



Escola Superior de Enfermagem

S. José de Cluny

BALANÇO DA QUALIDADE

ANO LETIVO 2015/2016

DEZEMBRO 2016

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

0. Introdução

O Balanço da Qualidade reporta-se ao ano letivo 2015/2016, diz respeito ao desenvolvimento do SIGQ da ESESJC e descreve todas as atividades relacionadas com o planeamento e monitorização, abrangendo todas as áreas com implicação na Unidade Orgânica.

Os dados relativos às ocorrências e à área financeira, respeitantes ao ano civil de 2016, serão incluídos neste balanço. Aguardamos, assim, o tratamento das ocorrências e o relatório de gestão de contas de 2016.

Ultrapassados os objetivos do Plano Estratégico da ESESJC 2012/2016, o sistema em funcionamento encontra-se em fase de ajustamento ao plano estratégico em construção para 2017/2020.

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 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) e a execução das orientações do Manual da Qualidade.

Toda a documentação que orienta e suporta o SIGQ iniciou um processo de reestruturação que pretende acompanhar as orientações do novo plano estratégico (2017/2020) e os novos estatutos.

Na sequência da primeira auditoria externa pela A3ES ao SIGQ, do despacho do CA de Fevereiro de 2015 e do Relatório de Auditoria da CAE, de dezembro de 2014, a ESESJC submeteu à A3ES, em Abril de 2016 o primeiro relatório de *follow-up*, onde apresentou uma reflexão cuidada sobre as observações e recomendações elaboradas no Relatório de Auditoria, e a ação orientada à superação das fragilidades identificadas, em particular nos vetores avaliados como estando num estágio de desenvolvimento parcial.

Em setembro de 2016 a ESESJC recebeu a apreciação do Relatório de Progresso, com a proposta de que seja mantida a certificação nos termos definidos pela A3ES, devendo ser avaliada a eficácia das medidas tomadas decorrido o prazo de 2 anos.

Durante o ano letivo 2015/2016 as auditorias internas decorreram de acordo com o plano de auditorias para o ano 2016 tendo sido cumprido o plano, de acordo com o estipulado, no início de novembro.

1. Objetivo

O Balanço da Qualidade 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).

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 ações resultantes de anteriores revisões

As ações resultantes da revisão efetuada em 2015, tiveram como objetivo a melhoria da eficácia do SIGQ – melhoria do serviço:

Assunto	Sugestões de melhoria	Ação Realizada
Planeamento e monitorização com dados a tempo de fazer reflexão sobre os indicadores definidos. Dados com uma só fonte	Todos os gabinetes e serviços deverão enviar ao Gabinete de Estatística, os dados da sua responsabilidade. Ficará o Gabinete de Estatística responsável pelo lançamento dos dados no PMSIGQ.	O Gabinete de Estatística é o responsável por trabalhar os dados e lançar os indicadores no documento Planeamento e Monitorização. Concretizado
Resposta tardia aos inquéritos de avaliação das UCs atrasando a elaboração do relatório do coordenador	Estabelecer datas fixas de limite de resposta. Antecipar a inscrição nas UCs do semestre a fim de facilitar uma resposta	Foram definidas datas com início da aplicação dos inquéritos a 1 mês antes do fim de semestre. Foi dado início às inscrições no semestre

	atempada dos inqu�ritos de avalia�o das UCs. Aceitar 75% de respostas como meta desej�vel.	ainda dentro do tempo de resposta aos inqu�ritos com condi�o de resposta aos mesmos. Encerramento dos inqu�ritos sem possibilidade de voltar a coloca-los em produ�o.
Funcionamento do GDEC comprometido	Indicar nova coordena�o para GIDEC	Foi indicada nova coordena�o em junho 2016
Gabinete da Mobilidade sem procedimentos espec�ficos	Promover a elabora�o dos procedimentos relacionados com o Gabinete da Mobilidade	As atividades ligadas � mobilidade de estudantes e funcion�rios docentes e n�o docentes encontram-se salvaguardas nas PGQs que orientam a promo�o monitoriza�o e avalia�o das rela�es interinstitucionais e internacionaliza�o.
Necessidade de rever compet�ncias do Gabinete da Comunidade, no que respeita a protocolos e divulga�o	Criar estrutura que d� resposta � divulga�o. Separar a responsabilidade dos protocolos. Separar a gest�o das atividades: 1- Presta�o de servi�os � comunidade; 2- Projetos na comunidade; 3- Voluntariado; 4- Parcerias de colabora�o para a forma�o dos nossos estudantes (est�gios e outros) 5- A�o cultural e divulga�o.	1, 2, 3- Da responsabilidade do Gabinete da Comunidade 4- Da responsabilidade do Conselho de Dire�o e monitorizado por cada coordenador de curso. 5- Cria�o do Gabinete de Comunica�o e Imagem com responsabilidade da a�o cultural e divulga�o.
Necessidade de avalia�o e monitoriza�o dos protocolos com as entidades colaboradoras	Criar instrumentos (procedimentos, inqu�ritos, registos e rever indicadores) que orientem e monitorizem o funcionamento e a satisfa�o de todos os envolvidos nas diferentes �reas, sistematizando a avalia�o peri�dica dos protocolos.	Criados e aplicados os instrumentos de avalia�o da satisfa�o.

Reconhecimento do mérito e desmérito não contemplado pela instituição.	Propor formas de premiar e/ou promover ou penalizar o cumprimento e o incumprimento, a excelência ou as falhas.	Criada regulamentação.
--	---	------------------------

3. Resultado das auditorias

Durante o ano 2016 a ESESJC não teve auditorias externas, mas elaborou, em abril, o relatório Follow-up do processo de avaliação do SIGQ iniciado pela A3ES em setembro de 2014, e recebeu desta agência, em setembro de 2016, a apreciação ao relatório submetido.

As auditorias internas decorreram dentro do previsto e surgiram na sequência de necessidades de monitorização do grau de concretização dos planos de melhoria e teve em conta as áreas de desenvolvimento parcial de acordo com os referenciais da A3ES. Assim, as auditorias internas abordaram os seguintes âmbitos: Secretaria Académica; Recursos Humanos; Gabinete da Comunidade; Gabinete do Estudante; Gabinete da Mobilidade; Gabinete de Investigação; Gabinete da Qualidade.

Da realização das auditorias internas resultou o relatório com a indicação das não conformidades detetadas e oportunidades de melhoria, que foram transformadas em ocorrências. As ocorrências resultantes do processo das auditorias foram dadas a conhecer aos coordenadores dos respetivos Gabinetes, Serviços e Conselhos para definirem as ações a realizar. As ações definidas após realizadas, são verificadas e efetuado o controlo da eficácia, quando aplicável. Este procedimento aplica-se a todas as ocorrências registadas, independentemente da sua proveniência (auditorias, revisão do SIGQ, estudante, funcionário...).

As auditorias internas tiveram a participação de 4 auditores, sendo um deles externo.

3.1 Apreciação do SIGQ pela Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (A3ES)

Em setembro de 2016, a ESESJC recebeu a apreciação do Relatório de Progresso, que foi submetido em abril do mesmo ano, na sequência do Despacho do CA da A3ES de fevereiro de 2015 e do Relatório de Auditoria da CAE, de dezembro de 2014 no âmbito da candidatura à certificação por esta entidade.

Para os vetores considerados em desenvolvimento parcial a CA teceu as seguintes considerações que salientamos:

Investigação orientada e desenvolvimento profissional de alto nível

- Não é descrita a reorganização do Gabinete de Investigação, nem é esclarecido até que ponto ela vem permitir superar as fragilidades identificadas pela CAE.
- A CAE considera que o Relatório de Progresso não é claro sobre as ações desenvolvidas.
- Deverão ser produzidas evidências de que os objetivos e o planeamento e monitorização do GIDEC ocorrem como efetivos.
- A CAE não conseguiu aceder ao Relatório do Conselho Técnico-Científico 2014/2015, nem ao Relatório do Coordenador do Curso de Licenciatura em Enfermagem (anos Curriculares 2014/2015). Apresentar evidências destes relatórios.
- Objetivos para a investigação espelhados no plano estratégico.
- A CAE recomenda que a ESESJC adote todas as orientações e planos em desenvolvimento uma perspectiva que identifique etapas e prazos, e que valorize a definição dos modelos, das metodologias, da regulamentação, dos agentes e da sua participação, da monitorização e da avaliação, em detrimento da simples enumeração de ações concretas.
- Recomenda-se que a ESESJC tenha presente a necessidade de apresentação de evidências sobre os vetores e as variáveis em análise.

Colaboração interinstitucional e com a comunidade

- Mostrar evidências dos procedimentos e documentos do Gabinete da Comunidade.
- Produzir evidência da eficácia da aplicação dos procedimentos instituídos.
- Produzir evidência dos resultados da avaliação dos colaboradores e medidas de promoção de melhoria contínua.

Gestão de recursos humanos

- Como é garantida a identificação das necessidades de formação e reunião das competências associadas aos projetos de ensino-formação.
- Produzir evidências da avaliação de desempenho.
- Produzir evidências do acompanhamento e apoio efetivo da formação de docentes.
- Necessidade, vantagem em proceder à análise crítica das razões que determinaram as fragilidades observadas na definição e acompanhamento por parte dos órgãos competentes como, por exemplo, o CTC.

- Sublinha-se a importância da consistência do plano de formação e qualificação do corpo docente e da apertada monitorização e atuação no sentido de uma evolução dentro das metas e dos prazos previstos.

Internacionalização

- Indicar a estratégia institucional para a mobilidade e as variáveis que determinam as opções sobre as instituições com as quais se estabelecem relações de intercâmbio.
- Criar o dossier do visitante em suporte eletrónico, complementado pelo registo das referidas reuniões.
- Definição institucional, para a mobilidade, mais ampla do que os procedimentos e controlo das Agências.
- Evidenciar as atualizações do portal com todos os procedimentos inerentes à mobilidade e os processos de garantia da qualidade.
- Qual a política de ensino em língua estrangeira? O que está determinado? Como é acompanhado o cumprimento e auscultado o resultado? Como são definidas e implementadas correções?
- Tornar visível a internacionalização da Investigação no Plano Estratégico e Manual da Qualidade. O vetor da internacionalização pode ter igualmente expressão na atividade de extensão.
- Definir uma estratégia articulada sobre os vários vetores para promoção de objetivos específicos da internacionalização.
- Produzir evidências da reorganização e sistematização da internacionalização, definição e monitorização de indicadores de internacionalização.

Serviços de apoio

- Definir intervenção dos estudantes na definição do espólio bibliográfico coordenado pelo órgão com competências pedagógicas, o Conselho Pedagógico.
- Definir intervenção do órgão com competência científica que deveria supervisionar a definição do acesso a elementos de suporte à investigação (suporte bibliográfico).
- Metodologia de afetação de financiamento para efeito de aquisição de espólio bibliográfico deve ser clarificada.
- Dar resposta ao compromisso de desenvolvimento da acessibilidade exigida pela legislação.

Articulação entre o Sistema Interno de Garantia de Qualidade e os órgãos de governação e gestão da instituição

- Desenvolver procedimento que estabeleça os circuitos e a fluidez de informação.
- Realizar uma reflexão estratégica a nível dos serviços e órgãos de gestão, que seja efetiva e consequente.

Participação das partes interessadas nos processos de garantia de qualidade

- Constituir um fórum representativo e promotor da ligação ao exterior. Plano e tempo para a sua implementação?

Sistema de informação

- Manter o Portal atualizado e com ligações funcionantes;
- Garantir que cada um dos gabinetes e serviços não falha a compilação dos dados à sua responsabilidade;
- É indispensável a monitorização do cumprimento de etapas e prazos;
- Monitorização contínua e dinâmica de planos de melhoria e de atividades;
- Deveria ser implementado no sistema de informação, a construção de vistas associadas a cada processo de decisão, bem como geração de alertas.

Publicação de informação relevante para as partes interessadas externas

- É necessário que os geradores de informação sejam autenticados, que as páginas do Portal sejam dinâmicas, que a informação seja atualizada quando é gerada, e eliminada quando cessa a sua validade.
- Identificar porque razão foi possível ocorrerem ligações no portal sem sequência.
- Gavetas de informação no portal deveriam apresentar a atividade na área em questão.
- Identificar sinalizadores que promovam a atualização constante do portal.
- Necessidade da organização e disponibilização da informação de forma estruturada.
- A base de informação deveria ser única para apresentar a informação atual e correta.
- Uma bolsa de estágios e emprego poderia constituir uma plataforma recíproca de comunicação permanente e aberta a todos os potenciais empregadores.
- Organizar a informação de maneira que a lista de publicações de cada investigador possa ser remetida para o texto do documento, através de ligação/referência ao repositório.

Acompanhamento, avaliação e melhoria contínua do Sistema Interno de Garantia de Qualidade

- Desenvolver suporte à monitorização e controlo contínuos da implementação de planos de correção.
- Desenvolver o efetivo acompanhamento, avaliação e melhoria contínua do Sistema Interno de Garantia de Qualidade, incluindo os vetores da investigação, internacionalização, ligação à comunidade e gestão de recursos humanos.
- Desenvolver acompanhamento e supervisão global do SIGQ com instrumentos de monitorização contínua do cumprimento de objetivos e metas de cada Serviço, Gabinete ou Órgão por parte do Gabinete da Qualidade.
- Apresentar evidências sobre a reflexão estratégica desenvolvida pelo Conselho de Direção, com apreciação do desenvolvimento do SIGQ, análise SWOT e definição de ações.

O sistema interno de qualidade, visto no seu todo

- É necessário que se verifique a recolha sistemática das perceções dos diversos atores através de práticas de reflexão estruturada, e participada.

Todas as observações foram tidas em conta, nos planos de melhoria institucionais e através da reflexão em grupo sobre as estratégias a desenvolver para ultrapassar algumas questões, tendo em vista a melhoria continua.

3.2 Auditorias Internas

As auditorias parciais ao SIGQ, referentes ao ano letivo 205/2016, decorreram entre o mês de maio e novembro de 2016.

O plano de auditorias para este ano teve como objetivo monitorizar o sistema no que respeita às áreas identificadas como em desenvolvimento parcial pela A3ES e áreas de desenvolvimento parcial consideradas internamente. Assim, no mês de junho foram auditados o Serviço dos Recursos Humanos, Secretaria Académica, Gabinete de Apoio ao Estudante, Gabinete da Mobilidade e Gabinete da Comunidade, e no mês de novembro o Gabinete de Investigação e o Gabinete da Qualidade. As auditorias tiveram por base a aplicação dos procedimentos, instruções de trabalho, regulamentos, manuais, plano de atividades e planos de melhoria e contou com 4 auditores sendo um deles auditor externo.

No quadro seguinte apresentamos o serviço ou gabinete auditado e os aspetos identificados para melhoria, indicadas pela equipa de auditoria (EA) e as não conformidades resultantes das auditorias.

Gabinete Órgão Serviço	Aspetos identificados para melhoria
RH	O documento “matriz de competências” apresentado à equipa auditora encontra-se desatualizado.
	O plano de formação 2016 não se encontra finalizado.
	Não se encontram avaliadas as formações.
	A avaliação do pessoal não docente não foi realizada em 2016 (referente a 2015). É necessário atualizar o regulamento (atenção às sugestões da EA).
	A EA sugeriu que a avaliação do pessoal não docente fosse efetuada da seguinte forma: <ul style="list-style-type: none"> • Ao finalizar o período experimental (para verificar se a pessoa ultrapassa esta fase); • No final do período de cada contrato (para ajudar na decisão sobre a renovação do mesmo); • Antes de passar para efetivo (para ajudar nessa decisão); Após efetivo este seria avaliado apenas de 3 em 3 anos como os docentes.
	Deverá ser efetuado uma clarificação do indicador “Nº de apresentações entre docentes sobre experiências desenvolvidas”. Equacionar uma forma de controlar este indicador e de aferir se as ações desenvolvidas pelos docentes se inserem ou não neste âmbito.
	Foi constatada que a admissão do docente selecionado não está fundamentada no “Form 30 – Seleção de Fornecedores e Professores Externos” criada para o efeito.
	A EA sugere a criação de formulário específico para a admissão de Professores (conforme recomendado pela A3ES) que refira o dia e nº da ata do CTC que valida o CV e onde seja colocado alguns dados necessários para a elaboração do respetivo contrato.
	Foi verificado que no relatório de Follow-up processo ASIGQ/14/00016 no ponto 1.6 Gestão de Recursos Humanos encontra-se por efetuar: Elaboração e aprovação do regulamento sobre promoção e reconhecimento de mérito.
GAE	O Regulamento do GAE não se encontra atualizado, pois houve a inclusão de um estudante na equipa e o mesmo não se encontra contemplado no Regulamento, assim como esta situação não está formalizada, pois não estão definidas as atividades/colaboração da estudante na equipa.

<p>Verificámos que no Artigo 3º ponto 2 do regulamento do GAE o coordenador da equipa é nomeado de pelo Conselho de Direção por um período de 3 anos, sendo que está na data limite de rever a situação (regulamento data do dia 5 de julho de 2013).</p>
<p>Verificamos que durante o ano 2015/2016, tendo por base os objetivos deste gabinete, conforme Artigo 2ª do regulamento, as atividades desenvolvidas deram resposta apenas ao ponto A) Promover a saúde e o bem-estar do estudante e o ponto D) promover o carácter humanista a solidário do estudante, sendo que o ponto B) não foi desenvolvido durante este ano. Relativamente ao ponto C) a coordenadora não tem conhecimento das atividades desenvolvidas, sendo que as mesmas são da responsabilidade de um elemento da equipa (D. Fátima Pinto) que fornece esta informação apenas no final do ano letivo.</p>
<p>A equipa auditora sugere que seja realizada uma auditoria às atividades desenvolvidas no Eixo Social ao elemento da equipa que possui esta responsabilidade.</p>
<p>O regulamento dá orientações para reuniões trimestrais da equipa. Verificou-se a não resposta a esta orientação. Pois não existe evidencia (atas) da realização de reuniões durante este ano letivo. Contudo, foi referido a realização de reuniões pontuais para a resolução de várias situações que foram surgindo. Foi dada a justificação da falta de disponibilidade da equipa devido às atividades letivas.</p>
<p>Recomenda-se a realização de reuniões com a periodicidade prevista de acordo com o regulamento.</p>
<p>Seria uma mais-valia para a atividade deste gabinete a existência de um canal “aberto” com o SESARAM para o encaminhamento dos estudantes de acordo com as suas necessidades, pois a sua inexistência condiciona a atividade deste gabinete no que se refere à saúde e bem-estar dos estudantes.</p>
<p>Verificou-se a inexistência do Plano de Atividades para o ano letivo 2015/2016.</p>
<p>Verificou-se a existência de um Plano de Melhoria muito vasto, de difícil compreensão do que se pretende e difícil operacionalização. Recomenda-se a realização de um Plano de Melhoria mais objetivo de forma a perceber-se as atividades que serão desenvolvidas.</p>
<p>Verificou-se a inexistência de registos das atividades desenvolvidas.</p>
<p>Foram analisadas as propostas de formulário realizadas pela equipa do GAE e sugerido a sua formalização de forma a responder a contribuir para o controlo das atividades desenvolvidas.</p>
<p>Foi sugerida a realização de um Procedimento da atividade do GAE, com a inclusão dos respetivos formulários. Também foi sugerido a avaliação das atividades realizadas em articulação com os parceiros podendo ser utilizado o “Form 181” em vigor.</p>

	<p>A coordenadora do GAE sugere a retirada dos seguintes indicadores por dificuldade em monitoriza-los: Valor médio do empréstimo e % de estudantes que beneficiaram de apoio médico ou psicológico.</p> <p>Sugerem a introdução do seguinte indicador: Nº de estudantes envolvidos nas atividades de voluntariado promovidas pelo GAE.</p>
GC	<p>Embora tenham sido feitas várias reuniões no Gabinete da Comunidade e a Coordenadora do Gabinete tenha confirmado a existência das respetivas atas, as mesmas não estão a ser colocadas no <i>Alfresco</i> (última ata nº 8 de 22/04/2014).</p>
	<p>Não foi possível verificar o plano da equipa do projeto #Vibes4Unodrugs para este ano letivo (cronograma com as atividades a desenvolver em 2015/2016).</p>
	<p>É necessário a atualização da Ficha do Projeto: “Ser e Ajudar a Ser”.</p>
	<p>A equipa auditora sugere que nos projetos plurianuais a ficha de projeto não contemple cronograma, deixando o mesmo para os planos de equipa de cada ano letivo (não sendo assim necessário alterar a ficha de projeto).</p>
	<p>Os questionários de avaliação de parcerias ainda não foram aplicados, nomeadamente: Form 181 Questionário de Avaliação (Projeto Atividade) - Parceiros Form 182 Avaliação do desempenho das Parcerias</p>
	<p>A Coordenadora do Gabinete da Comunidade teve alguma dificuldade em encontrar os documentos necessários no <i>Alfresco</i>. Pelo que, foi sugerido uma organização mais intuitiva do respetivo “site”.</p>
	<p>Existem algumas atividades desenvolvidas pela ESESJC junto da comunidade que não são controladas pelo Gabinete da Comunidade, nomeadamente a criação de uma equipa de voluntários para socorrer os participantes no Torneio Futebol Jovem Camacha Cup 2016 publicada no <i>Facebook</i> da ESESJC a 01/07/2016.</p>
SA	<p>“No PGQ-13 a Coordenadora técnica menciona que atualmente não tem entregue uma cópia assinada da pauta aos Coordenadores da UC, pois eles não têm considerado necessário: Pelo que sugere que se coloque no procedimento “caso seja solicitado” (atividade 7 e 8 e 11e12)”. Alterar PGQ 13</p>
	<p>No requerimento para retificação de nota (Form 52B) existe um campo para a assinatura do DSA - Direção Serviços Administrativos para conclusão do processo, esse campo está por assinar.</p>
	<p>Não é possível distinguir nas pautas as alterações de notas por retificação (solicitado pelo professor por ter havido engano) das notas alteradas por revisão de prova (solicitado pelo aluno). Verificar se é necessário fazer alguma alteração dado que é visível no processo do estudante.</p>

	<p>No Portal, na listagem de alunos por curso ao selecionar a opção “Anulados” aparecem os alunos anulados (por erro administrativo) conjuntamente com os anulados por terem desistido ou terem optado por serem transferidos para outra instituição de ensino (verificar as desistências aplicar outro estatuto).</p> <p>A ESESJC deve clarificar quando utilizar os vários tipos de “Estados” que o sistema do portal permite.</p> <p>Dentro do processo do aluno existe o estado “abandono interno” outro termo que a Coordenadora técnica também não sabe em que situações utilizar. Este estado não consta nas várias opções de seleção para as listagens.</p>
GIDEC	<p>Devido à recente nomeação da Coordenadora, existe documentação que neste momento necessita ser revista por forma a analisar se a mesma reflete as orientações do plano estratégico e as estratégia da nova coordenação, nomeadamente: Regulamento GIDEC; Regulamento processo de candidatura; Linhas de Investigação; Documentos existentes no <i>Alfresco</i> e Portal.</p> <p>O relatório do GIDEC 2015/2016 não se encontra efetuado.</p> <p>Existem documentos não formalizados no SIGQ, nomeadamente: <i>Draft</i> de procedimento de Investigação; <i>Draft</i> Formulário Candidatura de projetos e respetivos anexos (I,II,III e IV). Será necessário analisar a relevância e a atualidade dos mesmos e decidir sobre a formalização dos mesmos.</p> <p>Não foi facultado à nova Coordenadora a monitorização dos projetos em andamento, nem as pastas com a documentação em suporte papel.</p>
GM	<p>No PMSIGQ 2014/2015 encontram-se estipulados indicadores da área da internacionalização como da responsabilidade do Gabinete da Mobilidade.</p> <p>A Coordenadora do referido gabinete referiu que a separação dessas áreas deveria estar claramente evidenciada. Equacionar retirar o indicador “Nº de UC lecionadas em mais do que um idioma” do PMSIGQ.</p> <p>A Coordenadora do Gabinete da Mobilidade informa que o relatório da área da mobilidade não se encontra efetuado pois o programa Erasmus acaba em setembro, pelo que, não faz sentido elaborá-lo noutra data. Também considera que deveria ser equacionado fazer apenas o relatório que é enviado para o Erasmus “Final Report” para não ter que duplicar informação.</p> <p>As avaliações ao programa de mobilidade efetuadas pelos docentes e não docentes, não estão a ser enviadas para a Direção (conforme estipulado no regulamento), no entanto, as mesmas estão a ser rececionados no Gabinete da Mobilidade.</p>

	<p>Nu0o foi evidenciado u00e0 equipa auditora a sistematiza0u00e3o do(s) procedimento(s) inerente(s) u00e0 mobilidade e respetivo processo de garantia da qualidade. “Tambu00e9m nesta u00e1rea se refere que o Portal se encontra em reformula0u00e3o, e que se pretende sistematizar todos os procedimentos inerentes u00e0 mobilidade e respetivo processo de garantia da qualidade.” (A3ES relat00f3rio janeiro de 2015)</p> <p>A equipa auditora alerta para a importu00e2ncia de fazer uma c003pia de seguranu00e7a dos dados deste gabinete pois embora exista um “site” no programa informu00e1tico <i>Alfresco</i> intitulado mobilidade o mesmo nu00e3o tem nenhum documento associado. Este “site” foi criado com o intuito de compilar todos os documentos/registos da mobilidade e assim ser de fu00e1cil acesso e consulta. A ESESJC deve equacionar se toda a documenta0u00e3o do GM deve estar no portal e/ou no <i>Alfresco</i>.</p> <p>A Equipa auditora relembra o descrito no documento: Resposta Relat00f3rio ASIGQ-abril 2016.pdf “4 – Existe necessidade de adequar o portal sistematizando todos os procedimentos inerentes u00e0 mobilidade e respetivo processo de garantia da qualidade.” (p00e1g. 15).</p>
GQ	<p>O procedimento “PGQ 10 - Auditorias Internas”, necessita de ser alterado de modo a refletir as mudanu00e7as de nomes dos Form 68 e 69.</p> <p>Embora as auditorias tenham sido planeadas e marcadas com os respetivos envolvidos, nu00e3o foi preenchido nenhum plano de auditoria.</p> <p>Uma vez que o valor acrescentado desse documento, prende-se u00e0s auditorias globais ao SIGQ. O GQ deve equacionar colocar esse documento como opcional (Form 69).</p> <p>O procedimento “PGQ 05- Resolu0u00e7u00e3o problemas melhoria continua”, estu00e1 muito desatualizado, nu00e3o refletindo o novo m00e3todo de registo de ocorr00eancias.</p> <p>Neste u00e2mbito, existe um “manual de utiliza0u00e3o- Processo registo ocorr00eancias no <i>Alfresco</i>”, o GQ deve equacionar a integra0u00e3o destes dois documentos.</p> <p>A Gestu00e3o de ocorr00eancias atrav00e9s do <i>Alfresco</i> u00e9 muito pouco funcional. Houve v00e1rias altera0u00e7o9es solicitadas u00e0 empresa que d00e1 apoio a esta ferramenta, mas at00e9 ao momento continua a nu00e3o se poss3vel tirar grande vantagem desta ferramenta.</p> <p>Os resultados do PMSIGQ e o balanu00e7o da qualidade ainda nu00e3o estu00e3o terminados. Sendo que a revisu00e3o do SIGQ estu00e1 prevista para a primeira quinzena de dezembro.</p> <p>Nu00e3o estu00e1 estabelecido o m00e3todo de monitoriza0u00e3o das decis00e3es constantes nas atas de revisu00e3o do SIGQ.</p> <p>A Equipa Auditora sugere uma monitoriza0u00e3o mais regular, da execu0u00e3o das atividades mencionadas na resposta aos diversos pontos do relat00f3rio da A3ES.</p>

4. Desempenho dos processos

Ver Planeamento e a Monitorização do SGQ 2015-2016

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.

Subárea – Oferta Formativa

A ESESJC tem envidado todos os esforços no sentido de aumentar a sua oferta formativa e adequá-la às necessidades de cuidados de enfermagem da Região Autónoma da Madeira e do País.

No que se refere ao indicador “Grau de diversidade da Oferta” é de salientar:

- Número de Cursos de Licenciatura aconteceram 1 de acordo com a meta.
- Número de Cursos de Mestrado aconteceram 1 de acordo com a meta, sendo de realçar que no ano letivo 2014/2015 não ocorreram este tipo de curso.
- Número de cursos - Pós-Licenciatura/ano letivo em funcionamento a meta definida pela escola eram 3 e no ano letivo 2015/2016 realizaram-se 4, sendo um número superior ao ano letivo 2014/2015, onde aconteceram 3 cursos.
- Número de cursos - Formação Avançada e outros/ano aconteceram 1 de acordo com a meta, sendo de realçar que no ano letivo 2014/2015 não ocorreram este tipo de curso.
- Número de cursos - Formação Profissional realizaram-se 2 no ano letivo 2015/2016, ficando abaixo da meta por estarem previstos 3 cursos.

Subárea – Qualificação da Procura

Os dados da qualificação da procura dizem respeito às vagas e candidaturas referentes ao ano letivo 2016/2017. 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:

- Verificou-se que o número de candidatas ao Curso de Licenciatura em Enfermagem na 1ª fase foi de 33 ficando aquém do esperado que seria 50 candidatas, atendendo que o Nº de vagas ao curso de licenciatura em enfermagem 1ª fase 2015/2016 eram de 30. Contudo é de salientar que número de vagas ao curso licenciatura em enfermagem 2ª fase 2015/2016 foram de 9 e o número de candidatas ao curso Licenciatura em enfermagem 2º fase 2015/2016 foram 17, o que significa que existiu uma maior procura na 2ª fase. O mesmo se verificou na 3ª fase em que número de vagas ao curso licenciatura em enfermagem 3ª fase 2015/2016 foram de 2 e Nº de candidatas foi de 6. Preenchemos assim as vagas existentes.
- Os números de candidatas ao Curso de MEMC 2015/2016 (35), comparando com o curso de especialidade em Médico Cirúrgica (49) foi menor que no ano letivo 2014/2015, sendo indicador de uma menor procura do curso por parte dos profissionais.
- O número de candidatas para a formação Avançada em Cuidados Paliativos 2015/2016 foi de 18 ficando abaixo da meta definida que era de 25. O mesmo se verificou em relação ao curso Inglês Técnico em que o número de vagas eram 20 e apenas houve 13 candidatas.
- No que concerne ao número de candidatas para frequentar o CLE como aluno externo/ UC isoladas do CLE 2015/2016 foi superior ao número de vagas.

Subárea – Estudantes

Em relação ao indicador “Classificação de Ingresso” é de salientar que a:

- Classificação mínima (115) de ingresso no curso licenciatura, assim como a Classificação média (135,1) encontra-se dentro do estimado, sendo de realçar que a nota do primeiro colocado no CLE (168,5) 2015/2016 superou a meta definida pela escola.

Em relação ao indicador “Regime Especial” é de salientar que:

- O número de candidatas CLE – Transferência 2015/2016 ficou abaixo da meta definida, assim como o Nº de candidatas ao CLE - Mudança de curso ou reingresso 2015/2016.
- O número de admitidos ao CLE - Maiores de 23 anos foram 3 sendo este número superior a meta definida que eram 2.
- Não existiram candidatas para as vagas de estudantes internacionais ao CLE, ficando aquém da meta definida.

Podemos concluir que o número de candidatas ao CLE diminuiu, no entanto, na segunda fase de candidatura houve uma maior procura do curso e que os candidatas em regime de aluno externo, com inscrição em Unidades Curriculares isoladas, têm aumentando progressivamente.

Houve um aumento da diversidade da oferta formativa, mas uma diminuição da procura por curso.

Em relação ao indicador “Origem Geográfica” é de salientar que todos os nossos estudantes são provenientes de Portugal não existindo estudantes estrangeiros, sendo esta uma meta definida pela instituição que não foi concretizada.

No que concerne ao indicador “Estudantes com direitos especiais” é ressaltar que a % de trabalhadores estudantes do CLE aumentou de 4,9 para 5,8. Nota-se, nos últimos anos, um aumento progressivo do número de estudantes trabalhadores, identificando-se a necessidade de dar uma maior atenção às condições de progressão de estudos destes estudantes.

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 leção das diferentes unidades curriculares, foi possível fazer a avaliação do ensino ministrado na perspetiva do estudante. 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.

Os dados relativos à organização do ensino referem-se:

- À adequação da carga de trabalho dos estudantes sendo de realçar que apenas em 28% das UCs do CLE a carga de trabalho do estudante está de acordo com o previsto, sendo este valor muito inferior à meta prevista.
- À adequação dos métodos de avaliação a % de UCs do CLE em que os estudantes consideraram adequado (mediana \geq a 8) foi muito superior à meta definida, assim como a Organização da UC.

- Capacidade pedagógica (docência) a percentagem de UCs do CLE em que os estudantes consideraram a docência adequada (\geq a regular) (Muito bom e/ou excelente) foi de 69% quando a meta definida foi de 75%.
- No que concerne à aquisição e/ou desenvolvimento das competências; articulação curricular e funcionamento das Unidades Curriculares, os resultados obtidos superaram as metas definidas.
- Integração da Investigação no Ensino; satisfação dos colaboradores em relação à organização do ensino

Subárea – 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.
- Quanto à taxa de sucesso escolar todos os resultados obtidos neste indicador ficaram acima da meta definida com exceção do item referente ao Desvio Padrão da Nota final do CLE (1,03) e a Nota final (média) do curso de PLEEC (17,3) que foram abaixo do previsto.
- Em relação à taxa de abandono, é de referir que apenas 1 estudante abandonou o curso durante o ano letivo 2015/2016.
- O número médio de anos que os graduados levaram a concluir o CLE foram de 4,1 indo ao encontro do previsto.
- No que concerne ao indicador grau de satisfação dos estudantes em relação a formação recebida destaca-se:
 - O item “Média de satisfação dos formandos da Formação Avançada” que superou o previsto (18).
 - Os resultados obtidos no item “Grau de satisfação dos diplomados em relação à adequação da formação ao mundo do trabalho” foram estatisticamente inexpressivos. Nota: conforme o planeado o questionário [Monitorização da Integração e Evolução Profissional dos Diplomados Cluny (Form 67C)] foi aplicado, ao Curso de Licenciatura 2008/2012 (por perfazer os 3 anos de reavaliação) e ao Curso de Licenciatura 2011/2015. Obtivemos uma e cinco resposta(s) respetivamente; apesar de ser estatisticamente inexpressivo obtivemos respostas entre o Muito Satisfeito e o Satisfeito.
 - Em relação ao item “Grau de satisfação das entidades empregadoras /adequação do perfil de formação às necessidades” a avaliação do/s Enfermeiro/s recém-formado/s, pelas Entidades empregadoras, consideraram o seguinte: Muito Bom (33,3%-1 resposta) e Bom (66,7%-2 respostas), num total de três respostas, aplicado ao CLE com terminus em 2012/2013.

- Sugere-se a modificação do indicador para a “Apreciação global do desempenho dos diplomados”, uma vez que o questionário aplicado às entidades empregadoras não tem uma questão exata que dê resposta ao indicador solicitado. Estatisticamente à questão direta, relativa à “Apreciação global do desempenho dos diplomados” obteve uma pontuação de 2,3 (nível Bom).

Subárea – Inserção profissional dos Graduados

- Nesta subárea inclui-se indicadores relacionados com o grau de empregabilidade, correlação formação-emprego, apoio aos diplomados e remuneração.

- Em relação ao indicador “Grau de empregabilidade” o resultado obtido superou o previsto, pois mediante a aplicação do questionário via telefónica - Form 114 ao curso de licenciatura de 2010/2014 a taxa de empregabilidade dos enfermeiros em abril de 2016 foi de 100% (18 meses após o Términus do seu CLE, julho de 2014 a abril de 2016; responderam ao inquérito 100%, correspondendo a 17 dos diplomados, em 2014).

- Em relação ao indicador “Correlação formação-emprego” ainda, mediante a aplicação do questionário via telefónica - Form 114 ao curso de licenciatura de 2010/2014, verificámos que dos 100%, 17 enfermeiros que responderam ao questionário, verificamos que 17 dos inquiridos (100%), exerciam a sua atividade como enfermeiro.

- No que concerne ao indicador “Apoio aos diplomados” nomeadamente no item nº das atividades desenvolvidas pela ESESJC no sentido de apoiar os diplomados é de salientar as atividades desenvolvidas pelo Observatório: apoios individuais: via email, telefone ou pessoalmente; ação de formação - Observatório; eventos de partilha de potenciais ofertas de trabalho: “Hallmark Care Center”, “Barchester Healthcare” (Enf.º Adério Rocha, Reino Unido) e “Vitae Professionals” e a disponibilização *on-line* das ofertas de emprego - plataforma “Jooble”, etc).

- Relativamente ao indicador “Remuneração” os dados obtidos no inquérito 2011-2015 Form67C - Questionário de Monitorização da Integração e Evolução profissional dos Diplomados Cluny (5 respostas): 25% igual ou inferior a 500€ e 75% entre 501€ a 800€. No Curso de Licenciatura 2008/2012 (1 resposta): 100% igual ou inferior a 500€.

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, a maior parte das metas não estão definidas.
- Salientamos, ainda, no que se refere ao número 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.
- A percentagem de estudantes beneficiários de bolsa de estudo foi de 88,8, acima do previsto. Dos requerimentos submetidos a candidatura 72 foram deferidos e 9 indeferidos, sendo referido como motivo de indeferimento a instrução incompleta para 4 dos requerimentos e o rendimento per-capita do agregado familiar superior a 16 x IAS para os outros 5 requerimentos. Mantiveram-se os valores médios de bolsa (1799,26 €).
- Foi introduzido no REBIDES uma questão sobre a existência de um pedido de empréstimo para a frequência do curso, esta estratégia permitiu-nos conseguir este dado. Contraíram empréstimo para concluírem os estudos, 3 estudantes do CLE, 1 estudante do CPLEER e 1 estudante do CMEMC.
- Não foi ainda possível avaliar o valor médio do empréstimo.
- No que se refere ao apoio na aprendizagem nenhum estudante procurou o gabinete para este fim. O modelo de tutoria não é utilizado e este apoio não tem sido oferecido, mas esta lacuna está identificada pelo próprio gabinete, encontrando-se no seu plano de melhoria o desenvolvimento de estratégias.
- Em relação ao Voluntariado o Gabinete do Estudante, com base nos princípios do voluntariado (solidariedade, participação, cooperação, complementaridade, gratuidade, responsabilidade, convergência, entre outros) continua a difundir uma participação ativa do estudante, contribuindo, assim, para o seu desenvolvimento global, facultando oportunidade de partilha e aquisição de novos conhecimentos, desenvolvimento de competências pessoais e sociais e, conseqüentemente, enriquecimento do curriculum vitae.
- Os estudantes têm participado em ações de voluntariado na comunidade, nomeadamente em campanhas para angariação de alimentos e apoio aos mais necessitados e rastreios de saúde. Está a ser estudada uma forma de contabilizar as horas de voluntariado, convertê-las em ECTS e espelhá-las no Suplemento do Diploma.

4.1.2 Área de análise - Investigação

- 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 2015/2016.

Subárea – Organização e Nível de Atividade

- Neste ponto, os indicadores em análise são: projetos em desenvolvimento, parcerias e docentes em doutoramento. Foram 16 os projetos desenvolvidos por docentes, acima do previsto, onde se incluem os 8 projetos desenvolvidos no processo de formação (doutoramento) e os 3 projetos desenvolvidos com base em parcerias com diversas instituições nacionais e internacionais.

- No que respeita aos projetos envolvendo estudantes, durante o ano letivo em análise, um projeto envolveu estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem e um projeto estudantes do Curso de Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem. Verifica-se que o número de projetos de investigação com o envolvimento de estudantes esteve aquém do esperado. Ao contrário do que se fez nos anos anteriores, só foram contabilizados nesta rubrica as atividades envolvendo projetos de intervenção na comunidade, onde ocorreu a participação de estudantes. Torna-se necessário clarificar este indicador e rever a sua meta no PMSIGQ de 2016/2017.

- No que diz respeito a estudantes, foram 13 os seminários ou eventos similares, dirigidos a estudantes e realizados durante o ano letivo 2015/16, a maioria dos quais (69%) envolvendo oradores/investigadores internacionais. A este nível não tínhamos meta definida mas, mesmo assim podemos afirmar que o resultado foi satisfatório.

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 ano letivo em análise nenhum dos docentes concluiu a sua *tese de doutoramento*, não tendo sido atingida a meta prevista de 1.

- Quanto aos prémios e distinções, foram atribuídos 3 prémios a pósteres efetuadas por docentes e/ou estudantes em eventos científicos inferior ao alcançado no ano anterior (4), mas superior à meta (2).

- A análise da divulgação científica teve como fonte os relatórios anuais dos docentes.

- A monitorizao da divulgao científica seguiu as categorias de análise Publicaes; Comunicaes Científicas com *Peer Review*; Comunicaes Científicas sem *Peer Review*; Comunicaes na comunidade (tipo educao para a saúde); Participao em eventos na ESESJC e Participao em projetos.
- No que concerne a publicaes científicas constatou-se a existência de um total de 14, sendo a maioria (5) resumos em jornais indexados. Verifica-se ainda que as publicaes em revistas ou jornais indexados representam mais de 50% das publicaes.
- Foram contabilizadas um total de 34 (69%) comunicaes científicas em eventos Nacionais e 15 (31%) em *conferências internacionais*.
- Já no que concerne ao tipo de comunicao efetuada constatou-se um predomínio de comunicaes orais (28) em relao  tipologia de pster (21).
- A análise da tendência das comunicaes em eventos científicos (listadas em anexo) ao longo do tempo permite-nos constatar um decréscimo do número de comunicaes em eventos internacionais, mas um aumento significativo das realizadas a nível nacional. O volume de comunicaes ultrapassou o esperado e em eventos nacionais triplicou em relao ao ano letivo anterior.
- Uma outra categoria apreciada foi a relacionada com as comunicaes na comunidade (tipo educao para a saúde). Estas foram realizadas no âmbito de dois projetos inseridos na comunidade, um centrado nos jovens e outro no envelhecimento, nomeadamente centrado na promoo da saúde dos adultos idosos da RAM.
- Contabilizaram-se 17 comunicaes cujo alvo foi a comunidade em geral. Predominaram os psteres sobre as palestras.
- Verificamos que a maioria das comunicaes (76%), na modalidade de pster, esteve associada ao projeto relacionado com a saúde dos estudantes do Ensino Básico e a elas estiveram afetas duas docentes e os 34 estudantes.
- Verifica-se, de uma forma geral, durante este ano letivo, um aumento das atividades científicas desenvolvidas que decorrem de um maior empenho dos docentes e do aumento dos cursos lecionados na instituio, prevendo-se nos próximos anos um aumento progressivo da atividade. Torna-se, por isso, importante, rever as metas de alguns indicadores.

4.1.3 rea de análise - Interao 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 populao, 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 2015/2016. 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 foi identificado como uma boa prática, na área da Responsabilidade Social - Dimensão Social Externa, pelo Grupo de Trabalho para a Qualidade no Ensino Superior - GT2 e será incluído no seu *Ebook*.

- A avaliação dos projetos mostra um índice de Qualidade da parceria de Muito Bom a Excelente respondendo às expectativas. A avaliação da satisfação dos estudantes em relação à participação no projeto foi de bom (36,4%) e muito bom (63,6%).

- No que concerne aos indicadores de protocolos e parcerias, as metas foram ultrapassadas, salientando-se que a ESESJC procura desenvolver parcerias no sentido de dar resposta às necessidades da comunidade, embora tenha descido o número de projetos em desenvolvimento e os projetos existentes tomaram dimensões com maior participação e expressão.

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.

- Em termos de relações institucionais de âmbito internacional (protocolos acordos, associações, consórcios...), 9 foram do programa Erasmus+ e 3 de projetos de investigação (Universidade Católica de Valencia; Université de Genève - CIGEV e M-ITI). O número de estudantes da ESESJC no estrangeiro foi de acordo com o previsto, mas o número de docentes

foi inferior e dos não docentes não chegou a acontecer, por ter sido dada primazia à mobilidade dos estudantes.

- O número de estudantes em estágio e programas de mobilidade no país (fora da RAM), foi muito acima do esperado dado que houve uma grande procura de estágios a nível nacional principalmente pelos estudantes das pós-licenciaturas, em hospitais na cidade de Lisboa, Porto e Coimbra.

- O número de estudantes estrangeiros na ESESJC, foi acima do previsto, sendo o número de docentes igual ao estimado. 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 muita da bibliografia aconselhada nas aulas seja em Inglês.

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

- Todos os indicadores incluídos nesta subárea: Docentes Doutorados, Docentes Especialistas, Rácios estudantes / docentes C. Licenciatura, Docentes em unidades de ID, ficaram acima do previsto, com exceção do item % doutorados em tempo parcial pertencente ao indicador Docentes doutorados que ficou abaixo da meta definida.

- No que se refere à Formação de Docentes o resultado obtido foi de 57, 9, quando o previsto era de 100%. A média de dias de dispensa de serviço para formação foi de 1,9, quando o previsto era 5 dias. Também, em relação ao número de docentes com dispensa de serviço para formação/ doutoramento ficou aquém do previsto, pois estavam previstos 4 docentes e apenas 2 tiveram dispensa, assim como estava prevista a realização de 16 apresentações entre docentes sobre experiências desenvolvidas e nenhuma foi realizada.

Subárea – Pessoal não Docente

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

- Os resultados obtidos mostram que o número de funcionários não docentes com formação superior aumentou consideravelmente, ficando acima da meta definida para o ano letivo 2015/2016. Em relação ao indicador “Funcionário de apoio técnico administrativo / docente” é notória uma diminuição significativa relativamente ao ano transato, embora o resultado obtido no ano letivo 2015/2016 esteja de acordo com a meta definida. Em relação ao Rácio estudantes /funcionário não docente o resultado ficou acima do previsto.
- No que se refere ao indicador “Formação de pessoal não docente” verificou-se que todos os itens incluídos neste indicador ficaram abaixo do previsto, o que traduz a necessidade de um maior investimento da instituição nesta área.

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. Dos indicadores em análise destaca-se o acervo documental no que se refere ao número de periódicos em que houve um aumento significativo relativamente ao ano anterior passando de 3 para 9, contudo, ainda ficou abaixo da meta que foi de 10.
- Ao nível do LAE é de destacar que todos os itens que compõem este indicador ficaram muito abaixo do previsto, com exceção do número de atividades de divulgação do LAE no exterior que superou a meta definida. Propõe-se auscultar os utilizadores do LAE para se perceber de forma mais concreta a sua insatisfação e a realização de uma análise/reflexão pela equipa responsável sobre os resultados obtidos.
- Em relação ao indicador Acessibilidade às TIC e Internet evidencia-se que a satisfação dos utilizadores não docentes em relação ao portal corporativo e a Satisfação dos utilizadores estudantes em relação ao portal corporativo foi de 1,3 numa escala de 0-3.
- No que concerne ao indicador Grau de satisfação em relação ao ambiente físico destaca-se que todos os itens que constituem este indicador ficaram abaixo do previsto que era 2 numa

escala de 0-3. Propõe-se uma análise sobre os fatores de insatisfação em relação ao ambiente e condições de trabalho.

Subárea - Recursos Financeiros

- A subárea inclui indicadores relacionados com: as despesas, fontes de financiamento e custos unitários.
- Relativamente às despesas com o pessoal e investigação, os gastos foram superiores ao do ano transato, dado o número de cursos e a necessidade de contratar professores (peritos) a tempo parcial, no sentido de dar resposta às necessidades de lecionação.
- A despesa com a aquisição de bens foi inferior, mas a aquisição de serviços teve uma maior expressão, justificada, também, pelo aumento da oferta formativa.
- Houve um aumento percentual do financiamento através de propinas, proporcionando uma correção do défice e mostrando-se, pela primeira vez na existência da ESESJC, superior ao apoio da Secretaria Regional da Saúde.
- Os resultados obtidos também nos permitem afirmar que nos itens *Aquisição de bens e Investimentos* houve poupança significativa tendo em conta a estimativa feita.
- A sustentabilidade futura da instituição está condicionada basicamente por dois fatores:
O valor do contrato programa a celebrar com o Governo Regional através da Secretaria Regional da Saúde;
O aumento de receitas próprias.

A ESESJC prevê para o próximo ano letivo: o aumento da oferta formativa e conseguir atrair um número acrescido de estudantes para os cursos que ministra. Acresce, ainda, a realização de seminários e conferências na área da sua atuação que, muito contribuirão para a formação complementar dos estudantes e profissionais da Enfermagem.

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.

- A maioria dos resultados encontra-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, com contactos diretos e pessoais. Quanto ao Grau de resposta às ações de melhoria ainda não nos foi possível avaliar dada a inoperância do sistema de monitorização das mesmas. Prevê-se para o próximo ano uma melhoria neste aspeto dado que já se encontra em aplicação um novo instrumento que nos permitirá uma monitorização facilitada.
- A avaliação dos parâmetros referidos tem sido feita com base na percepção dos responsáveis pelos diferentes vetores do SIGQ, após a análise do estado de desenvolvimento dos indicadores que compõem esses vetores.

4.3.2 Estado das ações Desenvolvidas

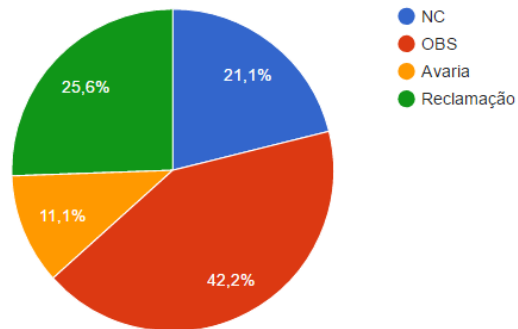
O processo de submissão e registo das ocorrências foi melhorado e encontra-se implementado, e decorre no portal da escola. Por outro lado, o processo de gestão das ocorrências tem demonstrado alguma fragilidade por não ser fácil de consultar, responder e monitorizar e por não ser intuitivo. No sentido de responder a esta fragilidade está a ser elaborado um instrumento mais simples, de monitorização das ocorrências e planos de melhoria, prevendo-se para março a sua implementação.

De dezembro de 2015 a dezembro de 2016, foram registadas 114 ocorrências distribuídas da seguinte forma no quadro que se segue:

Tipo de ocorrência em dezembro 2016

Tipo de ocorrência	%
Não conformidade	21,1
Observação/sugestão	42,2
Reclamação	25,6
Avaria	11,1
Total	100

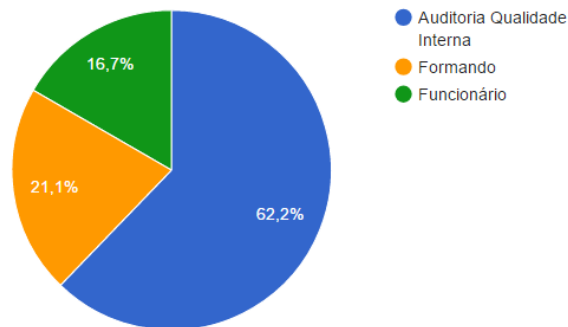
Gráfico de ocorrências por tipo - 2016



Origem da ocorrência em dezembro 2016

Origem da ocorrência	%
Auditoria Interna	62,2
Formando	21,1
Funcionário	16,7
Total	100

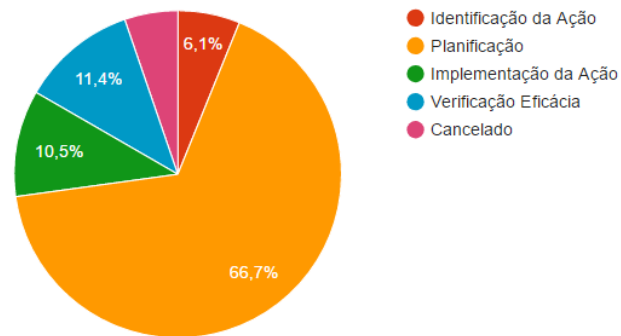
Gráfico de ocorrências por origem - 2016



Estado da Ocorrência em 2016

Estado da Ocorrência	%
Identificao da Ao	6,1
Planificao	49,3
Implementao da Ao	10,5
Verificao da eficácia	11,4
Cancelado	22,7
Total	100

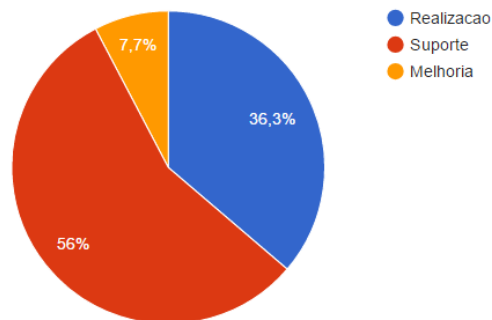
Gráfico de ocorrências por estado da ocorrência - 2016



Ocorrência por processo

Ocorrência por processo	%
Realização	36,3
Suporte	56,0
Melhoria	7,7
Total	100

Gráfico de ocorrências por processo - 2016



Podemos observar que em relação ao tipo 42,2% das ocorrências submetidas foram observações ou sugestões enquanto a avaria foi de 11,1%. A origem das ocorrências foi essencialmente de auditorias internas (62,2%), seguido das reclamações e sugestões feitas pelos estudantes (21,1%). Quanto ao estado da ocorrência, 49% encontram-se em planificação sendo que algumas apresentadas, já se encontram numa fase seguinte ou até mesmo concluídas, mas dado a dificuldade já referenciada na gestão das mesmas, não nos foi possível identificar. O processo

de suporte tem registado mais ocorrências (56%), seguido do processo de realizao (36,3%) e de melhoria (7,7%).

4.3.3 Alteraes que possam afetar o SIGQ

No ano letivo 2016/2017, prevê-se a entrada em vigor dos novos estatutos, a aplicao de um novo projeto educativo e do plano estratégico para o próximo quadrinio. Todo o SIGQ se encontra em reestruturao com revisão do Manual da Qualidade e todos os procedimentos e instrues de trabalho. De salientar, a necessidade de rever todos os regulamentos institucionais. Esta revisão ainda não se encontra concluída.

4.3.4 Pontos fortes e fracos e recomendaes de melhoria

Consideramos de seguida os pontos fortes e os pontos fracos do sistema e as melhorias que nos propomos desenvolver durante o próximo ano letivo.

As recomendaes de melhoria prendem-se essencialmente com os resultados dos inquéritos de satisfao, dos planos de melhoria estabelecidos pelos diferentes órgãos, cursos, gabinetes e serviços, decorrido do trabalho desenvolvido durante o ano letivo 2015/2016 e das orientaes emanadas pela A3ES, que devem ser consolidadas no ano letivo que se segue.

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

REFLEXÃO SOBRE A ANÁLISE SWOT 2015	
CONSIDERAMOS COMO PONTOS FORTES (2015)	ANÁLISE PONTOS FORTES 2016
- Comprometimento da Direo.	Mantem-se como ponto forte
- A aquisio de novos Recursos Humanos, com formao adequada, jovens empenhados e pr-ativos.	Mantem-se como ponto forte
- Equipas de trabalho com representao de docentes, não docentes e estudantes.	Mantem-se como ponto forte
- Empenho da Direo para a modernizao administrativa e pedagógica, internacionalizao e estratégia de suporte ao desenvolvimento.	Mantem-se como ponto forte

- Participação de toda a comunidade acadêmica, estudantes e funcionários docente e não docentes e colaboradores externos envolvidos no processo de melhoria continua.	Mantem-se como ponto forte
- Participação dos estudantes no processo de avaliação do ensino-aprendizagem a vários níveis.	Mantem-se como ponto forte
- Envolvimento dos órgãos, coordenadores de cursos e gabinetes e serviços com participação ativa no SIGQ (planeamento, relatório das atividades desenvolvidas e plano de melhoria anual).	Mantem-se como ponto forte
- Definição de boas práticas no recrutamento, seleção e integração de pessoal.	Mantem-se como ponto forte
- Existência de procedimentos estruturados.	Mantem-se como ponto forte
- Sistema de monitorização das ocorrências (sugestões, reclamações, não conformidades...) resolução dos problemas e oportunidades de melhoria.	Após testar a nova aplicação informática de monitorização das ocorrências (sugestões, reclamações, não conformidades...) resolução dos problemas e oportunidades de melhoria, verificou-se ser pouco funcional. Houve a necessidade de uma adaptação e criação de uma ferramenta mais simples e funcional.
- Existência de monitorização da satisfação e envolvimento de parceiros internos e externos.	Mantem-se como ponto forte
- Existência de diversidade de dados analisados.	Mantem-se como ponto forte
- Relevância da informação gerada para a melhoria da qualidade.	Mantem-se como ponto forte
- Existência de um Portal, através do qual é possível transmitir e recolher informação de diversa natureza entre estudantes e docentes e que permite a aplicação dos diferentes inquéritos online para avaliação do ensino aprendizagem.	Mantem-se como ponto forte
- Sistema informático <i>Fenix</i> e o suporte documental <i>Alfresco</i> que permitem a comunicação acessível a todos os intervenientes nos diferentes processos.	Mantem-se como ponto forte

- Manual do Portal que permite a monitorizao da publicao.	Mantem-se como ponto forte
- Portal Público com <i>layout</i> atualizado, com capacidade de alojamento e com navegao facilitada no portal público utilizando dispositivos moveis.	Mantem-se como ponto forte
- Articulao eficaz entre o Gabinete de Estatística e Gabinete da Qualidade.	Articulao eficaz entre o gabinete de estatística e gabinete da qualidade e os diferentes gabinetes, serviços e rgos.
- Planeamento de Auditorias anuais internas e externas.	Mantem-se como ponto forte
- Documento do Planeamento e Monitorizao do SIGQ mostra a articulao entre a polítca da qualidade, os processos, áreas de análise, indicadores e objetivos permitindo uma leitura rápida sobre o SIGQ no seu todo.	Mantem-se como ponto forte
- Os procedimentos e documentos do Gabinete da Comunidade já se encontram formalizados e em aplicao.	Mantem-se como ponto forte
PONTOS FRACOS 2015	ANÁLISE PONTOS FRACOS
- Algum incumprimento no que respeita a prazos de entrega de relatórios.	Constatamos uma melhoria significativa no cumprimento do prazo no geral, no entanto ainda se verifica algum incumprimento excecional.
- Alguma dificuldade dos funcionários, docentes e não docentes, em acompanhar as orientaes do SIGQ	Existe uma melhoria significativa do acompanhamento dos funcionários relativamente às orientaes do SIGQ. Promoveu-se uma estratégia de envolvimento de toda a comunidade acadmica no sistema.
- Algumas estratégicas que permitem a promoo da melhoria contínua não foram ainda conseguidas na sua totalidade.	Consideramos que a estratégia definida para a monitorizao da melhoria continua (dos planos de melhoria) permitirá uma melhoria atempada e efetiva.
- O circuito da informao não se efetua, ainda, com a fluidez necessária entre os diferentes gabinetes, órgãos e serviços.	Verifica-se que a informao neste momento flui de forma efetiva.

- Dificuldade no cumprimento da sistematização do registo da atividade científica.	Verifica-se a existência do registo da atividade científica no Portal da instituição e disponível para o exterior.
- Dificuldade em responder às orientações de alguns procedimentos.	Alguns procedimentos foram revistos e ajustados, com a participação das pessoas envolvidas, permitindo uma maior adesão às orientações dos procedimentos.
- Procedimentos instituídos no que respeita a alguns serviços de apoio (bar, cantina e limpeza) com implementação no próximo ano letivo.	Os procedimentos dos serviços: bar, cantina e limpeza, encontram-se em vigor.

ASPETOS IDENTIFICADOS MELHORIA 2015	ANÁLISE DOS ASPETOS IDENTIFICADOS PARA MELHORIA
- Manter o reforço na prática de reflexão crítica, holística e sistemática sobre o SIGQ.	Regista-se que tem existido mais momentos de reflexão crítica sobre o SIGQ, envolvendo os funcionários docentes e não docentes. Ex: reuniões para análise do Relatório da A3Es (setembro de 2016); reuniões para a construção do Plano estratégico; reuniões para a construção dos Estatutos).
- Garantir a integração estreita do SIGQ com o Plano Estratégico e com o Plano Anual de Atividades.	Tendo como referência o Plano Estratégico da instituição para o ano 2017/2020, o Manual da Qualidade foi reformulado, identificando orientações para o desenvolvimento dos diferentes eixos/vetores do SIGQ.
- Garantir que o resultado dos inquéritos de satisfação seja determinante para a melhoria contínua.	Os resultados dos inquéritos são analisados pelos órgãos competentes e os resultados são utilizados para realimentar o sistema (melhoria contínua).
- Melhorar a divulgação dos processos de garantia da qualidade junto da comunidade académica.	Atualmente, é feita divulgação dos processos de garantia da qualidade junto da comunidade académica através de várias estratégias. Ex. No início de cada Curso o coordenador da Qualidade dá a conhecer aos estudantes o SIGQ e as formas de participação dos próprios estudantes. Sempre que existe uma alteração dos documentos de suporte ao SIGQ (documentos estruturantes) é feita reunião informativa.

- Garantir a monitorização da investigação	O modelo de monitorização foi definido, não sendo ainda possível avaliar a sua funcionalidade.
- Garantir a monitorização da internacionalização.	O modelo de monitorização foi definido, não sendo ainda possível avaliar a sua funcionalidade.
- Garantir a adequada interligação investigação/ensino.	Existem já alguns projetos de investigação em desenvolvimento e em interligação com as diferentes unidades curriculares.
- Constituir um órgão ou fórum representativo e promotor da ligação com as partes interessadas externas de uma forma ajustada aos interesses e motivações da ESESJC.	Os estatutos encontram-se em processo de aprovação e no Artigo 35, dos novos estatutos, prevê-se a constituição de um Conselho de Honra. Entretanto, está programada para maio de 2017, uma reunião com os colaboradores externos que servirá de ensaio à constituição do fórum.
- Fazer respeitar os regulamentos e procedimentos instituídos.	Constatamos uma melhoria significativa no cumprimento dos regulamentos e procedimentos.
- Promover a utilização dos programas e planos individuais de atividade e melhoria de cada órgão gabinete ou serviço.	A reorganização do processo de monitorização (pelo próprio e pelo gabinete da qualidade) dos planos de melhoria contribuirá para a melhoria destes aspetos. Continua a ser uma oportunidade de melhoria.
- Estabelecer planos de formação com cooperações interinstitucionais.	Continua a ser uma oportunidade de melhoria.
- Reforçar a distinção do mérito, e refleti-la na avaliação do desempenho.	Já existe regulamento para a promoção do mérito.
- Garantir um Sistema de Informação que integre todos os procedimentos de monitorização e registo dos indicadores e onde todos devem estar documentados e suportados.	Faz parte do ciclo de melhoria continua.
- Garantir que os processos de análise e decisão disponham de informação sistematizada, única, confiável e permanentemente atualizada.	Faz parte do ciclo de melhoria continua.
- Manter as páginas do Portal Público e Corporativo, dinâmicas, automáticas e	Faz parte do ciclo de melhoria continua.

atualizadas, refletindo qualquer alterao na informao de base registada.	
- Definir uma política de apoio  produo intelectual,  publicao em português e em língua estrangeira.	Existe algum apoio  produo intelectual,  publicao em português e em língua estrangeira. Encontra-se identificada a necessidade de definir um modelo de apoio.
- Garantir o arquivo sistemático de toda a produo e atividade científica.	Está a ser criado um repositório para a produo científica.
- Garantir uma publicao eficaz e atualizada para as partes interessadas no portal público e portal corporativo.	Já se encontra melhorias significativas neste ponto.

Análise SWOT 2015/2016

Pontos Fortes

- Compromisso/Envolvimento da Direo da ESESJC no Processo de melhoria contínua do Sistema Interno de Garantia da Qualidade, nos vários vetores.
- Vinculao dos órgãos, coordenadores de cursos e gabinetes institucionais aos processos do SIGQ implementados, com incremento da sistematizao e fluidez dos processos de planeamento, monitorizao e avaliao das atividades.
- Envolvimento dos vários elementos da comunidade acadmica e institucional em equipas de trabalho focadas (docentes, não docentes e estudantes).
- Envolvimento da comunidade acadmica da ESESJC, colaboradores externos e parceiros no processo de melhoria contínua do SIGQ, nos respetivos vetores.
- Consistente interao com parceiros internos e externos, através de processos de avaliao da satisfao dos mesmos e das respetivas parcerias.
- Equipa de Recursos Humanos com formao adequada, empenhada e gil.
- Sistema digital de comunicao e monitorizao de ocorrências ativo.
- Sistemas de comunicao e informao institucionais (*Fnix* e *Alfresco*), com capacidade de transmissão de informao e arquivo, em diferentes níveis de acesso, e integrao de processos de inquérito (por exemplo: inquéritos de avaliao do processo de ensino-aprendizagem pelos estudantes, docentes, regentes e coordenadores de curso).

- Site institucional facilitador da comunicação com o exterior, em formato disponível para computador e dispositivos móveis.
- Articulação próxima entre os gabinetes institucionais e o Gabinete da Qualidade.
- Auditorias internas e externas com periodicidade anual.

Pontos Fracos

- Ainda se verificam situações pontuais de incumprimento dos procedimentos ou prazos definidos pelo SIGQ.
- Processo de atualização da documentação que suporta o sistema tem sido moroso
- Adequação dos espaços às acessibilidades.
- Necessidade de adequação de metas nos processos melhoria em algumas áreas.
- Circuito de informação interna com limitações pontuais.

Oportunidades/Aspetos para Melhoria

- Aperfeiçoamento contínuo do SIGQ, com a clarificação dos modelos institucionais norteadores dos processos nos vários vetores.
- Melhoria contínua do envolvimento e compromisso dos vários atores da ESESJC no Processo de Garantia da Qualidade.
- Incremento contínuo da sistematização e fluidez dos processos de planeamento, monitorização e avaliação das atividades de cada gabinete.
- Melhoria contínua dos processos de divulgação da informação referente.
- Garantir um Sistema de Informação que integre todos os procedimentos de monitorização e registo dos indicadores e onde todos devem estar documentados e suportados.
- Garantir que os processos de análise e decisão disponham de informação sistematizada, única, confiável e permanentemente atualizada.
- Manter as páginas do Portal Público e Corporativo, dinâmicas, automáticas e atualizadas, refletindo qualquer alteração na informação de base registada.
- Adequar a documentação de suporte ao Sistema.