



Escola Superior de Enfermagem

**S. José de Cluny**

# BALANÇO DA QUALIDADE

ANO LETIVO 2021/2022

Abril de 2023

## 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

INTRODUÇÃO.....	3
1. OBJETIVO .....	4
2. SEGUIMENTO DAS AÇÕES RESULTANTES DA ANTERIOR REVISÃO.....	4
3. RESULTADO DAS AUDITORIAS .....	7
3.1 AUDITORIAS INTERNAS.....	7
3.2 AUDITORIAS EXTERNAS.....	17
4. DESEMPENHO DOS PROCESSOS .....	19
4.1 PROCESSO DE REALIZAÇÃO .....	19
4.1.1 Área de análise – Ensino .....	19
4.1.2 Área de análise – Investigação .....	29
4.1.3 Área de análise - Interação com a Sociedade .....	31
4.1.4 Área de análise - Internacionalização e Mobilidade.....	32
4.2 PROCESSO DE SUPORTE.....	34
4.3 PROCESSO DE GESTÃO E MELHORIA .....	39
4.3.1- Área de Análise - Sistema da Qualidade.....	39
4.3.2 Estado das ações Desenvolvidas .....	40
4.3.3 Aspectos que possam afetar o SIGQ .....	42
4.3.4 Pontos fortes, fracos e recomendações de melhoria .....	43

## INTRODUÇÃO

O Balanço da Qualidade que aqui se apresenta reporta-se ao ano letivo 2021/2022 e pretende mostrar o desenvolvimento do SIGQ da ESESJC, através da descrição de todas as atividades relacionadas com o planeamento e monitorização, abrangendo todas as áreas com implicação na Unidade Orgânica.

A ESESJC, no ano a que se reporta este relatório, viu o seu SIGQ ser recertificado por mais 6 anos. Esta recertificação fortaleceu a nossa confiança, responsabilidade e disposição de perseguir a melhoria contínua.

O Sistema Interno de Garantia da Qualidade tem como principal orientação o Plano Estratégico Institucional 2021/2025 e segue as orientações do Manual da Qualidade.

A monitorização do sistema instituído encontra-se apoiada nas auditorias internas e externas e o Planeamento e Monitorização formaliza a interligação dos processos com as áreas de análise, a política da qualidade, os indicadores e objetivos institucionais, assim como as metas a atingir, a sua periodicidade, responsabilidade na monitorização, resultados e análise dos mesmos.

O Gabinete da Qualidade acompanha e monitoriza a melhoria contínua do Sistema Interno de Garantia da Qualidade, tendo por base os indicadores definidos anualmente (Planeamento e Monitorização do SIGQ), os planos de melhoria e as ocorrências, assim como a execução das orientações do Manual da Qualidade.

Toda a documentação que suporta o SIGQ encontra-se em constante atualização, com o contributo de todos os colaboradores internos, acompanhando o processo de melhoria contínua. Durante o ano letivo 2021/2022, as auditorias internas contaram com 7 auditores, sendo um deles externo e decorreram na sequência das necessidades de monitorização propostas pelos órgãos e coordenações de cursos. Também, durante o ano letivo em análise, o SIGQ foi submetido a uma avaliação pela A3ES com a apreciação do relatório de autoavaliação e auditoria externa.

## 1. OBJETIVO

O Balço da Qualidade (BQ) refletido neste documento permite avaliar a operacionalidade do Sistema Interno de Garantia da Qualidade, o grau de concretizao dos objetivos para o período em análise e definir os objetivos para o período seguinte, bem como, identificar potenciais áreas de melhoria. Assim, o BQ tem como objetivo principal 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 instituio).

## 2. SEGUIMENTO DAS AOES RESULTANTES DA ANTERIOR REVISÃO

As aoes resultantes da reflexão efetuada em 2021, tiveram como objetivo a melhoria da eficácia do SIGQ, encontrando-se expressas no quadro seguinte:

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

Assunto	Sugestões de melhoria	Ao Realizada
Planos de Melhoria	Promover a elaborao dos planos de melhoria por todos os órgãos gabinetes e serviços;	Prática instituída
Gestão de Ocorrências	Melhorar todo o sistema de comunicao e gestão de ocorrências;	Foi implementado um novo sistema de gestão das ocorrências em outubro de 22 na plataforma XIS Connect /Gestão das Ocorrências
PMSIGQ	Melhorar os registos no documento Revisão Anual de Indicadores Adequar as diferentes metas expressas e corrigir as escalas Diferenciar o Acrnimo NA, identificando o Não Avaliado do Não Aplicável;	Melhoria conseguida
Indicadores Responsabilidade Social	Incorporar todos os indicadores de responsabilidade social no PMSIGQ;	Em desenvolvimento

Avaliao de Docentes	Realizar a revisão do Regulamento de Avaliao dos Docentes e posterior avaliao;	Em fase avançada de revisão
Formulário de Relatórios	Apresentar uma proposta de formulário de relatório de atividades dos gabinetes e serviços e Relatório de Curso mais objetiva que o já existente;	Os relatórios de gabinetes e Serviços encontram-se ajustados O Relatório do Coordenador de Curso deverá fazer referência a todos os indicadores, da a dificuldade em conseguir simplificá-lo. Mantem-se a aplicao do formulário anterior.
Lançamento de Notas	Respeitar os tempos de lançamento de notas dos estudantes dos Cursos de Mestrado. Utilizar o NA quando o aluno não concluiu os trabalhos antes da data prevista para lançamento de notas;	Maior sensibilizao dos regentes para o cumprimento dos prazos reduzindo as situaes de incumprimento. Avaliar no fim do ano letivo.
Auditorias	Incluir no Programa de auditoria de 2023 uma auditoria ao lançamento de notas;	Incluído no plano de auditoria
Lançamento de Horários	Promover o lançamento de horários junto da funcionária do SOP no tempo estipulado;	Horários dos estágios lançados antes da sua concretizao
Revisão de PGQs	Definir o método de execuo das atividades do ano curricular, Rever o ponto 13 na PGQ não 8;	Fazer a revisão de toda a PGQ 08 até o final de 2023
Manual da Qualidade com necessidade de revisão	Revisão do Manual da Qualidade e outros documentos estruturantes, após a mudança dos Estatutos;	Dadas as contingências criadas, na sequência da grande aposta na diversificao da formao na área de enfermagem (Mestrados e Pós-graduaes) não se verificam perspectivas para outras áreas da saúde. Assim, optou-se por manter a Instituio como Escola Superior de Enfermagem. Projeta-se alterar o Manual da Qualidade no próximo ano letivo (2023/2024)

Sistema Informático Fenix e Alfresco	Melhoramento do Sistema informático Fenix e suporte documental Alfresco, os quais permitem a comunicao acessível a todos os intervenientes nos diferentes processos;	Em desenvolvimento
Internacionalizao	Criar novos parâmetros de avaliao;	Os indicadores encontram-se em desenvolvimento e sistematizao.
Avaliao dos Funcionários não docentes	Alterar Regulamento de Avaliao dos Funcionários não docentes;	Está a ser desenvolvido. Previsto a sua aplicao em 2023

O ano letivo 2021/2022 sofreu ainda os efeitos das restries impostas pela pandemia provocada pelo COVID19. No entanto todas as atividades de ensino aprendizagem e avaliao de conhecimentos e competências desenvolveram-se de acordo os com planos de estudo de cada curso. Permaneceram algumas dinâmicas que vieram enriquecer o processo ensino e aprendizagem a par do preconizado para cada UC.

A Reunião de Revisão do Sistema de 2022 (ata n 2/2023) foi feita em março de 2023 e utilizou-se o momento para refletir sobre o processo de avaliao institucional. Nesta reunião estiveram representantes dos rgos, Coordenadores de Curso, Gabinetes e Serviços de forma presencial. Todos os presentes tiveram conhecimento prévio da análise dos indicadores e planos de melhoria patentes nos relatórios dos órgãos, cursos, serviços e gabinetes. Realam-se alguns aspetos, identificados para melhoria, da análise efetuada:

- Elaborao Anual do Relatório de Sustentabilidade Ambiental;
- Rever o Código de Conduta e integrar ou criar de acordo com as necessidades o plano de igualdade de gnero e o código de assédio Institucional;
- Desenvolver e fortalecer como projeto Institucional as Jornadas Acadmicas da Macaronésia e nominar com base no objetivo central;
- Criar um sistema de alerta na Secretaria Acadmica, priorizando o lançamento de notas/pautas dentro dos prazos estipulados.

### 3. RESULTADO DAS AUDITORIAS

O Gabinete da Qualidade desenvolveu várias auditorias internas, durante o ano 2022, com a colaboração de todos os auditores internos e de um auditor externo e foi submetido, em junho do mesmo ano, a uma auditoria online na sequência do pedido de recertificação do SIGQ pelo Conselho de Administração da A3ES.

#### 3.1 Auditorias Internas

As auditorias internas da ESESJC, no ano 2022, decorreram de acordo com o programado no que respeita aos referenciais a monitorizar. No que se refere às datas houve necessidade de fazer alguns ajustes, de forma a não prejudicar o funcionamento dos serviços e responder a alguma disponibilidade, tanto dos auditados como dos auditores. Das 9 auditorias internas programadas para 2022, duas aconteceram no início de 2023 na sequência dos ajustes relacionados com a sobreposição de agenda.

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

- Validar a aplicação da PGQ10 – Definir o processo de gestão das Auditorias Internas;
- Validar a aplicação da PGQ07 – Planeamento da Atividade Escolar e da PGQ08 - Execução do Planeamento do Ano Curricular;
- Verificar a conformidade da atividade desenvolvida com a PGQ 13 – Lançamento de Notas e Pautas de todos os cursos;
- Verificar o cumprimento do indicado no Referencial 6 – Política de investigação e formas de aplicação, mecanismos e procedimentos;
- Verificar o funcionamento do Serviço de Documentação de acordo com o regulamento, PGQ 09;
- Validar procedimentos e processos de forma a complementar a auditoria documental ao PGQ 06, PGQ 04 e respetivas IT's e Form's;
- Reforçar a sensibilização para a importância de alterar as passwords com uma periodicidade regular de seis meses;
- Questionar os auditados sobre a localização da Política de Privacidade no novo site externo da Cluny;
- Verificar o tempo de hibernação dos postos de trabalho;
- Verificar a aplicação do indicado no Referencial 13 – Caracter cíclico da garantia externa da qualidade, mais precisamente: Verificar a existência de informação validada que assegure à

instituição e ao público a qualidade das atividades desenvolvidas; Verificar a eficácia do sistema interno de garantia da qualidade (atua como catalisador da melhoria e pode oferecer novas perspetivas à instituição); Verificar se os requisitos do quadro legislativo nacional aplicável ao ensino superior e à sua avaliação, são tidos em consideração; Verificar se foi tida em consideração as orientações da avaliação externa anterior e o seu progresso.

O resultado das auditorias internas e externas mantêm-se no arquivo físico e online na plataforma *Alfresco*, na pasta Documentos vários, Auditorias Internas/Externas, por ano de acontecimento. Estas pastas arquivam o Plano de cada Auditoria, Ficha de Verificação (quando aplicado) e Relatório da Auditoria (Form. 69B, 70 e 71B). Os relatórios de auditoria poderão ser sempre consultados. Neste Balanço evidenciam-se os resultados das auditorias de forma sucinta.

De acordo com os objetivos referidos, as auditorias verificaram e validaram a aplicação dos procedimentos da qualidade nas diferentes áreas. Na auditoria ao Gabinete de Investigação e ao Gabinete da Qualidade procurou-se responder ao indicado nos Referenciais 6 e 13 respetivamente, política de investigação e formas de aplicação, mecanismos e procedimentos e caracter cíclico da garantia da qualidade, dando especial atenção aos requisitos para a concretização dos mesmos com um levantamento inicial da documentação de apoio.

O principal objetivo das auditorias internas tem sido a promoção de momentos pedagógicos, de colaboração na identificação e discussão dos aspetos a melhorar. Durante a realização destas auditorias foram dadas indicações individuais aos auditados, tendo em conta as não conformidades detetadas e orientações para a melhoria, assim como congratuladas as melhorias encontradas, a evolução positiva e os progressos conseguidos na organização dos gabinetes e serviços.

As auditorias internas abordaram os seguintes referenciais e âmbitos e mostraram os seguintes resultados:

#### **Área: Referencial 1 – Organização e Responsabilidade Institucional**

Realizou-se uma auditoria documental com a validação da operacionalidade/aplicação PGQ10 – Auditorias Internas. Foi feita a recolha de documentação digital disponibilizada no “*Alfresco*” e também da documentação física disponibilizada em pasta própria no Gabinete da Qualidade. Confirmou-se a atualização recente do PGQ 10 com data de aprovação de 20/09/2022. Não foram verificadas quaisquer não conformidades, mas ficaram algumas sugestões de melhoria que se prendem, essencialmente, com a redação dos conteúdos que orientam o procedimento e

a possibilidade de enviesamento da interpretação, assim como, por se ter alterado o processo de gestão de ocorrências, a necessidade de reformular o circuito e ajustar os formulários utilizados.

### **Área: Referencial 3 – Ensino aprendizagem avaliação**

As auditorias a este referencial foram propostas pelo CP com orientação para auditar as pautas do ano letivo findo em julho de 2022 de todos os cursos em funcionamento. Outra indicação foi auditar o planeamento das atividades letivas e a conformidade com os procedimentos instituídos para esta área (PGQ 07 e PGQ 08). Assim foram instituídas 2 auditorias distintas.

Começou-se pela Auditoria ao Planeamento das Atividades, que foi essencialmente documental e feita em duas sessões. Foi verificada a sua atualização em 2017 na sequência de uma auditoria cujas sugestões foram tidas em consideração quando foi feita a revisão do documento. Da análise do PGQ-07 verificou-se que na generalidade o procedimento está adequado à atual dinâmica de planeamento existente, porém, identificou-se a necessidade de clarificar alguns descritores para melhoria de interpretação e coerência que se indicam no quadro das sugestões a ter em consideração. Os auditores observaram também que o procedimento está essencialmente dirigido ao planeamento do Curso de Licenciatura em Enfermagem havendo necessidade de torná-lo mais abrangente tendo em apreciação todos os cursos lecionados na ESESJC. Da análise do documento, o confronto com a prática e a terminologia atualmente utilizada, surgiram outras sugestões que serão abordadas mais à frente.

Da análise à PGQ-08 Execução do planeamento do Ano Curricular, constatou-se que alguns títulos dos documentos associados ao procedimento, não são coincidentes com a atual nomenclatura, assim como, por um lado a ausência da menção a alguns documentos, e por outro lado a pertinência de utilização de outros documentos. Outras questões foram levantadas no que respeita ao circuito de aprovação indicado no procedimento em apreciação. Veja-se as sugestões que se apresenta no quadro à frente.

A auditoria ao lançamento de pautas decorreu conforme o planeado, com a presença do responsável pela secretaria académica. Previamente, a equipa auditora verificou todas as pautas de todos os cursos, relativamente ao ano letivo 2020/2021 e 2021/2022. A nível do 1º semestre todas as pautas encontravam-se lançadas, mas a nível do 2º semestre verificaram-se alguns incumprimentos, os quais foram registados como não conformidades e alertados de imediato os coordenadores responsáveis. Os auditores deixaram algumas sugestões no sentido de melhorar o respeito pelos prazos, controlo e monitorização do lançamento de notas.

No decurso desta auditoria, foi verificada também a resolução das não conformidades da auditoria anterior (05/11/2021). De uma forma global está a ser cumprida a maioria dos pontos constantes no PGQ 13 Gestão da Avaliação e Lançamento de Notas, embora tenham sido identificados alguns pontos que necessitam de ser revistos e atualizados de acordo as alterações que têm vindo a surgir, nomeadamente o RGPD.

#### **Área: Referencial 6 – Investigação**

A auditoria contou com a presença do coordenador do GIDEC e com mais um elemento do referido gabinete.

Centrados no objetivo da verificação do cumprimento do Referencial 6 foram abordados os mecanismos de institucionalização e gestão da investigação, onde se insere a política de investigação institucional e a sua aplicação. Foi constatada a existência de concordância com o institucionalizado (Plano Estratégico, nas suas linhas de ação), o qual está operacionalizado através dos regulamentos e registado como indicadores de processo - no relatório do gabinete, no documento de monitorização dos projetos (Form 227), no RCAAP, no site e na plataforma *Alfresco*. Após a verificação da aplicação do estipulado no Regulamento do GIDEC, em termos de constituição da equipa e organização do gabinete, constatou-se a sua concordância. Verificou-se que o Site do GIDEC está funcional e tem a informação básica. Tem uma apresentação do Gabinete, as linhas de Investigação, a Missão, Visão e Valores, os Objetivos, identificação curricular da equipa de coordenação e dos membros do GIDEC.

Encontramos os Projetos em desenvolvimento individualizados e os Protocolos e as Redes de Cooperação de forma agrupada. Deixamos algumas sugestões que se prendem com a uniformização dos conteúdos no que respeita à quantidade e diversidade de informação.

Procedeu-se também à verificação da aplicação do Regulamento de Bolsa de Investigação, no entanto não foi demonstrado um processo completo, dado que nenhum estudante atingira, ainda, as 28 horas de trabalho no âmbito desta bolsa.

No que respeita aos Mecanismos de articulação entre o ensino e a investigação, verificou-se a sua existência, tanto no curso de licenciatura como nos cursos de mestrado, pelos exemplos apontados. No entanto necessita de um registo organizado em quadro próprio. A informação referente a estes dados está contemplada no relatório do coordenador de curso do CLE. A nível dos Mestrados a articulação ensino investigação é visível na orientação e estruturação dos relatórios de estágio com o recurso à prática baseada na evidência. Verificou-se a divulgação dos relatórios no RCAAP. Verificou-se ainda que a ESESJC suporta tempo de dedicação dos

docentes à investigação, 20% para os doutorados integrados em Unidades de Investigação. 10% para os docentes em processos de doutoramento e 5% para os restantes docentes e mantém a valorização da atividade de investigação e produção de artigos científicos com incentivos à publicação em revistas indexadas. Podemos afirmar que todos os aspetos identificados de não conformidade na última auditoria encontram-se ultrapassados. Não foram observadas não conformidades, no entanto ficaram algumas sugestões e recomendações.

### **Área: Referencial 10 – Recursos materiais e serviços**

Neste referencial foram realizadas 2 auditorias, uma ao Serviço de Documentação e Biblioteca e outra aos serviços de Aprovisionamento e Equipamento informático.

A auditoria ao Serviço de Documentação e Biblioteca teve como principal objetivo validar a conformidade e a melhoria dos aspetos identificados como não conformidades e as sugestões deixadas na auditoria anterior.

O relatório da auditoria descreve de forma minuciosa todos os aspetos observados pelos auditores, realçando os aspetos que merecem especial atenção. Um aspeto realçado pelos Auditores é que, aparentemente, todos os livros se encontravam registados e tinham seguido todo o processo de tratamento documental, através da consulta do Form 83. No entanto, referiram que o primeiro livro selecionado de forma aleatória, através deste formulário, “Ética de Enfermagem: Fundamento e Horizontes”, não foi encontrado pelas auditoras no decorrer da auditoria nem tinha sido identificado como desaparecido. No decorrer da auditoria, todas as sugestões de melhoria e não conformidades provenientes da auditoria anterior tiveram respostas – umas que faziam sentido para os auditores, outras não. A equipa auditora sublinha a importância da revisão das ocorrências referentes a 2022, de modo que esse ficheiro fique o mais atualizado possível, atendendo a que foram realizadas várias reflexões no decorrer da auditoria a que se refere este relatório. Salvaguarda-se que a falta de atualização do Regulamento, revisão dos Procedimentos de Garantia de Qualidade e criação de Instruções de Trabalho associadas à Biblioteca pode gerar não conformidades maiores em auditorias futuras. Registaram-se as não conformidades e as sugestões de melhoria e propôs-se nova auditoria em 2024, proporcionando oportunidade para a regularização das não conformidades identificadas. Quanto à Auditoria ao Aprovisionamento e Equipamento Informático a equipa auditora constatou, após revisão da PGQ 06 Aprovisionamento, que a mesma precisa de uma atualização (última revisão 2013) assim como os documentos associados, dando atenção às sugestões indicadas nesse relatório. A PGQ 06 abrange vários serviços e diferentes níveis de

responsabilidades tendo ficado clara a necessidade da monitorizao das atividades a desenvolver, dado que foram encontradas não conformidades associadas a incumprimento.

Foi também auditado o PGQ 04 Gestão das Infraestruturas e toda a documentao nele indicado assim como a sua aplicao e funcionalidade. Valorizou-se o uso dos formulários no registo e controlo dos equipamentos e sua manuteno e ficaram algumas sugestões de melhoria na assiduidade dos registos e na estrutura desses mesmos formulários.

Foi também auditada a aplicao da IT06 Seleo e avaliao de fornecedores e professores externos, tendo sido referidas sugestões no sentido de rever o valor mínimo requerido para a avaliao do fornecedor bem como a regularidade da prestao de serviço.

### **rea: Referencial 11 – Informao**

De uma forma geral os auditados estão cientes e cumprem as indicaes mencionadas, sendo que os tpicos abordados estão já enraizados na dinâmica diária de trabalho. Ainda assim, em três postos de trabalho verificou-se o desconhecimento sobre a localizao da Política de Privacidade no novo site externo e em três postos ajustou-se o tempo de hibernao, que era superior àquele aconselhado. Foi também aconselhado o bloqueio do PC sempre que se ausente do posto de trabalho. Por motivos de ausência/atividades letivas em curso, não foi possível realizar a auditoria a todos os postos de trabalho.

### **rea: Referencial 13 – Avaliao Externa da Qualidade**

Em junho de 2022 o SIGQ da ESESJC foi submetido a uma auditoria externa pela A3ES na sequência do processo de recertificao.

Dados os condicionalismos provocados pela Covid, a auditoria foi Online, através do sistema Zoom, tendo decorrido em várias reuniões com as diferentes estruturas institucionais (Entidade Instituidora, rgos e Gabinetes), colaboradores internos e externos, estudantes e responsáveis pela elaborao do relatório.

A recertificao foi concedida por 6 anos, o que nos deixou satisfeitos e dispostos a garantir o nível conseguido. Ficaram algumas recomendaes essenciais que foram prontamente respondidas e algumas recomendaes adicionais, colocadas  considerao da instituio e que foram pontos de partida para a melhoria continua dos diferentes Processos Institucionais.

Incluída dentro das auditorias internas, a auditoria ao gabinete da qualidade  sempre processada por um auditor externo.

A auditoria teve como principal objetivo verificar a existência de abono da manutenção do carácter cíclico da garantia da qualidade, respondendo aos diferentes requisitos do referencial 13.

Foi também um objetivo verificar se foram tidas em consideração as orientações da avaliação externa anterior e se verificou progresso.

A resposta aos objetivos passou por proceder a uma amostragem aleatória dos documentos que comprovam que cada um dos objetivos estão a ser cumpridos pelo Gabinete da Qualidade ou pela instituição no seu todo. No desenvolvimento da auditoria validou-se e monitorizou-se as não conformidades e sugestões identificadas nas auditorias internas e externas anteriormente efetuadas. Foram consultados vários documentos na identificação de evidências que ajudam a provar o desenvolvimento e as melhorias aconselhadas. Resultante desta apreciação ficaram algumas observações e sugestões.

Os relatórios das auditorias poderão ser consultados na plataforma Alfresco e pormenorizam todos os aspetos abordados e identificados nas auditorias.

O quadro seguinte mostra os aspetos identificados para melhoria resultantes das auditorias. As não conformidades encontram-se lançadas como ocorrências e as sugestões de melhoria foram lançadas no quadro de plano de melhoria continua da instituição.

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

ASPETO IDENTIFICADO	OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES
PGQ 10 com necessidade de revisão, informação contida não está adequada	Atualizar a PGQ de acordo com as sugestões apontadas no relatório de auditoria dando resposta à realidade e necessidades atuais
Formulários indicados na gestão de ocorrências não são adequados	Classificar como obsoletos o Form 63 e 64
IT 09 - Critérios de Qualificação de Auditores desatualizada	Rever IT 09 fazer a devida correção conforme indicação do relatório da auditoria
PGQ 05 - Resoluções de Problemas e Melhoria Continua	Sugere-se a revisão ao PGQQ 05 logo após a implementação do programa "Gestão de ocorrências"
Cronograma geral de atividades	Anexar o cronograma geral de atividades ao Plano de Atividades elaborado pelo CD
	Publicação do Cronograma Geral de Atividades da ESESJC no Portal Corporativo, pasta Documentos,

	subpasta Alunos ESESJC (sendo este nome da pasta apenas sugestivo dos auditores)
	Criao de cronograma de atividades como formulário/documento base para construo dos cronogramas de atividade do curso
Revisão do processo de envio do Relatório de Atividades dos coordenadores de Curso ao Gabinete da Qualidade	Avaliar e redefinir o circuito
PGQ 07 Planejamento Geral da Atividade Escolar Nomenclaturas presentes	Revisão e adequao das nomenclaturas
No PGQ 07  mencionado, na página 4 (Definio de Termos), o Plano de Estudo, mas não se encontra listado nos Documentos	Contemplar esta alterao na revisão do documento
Meno do ano 2021 no Plano de Atividades da Instituio 2022	Sugere-se alterao e republicao no Portal
O PGQ 08 faz referência ao “Regulamento de Distribuo do Trabalho Docente”	Alterar para “Regulamento de Prestao do Serviço Docente da ESESJC”
O PGQ 08 faz referência ao “Regulamento da Frequência e Avaliao do Curso”	Alterar para “Regulamento do Regime de Frequência e Avaliao da ESESJC”
PGQ 08	Avaliao da pertinência da referência ao Manual 05 e do Manual 10 no PGQ-08
	Introduzir na listagem de documentos o Form 144
	Revisão do fluxograma de decisões. Validao do questionamento da aprovao do ponto 4, uma vez que a aprovao  sempre obrigatória pelo CTC ou pelo Coordenador de Curso.
PGQ 07 e PGQ 08	Revisão das nomenclaturas utilizadas uniformizando-as. Em casos específicos, “Prática Clínica” / “Ensino Clínico”; “Práticas simuladas” / “Práticas Laboratoriais”; “Plano de Curso” / “Plano de Atividades”.
Mapa de distribuo do serviço docente	Formalizar o documento utilizado como “Mapa de distribuo do Serviço de Docente”.
Auscultao da Associao de Estudantes sobre o planejamento das atividades Acadmicas	Revisão do circuito dos Planos de Distribuo das Aulas pela Associao

	de Estudantes, uma vez que estes são aprovados em CP.
Lançamento de Pautas em falta em algumas disciplinas	As pautas têm de ser lançadas com nota ou sigla respetiva NA (Não avaliado) ou RE (reprovado) no semestre em que o estudante está matriculado, cumprindo-se as datas de lançamento de notas previamente estipuladas.
O PGQ 13 não se encontra conforme os processos realizados diariamente, em particular os pontos 4, 7, 8, 10, 11, 12 e 13	Ponderar a inclusão da obrigatoriedade de haver sempre lançamento de notas, independente de ser um valor numérico ou uma sigla NA (Não avaliado) ou RE (reprovado).
O circuito dos processos de creditação não é descrito em documentos de Garantia de Qualidade	Ponderar a criação de uma IT para garantir que esses processos seguem sempre o mesmo esquema. Deve ter por base o Regulamento de Creditação de Formação e Experiência Profissional, considerando também a DL 27/2021 de 16 de abril.
PGQ 06 - Aprovisionamento	Sugere-se a sua revisão
O Form 60 está obsoleto	Validar as nomenclaturas utilizadas; reconsiderar o pedido de plano de melhoria ao fornecedor (ponto 10); colocar parâmetros para abertura de ocorrência (ponto 7 a 9). No ponto 1 e 2 referente ao LAE direcionar para o PGQ do serviço; rever a responsabilidade da requisição ao fornecedor (ponto 6)
Documento “Requisição”	Sugere-se a sua formalização utilizado no PGQ06 – aprovisionamento
Form 61 -	Sugere-se a introdução de uma coluna para que o requerente do material possa assinar.
Material de Papelaria/Reprografia	Sugere-se a realização do inventário anual em documento formalizado
IT 06	Sugere-se a revisão integral da IT06 – Seleção e avaliação de fornecedores e professores externos (rever o valor mínimo requerido para a avaliação do fornecedor bem como a regularidade da prestação de serviço; solicitar aos funcionários que lidam com fornecedores uma pré-avaliação
IT 05	Sugere-se a revisão integral da IT05 (definir parâmetros de abertura de ocorrência – de acordo com a sugestão

	da revisão do PGQ 06); verificao da pertinência na adio de “orçamentos” na linha da tabela “verificaes”; sugere-se a substituio do termo “folha de obra” por “orçamentos/folhas de execuo” na coluna registos do ponto 1.2
Form 23 – Ficha de Infraestruturas e equipamentos	Sugere-se a revisão deste Form (introduo de uma coluna para a data de aquisio do equipamento na folha de listagem geral)
Identificao dos Equipamentos	Sugere-se o reforço das etiquetas dos equipamentos presentes na instituio
Circuito de comunicao da existência de novos equipamentos e softwares	Sugere-se a criao de um circuito de comunicao dos novos equipamentos e softwares adquiridos pelos Serviços/Gabinetes ao responsável pela gestão de infraestruturas e equipamentos (Form 23 e Form 24)
Controlo da saída de livros da Biblioteca	Revisão de circuitos e controlo
Regulamento da Biblioteca	Reformulao do regulamento de acordo com a realidade atual
Organizao da Biblioteca	Criao de procedimentos de controlo e verificao das atividades de tratamento documental (em particular no que se refere  arrumao e organizao do espólio da Biblioteca).
Doaes  Biblioteca	Criao de mecanismos de identificao de doaes/ofertas no Form 83 e garantia da sua consulta aquando da catalogao no programa de gestão documental.
Hibernao dos postos de trabalho	Programar em todos os computadores tempo de hibernao de acordo com as responsabilidades PC sempre que se ausente do posto de trabalho.
Auditoria aos postos de trabalho	Rever procedimento de planeamento por forma a que todos os postos sejam auditados pelo menos uma vez por ano
Relatórios 2022 dos órgãos e alguns serviços e Gabinetes	Executar e apresentar os relatórios com a brevidade aconselhada.
PMSIGQ 2022	Promover o lançamento dos indicadores no PMSIGQ com lembretes aos diferentes serviços e gabinetes.
Registo de ocorrências. Ausência de evidência da concretizao da revisão e atualizao do Regulamento de Avaliao do Desempenho dos Docentes.	Voltar a abrir a ocorrência e rever a situao. Uma das ocorrências encerrada, não apresentava evidências da sua concretizao.

Registo de Não conformidade / Planos de melhoria	Tornar coerente o Registo das Não conformidades com o Plano de Melhoria. Plano de Melhoria tem de estar coerente com o descrito no Registo da Ocorrência
Relatório anual ESESJC	Preparar os relatórios 2021/2022 com a brevidade preconizada.
Resultados das auditorias Internas / Registo de ocorrências	Acelerar o processo de lançamento das ocorrências.
Expressão das não conformidades e sugestões no plano de melhoria.	Manter a articulação entre o Plano de Melhoria e o Registo de Ocorrências.

### 3.2 Auditorias Externas

Com atrás já foi referido, em junho de 2022, teve lugar a auditoria externa ao SIGQ da ESESJC que nos presenteou com a recertificação por mais 6 anos.

Transcreve-se o resultado da auditoria com uma apreciação geral às diferentes áreas e processos institucionais feita pelo Conselho de Administração da A3ES de acordo com as informações fornecidas pela equipa auditora.

Assim os auditores deixaram algumas recomendações essenciais cujos aspetos requeriam uma ação corretiva e recomendações adicionais que foram colocadas à consideração da Instituição e que se tornaram sugestões importantes ao desenvolvimento da melhoria continua. Os aspetos que requeriam ação corretiva foram lançados como ocorrências de intervenção imediata e as sugestões colocadas no plano de melhoria anual para que fosse adequada a sua aplicação.

#### **Recomendações essenciais**

- Incluir nas páginas dos ciclos de estudos, em acesso livre, os respetivos relatórios de autoavaliação submetidos à A3ES, conforme exigência legal;
- Igualmente, incluir nas páginas dos ciclos de estudos, em acesso livre, os dados da empregabilidade dos diplomados, conforme exigência legal;
- Clarificar a posição na estrutura orgânica da Escola do órgão Provedor do Estudante e disponibilizar na página web da Escola a identificação e o contacto institucional da Provedora do Estudante.

#### **Recomendações adicionais**

1. No Ensino e Aprendizagem:

- Rever o código de conduta académica, para o tornar mais concreto e para incluir medidas de combate a eventuais situações de assédio;

- Manter nos mestrados, na medida do possível, componentes de ensino clínico durante o período de elaboração da dissertação.

2. Na investigação e desenvolvimento:

- Explicitar, de modo mais claro, a estratégia da Escola no que diz respeito ao GIDeC, à sua missão, à inserção na estrutura da Escola, aos modos de envolvimento de todos os docentes e, eventualmente, de doutorandos e mestrados, e dinamização das diversas áreas de investigação da Escola, potenciando as experiências resultantes de parcerias já consolidadas;

- Definir com maior clareza as metas e respetivos indicadores para a promoção da investigação pela generalidade do corpo docente, inclusive no que diz respeito à sua integração em centros de I&D externos e aos benefícios daí decorrentes para a Escola;

- Promover a integração de todos os docentes doutorados em unidades de investigação.

3. Na colaboração interinstitucional e com a comunidade:

- Reforçar e formalizar (nas situações convenientes) a colaboração com órgãos regionais, para estabilizar, quando possível, apoios no âmbito da ação social (nomeadamente bolsas de estudos ou outros subsídios aos estudantes mais desfavorecidos);

- Instituir a prática de avaliação formal dos projetos/atividades realizadas com a comunidade e divulgá-las junto das partes interessadas;

- Avaliar, periodicamente, os impactos das atividades desenvolvidas para e com a comunidade.

4. Nas políticas de gestão do pessoal:

- Finalizar o regulamento de avaliação do desempenho docente, com indicadores que potenciem a valorização e promoção do mérito;

- Evidenciar a implementação do processo de avaliação de desempenho do pessoal não docente.

5. Nos serviços de apoio:

- Elaborar planos de formação do pessoal não docente que articulem as necessidades de qualificação identificadas pela Escola e as necessidades sentidas pelos trabalhadores não docentes;

- Melhorar os mecanismos de retroação aos serviços dos resultados das avaliações após apreciação das medidas de melhoria pelo CD ou outros órgãos.

6. Na Internacionalização:

- Generalizar e formalizar a prática de partilha das experiências dos docentes e dos estudantes que realizaram mobilidade, alargando-a à generalidade dos docentes e estudantes;

- Estabelecer procedimentos para o seguimento e avaliao das atividades com as parcerias estrangeiras.

7. Participao das partes interessadas.

- Dar feedback a todos os estudantes dos resultados globais dos inquéritos de satisfao e das melhorias resultantes da sua análise.

8. No Sistema de Informao:

- Melhorar o Portal Corporativo e a organizao da documentao para os estudantes e, em geral, toda a comunidade acadmica.

9. Informao para o exterior

- Melhorar a página web da Escola, tornando-a mais intuitiva e com acesso fácil e livre a toda a documentao não sujeita a reserva.

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

O desempenho dos processos institucionais 2021/2022 pode ser observado através da análise dos indicadores, agrupados e identificados no documento PMSIGQ. A apreciao dos resultados, tendo em conta as metas estipuladas, determinar a concretizao dos objetivos definidos no Plano Estratégico e no Plano Anual de Atividades e dará origem a novas metas para o ano que se segue.

##### ***4.1 Processo de Realizao***

O processo de realizao abrange as áreas que integram a Missão da Instituio: Ensino, Investigao, Internacionalizao e Mobilidade e Relaoes com a Comunidade.

###### ***4.1.1 rea 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. Anualmente  feita revisão de alguns desses instrumentos pelas diferentes coordenaoes de cursos, gabinetes e serviços, acompanhados e validados pelo Gabinete da Qualidade objetivando a melhor resposta às necessidades de rigor do ensino instituído.

A informao recolhida, junto dos diferentes intervenientes, sobre o processo ensino-aprendizagem, através dos inquéritos de satisfao,  utilizada para a identificao de boas práticas, das fragilidades e para a definio de aoes de melhoria. Foram desenvolvidas, pelas

diferentes coordenações de Cursos, reuniões com os estudantes, delegados de turma e com os docentes das diferentes UCs e Cursos, de forma a desenvolver planos de melhoria que respondam às necessidades dos envolvidos no processo de ensino e aprendizagem.

### **Subárea – Oferta Formativa**

A ESESJC continua a desenvolver esforços no sentido de aumento da oferta formativa adequando-a às necessidades dos estudantes e de cuidados de Enfermagem da Região Autónoma da Madeira e do País. Reforçam-se, aqui, as parcerias que permitem diversificar cada vez mais a oferta formativa e potenciam as respostas aos cidadãos que nos procuram.

Em consórcio com a Escola Superior de Saúde de Santa Maria a ESESJC em 2021 passou a disponibilizar o mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e um novo Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica (descontinuou o anterior), agora com três áreas de especialidade (pessoa em situação crítica, em situação paliativa e em situação peri-operatória). Em 2022 viu aprovado um novo Mestrado, agora em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (em consórcio com outras duas IES nacionais). Também em 2022 foi submetido o pedido de acreditação do Mestrado em Enfermagem de saúde Comunitária (Áreas de Saúde Pública e Comunitária e de Saúde Familiar).

Em funcionamento no ano letivo 2021/2022 estiveram 7 cursos, 1 de Licenciatura em Enfermagem (4 turmas), 1 de Pós-licenciatura de Especialização, 2 Mestrados em Enfermagem e 3 Pós-graduações.

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

Os dados da qualificação da procura dizem respeito às vagas e candidaturas de todos os cursos em funcionamento no ano letivo 2021/2022. Inclui dados relativos ao número de candidatos por curso e número de vagas, número de candidatos colocados, classificações de ingresso, grau de mobilidade dos estudantes (mudanças de curso e transferências) e o regime especial.

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

O número de candidatos do CLE mostrou-se acima do esperado em mais 135% (meta de 84 para 35 vagas). Mantendo-se um nível alto de procura.

Em relação aos outros cursos, o Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica teve um número de candidatos ligeiramente inferior às vagas, mas suficiente para viabilizar a concretização do curso (76,67%). Por outro o Curso TESP apresentou apenas 23% das candidaturas para o número de vagas o que inviabilizou a realização do curso.

O Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação e Enfermagem Médico Cirúrgica concretizou-se apenas com os estudantes que não acabaram o curso no ano anterior, pois não foram abertas inscrições para novos cursos.

Funcionou no ano 2021/2022, 1 pós-graduação em Emergências que teve o seu início em março 2021 e 1 pós-graduação em Viabilidade Tecidular e outra em Gestão de Serviços de Saúde.

O número de estudantes inscritos nas UCs isoladas do CLE mostrou-se superior ao esperado (15 para uma meta de 12) um pouco abaixo do nível do ano anterior. Este resultado ao longo dos anos tem-se mostrado irregular.

Não houve candidaturas para as UCs isoladas nos outros cursos. Manteve-se a situação do ano anterior.

Em relação às vagas do CLE para regime especial, foram todas preenchidas (7). O número de candidatos, ano após ano, vem aumentando, tendo no ano letivo em apreço um aumento bastante significativo (de 26 em 2020 para 48 candidatos em 2021).

### **Subárea – Estudantes**

Em relação ao indicador “Classificação de Ingresso” é de salientar que no CLE a classificação mínima de ingresso foi de 143 pontos, a Classificação média de 164 pontos e a classificação do primeiro colocado no CLE foi de 172 pontos. Verifica-se um resultado superior ao esperado com maior expressão na classificação de ingresso mínima (143 para uma meta de 120 pontos). Durante o ano letivo 2021/2022, os estudantes provenientes de Portugal foram 98,6% e consequentemente 1,4% estrangeiros mais especificamente de países da América Latina. No CLE 78,4% eram do sexo feminino, uma tendência habitual que se mostra também na pós-licenciatura e mestrado com 98,2% e 86,5% respetivamente.

No CLE 7,6% eram estudantes trabalhadores e 8,28% tinham direitos especiais.

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

O processo utilizado para a monitorização, avaliação e melhoria do Ensino e Aprendizagem da ESESJC, passa por vários eventos, desde a aplicação de inquéritos aos intervenientes, pelas auditorias internas e externas e pela autoavaliação do desempenho das atividades inerentes, que engloba a organização das unidades curriculares e o desempenho dos docentes. Todos os intervenientes dão o seu contributo, estudantes, docentes, Coordenador de Curso e o Conselho Pedagógico. No que respeita aos inquéritos faz parte deste processo o *Inquérito ao Estudante*,

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

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

O relatório anual do Conselho Pedagógico mostra a análise dos indicadores que dizem respeito ao processo de Ensino Aprendizagem e onde estão expressas as atividades do ensino aprendizagem desenvolvidas na Instituição, no ano letivo 2021/2022. Pode-se identificar como foco de maior atenção a reflexão sobre as linhas de orientação pedagógica (autonomia pedagógica da ESESJC), os métodos de ensino e avaliação, o material didático, audiovisual e bibliográfico e ainda as atividades de ensino e formação com interesse para a comunidade académica.

No âmbito das funções que lhe estão atribuídas, este órgão tem mostrado a sua atenção aos aspetos relacionados com a organização do ensino e ao cumprimento dos programas curriculares, com o contínuo ajuste das metodologias de ensino aprendizagem, visando a consecução dos objetivos individuais do estudante e a aquisição de competências na área de abrangência dos cursos. Em suma, faz a análise do ensino ministrado nos diferentes cursos, identifica boas práticas e traça planos de melhoria.

Segundo o relatório elaborado pelo CP o plano de melhoria definido para o ano letivo 2021/2022 foi concretizado e o trabalho de análise e reflexão sobre as atividades desenvolvidas permitiu a elaboração do plano de melhoria para o próximo ano letivo (2022/2023) onde consta um aspeto principal: Análise/reflexão sobre a utilização das tecnologias de informação e comunicação (TIC) de ensino à distância, que inclui para além da análise do caminho percorrido na perspetiva dos docentes e estudantes, a criação de um regulamento sobre este tipo de ensino entre outros aspetos.

Os indicadores ensino aprendizagem, demonstram algumas oscilações relativamente ao ano anterior. Embora alguns indicadores rondassem a meta (90%) e outros atingissem os 100% outros estiveram consideravelmente abaixo, com maior expressão nos métodos de avaliação das UCs. Estes indicadores, têm suscitado reflexão no CP, alvitando uma maior monitorização e adequação das metas aos resultados dos inquéritos às UCs realizados pelos estudantes.

No relatório do CP podemos observar particularidades desta apreciação. Neste mesmo relatório poderá ser conhecida a reflexão e análise feita pelo CP sobre os Cursos em funcionamento durante o ano 2021/2022 com base na apreciação dos relatórios de curso e na reunião com os coordenadores de curso.

Salvaguardamos que no ano letivo a que se reporta este relatório, foi ainda vivenciada as repercussões da pandemia a nível local e mundial, o que continuou a exigir adaptações aos diferentes níveis na sociedade e, conseqüentemente, na ESESJC. No entanto esta apreciação permitiu também constatar que no último semestre do ano letivo já foi possível o regresso à normalidade institucional, o retorno à lecionação das UC teóricas num registo presencial, e o regresso dos estudantes aos diferentes contextos clínicos.

Como projeto de futuro, o CP identificou, como vontade institucional, aumentar a oferta formativa a nível do segundo ciclo, reformular alguns indicadores do ensino aprendizagem, cativar estudantes internacionais, consolidar a visibilidade da instituição a nível Nacional e Internacional, manter o investimento na transformação digital a todos os níveis, acreditando que assim, o sucesso estará assegurado.

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

Nesta subárea incluem-se os seguintes indicadores: taxa de sucesso escolar; taxa de abandono e eficiência formativa.

- A taxa de sucesso dos cursos em funcionamento estiveram nos 98% para o Curso de Licenciatura e 100% para os Cursos de Mestrado.
- A média final, para o Curso de Licenciatura em Enfermagem, foi de 15,2 valores, com um desvio padrão de 1.5. Este resultado mostra-se um pouco abaixo do esperado (16) e abaixo do valor do ano transato. Mantem-se a meta estabelecida.
- Para o Curso de Mestrado em Enfermagem Saúde Infantil e Pediatria a conclusão foi de 100%
- As taxas de sucesso dos Mestrados, dadas as suas características, são sempre influenciadas pelo adiamento, frequentemente necessários a um bom desenvolvimento dos relatórios ou dissertações/projetos inovadores.

- Durante o ano em análise registou-se um abandono no curso de Licenciatura e no Curso de Mestrado em Enfermagem Saúde Infantil e Pediatria por razões pessoais.

- O tempo médio para concluir o CLE foi de 4,1 anos.

Quanto à avaliação do grau de satisfação dos diplomados em relação à adequação da formação ao contexto de trabalho, no CLE foi de 2,3 numa escala de 0 a 3 cuja meta era de 2,5, embora bom encontra-se um pouco abaixo do esperado. Na pós-licenciatura, mestrados e pós-graduações os valores apresentaram-se entre 2,4 e 2,6, tendo-se mostrado o valor mais baixo na Pós-graduação de Gestão em Serviços de Saúde (escala de 0 a 3). Embora a meta fosse de 2,5 considerou-se os resultados muito positivos.

A apreciação global da Entidade Empregadora não foi avaliada, por estar a ser feita de 2 em 2 anos.

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

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

Estes indicadores mostram-nos:

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

- A taxa de empregabilidade no total dos diplomados em 2021/2022 no CLE foi de 100%. Todos os diplomados estão a trabalhar na sua área de formação. O tempo médio até o primeiro emprego foi de 1,5 meses, o que se mostrou um ótimo resultado. Não há registo de diplomados que tenham prosseguido os estudos.

- No que concerne o indicador “Apoio aos diplomados” foram desenvolvidas pela ESESJC, através do Gabinete do Observatório, orientações pontuais, apoios individuais e por email. Contam-se também 3 atividades desenvolvidas.

Todos os diplomados com remuneração recebem valores superiores a 800 euros, mas inferiores a 1200 euros. Verifica-se melhorias significativas em relação às remunerações oferecidas.

No que concerne a atividade do Observatório, este tem desenvolvido, de acordo com os seus objetivos, o apoio aos estudantes na procura do primeiro emprego, assim como tem monitorizado a satisfação dos diplomados em relação à formação recebida e, ainda, por parte

dos empregadores, a satisfação no que respeita na resposta às necessidades inerentes às atividades que desenvolvem.

A equipa do observatório, dando resposta aos seus objetivos, estabeleceu contactos com entidades empregadoras, no sentido do recrutamento dos Licenciados em Enfermagem. Também através de uma sessão presencial, promoveu esclarecimento sobre ofertas de emprego dos Lares do Segurança Social e outros assuntos inerentes. A sessão foi realizada no dia 1 de junho, com o Sr.  Enf.º Nuno Henriques, Enfermeiro Gestor do Lar da Bela Vista.

Ao longo do ano letivo 2021/2022 a equipa dos Professores do Observatório participou em diferentes eventos no sentido de estar a par das novas iniciativas de acompanhamento dos recém-diplomados. Um Professor participou no Webinar sobre ‘Que Competências mais Valorizam os Empregadores realizado pelo ORSIES, onde se destacaram competências como inteligência emocional; comunicação; flexibilidade; colaboração; resiliência; habilidades digitais; espírito de equipa; pensamento crítico reflexivo. Outro Professor participou no Webinar: ‘‘Como melhorar a participação dos estudantes nas IES e na Pedagogia do Ensino superior’’ realizado pelo Conselho Nacional de Educação (CNE). A participação da população estudantil no seu percurso formativo, nos processos pedagógicos e na sua própria aprendizagem, bem como o alargamento do número de estudantes que participam nas IES têm estado patentes na agenda do CNE. A flexibilização dos planos de estudo dos cursos, de modo a possibilitar uma formação mais alargada e diversificada em áreas de conhecimento de interesse para os estudantes, estava entre essas preocupações. Neste contexto, o objetivo deste webinar foi a promoção do debate e a reflexão em torno da participação dos estudantes nas IES. E, para além das atividades já descritas anteriormente, o Observatório também promoveu encontros informais (via email, telefone e/ou diretos) com ex-estudantes e/ou estudantes da Cluny, com maior impacto estudantes do primeiro ano e finalistas, no sentido de promover a sua finalidade, missão e objetivos.

A equipa do Observatório, no ano 2020/2021, considerou a necessidade de revisão do regulamento e a necessidade de criação de um procedimento (PG) que indicasse o funcionamento do gabinete. Assim, durante o ano em análise elaborou-se o PGQ 24 - Método de funcionamento do Gabinete do observatório e testou-se a sua aplicação tendo sido aprovado em abril de 2022. O regulamento do Observatório encontra-se em atualização.

No relatório anual do Gabinete do Observatório poderão ser observadas outras particularidades do trabalho desenvolvido por este Gabinete.

### **Subárea – Apoio ao Estudante**

O Gabinete de Apoio ao Estudante mantém atendimento e apoio personalizado aos estudantes interessados da ESESJC e desenvolve um conjunto de atividades, visando proporcionar vivências integradoras de bem-estar e desenvolvimento global dos estudantes ao longo do seu percurso formativo. Este Gabinete tem empreendido esforços para a consecução dos objetivos a que se propõe e àqueles que vão emergindo ao longo do tempo no âmbito da sua intervenção. No ano letivo 2021/2022 a atividade do gabinete, prosseguiu na tentativa de alcançar os objetivos a que se propõe.

No eixo da Saúde e bem-estar, foram acompanhados pelo gabinete, 5 estudantes que foram apoiados com intervenções internas e encaminhados para serviços de saúde externos de acordo com as necessidades. Um com apoio da mediação familiar, outro com apoio da mediação escolar, outro para atendimento pelo centro de saúde e 2 para seguimento pela psiquiatria por situações de pânico e conflitos internos, situações identificadas com antecedentes.

Continua a ser difícil, pelo seu caráter imprevisível, definir as metas para os diferentes indicadores na área da saúde.

No eixo do Apoio Social, temos indicadores relativos às bolsas de estudo, empréstimos e alojamento.

No que se refere ao esclarecimento e apoio da entidade bancária, verificou-se por 2 vezes no início do ano letivo. Foi organizado um momento formal, para todos os estudantes da Instituição (no auditório Florence Nightingale) e um momento que possibilitou um atendimento individualizado, conforme as necessidades de cada estudante para esclarecimento de dúvidas e colheita de dados para realização do cartão de estudante.

No ano letivo em apreciação (2021/2022), houve 110 requerimentos de bolsa de estudo.

A % de requerimentos deferidos do 1º ciclo corresponde a 98,8, e do 2º ciclo a 1,2. A % de estudantes beneficiários de Bolsa de estudo do 1º Ciclo corresponde a 46,78, sendo que 1,35% são estudantes beneficiários de Bolsa de estudo do 2º ciclo.

O valor médio da Bolsa de estudo foi de 1 332,28 euros.

O nº de reuniões de esclarecimento sobre bolsas de estudo foi de 67.

A % de estudantes beneficiários de empréstimo foi de 0,57, não havendo informação sobre o valor do mesmo.

Relativamente ao nº de reuniões com entidades promotoras de financiamento, foram contabilizadas 2.

Face à manifestação de dificuldades financeiras pelos estudantes, o Conselho de Direção, de acordo com as necessidades e possibilidades do estudante, possibilita um plano de pagamento das propinas, faseado e individualizado. Os dados referentes a este ponto mantêm-se sigilosos. O alojamento na residência da ESESJC, tem apresentado condições de resposta às solicitações, e no ano letivo a que se refere este relatório os estudantes alojados nesta residência foram 4% dos estudantes matriculados, correspondendo a 14 estudantes em diferentes períodos, de diferentes cursos e programas. Salientamos que alguns estudantes, sobretudo do programa Erasmus+ procuram também outras residências na RAM, nomeadamente a SASUMA.

No eixo do voluntariado é importante reforçar que a integração e valorização deste eixo na formação do estudante Cluny emerge pelas repercussões das atividades de voluntariado na construção da Pessoa do Voluntário e na sua própria vida. O Gabinete de Apoio ao estudante objetiva todo o trabalho desenvolvido neste eixo nos benefícios para o voluntário. São eles o desenvolvimento da tolerância, empatia, respeito, partilha, solidariedade, trabalho em equipa, desenvolvimento de soft skills, entre outros, contributos imprescindíveis para o desenvolvimento profissional de excelência.

São exemplos das atividades desenvolvidas:

- Interação/ ocupação e acompanhamento no momento da refeição com idosos internados numa unidade de longa duração;
- Apoio a idosos que vivem sós em articulação com a Pastoral do Ensino Superior;
- A integração no Premio Infante (“The Duke of Edinburgh’s Award”), destina-se a todos os jovens que desejam aperfeiçoar-se e adquirir competências para as suas vidas futuras;
- Peditórios – Liga Portuguesa contra o cancro, secção Madeira;
- Campanhas de recolha de alimentos solicitadas pelos parceiros – Cáritas;
- Projeto de desenvolvimento comunitário: #Vibes4uNOdrugs – intervenção preventiva do consumo de substâncias psicoativas licitas e ilícitas em contextos recreativos noturnos;
- Colaboração com a Direção Regional da Saúde/Secretaria Regional da Saúde e Proteção Civil estudantes foram fotografados, fotografias essas, para colocar em Outdoors sobre saúde/grupos. Campanha sobre a Saúde;
- CLUNY pela Promoção da Saúde no contexto Desportivo – intervenção dos estudantes tem como finalidade empoderar a população juvenil, desportistas e respetivas famílias de conhecimento para intervir em situação de acidente;
- Promoção da saúde em contexto comunitário. Este projeto tem como finalidade a intervenção em contextos comunitários atuando nos Estilos de Vida Saudáveis.

Neste ano letivo, à imagem dos anos anteriores, o gabinete do estudante e o gabinete da comunidade deram continuidade à articulação e resposta à receção de solicitações dos parceiros para intervenção em atividades e projetos (planeamento, envolvimento/sensibilização, e avaliação dos estudantes face às parcerias) A certificação das atividades de voluntariado para atribuição de ECTS, mantém-se, tendo havido uma solicitação.

Durante o ano letivo em apreço a ESESJC foi convidada pela Camara Municipal do Funchal, a participar na organização da Feira do Livro, com a promoção de 3 reuniões onde os estudantes expressavam os seus gostos relativamente a estilos musicais, literários entre outros. Fizeram parte 3 estudantes.

Os estudantes têm mostrado estar a atentos às necessidades especiais de alguns colegas em certas fases/momentos e têm sido capazes de os ajudar a expressar algumas situações, possibilitando uma ajuda dirigida e imediata do GAE.

Neste eixo foi disponibilizado ao longo de todo o ano letivo, apoio em diferentes áreas/unidades curriculares pelos estudantes de 4º ano aos estudantes do 1º ano. O número de estudantes apoiados, rondou os 47, correspondendo aos estudantes do 1º ano com a mentoria dos estudantes de 4º ano, sobretudo, no que se refere à disponibilização dos conteúdos das unidades curriculares, colaboração no alerta para o ritmo e investimento necessários nas diferentes unidades curriculares e estratégias de estudo. Os docentes mantêm-se disponíveis para o apoio a cada estudante de acordo com as necessidades manifestas e percecionadas.

De realçar o apoio disponibilizado pelos docentes, regentes e coordenador de curso, através de atendimento não programado, respondendo às necessidades dos estudantes.

As Jornadas Académicas de Enfermagem 21/22 “O Ensino da Enfermagem nas Ilhas da Macaronésia” – Madeira, Açores, Canárias e Cabo Verde realizadas em julho de 2022, contribuíram para o desenvolvimento global do estudante e melhoria das suas competências de planeamento, organização, síntese, apresentação e avaliação em eventos. Tiveram também um contributo significativo no desenvolvimento da vertente transcultural, tão significativa na construção da Pessoa do enfermeiro.

A mentoria tem vindo a ser realizada, não de forma programada e global, mas quando as necessidades dos estudantes o exigem. São envolvidos estudantes de 3º ou 4º com características idênticas ao estudante que necessita de apoio.

O Plano de Melhoria do Gabinete centra-se essencialmente no reaver da atividade em pleno, fortalecendo as atividades em todos os seus eixos de intervenção.

Em termos das melhorias a desenvolver, a equipa do GAE pretende, por um lado, ter estudantes de referência em cada turma de modo a conseguir através deles uma maior aproximação, conhecimento e mais fácil intervenção, por outro lado ver a equipa reforçada, para potenciar cada vez mais a intervenção do Gabinete e traduzi-la de forma mais visível.

Planeiam ainda estabelecer contactos formais com instituições para apoio aos estudantes mais desfavorecidos.

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

Durante o ano letivo 2021/22, o GIDeC deu seguimento à sua missão, visão e estratégia, atendendo à estratégia da ESESJC para a investigação. Foi um ano de consolidação e organização de todas as alterações sofridas no ano letivo anterior.

O plano de melhoria traçado para o ano letivo em avaliação contemplava seis aspetos identificados para melhoria/objetivo:

1. Reforçar as parcerias UI&D;
2. Aumentar a produção científica da ESESJC: publicação em revistas com fator de impacto e indexadas, e comunicações em eventos internacionais;
3. Aumentar o nº de docentes com publicações científicas (1/ano);
4. Aumentar o número docentes afetos a Unidades de Investigação avaliadas pela FCT;
5. Envolvimento de todos os docentes em pelo menos 1 projeto de I&D;
6. Melhorar os circuitos internos de monitorização dos projetos de I&D;

Destes objetivos, quatro foram cumpridos até julho de 2022, sendo que dois (nº 4 e 5) transitaram do ano 2022/23. No relatório do GIDEC podemos consultar particularidades do desenvolvimento destes objetivos.

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

Nesta subárea os indicadores em análise são: Envolvimento dos docentes, projetos em desenvolvimento, parcerias institucionais, orientação de trabalhos científicos, planeamento e organização e docentes em Unidades de ID e Docentes em doutoramento.

O envolvimento dos docentes em tempo integral na investigação representa cerca de 10,7% das horas de dedicação à instituição. São 11 os projetos de investigação desenvolvidos na ESESJC e coordenados por investigadores da instituição: 4 de âmbito regional e 7 de âmbito internacional.

Em alguns projetos verifica-se o envolvimento dos estudantes do Curso de Licenciatura e dos estudantes do Mestrado em Enfermagem.

Quanto às parcerias institucionais para o desenvolvimento de investigação, durante o ano letivo 2021/22 estavam ativas 24 parcerias com instituições a nível nacional e internacional.

No que respeita a orientação de trabalhos científicos, os docentes da ESESJC, a tempo integral, durante o ano letivo 2021/22, participaram em 29 júris de provas públicas para a obtenção do grau de mestre em enfermagem. Participaram em 16 arbitragens científicas 7 docentes como peer review em revistas (o dobro do que no ano anterior) e 10 participações em comissões científicas de eventos.

Durante o ano letivo em análise, 35,7% dos docentes de carreira da ESESJC, estavam integrados em Unidades de Investigação e Desenvolvimento certificadas. Um docente é membro integrado da LARSYS e colaborador em dois outros centros de investigação (M-ITI e CIGEV da Universidade de Genebra). Foi fomentado junto dos docentes a necessidade de afetação a unidades de investigação avaliadas pela FCT, criou-se a oportunidade de duas docentes doutoradas integrarem a unidade de investigação RICH a ser avaliada brevemente pela FCT <https://rich.esesfm.pt/>. Dois destes docentes integram o CINTESIS. Os restantes docentes de carreira, doutores e especialistas integram o Gabinete de Investigação e Desenvolvimento de Investigação e Desenvolvimento Cluny (GIDeC) por via dos seus estudos e lecionação.

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

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

No que respeita à subárea produção e divulgação científica, durante o ano letivo 2021/2022 quatro docentes encontram-se a desenvolver as suas teses de doutoramento.

Relativamente aos prémios/ distinções, há a registar a obtenção de 2 Prémios.

Segundo o relatório anual do CTC, no que concerne o indicador projetos em desenvolvimento, constatou-se que estavam a ser desenvolvidos, durante o ano letivo 21/22, 15 projetos de investigação (com registo no GIDeC), sendo 5, coordenados por investigadores da ESESJC. Para além destes, ainda existem 6 projetos em que os docentes estão envolvidos. Verificou-se o envolvimento dos estudantes em 5 projetos, sendo 4 deles do Curso de Licenciatura em Enfermagem, e um projeto com estudantes do Mestrado em Enfermagem de Reabilitação.

Em termos das parcerias institucionais para o desenvolvimento de investigação, durante o ano letivo 2021/22 estavam ativas 24 parcerias, mais 3 do que no ano anterior.

Os docentes a tempo integral da ESESJC foram orientadores de 11 dos relatórios de estágio/dissertações para obtenção do grau de mestre, foram arguentes em 5 provas públicas para obtenção do grau de mestre e foram presidentes de júri em 13 provas. Houve ainda, por parte dos docentes da ESESJC, 10 participações em júris de provas públicas para a obtenção do grau de mestre noutras instituições.

Durante o ano em apreço 7 docentes participaram em arbitragens científicas variadas. Houve ainda 16 participações de docentes como peer review em revistas e 10 participações em comissões científicas de eventos.

Após análise aos pontos fortes e pontos fracos/constrangimentos foi definido um plano de melhoria que contempla os aspetos relacionados com o envolvimento dos docentes em projetos de investigação internacionais, potenciar da articulação I&D nos cursos pós-graduados, aumentar o número de docentes em I&D certificadas, aumentar as publicações de artigos em revistas com peer review, sistematizar o registo da produção científica associada aos cursos, facultar a acessibilidade e atualização da produção científica no portal externo.

#### *4.1.3 Área de análise - Interação com a Sociedade*

Durante o ano letivo 2021-2022 o gabinete da comunidade desenvolveu as suas atividades tendo por base a sua missão de cooperar com a população numa perspetiva de valorização recíproca, considerando o plano estratégico da ESESJC.

Está área de análise integra as relações institucionais com o exterior e a Ação Cultural.

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

A ESESJC gere 76 protocolos de cooperação. Numa escala de 0 – 4 a ESESJC identificou um nível de satisfação das parcerias, nos nossos parceiros, de 3,86 o que demonstra ser muito satisfatória. Considerou-se o índice de qualidade das parcerias em 3,93, seguindo a mesma escala.

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.

Estão em desenvolvimento na comunidade 5 projetos, 4 dos quais estão em articulação com o ensino de enfermagem. Ainda 2 destes projetos estão em articulação com a Investigação e desenvolvimento e com financiamento.

Quanto ao número de eventos de natureza cultural e artística, por tipo de ação envolvendo a comunidade académica no campus e no exterior / ano foi de 11.

A formalização de um documento de registo dos projetos institucionais relacionados com a Comunidade continua a ser uma mais-valia por reunir dados informativos e proporcionar um melhor controlo, monitorização e uma melhor leitura das atividades e avaliação da satisfação dos parceiros.

#### *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.

No que respeita aos protocolos de âmbito internacional a nível do programa Erasmus+, passaram a ser 17.

De acordo com o relatório do Gabinete da Internacionalização e Mobilidade, no contexto ainda marcado pela pandemia COVID-19, candidataram-se no ano letivo 2021/2022 apenas 7 estudantes e 4 elementos do staff, para mobilidade outbound. Os estudantes 2 foram para a Universidade Católica de Valência, 3 para Nebrija e 2 para Applied Sciences FH campus Wien. Relativamente às mobilidades outbound de staff, concretizaram-se as quatro previstas, sendo de realçar que três das mobilidades se realizaram para duas Universidades (Swedish Red Cross University de Estocolmo e a University of Bologna – Campus Ravenna-Rimini) com quem foram estabelecidos acordos interinstitucionais no ano em análise e permitiram conhecer a organização, dinâmica e funcionamento das mesmas, no que concerne à formação em Enfermagem, bem como visitar alguns dos potenciais campos de estágio para os estudantes. O 4º elemento do Staff realizou o seu programa de mobilidade na University of Applied Sciences FH Campus Wien.

Duas docentes da Escola participaram na International Week, em formato online, organizada pela University of Applied Sciences FH campus Wien, constituindo, uma vez mais, uma oportunidade para o estabelecimento e consolidação de redes de contactos fundamentais para a Internacionalização da Escola, quer ao nível da formação, quer da investigação.

No que respeita às mobilidades inbound de estudantes, verificou-se um total de oito mobilidades para estágio; três provenientes da Áustria, duas da Espanha, uma da Turquia e dois da Noruega.

Relativamente às mobilidades inbound de staff, a Escola recebeu duas professoras da Østfold University College (Noruega), um professor da Universidad de Castilla-La Mancha (Espanha) e ainda duas professoras da Ganziatop University (Turquia). Considerando a estratégia Institucional de Internacionalização e a importância de incrementar e diversificar acordos interinstitucionais com países europeus, torna-se importante reportar a concretização de três protocolos de cooperação bilateral no âmbito do Programa Erasmus+ com a University of Bologna – Campus Ravenna-Rimini (Itália), com a Østfold University College (Noruega) e a Swedish Red Cross University de Estocolmo (Suécia). No que respeita à mobilidade nacional, contrariamente ao ano anterior, não se verificaram mobilidades ao abrigo do Programa Vasco da Gama. Ainda neste âmbito, 13 estudantes do Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica realizaram estágios curriculares em instituições do Continente. Acresce que, um estudante do Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica realizou um estágio de observação participante em Israel, mais precisamente no Centro de Trauma de Rambam.

No que respeita à Internacionalização do ensino e formação, a situação manteve-se, com a vinda de estudantes da Guiné e de estudantes que respondem ao concurso para estudantes internacionais. Nesta linha, e prosseguiu-se a estratégia da Escola de investir-se na divulgação da sua oferta formativa em Feiras Internacionais integrada em eventos organizados pela APESP, bem como através do contacto com Organizações Não Governamentais que desenvolvem atividades junto de comunidades internacionais, como é o caso da Associação Presença Feminina e da Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia – RACS. No contexto da educação e formação, e ao abrigo do Protocolo de Cooperação com a Universidade de Santiago de Cabo Verde, a Escola prosseguiu com a colaboração na lecionação de Unidades Curriculares dos Cursos de Licenciatura em Enfermagem e de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materno-Infantil daquela Universidade. Decorrente do protocolo, a Escola planeou, acolheu e foi responsável pela orientação de 8 formandos do Curso de Mestrados ensinos clínicos no Serviço Regional de Saúde da Região e em Hospitais do Continente, e está a orientar dissertações/ projetos do referido mestrado. No que concerne à Internacionalização na vertente da Investigação, realça-se que, no ano letivo em apreço, se verificou a publicação de artigos resultantes do estudo StudentsONquarentine (ver Relatório do CTC), iniciado em março de 2020, coordenado pela professora Tânia Lourenço e que envolveu a participação de Instituições nacionais, e da Universidade Católica de Valência. Ainda neste contexto, a Escola continua como parceira no Projeto de Investigação de âmbito Internacional, liderado pela Universidade de Nebrija, que tem como objetivo avaliar as competências culturais em licenciaturas de

enfermagem no espaço Europeu de educação Superior (CCA-EUnurse) e que teve início no ano letivo em análise, prolongando-se até ao ano de 2025. Neste ano letivo a escola contou com docentes envolvidos em quatro projetos de investigação internacionais (ver relatório GIDeC). Ainda na alínea Internacionalização na vertente da Investigação, será de mencionar que foram publicados artigos em revistas internacionais com peer review e realizaram-se comunicações em eventos científicos internacionais, decorrentes de projetos de Investigação liderados ou integrados pelos autores. Toda a informação aqui expressa é da responsabilidade do Gabinete de Internacionalização e Mobilidade, assim como alguns dados podem ser encontrados no relatório do CTC.

## **4.2 Processo de Suporte**

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

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

#### **Subárea - Pessoal Docente**

No ano letivo de 2021/2022 a ESESJC contou com 15 docentes a tempo integral, sendo que um deles, embora com atividades de serviço docente, exerceu funções de Presidente do Conselho de Direção.

A ESESJC tem 8 Doutores (57,1%) e 11 especialistas do Ensino Superior (78,6%), na área de enfermagem.

Quanto aos docentes a tempo parcial, a instituição contou com a colaboração de 49 peritos nas diferentes áreas dos cursos ministrados. Desses colaboradores, 10 possuíam grau de doutor e 4 o título de especialista da carreira do ensino superior, correspondendo a 20,4% e 8,2%, respetivamente.

No que respeita ao índice de envelhecimento, dos 15 docentes internos da instituição, no ano letivo 2021/2022, um apresenta idade igual ou inferior a 39 anos e dez docentes a idade igual ou superior a 50 anos. Assim podemos afirmar que o grupo docente ostenta um índice de envelhecimento de 1000. Em relação ao ano anterior o índice de envelhecimento aumentou para quase o dobro. Olhando a meta definida (200) e preconizada para a atividade desenvolvida, considera-se um índice extremamente alto (x5).

Quanto aos rácios Estudantes/Docentes verificamos um rácio de 23 para uma meta de 15. No que respeita aos docentes sejam eles doutores ou especialistas, cumprem o rácio aconselhado. Analisando o indicador sobre a percentagem de docentes que frequentou ações de formação, no total dos docentes (15), 93,3% frequentaram pelo menos uma ação de formação (incluindo congressos, conferências e seminários), correspondendo a um resultado ligeiramente inferior à meta definida (100%). Um docente não frequentou qualquer ação de formação. O número de dias de dispensa para formação mostrou-se baixo com 1,34 em relação aos anos anteriores e muito baixo em relação à meta definida. Note-se que nesta análise não se contabilizou os números de dias para dispensa no âmbito da elaboração da tese de doutoramento. Embora não existam registos nem para os dias dedicados ao Doutoramento nem das apresentações entre docentes sobre as experiências desenvolvidas, tanto as dispensas como a partilha de experiências aconteceram de forma informal sempre que necessário e quando houve oportunidade.

#### ***Subárea – Pessoal não Docente***

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

A instituição contou ainda com 3 funcionários beneficiários no Programa de Desemprego, do Instituto de Emprego da Madeira, um Técnico de Informação e Documentação, 1 empregado de bar e 1 empregado para Higiene e Limpeza.

A percentagem de funcionários não docentes com formação superior é de 42%, valor superior à meta (31,25).

O rácio Funcionário de apoio técnico administrativo / docente passou a ser de 0,47, ligeiramente abaixo da meta preconizada (0,5). Quando analisamos a relação entre estudantes e funcionários não docentes, o rácio é de aproximadamente 29,3, sendo superior à meta estabelecida (15).

Ao longo do ano letivo, dos 13 funcionários não docentes, 91,7% frequentaram pelo menos uma ação de formação. Ocorram 3 formações internas promovidas pela instituição.

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

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

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

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

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

Em 2021/2022 a Escola adquiriu equipamento informático para apoio pedagógico como computadores, um painel digital, webcam e telas. Foram reforçadas as estruturas de rede para a instalação de novas máquinas registadoras. Foi realizada ainda a manutenção dos equipamentos existentes.

Para o Laboratório Avançado de Enfermagem, dadas as necessidades do stock foi adquirido algum material consumível fornecido principalmente pelos Armazéns do SESARAM.

No sentido de melhorar a aprendizagem e disponibilizar material didático aos estudantes, o LAE criou a videoteca tendo começado por desenvolver temáticas relacionadas com a parte essencialmente técnica dos cuidados de enfermagem.

Dos indicadores em análise o acervo documental mantém alguns dados do ano anterior. Mantém-se o número de registo dos livros. Desceu o número de monografias à custa de uma reorganização da numeração das mesmas. A referência destes valores era sempre o número atribuído à última monografia entrada, não sendo por isso contabilizadas as monografias retiradas do sistema por qualquer motivo. Daí que o resultado conseguido hoje não possa ser comparado aos anos anteriores. Por outro lado, aumentou o número de periódicos pelo valor que os mesmos têm em publicar o mais recente dos estudos científicos.

Em janeiro de 2022 foram adquiridos equipamentos de alarme para segurança do espólio documental, com a aquisição de antenas anti-furto colocadas na entrada da Biblioteca, um aparelho de desmagnetizar os alarmes e alarmes para serem colocados nos documentos. Para dar seguimento a esta atualização, foi concedido verba para atualizar o software de catalogação evoluindo, assim, para o BiblioNet, que nos permite acesso a módulos de catalogação, gestão de empréstimo, estatísticas e OPAC. Este software permite a desmaterialização dos processos de empréstimo e de registo de atividades da Biblioteca. O relatório do serviço de documentação mostra de forma mais específica as atividades e o desenvolvimento das melhorias conseguidas. Outro dos indicadores é o nível de satisfação dos estudantes em relação às instalações do LAE e o nível de satisfação dos docentes relativamente ao LAE que apresentam valores superiores

ao do ano passado, 2.7, dentro da meta que era superior ou igual a 2 numa escala de 0 a 3. Por outro lado, o nível de satisfação dos estudantes ficou no 2.2, igual ao do ano passado. Foram substituídos alguns simuladores que se encontravam em condições de envelhecimento, colocando em causa o desenvolvimento eficaz das práticas em laboratório. Este processo de substituição e restauro de alguns simuladores foi feito de acordo com as disponibilidades.

Em relação ao indicador Acessibilidade às TIC e Internet, evidencia-se uma satisfação, em relação ao portal corporativo de 2.7 para os docentes e dentro da meta para os utilizadores não docentes e estudantes, 2.0. Embora não tenha existido melhorias significativas no portal da escola observa-se uma grande melhoria em relação à satisfação por parte de docentes e não docentes que pode estar relacionada com a familiarização e habituação aos circuitos necessários para a navegação no mesmo. 100% de área física da ESESJC mantém acesso wireless à Net.

O Site Institucional é gerido pelo Gabinete de Comunicação e Imagem (GCI) que o atualiza, em sintonia com os gabinetes, serviços e órgãos, e promove, assim como, foi responsável pela sua modernização.

No âmbito das atividades planeadas, o GCI continua a trabalhar no novo portal público com o intuito de modernizar a apresentação e imagem da Instituição e agilizar as atualizações necessárias para que o portal se mantenha conforme as orientações de publicação do RJES.

Foram criadas várias iniciativas de desenvolvimento e divulgação das páginas de redes sociais, através das publicações regulares, potencializando-as como principais meios de comunicação e interação com o público. Assim, pretende-se que haja um aumento de interesse na ESESJC e, conseqüentemente, divulgação da sua oferta formativa, atividades e notícias. A utilização das redes sociais enquanto meio de divulgação em massa (anúncios patrocinados), tem vindo a crescer. Com este tipo de divulgação, a escola pretende que as ofertas formativas alcancem um determinado perfil de utilizadores. Este meio oferece assim, uma forma mais económica e mais direcionada de divulgar a marca e os seus produtos. Como ferramenta de agendamento de publicações, tem sido utilizada a plataforma Hootsuite, cuja performance gratuita facilita e agiliza a gestão das redes sociais.

No que respeita aos indicadores podemos dizer que o número médio por dia de utilizadores foi de 214, com o número mensal médio de sessões no Site de 6500.

No que concerne a distribuição geográfica dos novos visitantes, 86,52% são provenientes de Portugal, seguido pelos Estados Unidos (2,25%), Brasil (1,05), Espanha (0,78%), seguido ainda do Reino Unido, Angola, China, Japão e Turquia (0,65 a 0,41). Dados extraídos do Google

Analytics. No relatório do Gabinete de Comunicação e Imagem podemos ver a análise dos indicadores encontrados.

Em relação à avaliação dos fornecedores, foram 3 os avaliados dado o volume de negócios e faturação igual ou superior a 10 mil euros. Assim tanto a empresa de informática, Informar, como a empresa de Eletricidade da Madeira e a A3ES tiveram uma avaliação de Muito Bom e Excelente. Numa escala de 0 a 3 a avaliação média foi de 2,9.

No que concerne o indicador grau de satisfação em relação ao ambiente físico, destaca-se que o Grau de satisfação dos estudantes em relação ao ambiente escolar foi de 2.2. Por outro lado, o Grau de satisfação dos funcionários não docentes e docentes em relação ao ambiente e condições de trabalho, melhorou grandemente em relação ao ano transato, proporcionalmente mostrou-se 2,4 e 2,5 numa escala de 0 a 3.

### **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 de 84,10 %, valor superior ao do ano anterior, de forma significativa.

A despesa com a aquisição de bens desceu para 1,59% (anterior 2,30%), notando-se uma certa contenção, e a despesa com a aquisição de serviços e investimentos também desceu ligeiramente (10,51%).

Quanto às receitas o contrato programa com a Secretaria Regional da Saúde desceu para 33,53% (2021, 38,80%) e o financiamento através das propinas ficou nos 49,95% (2021, 51,72%), por outro lado as fontes de financiamento correntes subiram de 0,86% para 11,61%, associadas essencialmente com receitas provenientes de comprovativos, certificados e inscrições, e, ainda as operações extraorçamentais que subiram de 1,17% para 17,40% à custa das retenções de receitas do estado (IRS e Segurança Social) e outras operações de tesouraria. O aumento, anteriormente pouco expressivo, do financiamento corrente e extraorçamentais veio diminuir a relação do financiamento tanto pelo contrato programa como pelas propinas.

O valor custo do estudante ronda para todos os cursos os 5300,00 € por ano.

A sustentabilidade da ESESJC tem-se mostrado e mostra-se através dos dois fatores que são o valor do contrato programa com o Governo Regional, através da Secretaria Regional da Saúde e as receitas próprias através das propinas.

O relatório de contas de 2022 mostra de forma objetiva que os rendimentos apresentam uma diminuição dos valores associados à redução das receitas provenientes dos serviços prestados, de acordo com o calendário da oferta formativa disponibilizada pela Escola. Mostra também que as verbas provenientes de financiamento público destinado ao apoio dos serviços prestados, registaram um decréscimo relacionado com a inexistência de valores de financiamento do FSE para o CTeSP. Refere ainda que os gastos apurados no exercício de 2022 aumentaram devido ao crescimento da despesa da rubrica de gastos com pessoal e gastos com depreciações e amortizações. A evolução dos valores apurados reflete a necessidade de investimentos em bens móveis e imóveis e a atualização da massa salarial da Escola. Observa-se a que a oscilação de rendimentos e gastos apurada no exercício que conduziu a um resultado final apurado negativo, não coloca em causa o equilíbrio financeiro da ESEJSC, continuando esta a manter equilíbrio entre as necessidades e recursos disponíveis, contribuindo para tal as políticas de gestão adotadas pela Direção.

A ESEJSC prevê para o próximo ano letivo continuar a aumentar a oferta formativa, reforçada na parceria com a Escola Superior de Saúde de Santa Maria do Porto, a abertura de novos Mestrados e Pós-graduações.

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

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

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

Nesta subárea, incluem-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.

O grau de desenvolvimento do SIGQ, encontra-se maioritariamente no nível substancial. Esta classificação resulta da avaliação sistemática e consequente de todas as atividades e agentes, concretizada através de parâmetros de avaliação definidos e descritos, anexados ao PMSIGQ.

O ensino e aprendizagem mantem o grau de desenvolvimento muito avançado havendo a necessidade renovada de monitorização continua dos procedimentos que promovem o rigor exigido ao funcionamento de todas as atividades inerentes a esta área central da Missão Institucional.

Algumas áreas, como a Investigação e os projetos na Comunidade, consideradas também no ano transato em desenvolvimento substancial mantêm uma boa evolução e uma excelente

resposta aos projetos a que se propuseram, mantendo o nível substancial no ano letivo 2021/2022 com abrangência e eficácia dos procedimentos e estruturas de garantia da qualidade. Não deixam por isso de continuar a merecer uma atenção especial no sentido de permitir um desenvolvimento cada vez mais eficaz dos processos que lhe estão inerentes. Reorganizadas estas duas áreas em termos de equipas, regulamentação e registo, possibilitou-se uma melhor monitorização e avaliação das atividades, e proporcionou-se maior visibilidade ao desenvolvimento dos projetos.

A participação das partes interessadas (internas e externas) nos processos de garantia da qualidade, continua a necessitar de atenção cuidada para que se mantenha a visibilidade, do envolvimento e participação dos colaboradores externos. A participação dos colaboradores internos  avançada, mas a baixa adesão às respostas aos inquéritos pelos nossos colaboradores externos mantm-se, contribuindo assim para os resultados obtidos. A participação dos colaboradores externos em fóruns, promovidos pela ESESJC, relacionados com o emprego e necessidades formativas dos enfermeiros, tem-se mostrado muito positiva.

Assim, no seu conjunto, o grau de participação de acompanhamento e aconselhamento foi considerado a nível substancial, mostrando uma evolução positiva no sentido da melhoria contínua.

A obtenção da recertificação do SIGQ por mais 6 anos foi recebida com muita satisfação e responsabilidade levando-nos a acreditar que conseguimos fazer ainda melhor.

A aproximação da avaliação institucional e a preparação do relatório de autoavaliação  o desafio que nos encontramos a desenvolver com a colaboração de toda a comunidade acadmica.

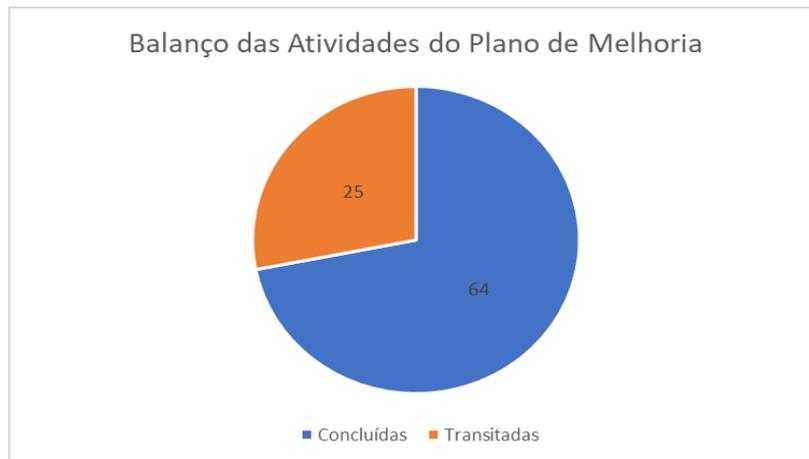
As auditorias internas mantm a sua assiduidade com a colaboração de todos os auditores internos e um auditor externo, que apoia principalmente a auditoria ao Gabinete da Qualidade e ao SIGQ no seu todo. Esta participação também  visível na forma como os colaboradores internos são recetivos  crítica e às orientações dos auditores encarando o modo como motor essencial para a melhoria continua da qualidade de todos os processos institucionais.

#### *4.3.2 Estado das ações Desenvolvidas*

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

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

**Gráfico 1 - Estado dos Aspetos Identificados para Melhoria em 2022**



No que respeita ao Grau de resposta às ações de melhoria da instituição, podemos verificar que, dos 91 aspetos identificados para melhoria, 2 foram anuladas por repetição, 64 (71,9%) foram concluídas/concretizadas e os outros 25 (28,1%) transitaram para o ano seguinte.

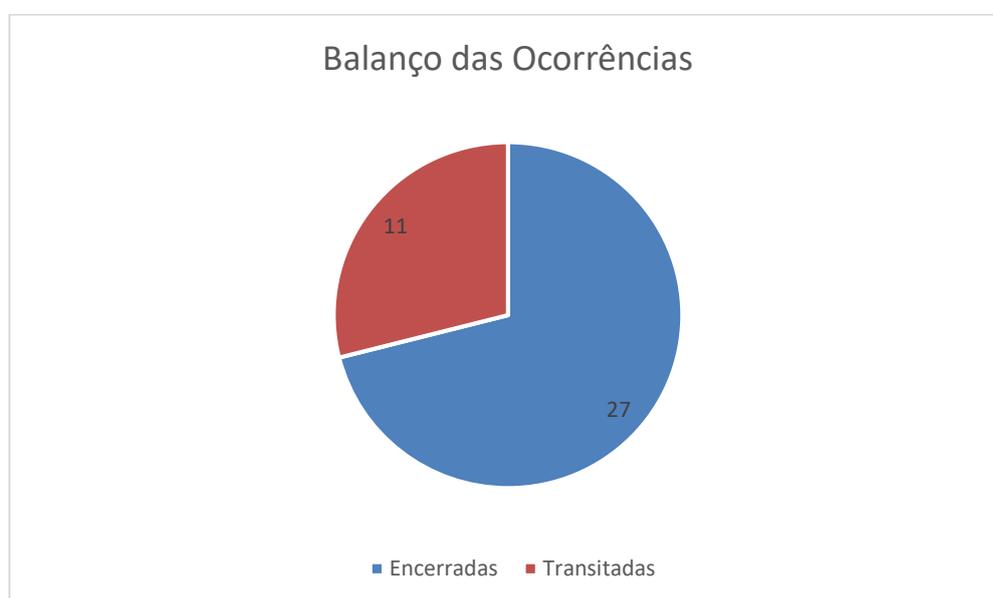
Dos 25 aspetos que transitaram, a maioria tem atividades em curso ou estão concluídos parcialmente. As estratégias e as ações de melhoria definidas, assim como os prazos estipulados, deverão ser repensados no sentido de que os objetivos traçados sejam concretizados. O registo das ocorrências passou em 2022 a ser feito na plataforma X-Connect Gestão de Ocorrências criada pela empresa Informar, passando assim a ser feita de forma automática todo o circuito de gestão das ocorrências.

De dezembro de 2021 a dezembro de 2022 foram registadas 38 ocorrências das quais 27 foram encerradas/concluídas e 11 transitaram. A classificação das ocorrências por processo, na passagem para a nova plataforma, sofreu imprecisões não sendo possível fazer o balanço habitual. Será feita a correção durante o ano em curso. Assim apresentamos de seguida o balanço das ocorrências apenas com os dados apresentados no quadro 1.

**Quadro 1 - Balço das ocorrências 2022**

	Quantidade	Total
Anuladas	0	38
Concluídas	27	
Transitadas	11	

Pela observação do quadro 1 e do gráfico 2 podemos concluir que foram 11 as ocorrências transitadas representando 28,9% e as encerradas foram em número de 27 representando 71,1%.

**Gráfico 2 – Balço das Ocorrências**

#### 4.3.3 Aspetos que possam afetar o SIGQ

A criação de novos estatutos, permitindo a ampliação do projeto educativo, foi preparada e repensada nos últimos anos, no entanto houve necessidade de abrandar o seu andamento. O projeto educativo na área de enfermagem tem-se intensificado. A necessidade da comunidade de mais formação em enfermagem levou-nos a aumentar a oferta de cursos de mestrado e pós-graduações em enfermagem. Assim, com a acreditação de novos cursos de mestrado e com a certificação de especialidades e pós-graduações tivemos a oportunidade de aumentar a oferta formativa em enfermagem e de focar a nosso investimento apenas nessa área. Algumas pós-graduações têm servido outras áreas profissionais, dentro da saúde, tendo mostrado alguma procura. Em termos de futuro com a abertura do Hospital Universitário da Madeira a ESESJC

prevê que aumente o nível de procura e que surja a oportunidade de continuar a diversificar a oferta formativa dentro da enfermagem.

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.

A revisão do Manual da Qualidade, e de outros documentos estruturantes do SIGQ, que esperavam a mudança dos Estatuto, deverá ser feita no próximo ano.

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

Consideramos de seguida os pontos fortes, os pontos fracos do sistema e as melhorias que nos propomos desenvolver durante o ano 2022/2023.

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 serviços, decorridos do trabalho desenvolvido durante o ano 2021/2022 e das orientações emanadas pela A3ES.

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

### Quadro 3 - Reflexão sobre a análise SWOT 2021

Consideramos como pontos fortes (2021)	Análise 2022
- Compromisso do CD com a melhoria contínua e qualidade Institucional, através de estratégias de modernização administrativa e pedagógica, fomento da Internacionalização e suporte ao desenvolvimento Institucional;	Mantem-se como ponto forte
- Forte ligação entre o Conselho de Direção e o Gabinete da Qualidade;	Mantem-se como ponto forte
- Consciencialização de toda a comunidade acadmica sobre a importância do SIGQ;	Mantem-se como ponto forte

- Envolvimento e participação dos estudantes no processo de avaliação do ensino-aprendizagem e melhoria contínua a vários níveis (existência do delegado de turma, participação na equipa da qualidade...);	Mantem-se como ponto forte
- Existência de instrumentos que permitem avaliar e monitorizar o processo de ensino aprendizagem, na sua abrangência e diversidade, envolvendo os diferentes intervenientes;	Mantem-se como ponto forte
- Envolvimento dos órgãos, coordenadores de curso, gabinetes e serviços com participação ativa no SIGQ (planeamento, relatório das atividades desenvolvidas e plano de melhoria anual);	Mantem-se como ponto forte
- Procedimentos, instruções de trabalho e formulários que imprimem rigor, orientam e uniformizam circuitos e atividades;	Mantem-se como ponto forte
- Instrumentos de monitorização funcionais (Planeamento e Monitorização do SIGQ; Monitorização de Projetos Institucionais; Registo de Ocorrências; Registo Planos de Melhoria; Registo de Auditorias ...);	Mantem-se como ponto forte
- Plano de auditorias anual que abrange todos os processos e promove a melhoria contínua;	Mantem-se como ponto forte
- Planeamento e Monitorização do SIGQ revelador da articulação entre a política 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
- Definição de boas práticas no recrutamento, seleção e integração de novos funcionários;	Mantem-se como ponto forte
- Espírito de equipa em todos os serviços, com elevado sentido de entreaajuda;	Mantem-se como ponto forte

- Funcionários administrativos em idade jovem, com formação superior, proativos e responsáveis, aliados a funcionários com maior experiência e conhecedores da história e cultura da ESESJC;	Mantem-se como ponto forte
- Interação institucional com a sociedade através das redes sociais;	Mantem-se como ponto forte
- Reuniões periódicas por grupos de interesse (estudantes, docentes e funcionários não docentes) de contextualização das atividades da instituição e da sua gestão;	Mantem-se como ponto forte
<b>Pontos fracos 2021</b>	<b>Análise 2022</b>
- Feedback avaliativo das atividades desenvolvidas por parte dos parceiros externos;	- Ainda é um ponto a melhorar
- Fluidez no circuito da informação recolhida e tratada, com influência no processo de análise do PMSIGQ que alimenta a reunião do sistema e os diferentes relatórios;	- Ainda é um ponto a melhorar
- Entrega dos relatórios anuais em termos de tempos;	- Ainda é um ponto a melhorar
- Definição do apoio aos estudantes internacionais;	Foram criadas bolsas de estudo
- Dificuldade dos Serviços de Apoio em acompanhar a vertente Pedagógica;	Já mostra melhoras significativas
- Modernização do Site externo, tornando-o mais intuitivo e esteticamente mais agradável;	Já concretizado
- Dotação (em número) de Recursos Humanos (docentes e não docentes) pouco forte para responder aos objetivos da Instituição;	- Ainda a melhorar
- Insuficiente procura de formações contínuas por parte dos próprios	- Ainda a melhorar

funcionários, tendo em vista a resposta à obrigatoriedade de horas de formação ao abrigo do Código do Trabalho.	
<b>Aspetos identificados melhoria 2021</b>	<b>Análise dos aspetos identificados para melhoria</b>
- Continuação da promoção da importância do SIGQ junto de toda a Comunidade Cluny;	A adesão ao SIGQ já está generalizada
- Continuação da revisão e a criação de documentos que permitam a orientação de atividades e a recolha, registo e monitorização de informação de forma a permitir a atuação e a avaliação do SIGQ;	Processo em constante melhoria
- Revisão do Manual da Qualidade e outros documentos estruturantes, após a mudança dos Estatutos;	Embora a mudança dos estatutos tenha sido adiada a revisão do Manual da Qualidade deverá estar concluída no próximo ano letivo
- Manutenção da Revisão Anual do Sistema, implementando uma dinâmica centrada, essencialmente, na reflexão sobre a ação (identificação de boas práticas e de aspetos para melhoria), análise dos indicadores e definição de metas, no sentido do desenvolvimento da melhoria continua;	Manter em melhoria
- Desenvolvimento de uma dinâmica de identificação e resposta às ocorrências de forma mais eficaz;	Conseguido com a mudança do sistema de gestão de ocorrências
- Promoção de reuniões de preparação e avaliação das auditorias com os auditores internos com o propósito de definir, rever e avaliar objetivos;	Reuniões têm sido feitas
- Promoção de auditorias internas de acompanhamento aperfeiçoando cada vez mais o cariz pedagógico;	Aspeto Conseguido
- Revisão anual do Planeamento e Monitorização do Sistema em termos de indicadores;	Atenção continua

- Acompanhamento da decisão do CP, no que concerne a reformulação dos inquéritos de avaliação e relatórios das UC(s) e periodicidade da sua aplicação;	Aspeto conseguido
- Promoção de reuniões com o Conselho de Direção, Coordenadores de Curso, Gabinetes e Serviços sempre que for necessário aplicar alterações que impliquem toda a instituição, no sentido da decisão e de divulgação rápida e consistente da informação;	Aspeto conseguido
- Promoção de estratégias motivadoras de monitorização e atualização do registo de planos de melhoria e do registo de ocorrências;	Conseguido
- Promoção de estratégias motivadoras para o cumprimento de prazos de entrega de relatórios;	Manter em melhoria
- Melhoramento do Sistema informático Fenix e suporte documental Alfresco, os quais permitem a comunicação acessível a todos os intervenientes nos diferentes processos.	Manter em melhoria

### **Pontos Fortes 2021/2022**

- Compromisso do CD com a melhoria contínua e qualidade Institucional, através de estratégias de modernização administrativa e pedagógica, fomento da Internacionalização e suporte ao desenvolvimento Institucional;
- Forte ligação entre o Conselho de Direção e o Gabinete da Qualidade;
- Consciencialização de toda a comunidade académica sobre a importância do SIGQ;
- Envolvimento e participação dos estudantes no processo de avaliação do ensino-aprendizagem e melhoria contínua a vários níveis (existência do delegado de turma, participação na equipa da qualidade...);
- Existência de instrumentos que permitem avaliar e monitorizar o processo de ensino aprendizagem, na sua abrangência e diversidade, envolvendo os diferentes intervenientes;

- Envolvimento dos órgãos, coordenadores de curso, gabinetes e serviços com participação ativa no SIGQ (planeamento, relatório das atividades desenvolvidas e plano de melhoria anual);
- Plano de auditorias anual que abrange todos os processos e promove a melhoria contínua
- Definição de boas práticas no recrutamento, seleção e integração de novos funcionários;
- Espírito de equipa em todos os serviços, com elevado sentido de entreaajuda;
- Funcionários administrativos em idade jovem, com formação superior, proativos e responsáveis, aliados a funcionários com maior experiência e conhecedores da história e cultura da ESESJC;
- Interação institucional com a sociedade através das redes sociais;
- Reuniões periódicas por grupos de interesse (estudantes, docentes e funcionários não docentes) de contextualização das atividades da instituição e da sua gestão;
- Planeamento e Monitorização do SIGQ revelador da articulação entre a política da qualidade, os processos, áreas de análise, indicadores e objetivos, permitindo uma leitura rápida sobre o SIGQ no seu todo;
- Sistema de informação objetivo, eficaz e respeitador da proteção de dados;
- Sustentabilidade econmica;
- Eficiente funcionamento dos órgãos estatutários, gabinetes e serviços;
- Vinculação, estabilidade e qualificação do corpo docente e não docente;
- SIGQ certificado pela A3es e assumido pela comunidade acadmica;
- Boas condições do Campus.

### **Pontos Fracos 2021/2022**

- Dotação (em número) de Recursos Humanos (docentes e não docentes) pouco forte para responder aos objetivos da Instituição;
- Entrega dos relatórios anuais em termos de tempo;
- Fluidez no circuito da informação recolhida e tratada, com influência no processo de análise do PMSIGQ que alimenta a reunião do sistema e os diferentes relatórios,
- Feedback avaliativo das atividades desenvolvidas por parte dos parceiros externos.

### **Aspetos para Melhoria 2022/2023**

Alguns aspetos definidos para melhoria transitam do ano anterior dado que a resolução dos mesmos carece de um grande investimento de todos e depende de forma encadeada de todos os intervenientes nos processos institucionais;

- Continuação da revisão e a criação de documentos que permitam a orientação de atividades e a recolha, registo e monitorização de informação de forma a permitir a atuação e a avaliação do SIGQ;
- Rever Procedimentos, Instruções de Trabalho e formulários identificadas nas auditorias;
- Revisão do Manual da Qualidade e outros documentos estruturantes;
- Manutenção da Revisão Anual do Sistema, implementando uma dinâmica centrada, essencialmente, na reflexão sobre a ação (identificação de boas práticas e de aspetos para melhoria), análise dos indicadores e definição de metas, no sentido do desenvolvimento da melhoria contínua;
- Promoção de estratégias motivadoras de monitorização e atualização do registo de planos de melhoria e do registo de ocorrências;
- Promoção de estratégias motivadoras para o cumprimento de prazos de entrega de relatórios;
- Melhoramento do Sistema informático Fenix e suporte documental Alfresco, os quais permitem a comunicação acessível a todos os intervenientes nos diferentes processos;
- Uniformizar relatórios das auditorias no que respeita à sua estrutura;
- Definir numa IT o processo de gestão de ocorrências e a classificação das mesmas por não conformidades e sugestões e por processos;
- Identificar nos pontos fortes boas práticas e registá-las como tal, criando documento próprio;
- Elaborar Anualmente o Relatório de Sustentabilidade Ambiental;
- Rever o Código de Conduta e integrar ou criar de acordo com as necessidades o plano de igualdade de género e o código de assédio Institucional;
- Criar um sistema de alerta na Secretaria Académica, priorizando o lançamento de notas/pautas dentro dos prazos estipulados.

---

(Coordenadora do Gabinete da Qualidade)