

A3ES

Agência de Avaliação
e Acreditação
do Ensino Superior

**AUDITORIA DOS SISTEMAS INTERNOS DE GARANTIA DA
QUALIDADE NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR**

MANUAL PARA O PROCESSO DE AUDITORIA

V1.2, Outubro 2016

1. INTRODUÇÃO

O regime jurídico da avaliação do ensino superior em Portugal contempla a “exigência de concretização, pelas instituições de ensino superior, de sistemas próprios de garantia da qualidade, passíveis de certificação”¹. Este propósito legal é consonante com, e consubstancia, o princípio fundamental subjacente aos sistemas de garantia da qualidade no Espaço Europeu de Ensino Superior, de que *a qualidade e a garantia da qualidade são responsabilidades, em primeiro lugar, das próprias instituições de ensino superior*². Encontrando-se, desde o início, consciente desta realidade, a Agência A3ES contempla, nos seus objetivos e planos de atividades, o estabelecimento de mecanismos de auditoria conducentes à possibilidade de certificação de sistemas internos de garantia da qualidade nas instituições de ensino superior, como um dos instrumentos essenciais do sistema nacional de garantia da qualidade e como uma condição prévia para a posterior simplificação de procedimentos nos processos de avaliação externa e acreditação de instituições e cursos.

Com o intuito de apoiar as instituições na implementação dos seus sistemas internos de garantia da qualidade e, por essa via, contribuir para a promoção e difusão de uma cultura da qualidade nas instituições, a Agência promoveu a elaboração de um estudo comparativo, a nível europeu, com vista a analisar as principais tendências em matéria de especificação e certificação dos referidos sistemas internos e, a partir da identificação e caracterização de casos de boas práticas, retirar ensinamentos úteis para a conceção e desenvolvimento do modelo de auditoria institucional a adotar no País, bem como alguns elementos que possam ser orientadores para as instituições, sem prejuízo, no entanto, da flexibilidade necessária para o desejável desenvolvimento de abordagens inovadoras que possam surgir no âmbito do exercício da autonomia institucional³.

O referido estudo incluiu uma proposta concreta de referenciais para os sistemas internos de garantia da qualidade nas instituições de ensino superior, bem como uma sugestão de princípios orientadores para a arquitetura do modelo de auditoria institucional. Essas propostas foram colocadas em discussão pública durante o primeiro semestre de 2010, através da sua apresentação e discussão nos órgãos representativos dos diversos

¹ Preâmbulo do Decreto-lei nº 369/2007, que institui a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior.

² Este princípio foi adotado, em primeiro lugar, pelas próprias instituições de ensino superior europeias, como expresso na Declaração de Graz (EUA, 2003), sendo igualmente assumido no Comunicado de Berlim e em Comunicados posteriores do Processo de Bolonha, e aparece reflectido no documento da ENQA sobre os padrões e orientações europeus para a garantia da qualidade (ENQA *et al.*, 2015).

³ Este estudo foi concluído e disponibilizado na página da Agência em Dezembro de 2009, a título de documento de trabalho. Foi revisto na sequência do processo de auscultação e publicado em inícios de 2011 (Santos, 2011).

setores do ensino superior e também num número significativo de instituições que o solicitaram.

Na sequência desse processo, a Agência adotou em 2012 um conjunto de referenciais que se encontram formulados em termos de proposições que caracterizam um sistema interno de garantia da qualidade bem estabelecido e consonante com os padrões e orientações europeus (ESG) e com os requisitos legais aplicáveis, com a intenção de fornecer um quadro de referência que possa auxiliar as instituições na conceção e implementação dos seus sistemas de qualidade e servir de referencial na aplicação dos critérios de auditoria com vista à certificação desses sistemas. Em Julho de 2016, após um processo de auscultação, procedeu-se à adaptação dos referenciais à nova versão dos ESG adotada na reunião ministerial de Yerevan em maio de 2015.

O presente manual especifica os objetivos, forma de organização e funcionamento do modelo de auditoria institucional adotado pela A3ES com vista à certificação dos sistemas internos de garantia da qualidade nas instituições, construído a partir dos elementos e do processo de auscultação atrás referidos. O manual foi revisto em janeiro de 2013, na sequência da realização do processo de auditoria, em regime experimental, no decurso do ano de 2011/2012, e novamente em setembro de 2016, para acomodar a adaptação dos referenciais aos ESG 2015.

2. OBJETIVOS E PRINCÍPIOS ORIENTADORES

Um pressuposto fundamental do processo de auditoria institucional é o do respeito pela autonomia das instituições de ensino superior. Os procedimentos de auditoria não se debruçam diretamente sobre o desempenho da instituição, em termos da forma como define a sua missão e objetivos, dos seus planos operacionais e dos resultados alcançados. O objeto da auditoria institucional tem a ver com a estratégia institucional para a qualidade e o modo como a mesma se traduz num sistema de garantia da qualidade eficaz e bem documentado. A auditoria incide, por conseguinte, sobre os processos e procedimentos de promoção e garantia interna da qualidade.

Compete a cada instituição definir a sua política para a qualidade e estabelecer o sistema interno de garantia da qualidade que melhor se adequa às suas próprias especificidades, fase de desenvolvimento e necessidades, obedecendo, porém, a princípios orientadores comuns, nomeadamente os padrões e orientações europeus e os preceitos legais aplicáveis.

O modelo de auditoria foi concebido tendo em consideração esses mesmos princípios, bem como alguns outros de natureza operacional, nomeadamente o compromisso com a

cooperação e diálogo com as instituições, o papel pedagógico e formativo da auditoria com vista à melhoria contínua do ensino superior, o envolvimento das partes interessadas relevantes e a preocupação com o aligeiramento da carga burocrática colocada às instituições. Tem também em atenção a preocupação com a aceitação social do modelo, i.e., com o procurar, desde o início, assegurar a aceitação, por parte da sociedade e do poder político, de que a auditoria institucional constitui uma forma adequada de abordagem à garantia externa da qualidade.

Dentro do objetivo genérico de ajudar o desenvolvimento dos sistemas de garantia da qualidade nas instituições e de identificar e desenvolver boas práticas no domínio da garantia da qualidade, são objetivos específicos da auditoria institucional:

- Analisar a política institucional para a qualidade e apreciar se a sua implementação contempla, de forma clara e objetiva, a definição e documentação dos objetivos, funções e atores do sistema interno de garantia da qualidade, bem como a definição e organização dos níveis de responsabilidades que lhe estão associados.
- Avaliar os processos e procedimentos utilizados pela instituição para a manutenção e melhoria da qualidade do ensino e demais atividades praticadas;
- Avaliar até que ponto o sistema de garantia da qualidade na instituição funciona de acordo com os procedimentos instituídos, produz informação útil e relevante para a melhoria da instituição, e utiliza essa informação para gerar medidas efetivas para a melhoria contínua da qualidade das atividades desenvolvidas e respetivos resultados.

3. ÁREAS E CRITÉRIOS DE ANÁLISE

A auditoria institucional tem por objeto o sistema de garantia da qualidade desenvolvido pela instituição com base no seu próprio diagnóstico, pressupostos e interesses a prosseguir. A auditoria incide sobre os procedimentos de garantia da qualidade associados às diferentes vertentes da missão institucional e às áreas transversais que as suportam, e ainda sobre o sistema de garantia da qualidade no seu todo, bem como sobre a sua articulação com os mecanismos de gestão estratégica da instituição.

Constituem *áreas específicas de análise*, no processo de auditoria institucional⁴:

1. A política institucional para a qualidade (objetivos, funções, atores e níveis de responsabilidade do sistema interno de garantia da qualidade) e a forma como a mesma se encontra documentada.
2. A abrangência e eficácia dos procedimentos e estruturas de garantia da qualidade relacionados com cada uma das vertentes nucleares da missão institucional:
 - 2.1 o ensino e aprendizagem;

⁴ Adaptado de Santos (2011) e FINHEEC (2008).

- 2.2 a investigação e desenvolvimento (investigação orientada e desenvolvimento profissional de alto nível, no caso de instituições de ensino politécnico);
 - 2.3 a colaboração interinstitucional e com a comunidade;
 - 2.4 as políticas de gestão do pessoal;
 - 2.5 os serviços de apoio;
 - 2.6 a internacionalização.
3. A articulação entre o sistema de garantia da qualidade e a gestão estratégica (órgãos de governação e gestão) da instituição.
 4. A participação das partes interessadas, internas e externas, nos processos de garantia da qualidade.
 5. A gestão da informação (mecanismos de recolha, análise e divulgação interna da informação; abrangência e relevância da informação gerada e sua utilização em processos de tomada de decisão).
 6. A publicação de informação relevante para as partes interessadas externas.
 7. O acompanhamento, avaliação e melhoria contínua do sistema de garantia da qualidade.
 8. O sistema interno de garantia da qualidade, apreciado no seu todo.

A avaliação a ser realizada pela Comissão de Avaliação Externa (CAE) incidirá sobre essas áreas, em termos de uma apreciação do seu grau de desenvolvimento face aos objetivos definidos pela instituição, tendo em consideração os referenciais para os sistemas internos de garantia da qualidade definidos pela Agência⁵. Os resultados dessa apreciação serão expressos de uma forma objetiva, numa escala de quatro estágios de desenvolvimento de cada um dos itens avaliados, a saber:

- 1 – *Desenvolvimento insuficiente*;
- 2 – *Desenvolvimento parcial*;
- 3 – *Desenvolvimento substancial*;
- 4 – *Desenvolvimento muito avançado*.

A apreciação será objetivada com base numa matriz de *critérios de análise*, apresentada no Apêndice II, em que se definem, para cada uma das áreas de análise, os critérios para a atribuição de cada uma das menções da escala.

Uma decisão favorável de certificação de um sistema interno de garantia da qualidade exigirá, cumulativamente, as seguintes condições:

- uma apreciação mínima de “desenvolvimento parcial” em todas as áreas específicas de análise;
- uma apreciação de, pelo menos, “desenvolvimento substancial” em relação aos itens 2.1 (o ensino e aprendizagem) e 8 (o sistema, no seu todo);
- não mais de quatro áreas com apreciação de “desenvolvimento parcial”.

⁵ Os referenciais, que constam do Apêndice I, tiveram já em consideração os padrões e orientações europeus e as disposições legais aplicáveis, como se referiu no ponto 1.

No caso de haver áreas apreciadas como em “desenvolvimento parcial”, a decisão favorável poderá ser condicionada ao cumprimento das condições e prazos que sejam explicitamente fixados na deliberação da Agência.

Em caso de decisão de “não certificação” a instituição só poderá requerer novo processo de auditoria decorridos dois anos desde a auditoria anterior.

4. ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE AUDITORIA INSTITUCIONAL

O modelo adotado para a auditoria institucional segue as quatro fases habituais nos processos de garantia externa da qualidade:

- Preparação de um relatório de autoavaliação por parte da instituição;
- Visitas *in loco* por parte da Comissão de Avaliação Externa;
- Preparação de um relatório de auditoria;
- Tomada de decisão e divulgação do relatório.

De acordo com a intenção de apoio à instituição no desenvolvimento de uma cultura de qualidade, nomeadamente no que respeita à facilitação da preparação do relatório de autoavaliação e à mobilização da comunidade interna, haverá ainda lugar a uma fase prévia de preparação da auditoria. Será igualmente instituído um mecanismo de *follow-up* da auditoria.

O Gestor de Procedimentos, que integra a CAE, assegurará os contactos entre a Comissão e a instituição ao longo das diferentes fases do processo.

Especificam-se, de seguida, os principais procedimentos a desenvolver em cada uma das referidas fases.

4.1 Preparação da auditoria

A participação das instituições de ensino superior no processo de auditoria institucional, com vista à certificação dos seus sistemas internos de garantia da qualidade, é facultativa. Anualmente, a A3ES publicitará os prazos em que as instituições poderão apresentar a sua intenção de candidatura a certificação.

Com base nas intenções de candidatura e nas disponibilidades da Agência, e tomando ainda em consideração uma possível análise preliminar do estágio de desenvolvimento dos sistemas de garantia da qualidade das instituições candidatas, a A3ES definirá a lista de instituições a auditar em cada ano.

Cada uma das instituições a auditar será contactada individualmente pela Agência, para acerto de possíveis especificidades próprias a contratualizar⁶, dos custos envolvidos e do

⁶ Por exemplo, em relação à certificação de alguma ou algumas unidades orgânicas de forma autónoma.

calendário a observar. A instituição será também auscultada em relação à composição prevista para a Comissão de Avaliação Externa, para identificação de eventuais conflitos de interesse.

Será realizado um *Workshop* preliminar para o qual serão convidadas todas as instituições a auditar, em que participarão também o Presidente da CAE e um membro da Agência, com vista a clarificar aspetos relativos à fase de autoavaliação e à documentação a entregar. Poderá ainda ser acordada a realização de um Seminário interno, nas instituições que o desejem, destinado a informar a comunidade académica, incluindo os estudantes, sobre os objetivos da auditoria e a forma como a mesma será conduzida, com vista a mobilizar a sua participação efetiva no processo.

4.2 Fase de autoavaliação

Um sistema de garantia da qualidade bem desenvolvido inclui, em si próprio, documentação sobre a sua organização e resultados. Assim, os materiais a serem entregues pela instituição no âmbito do relatório de autoavaliação deverão, tanto quanto possível, ser recolhidos de fontes já existentes.

O relatório de autoavaliação é apresentado através do preenchimento *on-line* do respetivo guião, no sistema de informação da A3ES. A informação a disponibilizar incluirá, nomeadamente:

a) Itens de natureza descritiva:

- uma brevíssima descrição da instituição e do seu grau de desenvolvimento;
- uma breve nota histórica sobre o desenvolvimento dos mecanismos de garantia interna da qualidade na instituição;
- uma breve caracterização do sistema de garantia da qualidade, incluindo, como anexo, o manual da qualidade adotado pela instituição ou documentação equivalente sobre a política institucional para a qualidade em que estejam claramente identificadas a estratégia da instituição para a qualidade e a forma como a mesma se desenvolve num sistema interno de garantia da qualidade, explicitando a estratégia para a garantia da qualidade em cada um dos processos nucleares cobertos pelo sistema;
- uma apresentação sumária da estrutura orgânica da instituição e da forma como o sistema de garantia da qualidade se interliga com essa estrutura.

b) Itens de natureza analítica:

- uma autoapreciação do grau de desenvolvimento do sistema interno de garantia da qualidade em relação a cada uma das áreas de análise, fundamentada em evidências e exemplos que substanciem o desempenho do sistema, escolhidos pela própria instituição;
- a análise SWOT do sistema interno de garantia da qualidade, visto na sua globalidade;

- uma síntese de aspetos identificados para melhoria do sistema interno de garantia da qualidade em cada uma das áreas de análise;
- uma síntese de aspetos que, através dos procedimentos internos de garantia da qualidade, foram identificados para melhoria das atividades e resultados da instituição, e as correspondentes medidas de melhoria já iniciadas ou implementadas.

As evidências e exemplos sobre o desempenho do sistema poderão incluir, por exemplo: amostras de procedimentos de avaliação e de indicadores utilizados; amostras de resultados dos processos internos de avaliação e da sua difusão e uso para melhoria do funcionamento da instituição; evidências dos efeitos do sistema de garantia da qualidade na melhoria do ensino e demais atividades; e evidências de melhoria do próprio sistema de garantia da qualidade.

A instituição poderá facultar à CAE acesso *on-line* a material disponível que considere ser relevante para a auditoria. A CAE poderá, antes da visita ou durante a sua realização, solicitar materiais adicionais.

4.3 Realização da visita de auditoria

A visita de auditoria terá normalmente uma duração de dois dias e meio, seguindo um programa previamente acordado entre a CAE e a instituição. Contudo, na fase de preparação da auditoria poderá ter sido acordada outra duração para a visita, em face da dimensão ou de especificidades da instituição, nomeadamente se estiver em causa a certificação autónoma de alguma ou algumas das suas unidades orgânicas.

A visita tem por finalidade verificar e complementar as impressões recolhidas pela CAE a partir da apreciação do relatório de autoavaliação, verificar *in loco* o funcionamento do sistema e facultar o contacto com atores relevantes, com vista a obter as suas perceções e constatar o seu envolvimento no sistema de garantia da qualidade, e promover uma interação que possa constituir, ela própria, um contributo para a reflexão interna e o desenvolvimento do sistema de qualidade.

Na organização e realização da visita serão observadas as normas para a avaliação externa fixadas pela A3ES para as Comissões de Avaliação Externa (A3ES, 2012a), com as adaptações que se justifiquem face à natureza específica do exercício de auditoria.

A visita termina com a apresentação de um relatório oral às autoridades académicas e a individualidades por estas convidadas a estar presentes, na qual serão referidas as conclusões preliminares da auditoria e os principais itens que fundamentam essas conclusões e serão tratados no relatório de auditoria.

4.4 Relatório de auditoria

O relatório de auditoria é elaborado de acordo com um formato estabelecido em formulário eletrônico disponível no Sistema de Informação da A3ES. O relatório inclui:

- uma breve descrição da forma como decorreu o processo de auditoria;
- os resultados da apreciação efetuada pela CAE em relação a cada uma das áreas de análise, expressos e fundamentados de acordo com os critérios de análise definidos pela Agência;
- uma síntese dos principais pontos fortes e boas práticas identificados;
- recomendações, baseadas em critérios claros e objetivos, em relação a aspetos que, na opinião da CAE, são essenciais para ultrapassar deficiências detetadas, designadamente recomendações relativas a cada uma das áreas que mereceram uma apreciação de “desenvolvimento parcial”;
- recomendações adicionais colocadas à consideração da instituição de ensino superior para melhoria do sistema interno de garantia da qualidade;
- uma conclusão explícita e fundamentada sobre o cumprimento, ou não, dos requisitos para a certificação do sistema interno de garantia da qualidade da instituição, bem como das condições a serem cumpridas e respetivo prazo no caso de ser proposta uma decisão de certificação condicionada.

A versão provisória do relatório, preparada com base nas considerações apresentadas no relatório oral e nas notas compiladas pela CAE, é formalmente aprovada pelos membros da Comissão. A redação do relatório deverá observar as regras estabelecidas no [Manual de Avaliação](#).

O relatório é remetido à instituição de ensino superior para apreciação e eventual pronúncia, no prazo de quinze dias úteis. A CAE, face à pronúncia apresentada, poderá rever o relatório provisório, se assim o entender, competindo-lhe aprovar a versão final do relatório.

4.5 Decisão e divulgação do relatório

O Conselho de Administração da Agência aprecia o relatório final da CAE e as conclusões aí formuladas, e decide em relação à certificação ou não do sistema interno de garantia da qualidade da instituição auditada.

A decisão será normalmente tomada em termos de “certificação” ou “não certificação” do sistema. Poderá, contudo, ser tomada uma decisão de “certificação condicional”, mediante a indicação explícita de recomendações essenciais a serem contempladas pela instituição e do prazo para a implementação das medidas daí resultantes, findo o qual haverá lugar a uma verificação, por parte da Agência, sobre se as deficiências detetadas foram efetivamente ultrapassadas. Em resultado dessa verificação, será tomada uma decisão final de “certificação” ou “não certificação” do sistema.

O relatório final e a decisão do Conselho de Administração são divulgados no sítio da Internet da Agência.

4.6 *Feedback e Follow-up*

Após a conclusão da auditoria, a Agência promoverá o levantamento de informação de *feedback* a partir da instituição auditada e dos membros da CAE, com vista a identificar possíveis ocorrências especiais ou anomalias e promover a melhoria dos procedimentos utilizados. Os resultados da recolha sistemática de informação sobre o funcionamento do processo, bem como as medidas de aperfeiçoamento daí resultantes, serão objeto de divulgação a todas as partes interessadas.

A certificação do sistema interno de garantia da qualidade é válida por seis anos. Um ano e meio após a conclusão da auditoria, a instituição deverá apresentar um breve relatório de *follow-up*, com indicação dos resultados das avaliações efetuadas internamente ao sistema e da evolução do mesmo, incluindo uma informação sobre as medidas programadas e implementadas em consequência das recomendações contidas no relatório de auditoria. No caso de existência de áreas de análise que tenham merecido, por parte da CAE, uma apreciação de “desenvolvimento parcial”, a instituição deverá elaborar um relatório adicional de *follow-up* três anos após a conclusão da auditoria, o qual deverá incluir uma autorreflexão em relação à evolução verificada no estado de desenvolvimento de cada uma das áreas em causa.

A Agência, se assim o entender, poderá solicitar e acompanhar os relatórios anuais respeitantes à monitorização e revisão do sistema interno de qualidade, elaborados pelas instituições auditadas.

A Agência e a instituição poderão ainda acordar a realização de um Seminário a meio do período de vigência da certificação, para discussão do impacto da auditoria e a correspondente evolução verificada no sistema interno de qualidade.

No caso de uma decisão de “certificação condicional”, a instituição deverá apresentar relatórios anuais de progresso durante o período fixado para a certificação condicionada.

REFERÊNCIAS

- A3ES (2012a). *Manual de Avaliação*, Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior, Lisboa.
- A3ES (2012b). *Manual da Qualidade*, Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior, Lisboa.
- ENQA, ESU, EUA & EURASHE (2015). *Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area (ESG)*. Brussels, Belgium.
- EUA (2003). *Graz Declaration 2003 – Forward from Berlin: the Role of the Universities*, European University Association, Brussels, September 2003.
- FINHEEC (2008). *Audits of Quality Assurance Systems of Finnish Higher Education Institutions – Audit Manual for 2008-2011*, Finnish Higher Education Evaluation Council, Helsinki.
- Santos (2011). *Análise Comparativa dos Processos Europeus para a Avaliação e Certificação de Sistemas Internos de Garantia da Qualidade*, A3ES Readings 1, Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (A3ES), Lisboa.
http://www.a3es.pt/sites/default/files/ESTUDO_SIGQ_PT.pdf.

REFERENCIAIS PARA OS SISTEMAS INTERNOS DE GARANTIA DA QUALIDADE NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR

(Versão de outubro de 2016, adaptada aos ESG 2015)

Os referenciais a seguir apresentados, formulados em termos de proposições que caracterizam um sistema interno de garantia da qualidade consolidado e consonante com os padrões europeus (ESG 2015) e os requisitos legais aplicáveis, têm por objetivo fornecer um quadro de referência que possa auxiliar as instituições de ensino superior na conceção e implementação dos seus sistemas de qualidade, bem como servir de referencial na aplicação dos critérios de auditoria com vista à certificação dos sistemas internos de garantia da qualidade das instituições.

A definição dos referenciais encontra-se sistematizada em torno dos seguintes vetores:

- A política para a garantia da qualidade;
- Os processos nucleares da missão institucional – o ensino e aprendizagem, a investigação e desenvolvimento (ensino universitário) ou a investigação orientada e desenvolvimento profissional de alto nível (ensino politécnico), e a colaboração interinstitucional e com a comunidade – incluindo a internacionalização;
- A gestão dos recursos humanos e dos recursos materiais e serviços de apoio;
- A gestão e publicitação da informação;
- A avaliação externa periódica.

Em linha com os ESG 2015, no presente documento o termo “curso” refere-se a curso de ensino superior em sentido lato, independentemente de ser ou não conferente de um grau académico. De igual modo, a política para a garantia da qualidade deverá ter em consideração as atividades nucleares da instituição que sejam subcontratadas ou desenvolvidas por terceiros.

1. Política para a garantia da qualidade

Referencial 1 - Adoção de política para a garantia da qualidade e prossecução de objetivos de qualidade: *A instituição consolidou uma cultura de qualidade, apoiada numa política e em objetivos de qualidade formalmente definidos e publicamente disponíveis.*

Nesse sentido, a instituição preparou, aprovou formalmente e publicou documentação em que exprime a política institucional e os objetivos para a qualidade, que inclui, nomeadamente:

- A estratégia institucional para a melhoria contínua da qualidade, traduzida na prossecução de determinados objetivos de qualidade, como parte integrante da gestão estratégica global da instituição e contributo para a prestação de contas;
- A organização do sistema de garantia da qualidade, apontando as responsabilidades dos diferentes órgãos e serviços neste domínio;
- As formas de envolvimento e responsabilidades dos estudantes e demais partes interessadas (internas e externas) nos processos de garantia da qualidade;
- As formas de assegurar a integridade académica e a vigilância contra a fraude académica e contra qualquer forma de intolerância ou discriminação em relação a estudantes ou pessoal docente e não-docente;
- O modo de implementação, acompanhamento e revisão da política para a qualidade e da sua tradução num sistema interno de garantia da qualidade eficaz.

2. Garantia da qualidade nos processos nucleares da missão institucional

Referencial 2 – Conceção e aprovação da oferta formativa: *A instituição dispõe de processos para a conceção e aprovação da sua oferta formativa, garantindo que os cursos ministrados são concebidos e estruturados de modo a que possam atingir os objetivos fixados, designadamente os objetivos de aprendizagem. A habilitação e a qualificação alcançadas em cada curso, bem como o correspondente nível nos quadros nacional e europeu de qualificações no ensino superior, são claramente especificados e publicitados.*

A instituição promoveu, a este propósito, a definição de procedimentos para assegurar que os seus cursos:

- São concebidos a partir de objetivos alinhados com a estratégia institucional de oferta formativa e definem explicitamente os objetivos de aprendizagem (conhecimentos, aptidões e competências) a atingir;
- Envolvem os estudantes e outras partes interessadas na sua conceção;
- Beneficiam do contributo de peritos e referenciais externos;
- São concebidos de modo a permitir a normal progressão dos estudantes;
- Definem a carga expectável de trabalho dos estudantes, expressa em ECTS;
- Incluem oportunidades de experiência profissional na área de formação devidamente estruturadas, quando aplicável;
- São sujeitos a um processo institucional formal de aprovação final.

Na conceção dos seus cursos a instituição tem ainda em conta os propósitos do ensino superior definidos pelo Conselho da Europa na Recomendação Rec (2007)6 relativa à responsabilidade pública do ensino superior e investigação, designadamente:

- O contributo para a empregabilidade;
- A preparação para a cidadania ativa;
- O apoio ao desenvolvimento pessoal dos estudantes;
- A criação de uma base de conhecimento abrangente e avançada que estimule a investigação e a inovação.

Referencial 3 – Ensino, aprendizagem e avaliação centrados no estudante: *A instituição adota os procedimentos mais adequados a assegurar que o ensino é ministrado de modo a favorecer um papel ativo do estudante na criação do processo de aprendizagem, bem como processos de avaliação dos estudantes que sejam consonantes com essa abordagem.*

Para a prossecução deste objetivo, a instituição promove a criação de ambientes de aprendizagem capazes de:

- Respeitar e atender à diversidade de estudantes e das suas necessidades, permitindo percursos flexíveis de aprendizagem;
- Considerar e usar diferentes métodos de ensino e aprendizagem, em conformidade com as necessidades dos estudantes e com os objetivos de aprendizagem;
- Avaliar e ajustar regularmente os métodos de ensino e aprendizagem;
- Assegurar um sentido de autonomia no estudante, garantindo, concomitantemente, orientação e apoio adequados por parte do professor;
- Promover o respeito mútuo na relação aluno-professor;
- Disponibilizar mecanismos para lidar com reclamações dos estudantes.

Tendo em consideração a importância da avaliação na progressão dos estudantes e das suas carreiras futuras, a instituição dispõe de mecanismos para garantir que a avaliação dos estudantes é efetuada de acordo com critérios, normas e procedimentos previamente definidos e publicitados, que são aplicados de forma justa e consistente, assegurando, designadamente, que:

- Os avaliadores estão familiarizados com os métodos e processos existentes de avaliação e exame e recebem apoio no desenvolvimento das suas competências neste domínio;
- A avaliação permite aos estudantes mostrar em que medida os seus resultados da aprendizagem atingem os objetivos de aprendizagem fixados e os estudantes recebem *feedback* sobre o seu desempenho, associado, quando necessário, a aconselhamento sobre o processo de aprendizagem;
- Sempre que possível, a avaliação é efetuada por mais do que um examinador;
- Os regulamentos de avaliação têm em consideração circunstâncias mitigadoras;
- Existe um procedimento formal de recurso por parte dos estudantes.

Referencial 4 – Admissão de estudantes, progressão, reconhecimento e certificação: *A instituição está dotada de regulamentos devidamente aprovados e publicitados cobrindo todas as fases do ciclo de estudos do estudante na instituição (e.g. a admissão do estudante, a progressão, o reconhecimento e a certificação), que aplica de forma consistente.*

No âmbito deste padrão a instituição tem em consideração, nomeadamente, os seguintes aspetos:

- As políticas de acesso e os procedimentos e critérios de admissão, implementados de forma consistente e transparente, incluindo a oferta de processos de indução à instituição e ao curso;
- As condições e apoio para que os estudantes progridam normalmente nas suas carreiras académicas;
- O estabelecimento de processos e ferramentas para a recolha, monitorização e atuação sobre informação relativa à progressão dos estudantes;
- A adoção de procedimentos justos de reconhecimento de qualificações, períodos de estudos e aprendizagens prévias, incluindo aprendizagens informais e não-formais, em linha com os princípios da Convenção de Lisboa de 1997 sobre Equivalência de Períodos de Estudos Universitários;
- A adoção de processos de certificação suficientemente elucidativos quanto aos resultados de aprendizagem alcançados e ao contexto, nível, conteúdos e estatuto dos estudos completados, designadamente pela emissão do Suplemento ao Diploma.

Referencial 5 – Monitorização contínua e revisão periódica dos cursos: *A instituição promove a monitorização e a revisão periódica dos seus cursos, de modo a assegurar que alcançam os objetivos para eles fixados e dão resposta às necessidades dos estudantes e da sociedade. As revisões efetuadas conduzem à melhoria contínua do curso e as ações planeadas ou executadas em resultado desse processo são comunicadas a todos os interessados.*

Os procedimentos de monitorização, avaliação e revisão dos cursos incluem a avaliação dos seguintes elementos:

- Os conteúdos do programa à luz da investigação mais recente no domínio disciplinar em causa, assegurando a sua atualidade;
- As novas necessidades da sociedade;
- A carga de trabalho dos estudantes e as taxas de progressão e conclusão;
- A eficácia dos procedimentos de avaliação dos estudantes;
- As expectativas, necessidades e satisfação dos estudantes em relação ao curso;
- O ambiente de aprendizagem e serviços de apoio aos estudantes e a sua adequação às necessidades do curso.

Referencial 6 – Investigação e desenvolvimento / Investigação orientada e desenvolvimento profissional de alto nível: *A instituição está dotada de mecanismos para promover, avaliar e melhorar a atividade científica, tecnológica, artística e de desenvolvimento profissional de alto nível adequada à sua missão institucional.*

As políticas de investigação e desenvolvimento da instituição abordam, nomeadamente:

- Mecanismos de institucionalização e gestão da investigação (Procedimentos e critérios para a criação, extinção e gestão de unidades de investigação e de unidades de interface, captação de financiamentos, incentivos à produção científica, ...);
- Mecanismos de articulação entre o ensino e a investigação, designadamente no que se refere ao contacto dos estudantes com atividades de investigação e inovação desde os primeiros anos;
- Mecanismos de valorização económica do conhecimento;
- Procedimentos de monitorização, avaliação e melhoria dos recursos humanos e materiais afetos à investigação e desenvolvimento, da produção científica, tecnológica e artística, dos resultados da valorização do conhecimento e dos resultados da articulação entre o ensino e a investigação.

Referencial 7 – Colaboração interinstitucional e com a comunidade: *A instituição está dotada de mecanismos para promover, avaliar e melhorar a colaboração interinstitucional e com a comunidade, nomeadamente quanto ao seu contributo para o desenvolvimento regional e nacional.*

No âmbito das políticas de interação com o exterior, a instituição dispõe de procedimentos para promover, monitorizar, avaliar e melhorar as atividades de interface e ação externa, designadamente no que se refere:

- À colaboração interinstitucional;
- À prestação de serviços ao exterior;
- À ação cultural, desportiva e artística no exterior;
- À integração em projetos e parcerias nacionais;
- Ao contributo para o desenvolvimento regional e nacional, adequado à missão institucional;
- À obtenção de receitas próprias através da atividade desenvolvida.

Referencial 8 – Internacionalização: *A instituição está dotada de mecanismos para promover, avaliar e melhorar as suas atividades de cooperação internacional.*

No âmbito das suas políticas de internacionalização, a instituição definiu procedimentos para promover, monitorizar, avaliar e melhorar as atividades de índole internacional, designadamente as relativas:

- À participação/coordenação em atividades internacionais de educação e formação;
- À participação/coordenação em projetos internacionais de investigação;
- À mobilidade de estudantes, docentes e pessoal não-docente.

3. Garantia da qualidade na gestão dos recursos e serviços de apoio

Referencial 9 – Recursos humanos: *A instituição conta com mecanismos apropriados, aplicados de forma justa e transparente, para assegurar que o recrutamento, gestão e formação do seu pessoal docente e pessoal não-docente se efetua com as devidas garantias de qualificação e competência para que possam cumprir com eficácia as funções que lhes são próprias.*

O papel dos docentes é essencial para um ensino de qualidade que fomente a aquisição de conhecimentos, aptidões e competências. O papel do pessoal não-docente é igualmente crucial nos serviços de apoio aos estudantes. Tendo em consideração que a diversificação dos corpos discentes e uma maior focagem nos objetivos de aprendizagem requerem um ensino mais centrado no estudante, que se repercute também em mudanças no papel dos docentes, a instituição proporciona

aos seus docentes um ambiente favorecedor de um desempenho eficaz nestes novos contextos, designadamente quanto aos seguintes aspetos:

- Adoção e aplicação de processos claros, transparentes e justos de recrutamento e condições de emprego que reconheçam a importância do ensino;
- Promoção e oferta de oportunidades de desenvolvimento profissional;
- Incentivar a que a atividade académica promova a ligação entre educação e investigação;
- Encorajar a inovação nos métodos de ensino e o uso de novas tecnologias.

Compete à instituição a responsabilidade primeira pela qualidade do desempenho do seu pessoal. Nesse sentido, a instituição:

- Dispõe de normas e procedimentos para a recolha e tratamento de informação relativa às competências e aos resultados da atuação do pessoal docente e pessoal não-docente, com vista à avaliação de desempenho, à formação, à promoção e ao reconhecimento do mérito;
- Dotou-se de procedimentos para regular e garantir os correspondentes processos de tomada de decisão, implementação e *follow-up*.

Referencial 10– Recursos materiais e serviços: *A instituição está dotada de mecanismos que lhe permitem planear, gerir e melhorar os serviços e recursos materiais com vista ao desenvolvimento adequado das aprendizagens dos estudantes e demais atividades científico-pedagógicas.*

Com esta finalidade, a instituição:

- Disponibiliza uma variedade de recursos de apoio às aprendizagens, desde recursos físicos (instalações, bibliotecas, recursos TIC, equipamentos pedagógicos e científicos, ..., incluindo aspetos relacionados com a segurança e o meio ambiente, bem como com necessidades específicas de estudantes portadores de deficiência) a apoio de tutoria, supervisão e aconselhamento, promovendo a respetiva publicitação junto aos estudantes;
- Tem em consideração as necessidades de grupos específicos, como sejam os estudantes em tempo parcial ou empregados, os estudantes internacionais e os estudantes portadores de deficiência;
- Dispõe de mecanismos que permitem a recolha e análise de informação relativa à manutenção, gestão e adequação dos recursos materiais e serviços de apoio;
- Dotou-se de procedimentos para regular e garantir os correspondentes processos de tomada de decisão, implementação e *follow-up*.

4. Gestão e publicitação da informação

Referencial 11 – Gestão da informação: *A instituição está dotada de mecanismos que permitem garantir a recolha, análise e utilização dos resultados e de outra informação relevante para a gestão eficaz dos cursos e demais atividades.*

Neste âmbito, a instituição:

- Dispõe de mecanismos que permitem obter informação sobre as necessidades e expectativas das diferentes partes interessadas em relação à qualidade das formações e serviços oferecidos;
- Conta com sistemas de recolha de informação fiável para o levantamento de resultados e outros dados e indicadores relevantes, que incluem, nomeadamente (cf. orientações do padrão 1.7 dos ESG):
 - Indicadores-chave de desempenho;
 - O perfil da população estudantil;
 - As taxas de progressão, sucesso e abandono dos estudantes;
 - A satisfação dos estudantes com os seus cursos;

- Os recursos de aprendizagem e apoio aos estudantes disponíveis;
 - A empregabilidade e percursos profissionais dos graduados.
- Definiu procedimentos para regular e garantir os processos de tomada de decisão relacionados com a utilização dos resultados, bem como as estratégias de atuação para a melhoria dos processos e resultados e o correspondente follow-up;
 - Dispõe de formas de envolvimento das partes interessadas, designadamente estudantes e pessoal docente e não-docente, na aferição, análise e melhoria dos resultados.

Referencial 12 – Informação pública: *A instituição está dotada de mecanismos que permitem a publicação de informação clara, precisa, objetiva, atualizada, imparcial e facilmente acessível acerca das atividades que desenvolve.*

Para este efeito, a instituição estabeleceu procedimentos para a prestação regular de informação pública acerca de um conjunto pré-definido de dados e resultados. De acordo com as orientações contidas no artigo 162º, nº 2, do RJIES, no artigo 18º, alínea e) ii), da Lei nº 38/2007 e nas orientações do padrão 1.8 dos ESG, a informação a publicitar deverá incluir, nomeadamente:

- A missão e objetivos da instituição, os seus estatutos e regulamentos, bem como os das unidades orgânicas que a constituem;
- A oferta formativa;
- Os objetivos de aprendizagem e qualificações conferidas, e as perspetivas de empregabilidade, em relação a cada curso;
- A qualificação do pessoal docente e o seu regime de vínculo à instituição e de prestação de serviços;
- As políticas de acesso e orientação dos estudantes;
- A planificação dos cursos;
- As metodologias de ensino, aprendizagem e avaliação dos estudantes;
- As oportunidades de mobilidade;
- Os direitos e deveres dos estudantes;
- Os serviços de ação social escolar;
- Os mecanismos para lidar com reclamações e sugestões;
- O acesso aos recursos materiais e serviços de apoio ao ensino;
- Os resultados do ensino, expressos nos resultados académicos, de inserção laboral (incluindo a monitorização do trajeto dos seus diplomados por um período razoável de tempo, na perspetiva da empregabilidade) e de grau de satisfação das partes interessadas;
- As políticas de garantia interna da qualidade, títulos de acreditação e resultados da avaliação da instituição e dos seus ciclos de estudos.

5. Avaliação externa periódica

Referencial 13 – Caracter cíclico da garantia externa da qualidade: *A instituição submete-se a processos de avaliação externa periódica, em linha com os Padrões e Orientações Europeus para o Ensino Superior (ESG).*

A avaliação externa, para além de oferecer informação validada que assegure à instituição e ao público a qualidade das atividades desenvolvidas, verifica a eficácia do sistema interno de garantia da qualidade, atua como catalisador da melhoria e pode oferecer novas perspetivas à instituição. Essa avaliação:

- Tem em consideração os requisitos do quadro legislativo nacional aplicável ao ensino superior e à sua avaliação;
- Explicita e tem em consideração o progresso feito desde a avaliação externa anterior.

APÊNDICE II – CRITÉRIOS DE APRECIÇÃO PARA A AUDITORIA

| ÁREA DE ANÁLISE | CRITÉRIOS DE APRECIÇÃO* | | | |
|--|---|--|--|---|
| | Desenvolvimento insuficiente | Desenvolvimento parcial | Desenvolvimento substancial | Desenvolvimento muito avançado |
| <p>1. Política institucional para a qualidade (Ref. 1)</p> | <p>Os objetivos, funções, atores e responsabilidades do sistema de qualidade não estão definidos e/ou documentados.</p> | <p>Os objetivos, funções, atores e responsabilidades do sistema de qualidade estão definidos e documentados, mas de forma não suficientemente clara e objetiva.</p> | <p>A política institucional para a qualidade (objetivos, funções, atores e responsabilidades do sistema de qualidade), e a sua concretização num SIGQ eficaz, estão definidos e documentados de forma clara e objetiva.</p> | <p>Para além do critério anterior, a documentação e a definição de responsabilidades estão muito bem organizadas, com visibilidade nas páginas das unidades orgânicas, contribuindo para a promoção do sistema no seu todo.</p> |
| <p>2. Abrangência e eficácia dos procedimentos e estruturas de garantia da qualidade, relacionados com os aspetos básicos da missão institucional:</p> <p>2.1 Ensino e aprendizagem (Ref. 2 a 5)</p> <p>2.2 Investigação e desenvolvimento / investigação orientada e desenvolvimento profissional de alto nível (Ref. 6)</p> <p>2.3 Colaboração interinstitucional e com a comunidade (Ref. 7)</p> <p>2.4 Políticas de gestão do pessoal (Ref. 9)</p> <p>2.5 Serviços de apoio (Ref. 10)</p> <p>2.6 Internacionalização (Ref. 8)</p> | <p>Verifica-se uma das seguintes situações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Não existem procedimentos de garantia da qualidade no âmbito do item em apreciação; - Existem procedimentos, mas a informação gerada não é usada como ferramenta para a gestão e melhoria da qualidade, ou esses procedimentos não conseguem identificar instâncias de qualidade deficiente. | <p>Existem alguns procedimentos de garantia da qualidade no âmbito do item em apreciação, mas a informação recolhida é apenas usada casuisticamente.</p> <p>Os processos de garantia da qualidade são suficientes para identificar instâncias de qualidade deficiente, embora o seu objetivo seja essencialmente o de manter o nível de qualidade existente.</p> | <p>Existe a maioria dos procedimentos de garantia da qualidade no âmbito do item em apreciação.</p> <p>A maioria da informação recolhida é usada como ferramenta para a gestão e melhoria da qualidade.</p> <p>Instâncias de qualidade deficiente são detetadas de forma eficaz e os procedimentos de garantia da qualidade promovem a melhoria e a mudança.</p> | <p>Existem todos os procedimentos essenciais para a garantia da qualidade no âmbito do item em apreciação.</p> <p>A informação é usada de uma forma sistemática e são apresentadas evidências consistentes de que esse uso é orientado para a melhoria contínua do ensino e demais atividades.</p> <p>Instâncias de qualidade deficiente são sistematicamente detetadas e tratadas de forma eficaz, estando instalados mecanismos eficazes de acompanhamento dos planos de ação para melhoria.</p> <p>A cultura organizacional apoia a inovação e a conceção e implementação de novas ideias.</p> |

* A apreciação do estado de desenvolvimento do sistema interno de garantia da qualidade em cada uma das áreas de análise terá em consideração o quadro de referência constituído pelos “Referenciais para os Sistemas Internos de Garantia da Qualidade nas Instituições de Ensino Superior constantes do Apêndice I.

| ÁREA DE ANÁLISE | CRITÉRIOS DE APRECIÇÃO* | | | |
|---|--|---|--|---|
| | Desenvolvimento insuficiente | Desenvolvimento parcial | Desenvolvimento substancial | Desenvolvimento muito avançado |
| 3. Articulação entre o sistema de garantia da qualidade e a gestão estratégica (órgãos de governação e gestão) da instituição (Ref. 1) | A articulação não existe ou é incipiente. | Existe articulação, mas esta não promove de forma adequada a melhoria da gestão estratégica. | O sistema de garantia da qualidade está interligado com as atividades e a gestão estratégica da instituição. A informação gerada é utilizada para o desenvolvimento da instituição. São apresentadas evidências dessa interligação, bem como da monitorização e melhoria do desempenho da instituição. | A garantia da qualidade é parte natural e integrante das atividades da instituição e da sua gestão estratégica. Os órgãos de gestão apoiam o sistema. São apresentadas evidências consistentes de que a informação é sistematicamente utilizada para a gestão do funcionamento da instituição, bem como para a monitorização e melhoria do seu desempenho. |
| 4. Participação das partes interessadas, internas e externas, nos processos de garantia da qualidade (Ref. 1) | Não existe participação visível da maioria das partes interessadas no sistema de garantia da qualidade. | As formas de participação estão conceptualizadas, mas algumas das partes interessadas internas ou externas (estudantes, docentes e investigadores, serviços de apoio, administração, antigos alunos, empregadores) não participam no sistema. | Existe uma participação ativa no sistema por parte de estudantes e do pessoal da instituição. As partes interessadas externas também participam nos processos de garantia da qualidade. | Todos os atores internos participam ativa e empenhadamente no sistema, não só em termos formais, mas também na prática. São apresentadas evidências consistentes de que os parceiros externos estão igualmente envolvidos e têm um papel relevante no sistema. |
| 5. Gestão da informação – mecanismos de recolha, análise e divulgação interna da informação; abrangência e relevância da informação e sua utilização em processos de tomada de decisão (Ref. 11) | Verifica-se uma das seguintes situações: - Vários atores internos não são incluídos na recolha de informação; - A recolha de informação não obedece a procedimentos predefinidos; - Não existe divulgação de informação no interior da instituição. | A informação recolhida é divulgada de forma não sistemática. As necessidades de informação por parte de vários atores internos não são suficientemente tomadas em consideração. | O sistema gera informação relevante para os processos de tomada de decisão, que é dada a conhecer de forma sistemática aos diferentes atores internos. | A instituição dispõe de procedimentos bem estabelecidos para a recolha, tratamento e análise de informação orientada aos diferentes atores internos. São apresentadas evidências consistentes de que, nas suas comunicações internas, a instituição se focaliza ativamente na qualidade. |

- A apreciação do estado de desenvolvimento do sistema interno de garantia da qualidade em cada uma das áreas de análise terá em consideração o quadro de referência constituído pelos “Referenciais para os Sistemas Internos de Garantia da Qualidade nas Instituições de Ensino Superior constantes do Apêndice I.

| ÁREA DE ANÁLISE | CRITÉRIOS DE APRECIÇÃO* | | | |
|--|--|---|---|--|
| | Desenvolvimento insuficiente | Desenvolvimento parcial | Desenvolvimento substancial | Desenvolvimento muito avançado |
| 6. Publicação de informação relevante para as partes interessadas externas (Ref. 12) | A perspetiva dos parceiros externos não é considerada no sistema de garantia da qualidade e/ou não lhes é fornecida a informação prevista na lei. | A perspetiva dos parceiros externos foi considerada no planeamento do sistema, mas não de forma consistente. Existe divulgação externa de informação, mas não de forma suficientemente adequada e sistemática. | A instituição identificou as partes interessadas externas e tomou em consideração as suas necessidades de informação. Os resultados gerados pelo sistema de garantia da qualidade estão disponíveis para os principais parceiros e partes interessadas. | A política institucional para a comunicação externa está ativamente focalizada na qualidade. São apresentadas evidências consistentes de que a informação divulgada é atualizada, objetiva e transparente, e obedece a finalidades bem definidas em função das diversas partes interessadas. |
| 7. Acompanhamento, avaliação e melhoria contínua do sistema de garantia da qualidade (Ref. 1) | A instituição não dispõe de mecanismos suficientemente estabelecidos para a monitorização e desenvolvimento do sistema de garantia da qualidade. | Existe monitorização do sistema, mas de forma casuística, sem contributo efetivo para a sua melhoria. | A instituição monitoriza o funcionamento do sistema de garantia da qualidade. As ações para melhoria do sistema são regularmente planeadas e estão documentadas. | São apresentadas evidências consistentes de que a instituição monitoriza, avalia e melhora sistematicamente o funcionamento do sistema e acompanha de forma abrangente os seus impactos e consequências. |
| 8. O sistema interno de garantia da qualidade, apreciado na globalidade (todos os Referenciais) | Os procedimentos de garantia da qualidade na instituição ocorrem apenas de forma casuística e isolada, sem obedecerem a uma ideia clara para o funcionamento do sistema. | Existem procedimentos de garantia da qualidade em relação a algumas das atividades da instituição. Há alguma evidência da eficácia do sistema na melhoria das atividades. A conceção do funcionamento do sistema está insuficientemente desenvolvida. Os procedimentos de garantia da qualidade não estão articulados como um sistema uniforme e a funcionar bem. | O sistema cobre a maioria das atividades da instituição e é substancialmente conforme com a Parte 1 dos ESG. São apresentadas evidências claras sobre a eficácia do sistema de garantia da qualidade na melhoria contínua das atividades. Os procedimentos de garantia da qualidade constituem um todo articulado e bem definido, que funciona bem. | O sistema cobre todas as atividades nucleares da instituição, contempla a definição explícita de objetivos de qualidade em relação a essas atividades. Existem evidências sistemáticas sobre a eficácia do sistema e o seu contributo para a melhoria da qualidade. Os procedimentos de garantia da qualidade constituem um sistema global bem articulado, documentado, dinâmico e eficaz. |

- A apreciação do estado de desenvolvimento do sistema interno de garantia da qualidade em cada uma das áreas de análise terá em consideração o quadro de referência constituído pelos “Referenciais para os Sistemas Internos de Garantia da Qualidade nas Instituições de Ensino Superior constantes do Apêndice I.
[Adaptado de FINHEEC (2008)]

APÊNDICE III – A COMISSÃO DE AVALIAÇÃO EXTERNA

A Comissão de Avaliação Externa é normalmente constituída por cinco a seis membros, com o seguinte perfil:

- o Presidente da Comissão, com experiência de liderança a nível de topo numa instituição de ensino superior e com experiência em avaliação;
- um a dois professores ou especialistas com experiência em gestão e em avaliação;
- um especialista estrangeiro, perito em avaliação;
- um estudante com experiência em avaliação;
- o Gestor de Procedimentos, pertencente à A3ES, que secretaria a Comissão.

A instituição a ser auditada será auscultada antes da nomeação formal da CAE, para a identificação de possíveis conflitos de interesse.

Os membros nacionais deverão participar numa ação de formação com a duração mínima de um dia. Em relação aos peritos estrangeiros, caso não seja possível a sua participação na formação, a Agência providenciará o envio de informação adequada, bem como a realização de uma reunião prévia de preparação para a visita.

Os membros da CAE, na prossecução da auditoria, tomarão em linha de conta as indicações contidas no [Manual de Avaliação](#) da A3ES sobre as funções a serem desempenhadas por cada membro da Comissão e observarão as normas relativas a conflitos de interesse, confidencialidade, imparcialidade, objetividade e conduta pessoal constantes do [Manual da Qualidade](#) da A3ES.