



Escola Superior de Enfermagem

S. José de Cluny

BALANÇO DA QUALIDADE

ANO LETIVO 2014/2015

DEZEMBRO 2015

0. Introdução

O Balanço da Qualidade reporta-se ao ano letivo 2014/2015 e diz respeito ao desenvolvimento SIGQ da ESESJC e descreve todas as atividades relacionadas com o planeamento e monitorização, abrangendo todas as áreas com implicação na Unidade Orgânica e com pouco envolvimento nos serviços do bar, cantina e residência.

Os dados relativos às ocorrências e à área financeira, respeitantes ao ano civil de 2015, serão incluídos neste balanço. Aguardamos assim o tratamento das ocorrências e o relatório de gestão de contas de 2015.

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

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

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

Em setembro de 2014 tivemos a primeira auditoria externa pela A3ES ao SIGQ, na sequência do nosso pedido de certificação por esta agência.

Em dezembro de 2014 ocorreu a 2ª auditoria de acompanhamento pela EIC.

As auditorias internas decorreram de acordo com o plano de auditorias para o ano 2015 tendo sido cumprido o plano no início de novembro.

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

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

1. Objetivo

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

Pretende-se, ainda, avaliar o desempenho 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.

2. Seguimento das aoes resultantes de anteriores revisoes

As aoes resultantes da revisão efetuada em 2014, tiveram como objetivo a melhoria da eficácia do SIGQ – melhoria do serviço:

Assunto	Sugestoes de melhoria	Ao Realizada
Reunião de Revisão do Sistema demasiado tarde	Agendar a reunião para mais cedo (Outubro)	Foi agendada a reunião para 30 de Outubro, no entanto, não foi possível a sua concretizao dado que os relatórios dos gabinetes e rgos não ficaram concluídos atempadamente.
Inquérito do observatório aos antigos estudantes sem número de respostas aceitáveis	Manter os antigos estudantes ligados  escola permitindo a sua participao em aoes de formao.	Sempre que são efetuadas formaoes na Escola a informao  divulgada pelos antigos estudantes.
Circuito de informao de alterao dos regulamentos, manuais e outros.	Quando os regulamentos forem aprovados pelo CD a secretria de Direo procede  alterao da versão ou edio e envia-os  qualidade que procede  publicao	Prática corrente
Registo da Ao Cultural	Registo da Ao Cultural passa a ser da responsabilidade do CD	Foi criado o documento onde  feito o registo de

		acordo com o efetuado
Procedimentos do gabinete do estudante	Elaborar procedimentos que orientem as atividades do gabinete do estudante	Em elaboração
Relatório do coordenador de curso necessidade de uma clara análise de pontos fortes, bem como, grau de concretização dos aspetos a melhorar	Introduzir estes dados no relatório de curso do ano 2014/2015.	O relatório do CLE aborda uma análise swot
Desenvolvimento da Investigação na instituição	Analisar as possibilidades de otimização da investigação da instituição Repensar a reedição da revista Cluny. Fazer parcerias Apresentar candidaturas aos fundos Europeus.	O Gabinete de Investigação encontra-se em reorganização. O CTC decidiu, de acordo com a ata ... o novo formato para a revista e pertinência para a sua continuidade. Estão em estudo parcerias e financiamento.
Procedimento de planeamento e monitorização dos projetos com a comunidade	Rever os protocolos e parcerias de forma a estabelecer a responsabilidade do acompanhamento. Aplicar inquéritos de satisfação aos parceiros.	Encontram-se elaborados os procedimentos e aguarda-se a avaliação da eficácia da sua implementação. Foram dadas indicações no sentido da aplicação dos inquéritos. Aguarda-se os resultados.
Monitorização da formação dos docentes	Elaboração de planos de formação (Doutoramentos e outros) - Plano de atividades e a elaboração de relatórios	Foram definidas orientações. Aguarda-se a avaliação da sua eficácia.
Registo, contabilização do trabalho docente	Desenvolver mecanismos de planeamento e registo do trabalho do docente incluindo também o que está para além da lecionação	Aplicado para o ano letivo 2015/2016 distribuição do serviço docente prevendo tempo para as diferentes áreas. Encontra-se em desenvolvimento o manual que orienta a execução do planeamento da distribuição do serviço docente.

Apoio Social – Bolsas de Estudo	No comprovativo de matrícula incluir a justificao do pedido, de forma a obter dados sobre os estudantes que necessitam de empréstimo. Alterar formulário de pedido de comprovativo de matrícula	Pedir à Informar para introduzir no formulário de candidatura as opoes de interesse em se propor a um financiamento ou a bolsa de estudo.
Gabinete da Mobilidade precisa de colaborao administrativa	Reorganizar o gabinete da mobilidade com apoio administrativo	Foi indicado um funcionário administrativo para dar apoio ao gabinete.
rgo ou fórum representativo e promotor da ligao ao exterior	Constituir um fórum com o objetivo de promover a ligao com o exterior. ..	Em estudo
Informao do portal público	Rever a informao disponibilizada no portal.	A equipa de gestão do portal tem programado a revisão do portal público, mensalmente
Plano de auditorias	Elaborar plano para o ano civil e public-lo	Foi efetuado
Plano de execuo de relatórios	Elaborar plano para o ano civil e public-lo	Foi efetuado
Planeamento da aula	Fazer a ficha curricular e public-la como alternativa ao planeamento de aulas	Foi efetuado
Manual das Unidades Curriculares	Elaborar Manual das UC (CP)	Manual foi elaborado
Avaliao das UCs por módulos	A analisar pelo CP Elaborar orientaoes para a gestão da avaliao destas UCs	Encontra-se pendente da decisão do CP
Observatório – Inquérito aos antigos estudantes	Identificar em cada turma um estudante como elemento dinamizador	A aplicar no 4º ano deste ano letivo.
Apoio a estudantes com dificuldades	Disponibilizar apoios com descrio	Em desenvolvimento
Resultado do tratamento estatístico	Informar em primeira mão o CD	Foi efetuado

3. Resultado das auditorias

Durante o ano letivo 2014/2015 a ESESJC teve 3 auditorias externas: Auditoria ao SIGQ pela A3ES, no sentido de dar resposta ao nosso pedido de certificao do sistema por esta entidade; Auditoria de acompanhamento da EIC, respondendo aos requisitos da Norma ISO 9001; Auditoria da IGES para os processos administrativos e de respeito pelo REJIES.

As auditorias internas decorreram dentro do previsto e surgiram na sequência de necessidades de monitorização de todo o SIGQ e de uma solicitação pelo Conselho Pedagógico. Assim, as auditorias internas abordaram as seguintes âmbitos: notas das UC e notas finais; Recursos Humanos; Gabinete da Comunidade; Gabinete do Estudante; Gabinete da Mobilidade; Gabinete de Estatística; Gabinete de Investigação; Gabinete da Qualidade; postos informáticos e procedimentos e instruções de trabalho PGQ12, PGQ13 e IT 07.

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

As auditorias internas tiveram a participação de 7 auditores sendo um deles externo.

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

Em Setembro de 2014, nomeadamente nos dias 22, 23 e 24, foi realizada a auditoria de Avaliação do Sistema Interno de Garantia da Qualidade (ASIGQ) efetuada pela A3ES na sequência da candidatura à certificação por esta entidade.

O resultado desta auditoria, baseado no relatório preliminar da Comissão de Avaliação Externa (CAE), foi publicado no portal da instituição e consta do Balanço da Qualidade de 2013/2014. As não conformidades apontadas e as sugestões indicadas foram registadas como ocorrências e dado o seguimento habitual.

Em janeiro de 2015 a ESESJC recebeu a decisão: O Conselho de Administração decide certificar condicionalmente o sistema interno de garantia da qualidade da Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny, pelo período de um ano, em concordância com a fundamentação e recomendação da Comissão de Avaliação Externa. As condições a satisfazer no prazo de **um ano** foram as seguintes:

- Promover a implementação das recomendações da CAE em relação às seguintes áreas do sistema interno de garantia da qualidade avaliadas como em desenvolvimento parcial:

- Investigao orientada e desenvolvimento profissional de alto nível;
- Colaborao interinstitucional e com a comunidade;
- Internacionalizao;
- Gestão de recursos humanos.

Condições a satisfazer no prazo de **dois anos**:

- Apresentar um relatório que evidencie a eficácia das medidas tomadas face às recomendações a cumprir no prazo de um ano (considera-se efetivamente que, face  complexidade associada aos aspetos de conceo, e pelo tempo necessário para que se possa dispor de resultados para análise,  necessário efetuar a avaliao da eficácia das referidas medidas no final do prazo de 2 anos).

3.2 Auditoria Externa pela EIC

A EIC, Empresa Internacional de Certificao, de acordo com a Norma NP EN ISO 9001, efetuou a auditorias anual de acompanhamento em dezembro de 2014, referente a 2015. A renovao da certificao será em 2016.

A segunda auditoria de Acompanhamento teve como finalidade a verificao do grau de implementao do Sistema Interno de Garantia da Qualidade e/ou o grau de conformidade do sistema com os requisitos da norma atrás referenciada.

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

N	Não conformidade menor	Correo/ Corretiva	Até Quando	Quem
1	Não foram encontradas evidências do controlo de stocks dos medicamentos utilizados para efeitos de lecionao em laboratório.	Correo: Realizar um inventário de todos os medicamentos utilizados no laboratório para efeitos de lecionao. Corretiva: Criar e implementar uma folha de registo para controlo de stocks dos	27/2/2015	LAE

O resultado desta Auditoria não registou “não conformidades” maiores. As sugestões de melhoria foram constituídas ocorrências e analisadas pelos devidos órgãos e gabinetes.

Descrição da Ocorrência	Descrição da ação	Conclusão
1.1 Incluir na regulamentação interna normas quanto aos prazos para a emissão de diplomas e cartas de curso, bem como o processo de acompanhamento pelos órgãos competentes;	Rever o regulamento e fazer os acertos necessários	Os prazos de emissão de diplomas e cartas de curso estão contemplados no Regulamento do Curso de Licenciatura em Enfermagem, ponto 6 do artigo 16, Capítulo VI. O processo de acompanhamento pelos órgãos competentes está contemplado na IT 07 Funcionamento da Secretaria Académica.
1.2. Incrementar o desenvolvimento de atividades de investigação orientada, no sentido da melhor consecução do estabelecido na alínea e) do artigo 44.º do RJIES em articulação com os n.ºs 2 e 3 do artigo 45.º do mesmo diploma;	Incentivar a Investigação e divulgar no site da Instituição	Ao longo do 1º semestre de 2015 desenvolveram-se as seguintes atividades de Investigação: de acordo com o relatório do CTC
1.3 Estabelecer mecanismos de controlo das existências do papel próprio destinado à emissão dos documentos de certificação;	Alterar IT 07 Funcionamento da Secretaria Académica - Aplicar instrução na próxima emissão de documentos	IT 07 Funcionamento da Secretaria Académica
2. Constituir o Conselho Pedagógico de modo a assegurar a sua composição de acordo com o previsto no n.º 1 do artigo 104.º do RJIES;	Rever a constituição do CP e fazer os respetivos acertos	O Conselho Pedagógico integra, neste momento, membros docentes e estudantes em número igual, de acordo n.º 1 do artigo 104.º do RJIES e o estabelecido no n.º 1 do artigo 17.º dos Estatutos
3. Promover o cumprimento das competências do Conselho Técnico-Científico, estabelecidas na alínea b) do n.º1 do artigo 103.º do RJIES;	Identificar esta necessidade no plano anual de atividades CTC	1
4. Adequar o conteúdo do Relatório Anual, explicitando os pareceres e deliberações dos órgãos competentes da ESESJC, em cumprimento do disposto no artigo 159.º do RJIES;	Criar índice do relatório de acordo com o disposto no artigo 159º RJIES	Foi aplicado
5. Incluir na regulamentação interna do ciclo de estudos em funcionamento o regime de prescrição do direito à inscrição;	Rever Regulamento CLE e fazer os respetivos acertos	O Regulamento do CLE (Anexo I), ponto 5 do artigo 5º, faz referência à prescrição do direito à inscrição.

¹Incluir no plano de atividades anual a apreciação do plano de atividades científicas de investigação.

Descrio da Ocorrência	Descrio da ao	Conclusão
6. Proceder  adequao do "Regulamento de Creditao de Competências" em respeito pelo consagrado nos artigos 45.º e 45.ª do Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de março, com as posteriores alteraes, republicadas pelo Decreto-Lei n.º 115/2013, de 7 de agosto;	Refermular o regulamento	Executado
7. Diligenciar no sentido de que os docentes, Maria Manuela Varela de Sousa Silva, Slvia Isabel Gouveia Braço Cascais e Maria do Carmo Martins da Silva Figueira Chaves apresentem a competente autorizao para acumulao de funes, da entidade a que estão vinculados.	Foi solicitada a acumulao de funes das docentes.	As docentes apresentaram o pedido de acumulao de funo na sua instituio e entregaram-no, deferido, na nossa instituio.
8. Proceder  densificao de critérios de apreciao do "curriculum vitae" e da "entrevista", que integram as provas especialmente adequadas destinadas a avaliar a capacidade para a frequência dos maiores de 23 anos.	Apresentar evidências	Executar
9. Dotar o sistema informático em uso nos Serviços de adequados mecanismos de segurança no que respeita  alterao periódica das senhas de acesso, ao bloqueio automático dos postos de trabalho e  verificao aleatória dos carregamentos por funcionário (a) diferente daquele (a) que os efetuou;	Promover informao sobre as necessidades de alterao do código de 6 em 6 meses. Promover a informao da necessidade ibernao dos postos informáticos. Promover auditorias de acompanhamento.	2
10. Implementar rotinas de monitorizao periódica das alteraes introduzidas, por confronto com os suportes validados pelos docentes / órgãos competentes, em ordem a garantir maior segurança e eficácia dos atos praticados.	Realizar auditorias periódicas para a verificao dos processos	Realizadas auditorias periódicas para verificao dos processos validados pelos docentes/rgos
11. Promover a implementao de condies de acesso e utilizao para utentes com mobilidade condicionada nomeadamente no que se refere a espaços comuns, de ensino e a instalaes sanitárias.	Rever as condies dos espaços comuns. Adaptar uma casa de banho às medidas necessárias  utilizao de uma pessoa com mobilidade reduzida (cadeira de rodas)	3

²Encontram-se atestados os mecanismos de segurança com alteraes periódicas de senhas e bloqueios de ecrã, de acordo com o nível de segurança exigida a cada posto informático (1 a 3 minutos).

³Encontra-se em estudo as adaptaes a executar no sentido de serem criadas as condies.

3.3 Auditorias Internas

As auditorias parciais ao SIGQ decorreram entre o mês de maio e outubro de 2015.

No mês de maio foi feita auditoria às notas das Unidades curriculares e notas finais do CLE. Esta auditoria foi proposta pelo Conselho Pedagógico, no sentido de perceber o porquê de um desvio padrão de 0,51 nas notas finais e verificar qualquer problema no cálculo das mesmas, no portal corporativo. Esta auditoria foi executada por dois funcionários administrativos sob a coordenação de um auditor interno, de acordo com o descrito no relatório de auditoria. Não foram encontradas “não conformidades” sendo o resultado igual ao apresentado no portal corporativo.

No mês de junho foram auditados os Recursos Humanos, o Gabinete da Qualidade e os Procedimentos 12 e 13 assim como a Instrução de trabalho 07. Os auditores foram: Dra. Idalina Martins (externa), D. Rute Freitas e Professora Vita Rodrigues.

No mês de julho foi auditado o Gabinete da Comunidade, o Gabinete do Estudante, o Gabinete da Mobilidade e o Gabinete de Estatística. Foram auditores: Professora Vita Rodrigues, Dra. Idalina Martins, D. Rute Freitas, Professora Noélia Pimenta, Professora Teresa Ornelas e a Estudante Angelina Camacho,

No mês de setembro e outubro foi auditado o Gabinete de Investigação, os postos informáticos, os Procedimentos 01, 02, 03, 04, 05, 0,6, 07, 08, 09, 10,11 e as Instruções de trabalho 01, 02, 03, 04, 05, 06, 08, 09.

Estas auditorias tiveram como objetivo principal, a monitorização dos procedimentos, instruções de trabalho regulamentos e manuais, mas também orientações e sugestões que visavam a melhoria continua.

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

rgo, Gabinete ou Serviço	Documentos/Não Conformidades	Sugestão de melhoria
Sistema Informático	Notas Finais de curso de Licenciatura	Não se aplica
	<i>Não conformidades</i> Não foram encontradas	
Gabinete da Qualidade	Manual da Qualidade	Ateno  atualizao dos Formulários Acrescentar no Form 71A o campo para resumo da auditoria Rever metas do PMSIGQ concretizando valores e espaços.
	PGQ 10, 5 e 2	
	<i>Não conformidade</i> Versão desatualizada do Form 71	
Gabinete de Apoio ao Estudante	Regulamento do GAE Indicadores do Planeamento e Monitorizao Plano de atividades	Recomenda-se que na próxima formao de equipa do GAE se tenha em ateno as orientaes do Regulamento no que respeita  Formao da equipa e  frequência das reuniões.
	Registo por atividade de voluntariado	Recomenda-se um registo anual por participante
	Plano de melhoria	Recomenda-se a criao de um plano exequível para 2015/2016 e um maior investimento da equipa.
	<i>Não conformidades</i> Não se verificou a concretizao das estratégias definidas para a colheita dos indicadores referentes aos beneficiários de empréstimo (% de estudantes beneficiários de empréstimo; Valor médio do empréstimo; N de reuniões com as entidades promotoras de financiamento)	Recomenda-se desenvolver estratégias no sentido de conseguir os indicadores pretendidos. Recomenda-se converter os indicadores em números.
Gabinete de Estatística	IT 08 Avaliao	O envio dos inquéritos sobre a avaliao da satisfao, enviados por email, os destinatários devem ser colocados no campo BCC
	Regulamento	Rever responsabilidades do tratamento da informao e aplicao dos dados no documento PMSIGQ Rever terminologia usada no regulamento (Cronograma, programa ou planeamento de atividades). Ponderar existência de um relatório de atividades do gabinete Comparar os dados ao longo dos anos a fim de analisar as tendências. Organizar a informao contida no <i>drive</i> do Google a fim de facilitar a sua consulta.
Secretaria Acadmica	PGQ 12 e 13 IT 07 M 08 Regulamento	Rever as PGQs e ITs Rever Form 55 e colocar identificao da prática a que se refere.
	<i>Não Conformidades</i> Não se verificam	Rever Form 144 colocando data do pedido de alterao de horário feito pelo professor.

		<p>Garantir que as folhas de presenças estão de acordo com o sumário do professor</p> <p>Garantir que as folhas de presença são levantadas e entregues na SOP por cada professor na hora estabelecida em horário.</p>
Infraestruturas	Form 25, 24, 25 e 29 Ficha de Infraestruturas	
	<p>Não conformidade Ficha do computador da contabilidade não se encontrava completa. A revisão preventiva aos computadores das salas de aula não foi feita.</p>	<p>Fazer revisão aos computadores dentro dos prazos estabelecidos</p> <p>Rever o instrumento de registo Form 24</p>
Lae	Regulamento Form 26	Fazer registo da data de manutenção do material/ equipamento imobilizado (Planeamento e Realização)
Gabinete da Comunidade	Regulamento Plano de atividades	<p>Disponibilizar atempadamente no <i>Alfresco</i> o Planeamento e Relatório anual</p> <p>Rever os indicadores da responsabilidade do gabinete</p> <p>Compilação da informação para facilitar a elaboração do relatório final</p> <p>Criação de Site para trabalho do Gabinete onde está a informação de cada projeto</p>
	<p>Não conformidade O plano de atividades 2015/2016 não estava elaborado. Relatório de atividades não disponível no <i>Alfresco</i> Os indicadores da comunidade não estão de acordo com o PMSIGQ.</p>	
GIDEC	Regulamento	<p>Formalizar parcerias</p> <p>Formalizar e sistematizar o registo da atividade científica e de investigação</p> <p>Respeitar as datas de apresentação de relatórios e plano de atividades.</p> <p>Monitorizar a atividades científica</p>
	<p>Não conformidade Não foram encontradas publicadas as atas nº 4, 6 e 7 Não existem em papel as atas 4, 5 e 7 Algumas atas não têm as assinaturas exigidas Parcerias que foram combinadas verbalmente não estão formalizadas (Valencia e ESEC) Não existe relatório de atividades 2014/2015 Não existe registo da monitorização da atividade científica e de investigação</p>	
Gabinete da Mobilidade	A auditoria não foi realizada por indisponibilidade da coordenadora do gabinete	Deve ser assegurado que os funcionários estão conscientes da relevância e da importância das atividades e de como as mesmas contribuem para ser atingidos os objetivos da qualidade

4. Desempenho dos processos

Ver Planeamento e a Monitorização do SGQ 2014-2015 (em anexo).

4.1 Processo de Realização

4.1.1 Área de análise – Ensino

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

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

Sub – área – Oferta Formativa.

A ESESJC tem envidado todos os esforços no sentido de aumentar a sua oferta formativa e de adequá-la às necessidades de cuidados de enfermagem da Região Autónoma da Madeira e do País. Em setembro de 2014, abriu o curso de Pós-licenciatura em Enfermagem Médico-Cirúrgica e Enfermagem Comunitária, e em maio de 2015 o Curso de Pós-licenciatura em Enfermagem de Reabilitação e o Curso de Pós-graduação em Cuidar para a Viabilidade Tecidual. A formação Avançada prevista para este ano letivo e o início do mestrado só acontecerão no ano letivo 2015/2016, tendo em conta os docentes disponíveis para avançar com as formações e os tempos de resposta da acreditação dos cursos. .

Assim, a escola viu aprovado, em abril de 2015, o plano de estudos do Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica, pela Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior e teve o seu início em setembro de 2015.

As sugestões de oferta formativa que habitualmente eram colhidas através do Portal público da Escola, não foram conseguidas devido às atualizações efetuadas no mesmo Portal. Contudo, o relatório do observatório contempla algumas sugestões de formação, obtidas através dos questionários aplicados por este gabinete aos ex. estudantes que serão apreciadas pelos órgãos da instituição.

Sub –área – Qualificação da Procura

Os dados da qualificação da procura dizem respeito às vagas e candidaturas referentes ao ano letivo 2015/2016. Inclui dados relativos ao número de candidatos por curso e número de vagas, número de candidatos colocados, classificações de ingresso, grau de mobilidade dos estudantes (mudanças de curso e transferências), e o regime especial. De acordo com o registo

da monitorização dos dados os resultados foram em algumas situações superiores ao planeado. Verificou-se um aumento, em relação ao ano anterior, do número de candidatos ao Curso de Licenciatura em Enfermagem na 1ª fase, bem como aos Cursos de Pós-Licenciatura em Enfermagem. O aumento da afluência aos Cursos de Pós-Licenciatura deve-se essencialmente as alterações nas políticas institucionais das unidades de saúde, de dotação de Enfermeiros com formação específica, com vontade expressa, das entidades empregadoras, de enfermeiros especialistas.

Em relação ao indicador *Classificação mínima, média e máxima de ingresso no curso licenciatura*, o resultado foi ligeiramente superior ao apresentado no ano anterior, aproximando-se dos resultados apresentados nos anos anteriores a 2014. Manter-se-á a realização de uma distribuição normal para o planeamento do próximo ano.

Em relação às situações dos candidatos por regime especial as transferências e mudanças de curso foram abaixo do previsto notando – se um resultado esperado no concurso especial para maiores de 23 anos.

Sub –área – Estudantes

Neste item inclui-se os dados referentes aos estudantes inscritos no Curso de Licenciatura em Enfermagem e unidades curriculares, origem geográfica, distribuição por sexo e trabalhadores estudantes.

Podemos dizer que houve um aumento significativo dos estudantes, com estatuto de estudante trabalhador. Dado a possibilidade de inscrições em Unidades Curriculares isoladas, propõe-se abrir um indicador com este item.

Em termos da proveniência embora se tenha previsto inscrições de estudantes estrangeiro isso não aconteceu. Sugere-se que seja feita uma divulgação pujante no estrangeiro no sentido de angariarmos estudantes.

Sub –área –Organização do Ensino

Os dados relativos à organização do ensino, referem-se à Adequação da carga de trabalho dos estudantes; Adequação dos métodos de avaliação; Adequação das metodologias de ensino; Aquisição e/ou desenvolvimento das competências; Articulação curricular; Funcionamento das Unidades curriculares; Capacidade pedagógica e integração da Investigação no Ensino.

De uma forma geral, as metas foram superadas. Em relação à carga de trabalho dos estudantes os regentes consideraram-na adequada, ficando acima da meta delineada (91%). Os estudantes tiveram oportunidade de participar em quatro projetos de investigação onde foi possível o seu envolvimento.

Sub-área – Satisfação e Eficiência Formativa

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

Quanto à taxa de sucesso escolar a nota final máxima prevista do Curso de Licenciatura em Enfermagem foi abaixo do previsto, embora se mantenha no nível muito bom.

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

Assim, as unidades curriculares ministradas no Curso de Licenciatura em Enfermagem, foram objeto de avaliação pelos estudantes, através dos inquéritos pedagógicos anónimos (Portal da Escola), após a conclusão da lecionação das diferentes unidades curriculares, tendo sido possível fazer a avaliação do ensino ministrado na perspetiva do estudante. Os resultados estatísticos e da análise de conteúdo das respostas abertas dos inquéritos, encontram-se no relatório do Coordenador de Curso de Licenciatura em Enfermagem e são um suporte importante no planeamento da melhoria contínua do processo de ensino aprendizagem.

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

O grau de satisfação dos diplomados em relação à formação recebida/adequação ao mundo do trabalho do curso de Licenciatura em Enfermagem, que acabou em julho 2014, e o 2º Questionário de Monitorização da Integração e Evolução Profissional dos Diplomados Cluny aos estudantes do Curso de Licenciatura 2007/2011 (on line), não foi conseguido por ter

havido uma falha no sistema de recolha da informação. A equipa do Observatório propôs-se aplicar novamente o inquérito em março de 2016.

O Questionário de Monitorização da Satisfação e do Exercício Profissional dos Pós-Graduados Cluny foi aplicado ao 1º Curso de Pós-graduação em Enfermagem Cirúrgica e Peri-Operatória (términus do curso Set. 2013) teve uma adesão baixa, tendo respondido 2 alunos em 20.

Foi feita a aplicação via telefone aos licenciados curso 2009/2013, responderam 100%.

Quanto à aplicação do questionário aos estudantes do 2º Curso de Formação Avançada Cuidados Paliativos (términus do curso Fev.2014), os estudante consideraram que se encontravam Preparados e Muito preparados.

O grau de satisfação das entidades empregadoras e adequação do perfil de formação às necessidades, não foi avaliado devido a uma alteração na periodicidade de avaliação (2 em 2 anos).

Sub-área – Inserção profissional dos Graduados

O grau de empregabilidade faz referência à percentagem de graduados que se encontram empregados. No fim de 18 meses, após a conclusão do curso, verifica-se que o resultado foi inferior à meta, com uma taxa de empregabilidade em 2015 de 60,7%.

Relativamente à correlação formação emprego, ou seja, a percentagem de graduados empregados a trabalhar em setores de atividade relacionados com a área de formação, obteve-se um resultado de 77,8%.

No que se refere ao apoio aos diplomados, as atividades desenvolvidas pela ESESJC foram em número de 4 (Sessões de esclarecimento e orientação). Foram desenvolvidos apoios aos diplomados, por email, telefone e pessoalmente. Encontra-se também disponível, de forma on-line, ofertas de emprego na plataforma “Jooble”.

Sub-área – Apoio ao Estudante

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

Salientamos, ainda, no que se refere ao n de reuniões de esclarecimento sobre bolsas de estudo, as mesmas não aconteceram de forma “formal”, no entanto, têm sido realizadas reuniões individuais a fim de responder às necessidades de cada estudante. Não foi possível avaliar a % de estudantes beneficiários de empréstimo e o seu valor médio. Foi introduzido no RIDES uma questão sobre a existência de um pedido de empréstimo para a frequência do curso. O conhecimento deste dado permitirá gerir os restantes dados a colher.

4.1.2 rea de análise - Investigao

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

A atividade de investigao da Instituio tem aumentado progressivamente, no entanto, ainda se encontra aquém do desejável.

Sub –rea – Organizao e Nível de Atividade

Neste ponto, os indicadores em análise são: projetos em desenvolvimento, parcerias e docentes em doutoramento. Aumentou de 5 para 7 o número de projetos envolvendo estudantes do 1 ciclo, ultrapassando a meta estipulada (4). Estes projetos envolveram estudantes dos 4 anos do Curso de Licenciatura em Enfermagem. Um projeto envolveu estudantes do Curso de Pós-Licenciatura de Especializao em Enfermagem Comunitária. No âmbito destes projetos foram desenvolvidas diversas atividades dentro e fora do Campus, tendo em vista o desenvolvimento das competências transversais dos estudantes da ESESJC.

Dos projetos em desenvolvimento, envolvendo estudantes, 6 são projetos de investigao. No âmbito destes projetos, os estudantes tiveram oportunidade de desenvolver diversas competências associadas  investigao, nomeadamente as técnicas de pesquisa, habilidade de gestão de informao, desenho e gestão de projetos, tratamento e análise de dados, entre outras.

Durante o ano letivo 2014/15, foram desenvolvidos 3 projetos com base em parcerias com diversas instituies nacionais e internacionais.

Uma das docentes concluiu o seu doutoramento no decorrer do ano letivo pelo que diminuiu para 8 o número de docentes em doutoramento, correspondendo a 44,4% do pessoal docente a tempo integral.

Propõe-se o desenvolvimento de projetos envolvendo estudantes de ps-graduao e formao avançada nas próximas edições, uma vez que neste momento não está contemplada esta articulao (ensino/investigao).

Sub -rea - Produo e Divulgao Cientifica

Na produo e divulgao cientifica foram tidos em ateno os seguintes indicadores: teses de doutoramento, prmios e distinções e divulgao.

No último ano letivo um dos docentes concluiu a sua tese de doutoramento, não tendo sido atingida a meta de conclusão de 2 teses. Prevê-se que no próximo ano, pelo menos um docente, termine o seu doutoramento.

Foram atribuidos 4 prmios ou distinções a comunicações efetuadas por docentes e/ou estudantes em eventos cientificos, ultrapassando o número de distinções do ano anterior

Foram contabilizadas um total de 13 participações de investigadores em conferências internacionais mostrando uma diminuio de participao de docentes em conferências internacionais, em comparao com o ano anterior. No entanto, foram referenciadas um total de 20 publicações cientificas produzidas pelos docentes da ESESJC, apresentando um aumento de 25% em relao ao ano anterior e de 150% em relao ao indicador (8). Verificamos que, a maioria das publicações efetuadas está relacionada com os projetos de investigao em desenvolvimento pelos docentes, e consistem na publicao de resumos em livros de resumos ou e-books de conferências, 2 publicações full-text em revistas indexadas e 2 participações em capítulos de livros. Das 20 publicações efetuadas por docentes da ESESJC, apenas 2 não foram sujeitas ao processo de peer-review. Em média cada docente efetuou 2,6 publicações.

Foram contabilizadas um total 11 comunicações em eventos nacionais e 22 em eventos internacionais. O volume de comunicações em eventos nacionais foi inferior  meta prevista (14). No entanto, o número de comunicações em eventos internacionais (22) ultrapassou largamente a meta esperada (12). Em média foram efetuadas 1 comunicao por docente em

eventos nacionais e 2,4 em eventos internacionais, sendo portanto notória a preferência pelos eventos internacionais.

Foram publicitadas no Portal externo da ESESJC 3 conferências de interesse para a comunidade, organizadas pela ESESJC. Este número foi inferior ao do ano anterior e ficou aquém da meta (6).

Consideramos importante rever alguns itens que ficaram abaixo da meta indicada, refletir sobre os resultados e traçar linhas de ação.

4.1.3 Área de análise - Interação com a Sociedade

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

Sub – área – Ação Institucional no meio exterior

A ação institucional no meio exterior mostra-se nos projetos e atividades em extensão que a ESESJCluny esteve envolvida durante o ano letivo 2014/2015 entre eles: o projeto "Ser e Ajudar a Ser"; intervenções com a Fundação Portuguesa de Cardiologia - Delegação da Madeira; programas de prevenção e de redução de riscos e de intervenção comunitária, como o projeto #VIBES4U NODRUGS.

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

4.1.4 Área de análise - Internacionalização e Mobilidade

Sub – área – Internacionalização e Mobilidade

Este item inclui os dados relacionados com as relações Institucionais internacionais, projetos de ensino internacionais, projetos de investigação e desenvolvimento internacionais, mobilidade de estudantes, mobilidade de docentes e não docentes.

Em termos de relações institucionais de âmbito internacional (protocolos acordos, associações, consórcios..), 9 foram do programa Erasmus e 2 são de projetos de investigação (um dos projetos não tem protocolo formalizado). O número de estudantes da ESESJC no estrangeiro foi ligeiramente acima do previsto, mas, o número de docentes foi inferior e dos não docentes não chegou a acontecer, por ter sido dada primazia à mobilidade dos estudantes. O número de estudantes em estágios e programas de mobilidade no país (fora da RAM), aconteceu no âmbito do Ensino Clínico de Opção tendo os 4 estudantes (o número estimado) estagiado em hospitais na cidade de Lisboa, Porto e Coimbra. O idioma usado na lecionação ainda é só o Português, embora muita da bibliografia aconselhada e usada nas aulas seja em Inglês.

O número de estudantes estrangeiros na ESESJC, foi ligeiramente acima do previsto, sendo o número de docentes igual ao estimado. Consideramos que o programa de mobilidade está a ser desenvolvido de forma eficaz, tanto os estudantes que nos visitam como os que vão são, em número, neste momento, satisfatório dado a dimensão da instituição.

4.2 Processo de Suporte

4.2.1 Área de Análise - Recursos Humanos

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

Com a reestruturação do serviço de Recursos Humanos, os processos dos funcionários encontram-se em constante atualização, com monitorização, em documentos próprios, das ausências dos funcionários por agendamento de férias ou por saídas relacionadas com congressos, seminários e conferências. Reorganizou-se o registo de escalões e o registo de faltas e licenças.

Atualizou-se os procedimentos de contratação, os processos individuais dos funcionários, o Mapa de Pessoal, bem como um Mapa de Férias.

Tem priorizado a importância dos dados constantes neste serviço para a realização de relatórios, uma vez que os dados registados são relevantes para o processo. Todo o fluxo de

informação essencial para o bom funcionamento do serviço de Recursos Humanos foi reestruturado durante o ano letivo 2014/2015.

Súb - área - Pessoal Docente

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

Encontra-se a decorrer o processo de avaliação dos docentes que inclui a avaliação curricular do último triénio de acordo com o regulamento de avaliação instituído.

A percentagem de docentes que frequentaram ações de formação e a média de dias de dispensa do serviço, foi abaixo do esperado. No entanto, as dispensas de formação para doutoramento foram conseguidas de acordo com o planeado. Os primeiros resultados devem-se ao facto da necessidade de alguns docentes terem ficado com alguma sobrecarga de trabalho, para que os colegas pudessem usufruir da dispensa de 6 meses afim de desenvolverem os trabalhos de doutoramento.

Em relação à percentagem de pessoal docente doutorado da carreira em tempo integral e tempo parcial, foi feito um esforço de novas contratações aproximando-se, assim, do valor da meta do indicador. A percentagem de docentes especialistas já superou o desejado. Os rácios estudante/docente doutorado e estudante docente especialista mostram valores aceitáveis.

Não houve apresentação ao corpo docente, das experiências desenvolvidas: participação dos docentes em formações ou saída em mobilidade, prática que se torna aconselhável.

Súb - área – Pessoal não Docente

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

Os resultados obtidos mostram que o número de funcionários não docentes com formação superior aumentou consideravelmente, aproximando-se da meta definida para o ano letivo 2014/2015. As participações em ações de formação ficaram abaixo do desejável. Propõe-se a compensação no próximo ano letivo.

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

4.2.2 Área de Análise - Recursos Materiais e financeiros

A instituição tem-se empenhado no desenvolvimento de mecanismos que lhe permitam planejar, gerir e melhorar os serviços e recursos materiais, com vista ao desenvolvimento adequado das aprendizagens dos estudantes e demais atividades científico-pedagógicas, assim como desenvolver formas de adquirir receita que torne viável a progressão da instituição.

Súb - área - Infraestruturas, Recursos Materiais e Sistemas de informação

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

Dos indicadores em análise destaca-se a visibilidade do portal público, visto que a média de visitantes por mês e a sua distribuição geográfica, aumentou consideravelmente.

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

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

Nível de satisfação dos estudantes em relação aos equipamentos/ simuladores do LAE, continua a não ter dados. Voltamos a propor ao gabinete de estatística que inclua no inquérito de satisfação as condições do campus uma questão que nos permita avaliar este indicador.

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

Sub - área - Recursos Financeiros

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

Relativamente às despesas com o pessoal e investigação os gastos foram inferiores ao do ano transato no entanto as operações extraorçamentais ainda foram acima do planeado. As despesas com a aquisição de bens e serviços tiveram uma maior expressão que no ano anterior, justificada pelo aumento da oferta formativa e a necessidade de ampliação do acervo bibliográfico.

No que refere-se às fontes de financiamento, as propinas teve uma receita superior à esperada em mais do seu dobro, mas a receita do contrato programa esteve aquém do estimado. Os resultados obtidos também permitem-nos dizer que nos itens *Aquisição de bens*, *Aquisição de serviços* e *Investimentos* houve poupança significativa tendo em conta a estimativa feita.

A sustentabilidade futura da instituição está condicionada basicamente por dois fatores:

- O valor do contrato programa a celebrar com o Governo Regional através da Secretaria Regional da Saúde
- O aumento de receitas próprias.

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

4.3 Processo de Gestão e Melhoria

4.3.1- Área de Análise - Sistema da Qualidade

Súb - área Sistema da Qualidade

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

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

A avaliação dos parâmetros referidos tem sido feita de forma muito subjetiva com base na percepção que os responsáveis pelo SIGQ têm após análise do estado do envolvimento de toda a comunidade acadêmica e dos colaboradores. Assim, definiu-se para o próximo ano letivo indicadores que permitam uma maior objetividade dos resultados (ver Planeamento e Monitorização para 2015/2016)

4.3.2 Estado das ações Desenvolvidas

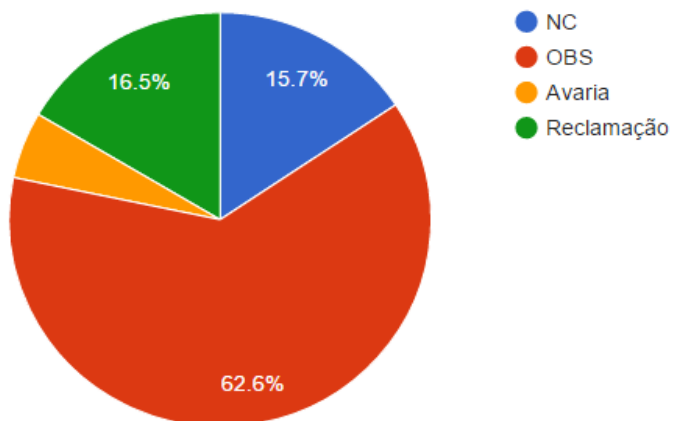
O processo de submissão e registo das ocorrências foi melhorado com a reestruturação do portal público e corporativo. Hoje, existe um espaço aberto tanto no portal corporativo como no portal publico onde se pode submeter uma ocorrência, uma reclamação, uma sugestão, uma observação e/ou um elogio, de forma anónima ou identificada (tem direito a resposta e consegue ver o estado da sua situação) de acordo com a vontade da pessoa que a submete. A gestão das ocorrências ainda não é satisfatória, porque carece de adaptação de todos os utilizadores à forma e ao sistema, por isso, a resposta e o seu andamento, ainda não se faz da forma célere exigida mas está a ser feito um esforço no sentido de melhorar o procedimento.

De dezembro de 2014 a dezembro de 2015, foram registadas 140 ocorrências distribuídas da seguinte forma no quadro que se segue:

Tipo de ocorrência em dezembro 2015

Tipo de ocorrência	%
Não conformidade	15,7
Observação/sugestão	62,6
Reclamação	16,5
Avaria	5,2
Total	100

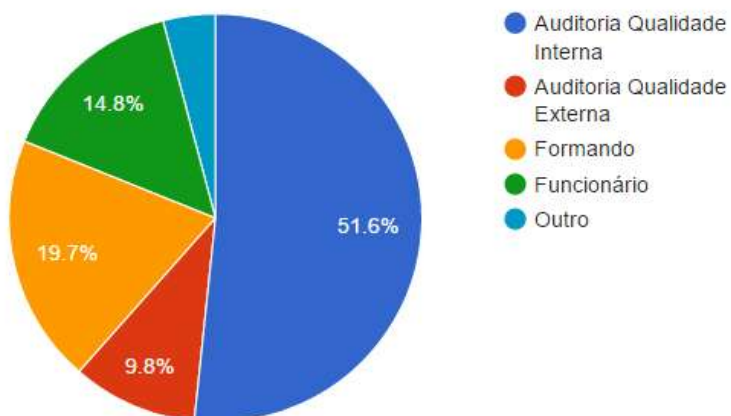
Gráfico de ocorrências por tipo - 2015



Origem da ocorrência em dezembro 2015

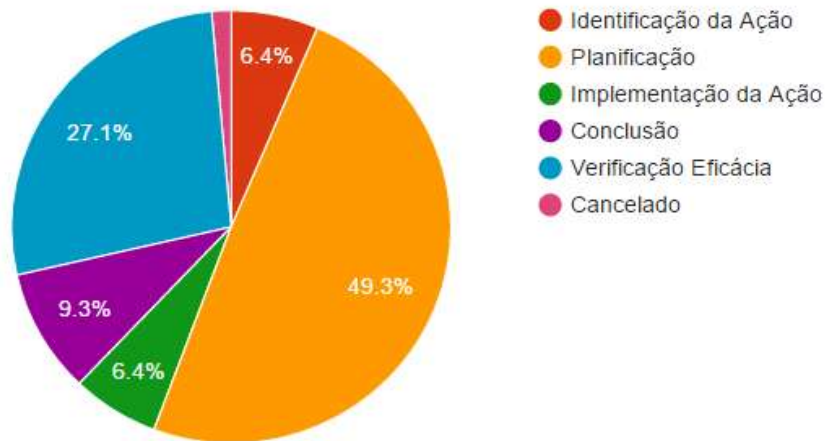
Origem da ocorrência	%
Auditoria Interna	51,6
Auditoria Externa	9,8
Formando	19,7
Funcionário	14,8
Outros	4,1
Total	100

Gráfico de ocorrências por origem - 2015



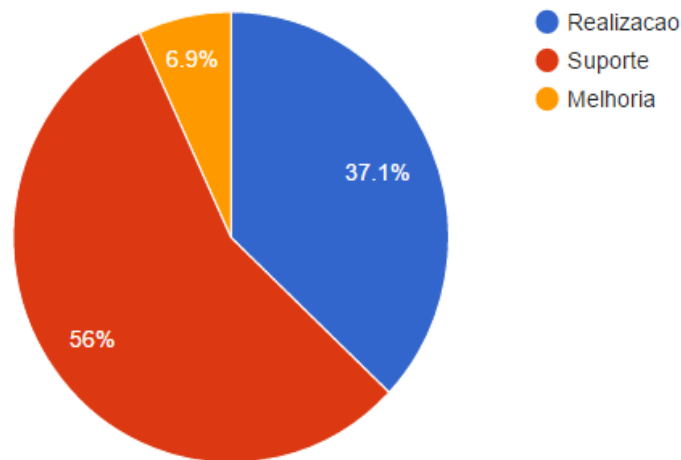
Estado da Ocorrência em 2015

Estado da Ocorrência	%
Identificação da Ação	6,4
Planificação	49,3
Implementação da Ação	6,4
Conclusão	9,3
Verificação da eficácia	27,1
Cancelado	1,4
Total	100

Gráfico de ocorrências por estado da ocorrência - 2015**Ocorrência por processo**

Ocorrência por processo	%
Realização	37,1
Suporte	56,0
Melhoria	6,9
Total	100

Gráfico de ocorrências por processo - 2015



Quanto ao grau de resposta às ações de melhoria implementadas não foi possível avaliar dada a dificuldade em respeitar os formulários instituídos e em comparar o planejado com o executado. Prevê-se para o ano letivo 2015/2016 uma melhoria a este nível, tanto no respeito pelos formulários como na sistematização do plano de melhoria, monitorização e avaliação num documento único permitindo uma leitura efetiva e objetiva do grau de resposta às ações de melhoria continua.

4.3.3 Alterações que possam afetar o SIGQ

No ano lectivo 2015/2016, prevê-se a alteração dos estatutos, alteração no projeto educativo da escola e plano estratégico para o próximo quadriénio. Estas alterações implicarão a reestruturação do SIGQ com revisão do Manual da Qualidade e todos os procedimentos e instruções de trabalho deverão ser revistos. Prevê-se, também, a necessidade de revisão dos regulamentos institucionais.

4.3.4 Pontos fortes e fracos e recomendações de melhoria

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

As recomendações de melhoria prendem-se essencialmente com os resultados dos inquéritos de satisfação, dos planos de melhoria estabelecidos pelos diferentes órgãos, cursos, gabinetes e serviços, decorrido do trabalho desenvolvido durante o ano letivo 2014/2015 e das orientações emanadas pela A3ES, que devem ser consolidadas no ano letivo que se segue.

Pontos fortes:

- Comprometimento da Direo;
- A aquisio de novos Recursos Humanos, com formao adequada, jovens empenhados e pr-ativos;
- Equipas de trabalho com representao de docentes, não docentes e estudantes;
- Empenho da direo para a modernizao administrativa e pedagógica, internacionalizao e estratégia de suporte ao desenvolvimento;
- Participao de toda a comunidade acadmica, estudantes e funcionários docentes e não docentes e colaboradores externos envolvidos no processo de melhoria continua;
- Participao dos estudantes no processo de avaliao do ensino-aprendizagem a vários níveis;
- Envolvimento dos órgãos, coordenadores de cursos e gabinetes e serviços com participao ativa no SIGQ (planeamento, relatório das atividades desenvolvidas e plano de melhoria anual);
- Definio de boas práticas no recrutamento, seleo e integrao de pessoal;
- Existência de procedimentos estruturados;
- Criao do sistema de monitorizao das ocorrências (sugestões, reclamaes, não conformidades, ...) como base para a resoluo de problemas e oportunidades de melhoria;
- Existência de monitorizao da satisfao e envolvimento de parceiros internos e externos;
- Existência de diversidade de dados analisados;
- Relevância da informao gerada para a melhoria da qualidade;
- Existência de um Portal, através do qual  possível transmitir e recolher informao de diversa natureza entre estudantes e docentes e que permite a aplicao dos diferentes inqritos online para avaliao do ensino aprendizagem;
- Sistema informático *Fnix* e o suporte documental *Alfresco* que permitem a comunicao acessível a todos os intervenientes nos diferentes processos;
- Manual do Portal Público e Corporativo, que permite a monitorizao das publicaes;
- Portal público com layout atualizado, com capacidade de alojamento e navegao facilitada, também adaptado a dispositivos moveis;
- Articulao eficaz entre o Gabinete de Estatística e o Gabinete da Qualidade;
- Planeamento de Auditorias anuais internas e externas;
- Documento do Planeamento e Monitorizao do SIGQ mostra a articulao entre a política da qualidade, os processos, áreas de análise, indicadores e objetivos permitindo uma leitura rápida sobre o SIGQ no seu todo;

- Procedimentos e documentos do Gabinete da Comunidade já se encontram formalizados e em aplicação.

Pontos fracos:

- Algum incumprimento no que respeita a prazos de entrega de relatórios;
- Alguma dificuldade dos funcionários, docentes e não docentes, em acompanhar as orientações do SIGQ;
- Algumas estratégias que permitem a promoção da melhoria contínua não foram ainda conseguidas na sua totalidade;
- O circuito da informação não se efetua, ainda, com a fluidez necessária entre os diferentes gabinetes e serviços, atrasando e dificultando o processo de execução de alguns relatórios;
- Dificuldade no cumprimento da sistematização do registo da atividade científica;
- Dificuldade em responder às orientações de alguns procedimentos;
- Procedimentos instituídos no que respeita a alguns serviços de apoio (bar, cantina e limpeza) com implementação no próximo ano letivo.

Recomendações de melhoria:

- Manter o reforço na prática de reflexão crítica, holística e sistemática sobre o SIGQ;
- Garantir a integração estreita do SIGQ com o Plano Estratégico e com o Plano Anual de Atividades;
- Garantir que o resultado dos inquéritos de satisfação seja determinante para a melhoria contínua;
- Melhorar a divulgação dos processos de garantia da qualidade junto da comunidade;
- Garantir a monitorização da investigação;
- Garantir a monitorização da internacionalização;
- Garantir a adequada interligação investigação/ensino;
- Constituir um órgão ou fórum representativo e promotor da ligação com as partes interessadas externas de uma forma ajustada aos interesses e motivações da ESESJC;
- Fazer respeitar os regulamentos e procedimentos instituídos;
- Promover a utilização dos programas e planos individuais de atividade e melhoria de cada órgão gabinete ou serviço;
- Estabelecer planos de formação com cooperações interinstitucionais;
- Reforçar a distinção do mérito, e refleti-la na avaliação do desempenho;
- Garantir um Sistema de Informação que integre todos os procedimentos de monitorização e registo dos indicadores e onde todos devem estar documentados e suportados;

- Garantir que os processos de análise e decisão disponham de informação sistematizada, única, confiável e permanentemente atualizada;
- Manter as páginas do Portal Público e Corporativo, dinâmicas, automáticas e atualizadas, refletindo qualquer alteração na informação de base registada;
- Definir uma política de apoio à produção intelectual, à publicação em português e em língua estrangeira;
- Garantir o arquivo sistemático de toda a produção e atividade científica;
- Garantir uma publicação eficaz e atualizada para as partes interessadas no portal público e portal corporativo.