



Escola Superior de Enfermagem

**S. José de Cluny**

# BALANÇO DA QUALIDADE

ANO LETIVO 2016/2017

DEZEMBRO 2017

## 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

<b>0. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>3</b>
<b>1. OBJETIVO .....</b>	<b>4</b>
<b>2. SEGUIMENTO DAS AÇÕES RESULTANTES DA ANTERIOR REVISÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>3. RESULTADO DAS AUDITORIAS.....</b>	<b>6</b>
<b>3.1 Avaliação Institucional pela Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (A3ES) .....</b>	<b>12</b>
<b>4. DESEMPENHO DOS PROCESSOS.....</b>	<b>13</b>
<b>4.1 Processo de Realização .....</b>	<b>13</b>
4.1.1 Área de análise – ensino .....	13
4.1.2 Área de análise – Investigação.....	19
4.1.3 Área de análise - Interação com a Sociedade .....	20
4.1.4 Área de análise - Internacionalização e Mobilidade .....	21
<b>4.2 Processo de Suporte .....</b>	<b>22</b>
4.2.1 Área de Análise - Recursos Humanos .....	22
4.2.2 Área de Análise - Recursos materiais e financeiros .....	24
<b>4.3 Processo de Gestão e Melhoria.....</b>	<b>25</b>
4.3.1- Área de Análise - Sistema da Qualidade .....	25
4.3.2 Estado das ações Desenvolvidas.....	26
4.3.3 Aspectos que possam afetar o SIGQ .....	29
4.3.4 Pontos fortes e fracos e recomendações de melhoria .....	29

## **0. INTRODUÇÃO**

O Balanço da Qualidade aqui exposto reporta-se ao ano letivo 2016/2017. Apresenta o 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 2017, serão incluídos neste balanço. Assim, este relatório só ficará concluído após receção do relatório de gestão de contas de 2017.

Ultrapassados os objetivos do Plano Estratégico da ESESJC 2012/2016, o sistema em funcionamento procura responder ao plano para 2017/2020.

O Manual da Qualidade, revisto e aprovado em 6 de janeiro de 2017, 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), os planos de melhoria e as ocorrências, assim como a execução das orientações do Manual da Qualidade.

Toda a documentação que orienta e suporta o SIGQ encontra-se em processo de reestruturação acompanhando as orientações do novo plano estratégico 2017/2020.

Na sequência da certificação do SIGQ, a ESESJC recebeu, a 15 de novembro de 2017, o despacho do Conselho de Administração da A3ES, com indicação da certificação por esta agência, pelo período de seis anos, contado a partir da data da certificação condicional (fevereiro 2015).

Durante o ano letivo 2016/2017 as auditorias internas decorreram no último semestre do ano, não sendo possível concretizar o plano na sua totalidade, por ter sido necessário darmos primazia às questões relacionadas com a concretização dos planos de estudos dos vários cursos em funcionamento.

## 1. OBJETIVO

O Balço 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). Para além disso, também permite 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 ações resultantes da reflexão efetuada em 2016, tiveram como objetivo a melhoria da eficácia do SIGQ:

**Quadro 1 - Ações resultantes de revisões anteriores.**

Assunto	Sugestões de melhoria	Ação Realizada
Organização do Gabinete de Investigação	- Realização de um plano de intervenção para organização do DIDEC.	Encontra-se em construção um plano de intervenção no sentido de organizar as atividades de investigação a nível institucional.
Registo da atividade científica no repositório institucional.	- Estabelecer uma política de auto arquivo para controlo da produção científica. - Elaborar manual que oriente o registo da atividade científica no portal.	- Foram dadas orientações de arquivo da produção científica. - Salvar na PGQ de Investigação o registo da atividade científica. - Em abril de 2017 foi desenvolvida formação a

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolver formação sobre o registo da atividade científica no portal corporativo.</li> <li>- Providenciar ligação a repositório no portal publico</li> </ul>	<p>todos os docentes sobre o registo da atividade científica.</p> <p>- Foi solicitado à Informar adequação do Portal de forma a simplificar e uniformizar o registo da atividade científica institucional e dos seus docentes.</p>
<p>Atribuição de ECTS em programas de voluntariado aos estudantes a constar no suplemento ao diploma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir regras/critérios para atribuição de ECTS em programas de voluntariado aos estudantes.</li> </ul>	<p>Foram criadas as regras de atribuição de ECTS, descrito no regulamento do Voluntariado da ESESJC, aprovado pelo CP – Ata 152 de 11 de abril.</p> <p>Foi atualizado o formulário de registo da assiduidade das atividades de voluntariado (Form 205).</p>
<p>Pouca adesão à resposta aos questionários pelos empregadores</p>	<p>Aplicação do questionário da avaliação da satisfação ao responsável da entidade empregadora e não ao responsável direto do profissional</p>	<p>Foi aplicado ao superior hierárquico do profissional.</p>
<p>Divulgação da informação de interesse para os estudantes estrangeiro candidatos à ESESJC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secretaria Académica responsável por organizar as informações necessárias</li> <li>- Gabinete de Comunicação e Imagem promove a divulgação e contactos com os interessados.</li> </ul>	<p>Concretizado.</p> <p>Desenvolve-se a nível do Portal Público uma dinâmica de informação que consideramos apelativa, para além dos contactos personalizados.</p>
<p>Organização dos relatórios anuais dos Gabinetes e Serviços.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relatório elaborado de acordo com o formulário com exceção dos gabinetes com necessidade de submeter relatório numa plataforma externa (ex. Gabinete de Mobilidade e da Comunidade – Formação profissional)</li> <li>- Todos os Gabinetes devem apresentar os indicadores da sua atividade e planos de melhoria.</li> </ul>	<p>Concretizado</p>

Regulamento de reconhecimento e promoção do mérito.	Propor formas de premiar e/ou promover ou penalizar o cumprimento e o incumprimento, a excelência ou as falhas.	Criada regulamentação.
Reestruturação dos serviços de RH - planos de formação.	- Fazer a distribuição de tempos e verbas destinados à formação - Criar política de formação. - Monitorizar a formação realizada pelos docentes.	- Está a ser regulamentada a política de formação académica e profissional assim como as verbas destinadas à formação quer de docentes quer de não docentes - A formação de todos os funcionários docentes e não docentes encontra-se monitorizada.
Matriz de competências dos funcionários da ESESJC	Concluir o processo de atualização da matriz de competências.	Concretizado
Avaliação dos não docentes	Adaptar o regulamento de avaliação dos não docentes e definir períodos de avaliação.	Em estudo
Carga horária dos docentes com valores acima do recomendado	Adequar a carga horária dos docentes no sentido da equidade.	Criado regulamento de distribuição de serviço docente e feito, semestralmente, a distribuição de serviço docente de forma equitativa tendo em conta as diferentes atividades institucionais e com recurso a recrutamento de professores em tempo parcial.

### 3. RESULTADO DAS AUDITORIAS

Durante o ano 2017 a ESESJC teve, apenas, uma auditoria externa no âmbito do programa Erasmus+ tendo todo o processo ficado na responsabilidade do Gabinete de Internacionalização e Mobilidade. O desfecho teve um resultado muito bom tendo, a nossa instituição, sido considerada instituição modelo.

Em abril 2017, a ESESJC elaborou, o relatório Follow-up do processo de avaliao do SIGQ iniciado pela A3ES em setembro de 2014, e recebeu desta agência, em novembro de 2017, a certificao do Sistema Interno de Garantia da Qualidade pelo período de seis anos, a contar a partir da data da certificao condicional (2015).

No sentido de promover a monitorizao da aplicao dos referenciais da A3ES na sua totalidade e de responder de forma abrangente a todos os processos institucionais, o Gabinete da Qualidade procedeu a uma reformulao dos instrumentos de apoio às auditorias.

As auditorias internas da ESESJC são uma preocupao institucional, as quais têm envolvido todos os atores. A metodologia utilizada nos processos de auditoria têm sido alvo de uma especial dedicao e ateno.

O procedimento interno de auditoria tem como objetivo principal a monitorizao e controlo, a orientao e a reflexão para uma interveno adequada e melhoria contínua. A evoluo do procedimento de auditoria fez-se essencialmente no sentido da abrangência e através de instrumentos de apoio progressivamente adequados às exigências do bom funcionamento das Instituies de Ensino Superior e da A3ES, sendo a metodologia essencialmente norteada por um cariz pedagógico.

Como recomendam as boas práticas, as auditorias internas têm sido realizadas por auditores internos e um auditor externo.

O caráter inovador do instrumento construído no sentido de orientar e apoiar as auditorias está essencialmente na estrutura que congrega os referenciais da A3ES e respetivos requisitos, os documentos de suporte do SIGQ e toda a documentao passível de evidenciar o estado dos processos institucionais. Esta ferramenta permite o planeamento, evidencia os resultados das auditorias e identifica os aspetos para melhoria.

Em 2017 deu-se início às auditorias internas testando o instrumento e seguindo a ordem dos Referenciais.

As auditorias decorreram com ajustes em termos de data para o seu acontecimento, não tendo sido possível auditar todos os referenciais. Em cada referencial foi dada ateno aos requisitos para a concretizao do mesmo com um levantamento inicial da documentao de apoio e comprovativa da existência dos requisitos necessários.

O novo instrumento está dividido em duas grandes partes. A primeira parte contempla todo o planeamento e a segunda parte os resultados da auditoria. No que se refere ao planeamento, para além da identificao dos vetores, referenciais e requisitos a auditar, contempla, também,



os documentos internos que deverão ser consultados, assim como os respectivos links onde a informação está publicada. Por sua vez, os resultados da auditoria identificam os auditados, pessoa ou respetivo órgão, serviço ou gabinete, as ocorrências detetadas (pontos fracos), os aspetos para melhoria e o estado de desenvolvimento de cada requisito.

O instrumento de apoio às auditorias revelou ser congregador de toda a informação facilitando a leitura parcial e global do estado de desenvolvimento do SIGQ. O domínio da documentação e a coerência da mesma torna mais fácil o seu controlo. O momento de auditoria com os auditados tornou-se mais produtivo e pedagógico no sentido de permitir a colaboração na identificação e discussão dos aspetos a melhorar.

Durante a realização das auditorias internas 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 1 – Adoção de política para a garantia da qualidade e prossecução de objetivos de qualidade.**

Foram verificados os documentos de apoio necessários à auditoria e se os mesmos estavam publicados nos sítios adequados (Site ESESJC, Alfresco, Placard, etc.).

Foi feita a auditoria documental e verificada a congruência entre os Estatutos da ESESJC, o Plano Estratégico 2017-2020, Plano de atividades 2017, PMSIGQ, Manual da Qualidade e respetivos regulamentos. Foi auditado o Conselho de Direção e analisados em conjunto os documentos referenciados. Ficaram algumas sugestões que serão apresentadas no plano de melhoria.

**Referencial 2 – Conceção e aprovação da oferta formativa.**

Foi analisada a estratégia institucional e o seu alinhamento com outros documentos do SIGQ (Plano Estratégico/ Estatutos /Projeto Educativo/ Plano Geral de Atividades/ PMSIGQ, Regulamentos, etc.), tendo sido auditado o CTeSP, tanto a nível documental como em entrevista à sua coordenadora. Foi feita auditoria presencial ao Conselho de Direção e à Coordenação do CTeSP no que se refere aos procedimentos da conceção do curso. Foram deixadas recomendações no sentido de ultrapassar algumas incoerências e que constam do plano de melhoria.

**Referencial 3 – Ensino, aprendizagem e avaliao centrados no estudante: Planejamento, execuo, avaliao (contínua e exames) e arquivo da unidade curricular.**

Foi auditada a Unidade Curricular de Anatomia e Fisiologia 2016/2017. Foi analisada toda a documentao envolvente, entrevistado o coordenador de curso e o regente da UC.

Da documentao de apoio consultada fizeram parte os Planos de Estudo dos Cursos, os Regulamentos dos direitos especiais dos estudantes, do concurso especial de acesso e ingresso para estudantes internacionais e o de frequência e avaliao. Foram também consultadas algumas fichas das Unidades Curriculares do CLE, a PGQ 07 Planejamento, a PGQ 08 Execuo e a PGQ 13 Gestão da Avaliao e lançamento de notas e, ainda, as Atas Reunião das equipas docentes dos cursos. Foi verificada a coerência no conjunto dos diferentes documentos. As orientaes de melhoria encontram-se no quadro abaixo.

**Referencial 4 – Admissão de estudantes, progressão, reconhecimento e certificao.**

Foram verificadas as políticas de acesso e os procedimentos e critérios de admissão implementados, assim como as formas de divulgao da escola e dos cursos. Foi auditado o Diretor dos serviços administrativos e a Responsável pela secretaria Acadmica. Foram auditados, ainda, o Site da escola e o repositório *Alfresco* no que respeita, por um lado,  publicao de informao publica e, por outro lado, a documentao necessária disponível internamente. Foram verificados os regulamentos dos cursos (Licenciatura, Mestrado, Pós-licenciatura e CTeSP), a PGQ 12 Acesso ao Ensino Institucional e os Editais dos cursos quando se aplicam. As sugestões e as orientaes de melhoria são apresentadas no quadro correspondente.

**Referencial 5 – Monitorizao contínua e revisão periódica dos cursos.**

Foram auditadas a aplicao das PGQ11, PGQ 07 e PGQ 08, IT 08, na criao de novos cursos (CTesP) e na monitorizao de outros (CLE e CMEMC) (Fichas Curriculares, Relatório dos Coordenadores de Curso, recursos de aprendizagem adequados, procedimentos formais de aprovao dos programas etc). Para além dos documentos atrás referenciados, no processo de auditoria a este referencial, foi também consultada e verificada a coerência da seguinte documentao: Manual da avaliao das UCs, Relatório anual dos coordenadores de curso, Relatório anual do CP, Fichas da UC Enfermagem e Adoecer Humano I e Fundamentos II, PGQ 11 Conceo. alterao e extino de cursos, PGQ 8 Execuo do Planejamento do Ano curricular e PGQ7 Planejamento Geral da Atividade Escolar. Foram verificados os

procedimentos de avaliação dos estudantes das UCs auditadas e o alcance dos resultados de aprendizagem. Foi auditado o procedimento nos serviços acadêmicos com entrevista ao responsável pelo mesmo serviço.

Também foram consultados os resultados da carga de trabalho dos estudantes e taxas de progressão e conclusão do último PMSIGQ. Foram verificados, nas UCs auditadas, se a avaliação dos estudantes estava adequada e se dava resposta aos resultados da aprendizagem pretendidos, assim como todos os requisitos necessários à manutenção do rigor e segurança que os procedimentos de avaliação e os direitos dos estudantes exigem.

Foi verificada a aplicação dos inquéritos aos estudantes sobre a satisfação das UCs, assim como das condições do Campus e confirmada a disponibilidade do apoio do Gabinete do Estudante e do apoio programado em todas as UCs pelo Regente e restantes professores. Foi auditada a coordenação do gabinete do estudante e a coordenação do CLE.

As ocorrências detetadas, as sugestões e orientações de melhoria constam do quadro que se segue.

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

Embora planeadas, não foi possível concretizar as auditorias aos restantes referenciais tendo transitado para o ano seguinte (2018) todo o restante planeamento.

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

<b>ASPE TO IDENTIFICADO</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
Missão e objetivos do plano estratégico (por terem sido revistos recentemente) deverão ser contemplados na restante documentação estruturante (Estatutos, Manual da Qualidade) da instituição (em termos de texto), quando os novos estatutos forem aprovados.	Sugestão
Plano estratégico pág. 5 despacho 22207/2019 deve ser 2009	Ocorrência
Necessidade de resposta às Ocorrências de forma mais célere;	Sugestão
Atualização dos planos de melhoria, por cada gabinete, serviço ou órgão, de acordo com a sua execução	Sugestão
Proceder ao despacho de retificação de notas identificando o procedimento	Sugestão

Rever regulamento do CD, difere dos Estatutos e Manual da Qualidade (ver doc. auditoria)	Ocorrência
Finalização da implementação do Regulamento de Proteção de Dados;	Sugestão
Criação de documento agregador da informação da conceção/alteração/extinção de cursos (ver doc. auditoria)	Sugestão
Equacionar a alteração da PGQ 11 de modo a refletir a necessidade de colocar toda a doc. do curso.	Sugestão
Otimização do portal comunicação com informação necessária a toda a comunidade académica;	Sugestão
Criação da pasta no <i>Alfresco</i> para arquivo e monitorização das fichas das UCs dos cursos;	Sugestão
Reorganização do arquivo e controlo das entradas e saídas de documentos;	Sugestão
Introdução de indicadores para monitorização da progressão da formação na ESESJC;	Sugestão
Revisão das Instruções de trabalho da secretaria académica.	Sugestão

Ainda como resultado das auditorias internas foram encontrados pontos fortes:

- A congruência entre os Estatutos da ESESJC, o Plano Estratégico 2017-2020, Plano de atividades 2017, PMSIGQ, Manual da Qualidade e respetivos regulamentos;
- Toda a documentação de apoio ao bom funcionamento institucional encontrava-se publicada nos sítios adequados: Site ESESJC, *Alfresco* (suporte documental interno), Placard, etc.);
- Criação de novos cursos respondem aos procedimentos instituídos;
- Manual para a criação das fichas curriculares responde às necessidades;
- Procedimento de avaliação e lançamento de notas executado com rigor;
- Políticas de acesso ao ensino Institucional, procedimentos e critérios de admissão implementados;
- Divulgação da escola e dos cursos em diversos formatos;
- Publicação de informação pública de acordo com o preconizado;
- Inquéritos de avaliação da satisfação das UCs e condições do Campus promotores de melhoria continua;
- Processo de ensino aprendizagem desenvolve-se respeitando, de uma forma geral, todos os procedimentos e regulamentos.

### **3.1 Avaliação Institucional pela Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (A3ES)**

Em fevereiro de 2017 a A3ES comunicou oficialmente à ESESJC o lançamento do processo de Avaliação Institucional, como fecho natural de um ciclo completo de avaliação que abrangia as dimensões institucional e a sua oferta formativa. Pretendia assim a A3ES, avaliar a qualidade de desempenho da ESESJC globalmente considerado, e, com este exercício, proporcionar a melhoria da qualidade das instituições de ensino superior, prestar informação fundamentada à sociedade sobre o desempenho das instituições e contribuir para o desenvolvimento de uma cultura institucional interna de garantia de qualidade, nos termos e de acordo com os parâmetros definidos no Regime Jurídico da Avaliação do Ensino Superior (Lei n.º 38/2007, de 16 de agosto) e no Título II, Capítulos II e III, do Regime Jurídico das Instituições de Ensino Superior (Lei n.º 62/2007, de 10 de setembro).

Posto isto, em junho de 2017, a ESESJC submeteu o relatório de autoavaliação institucional, respondendo ao procedimento de avaliação/acreditação institucional. A produção deste relatório, coordenado pelo Gabinete da Qualidade, implicou um conjunto de forças que envolveu a comunidade académica, de uma forma geral, desde funcionários docentes, não docentes e estudantes. O manual para o processo de avaliação institucional foi disponibilizado, no sentido de orientar todo o processo de avaliação. Os contributos foram trabalhados, pelos diferentes grupos de trabalho, gabinetes, serviços e órgãos, de acordo com as áreas de análise específicas e dadas as aprovações necessárias pelos órgãos institucionais. A participação dos estudantes fez-se, sobretudo, através da emissão da opinião e aprovação dos seus representantes no Conselho Pedagógico. Contudo, muita da informação agregada e apresentada também resultou da resposta aos inquéritos regulares aos estudantes sobre o funcionamento das Unidades Curriculares, e da satisfação com o Campus e, aos ex-estudantes, através da resposta aos questionários enviados pelo observatório da nossa instituição. Resultou assim a participação de todos.

## **4. DESEMPENHO DOS PROCESSOS**

Ver Planeamento e a Monitorização do SGQ 2016-2017

### **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 2017, alguns desses instrumentos foram revistos pelas diferentes coordenações de cursos, gabinetes e serviços, acompanhados e validados pelo gabinete da qualidade de forma a responderem, da melhor forma, às necessidades de rigor do ensino instituído.

A informação recolhida junto dos diferentes intervenientes do 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, de acordo com as UCs que lecionam, de forma a desenvolver planos de melhoria que respondam às necessidades dos estudantes e docentes.

#### **Subárea – Oferta Formativa**

A ESESJC continuou a desenvolver 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 ano 2017 A ESESJC viu acreditado o Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação (CMER) e certificado o Curso Técnico Superior Profissional em Gerontologia e Cuidados de Longa Duração.

No que se refere ao indicador “Grau de diversidade da Oferta” é de salientar 4 cursos, 1 de Licenciatura em Enfermagem, 1 de Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem e 2 Cursos de Mestrado, de acordo com o planeado.

Não foi possível concretizar o Curso Técnico Superior Profissional por não termos conseguido reunir todas as condições, tendo sido iniciado em outubro de 2017. Quanto aos Cursos de Formação Profissional conseguiu-se concretizar 5 formações, com procura grande essencialmente no que respeita aos cursos para enfermeiros de reabilitação.

Dada a não ocorrência do Curso de Formação Avançada, 3 anos consecutivos, foi decidido retirar o indicador.

### **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:

No CLE todas as vagas foram preenchidas. Embora a meta fosse 50 o número de candidatos do CLE mostrou-se acima do previsto, mas diminuiu comparando com o ano anterior.

Também o número de estudantes do CLE inscritos nas UCs aumentou significativamente, mostrando-se muito acima do esperado (13 para uma meta de 5). Este número justifica-se pelo facto de os estudantes externos terem, até o ano letivo 2016/2017, condições idênticas às do estudante interno (matriculado). Dado que houve necessidade de rever as condições de frequência das UCs para o estudante externo, pela necessidade de limitar o acesso ao ensino prático, foram criadas novas condicionantes que resultarão numa provável diminuição da procura. Considerando o referido, o indicador será mantido.

Em relação às vagas do CLE para regime especial, estas foram todas preenchidas com um número de candidatos que ultrapassou em muito o esperado, à custa dos candidatos do concurso dos 23 anos (meta 7, candidatos 17). Propõe-se subir para 10 a meta do indicador para 2017/2018.

Não existiram candidatos para as vagas de estudantes internacionais ao CLE.

Quanto ao CMEMC, a percentagem de vagas preenchidas foi de 78,7%. A razão da diminuição da procura deste curso poderá estar diretamente relacionada com as condições, para formação, que as entidades empregadoras passaram a oferecer aos profissionais. Não se verificou inscrições em UC isoladas no CMEMC.

### **Subárea – Estudantes**

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

- Classificação mínima (114) de ingresso no CLE, assim como a Classificação média (136,4) encontra-se dentro do estimado, sendo de realçar que a nota do primeiro colocado no CLE (164) 2016/2017, superou, em décimas, a meta definida pela escola.

Durante o ano letivo 2016/2017 o CLE não teve estudantes com direitos especiais salvo os estudantes trabalhadores que foram 4,9%. Por outro lado, o CMEMC todos foram estudantes trabalhadores (100%).

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 entanto, desenvolvem-se esforços no sentido de conseguirmos alguma adesão a este nível. Temos uma procura significativa de estudantes em programas internacionais.

### **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.

Os dados relativos à organização do ensino referem-se:

- À adequação da carga de trabalho dos estudantes - é de realçar que na perspetiva do regente a % de UCs do CLE com carga de trabalho adequada é de 91,4%. Na perspetiva do estudante a



diferença entre o tipo de estudo planeado e o tempo utilizado é de 1,5%, valores considerados aceitáveis.

- À adequação dos métodos de avaliação – na perspetiva dos estudantes do CLE e dos próprios docentes, a capacidade pedagógica situa-se maioritariamente no nível qualitativo Muito Bom (mediana  $\geq$  a 8).
- No que concerne a aquisição e/ou desenvolvimento das competências; articulação curricular e funcionamento das Unidades Curriculares, os resultados obtidos superaram as metas definidas (média de 8,24 para uma meta de 7).
- Em relação à Integração da Investigação no Ensino, nos cursos de Licenciatura o número de projetos de investigação com o envolvimento dos estudantes foram 2, estando previstos 4, e foram desenvolvidos 5 seminários na área científica da saúde, que implicaram essencialmente a apresentação de resultados de trabalhos de campo; no que respeita à satisfação dos colaboradores em relação à organização do ensino, o grau de satisfação dos enfermeiros de referencia foi de 2 e dos professores externos de 2,9 numa escala de 0 a 3, mostrando resultados satisfatórios e muito satisfatórios.

#### **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, do CLE, do CMEMC e do CPLEESMP, todos os resultados obtidos neste indicador ficaram acima da meta definida, incluindo as médias finais dos cursos.
- Em relação à taxa de abandono, é de referir que apenas 2 estudantes abandonaram o CLE durante o ano letivo 2016/2017, indicador que se mostrou abaixo do previsto. Os outros cursos em funcionamento não apresentaram abandono.
- O número médio de anos que os graduados levaram a concluir o CLE foram de 4,1 indo ao encontro do previsto, sendo este um valor habitual.
- No que concerne ao indicador grau de satisfação dos estudantes em relação à formação recebida foi de 2 a 2,5 (Escala de 1 a 3), superior ao esperado (2) em todos os cursos (CLE, CMEMC, CPLEESMP). Verificou-se ainda que os resultados obtidos no que se refere ao “Grau de satisfação com a lecionação” foi de 2,4, e no item “Grau de satisfação dos diplomados em relação à adequação da formação ao mundo do trabalho” foi de 2,5 superior ao previsto.
- Em relação ao item “Grau de satisfação das entidades empregadoras /adequação do perfil de formação às necessidades” não foi obtido durante este ano letivo por este questionário apenas

ser aplicado de 2 em 2 anos! Após a apreciação da proposta de mudança do indicador foi decidido manter o mesmo indicador.

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

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

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 do Curso de Licenciatura em Enfermagem de 2011/2015, foi de 100%. Todos exercem a profissão como enfermeiros.

- No que concerne ao indicador “Apoio aos diplomados” foram desenvolvidas pela ESESJC 3 atividades:

- O Painel “Percurso Profissionais e Oferta de Emprego de Enfermagem” (17/03/2017) que teve como objetivos apoiar a inserção dos nossos diplomados no mundo do trabalho e fomentar a partilha de experiências dos percursos profissionais de enfermeiros formados na nossa instituição. Este Painel contou com a presença da empresa de recrutamento *Vitae Profissionais* e com enfermeiros que trabalhavam fora da RAM;

- O Fórum “Mercados de Trabalho em Enfermagem: Desafios e oportunidades (14 de julho 2017), organizado pela Coordenação do CLE e reuniu um grupo de entidades como a Ordem de Enfermeiros, Sindicatos, Secretaria Regional de Saúde, e outros;

- Reunião (15/03/2017) com a Equipa do Observatório, Gabinete de Comunicação e Imagem, Associação dos Estudantes e a Associação dos Antigos estudantes no sentido de uma reflexão sobre a dinamização e aproximação dos *Alumni*.

Também durante o ano letivo em análise foram realizadas sessões de carácter geral destinada aos estudantes do primeiro ano do CLE com o objetivo de promover o Gabinete do Observatório. Quanto ao valor médio de empréstimo para progressão de estudos não foi possível colher este indicador.

### **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 carácter imprevisível de dados, e, por isso, a maior parte das metas não se encontram 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, continuam a ser realizadas reuniões individuais a fim de responder às necessidades de cada estudante.
- A percentagem de estudantes beneficiários de bolsa de estudo foi de 34,15, tendo ficado aquém do resultado do ano anterior. Dos requerimentos submetidos a candidatura 71,79 foram deferidos e 28,2 indeferidos por motivo de instrução incompleta ou rendimento per-capita do agregado familiar ter sido superior a 16 x IAS. O valor médio da bolsa foi de 1837,5 €.
- Com a introdução no REBIDES, de uma questão sobre a existência de pedido de empréstimo para a frequência do curso, conseguiu-se obter este dado. Contraíram empréstimo para concluírem os estudos, 3 estudantes do CLE, numa percentagem de 2,44%. Não tivemos informação de empréstimo aos estudantes de outros cursos.
- 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, consequentemente, 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. Até o momento esta participação era averbada no suplemento do diploma, mas sem expressão em ECTS. O CP aprovará em breve a folha de registo das atividades de voluntariado que permitirá facilitar a monitorização, contabilização das horas dedicadas a estas atividades, validação pelo coordenador de curso, atribuição pelo CTC dos créditos definidos de forma a

espelhá-los no Suplemento do Diploma. O Regulamento que orientará esta dinâmica encontra-se em elaboração e será aprovado e publicado oportunamente.

#### *4.1.2 Área de análise – Investigação*

Durante o ano 2017 o Gabinete de Investigação foi reorganizado e a política para a Investigação foi aprimorada, dando assim continuidade à exigência das atividades a este nível. Identificada a dispersão da informação sobre a produção científica da ESESJC, promoveu-se 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.

- 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 2016/2017.

#### **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, a maioria de abrangência nacional, onde se incluem os 7 projetos desenvolvidos no processo de formação (doutoramento) e os 2 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, foram 2 os projetos que contaram com a participação dos 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.

- Durante o ano letivo 2016/17 foram desenvolvidos 2 projetos de investigação com base em parcerias com diversas instituições nacionais e 5 através de parcerias internacionais.

### **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 1 docente concluiu *o seu programa de doutoramento* respondendo à meta definida.
- Durante o ano letivo em análise não foram conseguidos prémios ou distinções.
- A monitorização da divulgação científica foi conseguida através do registo feito por cada um dos docentes na sua página pessoal.

Foram analisados os resultados das seguintes categorias: Publicações; Publicações Científicas com *Peer Review*; Comunicações na comunidade (tipo educação para a saúde); Participação em eventos na ESESJC e Participação em projetos.

- No que concerne a publicações científicas constatou-se a existência de um total de 46, sendo 12 artigos em revistas com peer review indexadas. Importa referir que emergiram outros indicadores não anteriormente considerados, entre estes, o envolvimento dos docentes na orientação de relatórios de estágio/projetos inovadores/dissertações, participação no planeamento e organização de eventos científicos, e atividade como revisores de revistas científicas que serão contemplados no próximo PMSIGQ.
- A análise da tendência das comunicações em eventos científicos e publicações ao longo do tempo permite-nos constatar um acréscimo mais significativo no corrente ano letivo, principalmente, a nível internacional.
- Uma outra categoria apreciada foi a relacionada com as comunicações na comunidade (tipo educação 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 promoção da saúde dos adultos idosos da RAM.

#### *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 2016/2017. 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 foi 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 *Vibes4u no Drugs*, 75 % dos estudantes apontaram como Bom ou Muito Bom.

- 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 e à formação que desenvolve. No que respeita aos projetos em desenvolvimento, houve um aumento tanto no número de projetos como na participação e expressão/projeção. Salienta-se o facto de que em todos os projetos houve articulação com as unidades curriculares do curso de licenciatura em enfermagem e que os estudantes demonstraram satisfação relativamente as atividades desenvolvidas no projeto #vibes4unodrugs.

#### *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...), 10 foram do programa Erasmus+ e 2 de projetos de investigação (Universidade Católica de Valencia; Université de Genève - CIGEV e M-ITI).

O número de estudantes da ESESJC no estrangeiro foi acima do previsto (7), mas o número de docentes foi inferior (6) e dos não docentes, igual ao planeado (1).

- O número de estudantes em estágio fora da RAM, no continente português, foi acima do esperado dado que houve 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 8 de acordo com o esperado e 3 o número de docentes, abaixo do planeado. 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.

## **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, percentagem de especialistas, doutorados da carreira e em tempo parcial ficaram acima da meta prevista. Comparativamente com o ano letivo anterior, observa-se um aumento da relação de Docentes Doutores e um aumento da relação de Docentes Especialistas. Quando analisamos as metas definidas constatamos que ambos os indicadores se encontram acima do estipulado em 1,7% e 16,7%, respetivamente.

Quanto aos indicadores dos docentes a tempo parcial, a instituição contou com a colaboração de 32 docentes, distribuídos pelos vários cursos ministrados. Desses colaboradores, 9 possuíam grau de doutor e 3 o título de especialista da carreira do ensino superior, correspondendo a 28,1% e 9,4%, respetivamente. No que concerne às metas definidas, constata-se que a

percentagem de doutores em tempo parcial é superior ao estipulado (+3,1%), enquanto que a percentagem de especialistas em tempo parcial é ligeiramente inferior (-0,06 %).

Estes indicadores mostram-nos que neste momento a ESESJC responde de forma satisfatória ao preconizado no Regime Jurídico de Ensino Superior.

- No que se refere à Formação de Docentes o resultado obtido foi de 73,3, quando o ideal é de 100%. A média de dias de dispensa de serviço para formação foi de 2,2, quando o previsto é 5 dias. A dispensa de serviço para formação/ doutoramento (longa duração) não foi concedida aos docentes porque não houve propostas a este nível. No entanto, têm sido cedidas dispensas, não contabilizadas em número de dias, no âmbito da elaboração das teses de doutoramento sempre que as atividades nesta área o exigem. As apresentações de trabalhos entre docentes também não aconteceram por razões variadas, entre elas a carga de trabalho em excesso.

### **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 manteve o número de 2015/2016. Não foi feita qualquer alteração em termos de contratação, saída para reforma ou despedimento no último ano. Em relação ao indicador “Funcionário de apoio técnico administrativo / docente” é notória um aumento relativamente ao ano transato, provavelmente à custa de uma diminuição do número de docentes e não ao contrário. Em relação ao Rácio estudantes /funcionário não docente o resultado foi igual ao previsto (15).

Ao longo do ano letivo, dos 15 funcionários não docentes, dois frequentaram pelo menos uma ação de formação, correspondendo a 13% de funcionários. Esta percentagem fica aquém da meta, em que se propunha que todos os funcionários frequentassem pelo menos uma ação de formação. Os pedidos para realização de formações, corresponderam a uma média de 17 horas de dispensa, equivalente a uma média de 2.43 dias de dispensa, abaixo da meta (5). Quanto a formações internas planeadas pela própria instituição, não ocorreram quaisquer registos. Não houve, durante o ano letivo em análise, avaliação dos funcionários não docentes, estando previsto a acumulação de avaliação de dois/três anos civis.



#### 4.2.2 Área de Análise - Recursos materiais e financeiros

A instituição tem-se empenhado no desenvolvimento de mecanismos que lhe permitam planejar, 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 2017 a ESESJC renovou algum do seu equipamento informático adquirindo projetores, telas de projeção e computadores destinados aos serviços académicos e ao CTeSP.

A manutenção dos equipamentos existentes e a reposição do material do Laboratório Avançado de Enfermagem foi outra das ações empreendidas de modo a promover as condições para um eficiente e eficaz treino e desenvolvimento de competências em cenários de simulação.

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.

- Ao nível do LAE é de destacar que todos os itens que compõem este indicador ficaram um pouco acima ou igual ao previsto, mas abaixo dos dados do ano anterior. O nível de satisfação desceu ligeiramente, apresentando-se levemente superior a nível dos simuladores. O desgaste do material poderá estar na origem dos baixos valores, embora ainda num nível satisfatório.

- Em relação ao indicador Acessibilidade às TIC e Internet evidencia-se que a satisfação dos utilizadores não docentes e dos estudantes em relação ao portal corporativo mantem o mesmo nível, 1,7 e 1,3 respetivamente numa escala de 0-3 onde a meta foi o 2. Por outro lado, os docentes aumentaram o nível de satisfação para 2,2.

- No que concerne ao indicador Grau de satisfação em relação ao ambiente físico destaca-se que todos os itens que constituem este indicador continuam abaixo da meta que era 2 numa escala de 0-3. Aguarda-se os resultados dos inquéritos de satisfação a aplicar em 2017/2018 com as alterações propostas no sentido de colher dados que permitam uma melhor avaliação.

### **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 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 superior à do ano anterior, mas inferior à meta. Por outro lado, a aquisição de serviços continua a ter maior expressão, justificada, também, pelo aumento da oferta formativa. Os investimentos tiveram maior expressão no ano letivo em análise embora com alguma reserva, continuando a ficar abaixo da meta.
- Houve uma ligeira diminuição percentual do financiamento através de propinas, ficando equiparada ao apoio, contrato programa, da Secretaria Regional da Saúde. O aumento do número de cursos no próximo ano letivo irá permitir uma proximidade da meta estabelecida para o orçamento dedicado às propinas.

Podemos afirmar que neste momento a ESESJC apresenta sustentabilidade condicionada basicamente por dois fatores: o valor do contrato programa a celebrar 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 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.
- 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 na Investigação orientada e desenvolvimento profissional de alto nível ainda merece um pouco mais de atenção em termos de organização e monitorização da atividade científica, que tornem mais eficaz o seu desenvolvimento.

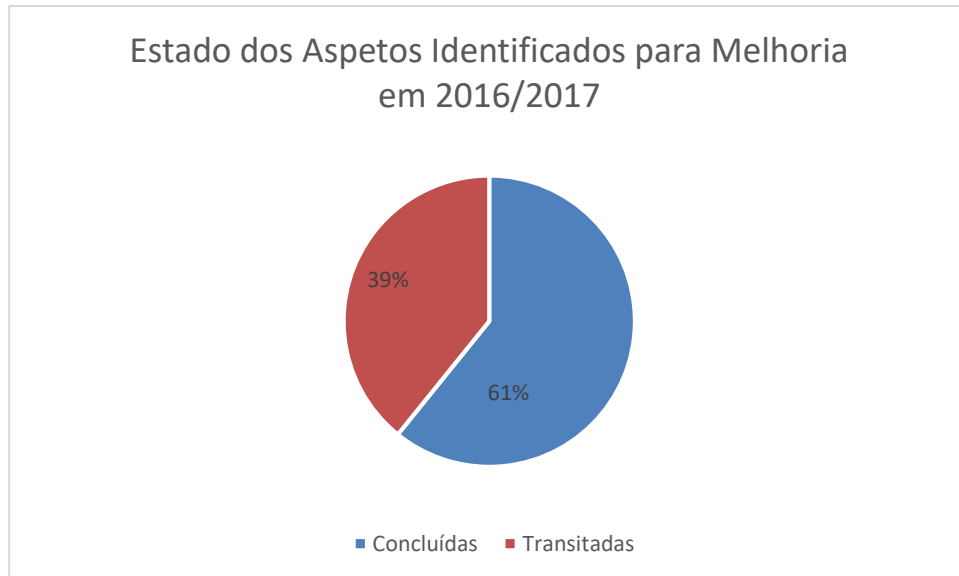
Outro ponto a valorizar é a participação das partes interessadas (internas e externas) nos processos de garantia da qualidade, considerado em desenvolvimento parcial. A baixa adesão às respostas dos inquéritos aos nossos colaboradores, poderá contribuir para os resultados obtidos. Esperamos um melhor resultado no próximo ano com a aplicação de novas estratégias de envolvimento principalmente dos colaboradores externos.

Quanto ao Grau de participação de acompanhamento e aconselhamento foi considerado a nível parcial pela dificuldade que ainda existe na gestão desta participação. Os contributos que temos tido passam essencialmente pelas auditorias externas da A3ES, de um auditor externo contratado para apoiar as auditorias internas. Prevê-se a criação de um fórum com colaboradores externos em data a combinar.

#### *4.3.2 Estado das ações Desenvolvidas*

A monitorização das ações desenvolvidas tanto no que respeita aos planos de melhoria como aos registos das ocorrências sofreu uma melhoria em termos de arquivo no sentido de facilitar o acesso e conseqüente monitorização. Relativamente ao acesso, todos os postos informáticos da instituição têm um atalho, “Gestão e Melhoria Contínua”, no seu ambiente de trabalho com ligação direta à pasta de arquivo, “Registo”, no *Alfresco*. Esta pasta tem permissões de acesso diferentes de acordo com as responsabilidades do utilizador.

Relativamente aos Planos de Melhoria e no que respeita ao Grau de resposta às ações de melhoria da instituição, este foi conseguido através da aplicação de um instrumento que congrega todas essas ações permitindo a visualização e monitorização do estado das mesmas, delineadas pelos presidentes e coordenadores dos órgãos, serviços e gabinetes. Este instrumento contém, para além da identificação do órgão, gabinete ou serviço responsável, os identificados para melhoria, a data de abertura, as atividades a desenvolver, responsável pela execução e plano de concretização.

**Gráfico 1 - Estado dos Aspectos Identificados para Melhoria em 2016/2017**

Dos 74 aspectos identificados para melhoria no ano letivo 2016/2017, 61% foram concluídos e 39% transitaram para o plano de melhoria do ano letivo seguinte. Dos aspectos para melhoria que transitaram é importante referir que todos têm atividades em desenvolvimento e algumas concretizadas, mas não o suficiente para atingir o objetivo ou a concretização total do aspecto assinalado.

A observação do gráfico permite-nos afirmar que, embora ainda apresente um valor elevado de aspectos para melhoria transitados, os aspectos concretizados são a maioria mostrando empenho na melhoria contínua.

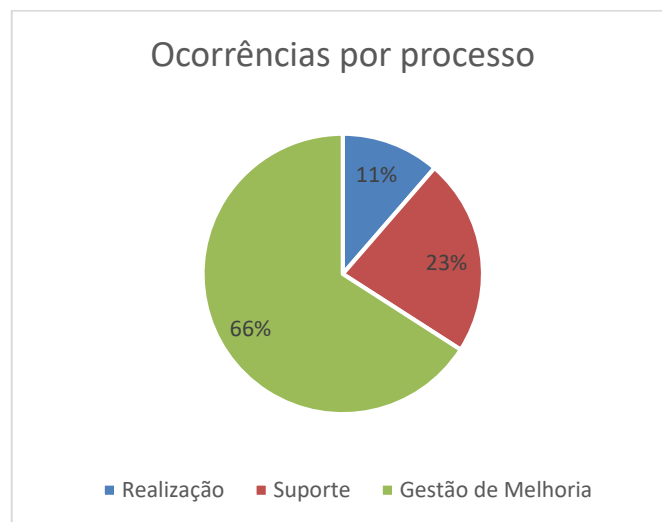
O processo de submissão e registo de ocorrências tem sofrido melhoria contínua. Continua o registo e submissão das ocorrências a ser lançado no Alfresco, mas a sua monitorização e o registo da evolução passaram a ser feitos na pasta de registos “Gestão e Melhoria Contínua” tal como atrás descrito. Durante o ano em apreciação este instrumento mostrou ser mais acessível e com maior aceitação.

De dezembro de 2016 a dezembro de 2017, foram registadas 44 ocorrências distribuídas da seguinte forma: 5 Processo de Realização, 10 Processo de Suporte e 29 Processo de Gestão e Melhoria. Este último diretamente relacionado com as auditorias, tanto externas como internas. Por outro lado, o quadro também mostra o número de ocorrências lançadas no ano 2017 num total de 55, onde 11 foram submissões anuladas por não mostrarem condições de avaliação das mesmas. Das 44 ocorrências submetidas, 17 foram resolvidas e 27 encontram-se em vias de resolução tendo transitado para o ano seguinte.

**Quadro 3 - Balço das ocorrências 2017**

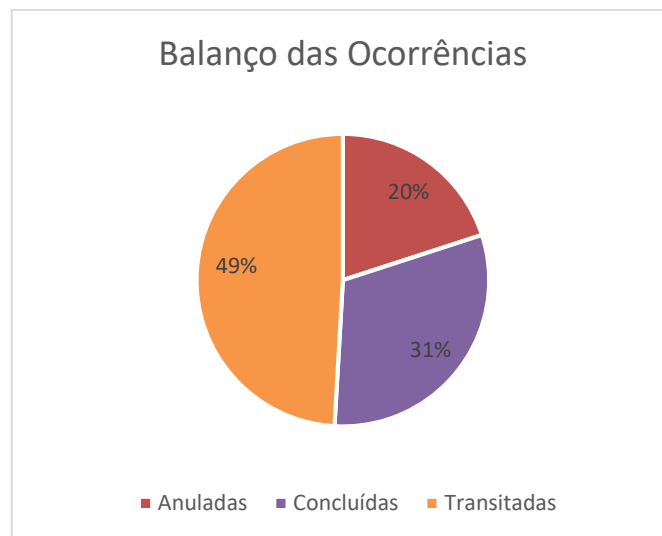
	Quantidade	TOTAL
Realização	5	44
Suporte	10	
Gestão de Melhoria	29	
Anuladas	11	55
Concluídas	17	
Transitadas	27	

Pela observação dos gráficos podemos concluir que a maior fatia em termos de ocorrência por processo, a Gestão e Melhoria representa 66% do total das ocorrências, mostrando que as auditorias são momentos importantes para a definição dos aspetos a melhorar.

**Gráfico 2 - Ocorrências por processo**

Outra análise importante a fazer prende-se, essencialmente, com o número de ocorrências transitadas, 49%. Consideramos ser esta percentagem elevada mostrando uma dificuldade de resolução dos problemas ainda significativa!

Gráfico 3 - Balço das ocorrências



#### 4.3.3 Aspetos que possam afetar o SIGQ

Prevê-se para o ano 2018 a entrada em vigor dos novos estatutos e a aplicação de um novo projeto educativo. A revisão de alguns documentos estruturantes ainda não foi concluída e só será possível quando entrar em funcionamento os novos estatutos. Daremos continuidade à revisão dos regulamentos institucionais, que não interfiram com os estatutos, de forma progressiva e de acordo com a relação entre os mesmos. 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.

#### 4.3.4 Pontos fortes e fracos e recomendações de melhoria

Consideramos de seguida os pontos fortes e os pontos fracos do sistema e as melhorias que nos propomos desenvolver durante no ano 2018.

As recomendações de melhoria prendem-se, essencialmente, com os resultados dos inquéritos de satisfação, com os planos de melhoria estabelecidos pelos diferentes órgãos, cursos, gabinetes e serviços, decorridos do trabalho desenvolvido durante o ano 2017 e das orientações emanadas pela A3ES.

No sentido de mostrar a evolução dos pontos fortes e sugestões de melhoria identificados no Balauço anterior, apresentamos, no quadro seguinte, a análise e reflexão dos mesmos.

**Quadro 4 - Reflexão sobre a análise SWOT 2017**

<b>Consideramos como pontos fortes (2016)</b>	<b>Análise pontos fortes 2017</b>
- Comprometimento da Direção.	Mantem-se como ponto forte
- Vinculação dos órgãos, coordenadores de cursos e gabinetes institucionais aos processos do SIGQ implementados, com incremento da sistematização e fluidez dos processos de planeamento, monitorização e avaliação das atividades.	Mantem-se como ponto forte
Envolvimento dos vários elementos da comunidade académica e institucional em equipas de trabalho focadas (docentes, não docentes e estudantes).	Mantem-se como ponto forte
- Envolvimento da comunidade académica da ESESJC, colaboradores externos e parceiros no processo de melhoria contínua do SIGQ, nos respetivos vetores.	Mantem-se como ponto forte
- Consistente interação com parceiros internos e externos, através de processos de avaliação da satisfação dos mesmos e das respetivas parcerias.	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 como ponto forte
- Sistema digital de comunicação e monitorização de ocorrências ativo.	Mantem-se como ponto forte

- Site institucional facilitador da comunicao com o exterior, em formato disponível para computador e dispositivos móveis.	Mantem-se como ponto forte
- Existência de procedimentos estruturados.	Mantem-se como ponto forte
- Articulao próxima entre os gabinetes institucionais e o Gabinete da Qualidade.	Mantem-se como ponto forte
- Auditorias internas e externas com periodicidade anual.	Mantem-se como ponto forte
<b>Pontos fracos 2016</b>	<b>Análise pontos fracos 2017</b>
- Algum incumprimento no que respeita a prazos de entrega de relatórios.	Verificou-se um agravamento do incumprimento que pode estar associado  diversificao de cursos em funcionamento.
- 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 contínua (dos planos de melhoria) permitirá uma melhoria atempada e efetiva. A dinâmica de atualizao e monitorizao dos planos de melhoria precisa de ser mais atenta e assídua.
- Dificuldade no cumprimento da sistematizao do registo da atividade científica.	Verifica-se a existência do registo da atividade científica no Portal da instituio e disponível para o exterior. Torna-se ainda necessário ativar o auxiliar de memória no fim do ano letivo a todos os docentes e colaboradores.
- 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 2017</b>	<b>Análise dos aspetos identificados para melhoria</b>
- Aperfeiçoamento contínuo do SIGQ, com a clarificação dos modelos institucionais norteadores dos processos nos vários vetores.	- Processo contínuo
- Melhoria contínua do envolvimento e compromisso dos vários atores da ESESJC no Processo de Garantia da Qualidade	- Tem-se notado um maior envolvimento
- Incremento contínuo da sistematização e fluidez dos processos de planeamento, monitorização e avaliação das atividades de cada gabinete.	- Processo contínuo. Em desenvolvimento!
- Melhoria contínua dos processos de divulgação da informação dos cursos.	- Portal com maior atividade e mais apelativo. Divulgação passou a ter maior expressão no Facebook.
- Garantir um Sistema de Informação que integre todos os procedimentos de monitorização e registo dos indicadores e onde todos devem estar documentados e suportados.	- Planeamento e Monitorização do Sistema atualizado anualmente permite esta monitorização.
. Manter as páginas do Portal Público e Corporativo, dinâmicas, automáticas e atualizadas, refletindo qualquer alteração na informação de base registada.	Desenvolvem-se estratégias no sentido de dar resposta às necessidades que vão surgindo no que respeita às respostas automatizadas do portal
- Adequar a documentação de suporte ao Sistema.	Em desenvolvimento

### **Pontos fortes**

- Certificação do Sistema Interno da Garantia da Qualidade, por seis anos, pela A3ES

### **Pontos Fracos**

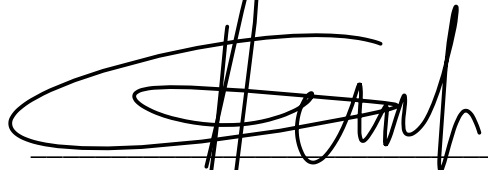
- Alguma sobrecarga de trabalho pela acumulação de trabalho letivo e administrativo.
- Revisão de documento progredindo de forma mais lenta que o desejável.
- Não existência da Revisão do Sistema de 2017.
- Atraso na disponibilização de alguns relatórios

### **Aspetos para Melhoria 2018**

- Reorganização do trabalho no Gabinete da Qualidade permitindo uma melhor resposta às atividades do Gabinete (preparar um colaborador).

- Envolver os vários atores da ESESJC no Processo de Garantia da Qualidade
- Promover uma resposta atempada aos relatórios anuais.
- Promover resposta pontual e atempada na resolução das ocorrências
- Incentivar a monitorização dos planos de melhoria por cada gabinete e órgão.
- Providenciar a Revisão do Sistema atempadamente e promover a sua concretização.

Funchal, 15 de Abril 2018



Teresa Ornelas

(Coordenadora do Gabinete da Qualidade)