

ASIGQ/14/00016 — Relatório preliminar da CAE

1. Introdução

1. Instituição de ensino superior / Entidade instituidora:

Escola Superior De Enfermagem De São José De Cluny

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

Escola Superior De Enfermagem 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 enquadrando 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.

1.3. Brief comment on the auditing proceedings:

The visit to the School of Nursing São José de Cluny (ESESJC) took place on 22, 23 and 24 September 2014. The CAE was composed of António Guimarães Rodrigues (President); Virgílio Meira Soares; Gemma Rauret Dalmau; Ana Sofia Rodrigues, Samuel Vilela; Madalena Fonseca.

The Meeting Plan was previously defined by adapting the standard program approved by A3ES to the HEI's context. Meetings were held with: 1 – Highest academic authority, 2 - Team responsible for the self-assessment, 3 - Strategic coordination Structure; 4 - Teaching and learning (chapter of teaching and learning in the Quality Management System at ESESJC - and vertical coordination in the running of the system), 5 - Students of 1st cycle; 6 – Research and Development (chapter of research and development in the SIG); 7 - Support Services, 8 - Teaching staff; 9 - Coordination / Structures of inter-institutional and community cooperation; 10 – Highest academic authority; 11 - Academic authorities and individuals invited to be present by the institution.

The meetings took place at the premises of the School of Nursing São José de Cluny, in Funchal.

At all meetings the CAE stressed the voluntary nature of the audit exercise and framed the object of the visit, underlining that it is not its function to evaluate the quality of performance of HEIs, but of its management and quality assurance system.

In all the meetings a representative sample of internal agents was interviewed, from the perspective of the management and quality assurance system, covering the different areas of activity.

The CAE sought to gradually build on the participants at the various meetings the perception leading to the interpretation that it came to communicate orally at the conclusion of the visit. Previously, and at the beginning of the first day of the visit, the CAE requested additional documentation that has been provided on the day.

It was found that participants from the ESESJC in the meetings were, in general, familiar with the internal system of quality assurance, and had knowledge of the context of the audit by A3ES and of the self-assessment report.

ESESJC took the visit performed during the audit of the quality assurance system with great professionalism and seriousness. The visit took place in a very positive atmosphere, the meetings were very productive and partners participated actively.

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:

Substantial

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.

2.1.2 Grounds for the judgement issued by the Auditing Team:

The ESESJC is a small institution. It has 122 students of 1st Cycle, 2 PhD teachers, 7 specialists, 8 collaborators. There is 1 non-teaching staff with higher education, 4 with secondary education, and 10 collaborators.

The SIGQ was initially defined and developed according to a process approach. In March 2013 Quality Management System was certified by EIC- International Certification Company, according to the ISO 9001:2008 standard. They are certified by the National Social Responsibility Standard NP 4469 since January 2014.

The A3ES referential has only recently been incorporated.

The version 3 of the Quality Manual with major changes and the redesign of the whole system was approved by the Board of Direction in July 2013. These changes corresponded to the consideration given to the requirements of the A3ES referential. A complete operating cycle of the system under its present approved terms had not yet elapsed at the date the ESESJC submitted its application for certification.

The objectives set for the Quality Policy and Quality Manual include ensuring student satisfaction, teaching and non-teaching staff and collaborators satisfaction, promoting partnerships (public and private) oriented to cooperation, exchange and mobility, contributing to the development of health in the region (including the provision of services), the systematic articulation between research and training in the field of nursing.

The institutional strategy for quality improvement, goals and resources, as well as procedures and control instruments for management are described in the Quality Manual. Competences, roles and responsibilities are also described.

The Quality Manual and the Planning and Monitoring seek to ensure the continuous improvement cycle. The general quality objectives set in the Quality Manual are included in the Planning and Monitoring, with indicators, targets to be achieved, and the quality balance. The Planning and Monitoring covers the period of one year.

The Quality Office conducts meetings with students, teachers and non-teaching staff. Annual internal audits are promoted in order to verify the application of procedures. The audits have the support of experts in the area of quality, in order to monitor the implementation of procedures, work instructions, regulations and manuals. The monitoring of the indicators is performed according to the Planning and Monitoring. The Review of the System analyses its adequacy.

There is a Map of Documents that registers all documents and ensures their control.

The documentation and material supporting the SIGQ are available to all internal stakeholders through the corporate portal.

There is an annual plan of questionnaires and reports, and an audit plan with report is prepared.

The Review of the System, held annually, registers the adequacy of the indicators. In the annual review of the SIGQ participate the Board of Direction, the President of the Pedagogical and Technical and Scientific Council, the Quality Office, the coordinators of offices (coordinators of Courses, mobility and internationalization, observatory, etc.) and of the services of the Institution.

The participation in the preparation and review of system support documents occurs at the request of the Quality Office or by initiative of those involved in the processes. It is the Quality Office responsibility to prepare and submit the resulting proposals to the Board of Direction

The focus of the statement of the objectives of the quality policy is oriented towards the satisfaction of stakeholders. The quality policy statement does not include the internationalization vector.

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 enquadradores, 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.

2.2.1.2 Grounds for the judgement issued by the Auditing Team:

The quality system implemented for teaching and learning is under development. According to the ESESJC report, this area has undergone major improvements in the academic year 2013-2014. At the time the RAA was submitted, a full year over the developed improvements had not yet elapsed, which does not enable the full evidence of their effectiveness.

The CAE believes that the creation, modification and extinction of courses have a framework of procedures, and involve the relevant entities and bodies. These processes consider contributions from alumni, employers and other external partners through surveys and meetings.

The process of teaching and learning is substantially developed with regard to the definition and documentation of goals, roles, responsibilities and actors.

The objectives of the courses and the organization of teaching are clearly defined. There are procedures and instruments that can monitor, evaluate and improve the processes and outcomes of teaching and learning. The information gathered from the various stakeholders in the teaching-learning process is used to identify weaknesses and to define improvement actions.

The elements of academic information concerning the operation of courses and curricular units (learning objectives, programmatic contents, assessment methods and recommended bibliography) are defined and made public on the Subject Page of the School Portal. However, this information is not provided in a friendly way, neither is

sufficiently organized and updated.

The monitoring, evaluation and improvement of teaching and learning as well as the quality of the UC and Student Performance involve key agents, including: students, teachers, Course Coordinator, Pedagogical Council. And include Student Survey, Delegate Report, Teacher Report, Regent Report, and Course Coordination Report.

The CAE believes that the Course Coordination Report must include a clear analysis of the strengths and aspects to improve in the teaching and learning process, and the degree of accomplishment of aspects identified in the previous edition for improvement.

There is a balance of reflection and construction quality in the successive levels of the chain of referral of the teaching and learning process.

A Course evaluation questionnaire is applied to graduate students to identify the main positive and negative aspects. The success rate for each Curricular Unit, each academic year, and by type of education is determined and analyzed serving as an indicator of the quality of education.

A questionnaire is sent to graduates, one year after completion of the course, to identify the level of satisfaction with the training received and to what level the competences developed enabled the integration into working life. Employers are also surveyed through a questionnaire which allows the identification of weaknesses and the promotion of improvement actions.

The Student Support Office, created in 2013, has formalized the organic structure that ensures health and well-being, academic orientation, social support and volunteering. These areas of intervention were previously dispersed and at the responsibility of some teaching and non-teaching staff. The need to establish specific procedures to promote a better functioning and monitoring is confirmed.

The pedagogical and scientific monitoring of exchange programs is framed by the same bodies and personnel formally assigned to all teaching and learning.

The CAE concluded that most procedures for quality assurance exist within the item in question; that most of the information gathered is used as a tool for management and quality improvement; and that instances of poor quality are detected and procedures for quality assurance promote improvement and change.

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 planejar 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 a 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.

2.2.2.2 Grounds for the judgement issued by the Auditing Team:

The Office for Research and Development in Nursing (GIDEC) was established in 2011 with the aim of promoting the development and dissemination of research in articulation with training. It has its own regulation, which defines the objectives, the guiding principles, the lines of research, and their composition, the competences and the operation of bodies. There is an online project application form and a database with research work conducted by faculty and students, available on the Portal.

The objectives of the GIDEC were not achieved (in 2012 and 2013). The factors identified as reasons are the reduced number of PhDs, high service load, and the high percentage of teachers in training (45%). They also point to a scientific production which is mainly of academic nature. They acknowledge the limited availability and motivation of some teachers to do research and their resistance to join and be part of a new work model.

A reformulation is underway in the GIDEC towards the systematization of research.

The monitoring of the results of the articulation between teaching and research was not yet possible because of the insufficient development time to render it possible. However, partnerships and projects involving students, and providing them with the opportunity to collaborate in research activities, are identified.

The document "Planning and Monitoring" defines indicators and targets for the organization and activity level and the scientific production and dissemination.

There is a Regulation to assess the performance of teachers that values the research vector in 30% in the final classification. There is a policy of institutional support for teachers doing doctoral work or training.

The institution must ensure the definition and implementation of policies and procedures that ensure its assertion in RD and the respective articulation with teaching, and the economic valuation of knowledge.

It is essential to develop an institutional research strategy focusing on specific areas, considering both the objectives of the institution and the interests, needs and expectations of external stakeholders.

It is also important to define and implement a database for institutional control of all activity of RD in order to be able to assess both the current activity, and the resources involved.

With regard to the publication of scientific activity, the institution should consider the creation of a repository for its intellectual production.

Within the framework of the GIDEC, the training of elements to support the preparation of project applications for funding of RD and the promotion of collaborations in this context occur as important.

Although indicators and targets for the scientific production are defined, it is not clear how it is sought to ensure that these goals are reached. The CAE believes that the goals for publications should specify their typology.

There is no reference to the mobility of teachers in the context of RD.

The qualification of faculty occurs as a priority, being noticeable the pressure for the conclusion of the doctoral degrees of the current teaching staff in order to meet the legal requirements. In any context, the rate of teachers in training is very high, and therefore it is important to plan the required evolution of faculty training, as well as its distribution by the areas defined by the institution.

The constitution of the GIDEC and the acquisition of the scientific database to support research in 2012 are evidence of the concern to create a structure and to provide support tools.

However, RD is an area that requires significant effort. The planning and monitoring do not occur as being effective, and there is no evidence that from a performance analysis conclusions are drawn and consequent actions are taken. Additionally, the weight of RD in the performance evaluation regulation is not consistent with the alienation of the teaching staff, as pointed out by the institution.

Regardless of the current level of faculty training, it is essential that the Strategic Plan and the SIGQ can provide the understanding and guide the evolution to the desired performance in RD for the ESESJC, and its implications in teaching, in the extension activity, and internationalization. It is essential that the faculty has a clear awareness of the dimensions of the performance evaluation and its implications.

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 Planejamento 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.

2.2.3.2 Grounds for the judgement issued by the Auditing Team:

The Community Office (GC) was created in July 2013 to consolidate, promote, evaluate and improve institutional collaboration with the Community. A year had not yet elapsed when the self-assessment report was submitted. The responsibility for this activity was previously shared between the Board of Direction and the Technical-Scientific Council. It is responsible for the establishment of protocols, health promotion and research activities.

There is a Community Regulation that identifies four areas: Protocols and Partnerships, Extension Projects, Provision of Services and Disclosure of the School Teaching and Training Offer.

The annual planning of activities and project sheets are guiding instruments. Project Reports and the Annual Report are instruments for monitoring all activity developed. However, this monitoring occurs subsequent to, and not alerting mechanisms are identified during development. However, this monitoring occurs subsequently, and no alert mechanisms are identified during their development.

The document "Articulation Research / teaching" illustrates extension projects developed in articulation with the curriculum or across the 1st Cycle in Nursing. The document refers to 2013/2014, and consists of a generic plan that aims to relate research projects or teaching strategies for developing research with UCs and the associated learning outcomes. Only a report and analysis on the development and achievement of this plan would enable the assessment of its efficacy.

The participation of students in extracurricular activities in the community is mentioned. Also mentioned is the international project PEER (Peer-education Engagement and Evaluation Research) that combines 7 Nursing Colleges of the PALOPs.

Protocols with regional (SESARAM, Casa de Saúde São João de Deus) and national (Center for Medical Rehabilitation Alcoitão) institutions have been signed in order to ensure the frame for periods of training for undergraduate and postgraduate students, and the contacts are made through course coordinators. The CAE believes that the monitoring should belong to course coordinators and that the level of analysis of compliance with the terms of the protocol and its continuity should be reserved to the Direction. The protocol with the Escola Superior de Enfermagem de Oliveira de Azeméis is oriented to mobility and research collaboration. The CAE considers necessary to systematize the periodic evaluation of protocols.

The Planning and Monitoring (2013/2014) establishes indicators and targets, which include the number of institutional links at regional and national level: protocols, partnerships, agreements, associations, projects under development; the number of developed and completed projects; the number of projects in development; the teacher / project ratio; the number of events of cultural and artistic nature. This is an accounting perspective, which does not meet the essential and necessary critical and strategic analysis on the activity performed.

The SIGQ does not adequately cover the transfer of knowledge, which includes the area of service to the community, does not ensure proper monitoring and does not verify the implementation of all stages of the continuous quality improvement cycle. The GQ procedures and documents are not formalized.

The consultation of employers on the performance of graduates as a way to evaluate the formative interests and the adequacy of contents is not mentioned.

The area of service to the community cannot be considered properly integrated in SIGQ without the necessary systematization of supply. The level at which the content of the provision of services is evaluated or the level of decision on the team associated to a service are not identified. Also the procedures to enable the evaluation of partnerships are not defined.

The volume and the relevance of the activity developed under inter-institutional and community collaboration are not questioned. However, it is not clear that instances of inadequate quality are detected and treated effectively and that procedures for quality assurance promote improvement and change.

The examples of functional goals do not guarantee the cycle of monitoring, reflection, analysis, and action to improve the inter-institutional and community collaboration.

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.

2.2.4.2 Grounds for the judgement issued by the Auditing Team:

The recruitment, management, training and evaluation of teaching and non-teaching staff are regulated.

According to the ESESJC, the Board of Direction develops a survey of training needs, prepares an annual training plan, monitors and evaluates the effectiveness of the training received by teaching and non-teaching staff, guarantees the performance evaluation of external teachers. States that, for some of these aspects, it resorts to the connection with

the Pedagogical Council. Some of the indicated areas require a connection not to the Pedagogical Council, but to the Scientific-Technical Council. On the other hand, the survey of the training needs for teachers must involve either the Scientific-Technical Council or the Pedagogical Council, and this survey, with the intervention of these bodies, should be formal, to be consolidated under a SIGQ.

The institution has scheduled leaves of absence for teachers for periods of six months of training. This is a still recent measure (2013/2014). It also mentions measures to motivate internal and external teachers to submit to specialist and doctoral examinations and to participate in scientific events.

From the formal point of view the ESESJC is provided with records to monitor training, as are the leave of absence plan for doctoral and training studies, the registration of training attended by teachers, the annual training reports, etc. It is not evident that the training reports informed by supervisors are required, or that they are reviewed by the School body with scientific competence. It is also not clear that there is an effective intervention in case of failure to achieve established goals and deadlines.

The regulation for performance evaluation of the teaching staff (published in 2012) is referred, as is the annual analysis of the evaluation made by students to all teachers. It is added that the Board of Direction, individually with the teacher, prepares an improvement plan adequate to each situation. The definition of improvement plans should be the formal responsibility of a body of scientific and pedagogical nature.

The institution does not describe a relevant set of procedures associated with the promotion and recognition of merit. The CAE expresses great concern about the real capacity of the institution to meet the legal requirements regarding the qualification of the faculty within the defined deadlines, if nothing is done in terms of the policy of teaching staff management.

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.

2.2.5.2 Grounds for the judgement issued by the Auditing Team:

In its classification of support services the ESESJC does not include the offices.

The processes associated to services are designed and certified by the ISO 9001: 2008 standard. However it is mentioned that the Bar and Canteen services do not have defined procedures in the SIGQ, and thus it is concluded that the structure of procedures is not consistently developed at the same level for all services.

Has procedures directed to the management of infrastructures, to the supply and to the operation of the reprography.

Documents underlying the implementation of the activities are mentioned, but they stand more like instruction roadmaps than as a definition of the SIGQ in this area.

Procedures associated with the selection of external teachers occur at the same level as logistical issues such as the purchase of materials or equipment. This aspect should deserve individualization both because of its strategic importance, and because of the scientific-pedagogical nature of the evaluation.

The Advanced Nursing Laboratory, which is a critical infrastructure to support learning, is managed by the Pedagogical Council.

The processes supported by the Academic Secretary are defined. There is a portal of the Academic Secretary that supports teaching and learning, timetable management, classification records management and student processes.

The Library has its own regulation, which describes the services provided and its functioning. But the issues specifically associated to the support to the quality of teaching and research, including the definition of bibliographic stock, the quality and comprehensiveness of the reference bibliography, the access to study rooms, etc., are not formally mentioned.

Annual surveys are applied to students, teaching and non-teaching staff about the functioning of administrative and support services, to enable and promote continuous improvement. Internal and external audits verify the effectiveness of procedures and work instructions

Social support is the responsibility of the Students Office. The institution has a high number of scholarship students (72 in 122). However there is no reflective analysis of the data related to acceptance and rejection of applications for social support scholarships. There is a description of the service available on the institution website, but the information about the procedure associated with the scholarship application process is deficient. The institution does not mention the formal supervision and monitoring issues related to social support or support for students with disabilities, and does not identify these functions in any sector of its structure, nor does it describe how they are considered by the SIGQ.

In this chapter, in the RAA, the other services were not mentioned (project support, internationalization, etc.).

It will be important that the monitoring and analysis of the results obtained by the services be accomplished by themselves, as an instrument of their self-reflection and improvement, and not just as an element of verification of non-conformities. Without losing sight of the reality of the small size of the institution, reports produced for each service (or function), incorporating their strategic thinking, constitutes valuable information.

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.

2.2.6.2 Grounds for the judgement issued by the Auditing Team:

The Mobility Office is recent, having been created in 2011 with the aim of promoting the mobility of students, teaching and non-teaching staff. The regulation is available on the Portal, and includes the rules for application and ranking of candidates.

Since the Mobility Office is an operational structure from the point of view of the SIGQ, it would be important to disclose how goals were defined, which interchange values were set, how, and why, and which bodies are involved in this definition.

The ESESJC is an accredited institution for partnership under the Erasmus program since 2013/2014, when it was awarded the Standard Erasmus University Charter. That is, this essential condition for mobility had not completed a cycle by the date the institution submitted the RAA for the certification of its SIGQ, not allowing the subsequent analysis and evaluation. Only in March 2014 has the ESESJC submitted the interim report of the Erasmus program 2013/2014 to the National Agency and the application for the Erasmus program 2014/2015.

Has established bilateral agreements with 9 foreign higher education institutions. It is certainly a decisive step for the promotion of internationalization and mobility.

He applied for funding by the National Agency, and the application has been fully approved and financed. Agreements relative to 4 outgoing students and for education and training programs of 7 teachers and non-teaching staff have been finalized.

The ESESJC has reception programs, and states that it holds regular meetings with teachers of UCs attended by visitors, holds regular meetings with mentors to assess their degree of integration and possible difficulties, monitors the success rates of students, collects formal information from visitors on the preparation and development of the Erasmus activity in different modalities. The CAE believes that the meetings with mentors and teachers of the UCs should be subject to formal registration, preferably in electronic form, completing the process of the visiting student.

For students leaving to foreign institutions, success rates are monitored, and formal information on students and staff is obtained based on individual and post-mobility reports.

According to the RAA of the ESESJC, only in July 2014 would be possible to compile all the data, and make a balance of the rate of implementation of the bilateral agreements signed in 2013/2014.

The CAE could thus verify that the orientation of the internationalization of ESESJC focuses mainly on mobility programs. In a very short period of time it was able to establish standards and procedures, and was successful in applications submitted to mobility programs. However, given the short time elapsed it was not possible to compile and analyse all data, develop a balance of the rate of implementation of the agreements, establish improvement plans and more robust indicators.

Also, in this area, it is mentioned that the Portal is being reformulated, and that it is intended to systematize all procedures related to mobility and the inherent quality assurance process.

The ESESJC does not teach Curricular Units in foreign language. On the other hand, the ESESJC provides competence in foreign language to students OUT.

With regard to internationalization, the exclusive focus on mobility is reductive, omitting the importance of internationalization in research, and even in the extension activity. In this context, it is important to regulate the establishment of agreements, as well as its monitoring, its evaluation, and decision on their continuation.

A strategic action is needed to provide financial support to faculty research activities, which relate either to their participation in preparatory meetings, with the preparation of applications, or the participation in events that promote the internationalization.

There is no adequate systematization of internationalization integrated in the 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.

2.3.2 Grounds for the judgement issued by the Auditing Team:

According to the ESESJC the creation and evolution of the SIGQ has been a continuous and participated process that includes the Direction, the Quality Office, the scientific-pedagogical coordination bodies, and the services.

There are monthly meetings of the Direction Council with the Quality Office. The documentation related to the SIGQ is reviewed and approved in these meetings. On the other hand, the Quality Office, which includes a student representative, meets informally and formally with the Course Coordinators, Offices and Services.

The validation of amendments to documents following improvement processes is committed to the coordinators and those involved in the processes

The ESESJC refers to documentation such as "Revision of the internal quality assurance system", "Information Circuit table" and "table of Reports" for evidence on the relationship between the internal quality assurance system and the management and governance bodies of the institution.

The functions and responsibilities of the management bodies in the area of quality are described in a document, according to the competences of the bodies and coordinating teams, and the procedures and guidelines of the SIGQ.

From the standpoint of statement and definition, the SIGQ assumes the articulation of the top management with the SIGQ. It should be noted that it is not sufficient to have articulation with the top governance. It is also important that the management bodies of the institution and the intermediate governance are effectively articulated with the SIGQ.

It is very important to ensure that the system is not restricted to a registration process, but that it incorporates a holistic perspective, integrating mechanisms for continuous improvement. Besides the statement, it is necessary to evidence that this holistic vision dominates the process.

The institution recognizes that despite having defined the roles and responsibilities of the management bodies in the area of quality, in practice the articulation and fluidity of information needs further consolidation.

For the SIGQ, in matters of scientific and pedagogic nature, it would be relevant to have a specific circuit, separating the reflection on strategic areas of the institution from other support areas, and considerations of procedural nature.

It is understood that the management bodies support the SIGQ.

It can be concluded that the system of quality assurance is interlinked with the strategic activities and management of the institution. Also, that the information generated is used for the development of the institution. Also it can be concluded that evidences of this interconnection are presented, as well as of the monitoring and improvement of the performance of the institution.

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 dispendo 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.

2.4.2 Grounds for the judgement issued by the Auditing Team:

The participation of external and internal partners considered relevant in the processes of quality assurance is summarized by the ESESJC in the specific document with the title "Participation in the Internal Quality Assurance System". The document is effectively a table with reference to the agents and to their participation in satisfaction surveys. For internal agents it mentions their participation in the production of reports.

The institution states that questionnaires to external partners, on projects with the community, have not yet been applied, and thus there is no evidence on the compilation of this kind of information and of subsequent reflection. Nevertheless the ESESJC emphasizes the participation of these partners in initiatives such as seminars, meetings and reports evaluating the work done.

On the other hand, it is mentioned that the Nursing professional Association, the employer organizations and the international employment agencies, have an important intervention in the decision to open courses.

The participation of employers to assess the competence of graduates is requested annually. Satisfaction questionnaires are applied to collaborators who are part-time teachers and to Reference Nurses.

It is stated that the participation of all internal and external entities have been valuable for the continuous improvement and operation of the SIGQ of the ESESJC contributing to the evolution of its implementation, but evidences are not presented.

There is no reference to consultation with interested parties on important strategic documents or orientations. There is no evidence that there is an effective participation of stakeholders in the definition of the institution policy and of the strategic lines to implement in the medium-term. Where found, it only corresponds to the application of satisfaction surveys.

The participation both of the internal and of the external stakeholders is incomplete. Inquiries to external stakeholders are not applied in projects with the community. There is no reference to participation and consultation in the areas of research and development, and internationalization.

Questionnaires are applied to employers. However only the format of the survey is presented, but not the compilation and analysis of the information, and there is no evidence of consequent decisions. They are an important source of information about the quality of the training provided regarding the degree of satisfaction. The method is adequate, but to be effective it is essential that it has an appropriate support from the information system.

External stakeholders also participate in the processes of quality assurance. However, the CAE considers necessary to involve the external stakeholders in a form more adjusted to their interests and motivations. It is recommended to consider the establishment of a body or forum, even if informal, representative and promoter of this external connection.

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 conjugação 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 2011-1012 referidos como relatórios da qualidade). As páginas não estão estabilizadas, tendo sofrido alterações ainda durante o período em que decorreu a visita da CAE.

2.5.2 Grounds for the judgement issued by the Auditing Team:

The size and complexity of the institution are not particularly demanding on the information system. However, the functions associated with a SIGQ must be supported.

The Fenix platform covers the academic information. The institution Portal ensures the management of the usual academic processes, has different information channels and allows selective access. Also ensures the implementation of questionnaires related to teaching and learning. The Alfresco platform ensures the documental support, namely the forms needed for a standardized information collection, and all the necessary data for planning, monitoring and evaluation of the SIGQ. The Primavera platform ensures the accounting management.

The different offices and services have the responsibility to provide the data necessary for Planning and Monitoring. Given that it is necessary to ensure that each of the offices and services does not fail to compile the data under their responsibility, the monitoring of compliance with the stages and deadlines is essential.

The description of the annual reports of the courses and offices and the data provided by the services and all the internal information circuit of the institution necessary to monitor the SIGQ and the preparation of the general plan of improvement is defined in procedures. Annexes to the Quality Manual describe the Annual Reports, the Reports of the Offices, the Services Data, and the whole circuit of information for monitoring and preparing the general plan of improvement.

The treatment and systematization of the information associated to the planning and monitoring of the SIGQ is the responsibility of the Statistics Office. In conjunction with the Observatory and the Quality Office provides information to the different bodies, offices and services.

There are annual reports with analysis of results and improvement plan and quality balances performed by some offices and services. The robustness of the SIGQ requires a systematic and comprehensive implementation of the procedures, including the production of reports.

There is an annual SIGQ review meeting involving the Direction, the Presidents of the Pedagogical and Scientific-Technical Councils, the Quality Office, the coordinators of the Offices and Services. The Quality Council integrates a student.

Relevant results for the assessment of teaching, questionnaires to students, teachers, graduates and employers and others, are published in different reports. There is no reference to permanently updated and accessible information, but only to the regular production of annual reports, which are made public. If for some stakeholders this is the appropriate periodicity, for others, and for many internal processes, a continuous and dynamic perspective is imperative.

Information is provided to all teaching and non-teaching staff through the Alfresco information system.

The Portal includes different access profiles and a student address, with public access, where global reports of the internal and external evaluation of the School are placed.

The institution recognizes that the information circuit regarding reports was not completed in 2012/2013, and that this prevented that the system review meeting could develop a more consistent improvement plan. Naturally, the scope of the information system also has to do with the ability to ensure its proper functioning without exception, given that omissions limit the relevance of the review exercise and the definition of improvement plans.

The information system should not be seen only as a support to information collection. The processing of information and the construction of views associated to each decision process are important, as well as the generation of automatic alerts.

For some of the aspects under consideration, for example in Research and Extension, the system does not have adequate information.

The presentation and structure of the institutional portal require substantial review and restructuring. There are links that do not have sequence (such as the Quality Balance 2012-2013 and 2011-2012 referred to as quality reports). The pages are not stabilized, having undergone changes even during the period in which the visit of the CAE occurred.

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.

2.6.2 Grounds for the judgement issued by the Auditing Team:

Information is provided to external stakeholders through the Portal of the ESESJC. It includes information addressed to candidates to degree courses, postgraduations, advanced education, students interested in national and international mobility programs, and employers.

There is a Manual for the Corporate Portal and the Public Portal that establish the organization and management of information, contents, flow of information and updates.

However, the information circuits are ambiguous, the generators of information are not authenticated, and the pages corresponding to different views are not dynamic, or automatically updated. There are several labels that do not have associated links. Additionally, for example, postgraduate courses that are not being offered are publicized. For example, it is stated that the courses offered by the School are in the Public Portal and can be found in the current news, in the Candidates Guide to the Degree Course, in the Student Guide, and in the information on the different curricula of running programs. Unless the information base is unique, and automatically feeds the different views, it is practically impossible to ensure that they present updated and accurate information.

Although the RAA states that the public portal provides institutional information on the activity of the different offices including mobility and internationalization, with information on programs, and ways to submit complaints or suggestions, what the CAE was able to observe for many situations was the description of their functions without any kind of content of their activity.

As Employment Observatory the ESESJC presents aggregate data on the degree course in nursing 2007/2011, collected in 2013. The proportion of graduates who pursue their

professional activity in the United Kingdom is noticeable. It also presents a list of employment agencies. Not all educational programs have public information on employability. For example, the indicators relative to the rate of employment, number of candidates admitted and their average classification are relevant information to potential candidates and employers and therefore should be visibly disclosed. The Employment component also requires development towards the building of a stock internships and jobs.

The support of the pages of the institution does not show an effective communication that adequately promotes transparency, and creates mechanisms for feedback to stakeholders, giving visibility to the statutory missions of the School. The institution notes that there is a working group that includes representatives of students, teaching and non-teaching staff, dedicated to the reformulation of the site. The structure of quality and its centrality in the functioning of the institution is not visible. The label on the Advanced Nursing Laboratory (LAE) has no associated link. There is some detail in the area of Education, but little relative to Research and Development and Extension.

The information gathered on Research lacks organization and categorization, and it is evident that the systematization of the publication of this information is not yet consolidated.

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).

2.7.2 Grounds for the judgement issued by the Auditing Team:

The Quality Office is responsible for overseeing and monitoring the continuous improvement of SIGQ. The targets are set annually in the Planning and Monitoring of the SIGQ.

A form for the "participation of occurrences", and a procedure for "problem solving and continuous improvement" are defined. This description corresponds to a perspective of control of non-conformities.

There are several circumstances that can generate the "detection of an occurrence" and the consequent triggering of actions. Audits and the review of the system are examples beyond the anomalies which are detected in normal operation. Student participate in audits as observers.

Corrective plans are requested to those relevant areas or councils when non-conformities are detected. According to the RAA, the efficacy is controlled after implementation by checking the non-conformities. The role of the information system on the recording of the performance and the monitoring of corrective actions is not mentioned.

The "statement of principle" over the cycle "detection", "planning", "action" and "verification" is present. However, it is not being applied to all areas of the institution's mission, especially in the vectors of research, internationalization, activity with the community and human resources management.

The SIGQ is reviewed annually. The ESESJC is annually subject to internal audits and to audits by the International Certification Company (EIC).

Although an annual review of the SIGQ is produced, this is built on a central aggregated perspective, losing the valuable contribution that would arise from a formal strategic reflection at the level of the different functional areas.

A review of the SIGQ is essentially a diagram with a roadmap reference for the review process.

The quality balance converges to a set of recommendations for improvement, but these are expressed in an absolutely generic form, stating the need for reflection on various operational aspects. The way improvement plans are set, and the responsibility for the monitoring of their implementation is assigned is not visible.

The emphasis in a more strategic reflection performed by the Quality Council, assessing the development of the SIGQ, making a SWOT analysis, and defining actions, is not visible

One of the purposes of the meta-evaluation should be to promote the organization and continuous improvement of the system itself and the way the monitoring and review of the quality policy is performed. From the effectiveness of compliance with established goals, should result more than the correction of nonconformities.

The aim in this chapter is not to show that the "mechanics" of the SIGQ is functioning in the monitoring of the various processes. The aim is to ensure that there is a systematic and comprehensive review of the SIGQ in its structure and in its model.

This process of monitoring, evaluation and continuous improvement of the quality assurance system should be more comprehensive and formal, reinforcing the impact on the essence of the processes (rather than on their mechanics).

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.

2.8.2 Grounds for the judgement issued by the Auditing Team:

It should be noted that the formulation of the system seeks to accommodate the referentials of a SIGQ as adopted by the A3ES.

Procedures are referred to and described in many areas of the SIGQ that, in a general manner, can be considered adequate. However, stands the fact that they sometimes have no correspondence in implementation, or in an effective implementation. In several examples we could conclude that there was no adherence to defined goals and objectives.

The small size of the institution allows more expedited and less organic solutions to ensure the essential procedures for quality assurance. However, these functions cannot fail to be formalized and monitored, ensuring the analysis and consequent actions.

The internal system of quality assurance clearly covers the area of Teaching and Learning.

The urgency of setting and clearly stating a research and internationalization policy, and plan seems evident. The fact that nearly 50% of graduates pursue profession in the United Kingdom suggests that there is a need and opportunity to explore ways to cooperate with institutions and employers abroad, particularly in the United Kingdom.

The evaluation of the system as a whole cannot ignore the consideration given to each of the subsystems that comprise it. And the CAE confirmed that in some aspects of the institutional mission, the framework is still new to the SIGQ.

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.

3.1. Main strengths of the audited system:

1. Clear involvement and commitment of the Director and his team in developing a policy for institutional quality, and social responsibility of the School.

2. Implementation of a Quality Office, supported by a Statistics Office, oriented to ensure the dynamic and monitoring of the SIGQ, which integrates students, teaching and non-teaching staff.

3. Adequate structure of the SIGQ and the widespread development of procedures for Quality Assurance.

4. Adequate procedures for quality assurance in teaching and learning.

5. Involvement of teaching and non-teaching staff in developing the system.

6. Participation of students in several levels of the evaluation process of teaching and learning.

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.

3.2. Best practices recommended for diffusion:

Despite the identified quality culture at the institution, the CAE did not identify good practices that can be distinguished for application in other institutions.

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.

4.1. Recommendations considered being essential (issues requiring corrective action)

Strengthen the practice of systematic critical reflection on the organizational structure and regulations implemented to foster continuous improvement. Ensure close integration of the SIGQ with the Strategic Plan and the Annual Plan of Activities. The ESESJC should establish pathways that promote holistic reflection on the SIGQ, beyond the procedural approach.

The CAE considers the need to improve the dissemination of quality assurance processes in the community through a specific space.

In the research and knowledge transfer vectors it is essential that adequate monitoring is ensured so that they can contribute, effectively, to the strategic planning, and so that associated targets can be set, anomalies and deviations identified, and corrective actions defined.

An internal policy for research must be centrally defined, and the creation of incentives for R&D should be fostered.

The CAE sees a need to involve more the external stakeholders in forms adjusted to their interests and motivations. It is recommendable to establish a body or forum, even if informal, representative and promoter of this external connection.

Identify and evaluate additional pathways that may lead to the elimination of the resistance or difficulty to comply with some established procedures (the training on procedures application, the performance evaluation, etc.).

The Direction could establish an incisive "installation" plan, promoting and valuing the definition of qualification plans, ensuring the necessary frames for their supervision, projecting the circle of inter-institutional cooperations.

It is necessary to strengthen the recognition of merit, and to reflect it in the performance assessment, with implications that demonstrate that the institution takes this aspect as an imperative, and not as an option

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.

4.2. Additional recommendations for the consideration of the higher education institution:

All procedures, in their reference documentation, monitoring and reporting indicators and associated information circuit, should be supported by the Information System. The processes of analysis and decision must access a systematic, unique, reliable and permanently updated information. The pages of portals should be built dynamically, automatically, reflecting any change in the recorded base information.

The definition of a policy to support intellectual production and the publication in Portuguese and foreign language, as well as the auto archive, should be considered.

It is necessary to develop and consolidate the conceptual and physical communication platform with employers and other external stakeholders and the support to their intervention. For example, developing an efficient support to create a pool for training and employment opportunities in the various areas. Naturally, it is necessary to ensure the connection to the Observatory.

The capacity to compile and process the required official information on employability of different areas should be strengthened, particularly to confront the information occasionally released by the supervising entity.

5. Observações

5. Observações

Nada a observar.

5. Other Comments

No comments.

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.

6.2. Conditions to be met by the institution and the corresponding deadline, in case a conditional certification is proposed

In several chapters of the SIGQ it turns out that the time elapsed is not sufficient to have completed a cycle of operation to allow evidence of the development of critical analysis, and the subsequent preparation and monitoring of the implementation of correction plans. The roadmaps, procedures and forms, even if potentially adequate, do not in themselves constitute evidence of the degree of implementation and its effectiveness.

In Research and Development, in the Institutional Collaboration and with the Community, and in the Internationalization, the ESESJC believes that the SIGQ is in a partial development stage, to which the CAE agrees.

But the CAE considers that the Human Resource Management must also be considered in a partial stage of development, because the ESESJC has not established the necessary conditions to ensure the consistency of its qualification plan for the teaching staff, neither the close monitoring and the capacity to act towards a sustainable evolution of the qualifications of its faculty, in compliance with the legal requirements, within the specified deadlines.

It is necessary that, as the ESESJC recognizes, to consolidate procedures and implement the monitoring of the SIGQ in the chapters of Research, Inter-institutional Collaboration and Internationalization. But, and also in these chapters, as important as the definition of procedures is the shared and assumed reflection on the means to guarantee the indispensable efficacy, overcoming the identified difficulties encountered in achieving the adherence to the fulfilment of set targets. In this context, it is important to recognize merit, reflected in the sequence given to the performance evaluation.

Also desirable is to developed reflection on the articulation between the four chapters previously mentioned, research, connection to the community, internationalization, and human resource management, to better ensure the frame to overcome the constraints identified by the institution. In practice, ensure the best capacity to train and qualify the teaching staff, to develop a consolidated culture of applied research, to assimilate and assume international quality standards, for the benefit of the quality of the education provided, and the community recognition of the role of the institution.

The CAE believes that these developments require a thoughtful, shared and consolidated work, and a subsequent cycle of experience on which to base any critical analysis of their impact. The necessary changes should be completed within 1 year. Given the complexity associated with aspects of design, and the time necessary to have results for analysis, the CAE believes that it only makes sense to reevaluate these vectors after a period of 2 years.

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.

6.3. Grounds for the judgement issued in 6.1

No area was assessed as insufficient; the area of "teaching and learning", and "system as a whole" were assessed as in a degree of substantial development;

Four areas, "research and development", "inter-institutional collaboration and with the community", "internationalization" and "human resource management" were evaluated as in partial development.

The remaining areas are considered to be in a stage of "substantial" development.

For each of the Chapters:

2.1 The documentation and the definition of responsibilities must accompany the reorganization of the system, when trying to approximate the SIGQ to the referentials of the A3ES, and to the importance there given to the nuclear processes related to teaching and learning, research and internationalization. Considered in "substantial" development.

2.2.1 Most procedures for quality assurance exist; most of the information collected is used as a tool for management and quality improvement; instances of poor quality are detected effectively and procedures for quality assurance promote improvement and change. Considered in "substantial" development.

2.2.2 Evaluated as in "partial" development. Procedures must be consolidated, and monitoring must be implemented. The indispensable effectiveness must be ensured.

2.2.3 Evaluated as in "partial" development. Not all essential procedures for quality assurance have plan definition, indicators and targets, and the monitoring and assessment towards the continuous improvement. The control over the provision of services and partnerships should be increased, promoting corrective plans and actions.

2.2.4 It is critical to enhance and promote the development of qualification plans, ensuring the necessary frame for their supervision. Distinguish merit, reflecting it in the

performance assessment, with implications that demonstrate the non-optional nature of this vector. Evaluated as "partial".

2.2.5 Evaluated as "substantial". The production of reports for each service (or function), incorporating their strategic reflection, would provide valuable information.

2.2.6 Evaluated as "partial". Focuses mainly on mobility. It is necessary to establish improvement plans and more robust indicators. The exclusive focus on mobility is reductive, omitting the importance of internationalization in education, research, and even in the extension activity.

2.3 Evaluated as "substantial". The articulation and fluidity of information require further consolidation. The SIGQ is intertwined with the activities and strategic management. The generated information is used to develop the institution.

2.4 Evaluated as "substantial". Questionnaires on external partners, on projects in the community, have not yet been applied. Stakeholders should be consulted on important documents or guidelines, including the definition of the institution policy and strategic lines to implement in the medium-term. Involve more the external stakeholders in a form adjusted to their interests and motivations.

2.5 Evaluated as "substantial". It is necessary to ensure the timely production of reports to enable the preparation of consistent improvement plans when reviewing the system, fulfilling the condition of completeness of the information system. There is need for a substantial revision and restructuring of the institutional portal.

2.6 Evaluated as "substantial". The institutional policy for external communication is not actively focused on quality. Support the revision work on the Portal in charge of a working group. Ensure the availability of contents of institutional information on the portal about the effective activity of all offices, and ensure the organization of information supporting the functioning of the various bodies and levels of management.

2.7 It is considered as in a "substantial" stage of development. Should be more comprehensive, reinforcing the focus on the essence of the processes at the expense of their mechanics.

2.8 It is considered as "substantial". The system adequately covers the area of Teaching and Learning. It is necessary to develop an effective and articulate SIGQ in research and development, inter-institutional collaboration and with the community, internationalization and human resources management policies. It is necessary to ensure the systematic collection of perceptions from the various actors through practices of structured and participated reflection.