

MANUAL  
DO SISTEMA INTERNO DE GARANTIA DA QUALIDADE



Escola Superior  
**Saúde Santa Maria**

Travessa de Antero de Quental, 173/ 175

4049-024 – PORTO

Telef.: +351 225098664/ 5 – Fax: +351 225095060

Telemóvel: 918610121

[www.santamariasaude.pt](http://www.santamariasaude.pt) / E-mail: [geral@santamariasaude.pt](mailto:geral@santamariasaude.pt)

## SUMÁRIO

NOTA INTRODUTÓRIA .....	03
<b>1. APRESENTAÇÃO DA ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTA MARIA .....</b>	<b>04</b>
1.1. Nota Histórica .....	04
1.2. Organograma .....	05
1.3. Missão, Visão, Valores, Política e Objetivos .....	06
1.3.1. Missão .....	06
1.3.2. Visão .....	06
1.3.3. Valores .....	06
1.3.4. Política e Objetivos .....	06
1.4. Plano Estratégico .....	07
<b>2. SISTEMA INTERNO DE GARANTIA DA QUALIDADE .....</b>	<b>07</b>
2.1. Âmbito .....	07
2.2. Contexto da Organização e Partes Interessadas .....	08
2.3. Abordagem por Processos .....	08
2.4. Planeamento, Operacionalização, Avaliação e Melhoria .....	17
2.4.1. Planeamento .....	17
2.4.2. Operacionalização .....	18
2.4.3. Avaliação .....	19
2.4.4. Melhoria .....	19
2.5. Estrutura do Sistema Interno de Garantia da Qualidade .....	20
2.6. Estrutura Documental .....	21
2.7. Listagem de Documentos do Sistema Interno de Garantia da Qualidade .....	21
<b>3. REFERENCIAIS DE AUDITORIA DA A3ES – AGÊNCIA DE AVALIAÇÃO E ACREDITAÇÃO DO ENSINO SUPERIOR .....</b>	<b>23</b>
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	38

### NOTA INTRODUTÓRIA

O Manual do Sistema Interno de Garantia da Qualidade (SIGQ) da Escola Superior de Saúde de Santa Maria (ESSSM) vem dar continuidade ao anterior Manual de Gestão do Sistema Interno de Garantia da Qualidade, constituindo uma fonte de suporte material que descreve, em síntese, a organização e o funcionamento do SIGQ, bem como os meios e procedimentos adotados pela ESSSM para assegurar a qualidade adequada dos seus serviços e a melhoria dos seus processos.

Com efeito, e muito embora o Conselho de Direção seja o órgão responsável por assegurar a compreensão, cumprimento, promoção e melhoria contínua do SIGQ, é importante aqui realçar que a *Qualidade* deve ser uma preocupação transversal e constante, competindo a cada colaborador, na medida do seu envolvimento no SIGQ, o cumprimento das determinações deste manual, bem como a sua colaboração no processo de melhoria contínua.

Face ao exposto, o presente manual apresenta, resumidamente, as metodologias adotadas pela ESSSM para garantir a aplicação da norma NP EN ISO 9001:2015 à gestão dos seus processos e recursos, e assim promover a satisfação dos seus clientes, e outras partes interessadas nas suas atividades.

Inclui, também, os procedimentos requeridos para a “Auditoria dos Sistemas Internos de Garantia da Qualidade nas Instituições de Ensino Superior”, conforme projeto de Manual para o Processo de Auditoria, publicado pela A3ES – Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior.

## 1. APRESENTAÇÃO DA ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTA MARIA

Nos pontos seguintes apresentam-se, em síntese, a memória descritiva da ESSSM, bem como a sua organização, missão, visão e valores.

### 1.1. Nota Histórica

A ESSSM, propriedade da Província Portuguesa das Franciscanas Missionárias de Nossa Senhora, foi criada em 2016 e herdou o património físico e formativo da Escola Superior de Enfermagem de Santa Maria que, por sua vez, resultou da evolução da atividade do ensino da Enfermagem iniciado em 1949 no Hospital de Santa Maria (Porto) para dar resposta à necessidade de aperfeiçoar a formação quase exclusivamente prática até aí ministrada às irmãs enfermeiras que se dedicavam ao cuidado dos doentes e necessitados, embora sem reconhecimento profissional.

A institucionalização académica acabou por acontecer apenas em 1952, ano em que a congregação obteve autorização governamental para abrir a Escola de Enfermagem das Irmãs Franciscanas de Calais, como era então designada a congregação, passando a ministrar o curso de Auxiliar de Enfermagem, aberto apenas a alunas, mas não exclusivamente da comunidade. Com o aumento considerável da procura, a Província decidiu construir um edifício próprio destinado à escola, localizado nos anexos do Hospital de Santa Maria, inaugurado em 1960. Este novo edifício determinou a autonomia da Escola em relação ao Hospital e viu, por isso, as suas instalações serem progressivamente aumentadas durante os anos de 1962-1963 e 1968-1969.

Em 1965, e em consequência da mudança da designação da Província, a Escola de Enfermagem adotou o nome de Escola de Enfermagem das Franciscanas Missionárias de Nossa Senhora. Em 1991, a Escola passa a designar-se Escola Superior de Enfermagem de Santa Maria e inicia o primeiro curso de Bacharelato em Enfermagem. Em 2000, inicia-se a lecionação da Licenciatura em Enfermagem e, mais tarde, as pós-licenciaturas e pós-graduações também em Enfermagem.

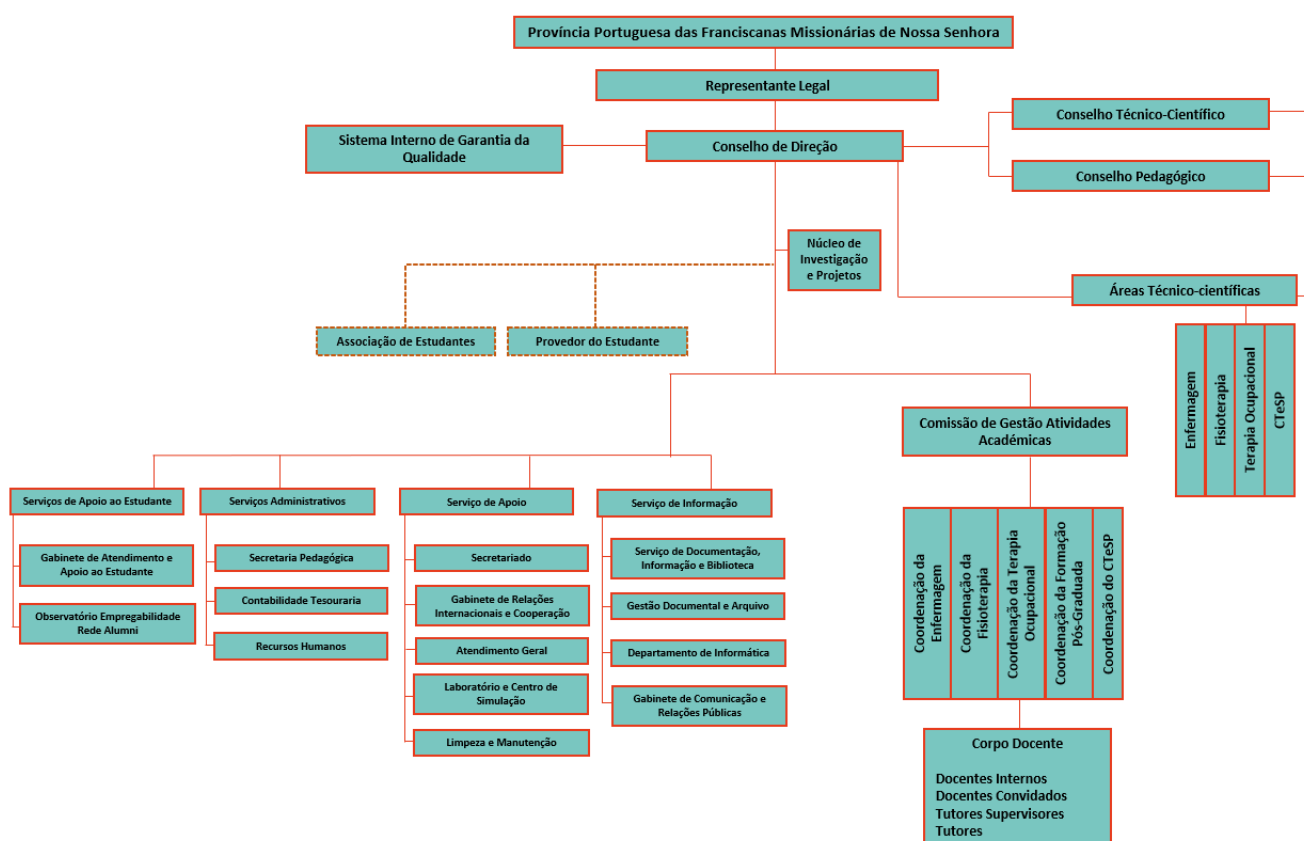
Com a aprovação, em 2014, de um Plano Estratégico intitulado *“ESENFSM, que futuro?”*, iniciou-se um novo ciclo de desenvolvimento que se tem vindo a concretizar, nomeadamente com a transformação em Escola Superior de Saúde em 2016, criação da licenciatura em Fisioterapia, criação do curso técnico superior profissional em Gerontologia e Cuidados de Longa Duração, proposta de acreditação do mestrado em Enfermagem de Reabilitação, em parceria com as Escolas Superiores de Enfermagem de Chaves e de São José de Cluny (Funchal), participação em projetos vários através de parcerias com entidades diversas, serviços de saúde, autarquias, associações e empresas, aposta na internacionalização e na mobilidade de estudantes, docentes e pessoal de administração e serviços, e reforço da qualificação dos docentes e da atividade de investigação com a criação do Núcleo de Investigação.

Atualmente, a ESSSM é um estabelecimento de ensino superior politécnico não integrado, privado, com sede e estabelecimento no edifício contíguo ao Hospital de Santa Maria, na Travessa Antero de Quental, 173/175, Porto, reconhecido pelo Decreto-Lei n.º 25/2016, de 9 de junho. Os estatutos da Escola foram publicados em anexo à Portaria 205/2017 de 6 Julho, encontrando-se também disponíveis na *webpage* da ESSSM: [www.santamariasaude.pt](http://www.santamariasaude.pt).

A escola possui, atualmente, modernas e funcionais instalações e a cooperação com o Hospital de Santa Maria tem permitido rentabilizar sinergias aos mais diversos níveis num processo de futuro visando criar um importante polo de formação em saúde e ação social através da extensão de atividades à comunidade, dando assim um forte contributo para ampliar a ação tradicional da congregação fundadora das duas instituições, cujo papel assistencial é amplamente reconhecido.

## 1.2. Organograma

O organograma da ESSSM encontra-se representado na **Figura 1**. As funções e responsabilidades de cada órgão ou serviço são descritas nos [Estatutos da Escola](#).



**Figura 1:** Organograma da ESSSM.

### 1.3. Missão, Visão, Valores, Política e Objetivos

#### 1.3.1. Missão

Formar profissionais de saúde altamente qualificados nas vertentes humana, científica, técnica e cultural, no quadro de valores ético-morais da matriz franciscana.

#### 1.3.2. Visão

Ser reconhecida como uma escola de referência no âmbito da saúde e na área do envelhecimento ativo e saudável.

#### 1.3.3. Valores

A ESSSM tem uma tradição muito longa e inequívoca relativamente aos valores sobre os quais se rege e que os entende como orientadores para o crescimento da comunidade académica: estudantes, docentes internos e externos, e colaboradores não docentes. Salientam-se:

- O **Humanismo** é o valor pelo qual a ESSSM fundamenta a sua ação no respeito pela dignidade do Ser Humano e pela liberdade do pensamento, responsabilizando todos os intervenientes no processo educativo, bem como promovendo a valorização, a criatividade e a solidariedade na construção de uma instituição aprendente.
- A **Ética**, uma vez que todas as diligências têm por base o respeito pelas normas deontológicas da profissão e da investigação, assim como pelos direitos individuais e sociais. O apreço pela Cidadania constitui-se inequivocamente como um marco, não só na formação profissional, mas também na formação global de cidadãos segundo princípios da solidariedade, democraticidade e participações. A ESSSM promove a Liberdade de criação cultural, científica, técnica e artística, garantindo a livre expressão e a pluralidade de ideias e opiniões.
- A **Cooperação** é evidenciada, enquanto valor desta Instituição, quer através das suas políticas, quer através de ações solidárias e a inclusão em estreita ligação com a Comunidade.
- A **Excelência**, com valor dinamizador e motivador para o desenvolvimento das formações, investigações e serviços, baseados em critérios de alto nível de qualidade.

#### 1.3.4. Política e Objetivos

A ESSSM pretende ser reconhecida como uma escola de referência no âmbito da saúde e na área do envelhecimento ativo e saudável, tendo como objetivos:

- a) Formar profissionais de qualidade, num quadro de referência internacional, nas diversas áreas e níveis de intervenção profissional;
- b) Desenvolver investigação e difusão do conhecimento em saúde e áreas afins;

- c) Promover a formação contínua e graduada dos diplomados, habilitando-os para a interdisciplinaridade e a cooperação;
- d) Colaborar na prestação de serviços à comunidade, com vista ao desenvolvimento socioeconómico e cultural da região de implantação da ESSSM;
- e) Apoiar ações, nomeadamente de formação, que a Entidade Instituidora entenda desenvolver nas diferentes áreas da sua intervenção;
- f) Promover a cooperação e o intercâmbio cultural, científico e técnico com instituições congéneres nacionais e estrangeiras, públicas ou privadas, com vista à valorização mútua tendo em conta o quadro europeu de integração.

O Conselho de Direção garante o seu apoio na aplicação desta política e no cumprimento dos requisitos regulamentares aplicáveis.

#### 1.4. Plano Estratégico

A ESSSM aprovou o novo Plano Estratégico para 2018-2022, que dá continuidade ao anterior, aprovado em 2014 e que vigorou até 2017. No âmbito da sua política institucional e da qualidade, o Plano Estratégico, define os eixos estratégicos e orientações que servem de base ao desenvolvimento da Escola e, ainda, ao SIGQ e encontra-se acessível à comunidade académica e ao público na *webpage* da ESSSM: [www.santamariasaude.pt](http://www.santamariasaude.pt).

## 2. SISTEMA INTERNO DE GARANTIA DA QUALIDADE

### 2.1. Âmbito

O SIGQ é aplicável a todos os processos da ESSSM, com o seguinte âmbito:

“Conceção, desenvolvimento e realização de cursos de ensino com grau licenciatura e mestrado, e investigação no âmbito destes mesmos cursos; conceção, desenvolvimento e realização de cursos de ensino sem grau: pós-graduações e outros cursos de formação específica.”

### 2.2. Contexto da Organização e Partes Interessadas

A comissão do SIGQ não é a única entidade responsável pela Qualidade, sendo esta partilhada por todas as Partes Interessadas relevantes, incluindo (Figura 2):

Partes interessadas

Parte Interessada	Expetativas em relação à Escola Superior de Saúde de Santa Maria				
Entidade Instituidora	Prestigio da Escola	Qualidade do ensino	Comportamento ético	Sustentabilidade	Internacionalização de ESSSM
Estudantes	Prestigio da Escola	Qualidade do ensino	Competência	Empregabilidade	Internacionalização de ESSSM
Colaboradores	Prestigio da Escola	Qualidade do ensino	Reconhecimento	Participação ativa	Internacionalização de ESSSM
A3Es	Prestigio da Escola	Cumprimento do referencial de acreditação			Internacionalização de ESSSM
Apcer	Prestigio da Escola	Cumprimento do referencial de certificação			
Centros de Estágio / EC	Prestigio da Escola	Qualidade do ensino	Comportamento ético		
Entidades Empregadoras	Prestigio da Escola	Competência dos Profissionais			
A. N. Erasmus +	Mobilidade de pessoas	Cumprimento de Diretrizes			Internacionalização de ESSSM
Comunidade	Serviços de apoio	Contribuição para o desenvolvimento social e cultural		Prevenção da doença e promoção da saúde	

Figura 2: Partes Interessadas.

### 2.3. Abordagem por Processos

Foram definidos os requisitos gerais e a identificação dos processos do SIGQ. A sequência e interação dos processos estão representadas no mapa de processos do SIGQ (Figura 3).

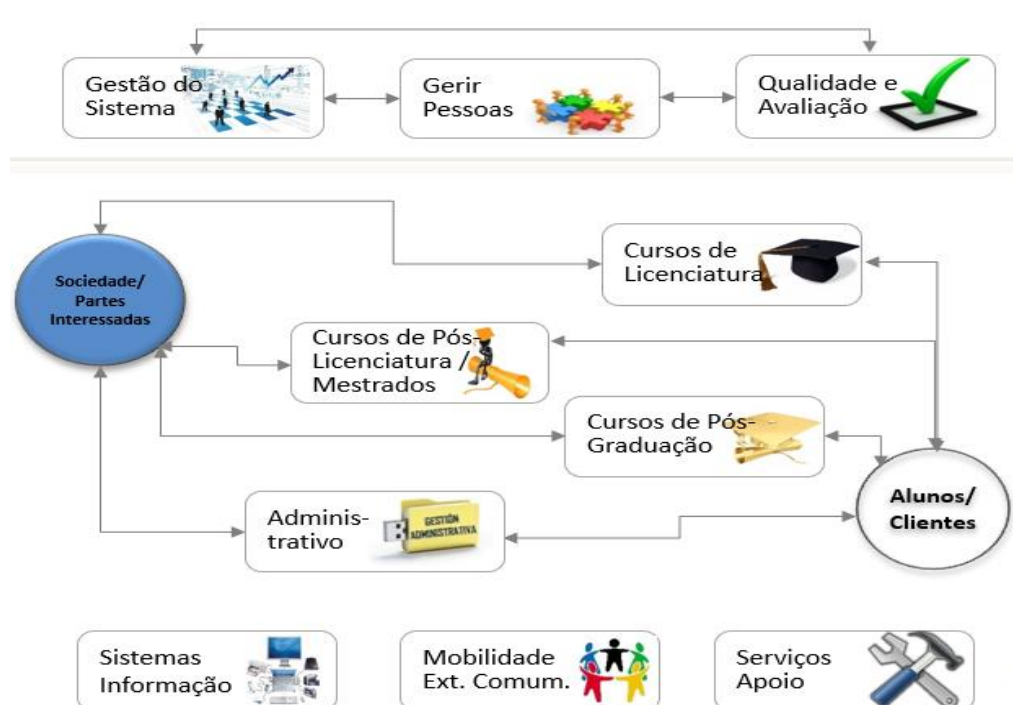


Figura 3: Mapa de processos do SIGQ.

Os processos de suporte não têm uma sequência específica entre si e interagem fundamentalmente com os processos de realização. Os processos de gestão do sistema interagem com todos os outros promovendo a sua



melhoria contínua. Os processos são representados por seqüências de atividades, estando representado, para cada processo, o fluxograma, o gestor do processo, as entradas, os objetivos, a descrição das atividades e os documentos aplicáveis. A seguir apresenta-se uma matriz de correlação dos processos com os requisitos da norma, uma matriz de correlação dos processos com os referenciais A3Es e um resumo dos processos do SIGQ.

Processos	Gestão do sistema	Gerir Pessoas e Competências	Qualidade e Avaliação	Cursos de Licenciatura	Cursos de Pós-Licenciatura	Cursos Pós-grad. e Cursos breves	Processo Administrativo	Sistemas de Informação	Mobilidade e ext. à comunidade	Serviços de apoio
<b>Requisitos da norma ISO 9001:2015</b>										
Liderança, compromisso, política, funções e responsabilidades	5	X	X							
Planeamento, Ações para tratar riscos e oportunidades, planeamento de objetivos	6	X								
Suporte, recursos	7							X		X
Competências, consciencialização e comunicação	7.2 a 7.4	X	X							
Informação documentada	7.5	X						X		
Operacionalização, Planeamento e Controlo Operacional	8 e 8.1				X	X	X		X	
Requisitos para produtos e serviços	8.2	X			X	X	X		X	
Design e desenvolvimento dos produtos e serviços	8.3					X				
Controlo dos processos, produtos e serviços obtidos externamente	8.4									X
Produção e prestação do serviço	8.5				X	X	X		X	
Libertação de produtos e serviços	8.6				X	X	X			
Controlo de saídas não conformes	8.7			X						
Avaliação do Desempenho	9			X						
Monitorização, medição, análise e avaliação	9.1.			X						
Auditoria interna	9.2			X						
Revisão pela Gestão	9.3	X								
Melhoria, Não-conformidade e ação corretiva, Melhoria contínua	10 a 10.3	X		X						

**Figura 4:** Matriz de correlação dos processos com as cláusulas da Norma ISO 9001

Referencial A3Es	Processos									
	Gestão do sistema	Gestão de competências	Avaliação e melhoria	Cursos de Licenciatura	Cursos de Pós-Licenciatura	Cursos Pós-grad. e Cursos breves	Processo Administrativo	Sistemas de Informação	Mobilidade e ext. à comunidade	Serviços de apoio
	MP01	MP02	MP03	MP04	MP05	MP06	MP07	MP08	MP09	MP10
<b>1. Política para a garantia da qualidade</b>										
Referencial 1 - Adoção de política e prossecução de objetivos de qualidade	X									
<b>2. Garantia da qualidade nos processos nucleares da missão institucional</b>										
Referencial 2 – Definição da oferta formativa	X						X			
Referencial 3 – Ensino, aprendizagem e avaliação centrados no estudante.	X		X	X	X				X	
Referencial 4 – Admissão de estudantes, progressão, reconhecimento e certificação.	X			X	X	X	X	X	X	
Referencial 5 – Monitorização contínua e revisão periódica de programas.	X		X	X	X	X	X		X	
Referencial 6 – Investigação e desenvolvimento / I&D orientada e des. profissional de alto nível.	X	X								
Referencial 7 – Relações com o exterior.	X			X	X	X			X	
Referencial 8 – Internacionalização	X			X	X		X		X	
<b>3. Garantia da qualidade na gestão dos recursos e serviços de apoio</b>										
Referencial 9 – Recursos humanos	X	X								
Referencial 10 – Recursos materiais e serviços										X
<b>4. Gestão e publicitação da informação</b>										
Referencial 11 – Gestão da informação	X							X		
Referencial 12 – Informação pública	X			X	X	X		X		
<b>5. Avaliação externa periódica</b>										
Referencial 13 – Carácter cíclico da garantia externa da qualidade	X		X							

Figura 5: Matriz de correlação dos processos com os referenciais A3ES

## Breve descrição dos processos

### MP01-Gestão do sistema

#### **Objetivos:**

Definir os objetivos de gestão

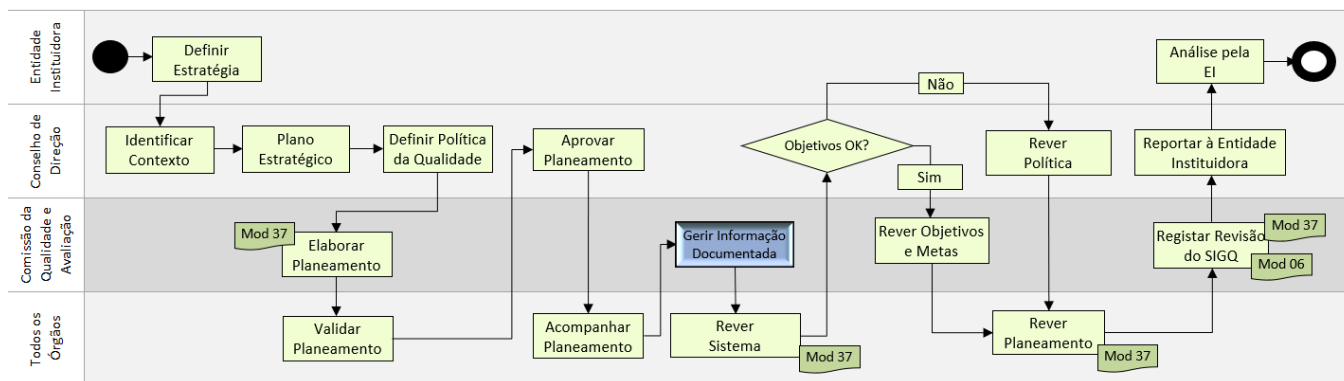
Definir como planear os objetivos

Rever o sistema interno de garantia da qualidade

**Entradas:**

- Plano de atividades
- Relatório anual de revisão do sistema
- Expetativas de partes interessadas relevantes
- Regulamentação aplicável
- Requisitos da A3ES

**Sequência de atividades:**



**Saídas:**

- Planeamento de objetivos e recursos.
- Acompanhamento e monitorização.
- Conclusão sobre a pertinência, adequação e eficácia do sistema.

**MP02- Gerir Pessoas e competências**

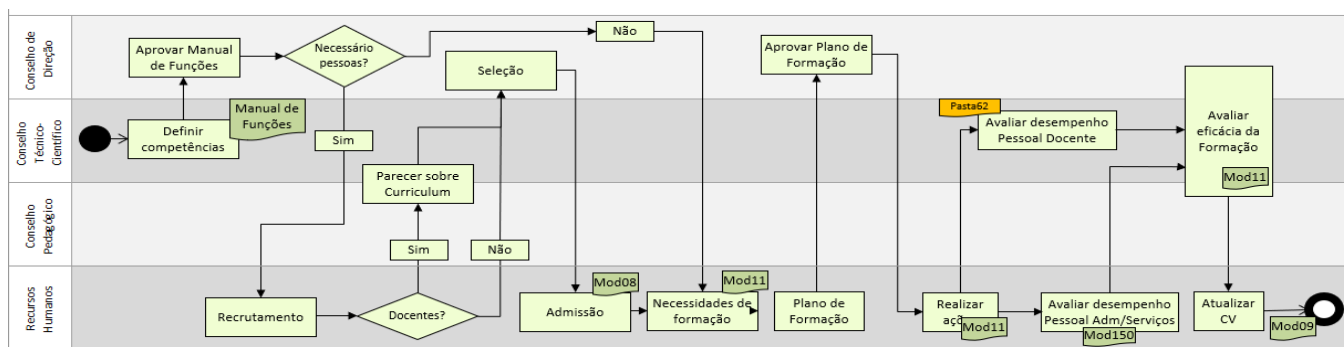
**Objetivos**

- Recrutamento e inserção de Colaboradores.
- Aumentar as competências para o desempenho das funções.
- Garantir o cumprimento dos requisitos regulamentares.

**Entradas**

- Currículos das pessoas/ Competências definidas.
- Objetivos estratégicos/ Ofertas de formação.
- Necessidades de formação.

**Sequência de atividades**



### Saídas

Admissão de novos colaboradores/ Plano anual de formação/ treino.  
Registos de formação/ Avaliação da eficácia da formação.  
Melhoria da eficácia dos colaboradores.

## MP03- Qualidade e Avaliação

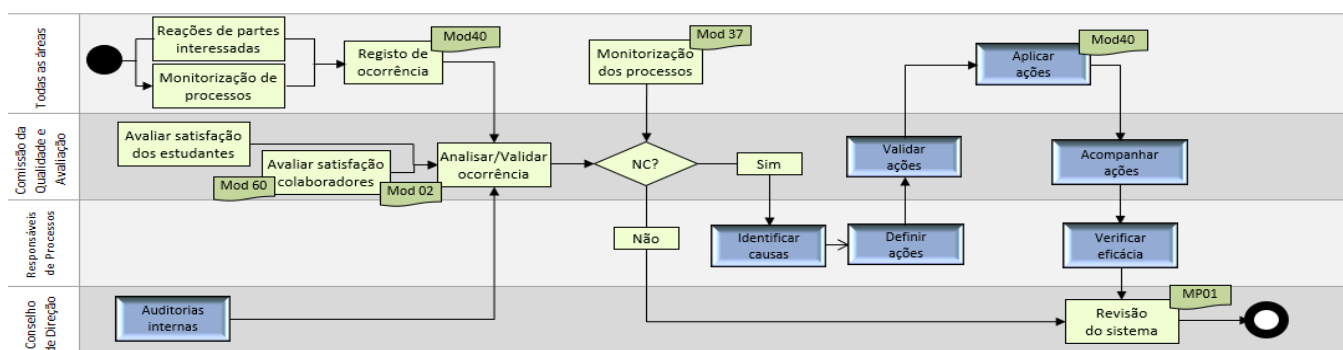
### Objetivos

Analisar as causas das não conformidades.  
Definir e aplicar ações para promover a melhoria contínua do SIGQ.  
Efetuar a revisão periódica do sistema de gestão da qualidade.

### Entradas

Relatórios de auditorias e ocorrências: Não conformidades (NC)/ Reclamações de clientes; Pedidos de ação (Corretivas, correção, melhoria).

### Sequência de atividades



### Saídas

Ações corretivas e de melhoria, melhorias nos serviços.  
Resultado da avaliação da satisfação de clientes e de colaboradores.  
Revisão do SIGQ.

## MP04- Cursos de Licenciatura

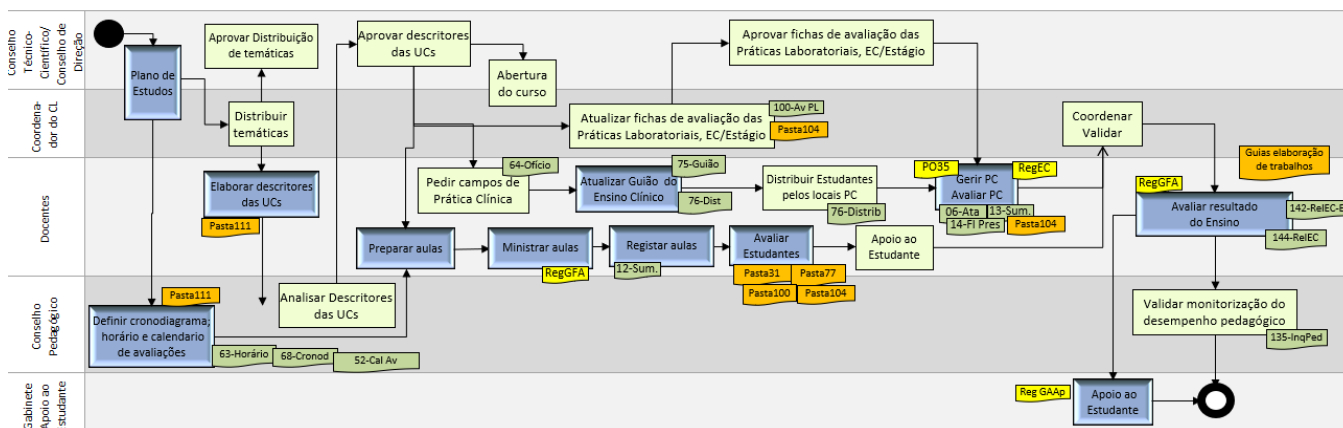
### Objetivos

Garantir a metodologia de planeamento e realização dos Cursos de Licenciatura, para alcançar as competências gerais dos licenciados definidas pelas respetivas ordens/ associações profissionais

### Entradas

Requisitos legais aplicáveis/ Edital publicado.  
Lista de candidatos admitidos.

### Sequência de atividades



**Saídas**

Atas de reunião; Provas de avaliação corrigidas; Licenciados;  
Cronograma/ Planificações temáticas; Registos de avaliação; Dossier da Licenciatura.

**MP05- Cursos de Pós-Licenciatura de especialização em Enfermagem**

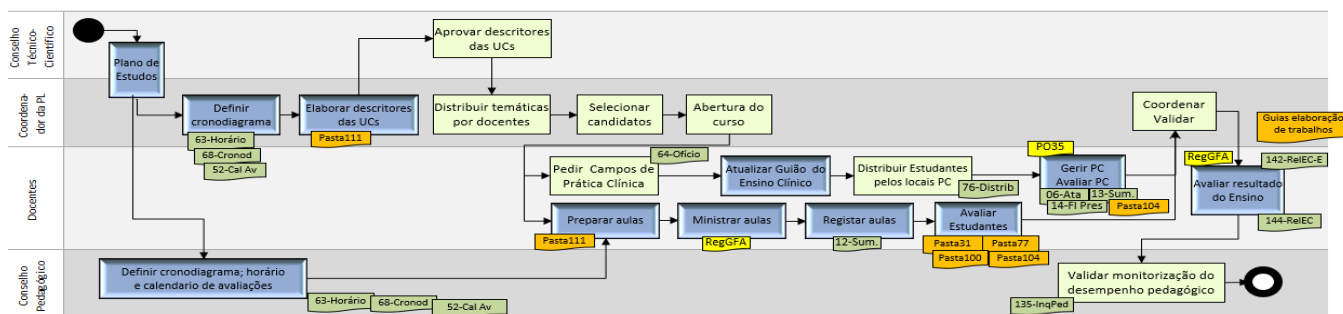
**Objetivos**

Garantir a metodologia de planeamento e realização dos Cursos de Pós-licenciatura.

**Entradas**

Regulamento Geral de Frequência e Avaliação.  
Descritores atualizados aprovados/ Lista de professores.  
Lista de estudantes admitidos/ Edital.

**Sequência de atividades**



**Saídas**

Atas de reunião; Provas de avaliação corrigidas; Licenciados; Cronograma/ Planificações temáticas; Registos de avaliação; Dossier da Pós-licenciatura.

**P06-Cursos de Pós-Graduação e cursos breves**

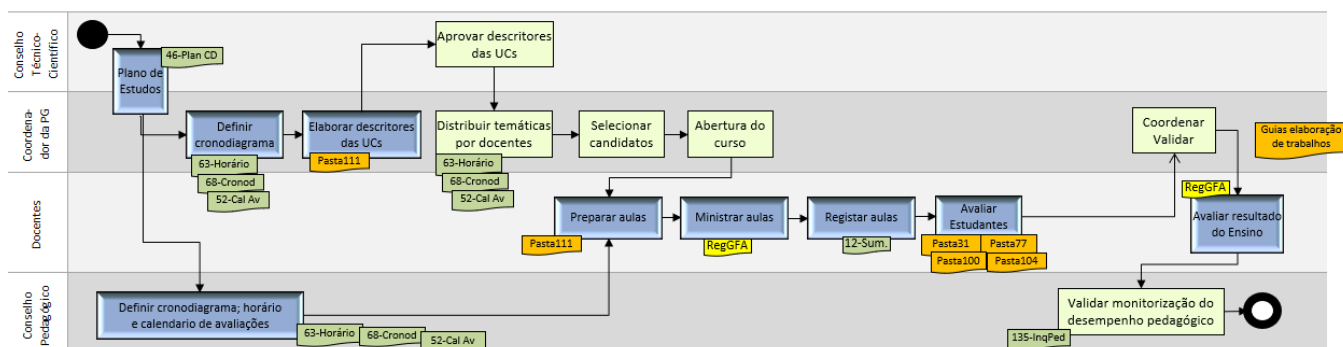
### **Objetivos**

Garantir a metodologia de planeamento e realização dos Cursos de Pós-Graduação para alcançar as competências específicas nas áreas científicas da Saúde, e de cursos de curta duração (Cursos Breves).

### **Entradas**

Regulamento Geral de Frequência e Avaliação.  
Descritores atualizados aprovados/ Lista de professores.  
Lista de estudantes admitidos/ Edital.

### **Sequência de atividades**



### **Saídas**

Atas de reunião; Provas de avaliação corrigidas; Cronograma/ Planificações temáticas; Registos de avaliação; Dossier da Pós-graduação; Dossier de Curso Breve; Estudantes aprovados.

## **MP07- Processo Administrativo**

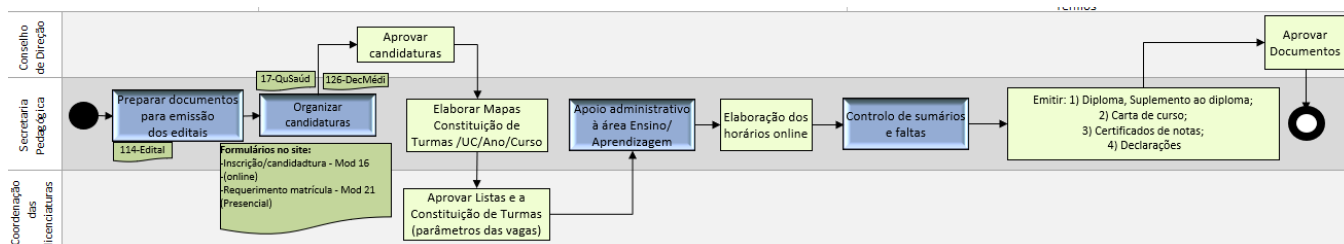
### **Objetivos**

Disponibilizar o atendimento pedagógico aos estudantes.  
Prestar apoio aos processos de Gestão e Realização.

### **Entradas**

Requisitos Legais.  
Orientações do CD/ CTC/ CP.  
Vagas concedidas pela Direção Geral do Ensino Superior.  
Dados do concurso (Direção Geral do Ensino Superior) – Editais.  
Condições de acesso aos cursos.  
Dados dos candidatos/ Seriação dos candidatos.  
RAIDES (Direção Geral do Ensino Superior).  
Pedidos de documentação.

### **Sequência de atividades**



### Saídas

- Candidaturas aprovadas.
- Elaboração das Listagens de Admitidos e Suplentes.
- Listagem de dados dos estudantes por anos/ cursos.
- Exames corrigidos/ Declarações.
- Dossier dos estudantes/ Exames impressos.
- Certificados de Habilitações académicas.
- Carta de curso.
- Minutas para as Bolsas de Estudos (SICABE).
- Folha de termo.

### MP08-Sistemas de informação

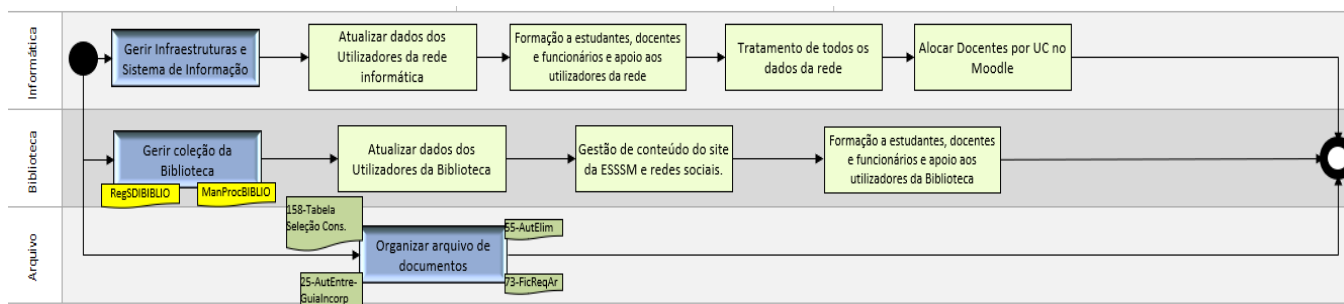
#### Objetivos

- Efetuar a, gestão, tratamento e difusão da informação e documentação.
- Gerir o sistema informático.

#### Entradas

- Legislação e regulamentação.
- APESP – Notas Regulamentos.
- Orientações do CD/CTC/CP Listagem de estudantes por anos.
- Listagem de docentes e não docentes.
- Listagem de docentes para alocação por UC (aplicação Moodle).

#### Seqüência de atividades



### Saídas

- Emails de estudantes, docentes.
- Dossier dos estudantes arquivados; Exames corrigidos arquivados.
- Página da escola para público; Atualização do Moodle.
- Softwares atualizados.

### MP09- Mobilidade Extensão à Comunidade

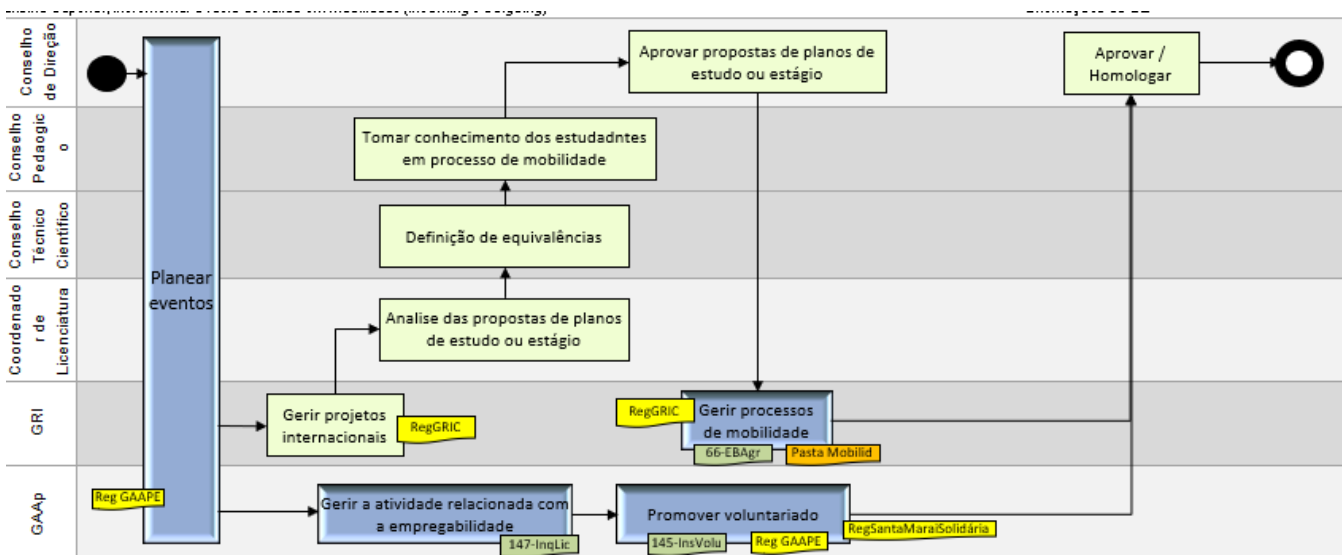
### Objetivos

Estender a prática de enfermagem pela comunidade nacional e internacional.  
 Promover a extensão a comunidade através do voluntariado e atividades relacionadas com a empregabilidade.  
 Aumentar a visibilidade da ESSSM junto da comunidade Académica Nacional e Internacional.  
 Alargar a outros tipos de mobilidade, nomeadamente períodos de estágio e estágios profissionais.  
 Efetuar mobilidade em interação com países terceiros; Realizar parcerias internacionais com Instituições de Ensino Superior; Incrementar o rácio de fluxos em mobilidade (*incoming* e *outgoing*).

### Entradas

Plano Estratégico da ESSSM.  
 Planos de estudos.  
 Propostas de acordos.  
 Interesses de estudante.  
 Orientações do CD.

### Sequência de atividades



### Saídas

Política de Internacionalização; Plano de atividades; Protocolos de colaboração.  
 Processos de mobilidade; Relatório Anual de Atividades; Atas de Reuniões.

## MP10-Sistemas de Apoio

### Objetivos

Otimizar a estrutura de suporte de forma a providenciar uma prestação de serviços eficaz, eficiente e de rápida resposta.  
 Obter os consumíveis e prestação de serviço subcontratados na qualidade e Quantidade necessário, minimizando o desperdício.

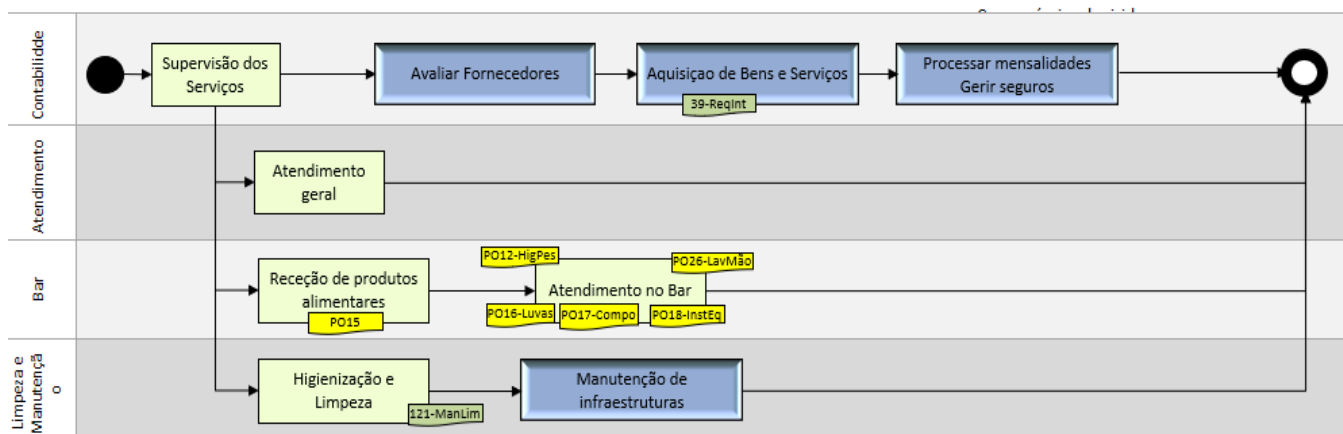
### Entradas

Pedidos de compras.



Pedidos de reparação.  
Fichas técnicas dos produtos.  
Propostas de subcontratos  
Necessidades de consumíveis.  
Consumíveis adquiridos.

### Sequência de atividades



### Saídas

Cadernos de encargos.  
Lista de fornecedores Aprovados.  
Contratos de Manutenção.  
Espaços higienizados.

## 2.4. Planeamento, Operacionalização, Avaliação e Melhoria

### 2.4.1. Planeamento

Anualmente são planeados os objetivos da qualidade, incluindo os associados aos referenciais A3ES, em documento próprio, sendo definidos, para cada referencial de gestão, (versão de outubro de 2016):

- Ações;
- Recursos;
- Responsáveis;
- Calendarização para a sua aplicação;
- Modo de acompanhamento da implementação;
- Indicadores associados para monitorizar a aplicação do objetivo.

PG	Planeamento de objetivos 2016/2019												% Média
Referencial de Gestão:		Hoje											77,8
1-Adoção de política para a garantia da qualidade e prossecução de objetivos de qualidade		Responsável: Presidente do Conselho de											
		2017 / 2018											
Acções e recursos	Responsável	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	%
Rever documentação do SGQ	Qualidade												100
Rever regulamento (RGFATP) Incluir CTESP	CTC / CD												100
Rever regulamento Geral ESSSM	CD												60
Rever regulamento Conselho Direção	CD												60
Rever regulamento Conselho Pedagógico	CP												60

Figura 6: Exemplo de um planeamento.

### 2.4.2. Operacionalização

A operacionalização dos processos é planeada sendo, para cada processo, estabelecido um “Mapa de Processo” que inclui:

- Objetivos;
- Entradas;
- Saídas;
- Fluxograma com indicação de todas as atividades;
- Responsáveis pela execução de cada atividade;
- Descrição do modo de realização da atividade, quando aplicável, ou se necessário, em função da complexidade;
- Modelos para registo de atividades;
- Gestor do processo.

Os processos estão disponíveis numa plataforma informática para consulta pelos colaboradores, conforme apropriado.

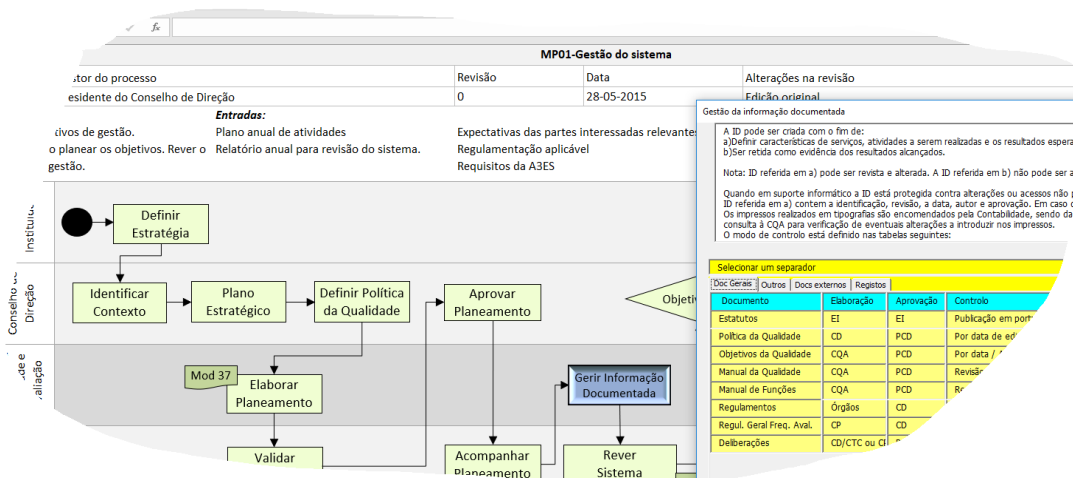


Figura 7: Exemplo do extrato de um processo.

### 2.4.3. Avaliação

A avaliação tem subjacente:

- Um conjunto de indicadores, com monitorização periódica e análise de falha, quando as metas definidas não são alcançadas.
- A realização de auditorias internas pelo SIGQ, de acordo com a norma ISO 19011, e que procuram verificar a implementação dos requisitos da norma NP EN ISO 9001:2015, dos referenciais A3ES, dos compromissos assumidos pela ESSSM, da satisfação dos requisitos das partes interessadas relevantes, dos requisitos regulamentares aplicáveis e dos objetivos da qualidade.
- A realização de auditoria externa de certificação, realizada por organismo de certificação acreditado.
- A análise de eventuais reclamações de clientes.
- A análise de eventuais não conformidades decorrentes de ocorrências registadas.

### 2.4.4. Melhoria

Todas as situações que configurem uma não conformidade ou uma oportunidade de melhoria do SIGQ são registadas em mapa próprio com a seguinte informação:

- Documento de referência;
- Data da ocorrência;
- Descrição do assunto, não conformidade ou observação;
- Causa raiz do problema/ comentários;
- Ação;
- Prazo de implementação;
- Tipo de ação (Correção, corretiva, preventiva ou de melhoria);
- Responsável pela implementação;
- Prazo para verificação da eficácia;
- Data de encerramento;
- Custo da não conformidade (se aplicável).

NC's - AC's - AP's										Abertas
ESTADO DE IMPLEMENTAÇÃO										81
NC Nº	Doc de Refª	Data	Assunto / NC / Observação	Procedente?	NC?	NCP?	Causa / Comentário	Ação	Prazo de implem.	AC / AP / AM
58	AI	13-09-18	Analisado o modelo 11-Plano anual de formação, foi constatado que não inclui as formações para 2018 e nem estão encerradas ações realizadas em 2017.	NC			Falha no registo	Em execução	04-11-18	
59	AI	13-09-18	Atualizar a documentação do sistema de acordo com as alterações na organização. Exemplos: • Funcionamento do serviço de Bar, que foi encerrado e modelo atual com serviços de "Vending"; • Atualizar o Organigrama e Funções.	AS			Não foi dado conhecimento à qualidade	Solicitar à Direção comunicação das suas decisões que tenha impacto na qualidade	04-11-18	

Figura 8: Exemplo de extrato de um mapa de melhoria.

Periodicamente, no mínimo anualmente, é efetuada uma revisão ao sistema de gestão interno de garantia da qualidade, com base num relatório que analisa e conclui sobre:

- Estado das ações resultantes das anteriores revisões pela gestão;
- Alterações em questões externas e internas que são relevantes para o sistema de gestão da qualidade;
- Informações quanto ao desempenho e à eficácia do sistema de gestão da qualidade, incluindo tendências relativas a:
  - ✓ Satisfação do cliente e retorno de informação de partes interessadas relevantes;
  - ✓ Medida em que os objetivos da qualidade foram cumpridos;
  - ✓ Desempenho dos processos e conformidade dos produtos e serviços;
  - ✓ Não conformidades e ações corretivas;
  - ✓ Resultados de monitorização e medição;
  - ✓ Resultados das auditorias;
  - ✓ Desempenho de fornecedores externos;
  - ✓ A adequação dos recursos;
  - ✓ A eficácia das ações empreendidas para tratar os riscos e as oportunidades;
  - ✓ Oportunidades de melhoria.

Não obstante esta análise, são consideradas as saídas da revisão pela gestão:

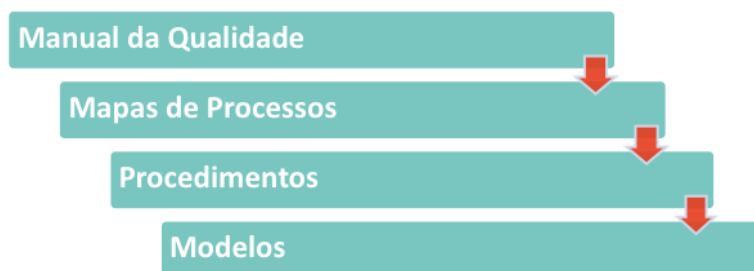
- Oportunidades de melhoria;
- Quaisquer necessidades de alterações ao sistema de gestão da qualidade;
- Necessidades de recursos.

### 2.5. Estrutura do Sistema Interno de Garantia da Qualidade

A implementação dos mecanismos de garantia da qualidade é da responsabilidade da Comissão de Gestão do SIGQ, cuja coordenação estratégica compete ao Conselho de Direção, tendo subjacente a missão, objetivos e plano estratégico institucionais. A coordenação funcional compete ao SIGQ, constituído por 2 auditores internos (1 representante dos docentes e 1 dos não-docentes), 1 auditor externo, 1 representante da Associação de Estudantes e 1 elemento externo à Escola, representante das instituições parceiras. Todos os colaboradores são responsáveis, na medida das suas competências, pela implementação do SIGQ, sob a orientação do Presidente do Conselho de Direção, e a operacionalização da Comissão de Gestão do SIGQ.

### 2.6. Estrutura Documental

O SIGQ encontra-se hierarquicamente organizado consoante representado na **Figura 7**.



**Figura 9:** Estrutura Documental do SIGQ.

Importa realçar que a estrutura documental apresentada tem em consideração todos os requisitos regulamentares aplicáveis à atividade da Instituição e ao Ensino Superior Politécnico.

### **2.7. Lista de Documentos do Sistema Interno de Garantia da Qualidade**

Toda a informação documental respeitante ao SIGQ encontra-se arquivada e acessível em suporte eletrónico, via intranet (CAMPUS). Na **Figura 8** apresenta-se, em síntese, a lista geral dos documentos existentes no âmbito do SIGQ, estando estes sujeitos a atualização periódica, conforme anteriormente expresso.

Descrição	Descrição	Descrição
Política da Qualidade	Recibo de pagamento de mensalidades	Folha Sinais Vitais
Manual de Gestão do SIGQ	Pautas (parciais / finais)	Calendarização de Vigilâncias
Regulamento Interno GAAP	Programa de Auditorias Internas e Externas	Capa processo de Candidatura - CLE
Sistema de gestão da ESSSM (processos e funções)	Relações institucionais	Capa processo de Candidatura - CLE/CLF - Transferência
Lista geral de documentos	Calendarização da avaliação	Capa de Processo de Candidatura - CPGCCI
Mapa de processo	Distribuição de disciplinas anual	Capa de Processo de Candidatura - CPGEEC
Relatório de auditoria interna	Pedido de descrição de conteúdo programático	Capa de Processo de Candidatura - CPGSC
Relatório de Não Conformidade, AC, APAM	Auto de Eliminação - Arquivo	Critérios de seriação
Acta de reunião	Guia de Entrevista maiores 23 anos CLE	Guia de Incorporação - Arquivo
Acta de reunião de trabalho	Marcação de Entrevista	Plano Semanal ocupação de salas/auditórios
Ata de reunião Ensino Clínico - Estágio	Carta de Recomendação	Descritor UC EC-E
Matriz de Funções	Folha de Terapeutica	Descritor UC
Integração de novos colaboradores	Questionário a colaboradores	Descritor UC EP
Ficha colaborador	Ementa da semana	Descritor UC - Fisioterapia
Ficha de colaborador Prestação Serviços	Ficha de avaliação do pessoal docentes	Descritor CTESp
Lista de equipamentos	Ficha de avaliação do Assistente/Educador Clínico	Tempo de Arquivo
Plano anual de formação	Horário CLE	Sumário do Dossier do Conselho Pedagógico
Folha de Sumário em sala de aula	Horário CPL e CPG	Sumário Dossier de arquivo
Folha de sumário descritivo (CP, OT, EC)	Ofícios	Sumário do Dossier da SP
Folha de presença estudantes EC	Creditação Atribuída	Sumário do Dossier do Coord licenciatura
Requisição de Audiovisuais e Complementos	Parecer/Creditação	Sumário do Dossier de Avaliação do CLE
Inscrição / Candidatura	Comunicado	Sumário Dossier Coord. CPLEESMO
Inscrição para cursos breves	Erasmus bilateral agreement ESEnfSM	Sumário do Dossier do Curso PG
Inscrição-Candidatura Online	Critérios de seriação estudantes cand.mobilidade Erasmus/Est.	Sumário do Dossier do GRI
Questionário individual de saúde	Critérios para seleção de Docentes para mobilidade Erasmus	Sumário do Dossier EC/E
Comprovativo da entrega de documentos	Critérios para seleção de Pessoal para mobilidade Erasmus	Sumário Dossier Coordenador das PG
Auto de Entrega - Arquivo	Cronograma	Sumário do Dossier do CLF
Requerimento de candidatura Outros Cursos	Mapa de férias	Edital
Requerimento de matrícula	Decl. de Autorização de Publicação no Repositório Institucional	Política da Internacionalização
Declaração de não inscrição nouro curso	Registo Individual - GAAP	Recibo de vencimento
Declaração de não titular de Habilitações de acesso ao ES	Plano de distribuição de trabalhos	Requisição de produtos e serviços
Certificado de acções de formação - Modelo	Ficha de Requisição - Arquivo	Controlo de Km da Viatura
Preário	Modelo Folheto	Rel. Avaliação UC - Doc resp CPL
Requerimento para congelamento	Guião de EC - E	Rel. Avaliação Curso - Coordenador CPL
Requerimento para Consulta de nota	Anexo I EC - Distribuição de estudantes por locais	Manutenção e Limpeza
Requerimento para Desistência	Grelha Avaliação de trabalhos escritos	Plano Semanal de Ocupação dos Laboratórios
Requerimento para inscrição na UC	Grelha Avaliação de trabalhos Oral	Requisição de Laboratórios
Requerimento para inscrição no Ano	Grelha Avaliação de artigos científicos	Material utilizado e fornecido
Requerimento para Marcação de Exame	Avaliação Inicial - Enfermagem	Esquema de limpeza
Requerimento para reingresso	Avaliação Inicial - Reabilitação	Declaração médica
Requerimento para Relevação de Faltas	Processo de Cuidados de Enfermagem	Plano semanal de Act. Docentes
Requerimento Geral	Registo de sessão individual - GAAP	Questionário a fornecedores
Requerimento para marcação de reunião	Planificação de Intervenção GAAP	Grelha de Avaliação do Relatório Crítico Estágio profissionalizante
Requerimento para Transferência	Folha de farmacologia	Creditação UC/Integração Curricular-Transf./Mudança de Curso
Requerimento Comprovativo de curso	Distribuição de horas por prelector interno	Registo de Temperaturas
Requerimento de funções pedagógicas	Declaração de não detentor de habilitações de ES	Registo de configuração de Pc's
Justificação de faltas alunos	Pedido de declaração de abono transporte e IRS	UC de opção
Justificação de faltas dos colaboradores	Lista de fornecedores	Distribuição de Alunos por Curso
Justificação de presença na escola	Introdução ao ano curricular	Inquérito do desempenho pedagógico
Folha de Frequência-Exame	Introdução ao ano - Pós-Graduação	Creditação de Unidades Curriculares/Integração Curricular
Folha de Rosto	Memória Descritiva de Curso Breve	Controlo Levantamento de Chaves
Declaração de Presença Avaliações	Documento de despesas (contabilidade)	Questionário avaliação da satisfação de clientes - Jornadas
Movimento de Testes Secretaria Pedagógica	Documento de receita (contabilidade)	Avaliação Diagnóstico do Funcionamento da ESEnfSM_Versão Estu
Movimento de testes Arquivo	Boletim itinerário (contabilidade)	Registo de Correspondência
Movimento de Documentos	Contrato de prestação de serviços aulas	Folha de Esclarecimento
Folha de Fax	Contrato de prestação de serviços	Relatório Avaliação EC - E
Circular Normativa	Contrato de trabalho a termo (certo)	Distribuição dos estudantes por sala em avaliação
Planeamento de objectivos	Contrato de trabalho a termo (incerto)	Relatório da UC
Sugestão	Contrato pes. docente a tempo integral e termo certo	Ficha de Inscrição no Voluntariado
Requisição Interna	Contrato pes. docente a tempo parcial e termo certo	Guia de Entrevista maiores 23 anos CLE/CLF
Ações correctivas e preventivas	Papel de carta timbrada	Inquérito aos Licenciados Empregabilidade
Ficha de Pedido de Utilização de espaço	Avaliação PL Enfermagem IV	Certificado de Attendance - Erasmus+ mobility
Questionário avaliação da satisfação de clientes	Avaliação PL CPL SMO	Certificado Pós-Graduação Emergências
Questionário de Avaliação GAAP	Carta modelo fornecedores	Deliberações do CD
Satisfação dos clientes	Folha de presença na avaliação	Avaliação do pessoal de administração e serviços
Avaliação de Poster ESSSM	Identificação de alunos com UC em atraso	Inscrição para os cursos opcionais do cpgetc
Registo formação	Avaliação Ensino Clínico I	Termo de responsabilidade para estudo de investigação
Registo Formação - GAAP	Avaliação Ensino Clínico II	Memória Descritiva de Curso Breve
Apresentação ESSSM - em Aulas com Dispositivos	Avaliação Ensino Clínico III	Controlo de Cacos
Ficha de planeamento de Concepção e Desenvolvimento	Avaliação Estágio I	Tabela Seleção Conservação Documentos
Documento Institucional - Modelo	Avaliação Estágio I (IC)	Controlo de Chaves
Norma de req conselho de Direção	Avaliação Estágio II	Presenças em Reunião
Distribuição de horas por prelector Interno	Avaliação Estágio III	Mapa de Distribuição de Tabuleiros
Distribuição de horas por prelector externo	Avaliação Estágio IV	Horário de Atendimento aos Estudantes
Resumo Curricular de docentes	Avaliação Estágio V	Relatório de Análise dos Resultados da Avaliação
Factura / recibo	Avaliação Ensino Clínico em Vigilância Pré Natal	Folha de Presença do Docente/Colaborador
Quadro de docentes externos	Avaliação E C em Vigilância do Climatério e Saúde Ginecológica	Registo de Esclarecimentos
Quadro de docentes afectos	Avaliação Ensino Clínico em Vigilância do Puerpério	Modelo de Utilização de Ginásio de Fisioterapia
Avaliação PL Enfermagem I	Avaliação Estágio Cuidados de Saúde Primários SMO	Cartão de Estudante
Avaliação PL Enfermagem II	Avaliação EC Vigilância do Trabalho Parto, parto e Pós-parto	Lista de Medicamentos-Laboratórios
Avaliação PL Enfermagem III	Avaliação EC em Vigilância do Trabalho de Parto, Parto e Pós-Parto	

Figura 10: Lista de Documentos do SIGQ.

### 3. REFERENCIAIS DE AUDITORIA DA A3ES – AGÊNCIA DE AVALIAÇÃO E ACREDITAÇÃO DO ENSINO SUPERIOR

Os referenciais a seguir apresentados, extraídos dos *Referenciais para os Sistemas Internos de Garantia da Qualidade nas Instituições de Ensino Superior* (A3ES, 2016), encontram-se formulados em termos de proposições que caracterizam um sistema interno de garantia da qualidade consolidado e consonante com os padrões europeus e os requisitos legais aplicáveis.

Têm por objetivo fornecer um conjunto de orientações gerais que possam auxiliar as instituições de ensino superior na conceção e implementação dos seus sistemas de qualidade.

Nas tabelas seguintes representam-se os referenciais, requisitos de implementação, documentos do sistema de gestão da qualidade que descrevem metodologias de implementação e suportam a atividade, bem como a equivalência com as cláusulas da norma NP EN ISO 9001.

#### **Referencial 1 – Adoção de política para a garantia da qualidade e prossecução de objetivos de qualidade**

*A instituição consolidou uma cultura de qualidade, apoiada numa política e em objetivos de qualidade formalmente definidos e publicamente disponíveis.*

*Nesse sentido, a instituição preparou, aprovou formalmente e publicou documentação em que exprime a política institucional e os objetivos para a qualidade, expressos nos pontos e tabelas que se seguem:*

**Tabela 1:** Referencial 1 – Adoção de política para a garantia da qualidade e prossecução de objetivos de qualidade.

Requisito de implementação	Documentos do SIGQ	Cláusula equivalente na ISO9001
<i>A estratégia institucional para a melhoria contínua da qualidade, traduzida na prossecução de determinados objetivos de qualidade, como parte integrante da gestão estratégica global da instituição e contributo para a prestação de contas.</i>	MP01-Gestão do sistema Modelo 37-Planeamento de objetivos Plano estratégico da ESSSM	5.1-Liderança e compromisso 5.2-Política 6. Planeamento 6.1-Ações para tratar riscos e oportunidades 6.2-Objetivos da qualidade e planeamento para os atingir 6.3-Planeamento das alterações
<i>A organização do sistema de garantia da qualidade, apontando as responsabilidades dos diferentes órgãos e serviços neste domínio.</i>	MP02-Gerir pessoas e competências Organograma e Funções	5.3-Funções, responsabilidades e autoridades organizacionais

	<p>Estatutos</p> <p>Responsabilidades definidas nos documentos do sistema</p>	
<p><i>As formas de envolvimento dos estudantes e demais partes interessadas (internas e externas) nos processos de garantia da qualidade.</i></p>	<p>MP03-Qualidade e Avaliação</p> <p>MP10-Serviços de apoio</p> <p>Modelo 42-Questionário a clientes</p> <p>Modelo 43-Avaliação da satisfação de clientes</p> <p>Modelo 60-Questionário a colaboradores</p> <p>Modelo 61-Avaliação da satisfação de colaboradores</p>	<p>8.4-Controlo dos processos, produtos e serviços obtidos no exterior, para a parte interessada “Fornecedor”</p> <p>9.1.2-Satisfação do cliente, para a parte interessada “Cliente”</p> <p>9.3-Revisão pela gestão, para todas as partes interessadas</p>
<p><i>As formas de assegurar a integridade académica e a vigilância contra a fraude académica e contra qualquer forma de intolerância ou discriminação em relação a estudantes ou pessoal docente e não-docente.</i></p>	<p>Regulamento Geral de Frequência e Avaliação</p>	<p>8.5.1-Controlo da produção e da prestação do serviço</p>
<p><i>O modo de implementação, acompanhamento e revisão da política para a qualidade e da sua tradução num sistema interno de garantia da qualidade eficaz.</i></p>	<p>MP01-Gestão do sistema</p> <p>Modelo 37-Planeamento de objetivos</p>	<p>5.2-Política da Qualidade</p> <p>6.1-Ações para tratar riscos e oportunidades</p> <p>6.2-Objetivos da qualidade e planeamento para os atingir</p> <p>9.3-Revisão pela gestão</p>

in A3ES, 2016: 1.

### **Referencial 2 - Conceção e aprovação da oferta formativa**

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



**Tabela 2:** Referencial 2 – Conceção e aprovação da oferta formativa.

<b>Requisito de implementação</b>	<b>Documentos do SIGQ</b>	<b>Cláusula equivalente na ISO9001</b>
<i>São concebidos a partir de objetivos alinhados com a estratégia institucional de oferta formativa e definem explicitamente os objetivos de aprendizagem (conhecimentos, aptidões e competências) a atingir.</i>	MP04-Cursos de Licenciatura MP05-Cursos de Pós-licenciatura MP06-Cursos de Pós-graduação e cursos breves Modelo 111- Descritor da Unidade Curricular Modelo 64-Ofícios Modelo 75-Guião de Prática Clínica Modelo 77-Folha de Avaliação de Trabalhos	8. Operacionalização 8.1-Planeamento e controlo operacional 8.2-Requisitos para produtos e serviços 8.3-Design e desenvolvimento de produtos e serviços 8.5-Produção e prestação do serviço
<i>Envolvem os estudantes e outras partes interessadas na sua conceção.</i>	Funções do Conselho Pedagógico: Integra representantes dos Estudantes.	8.3-Design e desenvolvimento de produtos e serviços
<i>Beneficiam do contributo de peritos e referenciais externos.</i>	Modelo 09-Ficha de colaborador Prestação Serviços – <i>Curriculum vitae</i> dos professores externos	7.2-Competências
<i>São concebidos de modo a permitir a normal progressão dos estudantes.</i>	Regulamento Geral de Frequência, Avaliação e Precedência	8.3-Design e desenvolvimento de produtos e serviços 8.5-Produção e prestação do serviço
<i>Definem a carga expectável de trabalho dos estudantes, expressa em ECTS.</i>	Os diplomas que aprovam cada curso definem as cargas de trabalho expectável	8.1-Planeamento e controlo operacional
<i>Incluem oportunidades de experiência profissional na área de formação devidamente estruturadas, quando aplicável.</i>	Sistema de Gestão MP04-Cursos de Licenciatura MP05-Cursos de Pós-licenciatura de especialização MP06-Cursos de Pós-graduação e cursos breves Incluem estágios e ensino clínico, conforme os cursos	8. Operacionalização 8.1-Planeamento e controlo operacional 8.2-Requisitos para produtos e serviços 8.3-Design e desenvolvimento de produtos e serviços 8.5-Produção e prestação do serviço
<i>São sujeitos a um processo institucional formal de aprovação final.</i>	Regulamento Geral de Frequência, Avaliação e Precedência	8.3-Design e desenvolvimento de produtos e serviços 8.5-Produção e prestação do serviço

in A3ES, 2016: 2.

Na conceção dos seus cursos a instituição teve, ainda, em consideração os propósitos do ensino superior definidos pelo Conselho da Europa na sua Recomendação Rec (2007)<sup>6</sup> sobre a responsabilidade pública do ensino superior e investigação nos requisitos abaixo indicados.

**Tabela 3:** Requisitos de Implementação do Referencial 2 segundo as recomendações do Conselho da Europa.

Requisito de implementação	Documentos do SIGQ	Cláusula equivalente na ISO9001
<i>O contributo para a empregabilidade.</i>	Sistema de Gestão	8.5-Produção e prestação do serviço
<i>A preparação para a cidadania ativa.</i>	MP09-Mobilidade e extensão à comunidade	9.1.2-Satisfação do cliente
<i>O apoio ao desenvolvimento pessoal dos estudantes.</i>	Regulamento do Gabinete de Relações Internacionais e Cooperação Regulamento Interno do Gabinete de Apoio ao Estudante (GAApE)	
<i>A criação de uma base de conhecimento abrangente e avançada que estimule a investigação e a inovação.</i>	Regulamento do Núcleo de Investigação Regulamento do Serviço de Documentação, Informação e Biblioteca	

in A3ES, 2016: 2.

### **Referencial 3 – Ensino, aprendizagem e avaliação centrados no estudante**

*A instituição adota os procedimentos mais adequados a assegurar que o ensino é ministrado de modo a favorecer um papel ativo do estudante na criação do processo de aprendizagem, bem como processos de avaliação dos estudantes que sejam consonantes com essa abordagem. Para a prossecução deste objetivo, a instituição promove a criação de ambientes de aprendizagem, conforme expresso na **Tabela 4**.*

**Tabela 4:** Referencial 3 – Ensino, aprendizagem e avaliação centrados no estudante.

Requisito de implementação	Documentos do SIGQ	Cláusula equivalente na ISO9001
<i>Respeitar e atender à diversidade de estudantes e das suas</i>	Sistema de Gestão	8.5-Produção e prestação do

<p><i>necessidades, permitindo percursos flexíveis de aprendizagem.</i></p>	<p>MP04-Cursos de Licenciatura</p>	<p>serviço</p>
<p><i>Considerar e usar diferentes métodos de ensino e aprendizagem, em conformidade com as necessidades dos estudantes e com os objetivos de aprendizagem.</i></p>	<p>MP05-Cursos de Pós-licenciatura</p> <p>MP06-Cursos de Pós-graduação e cursos breves</p> <p>MP09-Mobilidade e extensão à comunidade</p>	<p>9.1-Monitorização, medição, análise e avaliação</p>
<p><i>Avaliar e ajustar regularmente os métodos de ensino e aprendizagem.</i></p>	<p>Regulamento Geral de Frequência, Avaliação e Precedência</p>	
<p><i>Assegurar um sentido de autonomia no estudante, garantindo, concomitantemente, orientação e apoio adequados por parte do professor.</i></p>	<p>Regulamento do Gabinete de Relações Internacionais e Cooperação.</p> <p>MP09-Mobilidade e extensão à comunidade</p>	
<p><i>Promover o respeito mútuo na relação aluno-professor.</i></p>	<p>Regulamento Interno do GAApE</p>	
<p><i>Disponibilizar mecanismos para lidar com reclamações dos estudantes.</i></p>	<p>MP03 - Qualidade e Avaliação</p> <p>Livro de reclamações</p> <p>Modelo 40-Acções corretivas e preventivas.</p>	<p>10.2-Não conformidade e ação corretiva</p>
<p><i>Tendo em consideração a importância da avaliação na progressão dos estudantes e das suas carreiras futuras, a instituição dispõe de mecanismos para garantir que a avaliação dos estudantes é efetuada de acordo com critérios, normas e procedimentos previamente definidos e publicitados, que são aplicados de forma justa e consistente, assegurando, designadamente, que:</i></p>		
<p><i>Os avaliadores estão familiarizados com os métodos e processos existentes de avaliação e exame e recebem apoio no desenvolvimento das suas competências neste domínio.</i></p>	<p>Regulamento Geral de Frequência, Avaliação e Precedência</p> <p>(Divulgação pública na internet)</p>	<p>8.5-Produção e prestação do serviço</p> <p>9.1-Monitorização, medição, análise e avaliação</p>
<p><i>A avaliação permite aos estudantes mostrar em que medida os seus resultados da aprendizagem atingem os objetivos de aprendizagem fixados e os estudantes recebem feedback sobre o seu desempenho, associado, quando necessário, a aconselhamento sobre o processo</i></p>		

<i>de aprendizagem.</i>		
<i>Sempre que possível, a avaliação é efetuada por mais do que um examinador.</i>		
<i>Os regulamentos de avaliação têm em consideração circunstâncias mitigadoras.</i>		
<i>Existe um procedimento formal de recurso por parte dos estudantes.</i>		

in A3ES, 2016: 2-3.

#### **Referencial 4 – Admissão de estudantes, progressão, reconhecimento e certificação**

A instituição está dotada de regulamentos devidamente aprovados e publicitados cobrindo todas as fases do ciclo de estudos do estudante na instituição (e.g. a admissão do estudante, a progressão, o reconhecimento e a certificação), que aplica de forma consistente. No âmbito deste padrão a instituição tem em consideração os seguintes aspetos indicados na **Tabela 5**.

**Tabela 5:** Referencial 4 – Admissão de estudantes, progressão, reconhecimento e certificação.

<b>Requisito de implementação</b>	<b>Documentos do SIGQ</b>	<b>Cláusula equivalente na ISO9001</b>
<i>As políticas de acesso e os procedimentos e critérios de admissão, implementados de forma consistente e transparente, incluindo a oferta de processos de indução à instituição e ao curso.</i>	MP07- Processo administrativo	8.2.2-Determinação dos requisitos relacionados com o produto e serviços
<i>As condições e apoio para que os estudantes progridam normalmente nas suas carreiras académicas.</i>	MP04-Cursos de Licenciatura MP05-Cursos de Pós-licenciatura de especialização MP06-Cursos de Pós-graduação e cursos breves Regulamento do GAAPe	8.2.2-Determinação dos requisitos relacionados com o produto e serviços
<i>O estabelecimento de processos e ferramentas para a recolha, monitorização e atuação sobre informação relativa à progressão</i>	Regulamento Geral de Frequência, Avaliação e Precedência Inquéritos pedagógicos	8.5-Produção e prestação do serviço 9.1-Monitorização, medição,

<i>dos estudantes.</i>	Modelo 142 – Modelo Relatório atividade do Estudante Ensino Clínico/ Estágio  Modelo 144 - Relatório da Unidade Curricular	análise e avaliação
<i>A adoção de procedimentos justos de reconhecimento de qualificações, períodos de estudos e aprendizagens prévias, incluindo aprendizagens informais e não-formais, em linha com os princípios da Convenção de Lisboa de 1997 sobre Equivalência de Períodos de Estudos Universitários.</i>	Regulamento do Processo de Creditação	
<i>A adoção de processos de certificação suficientemente elucidativos quanto aos resultados de aprendizagem alcançados e ao contexto, nível, conteúdos e estatuto dos estudos completados, designadamente pela emissão do Suplemento ao Diploma.</i>	Regulamento Geral de Frequência, Avaliação e Precedência	8.5-Produção e prestação do serviço  9.1-Monitorização, medição, análise e avaliação

in A3ES, 2016: 3.

### **Referencial 5 – Monitorização contínua e revisão periódica dos cursos**

*A instituição promove a monitorização e a revisão periódica dos seus cursos, de modo a assegurar que alcançam os objetivos para eles fixados e dão resposta às necessidades dos estudantes e da sociedade. As revisões efetuadas conduzem à melhoria contínua do curso e as ações planeadas ou executadas em resultado desse processo são comunicadas a todos os interessados (Tabela 6).*

**Tabela 6:** Referencial 5 – Monitorização contínua e revisão periódica dos cursos.

Requisito de implementação	Documentos do SIGQ	Cláusula equivalente na ISO9001
<i>Os conteúdos do programa à luz da investigação mais recente no</i>	Regulamento do Conselho	8.5-Produção e prestação do

<i>domínio disciplinar em causa, assegurando a sua atualidade.</i>	Pedagógico	serviço
<i>As novas necessidades da sociedade.</i>	Regulamento do Conselho Técnico-Científico	9.1-Monitorização, medição, análise e avaliação
<i>A carga de trabalho dos estudantes e as taxas de progressão e conclusão.</i>	MP04-Cursos de Licenciatura	
<i>A eficácia dos procedimentos de avaliação dos estudantes.</i>	MP05-Cursos de Pós-licenciatura de especialização	
<i>As expectativas, necessidades e satisfação dos estudantes em relação ao curso.</i>	MP06-Cursos de Pós-graduação e cursos breves	
<i>O ambiente de aprendizagem e serviços de apoio aos estudantes e a sua adequação às necessidades do curso.</i>	Modelo111-Descriptor da Unidade Curricular	

in A3ES, 2016: 3.

### **Referencial 6 – Investigação e desenvolvimento/ Investigação orientada e desenvolvimento profissional de alto nível**

A instituição está dotada de mecanismos para promover, avaliar e melhorar a atividade científica, tecnológica, artística e de desenvolvimento profissional de alto nível adequada à sua missão institucional. As políticas de investigação e desenvolvimento da instituição abordamos requisitos de implementação indicados na **Tabela 7**.

**Tabela 7:** Referencial 6 – Investigação e desenvolvimento/ Investigação orientada e desenvolvimento profissional de alto nível.

<b>Requisito de implementação</b>	<b>Documentos do SIGQ</b>	<b>Cláusula equivalente na ISO9001</b>
<i>Mecanismos de institucionalização e gestão da investigação (Procedimentos e critérios para a criação, extinção e gestão de unidades de investigação e de unidades de interface, captação de financiamentos, incentivos à produção científica, ...).</i>	Regulamento do Núcleo de Investigação	8.1 Planeamento e controlo operacional
<i>Mecanismos de articulação entre o ensino e a investigação, designadamente no que se refere ao contacto dos estudantes com atividades de investigação e</i>	Regulamento do Núcleo de Investigação	8.1 Planeamento e controlo operacional

<i>inovação desde os primeiros anos.</i>		
<i>Mecanismos de valorização económica do conhecimento.</i>		
<i>Procedimentos de monitorização, avaliação e melhoria dos recursos humanos e materiais afetos à investigação e desenvolvimento, da produção científica, tecnológica e artística, dos resultados da valorização do conhecimento e dos resultados da articulação entre o ensino e a investigação.</i>	MP02 – Gerir pessoas e competências Regulamento de Critério de seleção e avaliação de docentes Modelo 09-Ficha do colaborador	7.1.2 – Pessoas

in A3ES, 2016: 4.

### **Referencial 7 – Colaboração interinstitucional e com a comunidade**

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

*No âmbito das políticas de interação com o exterior, a instituição dispõe de procedimentos para promover, monitorizar, avaliar e melhorar as atividades de interface e ação externa, designadamente nos requisitos indicados na **Tabela 8**.*

**Tabela 8:** Referencial 7 – Colaboração interinstitucional e com a comunidade.

<b>Requisito de implementação</b>	<b>Documentos do SIGQ</b>	<b>Cláusula equivalente na ISO9001</b>
<i>À colaboração interinstitucional.</i>	MP01-Gestão do sistema	5. Liderança
<i>À prestação de serviços ao exterior.</i>	Política da Qualidade	5.1-Liderança e compromisso
<i>À ação cultural, desportiva e artística no exterior.</i>	Modelo 37-Planeamento de objetivos	5.1.2-Focalização no cliente 5.2-Política da Qualidade
<i>À integração em projetos e parcerias nacionais.</i>		6. Planeamento do sistema de gestão da qualidade
<i>Ao contributo para o desenvolvimento regional e nacional, adequado à missão institucional.</i>		9.3-Revisão pela gestão
<i>À obtenção de receitas próprias através da atividade desenvolvida.</i>		

in A3ES, 2016: 4.

### **Referencial 8 – Internacionalização**

*A instituição está dotada de mecanismos para promover, avaliar e melhorar as suas atividades de cooperação internacional. No âmbito das suas políticas de internacionalização, a instituição definiu procedimentos para*

*promover, monitorizar, avaliar e melhorar as atividades de índole internacional, designadamente no que se refere à implementação dos requisitos expressos na Tabela 9.*

**Tabela 9:** Referencial 8 – Internacionalização.

Requisito de implementação	Documentos do SIGQ	Cláusula equivalente na ISO9001
<i>À participação/coordenação em atividades internacionais de educação e formação.</i>	Regulamento do Gabinete de Relações Internacionais	8.1-Planeamento e controlo operacional
<i>À participação/coordenação em projetos internacionais de investigação.</i>	Protocolo com instituições	7.4-Comunicação
<i>À mobilidade de estudantes, docentes e pessoal não-docente.</i>	Regulamento Mobilidade de estudantes para missão de estudos	8.1-Planeamento e controlo operacional
	Regulamento Mobilidade de estudantes para missão de estágio	7.4-Comunicação
	Regulamento Mobilidade de Docentes para missão de ensino	
	Regulamento Mobilidade de Staff para missão de formação	

*in A3ES, 2016: 4.*

### **Referencial 9 – Recursos humanos**

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

*O papel dos docentes é essencial para um ensino de qualidade que fomente a aquisição de conhecimentos, aptidões e competências. O papel do pessoal não-docente é igualmente crucial nos serviços de apoio aos estudantes. Tendo em consideração que a diversificação dos corpos docentes e uma maior focagem nos objetivos de aprendizagem requerem um ensino mais centrado no estudante, que se repercute também em mudanças no papel dos docentes, a instituição proporciona aos seus docentes um ambiente favorecedor de um desempenho eficaz estes novos contextos, designadamente quanto aos aspetos referenciados na Tabela 10.*

**Tabela 10:** Referencial 9 – Recursos humanos.



Requisito de implementação	Documentos do SIGQ	Cláusula equivalente na ISO9001
<i>Adoção e aplicação de processos claros, transparentes e justos de recrutamento e condições de emprego que reconheçam a importância do ensino.</i>	MP02 – Gerir pessoas e competências  Modelo 09-Ficha do colaborador	7.1.2-Pessoas  7.1.6-Conhecimento organizacional
<i>Promoção e oferta de oportunidades de desenvolvimento profissional.</i>		
<i>Incentivar a que a atividade académica promova a ligação entre educação e investigação.</i>		
<i>Encorajar a inovação nos métodos de ensino e o uso de novas tecnologias.</i>	Plataforma Moodle  Plataforma NetP@  Plataforma de agendamento de laboratórios	8.5.1-Controlo da produção e da prestação do serviço
<i>Compete à instituição a responsabilidade primeira pela qualidade do desempenho do seu pessoal. Nesse sentido, a instituição:</i>		
<i>Dispõe de normas e procedimentos para a recolha e tratamento de informação relativa às competências e aos resultados da atuação do pessoal docente e pessoal não-docente, com vista à avaliação de desempenho, à formação, à promoção e ao reconhecimento do mérito.</i>	MP02 – Gerir pessoas e competências  Modelo 09-Ficha do colaborador	7.1.2-Pessoas  7.1.6-Conhecimento organizacional
<i>Dotou-se de procedimentos para regular e garantir os correspondentes processos de tomada de decisão, implementação e follow-up.</i>		

in A3ES, 2016: 4-5.

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

A instituição está dotada de mecanismos que lhe permitem planear, gerir e melhorar os serviços e recursos materiais com vista ao desenvolvimento adequado das aprendizagens dos estudantes e demais atividades científico pedagógicas, consoante expresso na **Tabela 11**.

**Tabela 11:** Referencial 10 – Recursos materiais e serviços.

Requisito de implementação	Documentos do SIGQ	Cláusula equivalente na ISO9001
<p><i>Disponibiliza uma variedade de recursos de apoio às aprendizagens, desde recursos físicos (instalações, bibliotecas, recursos TIC, equipamentos pedagógicos e científicos, ..., incluindo aspetos relacionados com a segurança e o meio ambiente, bem como com necessidades específicas de estudantes portadores de deficiência) a apoio de tutoria, supervisão e aconselhamento, promovendo a respetiva publicitação junto aos estudantes.</i></p>	<p>MP10 – Serviços de Apoio</p> <p>Lista de equipamentos</p>	<p>7.1-Recursos</p>
<p><i>Tem em consideração as necessidades de grupos específicos, como sejam os estudantes em tempo parcial ou empregados, os estudantes internacionais e os estudantes portadores de deficiência.</i></p>		
<p><i>Dispõe de mecanismos que permitem a recolha e análise de informação relativa à manutenção, gestão e adequação dos recursos materiais e serviços de apoio.</i></p>		
<p><i>Dotou-se de procedimentos para regular e garantir os correspondentes processos de tomada de decisão, implementação e follow-up.</i></p>		

in A3ES, 2016: 5.

### **Referencial 11 – Gestão da informação**

*A instituição está dotada de mecanismos que permitem garantir a recolha, análise e utilização dos resultados e de outra informação relevante para a gestão eficaz dos cursos e demais atividades (Tabela 12).*

**Tabela 12:** Referencial 11 – Gestão da informação.

Requisito de implementação	Documentos do SIGQ	Cláusula equivalente na ISO9001
<i>Dispõe de mecanismos que permitem obter informação sobre as necessidades e expectativas das diferentes partes interessadas em relação à qualidade das formações e serviços oferecidos.</i>	Inquérito de satisfação Formação (levantamento das necessidades)	7.2-Pessoas 9. Avaliação do desempenho 10. Melhoria
<i>Conta com sistemas de recolha de informação fiável para o levantamento de resultados e outros dados e indicadores relevantes, que incluem, nomeadamente (cf. Orientações do padrão 1.7 dos Padrões e Orientações Europeus para o Ensino Superior (ESG):</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicadores-chave de desempenho;</li> <li>• O perfil da população estudantil;</li> <li>• As taxas de progressão, sucesso e abandono dos estudantes;</li> <li>• A satisfação dos estudantes com os seus cursos; Os recursos de aprendizagem e apoio aos estudantes disponíveis;</li> <li>• A empregabilidade e percursos profissionais dos graduados.</li> </ul>	MP01-Gestão do sistema Modelo 37-Planeamento de objetivos (Monitorização dos objetivos e processos)	9. Avaliação do desempenho 10. Melhoria
<i>Definiu procedimentos para regular e garantir os processos de tomada de decisão relacionados com a utilização dos resultados, bem como as estratégias de atuação para a melhoria dos processos e resultados e o correspondente follow-up.</i>	MP01 – Gestão do sistema Atas de reunião de docentes Relatório de revisão pela Gestão	6. Planeamento do Sistema de Gestão da Qualidade 9.3-Revisão pela Gestão
<i>Dispõe de formas de envolvimento das partes interessadas, designadamente estudantes e pessoal docente e não-docente, na</i>	Inquérito de satisfação Modelo 142-Modelo Relatório atividade do Estudante em Ensino	6. Planeamento do Sistema de Gestão da Qualidade 9.3-Revisão pela Gestão

<i>aferição, análise e melhoria dos resultados.</i>	Clínico/ Estágio Caixa de Sugestões	
---	--	--

in A3ES, 2016: 5-6.

### Referencial 12 – Informação pública

A instituição está dotada de mecanismos que permitem a publicação de informação clara, precisa, objetiva, atualizada, imparcial e facilmente acessível acerca das atividades que desenvolve. Para este efeito, a instituição estabeleceu procedimentos para a prestação regular de informação pública acerca de um conjunto pré-definido de dados e resultados. De acordo com as orientações contidas no artigo 162º, nº 2, do RJIES, no artigo 18º, alínea e) ii), da Lei nº 38/2007 e nas orientações do padrão 1.8 dos ESG, a informação a publicitar deverá incluir os itens considerados na **Tabela 13**.

**Tabela 13:** Referencial 12 – Informação pública.

Requisito de implementação	Documentos do SIGQ	Cláusula equivalente na ISO9001
<i>A missão e objetivos da instituição, os seus estatutos e regulamentos, bem como os das unidades orgânicas que a constituem.</i>	Placard do átrio de entrada da ESSSM Website da ESSSM Redes Sociais da ESSSM	5.2.2-Comunicação da Política da Qualidade 7.4-Comunicação
<i>A oferta formativa.</i>		
<i>Os objetivos de aprendizagem e qualificações conferidas, e as perspetivas de empregabilidade, em relação a cada curso.</i>		
<i>A qualificação do pessoal docente e o seu regime de vínculo à instituição e de prestação de serviços.</i>		
<i>As políticas de acesso e orientação dos estudantes.</i>		
<i>A planificação dos cursos.</i>		
<i>As metodologias de ensino, aprendizagem e avaliação dos estudantes.</i>		
<i>As oportunidades de mobilidade.</i>		
<i>Os direitos e deveres dos estudantes.</i>	Placard do átrio de entrada da ESSSM Website da ESSSM Redes Sociais da ESSSM	5.2.2-Comunicação da Política da Qualidade 7.4-Comunicação
<i>Os serviços de ação social escolar.</i>		
<i>Os mecanismos para lidar com reclamações e sugestões.</i>		
<i>O acesso aos recursos materiais e serviços de apoio ao ensino.</i>		

<p><i>Os resultados do ensino, expressos nos resultados académicos, de inserção laboral (incluindo a monitorização do trajeto dos seus diplomados por um período razoável de tempo, na perspetiva da empregabilidade) e de grau de satisfação das partes interessadas.</i></p>		
<p><i>As políticas de garantia interna da qualidade, títulos de acreditação e resultados da avaliação da instituição e dos seus ciclos de estudos.</i></p>		

in A3ES, 2016: 6.

### **Referencial 13 – Caracter cíclico da garantia externa da qualidade**

A instituição submete-se a processos de avaliação externa periódica, em linha com os Padrões e Orientações Europeus para o Ensino Superior (ESG). A avaliação externa, para além de oferecer informação validada que assegure à instituição e ao público a qualidade das atividades desenvolvidas, verifica a eficácia do sistema interno de garantia da qualidade, atua como catalisador da melhoria e pode oferecer novas perspetivas à instituição. Essa avaliação contempla os itens indicados na **Tabela 14**.

**Tabela 14:** Referencial 13 – Caracter cíclico da garantia externa da qualidade.

Requisito de implementação	Documentos do SIGQ	Cláusula equivalente na ISO9001
<p><i>Tem em consideração os requisitos do quadro legislativo nacional aplicável ao ensino superior e à sua avaliação.</i></p>	<p>MP03 – Qualidade e Avaliação</p>	<p>9.2-Auditoria interna</p>
<p><i>Explícita e tem em consideração o progresso feito desde a avaliação externa anterior.</i></p>		

in A3ES, 2016: 7.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- A3ES (2016): *Referenciais para os Sistemas Internos de Garantia da Qualidade nas Instituições de Ensino Superior* (Online). Disponível em: [http://www.a3es.pt/sites/default/files/A3ES\\_ReferenciaisSIGQ\\_201610.PDF](http://www.a3es.pt/sites/default/files/A3ES_ReferenciaisSIGQ_201610.PDF)
- Norma NP EN ISO 9001:2015-15-12-2015 – Instituto Português da Qualidade.