos em que foi obtida a formação.

Procedimentos/ requisito/ processo aplicável: *Regulamento da mobilidade*

Não conformidades

- Na secretaria académica constava o pedido de creditação, mas não existia o processo de creditação do ex aluno Rui Góis;
- O aluno que realizou o programa de mobilidade não ficou com esse aspeto registado em termos de diploma, suplemento ou certificado.

Sugestão de melhoria

- Na reunião do processo de seriação o coordenador das UCs devia ser integrado, conforme o regulamento da mobilidade, ou alterar o regulamento uma vez que nesta fase não faz sentido o coordenador das UCs estar presente.
- Criar nota ou anexo ao suplemento onde conste que o aluno realizou o programa de mobilidade.

4. Desempenho dos processos

Ver Planeamento e a Monitorização do SGQ 2013-2014 (em anexo).

4.1 Processo de Realização

4.1.1 Área de análise – Ensino

Existem diferentes procedimentos e instrumentos que permitem monitorizar, avaliar e melhorar os processos e resultados do ensino e da aprendizagem.

A informação recolhida junto dos diferentes intervenientes do processo ensino-aprendizagem é utilizada para a identificação de fragilidades e para a definição de ações de melhoria.

Sub – área – Oferta Formativa.

A ESESJC tem envidado todos os esforços no sentido de aumentar a sua oferta formativa e de adequá-la às necessidades de cuidados de enfermagem da Região Autónoma da Madeira e do País. No entanto, tem-se confrontado com algumas limitações, como os atrasos na resposta da DGES ao funcionamento das Pós-licenciaturas, assim como limitações políticas e económicas que dificultam o acesso dos enfermeiros a este tipo de formação. Assim, para além do Curso de Licenciatura em Enfermagem, no ano 2013/2014, funcionou, apenas, o Curso de Formação Avançada em Cuidados Paliativos.

O curso de Pós-licenciatura em Enfermagem Médico-Cirúrgica e Enfermagem Comunitária, de grande interesse e necessidade para a Região, só teve o seu início em setembro de 2014.

Os resultados das sugestões de oferta formativa fornecidos pelo Portal da Escola não foram conseguidos devido às atualizações efetuadas no mesmo Portal. Contudo, o relatório do observatório contempla algumas sugestões de formação, obtidas através dos questionários aplicados por este gabinete aos ex. estudantes que serão apreciadas pelos órgãos da instituição.

Sub –área – Qualificação da Procura

Os dados da qualificação da procura dizem respeito às vagas e candidaturas referentes ao ano letivo 2014/2015. Inclui dados relativos ao número de candidatos por curso e número de vagas, número de candidatos colocados, classificações de ingresso, grau de mobilidade dos estudantes (mudanças de curso e transferências), e o regime especial. De acordo com o registo da monitorização dos dados os resultados foram superiores ao planeado. Verificou-se um aumento, em relação ao ano anterior, do número de candidatos ao Curso de Licenciatura em Enfermagem, bem como aos Cursos de Pós-Licenciatura em Enfermagem. O aumento da afluência aos Cursos de Pós-Licenciatura deve-se essencialmente as alterações nas políticas institucionais, de dotação de Enfermeiros com formação específica, com vontade expressa das entidades empregadoras de enfermeiros especialistas.

Em relação ao indicador *Classificação máxima de ingresso no curso licenciatura* o resultado foi aquém daquele que tem vindo a ser manifestado nos anos transatos. Os Estudantes que ingressaram apresentaram níveis mais baixos de classificação. Tendo em conta a discrepância da meta com o resultado, propõe-se a realização de uma distribuição normal para o planeamento do próximo ano.

Sub-área – Estudantes

Neste item inclui-se os dados referentes aos estudantes inscritos no curso e unidades curriculares, origem geográfica, distribuição por sexo e trabalhadores estudantes. Os resultados estão dentro do previsto.

Sub-área – Organização do Ensino

Os dados relativos à organização do ensino, referem-se à Adequação da carga de trabalho dos estudantes; Adequação dos métodos de avaliação; Adequação das metodologias de ensino; Aquisição e/ou desenvolvimento das competências; Articulação curricular; Funcionamento das Unidades curriculares; Capacidade pedagógica e integração da Investigação no Ensino. De uma forma geral, as metas foram superadas. Em relação à carga de trabalho dos estudantes 63,6% dos regentes consideraram-na adequada, ficando abaixo da meta delineada (80%). Os estudantes tiveram oportunidade de participar em quatro projetos de investigação onde foi possível o seu envolvimento.

Sub-área – Satisfação e Eficiência Formativa

Neste item incluiu-se os seguintes indicadores: Taxa de sucesso escolar; Taxa de Abandono; Tempo médio de conclusão do curso e Grau de satisfação dos estudantes da formação recebida.

O processo utilizado para a monitorização, avaliação e melhoria do Ensino e Aprendizagem da ESESJC, tal como a organização das unidades curriculares e o desempenho dos docentes, envolve estudantes e docentes, assim como o Coordenador de Curso e o Conselho Pedagógico. Fazem parte deste processo o *Inquérito ao Aluno*, o *Relatório do Delegado*, o *Relatório do Docente*, o *Relatório do Regente* e o *Relatório do Coordenador de Curso*.

As unidades curriculares ministradas no Curso de Licenciatura em Enfermagem, Curso de Formação Avançada em Cuidados Paliativos foi objeto de avaliação pelos estudantes, através dos inquéritos pedagógicos anónimos (Portal da Escola), após a conclusão da lecionação das diferentes unidades curriculares, tendo sido possível fazer a avaliação do ensino ministrado na perspetiva do estudante.

No final dos cursos é aplicado aos estudantes finalistas um questionário de avaliação, o que permite identificar aspetos positivos e negativos, mais sentidos pelos mesmos.

O grau de satisfação dos diplomados em relação à formação recebida/adequação ao mundo do trabalho foi superior à meta estabelecida em 0,62, dando resposta às exigências pessoais dos formandos e do mercado de trabalho. O grau de satisfação das entidades empregadoras e adequação do perfil de formação às necessidades, não foi avaliado devido a uma alteração na periodicidade de avaliação (2 em 2 anos).

Sub –área – Inserção profissional dos Graduados

O grau de empregabilidade faz referência à percentagem de graduados que se encontram empregados, no final do primeiro ano após a conclusão do curso, verificando-se que o resultado foi ligeiramente inferior à meta, representado por apenas um formando no desemprego.

Relativamente à correlação formação emprego, ou seja, a percentagem de graduados empregados a trabalhar em setores de atividade relacionados com a área de formação, obteve-se um resultado de 100%, conforme esperado.

No que se refere ao apoio aos diplomados, nomeadamente o nº de atividade desenvolvidas pela ESESJC, no sentido de apoiar os diplomados, o resultado foi igual à meta prevista, passando estas atividades por apoios individuais, via e-mail, telefone ou pessoalmente.

Sub –área – Apoio ao Estudante

Esta sub-área engloba indicadores relativos às bolsas de estudo, empréstimos, apoio na saúde, apoio na aprendizagem e alojamento. Salientamos que nesta sub-área de análise, dado o seu carácter imprevisível de dados, a maior parte das metas não estão definidas.

Salientamos, ainda, no que se refere ao nº de reuniões de esclarecimento sobre bolsas de estudo, as mesmas não aconteceram de forma “formal”, no entanto, têm sido realizadas reuniões individuais a fim de responder às necessidades de cada estudante. Não foi possível avaliar a % de estudantes beneficiários de empréstimo e o valor médio do empréstimo, dado não existir, neste momento, forma de colher estes dados. Propõe-se introduzir no pedido de certificado de matrícula um espaço onde se possa indicar a razão para a solicitação do mesmo, com opções de resposta. Propõe-se, também, que após identificado o estudante beneficiário de empréstimo, seja agendada uma reunião para a identificado e o valor médio de empréstimo.

4.1.2 Área de análise - Investigação

As atividades de investigação desenvolvidas centraram-se nos programas de ensino e aprendizagem do Curso de Licenciatura em Enfermagem e programas de formação dos docentes.

Sub –área – Organização e Nível de Atividade

Neste ponto, os indicadores em análise são: projetos em desenvolvimento, parcerias e docentes em doutoramento. Tanto o nº de projetos em desenvolvimento pelos docentes como o nº de docentes em doutoramento, foram ligeiramente superiores à meta definida.

Propõe-se o desenvolvimento de projetos envolvendo estudantes de pós-graduação e formação avançada nas próximas edições, uma vez que neste momento não está contemplada esta articulação (ensino/investigação).

No que concerne ao item - nº de projetos desenvolvidos com base em parcerias, com instituições nacionais e internacionais, o resultado ficou abaixo da meta definida, sendo um dos aspetos a investir no próximo ano letivo.

Sub –área – Produção e Divulgação Científica

Na produção e divulgação científica foram tidos em atenção os seguintes indicadores: teses de doutoramento, prémios e distinções e divulgação. Destacamos que foram superadas as metas relativamente ao nº de participações de investigadores em

conferências internacionais. Salientamos, também, o facto de os nossos docentes participarem mais em eventos internacionais do que nos nacionais.

Os restantes itens desta sub-área ficou abaixo da meta, será importante rever as metas definidas.

4.1.3 Área de análise - Interação com a Sociedade

Inclui-se neste ponto, o trabalho desenvolvido na Comunidade e para a própria Comunidade. O Gabinete da Comunidade tem como missão cooperar com a população, numa perspetiva de valorização recíproca. Está organizado em quatro áreas de atuação: Protocolos e Parcerias, Projetos em extensão, Prestação de Serviços Formativos e Divulgação da Escola e da oferta formativa.

Sub-área – Ação Institucional no meio exterior

A ação institucional no meio exterior tem em conta as relações Institucionais e ação cultural.

Relativamente aos dados obtidos, destaca-se o nº de relações institucionais, no âmbito regional e nacional, bem como o nº de projetos em desenvolvimento, pois as metas foram superadas. O nº de eventos de índole cultural e artística não foi concretizado durante este ano letivo dada a complexidade e o envolvimento nos projetos da comunidade.

4.1.4 Área de análise - Internacionalização e Mobilidade

Sub-área – Internacionalização e Mobilidade

Este item inclui os dados relacionados com as relações Institucionais internacionais, projetos de ensino internacionais, projetos de investigação e desenvolvimento internacionais, mobilidade de estudantes, mobilidade de docentes e não docentes. Em termos de relações institucionais de âmbito internacional (protocolos acordos, associações, consórcios..), nº de estudantes da ESESJC no estrangeiro e de docentes, no âmbito da mobilidade, as metas foram superadas ligeiramente. Por outro lado, o nº de estudantes em estágios e programas de mobilidade no país (fora da RAM), nº de UC lecionadas em mais que um idioma, nº de estudantes estrangeiros na ESESJC, no

programa de mobilidade e nº de docentes da ESESJC no estrangeiro, ficaram aquém da meta.

4.2 Processo de Suporte

4.2.1 Área de Análise - Recursos Humanos

A ESESJC conta com mecanismos apropriados para assegurar o recrutamento, a gestão, a formação e avaliação do pessoal docente e não docente, se efectue com as devidas garantias de qualificação e competência, para que possam cumprir com eficácia as funções que lhe são próprias.

Tendo em conta algumas não conformidades detetadas na auditoria de dezembro de 2013 no serviço de Recursos Humanos, a direção da ESESJC, a partir de fevereiro de 2014, atribuiu a coordenação deste serviço a outro funcionário.

Assim, a dinâmica, os processos individuais dos funcionários e todo o fluxo de informação essencial para o seu bom funcionamento do serviço de Recursos Humanos encontra-se em (re) estruturação.

Súb. Área - Pessoal Docente

Inclui-se neste ponto, os seguintes indicadores: docentes doutorados, docentes especialistas, estudantes/docentes, docentes em unidades de investigação e desenvolvimento, avaliação dos docentes e formação de docentes.

Em relação à % de pessoal docente doutorado da carreira em tempo parcial, assim como os rácios estudante/docente doutorado, ainda se encontra aquém do desejável. Embora se tenha verificado um esforço, não foi ainda possível a integração de docentes em unidades de investigação. Conscientes de que é uma prioridade na instituição, propomos-nos continuar a investir neste ponto.

Dados os resultados da percentagem de docentes que frequentaram ações de formação e média de dias de dispensa do serviço para formação, abaixo do esperado, propõe-se a delineação de estratégias para aumentar a participação dos docentes em ações de formação.

Propõe-se, também, sempre que o docente participe numa formação de interesse colectivo, sejam apresentadas a todo o corpo docente, essas experiências desenvolvidas.

Súb. Área – Pessoal não Docente

Esta sub-área analisa os indicadores sobre: formação académica, funcionário não docente/docente, estudante/ não docente e formação de pessoal não docente.

Conclui-se, a partir dos resultados obtidos, que o número de funcionários não docentes é inferior ao desejável. Propõem-se aumentar a participação dos não docentes em ações de formação (pelo menos uma formação por ano).

É de salientar que 100% dos funcionários não docentes tiveram uma avaliação do desempenho igual ou superior a BOM.

4.2.2 Área de Análise - Recursos Materiais e financeiros

A instituição tem-se empenhado no desenvolvimento de mecanismos que lhe permitam planear, gerir e melhorar os serviços e recursos materiais, com vista ao desenvolvimento adequado das aprendizagens dos estudantes e demais atividades científico-pedagógicas.

Súb. Área - Infraestruturas, Recursos Materiais e Sistemas de informação

Esta sub-área inclui os indicadores relacionados com as instalações, equipamento informático, acervo documental, acessibilidade às TIC e internet, visibilidade do Portal Público, relação com fornecedores, grau de satisfação em relação ao ambiente e às condições de trabalho.

Dos indicadores em análise destaca-se a visibilidade do portal público, visto que a média de visitantes por mês e a sua distribuição geográfica aumentou consideravelmente. Realçamos, também, que o número de protocolos de demonstração e treino revistos superou consideravelmente a meta estipulada, ainda como o Índice geral de avaliação de fornecedores.

Relativamente ao Grau de satisfação em relação ao ambiente e às condições de trabalho, os resultados obtidos em relativos aos docentes e não docentes foi aquém da meta. Propõe-se uma análise sobre os fatores de insatisfação em relação ao ambiente e condições de trabalho.

É de salientar que o nível de satisfação dos docentes em relação às instalações do LAE e equipamentos/simuladores do LAE é baixo, por isso, propõem – se auscultar os docentes para perceber a forma mais concreta e a sua insatisfação.

Em relação ao acervo documental – número de periódicos, dado a redução significativa dos mesmos sugere-se uma apreciação pelos órgãos da instituição.

Súb. Área - Recursos Financeiros

A sub-área inclui indicadores relacionados com: as despesas, fontes de financiamento e custos unitários.

Relativamente às despesas com o pessoal, investigação e operações extraorçamentais o gasto foi superior ao esperado.

No que refere-se às fontes de financiamento, na sua maioria foram inferiores às metas delineadas.

4.3 Processo de Gestão e Melhoria

4.3.1- Área de Análise - Sistema da Qualidade

Súb- área Sistema da Qualidade

Nesta sub-área, incluiu-se os seguintes indicadores: grau de institucionalização do SIGQ; grau de participação dos agentes internos; Grau de participação dos agentes externos; acompanhamento externo; Grau de resposta às ações de melhoria contínua.

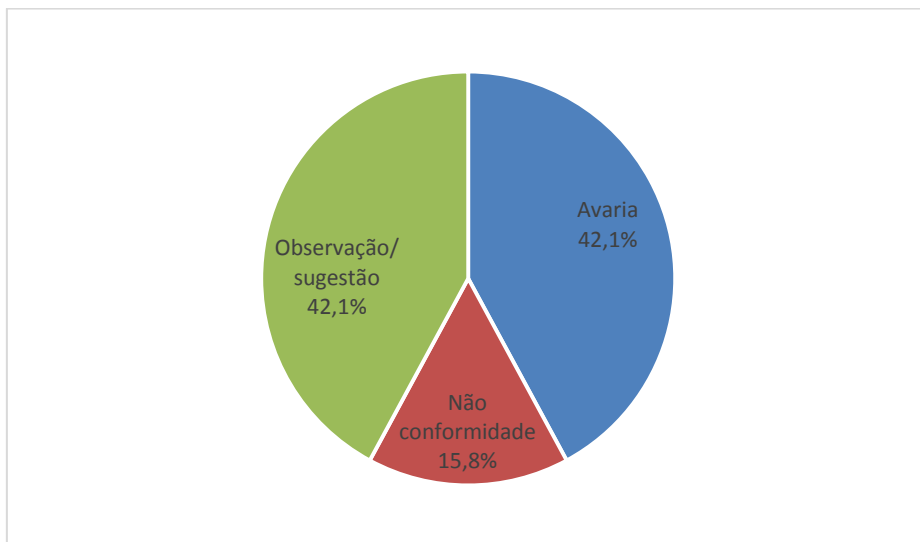
A maioria dos resultados encontram-se dentro do esperado (desenvolvimento substancial). No que se refere ao Grau de participação dos docentes externos, colaboradores e parceiros nos processos de garantia da qualidade e de revisão do sistema, o resultado de desenvolvimento foi parcial, quando a meta era desenvolvimento substancial. Sugerimos a promoção da participação dos parceiros e uma monitorização mais objetiva.

4.3.2 Estado das ações corretivas e preventivas

De setembro de 2013 a agosto de 2014, foram registadas 38 Ocorrências distribuídas da seguinte forma no quadro que se segue:

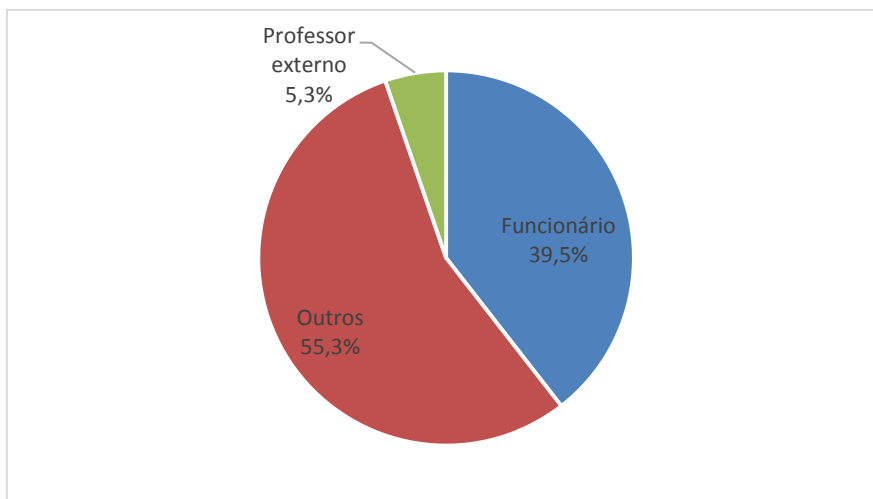
Tipo de ocorrncia

Tipo de ocorrncia	Nº
Avaria	16
No conformidade	6
Observao/ sugesto	16
Total	38



Origem da ocorrncia

Origem da ocorrncia	Nº
Funcionrio	15
Outros (Auditorias)	21
Professor externo	2
Total	38

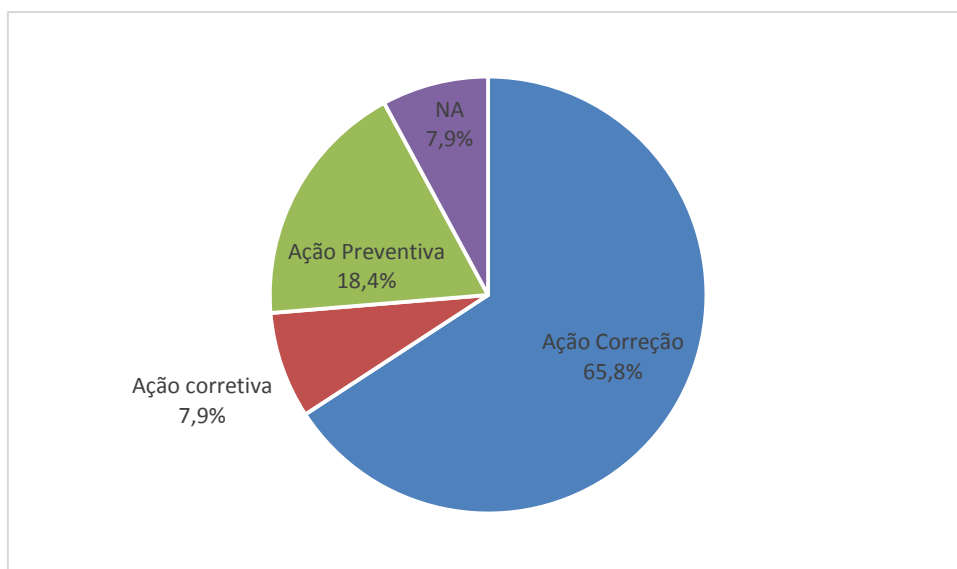


Nome pessoa ou entidade originária

Nome pessoa ou entidade originária	Nº
EIC	21
Fábio Ornelas	2
Fátima Mendes	1
Helena Andrade	1
M ^a Eugénia Pestana	1
Maria de Jesus	6
Maria Teresa Freitas	1
Maria da Luz	1
Noélia Pimenta	3
Vita Rodrigues	1
	38

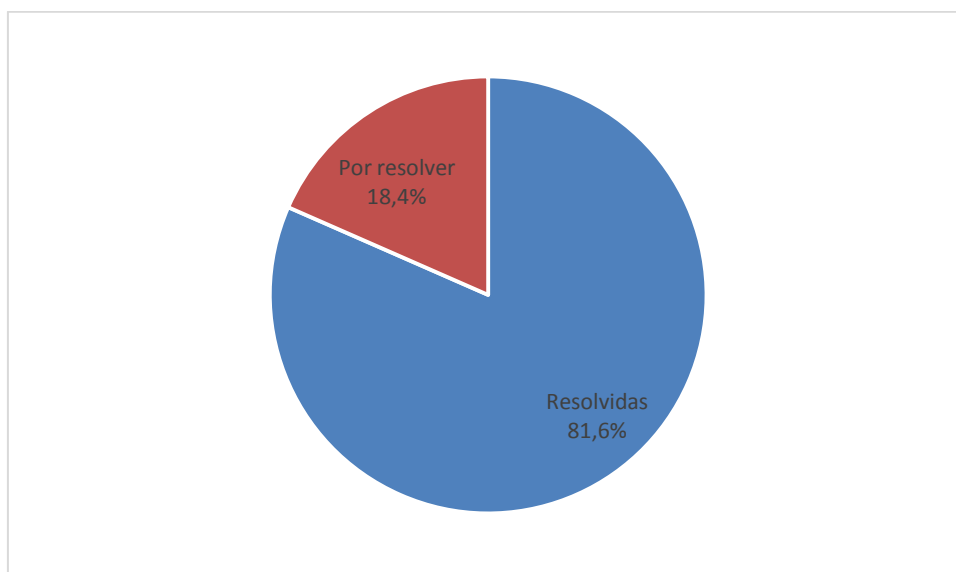
Tipo de ação

Tipo de Ação	Nº
Ação Correção	25
Ação Corretiva	3
Ação Preventiva	7
NA	3
Total	38



Nº de ocorrncias resolvidas/resolver

Resolvidas	31
Por resolver	7
Total	38



Estado da ao

		Necessidade de nova ao	
		Sim	No
Implementada	26	2	24
Implementada e eficaz	5	2	3
Total	31	4	27

4.3.3 Alteraes que possam afetar o SIGQ

No prevemos que no ano lectivo 2014/2015, possam existir alteraes maiores afetando o SIGQ, no entanto, a atualizao do Portal Corporativo ainda apresenta alguma instabilidade que poder provocar atrasos no planeamento de algumas atividades.

4.3.4 Recomendações de melhoria

As recomendações de melhoria foram sendo apresentadas ao longo das referências às auditorias internas e externas realizadas.

Transcreve-se de seguida algumas recomendações feitas pela A3ES sentidas também por nós como aspetos importantes a melhorar no próximo ano.

- Reforçar a prática de reflexão crítica sistemática sobre o dispositivo organizativo e os regulamentos implementados para fomentar a melhoria contínua.
- Garantir a integração estreita do SIGQ com o Plano Estratégico e com o Plano anual de Atividades.
- A ESESJC deve estabelecer vias que promovam a reflexão holística sobre o SIGQ, ultrapassada a visão procedimental.
- Melhorar a divulgação dos processos de garantia da qualidade junto da comunidade, através de um espaço próprio.
- Nos vetores da investigação e da transferência do conhecimento é indispensável que esteja garantida a adequada monitorização para que possam contribuir, efetivamente, para o planeamento estratégico, para poderem ser estabelecidas as metas associadas, identificadas as anomalias e desvios, e definidas ações corretivas.
- Deve definir-se centralmente uma política interna para a investigação e fomentar-se a criação de incentivos para a I&D.
- Envolver mais as partes interessadas externas de uma forma ajustada aos seus interesses e motivações. É recomendável a constituição de um órgão ou fórum, mesmo que informal, representativo e promotor desta ligação ao exterior.
- Identificar e avaliar vias complementares que induzam à eliminação da resistência ou dificuldade em respeitar alguns procedimentos instituídos (a formação sobre os procedimentos; a avaliação de desempenho, etc.).
- Estabelecer um plano incisivo de “instalação”, pela Direção, promovendo e valorizando a definição de planos de formação, garantindo os enquadramentos necessários para a sua orientação, projetando o círculo das cooperações interinstitucionais.

- É necessário reforçar a distinção do mérito, e refleti-la na avaliação do desempenho, com implicações que demonstrem que a instituição assume esta vertente como imperativa, e não como uma opção.
- Todos os procedimentos, na sua documentação de referência, monitorização e registo dos indicadores, e circuito de informação associado, devem ser suportados pelo Sistema de Informação.
- Os processos de análise e decisão devem dispor de informação sistematizada, única, confiável e permanentemente atualizada.
- As páginas dos Portais devem ser construídas de forma dinâmica, automática, refletindo qualquer alteração na informação de base registada.
- A definição de uma política de apoio à produção intelectual, à publicação em português e em língua estrangeira, assim como ao auto arquivo.
- É necessário desenvolver e consolidar a plataforma conceptual e física de comunicação com os empregadores e demais partes interessadas externas, e o suporte à sua intervenção, como por exemplo, desenvolver um suporte eficaz à criação de uma bolsa de estágios e de emprego nas diversas áreas de formação.
- A capacidade de compilação e tratamento da informação oficial exigida sobre a empregabilidade das diferentes formações, nomeadamente para eventual contraposição à que é ocasionalmente divulgada pela tutela.

Todas as recomendações serão alvo de uma análise reflexiva tendo sempre em conta a melhoria contínua do SIGQ.