

# ASIGQ/14/00016 — Relatório preliminar da CAE

## 1. Introdução

1. Instituição de ensino superior / Entidade instituidora:

Província Portuguesa Da Congregação De São José De Cluny

1.1.a. Identificação da Instituição de ensino superior / Entidade instituidora (Proposta em associação)

Província Portuguesa Da Congregação De São José De Cluny

1.2. Unidade orgânica (faculdade, escola, instituto, etc.):

Escola Superior De Enfermagem De São José De Cluny

1.2.a. Identificação da Unidade orgânica (faculdade, escola, instituto, etc.) (Proposta em associação):

Escola Superior De Enfermagem De São José De Cluny

1.3. Breve descrição da forma como decorreu o processo de auditoria:

A visita à Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny (ESESJC) decorreu nos dias 22, 23 e 24 de setembro de 2014. Participaram na visita: António Guimarães Rodrigues (Presidente da CAE); Virgílio Meira Soares; Gemma Rauret Dalmau; Ana Sofia Rodrigues, Samuel Vilela; Madalena Fonseca. O Plano de Reuniões foi previamente definido com a adaptação do Programa-Tipo aprovado pela A3ES à IES. Realizaram-se reuniões com: 1- Autoridade académica máxima; 2- Equipa responsável pela autoavaliação; 3- Estrutura de coordenação estratégica; 4- Ensino e aprendizagem (vertente do ensino e aprendizagem no Sistema de Gestão da Qualidade da ESESJC - e coordenação vertical no funcionamento do sistema); 5- Estudantes de 1º ciclo; 6- A vertente investigação e desenvolvimento no SGQ; 7- Serviços de apoio; 8- Docentes; 9- Coordenação / Estruturas de colaboração interinstitucional e com a comunidade; 10- Autoridade académica máxima; 11- Autoridades académicas e individualidades por estas convidadas a estar presentes.

Todas as reuniões decorreram nas instalações da Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny, no Funchal.

Em todas as reuniões a CAE salientou a natureza voluntária do exercício de auditoria e enquadrou o objeto da sua visita, sublinhando o facto de não ser sua função avaliar a qualidade do desempenho da IES, mas sim o seu Sistema de Gestão e Garantia da Qualidade.

No conjunto das reuniões realizadas foi ouvida e questionada uma significativa amostra de agentes internos, na perspetiva do sistema de gestão e garantia da qualidade, cobrindo as áreas de atividade.

A CAE procurou construir gradualmente junto dos participantes nas diversas reuniões a perceção que tornasse compreensível a interpretação que veio a comunicar oralmente no final da visita. Durante o curso das reuniões do primeiro dia da visita a CAE solicitou documentação complementar, que lhe foi sendo facultada no próprio dia.

Verificou-se que os participantes da ESESJC nas reuniões, de forma generalizada, estavam familiarizados com o sistema interno de garantia da qualidade, e tinham conhecimento do contexto da auditoria pela A3ES e do relatório de auto avaliação.

A ESESJC assumiu a visita realizada no âmbito da auditoria ao sistema de garantia da qualidade com grande profissionalismo e seriedade. A visita decorreu de forma muito positiva, as reuniões foram muito produtivas e os interlocutores participaram ativamente.

## **2. Apreciação do grau de desenvolvimento do sistema interno de garantia da qualidade**

### **Nota Introdutória**

#### **2.1. Definição e documentação da política institucional para a qualidade**

2.1.1 Definição e documentação da política institucional para a qualidade (objectivos, funções, actores e níveis de responsabilidade do sistema, e documentação do sistema)

Apreciação do grau de desenvolvimento do SIGQ em relação a este item:

Substancial

2.1.2 Fundamentação da apreciação expressa:

A ESESJC é uma instituição de pequena dimensão. Tem 122 estudantes de 1º Ciclo, 2 docentes doutorados, 7 especialistas, 8 colaboradores. Há 1 funcionário com formação superior, 4 com ensino secundário, e 10 colaboradores.

O SIGQ foi inicialmente definido e desenvolvido segundo uma abordagem por processos. Em Março 2013 receberam a certificação do Sistema de Gestão da Qualidade pela EIC- Empresa Internacional de Certificação, de acordo com a norma ISO 9001:2008. Estão certificados pela Norma nacional de Responsabilidade Social NP 4469 desde Janeiro 2014.

Só recentemente incorporou referenciais das certificações pela A3ES.

Em Julho de 2013 foi aprovada pelo Conselho de Direção a versão 3 do Manual da Qualidade com grandes alterações e reformulação de todo o sistema. Estas alterações corresponderam à consideração dada às exigências dos referenciais da A3ES. À data em que a ESESJC submeteu o seu pedido de certificação não tinha decorrido um ciclo de funcionamento do sistema nos termos em se encontra aprovado.

São objetivos enunciados para a Política da Qualidade e o Manual da Qualidade garantir a satisfação dos estudantes, a satisfação dos funcionários e colaboradores, a promoção de parcerias (públicas e privadas) orientadas à cooperação, intercâmbio e mobilidade, a contribuição para o desenvolvimento da saúde da região (incluindo a prestação de serviços), a articulação sistemática entre a investigação e a formação no domínio da enfermagem.

A estratégia institucional para a melhoria da qualidade, objetivos e recursos, bem como procedimentos e instrumentos de controlo de gestão estão descritos no Manual da Qualidade. Estão igualmente descritas as competências funções e responsabilidades.

O Manual da Qualidade e o Planeamento e Monitorização procuram assegurar o ciclo de melhoria contínua. Os objetivos gerais da qualidade enunciados no Manual da Qualidade estão contemplados no Planeamento e Monitorização, com os indicadores, as metas a atingir, e o balanço da qualidade.

O Planeamento e Monitorização abarca o período de um ano.

O Gabinete da Qualidade dinamiza as reuniões com estudantes, funcionários não docentes e docentes. São promovidas auditorias internas anuais no sentido de verificar a aplicação dos procedimentos. As auditorias contam com o apoio de peritos na área da qualidade, no sentido de monitorizar a aplicação dos procedimentos, instruções de trabalho, regulamentos e manuais. A

monitorização dos indicadores é feita de acordo com o Planeamento e Monitorização. A Revisão do Sistema analisa a sua adequação.

Há um Mapa de Documentos em que são registados todos os documentos, e que garante o seu controlo.

A documentação e material de suporte ao SIGQ são disponibilizados a todas as partes interessadas internas através de do portal corporativo.

Há um plano anual de inquéritos e de relatórios, e é elaborado um plano de auditoria com relatório.

A Revisão do Sistema, realizada anualmente, regista a adequação dos indicadores. Na revisão anual do SIGQ participam o Conselho de Direção, o Presidente do Conselho Pedagógico e Técnico - Científico, o Gabinete da Qualidade, os coordenadores de Gabinetes (coordenadores de Cursos, da mobilidade e internacionalização, do observatório etc.) e os serviços da Instituição.

A participação na elaboração e revisão dos documentos de suporte ao sistema ocorre por solicitação do Gabinete da Qualidade ou por iniciativa dos intervenientes nos processos. Compete ao Gabinete da Qualidade preparar e submeter as propostas resultantes ao Conselho de Direção.

A tónica do enunciado dos objetivos da política da qualidade é orientada à satisfação das partes interessadas. O enunciado da política da qualidade não abrange o vector da internacionalização.

## **2.2. Abrangência e eficácia dos procedimentos e estruturas de garantia da qualidade**

### **2.2.1.1 No ensino e aprendizagem**

Apreciação do grau de desenvolvimento do SIGQ em relação a este item:

Substancial

### **2.2.1.2 Fundamentação da apreciação expressa:**

O sistema de qualidade implementado para o ensino e aprendizagem encontra-se em desenvolvimento. De acordo com o relatório da ESESJC, esta área sofreu grandes melhorias no ano letivo de 2013-2014. À data da submissão do RAA não tinha decorrido, portanto, um ano completo sobre as melhorias desenvolvidas, o que não permite a completa evidência da sua eficácia.

A CAE considera que a criação, alteração e extinção de cursos possuem procedimentos enquadramentos, e envolvem as entidades e órgãos relevantes. Nestes processos são considerados os contributos de antigos alunos, empregadores e outros parceiros externos, através de inquéritos e reuniões.

O processo de ensino e aprendizagem está substancialmente desenvolvido no que diz respeito à definição e documentação de objetivos, funções, atores e responsabilidades.

Os objetivos dos cursos e a organização do ensino estão claramente definidos. Existem procedimentos e instrumentos que permitem monitorizar, avaliar e melhorar os processos e resultados do ensino e da aprendizagem. A informação recolhida junto aos diferentes intervenientes do processo ensino-aprendizagem é utilizada para a identificação de fragilidades e para a definição de ações de melhoria.

Os elementos de informação académica relativos ao funcionamento dos cursos e das unidades

curriculares (objetivos de aprendizagem, conteúdos programáticos, métodos de avaliação e bibliografia recomendada) encontram-se definidos e publicitados na Página da Disciplina do Portal da Escola. Porém, esta informação não está disponibilizada de forma amigável, nem suficientemente organizada e atualizada.

A monitorização, avaliação e melhoria do Ensino e Aprendizagem, bem como a qualidade das UCs e o Desempenho dos Estudantes envolvem agentes chave, que incluem: estudantes, docentes, Coordenador de Curso, Conselho Pedagógico. E incluem Inquérito ao Aluno, Relatório do Delegado, Relatório do Docente, Relatório do Regente, Relatório de Coordenação de Curso.

A CAE considera que o Relatório de Coordenação de Curso deve incluir uma clara análise de pontos fortes e a melhorar no processo de ensino e aprendizagem, e o grau de concretização dos aspetos a melhorar identificados na edição anterior.

Verifica-se a reflexão e construção de balanços da qualidade nos níveis sucessivos da cadeia de referenciação do processo de ensino e aprendizagem.

Aos estudantes finalistas é aplicado um questionário de avaliação do Curso para identificação dos principais aspetos positivos e negativos. A taxa de sucesso por Unidade Curricular, por ano curricular, e por tipo de ensino é determinada e analisada servindo como indicador da qualidade do ensino.

Aos diplomados é enviado um questionário, um ano após a conclusão do curso, no sentido de identificar o nível de satisfação com a formação recebida e a que nível as competências desenvolvidas permitiram a integração na vida profissional. As entidades empregadoras também são inquiridas através de um questionário que permite identificar fragilidades e promover ações de melhoria.

O Gabinete de Apoio ao Estudante, criado em 2013, formalizou a orgânica que assegura a saúde e bem-estar, orientação académica, apoio social e voluntariado. Estas áreas de intervenção encontravam-se dispersas e à responsabilidade de determinados funcionários e docentes. Confirma-se a necessidade de criação de procedimentos específicos que promovam um melhor funcionamento e monitorização.

O acompanhamento científico pedagógico nos programas de intercâmbio está enquadrado pelos órgãos e agentes formalmente estabelecidos para todo o ensino e aprendizagem.

A CAE concluiu que existe a maioria dos procedimentos de garantia da qualidade no âmbito do item em apreciação; que a maioria da informação recolhida é usada como ferramenta para a gestão e melhoria da qualidade; e que as instâncias de qualidade deficiente são detetadas e os procedimentos de garantia da qualidade promovem a melhoria e a mudança.

#### 2.2.2.1 Na investigação e desenvolvimento / Investigação orientada e desenvolvimento profissional de alto nível

Apreciação do grau de desenvolvimento do SIGQ em relação a este item:

Parcial

#### 2.2.2.2 Fundamentação da apreciação expressa:

O Gabinete de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem foi criado em 2011 com o objetivo de promover o desenvolvimento e divulgação da investigação em articulação com a formação. Tem um regulamento próprio, no qual se encontram os objetivos, os princípios orientadores, as linhas de investigação, e a composição, competências e funcionamento dos órgãos. Existe um formulário de

candidatura de projetos online e uma base de dados com os trabalhos de investigação desenvolvidos por docentes e discentes e que se encontra disponível no Portal.

Os objetivos do GIDEC não foram concretizados (em 2012 e 2013). Os fatores apontados são o reduzido número de doutores, a elevada carga de serviço, e a elevada percentagem de docentes em formação (45%). Apontam também para uma produção científica essencialmente de natureza académica. Constatam pouca disponibilidade e motivação de alguns professores para a investigação e resistência em aderir e a integrar-se num novo sistema de funcionamento.

É referida uma reformulação em curso no GIDEC no sentido da sistematização da investigação.

A monitorização dos resultados da articulação entre o ensino e a investigação não foi ainda possível, pois carece de tempo de concretização para poder ser realizada. Contudo, são identificados parcerias e projetos que envolvem os estudantes, proporcionando-lhes a oportunidade de colaborar em atividades científicas.

O documento “Planeamento e Monitorização” define indicadores e metas relativos à organização e nível de atividade e à produção e divulgação científica.

Existe um Regulamento de avaliação do desempenho dos docentes, em que a vertente da investigação contribui em 30% para a classificação final. Há uma política de apoio institucional aos docentes em doutoramento ou formação.

A instituição tem que garantir a definição e implementação de políticas e procedimentos capazes de assegurar a afirmação ao nível da ID e a respetiva articulação com o ensino, e a valorização económica do conhecimento.

É essencial o desenvolvimento de uma estratégia institucional de investigação com foco em áreas específicas, considerando quer os objetivos da instituição quer os interesses, expectativas e necessidades das partes interessadas externas.

É igualmente importante que se defina e implemente uma base de dados de controlo institucional de toda a atividade de ID, que permita avaliar quer a atividade em curso, quer os recursos envolvidos.

No que se refere à publicitação da atividade científica, a instituição deve considerar a criação de um repositório da sua produção intelectual.

No âmbito do GIDEC, ocorre como importante a formação de elementos para o apoio à elaboração de candidaturas de projetos de ID a financiamento e a promoção de colaborações nesse contexto.

Embora se definam indicadores e metas relativas à produção científica, não se esclarece como se procura garantir que essas metas são atingidas. A CAE considera que as metas de publicações deveriam especificar a sua tipologia.

Não há referência à mobilidade dos docentes no contexto da ID.

A formação do corpo docente ocorre como uma prioridade, verificando-se uma pressão para a conclusão dos doutoramentos dos docentes atuais no sentido de responder às exigências legais. Em qualquer contexto, a taxa de docentes em formação é muito elevada, pelo que é importante planear a evolução pretendida para a formação do corpo docente, bem como a sua distribuição pelas áreas definidas pela instituição.

A constituição do GIDEC e a aquisição da base de dados científica para o apoio à investigação em 2012 evidenciam a preocupação com a criação de uma estrutura e disponibilização de elementos de suporte.

Porém a ID é uma área que requer um esforço significativo. O planeamento e monitorização não ocorrem como efetivos, e não há evidência de que de uma análise do desempenho sejam extraídas conclusões e delineadas ações consequentes. Adicionalmente, o grau de valorização da ID no regulamento de avaliação de desempenho não é coerente com o alheamento dos docentes, tal como apontado pela instituição.

Independentemente do atual grau de formação do corpo docente é indispensável que o Plano Estratégico e o SIGQ permitam compreender e orientem a evolução pretendida para o desempenho da ESESJC na ID, e nas suas implicações no ensino, na atividade de extensão, e na internacionalização. É fundamental que o corpo docente tenha clara consciência das dimensões da avaliação de desempenho, e das suas implicações.

#### 2.2.3.1 Na colaboração interinstitucional e com a comunidade

Apreciação do grau de desenvolvimento do SIGQ em relação a este item:

Parcial

#### 2.2.3.2 Fundamentação da apreciação expressa:

O Gabinete da Comunidade (GC) foi criado em julho de 2013 para consolidar, promover, avaliar e melhorar a colaboração institucional com a Comunidade. Não decorreu um ano até à apresentação do relatório de autoavaliação. A responsabilidade por esta atividade encontrava-se anteriormente partilhada entre o Conselho de Direção e o Conselho Técnico-Científico. Assume a responsabilidade pelo estabelecimento de protocolos e atividades de promoção da saúde e investigação.

Há um Regulamento da Comunidade que identifica quatro áreas: Protocolos e Parcerias, Projetos em extensão, Prestação de Serviços Formativos e Divulgação da Escola e da oferta formativa.

O Planeamento anual das atividades e as fichas de projeto são instrumentos orientadores. Como instrumentos de monitorização de toda a atividade desenvolvida são referidos os Relatórios de Projeto e o Relatório Anual. Contudo, esta monitorização ocorre à posteriori, e não se identificam mecanismos de alerta durante o seu desenvolvimento.

O documento “Articulação Investigação / ensino” ilustra projetos de extensão desenvolvidos em articulação com as unidades curriculares ou transversalmente à Licenciatura em Enfermagem. O documento reporta-se a 2013/2014, e consiste num plano genérico que pretende relacionar projetos de investigação ou estratégias de ensino para o desenvolvimento de investigação com as UCs, e os resultados da aprendizagem associados. Só um relatório e análise sobre o desenvolvimento e grau de realização deste plano permitiriam aferir da sua eficácia.

É referida a participação dos estudantes em atividades extracurriculares na comunidade. É referido o projeto internacional PEER (Peer-education Engagement and Evaluation Research) que agrega 7 Escolas Superiores de Enfermagem sediadas nos PALOP.

Foram assinados protocolos com instituições regionais (SESARAM, Casa de Saúde São João de Deus) e nacionais (Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão) com o objetivo de garantir o enquadramento de estágios de licenciatura e pós-licenciatura, sendo os contactos feitos através dos coordenadores de curso. A CAE considera que a monitorização deve competir aos coordenadores de curso e que para a Direção deveria ficar reservado o nível da análise do cumprimento dos termos protocolares e a sua continuidade. O protocolo com a Escola Superior de Enfermagem de Oliveira de Azeméis é orientado à mobilidade e colaboração em investigação.

A CAE considera necessária a sistematização da avaliação periódica dos protocolos.

O Planeamento e Monitorização (2013/2014) estabelece indicadores e metas, que incluem: o número de relações institucionais no âmbito regional e nacional: protocolos, parcerias, acordos, associações, projetos em desenvolvimento; o número de projetos desenvolvidos e concluídos; o número de projetos em desenvolvimento; o rácio docente/projeto; o número de eventos de natureza cultural e artística. Esta é uma perspetiva de contabilização, que não cumpre a essencial e necessária análise crítica e estratégica sobre a atividade desenvolvida.

O SIGQ não abrange adequadamente a transferência do conhecimento, que inclui a área de serviços à comunidade, não se garantindo a adequada monitorização e não se verificando a implementação de todas as etapas do ciclo de melhoria contínua da qualidade. Os procedimentos e documentos do GC não se encontram formalizados.

Não é referida a auscultação aos empregadores sobre a prestação dos diplomados, como forma de avaliar os interesses formativos e a adequação de conteúdos.

A área dos serviços à comunidade não poderá ser considerada como adequadamente integrada no SIGQ sem que se verifique a necessária sistematização da oferta. Não se identifica o nível em que é avaliado o conteúdo das prestações de serviço, nem o nível da decisão sobre a equipa associada a uma prestação de serviço. Também não estão definidos procedimentos para permitir a avaliação de parcerias.

Não está em causa o volume da atividade desenvolvida na colaboração interinstitucional e com a comunidade, nem a sua relevância. Porém, não é evidente que se verifique que as instâncias de qualidade deficiente sejam detetadas e tratadas de forma eficaz e que os procedimentos de garantia da qualidade promovam a melhoria e a mudança.

A exemplificação dos objetivos funcionais não garante o ciclo de monitorização, reflexão, análise, e ação para melhoria da colaboração interinstitucional e com a comunidade.

#### 2.2.4.1 Nas políticas de gestão do pessoal

Apreciação do grau de desenvolvimento do SIGQ em relação a este item:

Parcial

#### 2.2.4.2 Fundamentação da apreciação expressa:

Os processos de recrutamento, gestão, formação e avaliação do pessoal docente e não docente encontram-se regulamentados.

De acordo com a ESESJC, o Conselho de Direção desenvolve o levantamento das necessidades de formação, elabora um plano anual de formação, monitoriza e avalia a eficácia das formações recebidas pelos docentes e funcionários, garante a avaliação de desempenho dos professores externos. Refere que, para alguns destes aspetos, recorre à ligação com o Conselho Pedagógico. Algumas das áreas indicadas exigem a ligação não ao Conselho Pedagógico, mas ao Conselho Técnico-Científico. Por outro lado, o levantamento das necessidades de formação de pessoal docente deve envolver quer o Conselho Técnico-Científico, quer o Conselho Pedagógico, e este levantamento, com intervenção destes órgãos, deve ser formal, para ser consolidado no âmbito de um SIGQ.

A instituição programou dispensas de docentes por seis meses para formação. Esta é uma medida ainda recente (2013/2014). Refere também medidas de motivação dos docentes internos e externos para a realização de provas de especialista e doutoramento e para a participação em eventos de carácter científico.

Do ponto de vista formal a ESESJC está dotada de registos para monitorizar a formação, como são o plano de dispensa de doutoramento e formação, o registo das formações frequentadas pelos docentes, os relatórios anuais de formação, etc. Não é evidente que os relatórios de formação informados pelos orientadores sejam exigidos, nem que sejam analisados pelo órgão com competência científica da Escola. Não é igualmente evidente a existência de uma intervenção eficaz nos casos de incumprimento das metas e prazos estabelecidos.

É referido o regulamento de avaliação do desempenho do pessoal docente (publicado em 2012) e a análise efetuada anualmente à avaliação realizada pelos estudantes a todos os docentes. É adiantado que o Conselho de Direção elabora, individualmente com o docente, um plano de melhoria adequado a cada situação. A definição dos planos de melhoria deve formalmente competir ou decorrer da avaliação de um órgão de âmbito científico e pedagógico.

A instituição não descreve um conjunto relevante de procedimentos associados à promoção e reconhecimento do mérito. A CAE manifesta a sua grande preocupação relativamente à capacidade real da instituição conseguir cumprir as exigências da lei em relação à qualificação do corpo docente, dentro dos prazos previstos, se nada for feito em termos de política de gestão de pessoal docente.

#### 2.2.5.1 Nos Serviços de Apoio

Apreciação do grau de desenvolvimento do SIGQ em relação a este item:

Substancial

#### 2.2.5.2 Fundamentação da apreciação expressa:

A ESESJC na sua classificação de serviços de apoio não inclui os gabinetes.

Os processos associados aos serviços estão desenhados e certificados pela norma ISO 9001: 2008. Porém é referido que o serviço de Bar e a Cantina não têm procedimentos definidos pelo SIGQ, pelo que se conclui que a estrutura de procedimentos não está consistentemente desenvolvida ao mesmo nível para todos os serviços.

Possui procedimentos dirigidos à gestão de infraestruturas, ao aprovisionamento, e ao funcionamento da reprografia.

São referidos documentos que orientam a execução das atividades desenvolvidas, mas que sobressaem mais como roteiros de instruções do que como uma definição do SIGQ nesta área.

Os procedimentos associados à seleção de professores externos ocorre ao mesmo nível das questões logísticas como a aquisição de materiais ou equipamentos. Quer pela sua importância estratégica, quer pela índole científico-pedagógica da avaliação, esta vertente exigiria uma singularização.

O Laboratório Avançado de Enfermagem, que constitui uma infraestrutura crítica para apoio às aprendizagens, é gerido pelo Conselho Pedagógico.

Os processos suportados pela Secretaria Académica estão definidos. Há um portal da Secretaria Académica que suporta o ensino e aprendizagem, a gestão de horários, e a gestão de pautas e processos dos estudantes.

A Biblioteca possui regulamento próprio, que descreve os serviços prestados e o funcionamento. Mas as questões concretamente associadas ao apoio à qualidade do ensino e investigação, nomeadamente a definição do espólio bibliográfico, a qualidade e abrangência da bibliografia de referência, o acesso a salas de estudo, etc., não são formalmente referidas.

São anualmente aplicados inquéritos a estudantes, a funcionários e a docentes sobre o funcionamento dos serviços de apoio e administrativos, no sentido de permitir e promover a melhoria contínua. As auditorias internas e externas verificam a eficácia dos procedimentos e instruções de trabalho.

O apoio social encontra-se integrado no Gabinete do Estudante. A instituição apresenta um elevado número de estudantes bolseiros (72 em 122). Contudo não existe uma análise reflexiva dos dados referentes ao deferimento e indeferimento de candidaturas à bolsa de ação social. Há uma descrição do serviço disponibilizado na página da instituição, mas a informação sobre o procedimento associado ao processo de candidatura à bolsa é deficitária. A instituição não refere a supervisão e acompanhamento formal das questões associadas ao apoio social nem ao apoio a estudantes com deficiência, e não identifica estas funções em algum sector da sua estrutura, nem descreve a forma como o SIGQ as enquadra.



Neste capítulo, no RAA, não foram referidos os outros serviços (apoio a projetos, internacionalização, etc.).

Será importante que a monitorização e análise dos resultados obtidos pelos serviços se faça nos próprios serviços, como instrumento da sua autorreflexão e melhoria e não apenas como elemento de verificação de não conformidades. Sem perder de vista a realidade da pequena dimensão da instituição, a produção de relatórios de cada serviço (ou função), incorporando a sua reflexão estratégica, constitui uma informação valiosa.

#### 2.2.6.1 Na internacionalização

Apreciação do grau de desenvolvimento do SIGQ em relação a este item:

Parcial

#### 2.2.6.2 Fundamentação da apreciação expressa:

O Gabinete da Mobilidade é recente, tendo sido criado em 2011 com o objetivo de promover a mobilidade de estudantes, docentes e funcionários. O regulamento está disponível no Portal, e inclui as regras de candidatura e seriação dos candidatos.

Dado que o Gabinete da Mobilidade é uma estrutura operacional, do ponto de vista do SIGQ seria importante que se divulgasse como foram definidos os objetivos, que valores de intercâmbio se fixaram, como, e porquê, e que órgãos intervêm nesta definição.

A ESESJC é instituição acreditada para parceria no programa Erasmus desde 2013/2014, quando lhe foi atribuído o Standard Erasmus University Charter. Ou seja, esta condição essencial para a mobilidade ainda não tinha completado um ciclo à data em que a instituição submeteu o RAA para a certificação do seu SIGQ, não permitindo a consequente análise e avaliação. Apenas em Março de 2014 a ESESJC submeteu à Agência Nacional o relatório intercalar do programa Erasmus 2013/2014 e a candidatura ao programa Erasmus 2014/2015.

Estabeleceu acordos bilaterais com 9 instituições de ensino superior estrangeiras. É seguramente um passo determinante para a promoção da internacionalização e mobilidade.

Candidatou-se ao financiamento pela Agência Nacional, e a candidatura foi totalmente aprovada e financiada. Foram finalizados os acordos relativos a 4 estudantes outgoing e para programas de ensino e formação de 7 funcionários docentes e não docentes.

A ESESJC assegura programas de acolhimento dos visitantes, e afirma que mantém reuniões regulares com os docentes das UCs frequentadas por visitantes, mantém reuniões regulares com os mentores para aferir do seu grau de integração e eventuais dificuldades, monitoriza as taxas de sucesso dos estudantes, recolhe informação formal dos visitantes sobre a preparação e desenvolvimento da atividade Erasmus nas diferentes modalidades. A CAE considera que as reuniões com os mentores e com os docentes das UCs deviam ser objeto de registo formal, de preferência em suporte informático, completando o processo do aluno visitante.

Em relação aos estudantes que partem para instituições estrangeiras, são monitorizadas as taxas de sucesso, é obtida informação formal dos estudantes e funcionários com base nos relatórios individuais pós-mobilidade.

De acordo com o RAA da ESESJC, só em Julho de 2014 seria possível compilar todos os dados, e fazer um balanço da taxa de concretização dos acordos bilaterais efetuados em 2013/2014.

A CAE pôde assim constatar que a orientação da internacionalização da ESESJC se centra

essencialmente nos programas de mobilidade. Sobre estes, num período de tempo muito curto foi capaz de estabelecer normas e procedimentos, e foi bem sucedida na candidatura aos programas de mobilidade. Porém, o ainda curto período de tempo decorrido não permitiu compilar e analisar todos os dados, desenvolver um balanço da taxa de concretização dos acordos, estabelecer planos de melhoria e indicadores mais robustos.

Também nesta área se refere que o Portal se encontra em reformulação, e que se pretende sistematizar todos os procedimentos inerentes à mobilidade e respetivo processo de garantia da qualidade.

A ESESJC não ministra Unidades Curriculares em língua estrangeira. Por outro lado, a ESESJC providencia a competência em língua estrangeira dos estudantes OUT.

No que se refere à internacionalização, o foco exclusivo na mobilidade é redutor, omitindo a importância da internacionalização na investigação, e mesmo na atividade de extensão. Neste âmbito, é importante regulamentar o estabelecimento de acordos, bem como o seu acompanhamento, a sua avaliação, e a decisão sobre a sua continuidade.

É necessária uma ação estratégica de apoio financeiro a atividades de investigação dos docentes, que se relacionam quer com a sua participação em reuniões preparatórias, quer com a preparação de candidaturas, ou com a participação em eventos promotores da internacionalização.

Não há uma adequada sistematização da internacionalização integrada no SIGQ.

## **2.3. Articulação entre o sistema de garantia da qualidade e os órgãos de governação e gestão da instituição**

### **2.3.1 Articulação entre o sistema de garantia da qualidade e os órgãos de governação e gestão da instituição**

Apreciação do grau de desenvolvimento do SIGQ em relação a este item:

Substancial

### **2.3.2 Fundamentação da apreciação expressa:**

De acordo com a ESESJC a criação e evolução do SIGQ tem sido um processo contínuo e participado que inclui a Direção, o Gabinete da Qualidade, os Órgãos de coordenação científico-pedagógica, e os serviços.

Há reuniões mensais do Conselho de Direção com o Gabinete da Qualidade. A documentação relativa ao SIGQ é analisada e aprovada nestas reuniões. Por outro lado, o Gabinete da Qualidade, que inclui a representação de um estudante, reúne informalmente e formalmente com os Coordenadores de Cursos, Gabinetes e Serviços.

Aos coordenadores e intervenientes nos processos é cometida a validação da alteração dos documentos na sequência dos processos de melhoria.

A ESESJC remete para documentos como “Revisão do sistema interno de garantia da qualidade”, “quadro do Circuito de Informação” e “quadro de Relatórios” a evidência sobre a articulação entre o sistema interno de garantia da qualidade e os órgãos de governação e gestão da instituição.

As funções e responsabilidade dos órgãos de gestão no domínio da qualidade estão descritas em documento, de acordo com as competências dos órgãos e equipas de coordenação e as orientações

dos procedimentos do SIGQ.

Do ponto de vista de enunciado e definição, o SIGQ assume a articulação da gestão de topo com o SIGQ. Note-se que não é suficiente que haja articulação com a governação de topo. É igualmente importante que os órgãos de gestão da instituição e da governação intermédia estejam efetivamente articulados com o SIGQ.

É muito importante garantir que o sistema não se restringe a um processo de registo, mas que nele é incorporada uma perspetiva holística, integrando mecanismos de melhoria contínua. Além da afirmação, é necessário evidenciar que é esta visão holística que domina o processo.

A própria instituição reconhece que apesar de estarem definidas as funções e responsabilidades dos órgãos de gestão no domínio da qualidade, na prática a articulação e a fluidez da informação necessita de uma maior consolidação.

Para o SIGQ, nas questões do foro científico e pedagógico, seria relevante um circuito específico, garantindo a separação da reflexão sobre áreas estratégicas da instituição de outras de apoio, e de considerandos de ordem processual.

Depreende-se que os órgãos de gestão apoiam o SIGQ.

Pode concluir-se que o sistema de garantia da qualidade está interligado com as atividades e a gestão estratégica da instituição. Igualmente, que a informação gerada é utilizada para o desenvolvimento da instituição. Também se conclui que são apresentadas evidências dessa interligação, bem como da monitorização e melhoria do desempenho da instituição.

## **2.4 Participação das partes interessadas (internas e externas) nos processos de garantia da qualidade**

### **2.4.1 Participação das partes interessadas (internas e externas) nos processos de garantia da qualidade**

Apreciação do grau de desenvolvimento do SIGQ em relação a este item:

Substancial

### **2.4.2 Fundamentação da apreciação expressa:**

A participação dos parceiros externos e internos considerados relevantes, nos processos de garantia da qualidade está sintetizada pela ESESJC em documento próprio com o título “Participação no Sistema Interno de Garantia da Qualidade”. O documento é efetivamente uma tabela com a referência aos agentes e à sua participação em inquéritos de satisfação. Para os agentes internos refere a sua participação na produção de relatórios.

A instituição refere que os inquéritos aos parceiros externos, em projetos na comunidade, ainda não foram aplicados, não se dispondo portanto de evidência sobre a compilação deste tipo de informação e posterior reflexão. Não deixa contudo a ESESJC de sublinhar a participação destes parceiros em iniciativas como seminários, reuniões e relatórios de avaliação do trabalho desenvolvido.

Por outro lado, é referido que a Ordem dos Enfermeiros, as entidades empregadoras e as empresas de emprego internacionais têm intervenção importante na decisão de abertura de cursos.

É pedida anualmente a participação das entidades empregadoras na avaliação de competências dos licenciados. Aos colaboradores que são docentes em tempo parcial e aos Enfermeiros de Referência

são aplicados inquéritos de satisfação.

É afirmado que a participação de todas as entidades internas e externas têm sido mais-valias para a melhoria continua e funcionamento do SIGQ da ESESJC contribuindo para a evolução da implementação do mesmo, mas não são apresentadas evidências.

Não há referência à consulta das partes interessadas sobre documentos ou orientações estratégicos importantes. Não se evidencia que haja efetiva participação das partes interessadas na definição da política da instituição e linhas estratégicas a implementar a médio prazo. Nos casos em que há, verifica-se apenas a aplicação de inquéritos de satisfação.

A participação quer das partes interessadas internas, quer das partes interessadas externas não é completa. Nos projetos à comunidade não são dirigidos inquéritos às partes interessadas externas. Nada é referido em relação à auscultação e participação nas vertentes de investigação e desenvolvimento, e internacionalização.

São dirigidos questionários aos empregadores. Contudo apenas é apresentado o formato do inquérito, não sendo disponibilizada a compilação e análise de informação, e evidência de decisões consequentes. Constituem importante fonte de informação acerca da qualidade da formação em termos de satisfação proporcionada. O método é adequado, mas para que seja efetivo é indispensável que disponha de um adequado suporte do sistema de informação.

As partes interessadas externas também participam nos processos de garantia da qualidade. Porém, a CAE considera necessário envolver mais as partes interessadas externas de uma forma ajustada aos seus interesses e motivações. É recomendável a constituição de um órgão ou fórum, mesmo que informal, representativo e promotor desta ligação ao exterior.

## **2.5 Sistema de informação (mecanismos de recolha, análise e divulgação interna da informação; abrangência e relevância da informação gerada)**

2.5.1 Sistema de informação (mecanismos de recolha, análise e divulgação interna da informação; abrangência e relevância da informação gerada)

Apreciação do grau de desenvolvimento do SIGQ em relação a este item:

Substancial

2.5.2 Fundamentação da apreciação expressa:

A dimensão e o grau de complexidade da instituição não são particularmente exigentes sobre o sistema de informação. Porém, as funções associadas a um SIGQ devem ser garantidas.

A plataforma Fenix cobre a informação académica. O Portal da instituição garante a gestão dos usuais processos académicos, possui diferentes canais de informação e permite acesso seletivo. Garante também a aplicação de inquéritos associados ao ensino e aprendizagem. A plataforma Alfresco garante o suporte documental, nomeadamente os formulários necessários para uma recolha padronizada de informação, e todos os dados necessários ao planeamento, monitorização e avaliação do SIGQ. A plataforma Primavera assegura a gestão contabilística.

A responsabilidade pelo fornecimento dos dados necessários ao Planeamento e Monitorização é dos diferentes gabinetes e serviços. É necessário garantir que cada um dos gabinetes e serviços não falha a compilação dos dados à sua responsabilidade, pelo que a monitorização do cumprimento de etapas e prazos é indispensável.

A descrição dos relatórios anuais dos cursos e gabinetes e os dados fornecidos pelos serviços e todo o circuito interno da informação da instituição necessários à monitorização do SIGQ e à elaboração do plano geral de melhoria encontra-se definida em procedimentos. Os anexos ao Manual da Qualidade descrevem os Relatórios Anuais, os Relatórios dos Gabinetes, os Dados dos Serviços, e todo o circuito de informação para monitorização e elaboração do plano geral de melhoria.

O tratamento e sistematização da informação associada ao planeamento e monitorização do SIGQ compete ao Gabinete da Estatística. Em conjunção com o Observatório e o Gabinete da Qualidade fornece informação aos diferentes órgãos, gabinetes e serviços.

Há relatórios anuais com análise dos resultados e plano de melhoria e balanços de qualidade realizados por alguns gabinetes e serviços. A robustez do SIGQ exige a implementação sistemática e abrangente dos procedimentos, nomeadamente a produção dos relatórios.

Há uma reunião anual de revisão do SIGQ, que envolve a Direção, os Presidentes do Conselho Pedagógico e Técnico-Científico, o Gabinete da Qualidade, os coordenadores dos Gabinetes e Serviços. O Conselho da Qualidade integra um estudante.

Os resultados relevantes para a avaliação do ensino, inquéritos aos estudantes, docentes, diplomados e aos empregadores e outros, são divulgados nos diferentes relatórios. Não há referência a informação permanente atualizada e acessível, mas sim à produção periódica de relatórios anuais, que são tornados públicos. Se para algumas partes interessadas essa é a periodicidade apropriada, para outras, e para muitos processos internos, é fundamental uma perspetiva contínua e dinâmica.

É facultada informação a todos os funcionários docentes e não docentes sobre relatórios através do sistema de informação Alfresco.

O Portal contempla diferentes perfis de acesso e inclui um endereço dos estudantes, com acesso público, onde são colocados os relatórios globais da avaliação interna e externa da Escola.

A própria instituição reconhece que o circuito de informação, no que se refere aos relatórios não foi completado em 2012/2013, o que não permitiu que em reunião de revisão do sistema se elaborasse um plano de melhoria mais consistente. Naturalmente, a abrangência do sistema de informação tem também a ver com a capacidade de garantir o seu adequado funcionamento sem exceção, dado que as omissões limitam a relevância do exercício de revisão e o traçado de planos de melhoria.

O Sistema de Informação não deve ser visto apenas como suporte à recolha de informação. O tratamento da informação e a construção de vistas associadas a cada processo de decisão são importantes, bem como a geração automática de alertas.

Para algumas das vertentes em análise, por exemplo na Investigação e Extensão, o sistema não tem informação adequada.

A apresentação e estrutura do portal institucional requerem uma substancial revisão e reestruturação. Há ligações que não dão sequência (como é o caso dos Balanços da Qualidade de 2012-2013 e de 2011-2012 referidos como relatórios da qualidade). As páginas não estão estabilizadas, tendo sofrido alterações ainda durante o período em que decorreu a visita da CAE.

## **2.6 Publicação de informação relevante para as partes interessadas externas**

### **2.6.1 Publicação de informação relevante para as partes interessadas externas**

Apreciação do grau de desenvolvimento do SIGQ em relação a este item:

Substancial

### **2.6.2 Fundamentação da apreciação expressa:**

É facultada informação para as partes interessadas externas através do Portal da ESESJC. Inclui informação dirigida a candidatos aos cursos de licenciatura, pós graduações, formação avançada, os estudantes interessados em programas de mobilidade nacionais e internacionais, e empregadores.

Há um Manual do Portal Público e Portal Corporativo, que estabelecem a organização e gestão da informação, conteúdos, fluxo de informação e atualização.

Porém, os circuitos de informação são ambíguos, os geradores de informação não estão autenticados, e as páginas correspondentes às diferentes vistas não são dinâmicas, nem atualizadas automaticamente. São várias as etiquetas que não possuem ligações associadas. Adicionalmente, por exemplo, são publicitadas pós-graduações que não estão em funcionamento. Por exemplo, é afirmado que a oferta formativa da Escola se encontra no Portal Público e pode ser consultada nas notícias correntes, no Guia de candidatura ao Curso de Licenciatura, no Guia do Estudante, e na informação dos diferentes planos de estudo dos cursos em funcionamento. A menos que a base de informação seja única, e alimente automaticamente as diferentes vistas referidas, não é praticamente possível garantir que apresentem a informação atual e correta.

Embora o RAA afirme que o portal público fornece desde informação institucional à atividade dos diferentes gabinetes incluindo a mobilidade e internacionalização, com informação sobre os programas, e formas de fazer reclamações ou enviar sugestões, o que a CAE pôde verificar para muitas situações foi a descrição de funções sem qualquer tipo de conteúdo sobre a atividade.

Como Observatório de Emprego a ESESJC apresenta dados agregados relativos ao curso de licenciatura em enfermagem 2007/2011, recolhidos em 2013. É notória a proporção de diplomados que exercem a sua atividade profissional no Reino Unido. Apresenta também uma relação de agências de emprego. Não é disponibilizada informação pública referente à empregabilidade de toda a oferta de formação. Os indicadores relativos, por exemplo, à taxa de empregabilidade, vagas preenchidas e médias de entrada constituem informação relevante para potenciais candidatos e para empregadores, pelo que deveriam ser objeto de publicitação visível. Igualmente a componente do Emprego requer um desenvolvimento no sentido da construção de uma bolsa de estágio e emprego.

No suporte das páginas da instituição não é visível uma comunicação eficaz que promova adequadamente a transparência, e que crie mecanismos de retorno de informação às partes interessadas, dando visibilidade às missões estatutárias da Escola. A instituição refere que há um grupo de trabalho, constituído por representantes dos estudantes, funcionários e docentes, dedicado à reformulação do site. Não é visível a estrutura da qualidade e a sua centralidade no funcionamento da instituição. A etiqueta relativa ao Laboratório Avançado de Enfermagem (LAE) não tem nenhum link associado. Há algum detalhe em relação ao Ensino, mas pouco em relação à Investigação e Desenvolvimento e à Extensão.

A informação reunida sobre a Investigação carece de organização e categorização, sendo evidente que a sistematização da publicação desta informação ainda não está consolidada.

## **2.7 Acompanhamento, avaliação e melhoria contínua do sistema de garantia da qualidade**

### **2.7.1 Acompanhamento, avaliação e melhoria contínua do sistema de garantia da qualidade**

Apreciação do grau de desenvolvimento do SIGQ em relação a este item:

Substancial

### **2.7.2 Fundamentação da apreciação expressa:**

É ao Gabinete da Qualidade que compete acompanhar e monitorizar a melhoria contínua do SIGQ. As metas são definidas anualmente no Planeamento e Monitorização do SIGQ.

Está definido um formulário para “participação de ocorrências”, e um procedimento de “resolução de problemas e melhoria contínua”. Esta descrição corresponde a uma perspetiva de controlo de não-conformidades.

Há várias circunstâncias que podem gerar a “detecção de uma ocorrência” e o desencadear de ações consequentes. As auditorias e a revisão do sistema são exemplos, para além das anomalias detetadas no funcionamento corrente. Verifica-se a participação de estudantes nas auditorias como observadores.

Quando são detetadas não-conformidades são solicitados planos de correção às áreas ou conselhos relevantes. De acordo com o RAA, a eficácia é controlada depois de realizados verificando as não-conformidades. Não é referido o papel do sistema de informação no registo do desempenho e acompanhamento de ações de correção.

Verifica-se o “enunciado de princípio” sobre o ciclo de “detecção”, “planeamento”, “ação”, e “verificação”. Porém, ele não está a ser aplicado a todas as áreas de missão da instituição, nomeadamente nos vetores de investigação, da internacionalização, da ligação à comunidade e na gestão de recursos humanos.

O SIGQ é revisto anualmente. A ESESJC é sujeita a auditorias anuais internas e pela Empresa Internacional de Certificação (EIC).

Embora seja produzida uma revisão anual do SIGQ, esta é construída numa perspetiva central, agregada, que perde o valor da contribuição que a informação de uma reflexão estratégica formal ao nível das várias funções permitiria.

A revisão do SIGQ é essencialmente um diagrama com um roteiro de referência para o processo de revisão.

O balanço da qualidade conflui para um conjunto de recomendações de melhoria, mas estas são expressas de forma absolutamente genérica, exprimindo a necessidade de proceder a reflexão sobre vários aspetos de funcionamento. Não é visível a forma como são estabelecidos os planos de melhoria, e atribuída a responsabilidade pela monitorização da sua implementação.

Não se identifica a ênfase de uma reflexão mais estratégica desenvolvida pelo Conselho da Qualidade, com apreciação do desenvolvimento do SIGQ, análise SWOT, e definição de ações.

Uma das finalidades da meta-avaliação deve ser promover a organização e melhoria contínua do próprio sistema e o modo de monitorização e revisão da política da qualidade. Da eficácia no cumprimento de metas estabelecidas, deve resultar mais do que a correção de não conformidades.

O que se pretende neste capítulo, não é evidenciar que a “mecânica” do SIGQ é executada nas monitorizações dos vários processos. O que se pretende é garantir que há revisão sistemática e abrangente do SIGQ na sua estrutura e no seu modelo.

Este processo de acompanhamento, avaliação e melhoria contínua do sistema de garantia da qualidade deverá ser mais abrangente e formal, reforçando a incidência sobre a essência dos processos (em detrimento da sua mecânica).

## **2.8 O sistema interno de garantia da qualidade, visto no seu todo**

### **2.8.1 O sistema interno de garantia da qualidade, visto no seu todo**

Apreciação do grau de desenvolvimento do SIGQ em relação a este item:

Substancial

### **2.8.2 Fundamentação da apreciação expressa:**

É de sublinhar que a formulação do sistema pretende contemplar os referenciais de um SIGQ adotados pela A3ES.

Em muitas áreas do SIGQ são referidos e descritos procedimentos que, de uma forma geral, se podem considerar adequados. Porém, sobressai o facto de por vezes não terem correspondência na implementação, ou numa implementação efetiva. Em vários exemplos constata-se que não houve adesão a metas e objetivos definidos.

O facto de a instituição ter uma dimensão pequena possibilita que soluções mais expeditas e menos orgânicas garantam os procedimentos essenciais de garantia da qualidade. Porém, essas funções não podem deixar de estar formalizadas e monitorizadas, garantindo a análise e ações consequentes.

O sistema interno de garantia da qualidade cobre claramente a área Ensino e Aprendizagem.

Parece evidente a urgência da definição e clara declaração de uma política e plano de investigação e de internacionalização. O facto de perto de 50% dos diplomados exercer profissão no Reino Unido sugere que há necessidade e oportunidade de explorar vias de cooperação com instituições e empregadores no estrangeiro, nomeadamente no Reino Unido.

A avaliação do sistema no seu todo não pode ignorar a consideração dada a cada um dos subsistemas que o integram. E, a CAE confirmou que em algumas vertentes da missão institucional, o enquadramento pelo SIGQ é ainda recente.

## **3. Pontos fortes e boas práticas**

### **3.1. Principais pontos fortes do sistema:**

1. Um claro envolvimento e empenhamento da Diretora e da sua equipa no desenvolvimento de uma política institucional para a qualidade, e na responsabilidade social da Escola.

2. A implementação de um Gabinete da Qualidade, apoiado por um Gabinete de Estatística, orientado à dinamização e monitorização do SIGQ, e que integra estudantes, docentes e não docentes.

3. Adequada estrutura do SIGQ e um amplo desenvolvimento dos procedimentos de Garantia de



Qualidade.

4. Adequados procedimentos de garantia da qualidade no âmbito do ensino aprendizagem.
5. Um envolvimento do pessoal docente e não docente no desenvolvimento do sistema.
6. Participação dos estudantes no processo de avaliação do ensino-aprendizagem a vários níveis.

3.2. Boas práticas, passíveis de difusão:

Apesar da cultura de qualidade identificada na instituição, não se destacam Boas Práticas que possam ser singularizadas, para aplicação noutras instituições.

## **4. Recomendações para melhoria do sistema**

4.1. Recomendações essenciais – aspectos a requerer acção correctiva

Reforçar a prática de reflexão crítica sistemática sobre o dispositivo organizativo e os regulamentos implementados para fomentar a melhoria contínua. Garantir a integração estreita do SIGQ com o Plano Estratégico e com o Plano Anual de Atividades. A ESESJC deve estabelecer vias que promovam a reflexão holística sobre o SIGQ, ultrapassado a visão procedimental.

A CAE considera a necessidade de melhorar a divulgação dos processos de garantia da qualidade junto da comunidade, através de um espaço próprio.

Nos vetores da investigação e da transferência do conhecimento é indispensável que esteja garantida a adequada monitorização para que possam contribuir, efetivamente, para o planeamento estratégico, para que possam ser estabelecidas as metas associadas, identificadas as anomalias e desvios, e definidas ações corretivas.

Deve definir-se centralmente uma política interna para a investigação, e deve fomentar-se a criação de incentivos para a I&D.

A CAE considera haver necessidade de envolver mais as partes interessadas externas de uma forma ajustada aos seus interesses e motivações. É recomendável a constituição de um órgão ou fórum, mesmo que informal, representativo e promotor desta ligação ao exterior.

Identificar e avaliar vias complementares que induzam à eliminação da resistência ou dificuldade em respeitar alguns procedimentos instituídos (a formação sobre os procedimentos; a avaliação de desempenho, etc.).

A Direção poderia estabelecer um plano incisivo de “instalação”, promovendo e valorizando a definição de planos de formação, garantindo os enquadramentos necessários para a sua orientação, projetando o círculo das cooperações interinstitucionais.

É necessário reforçar a distinção do mérito, e refleti-la na avaliação do desempenho, com implicações que demonstrem que a instituição assume esta vertente como imperativa, e não como uma opção.

4.2. Recomendações adicionais, colocadas à consideração da instituição

Todos os procedimentos, na sua documentação de referência, monitorização e registo dos indicadores, e circuito de informação associado, devem ser suportados pelo Sistema de Informação.

Os processos de análise e decisão devem dispor de informação sistematizada, única, confiável e permanentemente atualizada. As páginas dos Portais devem ser construídas de forma dinâmica, automática, refletindo qualquer alteração na informação de base registada.

Deveria considerar-se a definição de uma política de apoio à produção intelectual, à publicação em português e em língua estrangeira, assim como ao auto arquivo.

É necessário desenvolver e consolidar a plataforma conceptual e física de comunicação com os empregadores e demais partes interessadas externas e o suporte à sua intervenção. Por exemplo, desenvolver um suporte eficaz à criação de uma bolsa de estágios e de emprego nas diversas áreas de formação. Naturalmente, garantir a ligação ao Observatório.

Deve ser reforçada a capacidade de compilação e tratamento da informação oficial exigida sobre a empregabilidade das diferentes formações, nomeadamente para eventual contraposição à que é ocasionalmente divulgada pela tutela.

## 5. Observações

### 5. Observações

Nada a observar.

## 6. Conclusão

6.1. O sistema interno de garantia da qualidade auditado cumpre os requisitos mínimos para a sua certificação, de acordo com os critérios definidos no Manual para o Processo de Auditoria?

Sim, sujeito a condições

6.2. Condições a serem cumpridas e respetiva calendarização, no caso de ser proposta uma decisão de certificação condicional

Em vários capítulos do SIGQ verifica-se que não decorreu o tempo suficiente para pudesse ser completado um ciclo de funcionamento que permitisse evidenciar o desenvolvimento da análise crítica, e a consequente elaboração e monitorização da aplicação de planos de correção. Os roteiros, procedimentos e formulários, mesmo que potencialmente adequados, não constituem por si evidência do grau de implementação, e da sua eficácia.

Quer na Investigação e Desenvolvimento, como na Colaboração Institucional e com a Comunidade, e na Internacionalização a ESESJC considera que o SIGQ tem um desenvolvimento parcial, com o que a CAE concorda.

Mas a CAE considera que a Gestão de Recursos Humanos também deve ser considerada num estágio de desenvolvimento parcial, pois a ESESJC ainda não estabeleceu as condições necessárias para garantir a consistência do seu plano de formação do corpo docente, bem como a apertada monitorização e capacidade de atuação no sentido de uma evolução sustentada da qualificação do seu corpo docente, em cumprimento das exigências legais, dentro dos prazos previstos.

É necessário que, conforme a ESESJC reconhece, sejam consolidados procedimentos e operacionalizada a monitorização do SIGQ nos capítulos da Investigação, da Colaboração Interinstitucional e da Internacionalização. Mas, e ainda nestes capítulos, tão importante como a definição de procedimentos é a reflexão partilhada e assumida sobre as formas de garantir a indispensável eficácia, ultrapassando as dificuldades identificadas em concretizar a adesão ao

cumprimento de metas estabelecidas, Neste contexto, é importante o reconhecimento do mérito refletido na sequência dada à avaliação do desempenho.

Ocorre também como desejável que seja desenvolvida reflexão sobre a articulação entre os quatro capítulos anteriormente referidos, da investigação, da ligação à comunidade, da internacionalização, e da gestão de recursos humanos, que melhor garanta os enquadramentos que permitam ultrapassar os constrangimentos identificados pela instituição. Na prática, garantir a melhor capacidade de formação e qualificação do corpo docente, desenvolver uma cultura consolidada de investigação aplicada, assimilar e assumir padrões internacionais de qualidade, em benefício da qualidade da formação facultada, e do reconhecimento por parte da comunidade do papel da instituição.

A CAE considera que estes desenvolvimentos requerem um trabalho ponderado, partilhado e sedimentado, e um posterior ciclo de experiência que permita desenvolver alguma análise crítica sobre o seu impacto. As alterações necessárias deverão ser concluídas no prazo de 1 ano. Pela complexidade associada aos aspetos de conceção, e pelo tempo necessário para que se possa dispor de resultados para análise, a CAE considera que só fará sentido reavaliar estas vertentes após um período de 2 anos.

### 6.3. Fundamentação da apreciação de cumprimento assinalada em 6.1

Nenhuma área foi avaliada como insuficiente; a área de “ensino e aprendizagem”, e do “sistema no seu todo” foram avaliadas como em desenvolvimento substancial;

Quatro áreas, “investigação e desenvolvimento”, “colaboração interinstitucional e com a comunidade”, “internacionalização”, e “gestão de recursos humanos” foram avaliadas como em desenvolvimento parcial.

As restantes áreas são consideradas como em desenvolvimento “substancial”.

Para cada um dos Capítulos:

2.1 A documentação e a definição de responsabilidades devem acompanhar a reorganização do sistema, procurando aproximar o SIGQ dos referenciais da A3ES, e da importância aí dada aos processos realmente nucleares, relacionados com o ensino e a aprendizagem, a investigação e a internacionalização. Considerada em desenvolvimento “substancial”.

2.2.1 Existe a maioria dos procedimentos de garantia da qualidade; a maioria da informação recolhida é usada como ferramenta para a gestão e melhoria da qualidade; as instâncias de qualidade deficiente são detetadas de forma eficaz e os procedimentos de garantia da qualidade promovem a melhoria e a mudança. Considerada em desenvolvimento “substancial”.

2.2.2 Avaliada como em desenvolvimento “parcial”. Devem ser consolidados procedimentos e operacionalizada a monitorização. Deve ser garantida a indispensável eficácia.

2.2.3 Avaliada como em desenvolvimento “parcial”. Não existe, para todos os procedimentos essenciais para a garantia da qualidade, a definição de planos, indicadores e metas, a monitorização e avaliação, no sentido da melhoria contínua. Incrementar o controlo sobre a prestação de serviços e parcerias, promovendo planos e ações corretivos.

2.2.4 É crítico valorizar e promover a definição de planos de formação, garantindo os enquadramentos necessários para a sua orientação. Distinguir o mérito, refletindo-o na avaliação do desempenho, com implicações que demonstrem a natureza não opcional desta vertente. Avaliada como “parcial”.

2.2.5 Avaliada como “substancial”. A produção de relatórios de cada serviço (ou função), incorporando a sua reflexão estratégica, constituiria uma informação valiosa.

2.2.6 Avaliada como “parcial”. Centra-se essencialmente na mobilidade. É necessário estabelecer planos de melhoria e indicadores mais robustos. O foco exclusivo na mobilidade é redutor, omitindo a importância da internacionalização na formação, na investigação, e mesmo na atividade de extensão.

2.3 Avaliada como “substancial”. A articulação e a fluidez da informação necessitam de uma maior

consolidação. O SIGQ está interligado com as atividades e a gestão estratégica. A informação gerada é utilizada para o desenvolvimento da instituição.

2.4 Avaliada como “substancial”. Os inquéritos aos parceiros externos, em projetos na comunidade, ainda não foram aplicados. As partes interessadas deverão ser consultadas sobre documentos ou orientações importantes, nomeadamente na definição da política da instituição e linhas estratégicas a implementar a médio prazo. Envolver mais as partes interessadas externas de uma forma ajustada aos seus interesses e motivações.

2.5 Avaliada como “substancial”. É necessário garantir a produção atempada de relatórios para permitir a elaboração de planos de melhoria consistentes quando da revisão do sistema, cumprindo a condição de abrangência do sistema de informação. Há necessidade de uma revisão substancial e reestruturação do portal institucional.

2.6 Avaliada como “substancial”. A política institucional para a comunicação externa não está ativamente focalizada na qualidade. Apoiar o trabalho de revisão do Portal a cargo do grupo de trabalho. Garantir a disponibilização no portal do conteúdo da informação institucional sobre a atividade efetiva de todos os gabinetes, e garantir a organização de informação de suporte ao funcionamento dos vários níveis e órgãos de gestão.

2.7 Considera-se uma avaliação de “substancial”. Deverá ser mais abrangente, reforçando a incidência sobre a essência dos processos, em detrimento da sua mecânica.

2.8 Considera-se uma avaliação de “substancial”. O sistema cobre adequadamente a área do Ensino e Aprendizagem. É necessário evoluir para um SIGQ efetivo e articulado na investigação e desenvolvimento, colaboração interinstitucional e com a comunidade, internacionalização, e políticas de gestão do pessoal. É necessário que se verifique a recolha sistemática das perceções dos diversos atores através de práticas de reflexão estruturada, e participada.