



Escola Superior de Enfermagem

**S. José de Cluny**

# BALANÇO DA QUALIDADE

ANO LETIVO 2018/2019

DEZEMBRO 2019

## Chave de Siglas

A3ES	Agência de Acreditação e Avaliação do Ensino Superior
CA	Conselho de Administração
CD	Conselho de Direção
CAE	Comissão de Avaliação Externa
CLE	Curso de Licenciatura em Enfermagem
CP	Conselho Pedagógico
CPLEER	Curso de Pós-Licenciatura em Enfermagem de Reabilitação
CPLEESMP	Curso de Pós-Licenciatura em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria
CTC	Conselho Técnico-Científico
CV	Curriculum Vitae
DSA	Direção de Serviços Administrativos
EA	Equipa de Auditoria
ECTS	European Credit Transfer System
ESESJC	Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny
GAE	Gabinete de Apoio ao Estudante
GC	Gabinete da Comunidade
GCI	Gabinete de Comunicação e Imagem
GIDEC	Gabinete de Investigação e Desenvolvimento de Enfermagem Cluny
GM	Gabinete da Mobilidade
GQ	Gabinete da Qualidade
LAE	Laboratório Avançado de Enfermagem
MEMC	Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica
PGQ	Procedimento de Garantia de Qualidade
PLEEC	Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária
PM	Planeamento e Monitorização do Sistema Interno de Garantia de Qualidade
RAM	Região Autónoma da Madeira
REBIDES	Registo Biográfico de Docentes do Ensino Superior
RH	Recursos Humanos
SESARAM	Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira
SIGQ	Sistema Interno de Garantia da Qualidade
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
UC	Unidade Curricular
UCAD	Unidade Operacional de Intervenção em Comportamentos Aditivos

## Índice

0. INTRODUÇÃO.....	3
1. OBJETIVO .....	4
2. SEGUIMENTO DAS AÇÕES RESULTANTES DA ANTERIOR REVISÃO.....	4
3. RESULTADO DAS AUDITORIAS .....	6
3.1 AUDITORIAS INTERNAS.....	6
3.2 AUDITORIAS EXTERNAS.....	14
4. DESEMPENHO DOS PROCESSOS .....	15
4.1 PROCESSO DE REALIZAÇÃO .....	15
4.1.1 Área de análise – Ensino .....	15
4.1.2 Área de análise – Investigação .....	21
4.1.3 Área de análise - Interação com a Sociedade .....	22
4.1.4 Área de análise - Internacionalização e Mobilidade.....	23
4.2 PROCESSO DE SUPORTE.....	24
4.3 PROCESSO DE GESTÃO E MELHORIA .....	29
4.3.1- Área de Análise - Sistema da Qualidade.....	29
4.3.2 Estado das ações Desenvolvidas .....	30
4.3.3 Aspectos que possam afetar o SIGQ .....	32
4.3.4 Pontos fortes, fracos e recomendações de melhoria .....	33

## **0. INTRODUÇÃO**

O Balço da Qualidade que aqui se apresenta reporta-se ao ano letivo 2018/2019 e pretende mostrar o desenvolvimento do SIGQ da ESESJC através da descrição de todas as atividades relacionadas com o planeamento e monitorização, abrangendo todas as áreas com implicação na Unidade Orgânica.

O Sistema Interno de Garantia da Qualidade implementado procura responder ao plano Estratégico 2017/2020 e segue as orientações do Manual da Qualidade. A monitorização do sistema instituído encontra-se apoiada nas auditorias internas e externas e o Planeamento e Monitorização formaliza a interligação dos processos com as áreas de análise, a política da qualidade, os indicadores e 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), os planos de melhoria e as ocorrências, assim como a execução das orientações do Manual da Qualidade.

Toda a documentação que suporta o SIGQ encontra-se em constante atualização, com o contributo de todos os colaboradores internos, acompanhando o processo de melhoria continua.

Durante o ano letivo 2018/2019, a auditoria interna contou com mais auditores e decorreu na sequência das necessidades de monitorização do referencial 7 ao referencial 13, e, com o objetivo de validar a satisfação das sugestões e não conformidades apontadas pela CAE da A3ES após a auditoria da Avaliação Institucional.

## 1. OBJETIVO

O Balço da Qualidade (BQ) tem como objetivo avaliar a adequabilidade e a 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 às atividades da instituição). O BQ permite, também, avaliar a operacionalidade 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 AÇÕES RESULTANTES DA ANTERIOR REVISÃO

As aes resultantes da reflexão efetuada em 2018, tiveram como objetivo a melhoria da eficácia do SIGQ. A revisão do sistema não se realizou nos moldes anteriores pela dificuldade que houve em reunir todos os responsáveis pelos serviços e gabinetes. Foi um ano marcado pelo acréscimo de cursos e por algumas faltas por doença, com baixas prolongadas, quer de docentes quer de não docentes. No entanto foi feita uma reunião restrita ao conselho de direção e  a equipa do gabinete da qualidade e analisado o funcionamento do SIGQ no seu todo. Realçm-se alguns aspetos da análise efetuada.

**Quadro 1 - Aes resultantes de revisões anteriores**

Assunto	Sugestões de melhoria	Ao Realizada
PMSIGQ	- Atualizar os indicadores	- Foram atualizados os indicadores de acordo com os cursos em desenvolvimento na instituição, com a colaborao da equipa do Gabinete de Estatística
Manter o registo da atividade científica no	- Manter a política de auto arquivo para controlo da produção científica	- Foram promovidas orientaes de arquivo da

repositório institucional até que surja uma situao mais prática em termos de acesso e de fácil tratamento de dados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Providenciar ligao a repositório no portal publico</li> <li>-Solicitar colaborao da Bibliotecária no apoio ao registo e monitorizao da atividade científica docente</li> </ul>	<p>produo científica e utilizao do manual</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Salvar na PGQ de Investigao o registo da atividade científica</li> </ul>
Falta de auditores internos	Realizar um estudo de mercado no sentido conhecer a existncia de cursos para auditores e desta forma promover a participao de outros funcionários nesta área, contribuindo para aumentar a bolsa de auditores	Foi programado um curso de auditores aberto s outras instituies de ensino superior da região a realizar no início do ano 2019
Formulrio do Planeamento dos Cursos e do Relatório dos Cursos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Simplificar os formulrios retirando toda a informao que se encontra repetida</li> <li>- Simplificar a descrio dos dados referentes ao relatório desenvolvendo no portal corporativo a possibilidade de registo segundo as orientaes da A3Es</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A coordenadora do CLE encontra-se a elaborar o formulrio</li> <li>- Foi solicitado  Informar a possibilidade de elaborao do relatório de curso no portal diminuindo assim a possibilidade de duplicao de dados de trabalho</li> </ul>
Dificuldade em manter os dados estatísticos a tempo da elaborao dos relatórios anuais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar os recursos humanos de apoio a este gabinete</li> <li>- Gerir de forma mais adequada por um lado a distribuo dos inquéritos, por outro a recolha e o tratamento estatístico dos dados necessários ao PMSIGQ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ainda não foi possível verificar melhorias nos resultados da interveno</li> </ul>

### 3. RESULTADO DAS AUDITORIAS

No ano de 2019 o SIGQ da ESESJC teve várias auditorias internas, com a colaboração de um auditor externo, 2 auditorias externas por parte da empresa informática que nos apoia, uma auditoria externa, com caráter formativo, ao Curso Técnico Superior Profissional pelo Instituto para a Qualificação, IP-RAM, e, uma auditoria do Fundo Social Europeu ao mesmo curso.

No mês de maio realizou-se um curso de auditores do SIGQ promovido pela ESESJC e aberto a outras instituições. Houve manifestações de interesse por parte dos responsáveis pela Qualidade das instituições de Ensino Superior da nossa região e por parte de vários elementos das referidas instituições.

O curso decorreu de 20 a 27 de maio de 2019, com a duração total de 28h, 18h teóricas, 7h de prática simulada e 3h em contexto real. Finalizaram o curso com bom aproveitamento 7 formandos. Do total dos formandos 6 eram funcionários da ESESJC (4 não docentes e 2 docentes) e 1 funcionário administrativo do ISAL.

Este curso permitiu alargar a bolsa de auditores e conseguir concretizar 87,5% da totalidade das auditorias programadas. As auditorias não realizadas (2), não aconteceram por problemas relacionados tanto com a disponibilidade do coordenador do Gabinete/Serviço como com a disponibilidade do auditor.

#### **3.1 Auditorias Internas**

As auditorias internas da ESESJC, no ano 2019, decorreram de acordo com o programado no que respeita aos referenciais a monitorizar, embora tivesse sido necessário ajustar algumas datas ao funcionamento dos serviços e disponibilidades dos auditados. Algumas das auditorias foram parte integrante do curso de formação de auditores.

As auditorias internas foram realizadas pelos auditores internos e por um auditor externo e responderam aos seguintes objetivos:

- Verificar a satisfação das sugestões e não conformidades da A3ES resultante da Avaliação Institucional
- Verificar a satisfação do requisito do Regulamento de Proteção de dados em relação à proteção informática e dos postos de trabalho

- Verificar os resultados da orientação de melhoria da auditoria anterior aos recursos materiais
- Verificar a aplicação do regulamento e procedimentos no Serviço de Documentação – Biblioteca
- Verificar atualidade do mapa de acessos Portal Corporativo e *Alfresco*
- Verificar atualidade dos conteúdos, links e hiperligações Portal Externo

Em termos de número de auditorias e áreas a auditar, o ano de 2019 destacou-se dos anos anteriores: 16 auditorias internas, que abrangeu 10 referenciais, uma delas executada por um auditor externo ao funcionamento do gabinete da qualidade.

Deu-se continuidade ao registo das auditorias internas em 2019 no instrumento próprio seguindo a ordem dos Referenciais, acumulando o registo das auditorias dos últimos 4 anos.

Em cada auditoria foi auditado um referencial em parte ou no seu todo, dando atenção aos requisitos para a concretização do mesmo com um levantamento inicial da documentação de apoio.

Como é já habitual, as auditorias internas promoveram momentos pedagógicos, de colaboração na identificação e discussão dos aspetos a melhorar. Durante a realização destas auditorias foram dadas indicações individuais aos auditados, tendo em conta as não conformidades detetadas e orientações para as oportunidades de melhoria.

As auditorias internas abordaram os seguintes referenciais e âmbitos:

#### **Referencial 4 – Admissão, progressão, reconhecimento e certificação**

Foi feita auditoria às políticas de acesso, procedimentos e critérios de admissão.

Foi verificada a aplicação da PGQ12 - Acesso ao Ensino Institucional e da PGQ13 - Gestão da Avaliação e Lançamento de Notas, os auditados foram a Responsável Secretaria Académica e um Docente, Regente de uma UC auditada.

De acordo com o relatório da auditoria e relativamente à aplicação da PGQ12 - Acesso ao Ensino Institucional, versão 03 de 02-05-2017, verificou-se que a auditada tinha conhecimento do mesmo, sendo capaz de descrever o seu âmbito e pontos de análise. Esta auditoria incidiu sobre a amostragem do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação 2018/19, onde foram consultados vários documentos que mostraram as evidências do executado.



No que se refere à PGQ 13 - Gestão da Avaliao e Lançamento de Notas, versão 1 de 10-12-2014, os dois auditados demonstraram conhecimento sobre o procedimento, descrevendo o mesmo, assim como do arquivo da documentao associada. Foi validado todo o fluxograma da PGQ13.

Foram identificados alguns constrangimentos relativamente ao Regime Geral de Proteo de Dados.

Foi feita prova com alguns documentos e demonstrao dos circuitos de preparao e aplicao das avaliaes escritas, submissão e retificao de notas.

### **Referencial 7 – Colaborao Interinstitucional e com a Comunidade**

Nesta auditoria foi verificada a aplicao da PGQ 16 – Relaes interinstitucionais – ponto 5 e outros – Gabinete da Comunidade

Foi analisado o Regulamento do Gabinete da Comunidade e verificada toda a atividade deste gabinete e a gestão dos protocolos da comunidade. Foi auditada a coordenadora deste gabinete que apresentou algumas evidências do trabalho desenvolvido.

A equipa auditora considera que o GC está a desenvolver esforços para atingir as linhas de ao preconizadas no Plano Estratégico. Salva-se que os documentos consultados foram selecionados de forma aleatória e por amostragem.

Foram identificadas algumas n conformidades e deixadas algumas sugestões de melhoria.

### **Referencial 8 – Internacionalizao**

Foi verificada a existência no plano de melhoria do Gabinete de Internacionalizao e Mobilidade (GIM), dos aspetos referidos no relatório do CA da A3ES, aquando da avaliao institucional. A auditoria contou com a presença da coordenadora do Gabinete de Internacionalizao e Mobilidade e de um elemento da equipa.

A equipa auditora analisou o procedimento da atividade da Internacionalizao e Mobilidade e a sua aplicao. Foram detetadas algumas n conformidades e deixadas algumas sugestões de melhoria no que concerne essencialmente à atualizao do plano de melhoria, à revisão das PGQs que orientam a atividade e à reorganizao do gabinete no sentido da concretizao do seu âmbito de interveno.

### **Referencial 9 – Recursos Humanos**

Esta auditoria teve como objetivo a verificação da aplicação dos requisitos da A3ES, a verificação da aplicação dos planos de melhoria de 2018 e a verificação da PGQ 03 – Gestão de Recursos Humanos. Foi auditado o responsável pelos recursos humanos.

Foi verificada a atualidade da matriz de competências e a existência do plano de formação anual. Verificou-se a homologação da avaliação do desempenho docente no triénio 12-14, em 5 de abril de 2017. Constatou-se a efetividade dos resultados de avaliação do desempenho docente através de evidências e, constatou-se também, a aplicação do regulamento de pessoal docente especialmente contratado.

### **Referencial 10 – Recursos Materiais e Serviços - Gestão das infraestruturas**

Esta auditoria teve como objetivo a verificação da aplicação da PGQ18 – Bar e Cantina, assim como da verificação da aplicação da PGQ 17 – Reprografia. Foram auditados os responsáveis pelos referidos serviços e os funcionários implicados.

No que respeita ao funcionamento do bar e com a verificação do procedimento instituído foram dadas orientações específicas entre as quais, melhorar a informação aos utilizadores deste serviço, assim como, fazer a gestão dos produtos, de acordo com a afluência e permanência de estudantes na instituição de forma a evitar desperdício.

Em relação à cantina, verificou-se o procedimento instituído, dando especial atenção à gestão de stocks, à higiene alimentar, ambiental e pessoal. Esta auditoria tornou-se de grande importância no que respeita à sensibilização do pessoal, para o cumprimento das orientações da PGQ 18, tendo sido também um momento formativo.

Na reprografia as funcionárias demonstraram conhecimento e cumprimento da PGQ 17. Ficaram algumas sugestões de melhoria no que diz respeito aos registos havendo necessidade de rever tanto a PGQ17 como o Form 61- Registo de Material Didático Requerido

### **Referencial 11 e 12 – Gestão da Informação e Informação Pública**

Uma das auditorias a este referencial teve como objetivo verificar a existência de mecanismos para fazer cumprir o RGPD, nomeadamente a gestão e segurança dos dados institucionais dos colaboradores e clientes. Foi feita a 78,26% dos postos de trabalho e foi verificada em particular a segurança de ficheiros, documentos e passwords e conhecimentos básicos, do utilizador, sobre

o compromisso da ESESJC para o cumprimento do RGDP. Para a realização da auditoria, foi elaborada uma lista de verificação, que acompanhou o desenvolvimento das atividades. Importa referir que não foi possível efetuar a auditoria a todos os postos de trabalho por motivos de ausências ou atividades letivas programadas. Ficou como sugestão de melhoria a necessidade de auditar os postos de trabalho em falta.

Outra das auditorias incidiu na gestão e publicitação da informação da empregabilidade e percursos profissionais dos formados na ESESJC e ainda nos resultados da inserção laboral, incluindo a monitorização do trajeto dos diplomados por um período razoável, na perspetiva da empregabilidade. Foi auditado o Gabinete do Observatório, a sua coordenadora e um elemento da equipa. Foi verificada toda a atividade deste gabinete e a resposta ao seu Regulamento, os resultados das taxas de empregabilidade e a sua publicação no site da escola. Foram deixadas algumas sugestões de melhoria relacionadas essencialmente com registos e criação de mecanismos para lançamento de questionários e estratégias de motivação e obtenção de respostas aos inquéritos.

Foi realizada ainda uma outra auditoria, ao portal público da ESESJC, cujo objetivo foi verificar os conteúdos apresentados no Portal Externo da ESESJC, com o apoio do Manual do Portal Externo e os requisitos expressos no Regime Jurídico do Ensino Superior. O Manual do Portal externo ou site da ESESJC dá orientações ajustadas à nossa instituição no sentido da resposta, em termos de informação pública, exigida às Instituições de Ensino Superior expressa no seu Regime Jurídico.

A equipa auditora identificou a necessidade de atualização do dito Manual, que se prende com a necessidade de orientações menos pormenorizadas, por exemplo, com nomes específicos de cursos provocando necessidade de constante atualização.

A Auditoria foi realizada por fases, tendo as mesmas decorrido entre agosto e início de outubro. Nesta análise foram revistos todos os separadores principais (“Acesso rápido”) e respetivos sub-separadores e todas as hiperligações, imagens, links e formulários foram testados.

Dentro deste referencial e a par da manutenção dos postos de trabalho informáticos, a empresa que nos apoia nesta área executa, mensalmente, auditoria ao sistema operativo, verificação da segurança e realização de testes à On Drive da Escola. Todas as situações irregulares detetadas são prontamente resolvidas e fornecidas a cada utilizador orientações específicas no sentido de otimizar o funcionamento e a segurança dos postos de trabalho.

### Referencial 13 – Avaliação Externa da Qualidade

Foi feita uma auditoria interna a este Referencial, apoiada por um auditor externo, mas inserida no curso de auditores. O objetivo desta auditoria foi considerar a avaliação da aplicabilidade dos referenciais da A3ES e as necessidades de monitorização dos processos institucionais. Mais concretamente esta auditoria verifica o funcionamento do Gabinete da Qualidade e todo o processo de monitorização do SIGQ. Verificou por exemplo o processo de uma auditoria interna, a sua pertinência, a forma como foi programada, a documentação envolvida, a comunicação com os auditados, os procedimentos desenvolvidos antes durante e depois e a gestão de ocorrências.

#### Quadro 2 - Aspetos identificados para melhoria resultante da auditoria interna

ASPEITO IDENTIFICADO	OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES
Edital de um curso não cumpria com o preconizado na PGQ 12 Requisitos referentes a um anexo que não existia.	Sugere-se que seja cumprido com todos os pontos do PGQ12, referentes ao Edital e respetivos anexos ou alterar o descritivo no mesmo.
No âmbito do PGQ-12 está mencionado que se aplica aos cursos de licenciatura, mestrados, TeSPs, pós-graduações e formação avançada, no entanto na atividade 11 “OUTROS CURSOS” está apenas direcionado para as pós-licenciaturas e mestrados. Sugere-se a revisão desta atividade de modo a incluir os restantes cursos lecionados pela ESESJC.	Sugere-se a revisão desta atividade, de modo a incluir os restantes cursos lecionados pela ESESJC. Considerar a inclusão da IT7 e do Form75 no fluxograma do PGQ12
Verificou-se que, não está a ser utilizado o requerimento dirigido à Presidente do Conselho de Direção para fins de candidatura, tendo sido referenciado como justificativa, as candidaturas serem realizadas online.	Sugere-se uma reflexão sobre a necessidade de utilização deste requerimento (como mencionado no PQG12) e retirar a sua obrigatoriedade ou não.
Constatou-se que, foi utilizada no 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação 2018/19 a “Lista de Candidatos Admitidos” em	Sugere-se que esta observação conste sempre da(s) ata(s) do Júri, conforme recomendação da auditoria anterior.

<p>vez de “Lista de Sriao” conforme a atividade 16 do PGQ12. Foi justificado com a referida observao no documento consultado de 26/01/2018 “<i>OBS: Não foi efetuada sriao, por não ultrapassar o limite de vagas</i>”.</p>	
<p>A atividade 10 do PGQ13, relativamente  afixao de uma cópia das pautas no placard da instituio, foi referido pela colaboradora, que existe dvida no procedimento devido  entrada em vigor do Regime Geral de Proteo de Dados. Entretanto, as pautas não têm sido afixadas.</p>	<p>Sugere-se que esta situao seja revista e que a PGQ 13 seja atualizada com o procedimento que for aprovado pelos responsáveis.</p>
<p>A Secretaria Acadmica tem uma prática de compilar num dossier todas as pautas de um curso, quando este termina. Esta situao não está referenciada no PGQ 13 nem em nenhuma Instruo de Trabalho referenciada no mesmo.</p>	<p>Sugere-se a validao dos conteúdos dos dossiers para revisão da documentao em falta e/ou assinaturas.</p>
<p>Foi referido que existe alguma dificuldade em obter informao relativa aos alunos inscritos em exame na época normal. A informao disponibilizada no portal não  suficiente para identificar os alunos inscritos em avaliao contínua ou em exam.</p>	<p>Esta situao surge como uma oportunidade de melhoria ao portal corporativo ou ao sistema de informao dos Serviços Acadmicos ao Corpo Docente.</p>
<p>Segundo a Lei n.º 7/2007 de 5 de fevereiro (artigo 5º - ponto 2) - "  interdita a reproduo do cartão de cidadão em fotocópia ou qualquer outro meio sem consentimento do titular, salvo nos casos expressamente previstos na lei ou mediante decisão de autoridade judiciária". Constatou-se que, existem cópias do cartão de cidadão com carimbo “conforme original” sem a respetiva autorizao por parte do próprio.</p>	<p>Recomenda-se a implementao desta prática nos Serviços Acadmicos.</p>

Verificou-se que, a atividade 16 (envio das atas para secretaria acadmica) do PGQ12 não está a ser cumprida por todos os Júris dos diversos concursos, inclusive na amostra que foi analisada (1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitao 2018/19).	Recomenda-se o cumprimento desta atividade em todos os concursos.
Registo dos projetos na comunidade	Criar um documento institucional, que compile os dados relevantes de todos os protocolos/parcerias existentes, clarificando, essencialmente, os intervenientes, áreas de atuao, data de assinatura e validade.
Registos e dinâmica do Gabinete do Observatório	Rever assinatura de atas, legendas dos gráficos; criar mecanismos para o lançamento de questionários nas datas preconizadas pelo gabinete; rever regulamento do GO, de forma a traduzir a sua atividade global e deverão ser criados procedimentos ou instrues de trabalho que expressem as atividades específicas desse gabinete.
Acessos ao Site do G. Observatório	Rever acessos
Atividade da Internacionalizao	Manter registos atualizados e documentos formalizados.
Matriz de Competência	Manter atualizadas e assinadas pelas pessoas envolvidas
Plano e formao anual dos funcionários	Melhorar aspetos ligados  gestão e registo da formao
Regulamento de pessoal especialmente contratado	Aplicar o regulamentado na situao de renovao de contrato dos docentes externos.

	Recomenda-se a revisão da PGQ03 e a IT04.
Avaliação do desempenho do pessoal docente	Recomenda-se que se progrida na avaliação do desempenho do triénio
Funcionamento do Bar e Cantina	Recomenda-se a aplicação da PGQ18 – Bar e cantina
Funcionamento da Reprografia	Sugere-se a atualização da PGQ 17 – Reprografia e criação de documentos de requisição de material.
Postos de trabalho informáticos	Sugere-se a realização de auditorias anuais a todos os postos de trabalho e cumprimento do RGPD; em 2020 dever-se-á iniciar o plano de auditoria pelos postos ainda não auditados.
Portal externo, pastas e conteúdo	Sugere-se uma manutenção mais apertada de toda a documentação, que deve estar, publica. Sugere-se a atualização do Manual do portal público.

### 3.2 Auditorias Externas

No Referencial 13, Avaliação Externa da Qualidade, também teve lugar as auditorias externas já anteriormente identificadas.

Foi auditado todo o processo financeiro e de funcionamento do Curso Técnico Superior Profissional pela Secretaria Regional da Educação, Instituto para a Qualificação e pelo Fundo Social Europeu. A auditoria, numa primeira fase, teve caráter formativo e numa segunda fase teve caráter verificativo de todos os procedimentos envolvidos no funcionamento do curso.

Ficaram algumas recomendações no que respeita à necessidade de contrato de formação com todos os formandos e alguns aspetos ligados a procedimentos de controlo financeiro, por exemplo, discriminação dos recibos verdes, fórmulas de custo hora dos colaboradores no

pagamento de subsídios, entre outros. Todas as recomendações constam do registo de ocorrências.

#### **4. DESEMPENHO DOS PROCESSOS**

Os dados relacionados com o desempenho dos processos podem ser observados no documento Planeamento e a Monitorização do SGQ 2018 – 2019.

##### ***4.1 Processo de Realização***

O processo de realização abrange as áreas que integram a nossa Missão: Ensino, Investigação, Internacionalização e Mobilidade, Relações com a Comunidade e Investigação.

###### ***4.1.1 Área de análise – Ensino***

A ESESJC possui diferentes procedimentos e instrumentos que permitem monitorizar, avaliar e melhorar os processos e resultados do ensino e da aprendizagem. Durante o ano de 2019, foi dada continuidade à revisão de alguns desses instrumentos pelas diferentes coordenações de cursos, gabinetes e serviços, acompanhados e validados pelo Gabinete da Qualidade objetivando a melhor resposta às necessidades de rigor do ensino instituído.

A informação recolhida, junto dos diferentes intervenientes, sobre o processo ensino-aprendizagem, através dos inquéritos de satisfação, é utilizada para a identificação de fragilidades e para a definição de ações de melhoria. Foram desenvolvidas reuniões com os estudantes, delegados de turma e com os docentes das diferentes UCs e Cursos, de forma a desenvolver planos de melhoria que respondam às necessidades dos envolvidos no processo de ensino e aprendizagem.

###### ***Subárea – Oferta Formativa***

A ESESJC continua a desenvolver esforços no sentido de aumento da oferta formativa adequando-a às necessidades dos estudantes e de cuidados de Enfermagem da Região Autónoma da Madeira e do País.

Assim durante o ano letivo 2018/2019 funcionaram 5 cursos, 1 de Licenciatura em Enfermagem (4 turmas), 1 de Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem (Saúde Comunitária), 2



Mestrados em Enfermagem (Médico Cirúrgica e de Reabilitação) e 1 Curso Técnico Superior Profissional (CTeSP). Estavam previstas 2 Pós-graduações, que não aconteceram por falta de candidatos. Funcionaram ainda os cursos de Formação Profissional, de acordo com o previsto.

### ***Subárea – Qualificação da Procura***

Os dados da qualificação da procura dizem respeito às vagas e candidaturas referentes ao ano letivo 2018/2019. 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.

No que se refere ao indicador “Candidatos/vagas/admitidos” é de salientar que:

O número de candidatos do CLE mostrou-se acima do previsto, o que e permitiu que todas as vagas tivessem sido preenchidas.

Também o número de estudantes inscritos nas UCs isoladas do CLE mostrou-se acima do esperado (13 para uma meta de 12), representado cerca de 27,66% dos estudantes inscritos nas UCs do 1º ano.

Em relação às vagas do CLE para regime especial, estas foram todas preenchidas com um número de candidatos (9), inferior ao do ano transato (13).

No ano letivo em apreço não foram abertos outros cursos.

### ***Subárea – Estudantes***

Em relação ao indicador “Classificação de Ingresso” é de salientar que no CLE a classificação mínima de ingresso foi de 117 pontos, a Classificação média de 135,58 pontos e a classificação do primeiro colocado no CLE foi de 161,5 pontos, ligeiramente acima do estimado. A diferença maior, em relação ao ano anterior, verifica-se na classificação mínima de ingresso que se mostra com 1.1 pontos acima. Todos os valores estão dentro da meta.

Durante o ano letivo 2018/2019, todos os estudantes eram provenientes de Portugal. No CLE 77,3% eram do sexo feminino e 22,7% do sexo masculino. No CTeSP a percentagem de estudantes do sexo feminino foi superior (93,8). Nos Mestrados a frequência dos homens é um pouco maior, mostrando-se uma diferença menor entre os dois sexos (Feminino 66,6% e masculino 33,4%).

No CLE, 6% dos estudantes tinham direitos especiais, sendo estudantes trabalhadores. No CTeSP 30% tinham direitos especiais como estudantes trabalhadores.

### **Subárea –Organização do Ensino**

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*.

Com efeito, as unidades curriculares ministradas nos Cursos lecionados na instituição foram objeto de avaliação pelos estudantes, através dos inquéritos pedagógicos anónimos (Portal da Escola), após a conclusão da lecionação das diferentes unidades curriculares. Os resultados estatísticos e da análise de conteúdo das respostas abertas dos inquéritos, encontram-se nos relatórios dos Coordenadores dos Cursos e são um suporte importante no planeamento da melhoria contínua do processo de ensino aprendizagem. Após a análise dos resultados obtidos o Regente da Unidade Curricular, o Coordenador de Curso e o Conselho Pedagógico traçam os respetivos planos de melhoria para o ano letivo seguinte. O Conselho Pedagógico identifica as boas práticas, dá orientações para os pontos a melhorar e projeta metas específicas.

Os dados da avaliação do funcionamento das UCs podem ser observados mais em pormenor nos relatórios dos respetivos cursos.

O relatório anual do Conselho Pedagógico mostra a análise dos indicadores que dizem respeito ao processo de Ensino Aprendizagem. Neste relatório está também expressa a análise das atividades desenvolvidas por este conselho, entre as quais, se salientam os pareceres e as orientações sobre o percurso académico dos estudantes tanto do Curso Técnico Superior Profissional como do Curso de Licenciatura em Enfermagem, e os pareceres sobre a reformulação de alguns Regulamentos Institucionais.

No âmbito das funções que lhe estão atribuídas, este órgão tem mostrado a sua atenção aos aspetos relacionados com a organização do ensino e ao cumprimento dos programas curriculares, com o contínuo ajuste das metodologias de ensino aprendizagem, visando a consecução dos objetivos individuais do estudante e a aquisição de competências na área de abrangência dos cursos.

### **Subárea – Satisfação e Eficiência Formativa**

Neste item incluem-se os seguintes indicadores: taxa de sucesso escolar; taxa de abandono; tempo médio de conclusão do curso e grau de satisfação dos estudantes sobre a formação recebida.

- A taxa de sucesso escolar do CLE foi de 96% sendo a do CTeSP de 98,5%, e a do CPLEESC de 100%. Não foi possível determinar a taxa de sucesso dos Mestrados dadas as características especiais de conclusão do curso.

No que respeita às médias finais, o CLE apresentou uma média de 15,7 com um desvio padrão de 0,87, o CMEMC uma média de 17,3 com um desvio padrão 0,62, o CPLEESC com uma média de 18 valores e um desvio padrão de 0,39. Quanto ao CTeSP a média foi de 15,9 valores com um desvio padrão de 1,3.

- Em relação à taxa de abandono, é de referir que durante o ano letivo 2018/2019 nenhum estudante abandonou o CLE, indicador que se mostrou, em termos de resultado, excelente. No CMEMC 1 aluno abandonou o curso por questões pessoais. Os outros cursos em funcionamento não apresentaram abandono.

Os estudantes do CLE levaram, em média, 4,1 anos a concluir o curso, o que é considerado muito bom e a média de satisfação em relação à formação recebida, no CLE e no CMEMC, foi de, respetivamente, 2,4 e 2,5 numa escala de 0 a 3.

### **Subárea – Inserção profissional dos Graduados**

Nesta subárea incluem-se indicadores relacionados com o grau de empregabilidade, correlação formação-emprego, apoio aos diplomados e remuneração. O Gabinete do Observatório tem à sua responsabilidade esta área, tanto na promoção das atividades que lhe são inerentes como os resultados dos indicadores.

Estes indicadores mostram-nos:

- A % de diplomados que obtiveram emprego em setores de atividade relacionados com a área dos ciclos de estudos. Podemos afirmar que todos os estudantes dos CMEMC e CPLEESMP tinham emprego no Serviço Regional de Saúde e mantiveram o mesmo após a conclusão do curso.

- A taxa de empregabilidade no total dos diplomados em 2018/2019 foi de 100%. Todos os diplomados estão a trabalhar na sua área de formação. O tempo médio até o primeiro emprego foi de 12 meses. Prosseguiram estudos 3% dos diplomados do CLE e 28,6% dos diplomados do CTeSP.

- No que concerne o indicador “Apoio aos diplomados” foram desenvolvidas pela ESESJC, através do Gabinete do Observatório, como habitual, 3 atividades, para além dos apoios individuais via email, pelo telefone ou pessoalmente.

Uma das atividades desenvolvidas pelo Observatório foi a formação “Empreender com Entusiasmo”, apresentada pela Dr.<sup>a</sup> Verónica Faria, dirigida aos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem e aos estudantes do Curso Técnico Superior Profissional.

No que respeita ao CTeSP, ao longo da formação foram implementadas diversas estratégias tendo em vista facilitar a inserção dos futuros profissionais no mercado de trabalho. Houve uma constante preocupação em promover a proximidade entre a instituição formadora, os formandos e potenciais entidades empregadores tendo sido implementados diversos procedimentos antes, durante e após a formação. Antes da formação pediu-se pareceres sobre o plano de estudos e estabelecemos protocolos para o desenvolvimento da formação em contexto de trabalho (estágio). Optou-se ainda por solicitar a participação de profissionais dessas empresas/instituições na realização de sessões específicas durante o curso. Por exemplo, foi solicitada a colaboração, na qualidade de docente externo, de formadores do Instituto de Segurança Social da Madeira e da Rede Regional de Cuidados Paliativos.

O Plano de estudos do curso incluiu uma unidade curricular intitulada: Empreendedorismo e projetos de intervenção social, a qual visou o desenvolvimento de competências específicas para o autoemprego e empreendedorismo (e.g. como criar um plano de negócios; procedimentos e implicações de abertura de atividade; etc.). No último ano do curso foi realizado um seminário sobre técnicas ativas de procura de emprego, no qual participaram todos os estudantes da turma.

### ***Subárea – Apoio ao Estudante***

Esta subárea engloba indicadores relativos às bolsas de estudo, empréstimos, apoio na saúde, apoio na aprendizagem e alojamento. Salientamos, nesta subárea de análise, dado o seu caráter imprevisível de dados, e, por isso, a maior parte das metas não se encontram definidas.

- Como é habitual, as reuniões de esclarecimento sobre as bolsas de estudo acontecem de forma geral e individualmente com cada um dos candidatos, respondendo assim às necessidades de esclarecimento de cada estudante. Aconteceram 74 reuniões. 12 estudantes apresentaram a sua candidatura sem necessidade de apoio ou orientação.

- Foram submetidos 86 requerimentos para bolsa de estudo nos Cursos de Licenciatura e Técnico Superior Profissional. Do número de requerimentos submetidos, foram deferidos 79,27%. 75,78% foram estudantes do CLE e 3,49 do CTeSP. No total dos estudantes inscritos

na instituição em 2018/2019 (230), 29,57% foram beneficiários de bolsa de estudo (28,26% estudantes do CLE e 1,31% estudantes do CTeSP).

- O valor anual médio da bolsa foi de 1772,41€.

- Foram beneficiários de empréstimo 1,74% dos estudantes do CLE. Não foi possível avaliar o valor médio do empréstimo, nem obtivemos informação de empréstimo aos estudantes de outros cursos.

- Houve uma reunião com uma entidade promotora de empréstimo e esta mesma entidade desenvolveu durante um dia esclarecimento e apoio individual aos estudantes interessados.

- No que respeita ao apoio dado aos estudantes pelo Gabinete do estudante, 3 estudantes solicitaram esse apoio e foi desenvolvido acompanhamento individual a cada um deles.

- Por questões de saúde, mais relacionadas com o foro emocional/psicológico recorreram ao gabinete do estudante 3 estudantes, dos quais 2 foram encaminhados para o serviço de saúde da RAM, com contactos prévios. Estes estudantes continuam a ser seguidos por técnicos de saúde em áreas específicas. Um dos estudantes recorreu por processo de luto de um ente querido, mas o processo evoluiu de forma adequada, não tendo sido necessário encaminhamento. Todas as situações são monitorizadas pelo gabinete do estudante durante o tempo necessário de apoio, seja este interno ou externo.

- Durante o ano letivo 2018/2019 não houve procura de alojamento na residência de estudantes da ESESJC.

No que se refere aos indicadores apresentados, constatamos que houve uma ligeira subida em alguns deles: número de requerimentos para bolsas de estudo submetidos e a percentagem de requerimentos deferidos. A percentagem de estudantes beneficiários de bolsa diminuiu à custa do número de estudantes inscritos e no valor médio da bolsa a diferença é insignificante e sem expressão que nos leve a uma análise produtiva.

No que respeita ao número de estudantes atendidos e acompanhados pelo gabinete do estudante, assim como a percentagem de estudantes que beneficiaram de apoio médico ou psicológico, podemos afirmar que houve um aumento, o que pode corresponder ao facto de os estudantes estarem mais disponíveis para a procura de ajuda e/ou reconhecerem na equipa do gabinete a possibilidade da ajuda que necessitam.

A percentagem de estudantes alojados em residências universitárias desceu, talvez porque os estudantes, mesmo os de programa Erasmus, procurem alojamento em locais que lhes permitem um mais fácil acesso ao centro da cidade.

#### 4.1.2 Área de análise – Investigação

Durante o ano 2019, o Gabinete de Investigação, com grande apoio do CTC, mantém-se envolvido na sua reorganização com foco na política definida para a Investigação, dando assim continuidade às atividades necessárias a este nível. Identificada a dispersão da informação sobre a produção científica da ESESJC, e promovida a formação aos docentes sobre a ferramenta de auto arquivo da produção científica individual no portal corporativo, a qual, veio permitir uma melhor monitorização da produção científica dos docentes, mas com uma assiduidade à sua atualização ainda baixa. Assim, entendeu o CTC desenvolver novos incentivos aos registos da atividade científica, utilizando a plataforma CiênciaVitae, promovendo apoio a todos os docentes para que este registo fosse o mais célere possível.

As atividades de investigação centram-se nos programas de formação dos docentes, em projetos de parceria nacionais e internacionais desenvolvidos por professores e em atividades que envolvem os estudantes, promovendo a articulação da investigação com o ensino.

A atividade de investigação da instituição tem aumentado progressivamente. O relatório do CTC mostra a atividade de investigação desenvolvida durante o ano letivo 2018/2019.

#### **Subárea – Organização e Nível de Atividade**

- Neste ponto, os indicadores em análise são: projetos em desenvolvimento, parcerias institucionais, orientação de trabalhos científicos e docentes em Unidades de ID e doutoramento.

No que concerne o indicador projetos em desenvolvimento, constatamos que estão a ser desenvolvidos 12 projetos de investigação na ESESJC, sendo maioritariamente coordenados por investigadores da ESESJC. Verifica-se o envolvimento dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem em 2 projetos, os do Curso de Pós-licenciatura em Enfermagem Comunitária estiveram envolvidos em 1 projeto.

Quanto às parcerias institucionais para o desenvolvimento de investigação, durante o ano letivo 2018/19 estavam ativas 17 parcerias com instituições regionais e nacionais, todas de âmbito nacional.

No que respeita a orientação de trabalhos científicos, os docentes da ESESJC, a tempo integral, estiveram envolvidos na orientação de 11 relatórios de estágios/ teses de mestrado ou doutoramento. A maioria das provas foram relativas ao Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica. Contabilizou-se um total de 23 participações de docentes em júris de provas

públicas, para obtenção de graus académicos, a maioria delas no papel de orientador ou presidente.

Os Docentes em Unidades de ID. No ano letivo 2018-2019 verificou-se a ligação de 7 docentes de carreira (53,8%) a Unidades de Investigação e Desenvolvimento. Dois destes docentes integram o Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS) do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da Universidade Católica Portuguesa (UCP), na qualidade de investigadores colaboradores, no âmbito do Curso de Doutoramento em Enfermagem em curso. Um docente doutorado é membro colaborador em dois centros de investigação do M-ITI e CIGEV da Universidade de Genebra e outro da Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Educação e Formação. Todos os docentes de carreira, doutores e especialistas integram o Gabinete de Investigação e Desenvolvimento de Enfermagem Cluny (GIDEC) por via dos seus estudos e lecionação.

No ano letivo em apreço, 6 docentes frequentaram o doutoramento, menos um do que no ano anterior (pediu interrupção do curso).

### ***Subárea – Produção e Divulgação Científica***

- Na produção e divulgação científica foram tidos em atenção os seguintes indicadores: teses de doutoramento, prémios e distinções e divulgação.

No que respeita à subárea produção e divulgação científica, podemos verificar que durante este ano letivo nenhum dos docentes conseguiu concluir o doutoramento. Foram obtidos dois prémios num evento científico, melhor poster e comunicação oral - Jornadas de Enfermagem Cuidar o Doente Crítico e registou-se um total de 12 publicações, entre os quais 3 artigos em revistas internacionais com peer-review.

#### *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.

- Ainda nesta área de análise, estão os protocolos com Instituições de saúde que desenvolvem colaboração a nível dos processos de ensino aprendizagem e as entidades empregadoras dos nossos formados.

### **Subárea – Ação Institucional no meio exterior**

- A ação institucional no meio exterior mostra-se nos projetos e atividades em extensão que a ESESJC esteve envolvida durante o ano letivo 2018/2019. Foram 3 os grandes projetos desenvolvidos na Comunidade que englobam diversas atividades. Estes trabalhos desenvolvem-se com parcerias comunitárias, como por exemplo, a parceria com a Unidade Operacional de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências (UCAD). Esta é uma das parcerias com um forte envolvimento e grande expressividade na comunidade.

- Este projeto tem dado também contributos para a Investigação e tem sido identificado como uma boa prática, na área da Responsabilidade Social.

Neste projeto o nível de satisfação da entidade parceira foi de 3.1 (escala de 1 a 4) e o nível de satisfação da formação recebida pelos voluntários foi de 3.7 (escala de 1 a 4).

O projeto “CLUNY pela Promoção da Saúde no Contexto Desportivo” tem como objetivo capacitar a população juvenil, seus familiares e técnicos de desporto para estilos de vida saudáveis com a finalidade principal de desenvolver *empowerment* em saúde na população juvenil, desportistas e respetivas famílias. A entidade parceira mostrou um nível de satisfação da parceria de 3.7 numa escala de 1 a 4, enaltecendo no seu relatório o papel da ESESJC no acompanhamento da exigência da dimensão desportiva que o clube promove.

O projeto “Cluny pela promoção da saúde na comunidade” abrange todas as atividades comunitárias, resultantes de habituais participações isoladas do “Gabinete da Comunidade Cluny” ou decorrentes de convites pontuais de diversas entidades externas. Tem como objetivo promover a saúde e prevenir as doenças, nos diferentes grupos comunitários. Foram 4 os parceiros envolvidos durante o ano letivo em apreciação e promovidas várias atividades e diferentes intervenções na comunidade, que, de uma forma geral, foram bem aceites, pela participação obtida, e acarinhadas pelos responsáveis das instituições envolvidas.

Podemos afirmar que o nível de satisfação das parcerias foi bom e muito bom, dado que os resultados foram superiores a 3 (3.1 e 3.7) numa escala de 1 a 4.

#### *4.1.4 Área de análise - Internacionalização e Mobilidade*

### **Subárea – 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.
  - Foram conseguidos mais 2 protocolos de âmbito internacional a nível do programa Erasmus+, com a universidade de Istambul, Istanbul Üniversitesi Cerrahpasa e com uma Universidade da Áustria, FH Campus Wien. Estes protocolos vieram permitir a mobilidade de estudantes e staff.
  - O número de estudantes da ESESJC no estrangeiro foi de 15, muito acima do previsto (5) e o número de docentes foi de 4, dentro da meta (4). Apenas um não docente esteve em programa Erasmus no estrangeiro, de acordo com o previsto.
  - O número de estudantes em estágio fora da RAM, no continente português, foi de 8 para o CLE e 12 para CMEMC. Continua a haver uma grande procura de estágios a nível nacional por estudantes do Curso de Licenciatura e, principalmente, do Curso de Mestrado, em hospitais nas cidades de Lisboa, Porto e Coimbra.
  - O número de estudantes estrangeiros na ESESJC, foi de 12, acima do esperado (8), e 3 docentes visitaram a nossa escola, acima do previsto (2). Consideramos que o programa de mobilidade está a ser desenvolvido de forma eficaz, sendo o número neste momento satisfatório dada a dimensão da instituição, tanto pelos estudantes que nos visitam, como os que vão para outro país.
  - O idioma usado na lecionação ainda é só o português, embora uma grande parte da bibliografia apresentada e aconselhada nas aulas seja em inglês.
- A avaliação pela Agência Nacional da Mobilidade, no ano letivo 2018-2019 foi de 89/100 pontos, o que nos satisfaz grandemente dado que esta classificação tem vindo a aumentar (a meta para este ano letivo era de 75/100 pontos).

## ***4.2 Processo de Suporte***

### ***4.2.1 Área de Análise - Recursos Humanos***

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

#### ***Subárea - Pessoal Docente***

No ano letivo de 2018/2019 a ESESJC continuou a contar, à semelhança do ano letivo anterior, com 13 docentes a tempo integral, sendo que um deles exerceu funções de Presidente do

Conselho de Direção, embora com atividades de serviço docente. Um dos membros do Conselho de Direção foi considerado na subárea referente a docentes doutorados a tempo parcial, por colaborar com a instituição a 60%.

A ESESJC ao longo deste ano letivo manteve o número de docentes, 3 com grau de doutor (23.1%) e 10 docentes com título de especialista do Ensino Superior (76.9%). Estima-se que no próximo ano o número de Doutores venha a aumentar pelo facto de termos professores a aguardar a defesa da tese de doutoramento.

Quanto aos docentes a tempo parcial, a instituição contou com a colaboração de 35 peritos nas diferentes áreas dos cursos ministrados. Desses colaboradores, 8 possuíam grau de doutor e 5 o título de especialista da carreira do ensino superior, correspondendo a 22,9% e 14,2%, respetivamente.

No que respeita ao índice de envelhecimento, dos 13 docentes internos da instituição, no ano letivo 2018/2019, um apresenta idade igual ou inferior a 39 anos e dez docentes a idade igual ou superior a 50 anos. Assim podemos afirmar que o grupo docente ostenta um índice de envelhecimento<sup>1</sup> de 1000. Comparativamente à meta definida (200) e ao verificado no ano anterior, este indicador é bastante superior (em 2017/2018 registou-se um IE de 450). Esta alteração resulta do aumento da idade do corpo docente.

Quanto aos rácios Estudantes/Docentes verificamos que estamos de acordo com a meta no que respeita aos docentes sejam eles doutores e especialista (1/17). Se formos analisar em separado o rácio Estudante/Docente Doutor e Estudante/Docente Especialista os valores estão se aproximando das metas (1/50 e 1/20 respetivamente).

Analisando o indicador sobre a percentagem de docentes que frequentou ações de formação no total dos docentes (13), 11 frequentaram pelo menos uma ação de formação (incluindo congressos, conferências e seminários), correspondendo a um resultado de 84,6%, inferior à meta definida (100%). As dispensas de serviço facilitadas corresponderam a uma média de 1.7 dias, abaixo da meta definida (5). Note-se que nesta análise não se contabilizou os números de dias para dispensa no âmbito da elaboração da tese de doutoramento. Embora não existam registos nem para os dias dedicados ao Doutoramento nem das apresentações entre docentes sobre as experiências desenvolvidas, tanto as dispensas como a partilha de experiências aconteceram de forma informal sempre que necessário e quando houve oportunidade.

### **Subárea – Pessoal não Docente**

No que concerne a subárea Pessoal não Docente, a instituição contou com um total de 12 funcionários, número com o qual se apuraram os indicadores desta área.

A instituição contou ainda com beneficiários no Programas Ocupacional para Desempregados (POD), uma funcionária para Higiene e Limpeza e uma funcionária Auxiliar de Apoio Administrativo. Neste mesmo ano letivo estes programas esgotaram-se prosseguindo, nas mesmas áreas, para o Programa Medida de Apoio à Integração de Subsidiados (MAIS). Manteve-se também o Estágio Profissional de um Técnico Superior de Gestão, que teve início a 01/04/2018 e terminando a 31/12/2018. Este funcionário foi posteriormente contratado de janeiro a julho de 2019.

A percentagem de funcionários não docentes com formação superior tem vindo a aumentar ao longo dos anos mostrando-se, neste momento, com uma percentagem de 41,7%, superior à meta. A subida verificada este ano letivo deve-se ao facto de uma das funcionárias administrativas sem qualificação superior, ter deixado a instituição por doença seguido de determinação de incapacidade para o trabalho.

O rácio entre funcionários não docentes e docentes passou a ser de 0,9, abaixo da meta preconizada. Ao analisarmos a relação entre funcionários de apoio técnico administrativo (assistentes técnicos e técnicos superiores) e funcionários docentes, verifica-se que essa apresenta-se superior à meta estipulada (meta 0.5; rácio 0.6).

Quando analisamos a relação entre estudantes e funcionários não docentes, o rácio é de aproximadamente 18, sendo superior à meta estabelecida (15).

Ao longo do ano letivo, dos 12 funcionários não docentes, três frequentaram pelo menos uma ação de formação, correspondendo a 25% de funcionários. Esta percentagem fica aquém da meta do PMSIGQ, em que se propunha que todos os funcionários frequentassem pelo menos uma ação de formação. Ocorreram 3 formações internas por iniciativa da própria instituição, conforme preconizado. Nenhum funcionário, não docente, foi avaliado neste período.

#### **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, assim como desenvolver formas de adquirir receita que torne viável a progressão da instituição.

### **Subárea - Infraestruturas, Recursos Materiais e Sistemas de informação**

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

Em 2018 a ESESJC renovou algum do seu equipamento informático, adquirindo projetores e computadores destinados aos serviços académicos e gabinetes. Em 2019 não houve necessidade de aquisição de equipamento, procedendo-se apenas à manutenção dos equipamentos existentes.

Para o Laboratório Avançado de Enfermagem foi repostado algum equipamento dando resposta às primeiras necessidades, de forma a promover as condições para um eficiente e eficaz treino e desenvolvimento de competências em cenários de simulação. Prevê-se a reforma de algum equipamento acometido pelo desgaste associado ao uso e ao tempo de vida.

Dos indicadores em análise destaca-se o acervo documental que mantém todos os dados do ano anterior. O número de registo dos livros está a ser confirmado e isso só vai ser possível com a revisão dos registos mais antigos aplicando-os no Form. 83A.

- Outro dos indicadores é o nível de satisfação dos estudantes em relação às instalações do LAE e o nível de satisfação dos docentes relativamente ao LAE que apresentam valores de 2.1 e 1.8 respetivamente, numa escala de 0 a 3, dados que se mostram próximos meta (2). No entanto realçamos que o facto da satisfação dos docentes estar ligeiramente abaixo do esperado, deve-se, essencialmente, ao estado de envelhecimento de alguns simuladores que poderão provocar algum desconforto no desenvolvimento das práticas em laboratório. Estão a ser estudadas respostas também no sentido da modernização do LAE.

- Em relação ao indicador Acessibilidade às TIC e Internet, evidencia-se uma satisfação, em relação ao portal corporativo abaixo da meta para os utilizadores não docentes e estudantes, 1.3 e 1.7 respetivamente, numa escala de 0-3 onde a meta foi o 2. Em relação ao ano anterior aumentou o nível de satisfação dos estudantes, mas diminuiu o nível de satisfação dos não docentes em valores iguais. Por outro lado, o nível de satisfação dos docentes manteve-se acima da meta, aumentando para 2,3.

- 100% de área física da ESESJC tem acesso wireless à Net.

- Os dados relativos ao Site Institucional e aos seus visitantes, podemos dizer que ultrapassamos a meta (5000) com uma média de 5202 visitantes por mês e uma média de 174 visitantes por dia. No que concerne a distribuição geográfica dos visitantes, 97,42% são provenientes de Portugal, seguido pelo Reino Unido (0,42%), Estados Unidos (0,41%), Espanha (0,28%), Brasil e França (0,19%), Correia do Sul, Turquia, Angola e Alemanha (entre 0,14% e 0,07%). Para

além da análise às médias de utilizadores que acedem o site, um dado muito relevante é extraído do Google Analytics: a taxa de rejeições. Esta taxa oscilou entre os 99,03% (Coreia do Sul) e os 44,34% (Turquia) com uma mediana de 62%, o que significa que mais de metade dos utilizadores não interage com a página inicial (Portugal tem uma taxa de 66,78%). Ou seja, recebe a informação pretendida já nesta página ou perde o interesse, acabando por sair do site da ESESJC. Na página inicial não são colocadas informações detalhadas, apenas termos-chave para incentivar a sua navegação, por isso acredita-se que seja esta a razão. A equipa do GCI, como ação de melhoria, prepõe-se criar estratégias que permitam a captação de utilizadores e motivação de interação com o site.

- Em relação aos fornecedores, podemos dizer que apenas 2 foram avaliados dado o volume de negócios e faturação superior a 10 mil euros. Assim tanto a empresa de informática Informar, como a empresa de Eletricidade da Madeira, tiveram uma avaliação de Muito Bom. Numa escala de 0 a 3 a empresa Informar teve 2,66 e a Empresa de Eletricidade da Madeira 3.

- No que concerne o indicador grau de satisfação em relação ao ambiente físico, destaca-se que o Grau de satisfação dos estudantes em relação ao ambiente escolar mantém o 1.8. Por outro lado, o Grau de satisfação dos funcionários não docentes em relação ao ambiente e condições de trabalho desceu para 1.4 numa escala de 0 a 3, sendo a meta para todos os itens deste indicador 2. Analisada a situação depreendeu-se que o nível de satisfação demonstrado estava diretamente relacionado, não com o ambiente físico, mas com o ambiente emocional.

Quanto ao Grau de satisfação dos docentes, internos e externos em relação ao ambiente e condições de trabalho mostrou-se dentro da meta com 2 e 2.3 respetivamente.

### ***Subárea - Recursos Financeiros***

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

- Relativamente às despesas com o pessoal e investigação, os gastos aumentaram ligeiramente com uma diferença em relação ao ano transato 2,5%.

- Por outro lado, a despesa com a aquisição de bens e aquisição de serviços desceu um pouco, notando-se uma certa contenção, essencialmente a nível do serviço docente requisitado.

- Em relação aos investimentos tiveram uma pequena expressão positiva.

- Quanto às receitas o contrato programa com a Secretaria Regional da Saúde manteve-se, e notou-se uma ligeira subida percentual no financiamento através das propinas.

Podemos afirmar que a ESESJC apresenta sustentabilidade assente, basicamente, em dois fatores: o valor do contrato programa com o Governo Regional, através da Secretaria Regional da Saúde e o aumento de receitas próprias.

A ESESJC prevê para o próximo ano letivo: o aumento da oferta formativa, estando em parceria com a Escola Superior de Saúde de Santa Maria do Porto a candidatar novos Mestrados e a preparar novas Pós-Graduações.

### **4.3 Processo de Gestão e Melhoria**

#### *4.3.1- Área de Análise - Sistema da Qualidade*

##### **Subárea - Sistema da Qualidade**

- Nesta subárea, 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 continua.

- No que se refere ao grau de desenvolvimento do SIGQ, expresso na explicitação de uma estratégia para a qualidade que promova a avaliação sistemática e consequente de todas as atividades e agentes, podemos afirmar que se encontra maioritariamente no nível substancial. No entanto, a abrangência e eficácia dos procedimentos e estruturas de garantia da qualidade da Investigação assim como dos projetos na Comunidade continua a merecer uma melhoria substancial a nível da organização, monitorização e avaliação das atividades, que dê mais visibilidade ao seu desenvolvimento. Estão a ser criados instrumentos que vão permitir uma melhor monitorização das diferentes atividades, tanto da Investigação como dos projetos da Comunidade.

A participação das partes interessadas (internas e externas) nos processos de garantia da qualidade, também necessita de maior visibilidade, principalmente no que respeita ao envolvimento da participação dos colaboradores externos. A participação dos colaboradores internos é avançada, mas a baixa adesão às respostas aos inquéritos pelos nossos colaboradores externos mantém-se, contribuindo assim para os resultados obtidos. Cada ano que passa espera-se um melhor resultado, mudaram-se as estratégias de envolvimento e de colheita de informação e não se obteve maior adesão. No entanto, a participação dos colaboradores externos em fóruns, promovidos pela ESESJC, relacionados com o emprego e necessidades formativas dos enfermeiros, tem mostrado uma boa adesão.

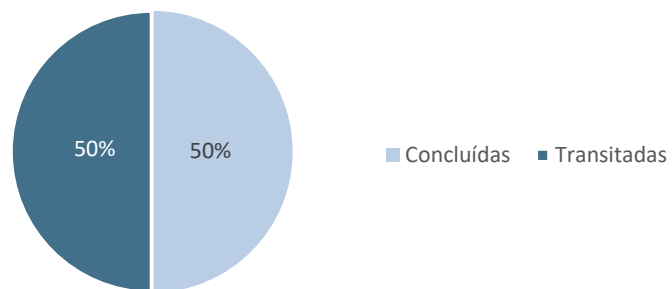
Assim, no seu conjunto, o Grau de participação de acompanhamento e aconselhamento foi considerado a nível parcial pela dificuldade que ainda existe na gestão desta participação. Por outro lado, temos tido contributos positivos que passam essencialmente pelas auditorias externas da A3ES, do Instituto para a Qualificação IP-RAM e do Fundo Social Europeu. A colaboração de um auditor externo no apoio às auditorias internas tem sido de especial importância, principalmente nas auditorias ao funcionamento do Gabinete da Qualidade, permitindo assim uma avaliação e apreciação mais rigorosas.

#### 4.3.2 Estado das ações Desenvolvidas

O arquivo e monitorização dos planos de melhoria e os registos das ocorrências têm-se processado de forma assídua e dinâmica, mostrando o processo de melhoria continua em todos os gabinetes e serviços institucionais.

O registo da monitorização das ações é feito individualmente por cada serviço, gabinete ou órgão, supervisionado pelo Gabinete da Qualidade, que faz a análise final, o balanço das ações desenvolvidas e os aspetos para melhoria concretizados.

**Gráfico 1 - Estado dos Aspetos Identificados para Melhoria em 2018/2019**



No que respeita ao Grau de resposta às ações de melhoria da instituição, podemos verificar que, dos 44 aspetos identificados para melhoria, 50% foram concretizados e os outros 50% transitaram para o ano seguinte. Dos aspetos para melhoria que transitaram é importante referir que alguns têm atividades em desenvolvimento e concretizadas, mas não o suficiente para atingir o objetivo ou a concretização total do aspeto assinalado.

Dos 22 aspetos que transitaram, 19 não se conseguiu concretizar qualquer atividade. No entanto, alguns aspetos foram concretizados parcialmente. Num dos aspetos apenas uma atividade em 5 não foi concretizada, 1 aspeto, com 2 atividades, uma foi concretizada e 1 aspeto que tinha 5 atividades apenas foi possível concretizar uma das atividades planeadas.

Sentimos que ainda existe uma percentagem dos aspetos identificados para melhoria que não foi concretizada. As estratégias e as ações de melhoria definidas, assim como os prazos estipulados, deverão ser repensados no sentido de que os objetivos traçados sejam concretizados

A submissão das ocorrências continua a ser feita no *Alfresco*, assim como o seu registo e monitorização, ficando arquivadas na pasta de registos “Gestão e Melhoria Contínua”. As ocorrências resultantes das auditorias internas e externas são diretamente registadas no documento Registo de Ocorrências na pasta de Registo, Gestão e Melhoria no *Alfresco*. Todas as ocorrências resultantes das auditorias foram classificadas no processo de Gestão de Melhoria. De dezembro de 2018 a dezembro de 2019, foram registadas 48 ocorrências distribuídas da seguinte forma: 2 Processo de Realização, 6 Processo de Suporte e 40 Processo de Gestão e Melhoria. Também podemos observar no quadro abaixo que, para além das ocorrências registadas, 8 foram anuladas por duplicação ou por não mostrarem condições de avaliação das mesmas. Das 56 ocorrências submetidas, 41 foram resolvidas e 7 encontram-se em vias de resolução, tendo transitado para o ano seguinte.

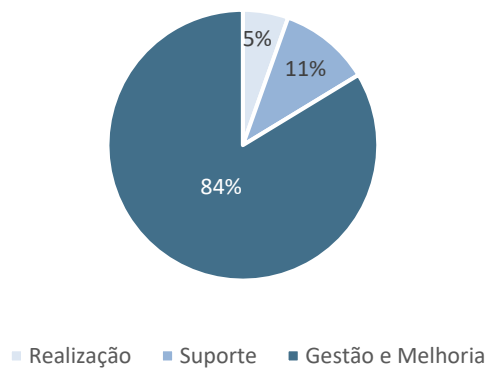
**Quadro 3 - Balço das ocorrências 2019**

	Quantidade	TOTAL
Realização	5	92
Suporte	10	
Gestão e Melhoria	77	
Anuladas	8	100
Concluídas	61	
Transitadas	31	

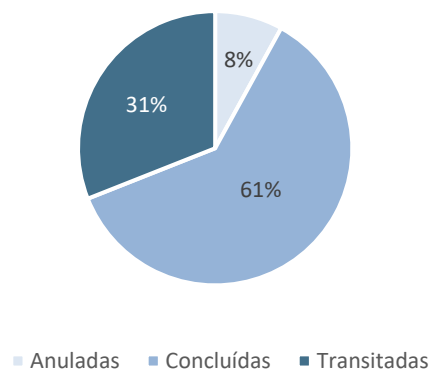
Pela observação dos gráficos podemos concluir que a maior fatia em termos de ocorrência por processo, a Gestão e Melhoria representa 84% do total das ocorrências, mostrando que as auditorias são momentos importantes para a definição dos aspetos a melhorar.

**Gráfico 2 - Ocorrências por processo**





**Gráfico 3 – Balço das Ocorrências**



Outra análise importante a fazer prende-se, essencialmente, com o número de ocorrências transitadas, 31%. Consideramos ter havido uma melhoria na resposta às ocorrências permitindo resolver a sua maioria, no entanto torna-se ainda necessário uma resposta mais célere na resolução dos problemas ou sugestões que vão surgindo.

#### 4.3.3 Aspetos que possam afetar o SIGQ

Previa-se para 2018 e 2019 a entrada em vigor dos novos estatutos e a aplicação de um novo projeto educativo. O projeto educativo na área de enfermagem tem-se intensificado com a acreditação de novos cursos de mestrado e com a certificação de especialidades e pós-graduações que permitiram um aumento da oferta formativa. No entanto, a alteração dos Estatutos, possibilitando a abertura de novos caminhos, continua a não ocorrer prendendo-se essencialmente com dificuldades temporais. A revisão de alguns documentos estruturantes continua a ser efetuada e só será possível concluir quando entrarem em funcionamento os novos estatutos. A par destas situações, que de certa forma podem afetar o SIGQ, o aumento do número de cursos a funcionar, que vêm garantir a sustentabilidade da instituição, aumenta a

necessidade de recursos humanos ou obriga a uma sobrecarga de trabalho dos existentes, afetando, de certa forma, os processos institucionais de suporte e melhoria contínua. Reorganizou-se a distribuio do trabalho (tanto administrativo como docente) e passar-se- por um período de ajuste e prováveis contrataes. Assim, acreditamos, desenvolver-se-o com melhor consistência todos os processos institucionais.

#### 4.3.4 Pontos fortes, fracos e recomendaes de melhoria

Consideramos de seguida os pontos fortes, os pontos fracos do sistema e as melhorias que nos propomos desenvolver durante o ano 2019/2020.

As recomendaes de melhoria prendem-se, essencialmente, com os resultados dos inquéritos de satisfao, com os planos de melhoria estabelecidos pelos diferentes órgãos, cursos, gabinetes e serviços, decorridos do trabalho desenvolvido durante o ano 2018/2019 e das orientaes emanadas pela A3ES.

No sentido de mostrar a evoluo dos pontos fortes e sugestões de melhoria identificados no balanço anterior, apresentamos, no quadro seguinte, a análise e reflexão sobre os mesmos.

**Quadro 4 - Reflexão sobre a análise SWOT 2018**

Consideramos como pontos fortes (2018)	Análise 2019
- Comprometimento da Direo.	Mantem-se como ponto forte
- Certificao do Sistema Interno da Garantia da Qualidade, por seis anos, pela A3ES	Mantem-se como ponto forte
- Oferta formativa diversificada (CtesP, Pós-graduaes, 1 Ciclo e 2 Ciclo)	Mantem-se a diversificao da oferta formativa na área de Enfermagem o que veio trazer maior sustentabilidade  instituio e responder às necessidades da sociedade.
- Auditores internos credenciados	Foi possível aumentar o número de auditorias e alargar o âmbito de análise durante o ano em curso.

Envolvimento dos vários elementos da comunidade académica e institucional em equipas de trabalho focadas (docentes, não docentes e estudantes).	Mantem-se como ponto forte
- Equipa de Recursos Humanos com formação adequada, empenhada e ágil.	Mantem-se como ponto forte
- Sistemas de comunicação e informação institucionais ( <i>Fénix</i> e <i>Alfresco</i> ), com capacidade de transmissão de informação e arquivo, em diferentes níveis de acesso, e integração de processos de inquérito (por exemplo: inquéritos de avaliação do processo de ensino-aprendizagem pelos estudantes, docentes, regentes e coordenadores de curso).	Mantem-se a diversidade de possibilidades de arquivo e de trabalho, no entanto o sistema informático tem vindo a apresentar algumas fragilidades associadas ao tempo de resposta e, provavelmente, a uma sobrecarga de informação. É necessária uma intervenção imediata que capacite o portal para resposta às necessidades atuais e impeça que este aspeto evolua para ponto fraco.
- Sistema digital de comunicação e monitorização de ocorrências ativo.	Sistema com necessidade de atualização
- Site institucional facilitador da comunicação com o exterior, em formato disponível para computador e dispositivos móveis.	Mantem-se como ponto forte
- Existência de procedimentos estruturados.	Alguns procedimentos carecem de revisão
- Auditorias internas e externas com periodicidade anual.	Mantem-se como ponto forte
<b>Pontos fracos 2018</b>	<b>Análise 2019</b>
- Alguma sobrecarga de trabalho pela acumulação de trabalho letivo e administrativo.	Mantém-se alguma sobrecarga de trabalho pelo aumento do número de cursos e saída de recursos humanos
- Revisão de documentos progredindo de forma lenta.	Mantém-se como ponto fraco pela dificuldade em conseguir um funcionário

	administrativo com perfil adequado associado ao gabinete.
- Reunião de Revisão do Sistema de 2018 parcialmente realizada.	Realizou-se reunião de análise do SIGQ apenas com o Conselho de Direo
- Atraso na disponibilizao de alguns relatórios	Embora com melhorias, mantm-se como ponto fraco
Dinâmica de monitorizao e atualizao dos planos de melhoria com algumas irregularidades	A dinâmica de atualizao e monitorizao dos planos de melhoria precisa de ser mais assídua.
- Dificuldade no cumprimento da sistematizao do registo da atividade científica.	Iniciou-se o registo dos currículos dos docentes na plataforma Cinciavita
- Dificuldade em responder às orientaes de alguns procedimentos.	Continua a se proceder a ajustes e atualizao dos procedimentos e instrues de trabalho, com a participao das pessoas envolvidas, permitindo uma maior adesão às orientaes dos procedimentos.
<b>Aspetos identificados melhoria 2019</b>	<b>Análise dos aspetos identificados para melhoria</b>
- Reorganizao do trabalho no Gabinete da Qualidade permitindo uma melhor resposta às atividades do Gabinete (preparar um colaborador).	O trabalho desenvolvido foi na medida da manuteno do SIGQ dado a insuficiência de recursos. Foi feita a aquisio de um recurso humano que se encontra em integrao
- Envolver os vários atores da ESESJC no Processo de Garantia da Qualidade	Foi uma constante e uma preocupao em todos os processos
- Promover uma resposta atempada aos relatórios anuais.	Resposta ainda com necessidade de alguma melhoria
- Promover resposta pontual e atempada na resoluo das ocorrências	Resposta ainda com necessidade de alguma melhoria
- Incentivar a monitorizao dos planos de melhoria por cada gabinete e rgo.	Resposta ainda com necessidade de alguma melhoria

- Providenciar a Revisão do Sistema alargada, atempadamente e promover a sua concretizao.	Não foi conseguido
--	--------------------

### **Pontos fortes**

- Certificao do Sistema Interno da Garantia da Qualidade, por seis anos, pela A3ES
- 8 Auditores internos credenciados
- Estudantes motivados na participao da garantia continua da qualidade
- Aprovao de planos de estudo de novos cursos
- Formao diversificada (CTeSP, Licenciatura e Mestrados)
- Aumento do número de parcerias para investigao

### **Pontos Fracos**

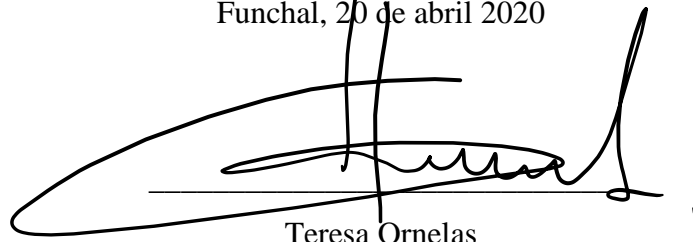
- Alguma sobrecarga de trabalho pela acumulao de trabalho letivo e administrativo.
- Revisão de documentos progredindo de forma lenta.
- Reunião de Revisão do Sistema de 2019 parcialmente realizada.
- Atraso na disponibilizao de alguns relatórios
- Ambiente emocional baixo com maior visibilidade no pessoal não docente

### **Aspetos para Melhoria 2020**

Os aspetos definidos para melhoria transitam do ano anterior dado que a resoluo dos mesmos carece de um grande investimento de todos e depende de forma encadeada de todos os intervenientes nos processos institucionais.

- Desenvolvimento de estratégias de envolvimento da comunidade acadmica da ESESJC no processo de melhoria contínua do SIGQ
- Promoo da assiduidade dos registos da atividade científica
- Promoo da assiduidade na resposta às ocorrências e planos de melhoria
- Promoo da pontualidade na entrega de relatórios anuais de avaliao
- Desenvolvimento de estratégias de envolvimento dos colaboradores externos e parceiros da ESESJC no processo de melhoria contínua do SIGQ
- Promoo de uma consistente interao com parceiros internos e externos, através de processos de avaliao da satisfao dos mesmos e das respetivas parcerias.
- Promoo de estratégias de maior envolvimento dos colaboradores internos.

Funchal, 20 de abril 2020

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, sweeping initial 'T' followed by a series of smaller, connected loops and a final vertical stroke.

Teresa Ornelas

(Coordenadora do Gabinete da Qualidade)