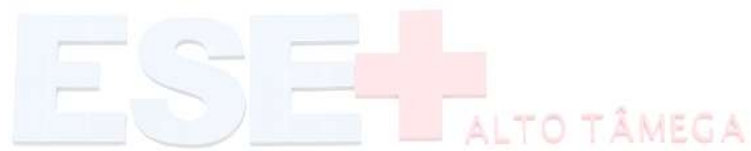


MANUAL DA QUALIDADE



Revisão	Data	Alterações na Revisão	Elaborado	Aprovado	Homologado
1	10/02/2021	Revisão global e inclusão da descrição dos processos	CAQ	CAQ	CDIR

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA	3
1. A ESECVP-ALTO TÂMEGA	5
1.1. Enquadramento Histórico	5
1.2. Organização Interna	5
1.3. Estrutura orgânica e funcional	7
1.4. Política da Qualidade	9
2. SISTEMA INTERNO DE GESTÃO DA QUALIDADE	10
2.1. Âmbito do SIGQ e Contexto da ESECVP-Alto Tâmega	10
2.2. Modelo Organizativo do Sistema Interno de Gestão e de Gestão da Qualidade	11
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. ORGANIGRAMA FUNCIONAL DA ESECVP-ALTO TÂMEGA	8
FIGURA 2. INTERAÇÃO ENTRE PROCESSOS DO SIGQ	12

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1. CONTEXTO E PARTES INTERESSADAS	10
---	-----------

ÍNDICE DE SIGLAS

ESECVP - Alto Tâmega	Escola Superior de Enfermagem Cruz Vermelha Portuguesa-Alto Tâmega
A3ES	Agência de Acreditação e Avaliação do Ensino Superior
MF	Manual de Funções
SIGQ	Sistema Interno de Gestão da Qualidade
CVP	Cruz Vermelha Portuguesa
CAQ	Conselho para Avaliação da Qualidade
CDIR	Conselho de Direção
CCON	Conselho Consultivo
CTC	Conselho Técnico-Científico
CPED	Conselho Pedagógico
MQ	Manual da Qualidade
UID	Unidade de Investigação e Desenvolvimento
UPSC	Unidade de Prestação de Serviços à Comunidade
GMCI	Gabinete de Mobilidade e Cooperação Internacional

NOTA INTRODUTÓRIA

A Escola Superior de Enfermagem Cruz Vermelha Portuguesa – Alto Tâmega (ESECVP-Alto Tâmega) assume o compromisso com a qualidade no ensino, formação, investigação, internacionalização e na prestação de serviços à comunidade, como fator fundamental do seu desenvolvimento estratégico e da sua sustentabilidade, tendo consagrado nos seus estatutos a promoção de iniciativas para a adoção de uma cultura de qualidade.

O Manual da Qualidade (MQ) do Sistema Interno de Gestão da Qualidade (SIGQ) da ESECVP-Alto Tâmega pretende constituir-se como um referencial que sistematiza a organização funcional do SIGQ, assim como os procedimentos adotados pela ESECVP-Alto Tâmega para a implementação e desenvolvimento do SIGQ.

Neste sentido e dando cumprimento ao exposto, o presente manual apresenta de forma sucinta a metodologia de gestão dos seus processos e recursos, alicerçada nos princípios da norma NP EN ISO 9001:2015 e nos referenciais para a promoção e difusão de uma cultura da qualidade nas instituições de ensino superior preconizados pela Agência de Acreditação e Avaliação do Ensino Superior (A3ES), adotada pela escola de forma a promover a satisfação dos seus clientes e outras partes interessadas.

O MQ estabelece, ainda, o compromisso institucional na implementação e consolidação do SIGQ, realçando, porém, que a Qualidade deve ser uma preocupação transversal e constante, de toda a comunidade educativa da ESECVP-Alto Tâmega, sendo essencial a sua contribuição para o cumprimento das determinações deste manual, bem como para o processo de melhoria contínua.

O primeiro MQ, datado de março de 2020, surgiu na sequência do processo de implementação do SIGQ e tendo em vista a certificação pela Associação Portuguesa de Certificação (APCER) no âmbito da NP EN ISO 9001:2015, sendo objeto de revisão sempre que haja lugar a alterações de conteúdo, nomeadamente no que se reporta ao sistema da qualidade, ao organograma, às normas ou aos requisitos em vigor, sendo emitida uma nova versão. Este MQ é elaborado pelo Conselho para Avaliação da Qualidade (CAQ) e homologado pelo CDIR, devidamente identificada e datada e disponibilizado para consulta de toda a comunidade académica da

ESECVP - Alto Tâmega, no endereço www.esecvpaltotamega.pt. O CAQ é responsável pelo original controlado do MQ e pela sua revisão, atualização, arquivo (pasta própria em papel e formato eletrónico), publicação e divulgação.

A presente revisão ao MQ integra as alterações decorrentes da publicação dos estatutos da ESECVP-Alto Tâmega, publicados pelo Aviso n.º 14412/2020, de 21 de setembro e consequente constituição do Conselho de Direção.

1. A ESECVP-ALTO TÂMEGA

1.1. Enquadramento Histórico

A ESECVP-Alto Tâmega, anteriormente designada de Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado, foi fundada em 1993 e reconhecida de interesse público pelo Decreto-Lei n.º 99/96, de 19 de julho. O Ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, por despacho de 30 de janeiro de 2019, considerou que a transmissão do estabelecimento de ensino da Associação Promotora do Ensino de Enfermagem de Chaves para a atual entidade instituidora, a Cruz Vermelha Portuguesa, não alterava os pressupostos e circunstâncias subjacentes à atribuição do seu reconhecimento de interesse público. Assim, em 1 de julho de 2019 (Aviso n.º 14027/2019, de 10/09/2019, publicado no DR n.º 173, 2.ª série, Parte C), a Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado transitou formalmente para a Cruz Vermelha Portuguesa. Este mesmo diploma regista a alteração da denominação, de «Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado» para «Escola Superior de Enfermagem Cruz Vermelha Portuguesa – Alto Tâmega».

A ESECVP-Alto Tâmega é uma instituição de ensino superior politécnico não integrada, enquadrando no seu projeto educativo, as práticas, princípios e valores da Cruz Vermelha Portuguesa (CVP). Possui autonomia científica, pedagógica e cultural, propondo-se promover a formação personalizada e integral do estudante, realização profissional, integração sociocultural, desenvolvimento profissional, formação científico-tecnológica, formação cultural, artística e desportiva, valorizando a componente humana e ainda a promoção da cultura para o exercício da cidadania e do voluntariado.

1.2. Organização Interna

Missão

Desenvolver o ensino da Enfermagem no âmbito do ensino superior politécnico, a investigação, a aprendizagem ao longo da vida e a prestação de serviços à comunidade, adequado às necessidades da sociedade atual, visando um desempenho profissional de excelência e promover políticas de saúde e bem-estar que contribuam para um contexto académico salutogénico.

Visão

Ser uma instituição de ensino de referência na formação de enfermeiros de excelência, a nível nacional e internacional, garantindo que estes adquiram uma sólida formação científica, técnica, humana e relacional. Ser uma instituição que, para além de assegurar os seus desígnios de formação, consegue simultaneamente constituir-se como um centro de responsabilidade social inserido na comunidade local, pela prestação de serviços à comunidade através da prevenção e promoção da saúde e aumento do bem-estar.

Valores

Como princípios basilares de uma cultura organizacional, a ESECVP-Alto Tâmega, tendo como pressupostos a construção da tomada de decisão e ação, apresenta um conjunto de valores analisados e consensualizados pela comunidade educativa, nomeadamente: o humanismo, a cidadania, a excelência na organização, a qualidade e a ética.

Conhecimento: Promoção da inovação, da criatividade e do empreendedorismo, como fatores essenciais da comunidade académica à criação de conhecimento científico, cultural e artístico, a formação de nível superior, intensamente enraizada na investigação, na criação de valor social e económico do conhecimento e a participação ativa no desenvolvimento das comunidades onde está inserida;

Competência: Capacidade de transformar conhecimento em competências, com capacitação para a tomada de decisão, autónoma e baseada na evidência, através da resolução de problemas;

Ética: Promoção da responsabilidade e prática profissional agindo com respeito e transparência, salvaguardando a liberdade intelectual para ensinar e investigar, autonomia e independência no respeito pelos fins estratégicos e operacionais definidos pela ESECVP- Alto Tâmega;

Responsabilidade Social: Assumir o compromisso social enquanto agente de promoção social, favorecendo uma relação de maior confiabilidade e credibilidade entre a ESECVP-Alto Tâmega

e os diferentes parceiros/redes, reforçando e fortalecendo a imagem organizacional junto da comunidade local, da região e do país;

Solidariedade: Preocupação de prestar apoio e auxílio voluntário, a todos os que evidenciem necessidades, ao nível local e regional, de proteger a vida e a saúde, de promover o respeito pela pessoa humana, de favorecer a compreensão, a cooperação e as relações interpessoais;

Transparência: Equidade de acesso e tratamento, independentemente do género, da condição social, cultural, étnico, político ou religioso.

1.3. Estrutura orgânica e funcional

A ESECVP - Alto Tâmega apresenta um modelo organizacional assente numa matriz (Figura 1), que potencia a gestão e a interação entre órgãos e estruturas com vista à integração dos processos e à criação de sinergias que permitem a concretização da sua missão, garantindo assim, uma eficiente utilização dos seus meios e recursos. Em termos organizacionais a ESECVP-Alto Tâmega dispõe dos seguintes órgãos: Conselho de Direção (CDIR), Conselho Técnico-Científico (CTC), Conselho Pedagógico (CPED), Conselho Consultivo (CCON), Conselho para Avaliação da Qualidade (CAQ) e Provedor do Estudante (PE).

Na Figura 1 apresenta-se, o organograma funcional da ESECVP - Alto Tâmega. As competências estão descritas no Manual de Funções (MF).

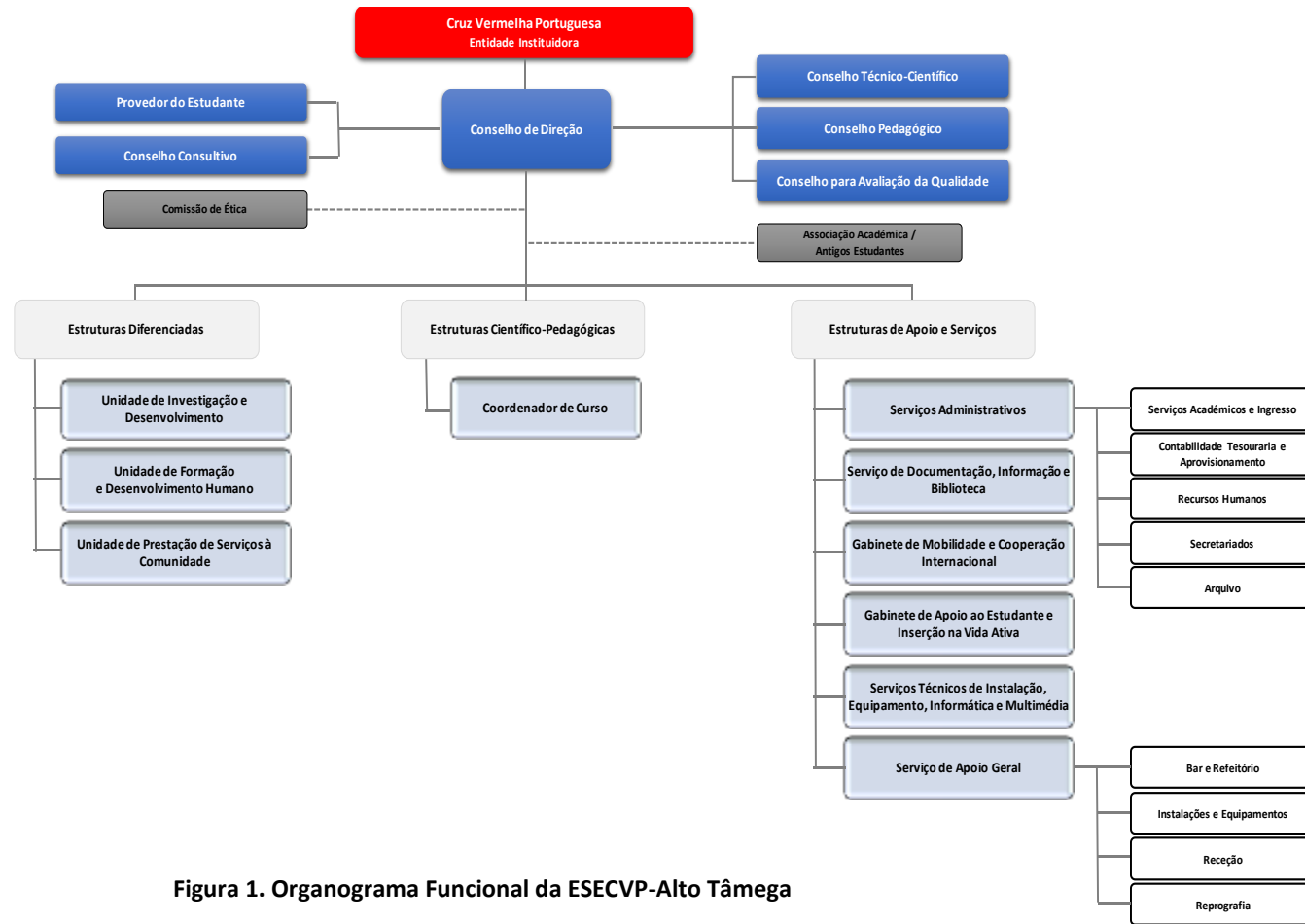


Figura 1. Organograma Funcional da ESECVP-Alto Tâmega

1.4. Política da Qualidade

A política da qualidade, assente na missão, visão e valores da escola, pretende constituir-se como um pilar estruturante para o desenvolvimento de melhores práticas, garantindo assim o sucesso organizacional da ESECVP-Alto Tâmega.

Neste sentido, a ESECVP-Alto Tâmega pretende ser reconhecida como uma escola de referência no âmbito da saúde, definindo como objetivos:

- Formar profissionais de excelência na área da saúde;
- Desenvolver investigação e difusão do conhecimento em saúde e áreas afins;
- Promover a colaboração interinstitucional e a prestação de serviços à comunidade;
- Desenvolver programas de aprendizagem ao longo da vida;
- Promover a cooperação e o intercâmbio cultural, científico e técnico com instituições congéneres nacionais e estrangeiras;
- Promover políticas de saúde e bem-estar que contribuam para um contexto académico salutogénico.

O Conselho de Direção garante o seu apoio na prossecução destes objetivos, na melhoria contínua do sistema de gestão da qualidade e manutenção da sua eficácia, assumindo o compromisso de cumprimento dos requisitos aplicáveis.

2. SISTEMA INTERNO DE GESTÃO DA QUALIDADE

A ESECVP-Alto Tâmega iniciou a implementação de um sistema de gestão da qualidade com vista à consolidação sustentada e sistematizada dos seus processos e procedimentos, num ambiente promotor de uma cultura de qualidade, assente num SIGQ que incorpora as recomendações e disposições legais nacionais: Regime Jurídico das Instituições de Ensino Superior - Lei nº 62/2007, de 10 de setembro, Regime Jurídico da Avaliação do Ensino Superior - Lei nº 38/2007, de 16 de agosto, Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (A3ES) - Decreto-lei nº 369/2007, integrando ainda os requisitos da norma NP EN ISO

2.2. Âmbito do SIGQ e Contexto da ESECVP-Alto Tâmega

O SIGQ é aplicável a todos os departamentos, com o seguinte âmbito: ***“Ensino superior na área da saúde”***.

Em conformidade com a alínea e) do artigo 38º dos estatutos da ESECVP-Alto Tâmega, o Conselho para Avaliação da Qualidade (CAQ), é o órgão estatutário responsável pela promoção, controlo e a avaliação da qualidade da ESECVP - Alto Tâmega e dos cursos.

A articulação ao nível estratégico concretiza-se através da ação dos órgãos e estruturas e pressupõe um acompanhamento permanente por parte dos órgãos de gestão e coordenação científica e pedagógica. As partes interessadas relevantes para a estratégia da ESECVP - Alto Tâmega (Tabela 1), contribuem igualmente para o sistema, acrescentando valor à sua missão, no processo de aprendizagem ao longo da vida, ao nível científico, social, cultural e artístico, e promovendo também, o desenvolvimento da comunidade.

Tabela 1. Contexto e Partes Interessadas

CONTEXTO EXTERNO

Geopolítico: Instabilidade política em relação ao ensino privado; única Instituição de Ensino Superior sediada na Comunidade Intermunicipal do Alto-Tâmega em contexto privilegiado transfronteiriço com a região da Galícia e Eurocidade Chaves-Verín.

Económico: Capacidade económica das famílias na zona de atuação da Escola, caracterizado pela presença em grande relevo do sector agrícola, comércio e turismo;

Social: Desenvolvimento social da região - Cidade de Chaves.

Tecnológico: Disponibilidade de equipamento informático adequado e de equipamento de laboratórios limitados.

Ambiental: Impacto ambiental reduzido (boa iluminação natural, produção autónoma de energia elétrica).

Legal: Bom relacionamento com o MES, DGES, A3Es e autarquia.

CONTEXTO INTERNO

Pontos fortes: Entidade Instituidora, Cruz Vermelha Portuguesa, como instituição de referência num prisma nacional e internacional. Foco na internacionalização como abertura da instituição para a comunidade internacional e a forte motivação para a intervenção da comunidade.

Pontos fracos: Existência de apenas um ciclo de estudos na escola, existindo infraestruturas com capacidade para outros ciclos de estudos.

Ameaças: reduzida atividade de investigação, associada a pouca participação em estudos de carácter nacional e internacional, assim como reduzida publicação em revistas científicas.

Oportunidades: estratégias de valorização do corpo docente, como forma de estímulo de massa crítica e contribuição para a comunidade científica, assim como a abertura do mercado internacional (Espanha) e a crescente procura de profissionais de Enfermagem por parte das instituições. Equipa competente, experiente, motivada e alinhada com os valores da instituição, mas com necessidade de reforço.

Parte interessada	Expetativas
Entidade Instituidora	Prestígio da Escola, qualidade do ensino, comportamento ético, sustentabilidade e internacionalização.
Estudantes	Prestígio da Escola, qualidade do ensino, competência, empregabilidade e internacionalização. Segurança relativamente à pandemia COVID.
Colaboradores	Prestígio da Escola, qualidade do ensino, reconhecimento, participação ativa e internacionalização. Segurança relativamente à pandemia COVID
A3Es	Prestígio, cumprimento do referencial de acreditação e internacionalização
APCER	Prestígio, cumprimento do referencial de certificação
Centros de estágio / EC	Prestígio da Escola, qualidade do ensino e comportamento ético.
Entidades empregadoras	Prestígio da Escola, competências profissionais
A. N. Erasmus +	Mobilidade das pessoas, cumprimento das diretrizes, internacionalização
Instituições de ES nacionais e internacionais	Estabelecimento de protocolos e cumprimento do acordado.
Comunidade	Serviços de apoio, contribuição para o desenvolvimento social e cultural, promoção da saúde e prevenção da doença.

2.2. Modelo Organizativo do Sistema Interno de Gestão e de Gestão da Qualidade

O SIGQ da ESECVP-Alto Tâmega assenta na gestão de processos que espelham de forma coerente e articulada as estratégias de desenvolvimento e sustentabilidade assentes nos padrões de qualidade da ESECVP - Alto Tâmega que convergem com o exposto da missão, da visão, dos valores, dos eixos estratégicos e da política da qualidade. Os processos estruturam-se e articulam-se entre si de acordo com o seguinte mapa de processos (Figura 2):

SISTEMA INTERNO DE GARANTIA DA QUALIDADE

Pratique a Qualidade - faça bem à primeira

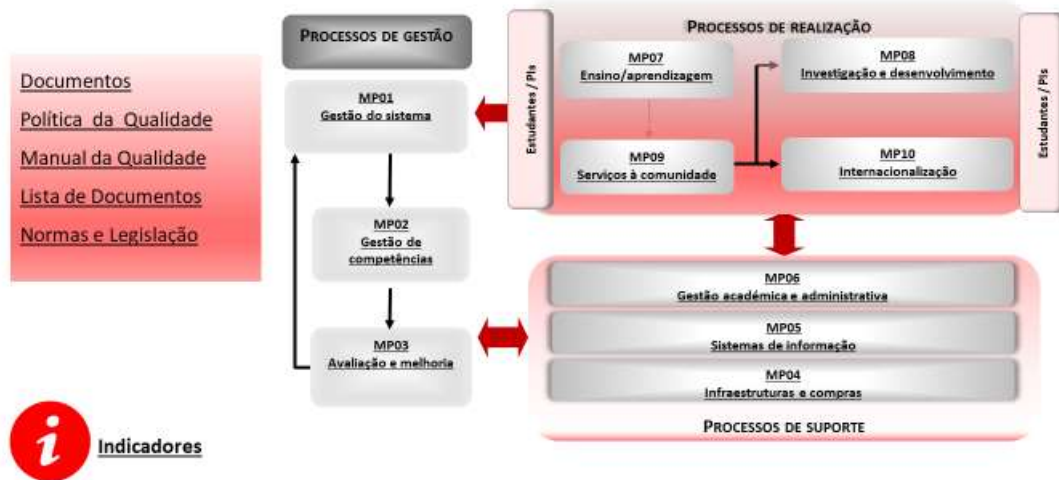


Figura 2. Interação entre processos do SIGQ

Os processos de gestão do SIGQ interagem com todos os outros promovendo a sua melhoria contínua. Os processos de suporte interagem entre si e, essencialmente, com os processos de realização não tendo, no entanto, uma sequência específica definida.

Cada processo é representado através de um fluxograma, definindo-se uma sequência de atividades, estando ainda definido para cada processo o gestor do processo, as entradas, os objetivos, a descrição das atividades e os documentos aplicáveis. Na Tabela 2 apresentam-se, resumidamente, os diversos processos dos SIGQ.

Breve descrição dos processos do SIGQ

MP01-Gestão do sistema

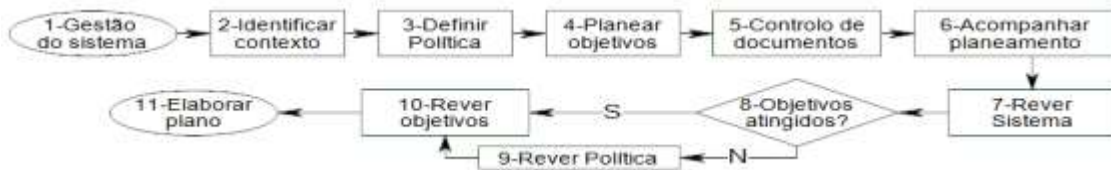
Objetivos:

Estabelecer os objetivos da qualidade o seu acompanhamento.
Estabelecer métodos de planeamento e gestão dos processos do SIGQ.

Entradas:

Expetativas de partes interessadas relevantes
Requisitos normativos
Requisitos legais
Relatório de revisão do sistema

Sequência de atividades:



Saídas:

Sistema de Gestão adequado e eficaz
Planeamento de objetivos
Acompanhamento e monitorização
Necessidades de recursos.

Neste processo inclui-se a identificação das partes interessadas relevantes e respetivas expectativas que são consideradas no planeamento de objetivos.

Este planeamento utiliza como suporte o modelo Q03-Planeamento de objetivos.

MP02-Gestão de competências

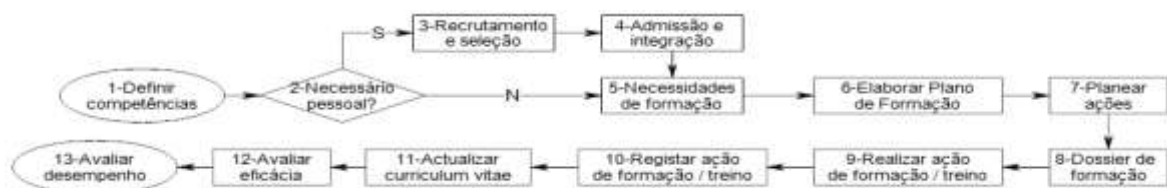
Objetivos:

Recrutar; selecionar; integrar; gerir e desenvolver os recursos humanos; aumentar as competências dos colaboradores para o desempenho das suas funções e proceder à avaliação de desempenho.

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 Acompanhamento e monitorização
Necessidades de recursos.

MP03-Avaliação e Melhoria

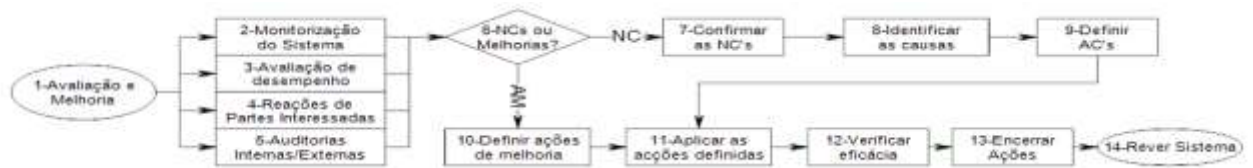
Objetivos:

Avaliar o desempenho e monitorizar o sistema de gestão (SG)
 Eliminar as causas das não conformidades e promover a melhoria contínua do SG.
 Planear e realizar auditorias internas.
 Rever o SG.

Entradas:

Não conformidades (NC) / Reclamações de clientes
 Pedidos de ação corretiva (AC), ação de melhoria (AM)
 Dados de monitorização
 Sugestões de partes interessadas
 Resultados de auditorias

Sequência de atividades:



Saídas:

Atualização do Q03;
 Auditorias ao SG;
 Ações corretivas e de melhoria;
 Melhorias do SG;
 Revisão do SG.

MP04-Infraestruturas e Compras

Objetivos:

Promover a manutenção de equipamentos e áreas de modo a garantir o bom funcionamento, a segurança e a disponibilidade das infraestruturas, e o controlo de Equipamentos de Monitorização (EM).
 Avaliar e selecionar fornecedores e garantir as compras de produtos e serviços.

Entradas:

Inventário de equipamentos e áreas.
 Necessidades de manutenção/Manuais de equipamentos/Fornecedores de equipamentos e serviços.
 Comunicações de avarias.
 Registos de intervenções.

Sequência de atividades:



Saídas:

Manutenção e controlo de equipamentos e edifícios.
Registos de manutenção.
Lista de fornecedores aprovados
Produtos e serviços adequados às necessidades

MP05-Gestão da informação

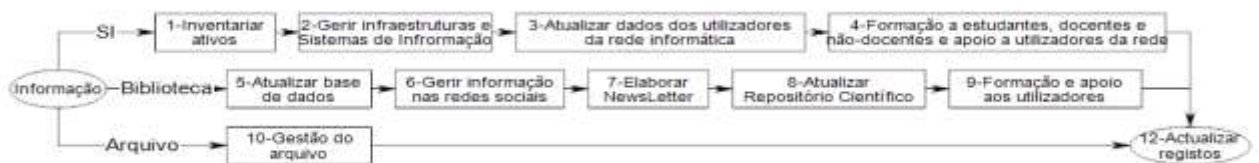
Objetivos:

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

Entradas:

Legislação e regulamentação.
Notas/Regulamentos da APESP
Orientações do CDIR/CTC/CPED
Listagem de estudantes por ano
Listagem de docentes e não docentes
Listagem de docentes para alocação por UC (Aplicação Moodle).

Sequência de atividades:



Saídas:

Emails de estudantes e docentes
Dossier dos estudantes arquivados
Exames corrigidos arquivados
Atualização da página da escola
Atualização do Moodle

MP06-Gestão académica e administrativa

Objetivos:

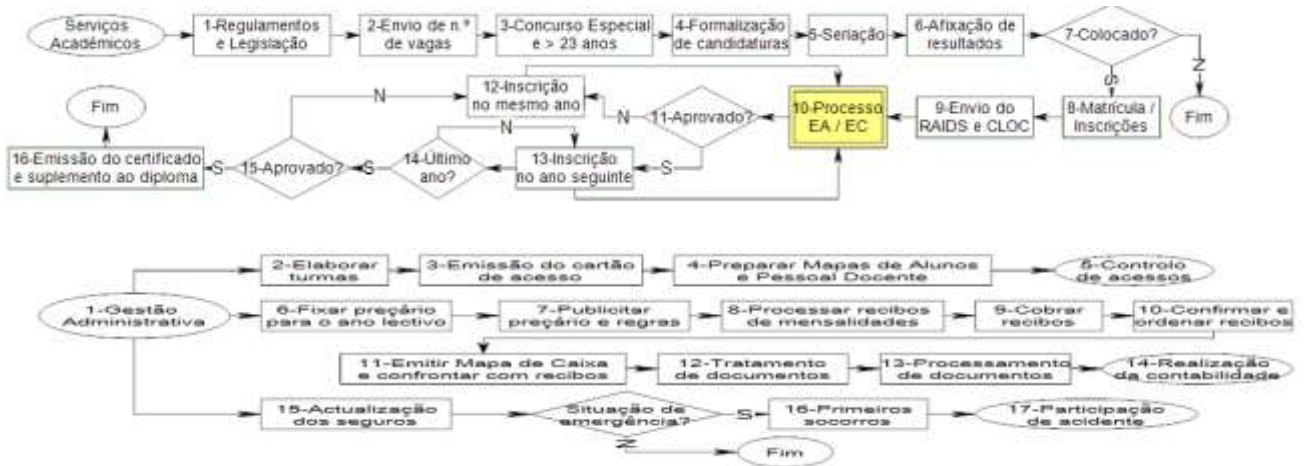
Gestão, lançamento e avaliação das candidaturas de estudantes aos cursos existentes, formalização das matrículas dos estudantes selecionados e organização académica dos cursos.
Descrever os procedimentos a adotar na gestão administrativa dos estudantes; processamento de mensalidades; realização da contabilidade; atualização de seguro escolar e procedimento no caso de emergência.

Entradas:

Regulamentos e requisitos legais.
Dados dos candidatos.
Vagas existentes nos cursos.
Condições de acesso aos cursos

Dados dos estudantes; requisitos regulamentares e documentos com interesse contabilístico

Sequência de atividades:



Saídas:

- Atas e registo de reunião / Calendários e cronogramas / Planificações de atividades.
- Provas de avaliação/exame / Registos de avaliação / Pautas / Estudantes com licenciatura/outras.
- Tabelas de preços.
- Constituição das turmas

MP07-Ensino-aprendizagem / Ensino Clínico-Estágios

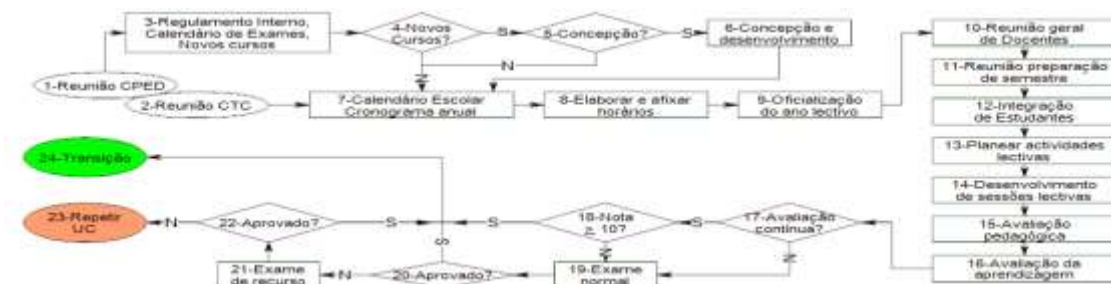
Objetivos:

Planeamento e gestão do processo de ensino e aprendizagem (teórico) e Ensino Clínico / Estágios

Entradas:

- Regulamentos e requisitos legais.
- Estudante matriculado ou inscrito no respetivo ano letivo ou ainda em Unidades Curriculares.
- Reunião do corpo docente, do CPED e do CTC.
- Protocolos com instituições.
- Ofícios de Ensino Clínico/Estágio.

Sequência de atividades:





Saídas:

Atas e registo de reunião / Calendários e cronogramas / Planificações de atividades.
Provas de avaliação/exame / Registos de avaliação / Pautas / Estudantes com licenciatura/outros.

MP08-Investigação e desenvolvimento

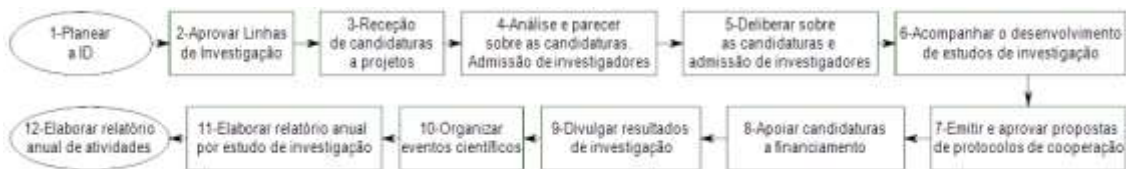
Objetivos:

Definir regras de planeamento e gestão do Processo de Investigação e Desenvolvimento.
(Entende-se por Investigação e Desenvolvimento todos os projetos de investigação integrados na UID - Unidade de Investigação e Desenvolvimento)

Entradas:

Regulamento da Unidade de Investigação e Desenvolvimento (RUID).
Regulamentos de entidades parceiras.
Legislação aplicável, de acordo com as linhas de investigação.
Propostas de projetos.
Linhas de financiamento disponíveis.
Informação sobre redes de investigação.
Atas do CDIR, CTC e UID.

Sequência de atividades:



Saídas:

Atas de reunião / Pareceres da UID / Informações Internas.
Plano anual de atividades.
Relatórios Anuais.
Programa de eventos.
Publicações/Comunicações.
Repositório Científico.
Revista Evidências.

MP09-Serviços à comunidade

Objetivos:

Promover, avaliar e melhorar a colaboração interinstitucional e com a comunidade, nomeadamente quanto ao seu contributo para o desenvolvimento regional e nacional.

Entradas:

Regulamento da Unidade de Prestação de Serviços à Comunidade (RUPSC).
Regulamentos de entidades parceiras.
Legislação aplicável, de acordo com as linhas de prestação de serviços à comunidade.
Propostas de projetos / atividades com a comunidade.

Sequência de atividades:



Saídas:

Prestação de serviços à comunidade
Plano anual de atividades.
Relatórios Anuais.
Programa de eventos/ Material de divulgação/Fotos das atividades/Newsletter
Obtenção de receitas próprias.

MP10-Internacionalização

Objetivos:

Estender a prática de enfermagem pela comunidade internacional.
Aumentar a visibilidade da Escola junto da comunidade Académica Internacional; Efetuar a 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:

Regulamento do GMCI
Plano Estratégico da Escola.
Planos de estudos
Propostas de acordos
Interesses de estudante
Orientações do CDIR

Sequência de atividades:



Saídas:

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

Os processos estão disponíveis a todos os colaboradores, numa plataforma informática para consulta, conforme apropriado. Cada processo tem por base um mapa de processos, através do qual o mesmo se operacionaliza e que inclui:

- Gestor do processo;
- 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.

A ligação entre os processos e a NP EN ISO 9001:2015 e com os referenciais da A3Es estão representados nas tabelas das páginas seguintes.

Tabela 2 - Correlação dos processos com as cláusulas da Norma ISO 9001:2015

	Processos	Gestão do sistema	Gestão de competências	Avaliação e melhoria	Infraestruturas e compras	Sistemas de Informação	Gestão Académica e Administrativa	Ensino e aprendizagem	Investigação e Desenvolvimento	Serviços à comunidade	Internacionalização
Requisitos da norma ISO 9001:2015		MP01	MP02	MP03	MP04	MP05	MP06	MP07	MP08	MP09	MP10
Contexto, expectativas, âmbito e processos	4	X									
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	X
Requisitos para produtos e serviços	8.2	X					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			
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							

Tabela 3 - Correlação dos processos com os referenciais A3Es

Referencial A3Es	Processos									
	Gestão do sistema	Gestão de competências	Avaliação e melhoria	Infraestruturas e compras	Sistemas de Informação	Gestão Académica e Administrativa	Ensino e aprendizagem	Investigação e Desenvolvimento	Serviços à comunidade	Internacionalização
	MP01	MP02	MP03	MP04	MP05	MP06	MP07	MP08	MP9	MP10
1. Política para a garantia da qualidade										
Referencial 1 - Adoção de política e prossecução de objetivos de qualidade	X									
2. Garantia da qualidade nos processos nucleares da missão institucional										
Referencial 2 – Definição da oferta formativa	X					X				
Referencial 3 – Ensino, aprendizagem e avaliação centrados no estudante.	X		X		X	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						X		
Referencial 7 – Relações com o exterior.	X						X		X	X
Referencial 8 – Internacionalização	X					X	X			X
3. Garantia da qualidade na gestão dos recursos e serviços de apoio										
Referencial 9 – Recursos humanos		X								
Referencial 10 – Recursos materiais e serviços				X						
4. Gestão e publicitação da informação										
Referencial 11 – Gestão da informação	X				X					
Referencial 12 – Informação pública	X				X					
5. Avaliação externa periódica										
Referencial 13 – Carácter cíclico da garantia externa da qualidade	X		X							

2.3. Planeamento, Monitorização/Avaliação e Melhoria

Os objetivos do SIGQ são planeados de forma anual, para cada referencial de gestão, em documento próprio, tendo ainda em consideração os referenciais da A3ES, de acordo com os seguintes itens:

o Ações;

MQ-1

- Recursos;
- Responsáveis;
- Calendarização para a sua aplicação;
- Modo de acompanhamento da implementação;
- Indicadores de monitorização.

A monitorização/avaliação da concretização dos objetivos definidos para o sistema é coordenada pelo CAQ, o qual promove junto dos órgãos e estruturas a análise dos resultados obtidos incluindo propostas de ajustamentos aos objetivos/metapas definidas. O CAQ com base nos resultados da avaliação propõe ao CDIR a política institucional e os objetivos estratégicos para a garantia da qualidade.

Neste sentido, a monitorização/avaliação tem sempre 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 ESECVP-Alto Tâmega, 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.

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).

Ainda, e tendo sempre em vista a melhoria contínua do SIGQ, anualmente é efetuado um relatório que analisa e conclui sobre:

- Alterações em questões externas e internas que são relevantes para o SIGQ;
- Informações quanto ao desempenho e à eficácia do sistema de gestão da qualidade, incluindo tendências relativas a:
 - Satisfação do cliente;
 - Grau de cumprimento dos objetivos da qualidade;
 - 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;
 - Eficácia das ações empreendidas para tratar os riscos e as oportunidades;
 - Oportunidades de melhoria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A3ES (2011). *Auditoria dos Sistemas Internos de Garantia da Qualidade nas Instituições de Ensino Superior: Projeto de Manual para o Processo de Auditoria*. Lisboa: A3ES.

NP EN ISO9001:2015. Sistema de Gestão da Qualidade. 4ªed. Instituto Português da Qualidade.

