

ASIGQ/21/00005 — Apresentação do pedido

Elementos de Caracterização

A1. Objeto da auditoria

A1.1 A instituição de ensino superior (IES) pretende que seja auditado e certificado o sistema interno de garantia da qualidade de:

A IES, no seu todo

A1.1.1. Designação da UO:

Escola Superior De Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

A2. Instituição de Ensino Superior ou Unidade Orgânica

A2.1 Instituição de Ensino Superior ou Unidade Orgânica

A2.1. Instituição de ensino superior:

Escola Superior De Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

A2.2 Unidades ou Subunidades Orgânicas

A2.2.1. Número de unidades/subunidades:

<sem resposta>

A2.2.2. Listagem e caracterização das unidades/subunidades / List and characterization of units/subunits

Unidade/Subunidade Orgânica / Unit/Subunit	Ciclos de estudos (nº) / Study Cycles (no)				Estudantes / Students				Pessoal Docente (ETI) / Academic Staff (FTE)		
	1º Ciclo / 1st Cycle	2º Ciclo / 2nd Cycle	M.I. / I.M.	3º Ciclo / 3rd Cycle	1º Ciclo / 1st Cycle	2º Ciclo / 2nd Cycle	M.I. / I.M.	3º Ciclo / 3rd Cycle	Doutores / Ph.D.	Especialistas / Specialists	Outros / Other
ESSNorteCVP	3	1	0	0	212	40	0	0	9	5	4

A2.3 Centros de Investigação

A2.3.2. Listagem e caracterização dos Centros de Investigação / List and characterization of Research Centres

Centro de Investigação / Research centres	Investigadores (EETI) / Researchers (EFTE) *			Classificação FCT / Rating FCT
	Doutorados / Ph.D.	Doutorandos / Ph.D. students	Outros / Others	
Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde Center for Research in Health Technologies and Services (CINTESIS)	6	0	0	Muito Bom
Centre for Health Studies and Research of the University of Coimbra (CEISUC)	0	1	0	Muito Bom
Centro de Investigação em Didática e Tecnologia na Formação de Formadores (CIDTFF)	1	0	0	Muito Bom
Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS)	0	2	0	Muito Bom
CEGE – Research Centre in Management and Economics	1	0	0	Bom
UICISA – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra	1	0	0	Muito Bom
Unidade de Investigação e Desenvolvimento (UID)	18	2	139	--

A2.4 Número de Estudantes

A2.4.1. CTeSP:

6

A2.4.2. 1º Ciclo:
212

A2.4.3. 2º Ciclo:
<sem resposta>

A2.4.4. M.I.:
<sem resposta>

A2.4.5. 3º Ciclo:
<sem resposta>

A2.4.6. Regime normal:
218

A2.4.7. Pós-laboral:
297

A2.4.8. Ensino a distância:
<sem resposta>

A2.5 Pessoal Docente (ETI)

A2.5.1. Doutores:
9

**A2.5.2. Especialistas
(no caso do ensino politécnico):**
5,3

A2.5.3. Outros:
4,2

A2.6 Investigadores (contratados, pós-doc, bolsheiros, ..., não incluídos no pessoal docente)

A2.6.1. Doutores:
<sem resposta>

A2.6.2. Doutorandos:
<sem resposta>

A2.6.3. Outros:
<sem resposta>

A2.7 Pessoal não-docente

A2.7.1. Com formação superior:
2

A2.7.2. Com ensino secundário:
9

A2.7.3. Outros:
2

A2.8 Serviços

A2.8. Lista de Serviços / List of Support Services

Serviço / Service

Serviços Administrativos: Serviços Académicos e Ingresso; Contabilidade Tesouraria e aprovisionamento; Serviço de recursos humanos; Secretariado de Direção e Secretariado Pedagógico

List of Services Administrative Services: Academic Services and Admission; Treasury accounting and provisioning; Human Resources service; Management Secretariat and Pedagogical Secretariat

Serviço de Documentação, Informação e Biblioteca

Documentation, Information and Library

Gabinete de Apoio e Cooperação Internacional

Service International Cooperation and Support Office

Gabinete de Apoio ao Estudante e Inserção na Vida Ativa

Student Support Office and Insertion in Active Life Technical

Serviços Técnicos de Instalações, equipamento, informática e multimédia

Services for Installations, equipment, IT and multimedia

Serviço de Apoio Geral

General Support Service

(12 Items)

A2.9 Outros elementos

A2.9. Outros elementos que a instituição (ou UO, se for caso disso) pretenda indicar:

Órgãos de gestão: Conselho de Direção; Conselho Técnico científico; Concelho Pedagógico; Conselho Consultivo; Conselho para Avaliação da Qualidade; Provedor de Estudantes

Estruturas Diferenciadas: Unidade de Investigação e Desenvolvimento; Unidade de Formação e Desenvolvimento Humano e Unidade de Prestação de Serviços à Comunidade

Estruturas Científico-pedagógica: Direção das áreas de ensino; Coordenador de Curso

Comissão de Ética

A2.9. Other elements that the institution (or basic unit, if applicable) wishes to point out:

Management bodies: Board of Directors; Technical-Scientific Council; Pedagogical Council; Consulting board; Council for Quality Assessment; Student Ombudsman

Differentiated Structures: Research and Development Unit; Training and Human Development Unit and Community Services Unit

Scientific and Pedagogical Structures: Management of teaching areas; Course coordinator

Ethics Committee

Perguntas A3, A4 e A5

A3. Nota histórica sobre a evolução dos mecanismos de garantia interna da qualidade na instituição:

Desde a sua criação, em fevereiro de 2002, a Escola (Decreto-Lei 3/2002 de 6 de fevereiro) teve como preocupação estratégica, desenvolver um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) que se constituísse como um fator chave para a criação de uma cultura de qualidade e de melhoria contínua. Em novembro de 2004, desenvolveu o seu primeiro Manual da Qualidade (MQ), tendo obtido certificação pela Associação Portuguesa de Certificação (APCER) pela NP EN ISO 9001:2000 no domínio “Ensino Superior de Enfermagem e Formação Contínua”. Em junho 2010, foi efetuada atualização para a NP EN ISO 9001:2008, com revisão aprofundada do SGQ e sua informatização. Este processo originou um novo MQ.

Em setembro 2011, o SGQ foi alvo de nova revisão, com a integração no Mapa de Planeamento de Objetivos dos Indicadores de Desempenho para Apoiar os Processos de Avaliação e Acreditação de Cursos (A3ES, 2010), assim como, integração no MQ do MP-Investigação e Desenvolvimento. Em 2013, foi realizada uma reestruturação do SGQ, passando a designar-se como Sistema Interno de Garantia da Qualidade (SIGQ), orientada pelos referenciais da A3ES para os Sistemas Internos de Garantia da Qualidade. Nesta sequência, foi criado o Conselho para a Avaliação da Qualidade do Ensino (CAQE), com a finalidade de gerar um espaço de reflexão e de coordenação estratégica para a definição do SIGQ em torno das diversas dimensões da missão da Escola. Em consequência, o MQ foi atualizado tendo por base as disposições legais, os normativos, outros referenciais e recomendações, nacionais e internacionais. O MQ, tornou-se num instrumento de trabalho que passou a documentar e descrever a política da qualidade e estrutura, com relevo para o seu modelo organizativo.

Face à evolução do SIGQ e às evidências demonstradas no cumprimento dos critérios de apreciação da auditoria de renovação, pela APCER, em julho 2013, a equipa auditora propôs a alteração do âmbito da certificação, para “Ensino Superior de Enfermagem. Investigação e Desenvolvimento na área científica de Enfermagem. Conceção, Desenvolvimento e Execução da Formação Contínua”, recebendo o certificado que evidencia a ampliação do domínio.

Com a publicação da alteração do reconhecimento de interesse público (Decreto-Lei n.º 155/2017, de 28 de dezembro) a Escola passou a denominar-se Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

(ESSNorteCVP). Com a publicação dos novos estatutos (Portaria n.º 60/2018 de 28 de fevereiro), o MQ foi atualizado para a revisão 7, descrevendo os meios e procedimentos adotados para assegurar a qualidade organizacional e o funcionamento do SIGQ, no que se refere: ao cumprimento da Política da Qualidade (PQ); à definição de competências e articulação entre os órgãos; aos mecanismos de conceção, desenvolvimento e validação; aplicação das orientações normativas e legais dos meios de garantia da qualidade; dos processos, planos e relatórios. Em abril de 2019 o âmbito de certificação evoluiu para “Ensino superior da saúde, incluindo investigação e desenvolvimento. Conceção, desenvolvimento e execução da formação Contínua”. Em conformidade com novos estatutos, o Conselho para a Avaliação da Qualidade (CAQ) integrou os órgãos de gestão da ESSNorteCVP, com tomada de posse a 3 de maio de 2019.

Consciente da importância do SIGQ, para a promoção da política de qualidade e da melhoria contínua, em janeiro 2020 a ESSNorteCVP manifestou interesse na Auditoria de Certificação do SIGQ, a convite da A3ES. A garantia da qualidade da ESSNorteCVP assenta num SIGQ que incorpora as recomendações e disposições legais nacionais: Regime Jurídico das Instituições de Ensino Superior - Lei n.º 62/2007, de 10 de setembro; Regime Jurídico da Avaliação do Ensino Superior - Lei n.º 38/2007, de 16 de agosto; Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (A3ES) - Decreto-lei n.º 369/2007, e internacionais: European Standards and Guidelines for Quality Assurance, European Association for Quality Assurance in Higher Education, Frameworks for Assessing Learning and Development Outcomes, Council for the Advancement of Standards in Higher Education; Using Learning Outcomes - European Qualification Framework. Integra ainda os requisitos da norma NP EN ISO 9001 e o Regulamento Geral de Certificação da APCER; os princípios da Cruz Vermelha Portuguesa e a cultura de qualidade desenvolvida desde a criação da ESSNorteCVP.

A3. Brief historical note on the development of mechanisms for internal quality assurance within the institution:

Since its creation, in February 2002, the School (Decree-Law 3/2002 of February 6) had as a strategic concern to develop a Quality Management System (QMS) that would constitute a key factor for the creation of a culture of quality and continuous improvement. In November 2004, it developed its first Quality Manual (QM), having obtained certification by the Portuguese Certification Association (APCER) by NP EN ISO 9001:2000 in the domain “Nursing Higher Education and Continuing Training”. In June 2010, an update was made to NP EN ISO 9001:2008, with an in-depth review of the QMS and its informatization. This process gave origin to a new QM. In September 2011, the QMS was revised again, with the integration in the Planning Map of Objectives of Performance Indicators to Support Course Assessment and Accreditation Processes (A3ES, 2010), as well as integration in the QM of the process mapping- Investigation and development. In 2013, the QMS was restructured, renamed the Internal Quality Assurance System (IQAS), guided by the A3ES references for Internal Quality Assurance Systems. As a result, the Council for the Assessment of Teaching Quality (CATQ) was created, with the purpose of generating a space for reflection and strategic coordination for the definition of the IQAS around the various dimensions of the School's mission. As a result, the QM was updated based on legal provisions, regulations, other references and recommendations, national and international. The QM became a working tool that started to document and describe the quality and structure policy, with emphasis on its organizational model. In view of the evolution of the IQAS and the evidence shown in the fulfillment of the assessment criteria of the renewal audit, by APCER, in July 2013, the audit team proposed to change the scope of certification, to “Nursing Higher Education. Research and Development in the scientific area of Nursing. Conception, Development and Execution of Ongoing Training”, receiving the certificate that demonstrates the expansion of the domain.

With the publication of the amendment to the recognition of public interest (Decree-Law No. 155/2017, of December 28) the School was renamed to the Northern Health School of the Portuguese Red Cross (ESSNorteCVP). With the publication of the new statutes (Ordinance No. 60/2018 of February 28), the QM was updated to revision 7, describing the means and procedures adopted to ensure the organizational quality and functioning of the IQAS, as regards : compliance with the Quality Policy (QP); the definition of competences and articulation between the bodies; to design, development and validation mechanisms; application of normative and legal guidelines of the means of quality assurance; processes, plans and reports. In April 2019 the scope of certification evolved to “Higher health education, including research and development. Conception, development and execution of continuous training”. In accordance with new statutes, the Council for Quality Assessment (CQA) integrated the management bodies of ESSNorteCVP, taking office on May 3rd, 2019. Aware of the importance of IQAS, for the promotion of the quality policy and continuous improvement, in January 2020 ESSNorteCVP expressed interest in the IQAS Certification Audit, at the invitation of A3ES. ESSNorteCVP's quality assurance is based on a IQAS that incorporates national legal recommendations and provisions: Legal Regime of Higher Education Institutions - Law No. 62/2007, of 10 September; Juridical Regime for the Evaluation of Higher Education - Law n.º 38/2007, of August 16th; Agency for Assessment and Accreditation of Higher Education (A3ES) - Decree-Law No. 369/2007; and international: European Standards and Guidelines for Quality Assurance, European Association for Quality Assurance in Higher Education, Frameworks for Assessing Learning and Development Outcomes, Council for the Advancement of Standards in Higher Education; Using Learning Outcomes - European Qualification Framework. It also integrates the requirements of the NP EN ISO 9001 standard and the General Certification Regulation of APCER; the principles of the Portuguese Red Cross and the quality culture developed since the creation of ESSNorteCVP.

A4. Caracterização breve do sistema de garantia da qualidade:

A instituição deverá incluir, como Anexo I, o manual da qualidade ou documentação equivalente sobre a definição e a operacionalização da política institucional para a qualidade.

O SIGQ da ESSNorteCVP consiste num conjunto organizado de conceitos, procedimentos, níveis de funções e responsabilidade, cuja descrição operacionaliza as diferentes atividades de avaliação, monitorização e promoção da melhoria interna.

Atendendo às quatro vertentes da missão da ESSNorteCVP: o ensino e aprendizagem; a investigação; a ligação à comunidade e a aprendizagem ao longo da vida, o SIGQ especifica procedimentos e ações que permitem a

prossecação destas áreas, sendo referidos os principais mecanismos de aferição, análise e melhoria que permitem a autoavaliação e evolução do sistema.

O SIGQ consubstancia-se no Manual da Qualidade (MQ, 2018), que define a política da qualidade, estrutura orgânica e funcional, contexto da escola, modelo organizativo do SIGQ, processos de monitorização da garantia da qualidade, articulação do SIGQ, monitorização, avaliação e desenvolvimento contínuo, com respetivo manual de funções e responsabilidades, e instrumentos de monitorização da avaliação da qualidade. O MQ é revisto em função de requisitos regulamentares e legais, assim como, de referenciais nacionais e internacionais no âmbito da qualidade, estando atualmente na revisão 7, de 10 de dezembro de 2018.

No Plano de Desenvolvimento Estratégico 2020/2023, a ESSNorteCVP reforça a importância de manter um SIGQ que desenvolva e garanta mecanismos de avaliação sistemática e de regulação, sustentada numa cultura de avaliação, de autorregulação, de autonomia, de responsabilidade e transparência. O SIGQ integra uma matriz de gestão de risco, o Plano de Objetivos (PO) estratégicos, estruturado com base nos 13 referenciais para os SIGQ das Instituições de Ensino Superior (A3ES, 2016), com identificação do contexto (interno e externo) e das partes interessadas, as atividades, os recursos, indicadores e relatórios. A conceção do SIGQ está sustentada numa lógica de ecossistema de interdependência e inter-relação de órgãos e estruturas diferenciadas, científico-pedagógicas e de apoio e serviços (MQ, 2018).

O SIGQ dispõe de procedimentos para a conceção e aprovação da sua oferta formativa. Os fluxos definidos preveem a garantia de que os cursos ministrados são concebidos e estruturados de modo a que possam atingir os objetivos de aprendizagem, envolver estudantes, órgãos de gestão e outras partes interessadas na sua conceção. O ensino e aprendizagem, processo nuclear do SIGQ, está fortemente interligado com o processo de investigação e desenvolvimento, internacionalização e prestação de serviços à comunidade. Estando definidos e documentados os procedimentos, desde a conceção, alteração e extinção de ciclo de estudos, as formas de definição e publicitação de objetivos de aprendizagem e de procedimentos de avaliação e recursos de aprendizagem, até ao recrutamento e avaliação de docentes. O Regulamento Interno da ESSNorteCVP, aprovado e publicitado, define o acesso e ingresso dos estudantes, a progressão, o reconhecimento e a certificação, com mecanismos integrados no SIGQ. A este nível, instrumentos como o relatório anual de avaliação de curso, os inquéritos de avaliação do desempenho pedagógico a estudantes e docentes, os estudos de empregabilidade e de satisfação das entidades empregadoras revestem-se de uma importância central enquanto ferramentas de aferição, análise e melhoria. Estes procedimentos permitem aos órgãos, estruturas diferenciadas e científico-pedagógicas obter dados para alimentar os processos de monitorização, expressos nos relatórios anuais que contribuem para a garantia da qualidade do ensino.

O SIGQ define os mecanismos de garantia da qualidade da investigação e desenvolvimento, cuja operacionalização e monitorização consta do PO especificando um conjunto de indicadores e metas, que exprimem os padrões de qualidade pretendidos para a atividade de investigação, no cumprimento da estratégia institucional em matéria de investigação e desenvolvimento, sob a responsabilidade da Unidade de Investigação e Desenvolvimento (UID). A UID, através do seu Plano de Atividades, projeta e reforça a investigação e a sua articulação com o ensino; especifica o conjunto de ações que operacionalizam a estratégia institucional para a investigação, a capacitação de investigadores, as parcerias. Caracterizam-se também as diferentes formas de valorização económica do conhecimento e de apoio ao empreendedorismo e empregabilidade. O SIGQ integra também o sistema de avaliação do desempenho dos colaboradores, o qual compreende um conjunto de indicadores sobre a sua atividade científica.

A relação com a comunidade constitui-se como um pilar fundamental para a ESSNorteCVP, não somente enquanto parte integrante da sua missão, mas também como fator diferenciador nacional e internacional. A garantia da qualidade nas relações com a comunidade é operacionalizada e monitorizada no PO-Q03, que especifica um conjunto de iniciativas, indicadores e metas. As parcerias estratégicas com instituições, públicas e privadas, assim como a participação por convite em órgãos, conselhos, comissões e observatórios, promovem a intervenção permanente, com envolvimento de toda a comunidade académica, numa perspetiva prestação de serviço, de investigação e desenvolvimento, que favoreça a transferência de conhecimento para a comunidade, com impacto positivo e ganhos em saúde. A Unidade de Prestação de Serviços à Comunidade (UPSC) elabora o seu relatório anual, com base na análise dos indicadores previstos no seu plano de atividades, onde é possível evidenciar a articulação e envolvimento em atividades, no que diz respeito à colaboração interinstitucional, e à prestação de serviços à comunidade. A UPSC desenvolve atividades em parceria com o Gabinete de Apoio ao Estudante e Inserção na Vida Ativa e o Grupo de Voluntariado da ESSNorteCVP.

A internacionalização é uma área de particular importância na ESSNorteCVP, com exemplos que vão desde o Programa ERASMUS+ e a integração em Consórcios internacionais, numa cooperação estratégica e sistemática. Entre outras ferramentas de garantia da qualidade ao nível da vertente internacional da ESSNorteCVP, encontram-se definidos no SIGQ mecanismos para promover o ensino e a investigação internacionais e a mobilidade de estudantes, docentes e não docentes.

A garantia da qualidade dos recursos humanos encontra-se plasmada no Regulamento do Serviço de Recursos Humanos que integra a Política dos Recursos Humanos, Código de Conduta da Cruz Vermelha Portuguesa, Regulamento de Contratação que impõem padrões de qualidade ao recrutamento, Plano Anual de Formação e Regulamento de Avaliação de Desempenho do Pessoal Docente e Não-docente. Os padrões de qualidade emergem dos referenciais e critérios da A3ES, do Código do Trabalho, da Entidade Instituidora, da missão, visão, valores e política de qualidade.

As estruturas de apoio e serviços estão organizadas e regulamentadas, por forma, a permitir planejar, gerir e melhorar o ambiente de aprendizagem dos estudantes, bem como, de outras atividades científico-pedagógicas, tais como: Biblioteca (Biblioteca online, bases de dados); Centro de Simulação e Aprendizagem Interativa; recursos TIC, equipamentos pedagógicos e científicos; fichas de equipamentos de segurança e ambiente, equipamentos facilitadores de mobilidade; salas de tutoria e serviços administrativos.

A gestão e difusão da informação estão documentadas no SIGQ, com mecanismos de gestão, tratamento e difusão da informação e documentação. No respeito pela ética institucional e prática responsável, existem níveis de divulgação da informação diferenciados, regulamento de proteção de dados da CVP, integrados no SIGQ. A informação pública é disponibilizada no sítio <http://www.essnortecvp.pt/>, no respeito pelas disposições legais. O

MQ define também procedimentos de carácter cíclico de garantia externa da qualidade, onde o Conselho para a Avaliação da Qualidade (CAQ) elabora anualmente um relatório de revisão, aprovado pelo CDIR, no qual está refletido o grau de eficácia do SIGQ, atuando como catalisador de melhoria contínua, trazendo inovação para o SIGQ. O CAQ comunica, com periodicidade às partes interessadas os resultados dessa monitorização, que em articulação com os respetivos responsáveis definem ações de melhoria contínua, a integrar no SIGQ. A ESSNorteCVP e o SIGQ têm periodicamente, auditorias e avaliações institucionais internas e externas, cujos resultados permitem demonstrar o impacto da avaliação e acreditação, no progresso e apreciação do grau de desenvolvimento, abrangência e eficácia do SIGQ.

A4. Brief description of the quality assurance system:

The institution should include, as Annex I, the quality manual or an equivalent document on its institutional policy for quality.

ESSNorteCVP's IQAS consists of an organized set of concepts, procedures, levels of functions and responsibility, whose description operationalizes the different activities of assessment, monitoring and promotion of internal improvement. Meeting the four aspects of ESSNorteCVP's mission: teaching and learning; the investigation; the connection to the community and lifelong learning, the IQAS specifies procedures and actions that allow the pursuit of these areas, with reference to the main measurement, analysis and improvement mechanisms that allow the self-assessment and evolution of the system. The IQAS is embodied in the Quality Manual (MQ, 2018), which defines the quality policy, organic and functional structure, school context, IQAS organizational model, quality assurance monitoring processes, IQAS articulation, monitoring, continuous assessment and development, with the respective functions and responsibilities manual, and quality assessment monitoring tools. The MQ is revised based on regulatory and legal requirements, as well as national and international references in the field of quality, and is currently in revision 7, of December 10, 2018. In the Strategic Development Plan 2020/2023, ESSNorteCVP reinforces the importance of maintaining an IQAS that develops and guarantees systematic evaluation and regulation mechanisms, supported by a culture of evaluation, self-regulation, autonomy, responsibility and transparency. The IQAS integrates a risk management matrix, the Strategic Objectives (SO) Plan, structured based on the 13 references for the IQASs of Higher Education Institutions (A3ES, 2016), with identification of the context (internal and external) and stakeholders, activities, resources, indicators and reports. The conception of the IQAS is supported by an ecosystem logic of interdependence and interrelationship of differentiated, scientific-pedagogical, support and services bodies and structures (QM, 2018). The IQAS has procedures for the design and approval of its training offer. The defined flows provide for the guarantee that the courses offered are designed and structured in such a way that they can achieve the learning objectives, involve students, management bodies and other interested parties in their conception. Teaching and learning, the core process of the IQAS, is strongly intertwined with the process of research and development, internationalization and provision of services to the community. The procedures are defined and documented, from the conception, alteration and extinction of the study cycle, the ways of defining and publicizing learning objectives and assessment procedures and learning resources, to the recruitment and assessment of teachers. The ESSNorteCVP Internal Regulation, approved and publicized, defines the access and admission of students, progression, recognition and certification, with mechanisms integrated in the IQAS. At this level, instruments such as the annual course evaluation report, surveys to assess the pedagogical performance of students and teachers, employability and satisfaction studies of employers are of central importance as tools for measuring, analyzing and improvement. These procedures allow the bodies, differentiated and scientific-pedagogical structures to obtain data to feed the monitoring processes, expressed in the annual reports that contribute to guaranteeing the quality of teaching.

The IQAS defines the quality assurance mechanisms for research and development, whose operationalization and monitoring are contained in the SP specifying a set of indicators and targets, which express the quality standards intended for the research activity, in compliance with the institutional strategy in terms of research and development, under the responsibility of the Research and Development Unit (RDU). The RDU, through its Activity Plan, designs and reinforces research and its articulation with teaching; specifies the set of actions that operationalize the institutional strategy for research, the training of researchers, partnerships. The different forms of economic valuation of knowledge and support for entrepreneurship and employability are also characterized. The IQAS is also part of the employee performance assessment system, which comprises a set of indicators on their scientific activity. The relationship with the community is a fundamental pillar for ESSNorteCVP, not only as an integral part of its mission, but also as a national and international differentiating factor. Quality assurance in community relations is operationalized and monitored in PO-Q03, which specifies a set of initiatives, indicators and targets. Strategic partnerships with public and private institutions, as well as participation by invitation in bodies, councils, commissions and observatories, promote permanent intervention, with the involvement of the entire academic community, from a perspective of service provision, research and development, which favor the transfer of knowledge to the community, with a positive impact and health gains. The Unit for the Provision of Services to the Community (UPSC) prepares its annual report, based on the analysis of the indicators provided for in its activity plan, where it is possible to evidence the articulation and involvement in activities, with regard to inter-institutional collaboration, and providing services to the community. UPSC develops activities in partnership with the Office of Student Support and Insertion in Active Life and the Volunteer Group of ESSNorteCVP. Internationalization is an area of particular importance at ESSNorteCVP, with examples ranging from the ERASMUS+ Program to integration in international Consortia, in a strategic and systematic cooperation. Among other quality assurance tools at the international level of the ESSNorteCVP, mechanisms are defined in the IQAS to promote international teaching and research and the mobility of students, faculty and non-faculty. The guarantee of the quality of human resources is enshrined in the Human Resources Service Regulation, which integrates the Human Resources Policy, Code of Conduct of the Portuguese Red Cross, Hiring Regulations that impose quality standards on recruitment, Annual Training Plan and Regulations for the Performance Evaluation of Teaching and Non-teaching Staff. The quality standards emerge from the A3ES benchmarks and criteria, the Labor Code, the Founding Entity, the mission, vision, values and quality policy. The support structures and services are organized and regulated in order to allow planning, managing and improving the students' learning environment, as well as other scientific-pedagogical

activities, such as: Library (Online library, databases); Simulation and Interactive Learning Center; information technologies resources, pedagogical and scientific equipment; safety and environmental equipment sheets, mobility facilitating equipment; tutoring rooms and administrative services.

The management and dissemination of information are documented in the IQAS, with mechanisms for the management, processing and dissemination of information and documentation. In respect for institutional ethics and responsible practice, there are differentiated levels of information disclosure, CVP data protection regulations, integrated into the IQAS. Public information is available on the website <http://www.essnortecvp.pt/>, in compliance with legal provisions. The QM also defines external quality assurance cyclical procedures, where the Council for Quality Assessment (CQA) annually prepares a review report, approved by the Board of Directors, which reflects the degree of effectiveness of the IQAS, acting as a catalyst continuous improvement, bringing innovation to the IQAS. The CQA periodically communicates the results of this monitoring to the interested parties, who, in conjunction with the responsible parties, define continuous improvement actions, to be included in the IQAS. ESSNorteCVP and IQAS periodically have internal and external institutional audits and assessments, whose results allow to demonstrate the impact of the assessment and accreditation on the progress and assessment of the degree of development, scope and effectiveness of the IQAS.

A5. Caracterização breve da estrutura orgânica da instituição e da forma como o sistema de garantia da qualidade se interliga com essa estrutura.

A ESSNorteCVP é uma instituição de ensino superior privado, de natureza politécnica, não integrada, que tem como entidade instituidora a Cruz Vermelha Portuguesa e que goza de autonomia científica, pedagógica e cultural. Os Estatutos da ESSNorteCVP descrevem uma estrutura orgânica composta pelo Conselho de Direção; Conselho Técnico-Científico; Conselho Pedagógico; Conselho Consultivo, Conselho para Avaliação da Qualidade e Provedor do estudante, bem como estruturas científico-pedagógicas, estruturas diferenciadas de apoio, serviços e associativismo jovem.

As competências de cada órgão encontram-se detalhadamente descritas nos Estatutos e no Manual da Qualidade (MQ).

No Conselho Consultivo estão representados elementos internos e representantes convidados de entidades externas da ESSNorteCVP. Os estudantes e docentes integram órgãos no cumprimento dos requisitos estatutários. Ao nível das medidas necessárias à garantia da qualidade, compete ao Conselho de Direção (CDIR), tomar as iniciativas que considere necessárias ao bom funcionamento da instituição. Ao CDIR cabe a responsabilidade de elaborar plano de atividades e orçamento, o plano de desenvolvimento estratégico, assim como aprovar o regulamento interno no plano científico, pedagógico, financeiro e patrimonial e elaborar o relatório anual das atividades a apresentar à Entidade Instituidora.

O relatório de revisão, e sua aprovação pelo CDIR, confrontando o grau de concretização do Planeamento de Atividades, e a sua relação com o Plano de Desenvolvimento Estratégico, constitui-se como uma efetiva ferramenta de análise e melhoria.

É ao Conselho para a Avaliação e Qualidade (CAQ) que compete promover o controlo e avaliação da qualidade da ESSNorteCVP e dos cursos. O CAQ é constituído por quatro docentes, um colaborador não docente, um discente por área de ensino e peritos externos em avaliação da qualidade capazes de contribuir positivamente nos processos de garantia e gestão da qualidade, todos nomeados pelo presidente do conselho de direção, ouvidos o conselho técnico-científico, o conselho pedagógico e a associação académica.

O presidente do conselho é designado pelo presidente do conselho de direção, de entre os docentes, não podendo presidir a outros órgãos de gestão da ESSNorteCVP e coordenação de áreas de ensino ou de curso.

As reuniões deste órgão constituem-se como um verdadeiro espaço de análise e melhoria, numa ação participada e colaborativa de todos, onde são abordados todos os assuntos relacionados com os processos de garantia interna da qualidade da ESSNorteCVP. Este órgão acompanha diretamente todas as ações relacionadas com a garantia da qualidade: processo de avaliação/acreditação de cursos pela A3ES, aplicação dos inquéritos sobre o desempenho pedagógico a estudantes e docentes, desenvolvimento e implementação do SIGQ, apreciação dos relatórios anuais de avaliação de cursos, apreciação das versões do Manual da Qualidade, entre outras ações no âmbito da avaliação e qualidade.

Também o Conselho Técnico-Científicos, e o Conselho Pedagógico pelo teor das matérias que lhes competem enquanto órgãos colegiais, desempenham atividades de grande importância e ligação ao SIGQ.

O Provedor do Estudante é o órgão singular que tem por função a proteção e salvaguarda dos legítimos direitos e interesses dos estudantes.

O Conselho Consultivo e o Provedor do Estudante desempenham também um papel participativo no apoio e melhoria do SIGQ no âmbito das suas competências. As estruturas científico-pedagógicas, estruturas diferenciadas de apoio, serviços e associativismo jovem na sua interação sistemática constituem uma base fundamental do sistema no que diz respeito à execução, cumprimento dos procedimentos e sua monitorização das atividades no cumprimento da missão da ESSNorteCVP.

As partes interessadas relevantes para o desenvolvimento da estratégia da ESSNorteCVP, 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, promovendo também o desenvolvimento da comunidade.

A5. Brief characterisation of the organic structure of the institution and of its interconnection with the system of quality assurance.

ESSNorteCVP is a non-integrated, polytechnic, private higher education institution whose founding body is the Portuguese Red Cross and which enjoys scientific, pedagogical and cultural autonomy. The ESSNorteCVP Bylaws describe an organic structure composed of the Board of Directors; Technical-Scientific Council; Pedagogical Council; Advisory Council, Council for Quality Assessment and Student Ombudsman, as well as scientific-pedagogical structures, differentiated support structures, services and youth associations. The competences of each body are described in detail in the Statutes and in the Quality Manual (QM). Internal elements and invited

representatives from external entities of ESSNorteCVP are represented on the Advisory Board. Students and faculty are part of bodies in compliance with statutory requirements. In terms of the measures necessary to guarantee quality, the Board of Directors (BD) is responsible for taking the initiatives it deems necessary for the proper functioning of the institution. BD is responsible for preparing the activities plan and budget, the strategic development plan, as well as approving the internal regulations in the scientific, pedagogical, financial and patrimonial plan and preparing the annual report of the activities to be presented to the Founding Entity. The review report, and its approval by the BD, comparing the level of implementation of the Activity Planning, and its relationship with the Strategic Development Plan, constitutes an effective tool for analysis and improvement. It is the CQA that is responsible for promoting the quality control and assessment of ESSNorteCVP and the courses. The CQA is made up of four professors, one non-teaching collaborator, one student per teaching area and external experts in quality assessment capable of contributing positively to the quality assurance and management processes, all appointed by the chairman of the board of directors, after hearing the technical-scientific council, the pedagogical council and the academic association. The chairman of the board is appointed by the chairman of the BD, from among the professors, and cannot preside over other management bodies of ESSNorteCVP or coordination of teaching or course areas. The meetings of this body constitute a true space for analysis and improvement, in a participative and collaborative action of all, where all matters related to the processes of ESSNorteCVP's internal quality assurance. This body directly monitors all actions related to quality assurance: process of evaluation/accreditation of courses by A3ES, application of surveys on pedagogical performance to students and teachers, development and implementation of the IQAS, assessment of annual course evaluation reports, appreciation of the versions of the Quality Manual, among other actions within the scope of evaluation and quality. Also, the Technical-Scientific Council, and the Pedagogical Council, due to the content of the matters that are incumbent upon them as collegiate bodies, carry out activities of great importance and connection to the IQAS. The Student Ombudsman is the singular body responsible for protecting and safeguarding the legitimate rights and interests of students. The Advisory Board and the Student Ombudsman also play a participatory role in supporting and improving the IQAS within the scope of their competences. The scientific-pedagogical structures, differentiated support structures, services and youth associations in their systematic interaction constitute a fundamental basis of the system with regard to the execution, compliance with procedures and its monitoring of activities in the fulfillment of ESSNorteCVP's mission. Stakeholders relevant to the development of ESSNorteCVP's strategy also contribute to the system, adding value to its mission, in the lifelong learning process, at the scientific, social, cultural and artistic level, also promoting community development.

Elementos de Autoavaliação

1. Autoapreciação do grau de desenvolvimento do sistema interno de garantia da qualidade

Nota Introdutória

1.1 Definição e documentação da política institucional para a garantia da qualidade (estratégia institucional para a qualidade e objetivos de qualidade; organização do sistema de garantia da qualidade, respetivos atores e níveis de responsabilidade; documentação do sistema)

1.1.1. Grau de desenvolvimento estimado:

Substancial

1.1.2. Fundamentação (evidências e exemplos):

A ESSNorteCVP explicita a política da qualidade no Manual da Qualidade (MQ), desde a sua primeira edição, entendendo esta como “Pilar estruturante para a garantia das melhores práticas no desempenho das suas funções. A adoção de procedimentos, ajustados à prossecução dos objetivos da qualidade e à execução de uma estratégia de melhoria contínua, alicerçada na sua cultura da qualidade, concretiza os compromissos expressos na missão, visão e valores” (MQ, 2018).

A Escola definiu como orientação estratégica a implementação de uma política de qualidade que abrangesse e potenciase o seu funcionamento desde os seus primeiros estatutos. O Plano de Desenvolvimento Estratégico (PDE) 2020/2023 afirma que a Escola está “consciente dos atuais desafios, na sua política para a garantia da qualidade, tem desenvolvido um conjunto de instrumentos e mecanismos formais de avaliação, revisão periódica e monitorização dos cursos em funcionamento, organização e serviços através de uma recolha e análise sistemática de dados que considera relevantes para a orientação estratégica.”, o que reforça a sua estratégia institucional para a qualidade ao mais alto nível.

A atividade da ESSNorteCVP sempre se pautou por critérios e objetivos de qualidade tendo criado, logo nos seus primeiros estatutos, o Gabinete de Qualidade e Auditoria (GQA), evoluindo esta estrutura até ao atual Conselho para Avaliação para Qualidade (CAQ), que resultaram da aplicação do RJIES e definido como órgão independente de outros órgãos e unidades. O CAQ é o órgão estatutário com competências ao nível da avaliação e qualidade, que tem como objetivo “Assegurar a política da qualidade e respetiva monitorização em todas as áreas de ensino, estruturas e serviços da ESSNorteCVP” (alínea b), ponto 2 do artigo 38º dos Estatutos), assim como a sua revisão e apreciação, e a fixação de padrões de qualidade e os seus níveis de proficiência.

O CAQ constituiu grupo de trabalho que tinha entre outras funções, a monitorização da satisfação das partes interessadas, com elaboração de Reports semestrais, de monitorização do Planeamento de Objetivos e respetivos referenciais e mapas de processo do SIGQ. Este último, propôs como objetivo a concretização do SIGQ em harmonia com os referenciais divulgados pela A3ES, com vista à sua certificação, estabelecendo assim a

orientação para um horizonte temporal de 4 anos, as áreas da avaliação e qualidade na ESSNorteCVP.

O PO-Q03 identifica os objetivos estratégicos, alinhados com os referenciais (A3ES, 2016), as ações, responsáveis e formas de monitorização, as metas, os indicadores, a matriz de risco e o relatório de revisão, resumindo assim a concretização do PO, perante o compromisso da instituição em termos de padrões e níveis de qualidade a atingir, projetando o planeamento para ano seguinte.

Com a aprovação da revisão 7 do MQ (2018) e sua divulgação à comunidade académica, ficou formalizada a Identificação clara da estratégia institucional para a qualidade, as responsabilidades dos diferentes órgãos e níveis de gestão, as formas de envolvimento dos parceiros internos e externos e a organização geral do SIGQ.

A definição e documentação da política institucional para a garantia da qualidade desencadeou ao nível interno uma forte mobilização transversal na prossecução dos objetivos de qualidade definidos no PO-Q03, que atualmente está planeado para o quadriénio do PDE 2020/2023. Neste, inclui-se o próprio processo de auditoria pela A3ES, o qual produzirá recomendações e sugestões de melhoria que deverão também ser consideradas e integradas nas áreas futuras de análise e intervenção.

A Escola adota um modelo de gestão matricial documentado no MQ, que permite evidenciar a utilidade desta estrutura para o SIGQ. O CAQ tem responsabilidade pela implementação, monitorização e avaliação do cumprimento da política de qualidade da ESSNorteCVP, promovendo iniciativas para a adoção de uma cultura de qualidade, desenvolver planos de auditorias internas, analisar resultados, elaborar relatórios de satisfação das partes interessadas e envia aos órgãos, integrando as ações de melhoria daí resultantes, assim como, elaborar relatório do SIGQ e propor relatório de autoavaliação institucional e dos cursos.

O relatório de revisão ao SIGQ é apresentado anualmente ao CDIR, o qual resulta de uma meta-análise ao SIGQ, onde estão documentadas as ações resultantes de anteriores revisões pela gestão; as alterações em questões externas e internas que são relevantes para o SIGQ; informações quanto ao desempenho e a eficácia do sistema de gestão da qualidade, incluindo tendências relativas à satisfação dos clientes e retorno de informação de partes interessadas relevantes; medida em que os objetivos de qualidade foram satisfeitos; 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; adequação dos recursos; a eficácia das ações empreendidas para gerir riscos e oportunidades; oportunidades de melhoria; quaisquer necessidades de alterações ao SIGQ e necessidades de recursos. Integra o PO-Q03 uma matriz de Gestão de Risco que é mensalmente monitorizada ou sempre que se justifique. No sentido de melhor responder às suas competências e responsabilidades o CAQ tem vindo a criar grupos de trabalho, documentados no registo em Ata, enquanto estruturas dinâmicas e de articulação e ligação com colaboradores e gestores de processos do SIGQ, com âmbito de atuação delimitado.

O SIGQ está documentado e acessível internamente a todos os colaboradores através de unidade de rede própria, assim como para o exterior, através do Portal da Escola, onde existe um espaço próprio para a “Qualidade e Avaliação” que inclui a constituição do CAQ, a política de qualidade, o MQ, a avaliação institucional e dos ciclos de estudos, a certificação ISO: 9001, as referências, legislação e regulamentação, os relatórios e agenda, constituindo-se como uma das diversas formas de divulgação junto comunidade académica, promovendo uma comunicação mais eficiente da mesma, incluindo aos estudantes e entidades externas.

1.1.2. Grounding (evidence and examples):

ESSNorteCVP has enlightened the quality policy in the Quality Manual (QM), since its first edition, understanding this as a “structuring pillar to guarantee the best practices in the performance of its functions. The adoption of procedures, adjusted to the pursuit of quality objectives and the execution of a continuous improvement strategy, based on its culture of quality, fulfills the commitments expressed in the mission, vision and values” (QM, 2018). The School defined as a strategic orientation the implementation of a quality policy that encompassed and enhanced its functioning since its first statutes. The Strategic Development Plan (SDP) 2020/2023 states that the School is “aware of the current challenges, in its policy for quality assurance, it has developed a set of instruments and formal mechanisms for evaluation, periodic review and monitoring of courses in functioning, organization and services through a systematic collection and analysis of data that it considers relevant for the strategic orientation.”, which reinforces its institutional strategy for quality at the highest level. The activity of ESSNorteCVP has always been guided by quality criteria and objectives, having created, in its first statutes, the Quality and Audit Office (QAO), evolving this structure to the current Council for Quality Assessment (CQA), which resulted from the application of the RJIES and defined as an independent body from other bodies and units. The CQA is the statutory body with competences in terms of assessment and quality, which aims to “Ensure the quality policy and respective monitoring in all areas of education, structures and services of ESSNorteCVP” (paragraph b), point 2 of the article 38 of the Statutes), as well as its review and assessment, and the establishment of quality standards and their levels of proficiency. The CQA constituted a working group that had, among other functions, the monitoring of the satisfaction of interested parties, with the preparation of biannual Reports, monitoring of the Planning of Objectives and respective references and process maps of the IQAS. The latter proposed as an objective the implementation of the IQAS in harmony with the references published by the A3ES, with a view to its certification, thus establishing the orientation for a time horizon of 4 years, the areas of assessment and quality at ESSNorteCVP. The PO-Q03 identifies the strategic objectives, aligned with the benchmarks (A3ES, 2016), the actions, persons in charge and forms of monitoring, the goals, the indicators, the risk matrix and the review report, thus summarizing the achievement of the PO, given the institution's commitment in terms of standards and levels of quality to be achieved, projecting planning for the following year. With the approval of revision 7 of the QM (2018) and its disclosure to the academic community, the clear identification of the institutional strategy for quality, the responsibilities of the different bodies and levels of management, the forms of involvement of internal and external partners and the general organization of the IQAS. The definition and documentation of the institutional policy for quality assurance triggered at the internal level a strong transversal mobilization in pursuit of the quality objectives defined in OP-Q03, which is currently planned for the quadriennium of SDP 2020/2023. This includes the audit process itself by A3ES, which will produce recommendations and suggestions for improvement that should also be considered and integrated into future areas of analysis and intervention. The School adopts a matrix management

model documented in MQ, which makes it possible to demonstrate the usefulness of this structure for the IQAS. The CQA is responsible for implementing, monitoring and evaluating compliance with ESSNorteCVP's quality policy, promoting initiatives for the adoption of a culture of quality, developing internal audit plans, analyzing results, preparing stakeholder satisfaction reports and sending them to the bodies, integrating the resulting improvement actions, as well as preparing the IQAS report and proposing institutional and course self-assessment reports. The review report to the IQAS is presented annually to the DB, which results from a meta-analysis to the IQAS, where the actions resulting from previous reviews by management are documented; changes in external and internal matters that are relevant to the IQAS; information on the performance and effectiveness of the quality management system, including trends relating to customer satisfaction and feedback from relevant stakeholders; the extent to which quality objectives were met; performance of processes and compliance of products and services; nonconformities and corrective actions; monitoring and measurement results; audit results; performance of external suppliers; adequacy of resources; the effectiveness of actions taken to manage risks and opportunities; improvement opportunities; any IQAS change needs and resource needs. PO-Q03 includes a Risk Management matrix that is monitored monthly or whenever justified. In order to better respond to its competences and responsibilities, the CQA has been creating working groups, documented in the record in the Minutes, as dynamic structures for articulation and liaison with IQAS employees and process managers, with a limited scope of action. The IQAS is documented and accessible internally to all employees through its own network unit, as well as abroad, through the School Portal, where there is a space for "Quality and Assessment" which includes the constitution of the CQA, the quality policy, QM, institutional assessment and study cycles, ISO: 9001 certification, references, legislation and regulations, reports and agenda, constituting one of the various forms of dissemination to the academic community, promoting a more efficient communication of the same, including to students and external entities.

1.2 Abrangência e eficácia dos procedimentos e estruturas de garantia da qualidade

1.2.1 No ensino e aprendizagem

1.2.1.1 Grau de desenvolvimento estimado:

Substancial

1.2.1.2 Fundamentação (evidências e exemplos):

O mapa de processo de ensino aprendizagem (MP07) é um dos domínios centrais da missão da ESSNorteCVP. Os processos de avaliação e acreditação recentes ou em curso (Auditorias Internas, da APCER e A3ES) contribuíram para uma reflexão interna a vários níveis, que se tem traduzido na melhoria contínua do sistema interno de garantia da qualidade, permitindo otimizar o funcionamento do sistema, o seu grau de abrangência através dos instrumentos de garantia da qualidade em uso, com impacto positivo nos resultados produzidos pelo sistema, decorrentes das ações programadas para melhoria do sistema, expressos nos planos de atividades, recomendações de melhoria integradas no sistema.

A disponibilização sistemática de informação junto das partes interessadas, potencia a eficácia dos procedimentos e estruturas de garantia nomeadamente no que diz respeito aos ciclos de estudos em funcionamento, seus objetivos, resultados de aprendizagem, certificação e ligação aos alumni. Todas as unidades curriculares dos ciclos de estudo da ESSNorteCVP estão operacionalizadas na organização da unidade curricular de acordo com o modelo próprio (Q191) que permite uma clara evidência dos objetivos de aprendizagem e competências a desenvolver, conteúdos programáticos, relação de horas de contacto e trabalho autónomo para cada conteúdo programático, e demonstração da coerência destes conteúdos com os objetivos de aprendizagem, bem como as metodologias de ensino planeadas, demonstrando a sua coerência com os objetivos da aprendizagem. Importa ainda ressaltar a definição da metodologia de avaliação, bem como todos os conteúdos deste documento são discutidos/negociados com os estudantes no início da unidade curricular. É disponibilizado também o horário de atendimento do docente e a bibliografia principal. A organização da unidade curricular está acessível para consulta no Moodle® no separador da unidade curricular após validação pelo coordenador de curso, o que garante a disponibilização de forma objetiva da informação aos estudantes e docentes enquanto partes interessadas no processo. A monitorização da unidade curricular é o elemento essencial no processo da qualidade do ensino e aprendizagem, no que diz respeito à concretização dos objetivos de aprendizagem, aos processos de ensino e envolvimento dos estudantes na aprendizagem e na melhoria contínua.

O Plano de estudos contempla em cada unidade curricular diferentes tipologias de aulas, sendo que os objetivos de algumas destas tipologias, como as Orientações Tutoriais, permitem o acompanhamento dos estudantes direcionadas para o desenvolvimento de capacidades científicas, competências de comunicação oral e escrita e orientação para a capacidade de aprendizagem autónoma e tomada de decisão.

Em resposta à diversidade e necessidades dos estudantes a ESSNorteCVP integra nos Regulamentos dos Ciclos de Estudos dos Cursos (Licenciatura e Mestrado) no capítulo III as categorias de estudantes e estudantes com estatutos especial, estudantes em regime de tempo parcial e os direitos e deveres dos estudantes. Não obstante, os docentes ou estudantes, ao longo do desenvolvimento do semestre, podem identificar necessidades de acompanhamento recorrendo ao encaminhamento da situação através dos modelos próprios, Q234 - Plano Acompanhamento Pedagógico ou Q222 - Plano Individual de Acompanhamento, caso se relacione com questões pedagógicas ou psicológicas, respetivamente. Estes planos são discutidos com o estudante, que dá o seu consentimento escrito para a intervenção.

A monitorização da qualidade do ensino e aprendizagem realiza-se numa abordagem multinível (unidade curricular, curso, Escola) a qual procura agregar e articular sucessivamente as avaliações efetuadas, produzindo relatórios anuais, registos e atas de reuniões semestrais, que incluem medidas de melhoria e o controlo da sua concretização, no sentido de contribuir para a melhoria contínua da qualidade do ensino. A participação de

estudantes e docentes concretiza-se em todos os níveis referidos.

De forma a garantir um alinhamento entre as práticas pedagógicas e científicas, sempre que possível, as regências das unidades curriculares são atribuídas pelo serviço docente a docentes internos, permitindo a integração das políticas e filosofias pedagógicas e científicas da escola a toda a equipa docente. Desde há vários anos que a Escola promove regularmente formação em Supervisão Clínica aos tutores dos contextos de ensino clínico/estágio, com os objetivos de dotar os tutores dos diferentes ensinamentos clínicos/estágios de competências de supervisão clínica e orientação de estudantes; refletir sobre as competências de prática reflexiva e tomada de decisão clínica; dotar os tutores de competências que permitam fornecer um feedback efetivo aos estudantes; discutir as metodologias de ensino/aprendizagem e avaliação definidas para o desenvolvimento de competências ao longo do ciclo de estudos.

No âmbito da avaliação contínua é elaborado um mapa de vigilâncias que prevê a presença de pelo menos dois docentes durante a avaliação escrita e dois docentes no âmbito de provas práticas. No final de cada prova de avaliação contínua é realizado feedback dos critérios de correção, no caso de trabalhos de grupo é realizado também o peer feedback. Em contexto de ensino clínico/estágio é procedido a existência de dois momentos formais de avaliação, a avaliação intercalar que tem carácter formativo e a avaliação final com carácter sumativo, no período definido no Guia de Orientação do Ensino Clínico/Estágio. Todos estes instrumentos de avaliação constam do SIGQ e são divulgados a todos os intervenientes.

Na reunião de avaliação final do semestre é realizada uma análise do decurso das Unidades Curriculares, nomeadamente no que concerne à concretização do plano de estudos e das recomendações e plano apresentado em reunião de planeamento do semestre, uma análise dos métodos e estratégias pedagógicas utilizados e competências desenvolvidas pelos estudantes; a análise da adequação das horas e tipologia de aulas; e a análise das metodologias de avaliação e síntese dos resultados do sucesso académico; bem como, uma síntese dos pontos fortes e fracos da Unidade Curricular e propostas de melhoria a implementar no ano letivo seguinte; e a identificação de práticas pedagógicas relevantes que possam ser disponibilizadas e transferíveis. É nesta reunião que é transmitido aos docentes o Feedback relativamente aos resultados da análise SWOT que foi realizada com os estudantes. Contudo o regente da unidade curricular faz um acompanhamento contínuo ao decurso da unidade curricular para que seja realizada uma análise dos pontos fortes e a melhorar no processo de ensino e aprendizagem, junto dos estudantes e quando aplicável dos docentes-assistentes. O que possibilita implementar melhorias em tempo útil no decurso do semestre. Na avaliação final do semestre é aplicado um inquérito de monitorização pedagógica relativo à perceção dos estudantes sobre o ensino aprendizagem na unidade curricular. Este inquérito inclui questões relativas ao funcionamento da unidade curricular, à autoavaliação do estudante e ao desempenho dos docentes. Os resultados são discutidos em reunião do Conselho Pedagógico que emite propostas de melhoria para o CAQ. Anualmente é produzido o Relatório anual de atividades do ciclo de estudos, que inclui a análise dos aspetos a melhorar e o seu grau de concretização, bem como as melhorias a introduzir para o ano seguinte.

O SIGGQ dispõe de mecanismos de apoio à reestruturação curricular. Na conceção e desenvolvimento de ciclos de estudos conducentes ou não a grau, são envolvidos o Conselho de Direção, o Conselho Técnico-Científico, o Conselho Pedagógico.

O portal da ESSNorteCVP é um dos principais meios de divulgação da oferta formativa da instituição. Entre vários aspetos são divulgadas informações sobre condições de acesso, candidaturas e critérios de seriação, calendário, regime de horário e propinas; os planos de estudo; os objetivos de aprendizagem; conteúdos programáticos; metodologia de avaliação da UC, docentes, acreditações de cursos, parcerias internacionais, testemunhos de antigos estudantes. Outros meios de recrutamento de estudantes, divulgação são: sessões de divulgação nas escolas secundárias, organização de visitas à instituição, feira das profissões (ex: Qualifica), redes sociais, Guia de Acesso ao Ensino Superior, Curso de Verão (estudantes do ensino secundário e maiores de 23 anos).

Existem na ESSNorteCVP vários mecanismos para dar resposta a reclamações e sugestões, entre os quais se destaca as reclamações eletrónicas, o Provedor do Estudante.

1.2.1.2 Grounding (evidence and examples):

The teaching-learning process map (MP07) is one of the core domains of ESSNorteCVP's mission. Recent or ongoing assessment and accreditation processes (Internal Audits, APCER and A3ES) have contributed to an internal reflection at various levels, which has resulted in the continuous improvement of the internal quality assurance system, allowing to optimize the system's operation, its degree of coverage through the quality assurance instruments in use, with a positive impact on the results produced by the system, resulting from the actions programmed to improve the system, expressed in the activity plans, improvement recommendations integrated into the system. The systematic availability of information to interested parties enhances the effectiveness of procedures and guarantee structures, namely with regard to the study cycles in operation, their objectives, learning results, certification and connection to alumni. All curricular units of the study cycles of ESSNorteCVP are operationalized in the organization of the curricular unit according to the specific model (Q191) that allows a clear evidence of the learning objectives and competences to be developed, syllabus, relation of contact and work hours autonomous for each syllabus, and demonstration of the coherence of these contents with the learning objectives, as well as the planned teaching methodologies, demonstrating their coherence with the learning objectives. It is also important to emphasize the definition of the assessment methodology, as well as all the contents of this document are discussed/negotiated with students at the beginning of the course. The teacher's office hours and the main bibliography are also available. The organization of the curricular unit is accessible for consultation in Moodle® in the curricular unit tab after validation by the course coordinator, which guarantees the objective availability of information to students and teachers as interested parties in the process. The monitoring of the curricular unit is the essential element in the quality of teaching and learning process, with regard to the achievement of learning objectives, teaching processes and student involvement in learning and continuous improvement. The study plan includes in each curricular unit different types of classes, and the objectives of some of these types, such as the Tutorial Guidelines, allow the monitoring of students aimed at the development of scientific skills, oral and written communication skills and guidance for the capacity for autonomous learning and

decision making. In response to the diversity and needs of students, ESSNorteCVP integrates in the Regulations of the Courses of Study Cycles (Degree and Masters) in chapter III the categories of students and students with special statutes, part-time students and the rights and duties of students. Nevertheless, teachers or students, throughout the semester, may identify monitoring needs by referring the situation through their own models, Q234 - Pedagogical Monitoring Plan or Q222 - Individual Monitoring Plan, if it relates to pedagogical issues or psychological, respectively. These plans are discussed with the student, who gives written consent for the intervention.

Monitoring the quality of teaching and learning takes place in a multilevel approach (curricular unit, course, School) which seeks to successively aggregate and articulate the assessments carried out, producing annual reports, records and minutes of biannual meetings, which include measures for improvement and control of its implementation, in order to contribute to the continuous improvement of the quality of education. The participation of students and teachers takes place at all levels mentioned. In order to ensure an alignment between pedagogical and scientific practices, whenever possible, the regency of the curricular units is assigned by the teaching service to internal teachers, allowing the integration of the school's pedagogical and scientific policies and philosophies to the entire teaching team. For several years, the School has regularly promoted training in Clinical Supervision to tutors in clinical teaching/internship contexts, with the aim of providing tutors of different clinical teaching/internships with clinical supervision and student guidance skills; reflect on reflective practice skills and clinical decision making; provide tutors with skills that allow them to provide effective feedback to students; discuss the teaching/learning and assessment methodologies defined for the development of competences throughout the study cycle. In the context of continuous assessment, a surveillance map is drawn up that predicts the presence of at least two teachers during the written assessment and two teachers in the context of practical tests. At the end of each continuous assessment test, feedback on the correction criteria is performed, in the case of group work, peer feedback is also performed. In the context of clinical teaching/internship, the existence of two formal evaluation moments is a procedure, the interim evaluation that has a formative character and the final evaluation with a summative character, in the period defined in the Clinical Teaching/Internship Guidance Guide. All these assessment tools are contained in the IQAS and are disclosed to all stakeholders. In the final evaluation meeting of the semester, an analysis of the course of the curricular units is carried out, namely with regard to the implementation of the study plan and the recommendations and plan presented at the semester planning meeting, an analysis of the pedagogical methods and strategies used and skills developed by students; the analysis of the adequacy of hours and typology of classes; and the analysis of methodologies for evaluating and summarizing the results of academic success; as well as a summary of the strengths and weaknesses of the Curricular Unit and proposals for improvement to be implemented in the following academic year; and the identification of relevant teaching practices that can be made available and transferable. It is at this meeting that the feedback regarding the results of the SWOT analysis that was carried out with the students is transmitted to the teachers. However, the curricular unit's conductor continuously monitors the course of the curricular unit so that an analysis of the strengths and improvement in the teaching and learning process is carried out, with students and, when applicable, with assistant professors. What makes it possible to implement improvements in a timely manner during the semester. In the final evaluation of the semester, a pedagogical monitoring survey is applied regarding the students' perception of teaching and learning in the curricular unit. This survey includes questions relating to the functioning of the course, student self-assessment and teacher performance. The results are discussed at a meeting of the Pedagogical Council that issues proposals for improving the CQA. The annual report on the study cycle's activities is produced annually, which includes an analysis of the aspects to be improved and their degree of achievement, as well as the improvements to be introduced for the following year. SIGGQ has mechanisms to support curriculum restructuring. In the design and development of study cycles leading or not to a degree, the Board of Directors, the Technical-Scientific Council, the Pedagogical Council are involved. The ESSNorteCVP portal is one of the main means of disseminating the institution's training offer. Among various aspects, information is disclosed on access conditions, applications and ranking criteria, calendar, timetable and fees; the study plans; the learning objectives; syllabus contents; UC assessment methodology, professors, course accreditations, international partnerships, testimonies of former students. Other means of recruiting students, dissemination is: dissemination sessions in secondary schools, organization of visits to the institution, trade fair (eg Qualifica), social networks, Higher Education Access Guide, Summer Course (secondary education students and over 23). ESSNorteCVP has several mechanisms to respond to complaints and suggestions, among which electronic complaints, the Student Ombudsman, stand out.

1.2.2 Na investigação e desenvolvimento / Investigação orientada e desenvolvimento profissional de alto nível.

1.2.2.1 Grau de desenvolvimento estimado:

Parcial

1.2.2.2 Fundamentação (evidências e exemplos):

A ESSNorteCVP desenvolve as suas atividades de investigação, desenvolvimento e inovação através da sua Unidade de Investigação e Desenvolvimento (UID). É missão da UID desenvolver e implementar investigação estratégica através da criação de um ambiente estimulador para atingir as metas definidos em Plano de Atividades e Orçamento, monitorizados no SIGQ. A UID tem os seus mecanismos descritos no SIGQ e tem como política de investigação reforçar o investimento na investigação, enquanto fator gerador de conhecimento científico e de inovação em saúde e educação, através da produção científica que resulta da massa crítica associada a 4 linhas de investigação. As linhas de investigação são propostas ao Conselho Técnico-Científico, órgão com competência científica para a sua aprovação. Cada linha tem um coordenador, integrando investigadores de acordo com a sua área de interesse e regulamentação interna.

A UID possui um regulamento que define e regula a coordenação da UID, os critérios de admissão de

investigadores, os direitos e deveres dos seus membros. A UID articula regularmente o ensino e a investigação, atribuindo aos estudantes dos cursos o papel de estudante-investigador, com um aumento gradual do seu número, promovendo a sua participação ativa desde a fase de projeto, à sua disseminação, quer nacional, quer internacional, fomentando o potencial de transferência de conhecimento.

A UID no Plano de Atividades identifica um conjunto de objetivos estratégicos, disponíveis no sítio da ESSNorteCVP, em alinhamento com o Plano de Desenvolvimento Estratégico.

No Mapa de Processo (MP08) – Investigação e desenvolvimento e no Planeamento de Objetivos (Q03) estão definidas as ações, os responsáveis, os indicadores e as metas que permitem uma monitorização e avaliação da investigação, sob a responsabilidade da UID. No MP08 está definida a cooperação com a Comissão de Ética. Existem vários mecanismos de incentivo à produção científica: a valorização das atividades de investigação no Regulamento de Avaliação do Desempenho dos Docentes, com diferentes ponderações em função do tipo; apoio logístico e administrativo do secretariado da UID, incluindo a preparação de candidaturas a projetos ou parcerias de investigação de iniciativa dos seus membros; o apoio financeiro da ESSNorteCVP na disseminação nacional e internacional de investigação; a dinamização de sessões de formação para investigadores; organização de eventos científicos nacionais e internacionais; patrocínio científico a eventos; divulgação regular de informação de cariz científico aos seus membros; dinamização de bolsas de investigação científica.

A ESSNorteCVP possui um Repositório Institucional de Informação Científica, desenvolvido no âmbito do projeto RCAAAP e que tem por objetivo preservar, divulgar e dar acesso à produção científica realizada pela comunidade académica. A UID e restantes órgãos de gestão, científico-pedagógico, da garantia da qualidade e estruturas diferenciadas têm vindo a desenvolver esforços para reforçar não só a quantidade e qualidade da sua investigação, como também dos mecanismos e práticas de garantia da qualidade associadas. Neste sentido, a UID contempla um número alargado de atividades e indicadores de produção científica, espelhado no relatório anual de atividades.

A UID faz ainda a gestão da Revista de Investigação & Inovação em Saúde (RIIS), de acesso aberto com revisão por pares que publica semestralmente estudos na área da saúde, o que permite incrementar o plano de divulgação científica dos nossos estudantes que se encontra indexada às seguintes bases de dados: CiteFactor, DOAJ - Directory of Open Access Journals, REDIB- Rede Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico (plataforma de open access), Latindex e SciELO. A sua extensão é internacional aceitando artigos para publicação em português, inglês ou espanhol.

Encontram-se em desenvolvimento algumas medidas de melhoria que irão reforçar os procedimentos ao nível da garantia interna da qualidade, descritas no ponto 3.2.2.

1.2.2.2 Grounding (evidence and examples):

ESSNorteCVP carries out its research, development and innovation activities through its Research and Development Unit (RDU). It is RDU's mission to develop and implement strategic research through the creation of a stimulating environment to achieve the goals defined in the Activity Plan and Budget, monitored in the IQAS. The RDU has its mechanisms described in the IQAS and its research policy is to reinforce investment in research, as a generator of scientific knowledge and innovation in health and education, through the scientific production that results from the critical mass associated with 4 lines of research. The lines of investigation are proposed to the Technical-Scientific Council, a body with scientific competence for their approval. Each line has a coordinator, integrating researchers according to their area of interest and internal regulations. The RDU has a regulation that defines and regulates the coordination of the RDU, the admission criteria for researchers, the rights and duties of its members. The RDU regularly articulates teaching and research, giving course students the role of student-researcher, with a gradual increase in their number, promoting their active participation from the project stage, to its dissemination, both nationally and internationally, fostering the potential for knowledge transfer. The RDU in the Activity Plan identifies a set of strategic objectives, available on the ESSNorteCVP website, in alignment with the Strategic Development Plan. In the Process Map (MP08) – Research and Development and in the Planning of Objectives (Q03) the actions, those responsible, the indicators and the goals that allow the monitoring and evaluation of the investigation, under the responsibility of the RDU, are defined. In MP08, cooperation with the Ethics Committee is defined. There are several mechanisms to encourage scientific production: the enhancement of research activities in the Regulation for the Assessment of Teachers' Performance, with different weightings depending on the type; logistical and administrative support from the RDU secretariat, including the preparation of applications for research projects or partnerships initiated by its members; the financial support of ESSNorteCVP in the national and international dissemination of research; the promotion of training sessions for researchers; organization of national and international scientific events; scientific sponsorship of events; regular dissemination of scientific information to its members; promotion of scientific research grants. ESSNorteCVP has an Institutional Scientific Information Repository, developed within the scope of the RCAAAP project, which aims to preserve, disseminate and give access to scientific production carried out by the academic community. The RDU and other management bodies, scientific-pedagogical, quality assurance and differentiated structures have been making efforts to strengthen not only the quantity and quality of their research, but also the associated quality assurance mechanisms and practices. In this sense, the RDU includes a large number of activities and scientific production indicators, reflected in the annual activities report. The RDU also manages the Journal of Research & Innovation in Health (RIIS), an open access peer-reviewed journal that publishes studies in the health area every six months, which allows us to increase the scientific dissemination plan of our students, which is indexed to the following databases: CiteFactor, DOAJ - Directory of Open Access Journals, REDIB - Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico (open access platform), Latindex and SciELO. Its extension is international, accepting articles for publication in Portuguese, English or Spanish. Some improvement measures are under development that will reinforce the procedures at the level of internal quality assurance, described in point 3.2.2.

1.2.3 Na colaboração interinstitucional e com a comunidade

1.2.3.1 Grau de desenvolvimento estimado:**Substancial****1.2.3.2 Fundamentação (evidências e exemplos):**

A ESSNorteCVP possui políticas de colaboração interinstitucional com a comunidade dispendo de procedimentos para promover, monitorizar, avaliar e melhorar as atividades de interface e ação externa, designadamente quanto: à colaboração interinstitucional; prestação de serviços ao exterior; ação cultural, desportiva e artística no exterior; integração em projetos e parcerias nacionais; ao contributo para o desenvolvimento regional e nacional, adequado à missão institucional; e obtenção de receitas através da atividade desenvolvida.

O Plano de Desenvolvimento Estratégico 2020-2023, no Eixo 5 - Cooperação e Recursos, torna evidente a valorização dada à cooperação com os seus contextos regionais, nacionais e internacionais, demonstrando assim a sua efetiva interação com a comunidade.

A ESSNorteCVP possui uma Unidade de Prestação de Serviços à Comunidade (UPSC), Estrutura Diferenciada, onde se define e regula o objeto e âmbito, o coordenador, atividades de intervenção, critérios de avaliação das atividades, forma de colaboração interinstitucional, recursos e financiamento. As finalidades da UPSC são: desenvolver mecanismos para promover, avaliar e melhorar a colaboração interinstitucional e com a comunidade, contribuindo para o desenvolvimento, regional e nacional na área da saúde. A UPSC articula com o Conselho de Direção, a quem compete decidir sob a forma de colaboração mais adequada e celebrar as respetivas parcerias. A UPSC executa um Plano de Atividades e Orçamento (PAO), aprovado e homologado pelo Conselho de Direção, ouvidos o Conselho Técnico-Científico e Conselho Pedagógico, no qual define e avalia as ações ao nível das 5 linhas de intervenção, indicadores de monitorização e metas. Este planeamento resulta de um exercício de autoavaliação, relativo à execução dos procedimentos do SIGQ, identificando áreas sensíveis (ex: avaliação do impacto da intervenção), promovendo junto do CPED e CTC a sua articulação com o ensino e investigação. A UPSC atua em estreita colaboração com o GAEIVA, e o envolvimento do Grupo de Voluntariado, com um conjunto vasto de atividades na comunidade no âmbito da promoção da saúde e prevenção de riscos.

No âmbito da colaboração interinstitucional e do contributo para o desenvolvimento regional e nacional, representantes docentes e discentes da ESSNorteCVP integram um conjunto de órgãos/instituições, onde tem uma intervenção ativa (ex: Conselho Municipal da Educação; Conselho Geral dos Agrupamentos de Escolas Conselho Municipal Sénior; observatório da Monitorização e Avaliação do Projeto Educativo Municipal 2013/2017; entre outros), dos quais resultam entradas de informação de suporte à melhoria contínua, expressas em relatório anual. O reconhecimento do mérito relativo à participação nestas atividades é efetuado através da sua inscrição no suplemento ao diploma para os estudantes e na avaliação de desempenho docente.

O Coordenador da UPSC é o responsável por garantir a monitorização e a avaliação e melhoria contínua do Mapa de Processo (MP09 – Serviço à Comunidade). Para o efeito acompanha, avalia e monitoriza o grau de execução do PAO e respetivas linhas. Para cada atividade/projeto de intervenção é realizado um relatório que é entregue ao Coordenador. Na monitorização deste MP09 são analisados indicadores de processo, execução e avaliação de projetos, protocolos e parcerias, atividades com grupo Voluntariado, número de participantes envolvidos, entre outros. O relatório anual é da responsabilidade do Coordenador, integrando enquadramento no sistema organizacional, plano de atividades, articulação com PDE, análise ao mapa de indicadores, autoavaliação e seus resultados: análise SWOT, com avaliação do seu contributo para os ciclos de estudo, sendo enviado para CDIR. Em reunião do coordenador com o Conselho de Avaliação para a Qualidade (CAQ), os resultados são integrados no Planeamento de Objetivos (Q03) e definidas Ações de Melhoria (Q19).

Perante as evidências das atividades realizadas e documentadas/arquivadas no SIGQ, os resultados alcançados são registados semestralmente no Q03, permitindo monitorizar, avaliar e melhorar as principais atividades desta vertente da missão, assim como, detetar níveis de qualidade deficiente, criando informação relevante como ferramenta para a gestão e melhoria contínua da qualidade.

1.2.3.2 Grounding (evidence and examples):

ESSNorteCVP has inter-institutional collaboration policies with the community, providing procedures to promote, monitor, evaluate and improve interface activities and external action, namely with regard to: inter-institutional collaboration; provision of services abroad; cultural, sporting and artistic action abroad; integration in national projects and partnerships; the contribution to regional and national development, suited to the institutional mission; and obtaining income through the activity developed. The Strategic Development Plan 2020-2023, in Axis 5 - Cooperation and Resources, makes evident the value given to cooperation with its regional, national and international contexts, thus demonstrating its effective interaction with the community. ESSNorteCVP has a Unit for the Provision of Services to the Community (UPSC), Differentiated Structure, which defines and regulates the object and scope, the coordinator, intervention activities, criteria for evaluating the activities, form of inter-institutional collaboration, resources and financing. The purposes of the UPSC are: to develop mechanisms to promote, evaluate and improve inter-institutional and community collaboration, contributing to regional and national development in the area of health. UPSC articulates with the Board of Directors, which is responsible for deciding on the most appropriate form of collaboration and for entering into the respective partnerships. UPSC executes an Activity and Budget Plan (ABP), approved and ratified by the Board of Directors, after consultation with the Technical-Scientific Council and Pedagogical Council, in which it defines and evaluates the actions at the level of the 5 lines of intervention, monitoring indicators and goals. This planning results from a self-assessment exercise, related to the execution of the IQAS procedures, identifying sensitive areas (eg assessment of the impact of the intervention), promoting its articulation with teaching and research with the Technical-Scientific Council and the Pedagogical Council. UPSC works in close collaboration with Office of Student Support and Insertion in Active Life, and the involvement of the Volunteer Group, with a wide range of activities in the community within the scope of health promotion and risk prevention. Within the scope of inter-institutional collaboration and contribution to regional and national development, ESSNorteCVP faculty and student representatives are part of a set of bodies/institutions, where it has an active intervention (eg Municipal Council of Education; General Council of

School Grouping Municipal Council Senior; Observatory of Monitoring and Evaluation of the Municipal Educational Project 2013/2017; among others), which result in inputs of information to support continuous improvement, expressed in an annual report. Recognition of merit related to participation in these activities is carried out by enrolling in the diploma supplement for students and in the assessment of teaching performance. The UPSC Coordinator is responsible for ensuring the monitoring and evaluation and continuous improvement of the Process Map (MP09 – Community Service). For this purpose, it monitors, assesses and monitors the degree of execution of the PAO and its respective lines. For each activity/intervention project, a report is produced and delivered to the Coordinator. In monitoring this MP09, process indicators, execution and evaluation of projects, protocols and partnerships, activities with the Volunteer group, number of involved participants, among others, are analyzed. The annual report is the responsibility of the Coordinator, integrating framework in the organizational system, activity plan, articulation with SDP, analysis of the indicator map, self-assessment and its results: SWOT analysis, with assessment of its contribution to the study cycles, being sent for BD. In a meeting between the coordinator and the CQA, the results are integrated into the Planning of Objectives (Q03) and Actions for Improvement are defined (Q19). In view of the evidence of the activities carried out and documented/archived in the IQAS, the results achieved are registered every six months in the Q03, allowing the monitoring, evaluation and improvement of the main activities of this aspect of the mission, as well as detecting deficient levels of quality, creating relevant information as a tool for the management and continuous improvement of quality.

1.2.4 Nas políticas de gestão do pessoal

1.2.4.1 Grau de desenvolvimento estimado:

Substancial

1.2.4.2 Fundamentação (evidências e exemplos):

A ESSNorteCVP dispõe de uma estrutura, designada por Recursos Humanos (RH), evidenciando no Manual da Qualidade (MQ) como um serviço que conjuntamente com órgãos e estruturas da ESSNorteCVP promove a garantia da gestão de pessoas, conforme enunciado no Mapa de Processo, MP02-Gestão de Pessoas, do SIGQ, no qual estão definidos os principais mecanismos de gestão de pessoal: "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.", as "Entradas: Currículos das pessoas, competências definidas, objetivos estratégicos, resultados da avaliação de desempenho, ofertas e necessidades de formação." e as "Saídas: Admissão de novos colaboradores. Registo Biográfico de Docentes do Ensino Superior (REBIDES). Plano de formação e registos da ação de formação. Avaliação da eficácia da formação. Avaliação de desempenho dos colaboradores." No MQ estão também definidas as competências requeridas, responsabilidades, autoridade e política de substituição. Os RH

No MP02 os RH definem, monitorizam e avaliam o processo de recrutamento, contratação e de desenvolvimento profissional, dispondo de um Regulamento de Contratação de Pessoal Docente e de código de conduta CVP. Após seleção e recrutamento, os RH iniciam o processo para instrução do processo individual, aplicável a qualquer pessoa que venha a colaborar com a ESSNorteCVP, independentemente do tipo de vínculo, duração ou função a desempenhar. Os RH mantêm atualizada a base de dados de recursos humanos (Q10) onde consta a informação relativa ao processo individual do pessoal interno e externo.

Paralelamente, no MP02 do SIGQ, os RH em articulação com a Unidade de Formação e Desenvolvimento Humano (UFDH) definem, monitorizam e avaliam as necessidades de formação dos colaboradores (docentes e não docentes), definindo um Plano Anual de Formação (PAF), no qual constam os procedimentos: planejar ações (Q08), elaborar dossier de formação (Q48), realização da ação, registo da ação (Q09), certificação da formação (Q30), certificado de formador (Q60), atualização de ficha curricular do colaborador (Q10) e avaliação da eficácia/impacto da formação na sua atividade/função (Q10). A formação pode ser ministrada por formadores internos ou externos. No final de cada ação é aplicado um inquérito de avaliação da satisfação aos formandos e os resultados são analisados pela UFDH.

Consciente de que a "formação pedagógica dos docentes" é essencial para o sucesso do processo ensino, aprendizagem e avaliação, o PAF inclui anualmente em setembro/outubro uma formação pedagógica de docente (workshop de Capacitação), incluindo docentes que iniciam funções nesse ano letivo, como parte integrando do Plano de Integração, igualmente definido no MP02 do SIGQ.

Os colaboradores são avaliados nos termos do Regulamento do Sistema de Avaliação de Desempenho do Pessoal Docente (RSADPD) e Regulamento do Sistema de Avaliação de Desempenho do Pessoal Não Docente (RSADPND) onde está definido todo o processo de avaliação e respetivos efeitos dessa avaliação, de acordo com o Mapa de Avaliação (Q04), com recurso a instrumentos de avaliação em função da sua categoria profissional (Q148; Q162; Q165; Q163 e Q164). A avaliação de desempenho é da responsabilidade do CTC, e homologado pelo Presidente do CDIR.

A ESSNorteCVP atribui bolsas de formação aos seus colaboradores (ex: frequência em programas de Doutoramento) no sentido de melhorar continuamente a sua qualificação, face às funções definidas em MQ.

O Q03-Planeamento de Objetivos apresenta indicadores relativos à gestão de pessoas que, relativamente a 2019/2020. No Q19-Ações Corretivas e Preventivas registam-se ações relativas à gestão de pessoas. Na gestão de pessoas são tomadas em consideração as expectativas dos colaboradores definidas no SIGQ.

Os RH dispõem igualmente de mecanismos de gestão de informação, ao exterior, através do Registo biográfico de docentes, do inquérito ao pessoal não docente e o Relatório Anual de Atividades onde consta informação relativa aos RH da ESSNorteCVP. Internamente, através do acesso digital (a todos os colaboradores), no âmbito da gestão de pessoal, é divulgada informação regular, assim como, é também afixada informação, em local de estilo, acessível a todos (ex: Política de Qualidade, Organograma de segurança; Riscos laborais; ...).

1.2.4.2 Grounding (evidence and examples):

ESSNorteCVP has a structure, called Human Resources (HR), showing in the Quality Manual (QM) as a service that, together with ESSNorteCVP bodies and structures, promotes the guarantee of people management, as stated in the Process Map, MP02 -People Management, of the IQAS, which defines the main mechanisms for personnel management: "Objectives: Recruit, select, integrate, manage and develop human resources. Increase the skills of employees to perform their functions and proceed with performance evaluation.", "Inputs: People's CVs, defined skills, strategic objectives, results of performance evaluation, training offers and needs." and "Outputs: Admission of new employees. Biographical Register of Higher Education Teachers. Training plan and training action records. Evaluation of training effectiveness. Employee performance evaluation." The QM also defines the required competencies, responsibilities, authority and replacement policy. HR In MP02, the HR defines, monitors and assesses the recruitment, hiring and professional development process, having a Regulation for the Hiring of Teaching Personnel and a CVP code of conduct. After selection and recruitment, HR initiates the process for the instruction of the individual process, applicable to any person who may collaborate with ESSNorteCVP, regardless of the type of relationship, duration or role to be performed. HR maintains the human resources database (Q10) up to date, which contains information on the individual process of internal and external personnel. At the same time, in the MP02 of the IQAS, the HR in conjunction with the Training and Human Development Unit (UDH) define, monitor and assess the training needs of employees (professors and non-professors), defining an Annual Training Plan (ATP), which include the procedures: planning actions (Q08), preparing training dossier (Q48), carrying out the action, recording the action (Q09), training certification (Q30), trainer certificate (Q60), updating the curriculum of the collaborator (Q10) and evaluation of the effectiveness/impact of training on their activity/function (Q10). Training can be provided by internal or external trainers. At the end of each action, a satisfaction evaluation survey is applied to the trainees and the results are analyzed by the UDH. Aware that the "pedagogical training of teachers" is essential for the success of the teaching, learning and assessment process, the ATP annually includes in September/October a pedagogical training for teachers (Training Workshop), including teachers who begin their duties in that school year, as part of the Integration Plan, also defined in MP02 of the IQAS. Employees are evaluated in accordance with the Regulation of the Performance Evaluation System for Teaching Personnel and Regulation of the Performance Evaluation System for Non-Teaching Personnel which defines the entire evaluation process and respective effects of this evaluation, of according to the Assessment Map (Q04), using assessment instruments according to their professional category (Q148; Q162; Q165; Q163 and Q164). The performance evaluation is the responsibility of the Technical-Scientific Council, and approved by the President of the BD. ESSNorteCVP awards training grants to its employees (eg attendance in Doctoral programs) in order to continuously improve their qualification, given the functions defined in QM. Q03-Planning Objectives presents indicators related to the management of people that, in relation to 2019/2020. In Q19-Corrective and Preventive Actions, actions related to people management are recorded. In people management, the expectations of employees defined in the IQAS are considered. The HR also has external information management mechanisms, through the biographical register of teachers, the survey of non-teaching staff and the Annual Activity Report containing information on ESSNorteCVP's HR. Internally, through digital access (to all employees), within the scope of personnel management, regular information is disclosed, as well as information is also posted, in a stylish place, accessible to everyone (e.g.: Quality Policy, Organizational Chart of safety; Occupational risks; ...).

1.2.5 Nos Serviços de Apoio

1.2.5.1 Grau de desenvolvimento estimado:

Substancial

1.2.5.2 Fundamentação (evidências e exemplos):

A ESSNorteCVP dispõe de "Estruturas de Apoio e Serviços" (EAS), e apresenta no Manual da Qualidade (MQ) o modelo organizacional, relativo aos Serviços de Apoio está operacionalizada no Mapa de Processo MP06 – Gestão Académica e Administrativa. São EAS: Serviços Administrativos; Serviços de Documentação, Informação e Biblioteca; Gabinete de Mobilidade e Cooperação Internacional; Gabinete de Apoio ao Estudante e Inserção na Vida Ativa; Serviços Técnicos de Instalação, Equipamento, Informática e Multimédia; e Serviço de Apoio Geral. O MQ, através de fluxos de articulação de informação e colaboração aplicável à gestão da qualidade dos serviços, descreve a garantia da qualidade das estruturas de Apoio e Serviços no qual estão definidos mecanismos que permitem planejar, gerir e melhorar o ambiente de aprendizagem dos estudantes, bem como, de outras atividades científico-pedagógicas, salientando as competências requeridas aos respetivos colaboradores por serviço, responsabilidades, autoridade e política de substituição, assim como, os procedimentos desde a identificação de necessidades de recursos de apoio à aprendizagem, tais como: recursos físicos (instalações, biblioteca, centro de simulação e aprendizagem interativa, sala do futuro, recursos TIC, equipamentos pedagógicos e científicos, equipamentos de segurança e ambiente, equipamentos facilitadores de mobilidade, sinalética); apoio de tutoria; supervisão; provedoria e aconselhamento; reação e atendimento. O SIGQ integra e monitoriza um conjunto de indicadores relativos à garantia da qualidade das estruturas através do Q03 – Planeamento de Objetivos, numa articulação entre os Mapas de Processo: MP04 – Infraestruturas e Compras, MP05 – Sistemas de Informação; MP06 – Gestão académica e administrativa, MP07-Ensino e Aprendizagem. Decorrentes dos MP e respetivos gestores de processo, verifica-se que no Q03 – Planeamento de Objetivos, estão definidas ações por cada ano letivo, decorrentes do PDE em vigor, no qual estão definidas ações e recursos, indicadores e metas, que são monitorizadas e avaliadas semestral ou anualmente, com identificação dos responsáveis por essa avaliação. Os indicadores que apresentem resultados abaixo das metas, implica a definição de Oportunidade de Melhoria (OM) ou identificação de Áreas Sensíveis (AS), pelos respetivos gestores, com integração dessa OM/AS no Q19 – Ações Corretivas e Preventivas, com processo de documentos de suporte,

descrição, ação/correção efetuada, data de implementação, data encerramento e confirmação da eficácia. Os gestores de processo, em articulação com o CAQ e os responsáveis de serviços de apoio realizam reuniões sistemáticas para análise crítica de resultados do Q03, incluindo os resultados de satisfação dos estudantes e colaboradores, confrontando as metas definida e a análise de tendências. Os Serviços Académicos e Ingresso (SAI), elaboram anualmente um relatório de atividades, no qual com referência aos objetivos alcançados. O CAQ, através de um dos seus grupos de trabalho (G1) suporta os procedimentos de avaliação da satisfação com os serviços de apoio, envolvendo as diferentes partes interessadas, com metodologias e periodicidade de auscultação bem definidas (anualmente em junho), suportadas por questionários online, promovendo a sua divulgação através de dois níveis de acesso: interno, via intranet e externo, através de infografia afixada localmente em cada serviço, Reports no site da ESSNorteCVP e redes sociais. O G1 desenvolve um conjunto de contactos, via email, no sentido de aumentar da participação nos inquéritos de satisfação, assim como, através de reunião anual com responsáveis de serviço identificar ações de melhoria, reuniões essas que são registadas no SIGQ.

1.2.5.2 Grounding (evidence and examples):

ESSNorteCVP has “Support Structures and Services” (SSS), and presents in the Quality Manual (QM) the organizational model related to Support Services is operationalized in Process Map MP06 – Academic and Administrative Management. They are SSS: Administrative Services; Documentation, Information and Library Services; Mobility and International Cooperation Office; Student Support and Insertion into Active Life Office; Installation, Equipment, IT and Multimedia Technical Services; and General Support Service. The QM, through flows of articulation of information and collaboration applicable to the management of the quality of services, describes the guarantee of the quality of Support and Services structures, in which mechanisms are defined that allow planning, managing and improving the learning environment for students, as well as other scientific-pedagogical activities, highlighting the skills required of the respective employees by service, responsibilities, authority and substitution policy, as well as the procedures from the identification of needs for resources to support learning, such as: physical resources (facilities, library, simulation and interactive learning center, room of the future, IT resources, pedagogical and scientific equipment, safety and environmental equipment, mobility-facilitating equipment, signage); tutoring support; supervision; ombudsman and advice; reception and service. The IQAS integrates and monitors a set of indicators related to quality assurance of structures through Q03 – Planning of Objectives, in an articulation between the Process Maps: MP04 – Infrastructure and Purchasing, MP05 – Information Systems; MP06 – Academic and administrative management, MP07-Teaching and Learning. As a result of the MP and respective process managers, it appears that in Q03 - Planning of Objectives, actions are defined for each school year, arising from the SDP in force, in which actions and resources, indicators and targets are defined, which are monitored and evaluated semiannually or annually, with identification of those responsible for this evaluation. Indicators that present results below the targets imply the definition of Opportunity for Improvement (OI) or identification of Sensitive Areas (SA), by the respective managers, with integration of this OI/SA in Q19 - Corrective and Preventive Actions, with document process of support, description, action/correction carried out, implementation date, closing date and confirmation of effectiveness. Process managers, in articulation with the CQA and those responsible for support services, hold systematic meetings to critically analyze the Q03 results, including student and employee satisfaction results, comparing the defined goals and analyzing trends. The Academic Services and Admission (ASA) annually prepare an activity report, in which it refers to the objectives achieved. The CQA, through one of its working groups (G1), supports the procedures for assessing satisfaction with support services, involving the different stakeholders, with well-defined methodologies and frequency of consultation (annually in June), supported by questionnaires online, promoting its dissemination through two levels of access: internal, via intranet and external, through infographics posted locally in each service, Reports on the ESSNorteCVP website and social networks. The G1 develops a set of contacts, via email, in order to increase participation in satisfaction surveys, as well as, through an annual meeting with service managers, to identify improvement actions, which are registered in the IQAS.

1.2.6 Na internacionalização

1.2.6.1 Grau de desenvolvimento estimado:

Parcial

1.2.6.2 Fundamentação (evidências e exemplos):

O Gabinete de Mobilidade e Cooperação Internacional (GMCI), é a estrutura de apoio e serviço, responsável pela coordenação da mobilidade e cooperação internacional, e tem definida a sua política internacional que se especifica na identificação de parceiros relevantes para projetos de ensino e investigação, enquanto elementos essenciais para o desenvolvimento da ESSNorteCVP e das profissões da saúde, assim como, define também os mecanismos de garantia da qualidade no SIGQ, evidenciada no Manual da Qualidade (MQ), no Planeamento de Objetivos (Q03) - referencial 8, e no Mapa de Processo (MP11) – Internacionalização. No MQ estão definidas as estratégias e políticas de mobilidade, monitorização e apoio de todas as iniciativas de internacionalização desenvolvida pela ESSNorteCVP, as “competências” do GMCI; suas “responsabilidades”, “autoridade” e “política de substituição”. Ao nível do Q03 e MP11, são geridas as ações relativas aos programas de mobilidades internacionais, divulgação de candidaturas, seleção e recrutamento de estudantes e staff (Q135 Pré-candidatura de Estudante Erasmus; Q137 Declaração de Aceitação), acolhimento de estudantes internacionais, gestão de parcerias e acordos com entidades estrangeiras, com definição de indicadores e metas associadas, com períodos definidos de monitorização. A internacionalização está definida no PDE 2021/2023, como eixo 6, o qual apresenta elevado interesse estratégico para a ESSNorteCVP”, identificando como objetivo estratégico “6.1. Internacionalizar o ensino

e a investigação”, para o qual estão definidas “estratégias e/ou ações”, indicadores e respetivas metas, para o quadriénio do PDE, integradas no PO (Q03) e MP11.

Através de fluxos de informação e colaboração aplicável à gestão da qualidade da internacionalização, o MP11 suporta os processos de garantia da qualidade no qual estão definidos mecanismos que permitem planear, gerir e melhorar a internacionalização, definindo como “Objetivos: Aumentar a visibilidade da Escola 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).”, com “Entradas” ao SIGQ: “Regulamento do GMCI; Regulamentos de Mobilidade Internacional; Propostas de projetos de internacionalização; Propostas de acordos; Interesses de estudante/docentes/não docentes; legislação” e “Saídas” como sejam: “Plano de atividades; Protocolos de colaboração; Processos de mobilidade; Relatório online de mobilidade; Relatório final do projeto ERASMUS+ e Relatório anual de atividades do GMCI.”

O GMCI dispõe de um coordenador Internacional, nomeado pelo CDIR, responsável pela gestão deste MP11, sendo que analisa os resultados das mobilidades na validação de futuros acordos de parceria. O GMCI recolhe informações sobre a satisfação dos participantes “outgoing” e “incoming” que é avaliada nos órgãos competentes. O GMCI adota mecanismos de envolvimento dos participantes em ações de sensibilização e de divulgação dos programas de mobilidade, quer de estudante e staff, nas várias iniciativas desenvolvidas ao longo do ano e operacionalizadas e monitorizadas no Q03.

O GMCI dispõe de uma ação de “peer mentoring” (estudantes da ESSNorteCVP de bolsa de voluntários e/ou da Associação de Estudantes) para o acolhimento e integração dos estudantes estrangeiros cuja avaliação permite identificar de mesma como uma boa prática, assim como, dispor de novos dados para oportunidades de melhoria. O GMCI, dispõe de bolsa de apoio à mobilidade em valor dedutível na propina, em relação ao período de tempo do programa, assim como, apoia em todo o processo de atribuição de Bolsas ERASMUS+, ou outras Bolsas/condições específicas decorrente na nossa participação em redes internacionais (ex: COEHRE). As atividades de mobilidade internacional são documentadas em Suplemento ao Diploma.

1.2.6.2 Grounding (evidence and examples):

The Mobility and International Cooperation Office (MICO), is the support and service structure, responsible for coordinating mobility and international cooperation, and has defined its international policy, which is specified in the identification of relevant partners for teaching and research projects, as essential elements for the development of the ESSNorteCVP and the health professions, as well as defining the quality assurance mechanisms in the IQAS, evidenced in the Quality Manual (QM), in the Planning of Objectives (Q03) - reference 8, and in the Process Map (MP11) – Internationalization. The MQ defines the strategies and policies for mobility, monitoring and support for all the internationalization initiatives developed by ESSNorteCVP, the “competencies” of the MICO; its “responsibilities”, “authority” and “replacement policy”. At the level of Q03 and MP11, actions related to international mobility programs, dissemination of applications, selection and recruitment of students and staff are managed (Q135 Pre-application of Erasmus Student; Q137 Declaration of Acceptance), reception of international students, management partnerships and agreements with foreign entities, defining indicators and associated targets, with defined monitoring periods. Internationalization is defined in SDP 2021/2023, as axis 6, which is of high strategic interest to ESSNorteCVP”, identifying as a strategic objective “6.1. Internationalize teaching and research”, for which “strategies and/or actions” are defined, indicators and respective targets for the SDP quadrennium, integrated in the PO (Q03) and MP11. Through information flows and collaboration applicable to the quality management of internationalization, the MP11 supports quality assurance processes in which mechanisms are defined that allow planning, managing and improving internationalization, defining as “Objectives: To increase the visibility of the School together from the National and International Academic community; Extending to other types of mobility, namely internship periods and professional internships; Carrying out mobility in interaction with third countries; Establish international partnerships with Higher Education Institutions; Increase the ratio of mobility flows (incoming and outgoing)”, with “Entries” to the IQAS: “Regulation of the MICO; International Mobility Regulations; Internationalization project proposals; Proposals for agreements; Student/faculty/non-faculty interests; legislation” and “Outputs” such as: “Plan of activities; Collaboration protocols; Mobility processes; Online mobility report; Final report of the ERASMUS+ project and Annual report on MICO’s activities.” The MICO has an International coordinator, appointed by the DB, responsible for managing this MP11, and it analyzes the results of mobilities in the validation of future partnership agreements. The MICO collects information about the satisfaction of “outgoing” and “incoming” participants, which is evaluated by Organs competent bodies. The MICO adopts mechanisms for the involvement of participants in actions to raise awareness and publicize mobility programs, both for students and staff, in the various initiatives developed throughout the year and made operational and monitored in Q03. The MICO has a “peer mentoring” action (students from ESSNorteCVP of volunteer scholarships and/or the Student Association) for the reception and integration of foreign students whose assessment allows identifying it as a good practice, as well as providing of new data for improvement opportunities. The MICO has a mobility support grant at an amount deductible from the tuition fee, in relation to the time period of the program, as well as, it supports the entire process of attributing ERASMUS+ Scholarships, or other Scholarships/specific conditions arising from our participation in international networks (eg COEHRE). International mobility activities are documented in the Diploma Supplement.

1.3 Articulação entre o sistema de garantia da qualidade e os órgãos de governação e gestão da instituição

1.3.1 Grau de desenvolvimento estimado:

Substantial

1.3.2 Fundamentação (evidências e exemplos):

O Relatório de revisão pela Gestão (2019/2020), integrado no SIGQ e aprovado pelo CDIR, evidencia através das constatações das auditorias internas e externas (APCER; DGES) que a ESSNorteCVP está fortemente comprometida com uma política da qualidade e desenvolve a sua missão numa cultura de responsabilidade, autonomia, autorregulação e avaliação.

O Manual da Qualidade (MQ) define a "Articulação do Sistema Interno de Garantia e de Gestão da Qualidade com a Gestão Estratégica", com descrição da "Participação das Partes Interessadas Internas e Externas no SIGQ", operacionalizadas no Planeamento de Objetivos (Q03) - referencial 1 – "Adoção de política para a garantia da qualidade e prossecução de objetivos de qualidade", tendo 13 (treze) objetivos estratégicos definidos e articulados com os referenciais, e no Mapa de Processo "(MP01) – Gestão do Sistema". Ao nível do Q03 e MP11, são descritos os "Objetivos: Estabelecer os objetivos da qualidade o seu acompanhamento; estabelecer métodos de planeamento e gestão dos processos do SIGQ; definir os princípios e regras para a elaboração do plano de atividades e orçamento anual, assegurando a sua execução de um modo controlado.", as "Entradas: requisitos do sistema; expectativas de partes interessadas relevantes; requisitos normativos; relatório de revisão do sistema; orientações da Entidade Instituidora; Plano de Atividades e Orçamento do ano anterior." e como "Saídas: sistema de gestão adequado e eficaz; acompanhamento e monitorização; necessidades de recursos; Plano de Atividades e Orçamento."

No MP01 está operacionalizada a identificação do contexto da Escola e com quem se relaciona (interno e externo), e identificação das expectativas das partes interessadas, através de sessões de formação e sensibilização, cujo objetivo é destacar a importância da participação, recolher sugestões de melhoria e divulgar os resultados das mudanças produzidas. A ESSNorteCVP dispõe de um Conselho Consultivo, estatutário, a quem "... compete fomentar a cooperação permanente entre a ESSNorteCVP e a comunidade local e regional, designadamente com as autarquias, organizações profissionais, instituições de saúde e de ensino, associações científicas, desportivas, culturais e recreativas, entre outras."

Os relatórios de auditorias (internas e externas) e Relatório Anual de Atividades, documentam que o SIGQ é dinâmico e participativo, que vincula os fluxos de informações por meio de documentos controlados e disponíveis na intranet do sistema, no sentido de garantir o cumprimento e monitorização dos mecanismos, das ações e dos indicadores. O CAQ promove um conjunto de reuniões sistemáticas (Q208 – Plano de Acompanhamento do SIGQ) com os gestores dos MP, onde é recolhida e analisada informação relevante para os diferentes MP (ex: execução e planeamento de ações; indicadores) por sua iniciativa ou sob proposta de órgãos de gestão da ESSNorteCVP, e nas quais são documentadas alterações/revisões, assim como, definidas ações de melhoria a integrar no SIGQ (Q19), nas situações de resultados abaixo das metas, envolvendo outras estruturas como Direção Área de Ensino, Coordenação Curso neste revisão. Deste processo, os colaboradores são informados das alterações ao SIGQ, via email, sob a responsabilidade de informação do CAQ. Os órgãos estabelecem a comunicação interna com o CAQ, relativa a ações de melhoria face a análise dos diferentes relatórios. Estas ações, por sua vez, são integradas no sistema, com a respetiva monitorização e avaliação.

1.3.2 Grounding (evidence and examples):

The Management Review Report (2019/2020), integrated in the IQAS and approved by the BD, shows through the findings of the internal and external audits (APCER; DGES) that ESSNorteCVP is strongly committed to a quality policy and develops its mission in a culture of responsibility, autonomy, self-regulation and evaluation. The Quality Manual (QM) defines the "Articulation of the Internal Quality Assurance and Management System with Strategic Management", with a description of the "Participation of Internal and External Stakeholders in the IQAS", operationalized in the Planning of Objectives (Q03) - referential 1 – "Adoption of a policy for quality assurance and pursuit of quality objectives", having 13 (thirteen) strategic objectives defined and articulated with the benchmarks, and in the Process Map "(MP01) – System Management". At the level of Q03 and MP11, the "Objectives: To establish the quality objectives and its monitoring; to establish methods of planning and management of the IQAS processes; to define the principles and rules for the preparation of the activity plan and annual budget, ensuring its execution in a controlled manner.", the "Inputs: system requirements; expectations of relevant stakeholders; regulatory requirements; system review report; guidelines of the Founding Entity; Activity Plan and Budget for the previous year." and as "Outputs: adequate and effective management system; follow-up and monitoring; resource needs; Activity Plan and Budget." In MP01, the identification of the School's context and with whom it relates (internal and external) is operationalized, and identification of stakeholder expectations, through training and awareness sessions, whose objective is to highlight the importance of participation, gather suggestions for improvement and disseminate the results of the changes produced. ESSNorteCVP has a statutory Advisory Board, which "...it is responsible for fostering permanent cooperation between ESSNorteCVP and the local and regional community, namely with local authorities, professional organizations, health and educational institutions, scientific, sports, cultural associations and recreational, among others." The audit reports (internal and external) and the Annual Activity Report document that the IQAS is dynamic and participatory, which links the information flows through controlled documents available on the system's intranet, in order to ensure compliance and monitoring mechanisms, actions and indicators. The CQA promotes a series of systematic meetings (Q208 - IQAS Monitoring Plan) with MP managers, where relevant information is collected and analyzed for the different process map (eg, execution and planning of actions; indicators) on their own initiative or under proposal of management bodies of ESSNorteCVP, and in which changes/revisions are documented, as well as defined improvement actions to be integrated in the IQAS (Q19), in situations of results below the targets, involving other structures such as Management, Teaching Area, Coordination Course in this review. In this process, employees are informed of changes to the IQAS, via email, under the responsibility of CQA information. The bodies establish internal communication with the CQA, regarding improvement actions in view of the analysis of the different reports. These actions, in turn, are integrated into the system, with the respective monitoring and evaluation.

1.4 Participação das partes interessadas (internas e externas) nos processos de garantia da qualidade

1.4.1 Grau de desenvolvimento estimado:**Substancial****1.4.2 Fundamentação (evidências e exemplos):**

A ESSNorteCVP define no SIGQ as Partes Interessadas (PI): Entidade Instituidora; Estudantes; os Colaboradores; A3ES; APCER; Ordem dos Enfermeiros; Centros de Estágios/EC; Entidades Empregadoras, AN ERASMUS+; Instituições de Ensino Superior Nacionais e Internacionais; e Comunidade.

As expectativas em relação à ESSNorteCVP, a metodologia e frequência de envolvimento são diferenciadas consoante o tipo de análise a realizar.

O Manual da Qualidade (MQ) define a “Participação das Partes Interessadas Internas e Externas no SIGQ”, assumindo que a política para a qualidade da ESSNorteCVP, “atribui à participação de todas as partes interessadas, internas e externas, uma importância vital no planeamento estratégico e de garantia da qualidade.” Ao nível de alguns dos órgãos de gestão, nomeadamente no Conselho Consultivo, Conselho Pedagógico e Conselho para a Avaliação da Qualidade, existe representantes das partes interessadas, sendo estas consultadas para a identificação de oportunidades de melhoria ao nível dos domínios da missão da ESSNorteCVP, nomeadamente: ensino e formação, especificamente na revisão da oferta formativa; investigação, no alinhamento das políticas e estratégias de investigação e inovação em saúde; na prestação de serviços à comunidade, através de disponibilidade de serviços, com foco no cariz solidário e de responsabilidade social; cooperação, na identificação de parcerias estratégicas, que alinhem o ensino, a investigação e intervenção na comunidade.

Anualmente é realizado estudo de empregabilidade aos diplomados sobre a sua integração no mercado de trabalho, assim como, é aplicado questionário às entidades empregadoras, fazendo parte integrando do Report Anual elaborado pelo CAQ.

A Associação de Estudantes integra a estrutura organizacional da ESSNortecVP, sendo considerado um movimento associativo ativo e colaborativo na definição, implementação e desenvolvimento da política da qualidade da ESSNorteCVP.

A direção de área de ensino e coordenação de curso, desenvolve anualmente ações junto de Ordem dos Enfermeiros e Instituições (centros) de Estágios e Ensino clínicos no sentido de desenvolver ações de divulgação da sua ação, com sessões formativas e de sensibilização sobre questões relativas à regulamentação da profissão e dos contextos específicos da prática clínica.

No Mapa de Processo (MP03 – Avaliação e Melhoria, sob a responsabilidade do CAQ, integra os seguintes “Objetivos: Avaliar o desempenho e monitorizar o SIGQ; Eliminar as causas das não conformidades e promover a melhoria contínua do SIGQ; Planear e realizar auditorias internas.” e tem como “Entradas: Não conformidades (NC) e reclamações de cliente; Pedidos de ação corretiva (AC) e ação preventiva (AP); Pedidos de ações de melhoria (AM) e sugestões.”, e “Saídas: Ações corretivas e preventivas; Melhorias do SIGQ; e Melhorias nos cursos e serviços prestados.”

Os estudantes e colaboradores, para além de se pronunciarem sobre a perceção da qualidade pedagógica, também procedem à avaliação das estruturas de apoio e serviços. Os resultados obtidos e vertido em Report Anual, são também publicitados no sítio da Escola, por estrutura de apoio e serviço, no respetivo local visível à comunidade académica e resultados globais dos cursos em locais próprios nos diferentes acessos aos edifícios da ESSNorteCVP. As taxas de respostas têm sido na maioria dos casos elevadas, embora exista menor adesão ao nível da formação pós-graduada, com quem tem sido sistematicamente promovidas reuniões de sensibilização dos estudantes, com envolvimento da coordenação do curso, em momentos chave de conclusão de semestre/curso. É possível a qualquer parte interessada (interna ou externa) via caixa de sugestões/reclamações, ou através do sítio, submeter opiniões, sugestões ou reclamações (possuindo livro de reclamações eletrónico), sendo que esta informação, sempre que exista é integrada no SIGQ (Q19).

1.4.2 Grounding (evidence and examples):

ESSNorteCVP defines the Stakeholders (S) in the IQAS: Founding Entity; Students; the Collaborators; A3ES; APCER; Order of Nurses; Internship Centers/EC; Employing Entities, AN ERASMUS+; National and International Higher Education Institutions; and Community. Expectations in relation to ESSNorteCVP, the methodology and frequency of involvement are different depending on the type of analysis to be carried out. The Quality Manual (MQ) defines the “Participation of Internal and External Stakeholders in the IQAS”, assuming that the quality policy of ESSNorteCVP, “attributes the participation of all internal and external stakeholders, a vital importance in planning strategic and quality assurance.” At the level of some of the management bodies, namely in the Advisory Council, Pedagogical Council and Council for Quality Assessment, there are representatives of interested parties, who are consulted to identify opportunities for improvement in the areas of ESSNorteCVP's mission, namely : education and training, specifically in reviewing the training offer; research, in the alignment of health research and innovation policies and strategies; in the provision of services to the community, through the availability of services, with a focus on solidarity and social responsibility; cooperation, in identifying strategic partnerships that align teaching, research and intervention in the community. An employability study is carried out annually for graduates on their integration into the labor market, as well as a questionnaire applied to employers, which forms part of the Annual Report prepared by the CQA. The Student Association is part of the organizational structure of ESSNortecVP, being considered an active and collaborative associative movement in the definition, implementation and development of the quality policy of ESSNorteCVP. The direction of the teaching area and course coordination, annually develops actions with the Order of Nurses and Institutions (centres) of Clinical Training and Internships in order to develop actions to disseminate its action, with training sessions and awareness-raising on issues related to regulation of the profession and specific contexts of clinical practice. In the Process Map (MP03 - Evaluation and Improvement, under the responsibility of the CQA, it includes the following “Objectives: Evaluate the performance and monitor the IQAS; Eliminate the causes of non-conformities and promote continuous improvement of the IQAS; Plan and carry out internal audits .” and has as “Inputs: Nonconformities (NC) and customer complaints; Corrective action requests (CC) and preventive action (PA); Requests for improvement actions (MI) and suggestions.”, and “Outputs:

Actions corrective and preventive; Improvements to the IQAS; and Improvements in courses and services provided." Students and collaborators, in addition to commenting on the perception of pedagogical quality, also carry out the assessment of support structures and services. The results obtained and published in the Annual Report, are also publicized on the School's website, by support and service structure, in the respective place visible to the academic community and overall results of the courses in specific locations in the different accesses to the ESSNorteCVP buildings. Response rates have been high in most cases, although there is less adherence at the level of postgraduate training, with which student awareness meetings have been systematically promoted, with the involvement of the course coordination, at key moments of the end of the semester. /course. It is possible for any interested party (internal or external) via the suggestion/complaints box, or through the website, to submit opinions, suggestions or complaints (having an electronic complaint book), and this information, whenever it exists, is integrated in the IQAS (Q19).

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

1.5.1 Grau de desenvolvimento estimado:
Substancial

1.5.2 Fundamentação (evidências e exemplos):

No MP04 – Sistemas de Informação, sob a responsabilidade partilhada dos Serviços Técnicos e Informáticos (STI) e do Serviço de Documentação, Informação e Biblioteca (SDIB), integra os seguintes "Objetivos: Efetuar a gestão, tratamento e difusão da informação e documentação; gerir o sistema informático.", com as seguintes "Entradas" ao SIGQ : "Legislação e regulamentação; APESP – Notas/Regulamentos; orientações do CDIR/CTC/CPED; listagem de estudantes por ano; listagem de docentes e não docentes; listagem de docentes para alocação por UC (moodle)." e com as "Saídas: emails de estudantes e docentes; dossier dos estudantes arquivados; exames corrigidos arquivados; página da escola; atualização do moodle."

O MQ define os procedimentos relativos à "Produção e Divulgação de Informação", e de "Difusão da informação", alinhadas com as funções, responsabilidades, autoridade e política de substituição do STI e SDIB.

Estão definidos níveis de divulgação da informação diferenciados (internos e externos), no respeito pela ética institucional e prática responsável, assim como, no seu detalhe, particularmente no que respeita ao nível de satisfação dos estudantes sobre a UC, respetivos docentes, funcionamento dos cursos e estruturas de apoio e serviços. Os relatórios dos resultados são analisados pelo CAQ, apresentados e discutidos em reunião de CPED e enviados ao CTC e CDIR. Os resultados individuais, particularmente os relativos aos docentes, são dados a conhecer ao CTC e CDIR, e enviados nominalmente aos docentes dos resultados de satisfação dos estudantes via email, pelo CAQ.

É publicada informação pública sobre satisfação dos estudantes com as diferentes dimensões da ESSNorteCVP, em relatório, sendo divulgado à comunidade via site, infografia em espaços públicos da Escola e email.

No PO (Q03), ao nível do Referencial 11 – Gestão da Informação e Referencial 12 – Informação Pública, estão definidos, sob a responsabilidade dos gestores do MP04, planeiam as ações e recursos, os responsáveis, os indicadores e metas para cada ano letivo, promovendo a monitorização e avaliação regular, com suporte do CAQ, nas reuniões sistemáticas de monitorização evidenciadas no (Q208 – Plano de Acompanhamento do SIGQ).

Ao nível da informação pública, são adotados fluxos de informação validados pelos CDIR, provenientes de diferentes estruturas, com suporte do STI (ex: procedimentos de divulgação da oferta formativa, dos processos de candidatura, inscrições, matrícula, seriação e creditações) que estão definidos e controlados, com mecanismos de automatização e digitalização que permita acesso fácil à informação e procedimentos online (ex: candidaturas). No processo de ensino, a informação e material pedagógico é disponibilizado e acessível via plataforma moodle, bases de dados e acervo bibliográfico do SDIB e da RIIS.

Ao nível da informação interna, são igualmente adotados fluxos de informação diversificados, suportado pelo template do SIGQ em todos os postos de trabalho dos colaboradores, criando uma agregação e articulação coordenada, com níveis de acesso e de edição diferenciados pelos colaboradores, como seja: Versão do SIGQ; Manual da Qualidade; Política da Qualidade; Planeamento de Objetivos (Q03); Lista de Documentos; Legislação; Regulamentos; Plano de Desenvolvimento Estratégico; Organigrama e Funções; Proteção de Dados; Estudantes/Clientes/PI e aos mapas de processo MP01-Gestão do Sistema; MP02-Gestão de Pessoas; MP03-Avaliação e Melhoria; MP04-Infraestruturas e Compras; MP05-Sistemas de Informação; MP06-Gestão Académica e Administrativa; MP07-Ensino Aprendizagem; MP08-Investigação e Desenvolvimento; MP09-Serviços à Comunidade; MP10-Formação Contínua e MP11-Internacionalização.

Estão definidos procedimentos na gestão documental do SIGQ e sua atualização, permitindo o acesso atualizado das partes interessadas à estrutura documental de suporte.

A informação recolhida e monitorizada aos nível do Q03-Planeamento de Objetivos, pelos mecanismos definidos nos diferentes MP, permite dispor de dados e de mecanismos de notificação, que são analisados pelos órgãos, estruturas diferenciadas, de apoio e serviços, em função das suas funções/responsabilidades, de forma a garantir a eficácia do SIGQ, expressas em relatório de revisão pela gestão, com a qualidade necessária para a autoavaliação e acreditação dos ciclos de estudos, institucional e certificação do SIGQ.

1.5.2 Grounding (evidence and examples):

In MP04 – Information Systems, under the shared responsibility of the Technical and Informatics Services (TIS) and the Documentation, Information and Library Service (DILS), it includes the following "Objectives: To manage, process and disseminate information and documentation; manage the computer system.", with the following "Entries" to the IQAS: "Legislation and regulations; APESP - Notes/Regulations; BD/Technical-Scientific Council/Pedagogical Council guidelines; listing of students per year; listing of faculty and non-faculty; listing of

professors for allocation by curricular unit (moodle)." and with the "Outputs: emails from students and teachers; filed student dossier; filed corrected exams; school page; Moodle update." MQ defines procedures relating to the "Production and Disclosure of Information" and "Dissemination of Information", in line with the roles, responsibilities, authority and replacement policy of the TIS and DILS. Different levels of information dissemination (internal and external) are defined, respecting institutional ethics and responsible practice, as well as, in detail, particularly with regard to the level of student satisfaction with the curricular unit, respective teachers, functioning of the courses and support structures and services. The results reports are analyzed by the CQA, presented and discussed at a Pedagogical Council meeting and sent to the Technical-Scientific Council and BD. Individual results, particularly those relating to teachers, are made known to the Technical-Scientific Council and BD, and sent nominally to the teachers of student satisfaction results via email, by the CQA. Public information on student satisfaction with the different dimensions of the ESSNorteCVP is published in a report, which is disseminated to the community via the website, infographics in public spaces of the School and email. In the PO (Q03), at the level of References 11 - Information Management and References 12 - Public Information, under the responsibility of the MP04 managers, the actions and resources, those responsible, the indicators and targets for each school year are defined, promoting regular monitoring and evaluation, with support from the CQA, in the systematic monitoring meetings highlighted in (Q208 – IQAS Monitoring Plan). At the level of public information, information flows validated by the DBs are adopted, coming from different structures, with support from the TIS (e.g. procedures for disclosing the training offer, application processes, enrollment, registration, ranking and credits) that are defined and controlled, with automation and digitization mechanisms that allow easy access to information and online procedures (eg applications). In the teaching process, information and pedagogical material is made available and accessible via the moodle platform, databases and bibliographic collection of SDIB and RIIS. At the level of internal information, diversified information flows are also adopted, supported by the IQAS template in all employees' workstations, creating a coordinated aggregation and articulation, with different levels of access and editing by employees, such as: Version of the IQAS; Quality manual; Quality policy; Objective Planning (Q03); Documents list; Legislation; Regulations; Strategic Development Plan; Organizational Chart and Functions; Data Protection; Students/Clients/PI and to the MP01-Management System process maps; MP02-People Management; MP03-Assessment and Improvement; MP04-Infrastructures and Purchasing; MP05-Information Systems; MP06-Academic and Administrative Management; MP07-Teaching Learning; MP08-Research and Development; MP09-Community Services; MP10-Continuous Training and MP11-Internationalization. Procedures are defined in the document management of the IQAS and its updating, allowing the up-to-date access of interested parties to the supporting document structure. The information collected and monitored at the level of the Q03-Planning of Objectives, by the mechanisms defined in the different MP, allows the availability of data and notification mechanisms, which are analyzed by the bodies, differentiated structures, support and services, according to their functions / responsibilities, in order to guarantee the effectiveness of the IQAS, expressed in a review report by the management, with the necessary quality for the self-assessment and accreditation of the study, institutional and certification cycles of the IQAS.

1.6 Publicação de informação relevante para as partes interessadas

1.6.1 Grau de desenvolvimento estimado:

Substantial

1.6.2 Fundamentação (evidências e exemplos):

A difusão da informação junto das partes interessadas encontra-se definida no MQ, onde se pretende "desenvolver uma política de qualidade pela transparência e pelo efeito pedagógico desta informação, promovendo um espírito de autorresponsabilização e um maior empenho e participação de todos na concretização do SIGQ da ESSNorteCVP." (MQ, 2018).

A política de informação pública está alinhada com requisitos legais, sendo que o sítio da ESSNorteCVP, redes sociais, newsletter é gerida pelo STI e SDIB (MP05), nos quais recai a responsabilidade pela disseminação dos conteúdos e pela sua atualização, remetida pelos diferentes órgãos, estruturas diferenciadas, estruturas de apoio e suporte, da Associação Académica, do Grupo de Voluntariado, das membros parceiros nacionais e internacionais (ex: COEHRE, RIUPS, RACS, ADALEFE), das redes colaborativas (ex: ORSIES/IRSIES; R-VES, Ecoescola).

Ao nível do website da ESSNorteCVP está acessível a informação relativa: à Escola, designadamente a composição dos órgãos de gestão, os estatutos e regulamento interno, planos de atividades e

Relatórios; à oferta formativa, apresentação dos cursos, perfil profissional, candidaturas, matrículas, creditações e planos de estudos; Estudantes, Secretaria Virtual, Guia do Estudante; Internacionalização; Seguro Escolar; Ação Social; Calendários Escolares; Passe SUB23; Provedor do Estudante; Associação de Estudantes; A. Antigos Estudantes e Ofertas de Emprego; os Serviços, administrativos, SDIB; GAEIVA; GMCI, UPSC e UFDH; investigação, apresentação da Unidade de Investigação e Desenvolvimento (UID), política de I&D, agenda científica, projetos, revista RIIS, publicações, Joint International Project, Comissão de Ética, Repositório Científico, apoios, prémios e reconhecimento do mérito e informações úteis; clínica pedagógica, apresentação, serviços, direção clínica, pré-hieró e contactos e marcações; e Centro de Simulação. É possível ainda aceder a mais informações, como notícias, eventos, redes sociais, secretaria virtual, Moodle, B-On, contactos, livro de reclamações eletrónico, membros, política de privacidade e opção linguística.

Relativamente à documentação relacionada com o SIGQ, a informação encontra-se agregada no diretório "Qualidade e Avaliação" do website. Encontram-se disponíveis as competências do CAQ, a sua composição, sugestões, reclamações e contactos. Estão disponíveis a política de qualidade e o MQ, processo de autoavaliação institucional, avaliação dos ciclos de estudos, avaliação do SIGA pela A3ES, Certificação ISSO 9001:2015, Referências/Legislação/regulamentação, plano de atividade e relatório de atividades e agenda.

Relativamente ao processo de ensino e aprendizagem, cada curso tem no website informação relativa à

qualificação do pessoal docente que o integra, sua categoria, e a sua produção científica (em diretório ligado à investigação). A informação relacionada com as UC, designadamente a divulgação dos objetivos de aprendizagem, os conteúdos programáticos, metodologias de ensino, aprendizagem e avaliação dos estudantes, a bibliografia fundamental e o regente, encontra-se disponível, no respeito pelos referenciais nacionais (A3ES e Internacionais (ESG)).

No separador do GAEIVA, estão publicitados os relatórios de empregabilidade, assim como as medidas de orientação profissional, mediação com entidades empregadoras, preparação para a vida ativa, avaliação da satisfação e empregabilidade.

1.6.2 Grounding (evidence and examples):

The dissemination of information to interested parties is defined in QM, which aims to "develop a quality policy for the transparency and pedagogical effect of this information, promoting a spirit of self-accountability and greater commitment and participation by all in the implementation of the IQAS of ESSNorteCVP." (MQ, 2018). The public information policy is in line with legal requirements, and the ESSNorteCVP website, social networks, newsletter is managed by TIS and DILS (MP05), in which lies the responsibility for the dissemination of content and its updating, sent by the different bodies, differentiated structures, support and support structures, Academic Association, Volunteer Group, national and international partner members (eg COEHRE, RIUPS, RACS, ADALEFE), collaborative networks (eg ORSIES/IRSIES; R-VES, Ecoschool). At the level of the ESSNorteCVP website, information on: the School, namely the composition of the management bodies, the statutes and internal regulations, activity plans and Reports; the training offer, presentation of courses, professional profile, applications, enrollments, accreditations and study plans; Students, Virtual Secretary, Student Guide; Internationalization; School Insurance; Social action; School Calendars; SUB23 pass; Student Provider; Student Association; A. Former Students and Job Offers; Services, administrative, DILS, Office of Student Support and Insertion in Active Life; MICO, UPSC and UDH; research, presentation of the Research and Development Unit (RDU), R&D policy, scientific agenda, projects, RIIS magazine, publications, Joint International Project, Ethics Committee, Scientific Repository, support, awards and recognition of merit and useful information; pedagogical clinic, presentation, services, clinical direction, price list and contacts and appointments; and Simulation Center. It is also possible to access more information, such as news, events, social networks, virtual secretary, Moodle, B-On, contacts, electronic complaints book, members, privacy policy and language option. Regarding the documentation related to the IQAS, the information is aggregated in the "Quality and Assessment" directory of the website. The competences of the CQA, its composition, suggestions, complaints and contacts are available. The quality policy and MQ, institutional self-assessment process, assessment of study cycles, assessment of SIGA by A3ES, ISO 9001:2015 Certification, References/Legislation/regulation, activity plan and activity report and agenda are available. Regarding the teaching and learning process, each course has information on the website regarding the qualification of the teaching staff that integrates it, their category, and their scientific production (in a directory linked to research). The information related to the curricular unit, namely the dissemination of the learning objectives, the syllabus, teaching methodologies, learning and student assessment, the fundamental bibliography and the conductor, is available, in compliance with national references (A3ES and International (EGS)). In the Office of Student Support and Insertion in Active Life tab, employability reports are published, as well as measures of professional guidance, mediation with employers, preparation for working life, assessment of satisfaction and employability.

1.7 Acompanhamento, avaliação e melhoria contínua do sistema de garantia da qualidade

1.7.1 Grau de desenvolvimento estimado:

Substancial

1.7.2 Fundamentação (evidências e exemplos):

O SIGQ está dotado das estruturas e dos instrumentos que garantem o seu acompanhamento, avaliação e melhoria contínua, sendo o seu desenvolvimento substancial. Neste domínio, a ESSNorteCVP tem já um histórico de controlo e avaliação da qualidade, inicialmente através do seu Gabinete da Qualidade, que, com a alteração estatutária foi transformado em Conselho para a Avaliação da Qualidade (CAQ). Este é um órgão central de apoio e monitorização da qualidade e desempenha um papel estratégico na promoção da revisão do SIGQ como um todo e na elaboração de propostas de ajustamento ao mesmo. O CAQ reúne trimestralmente e integram no órgão dois peritos externos cujo indelével contributo permite assegurar a idoneidade e transparência dos processos instituídos para a monitorização e avaliação da qualidade. Contudo, outras estruturas, de natureza mais transversal ou mais temática, contribuem neste propósito de promover a revisão sistemática dos resultados alcançados nas várias atividades da ESSNorteCVP. Desde logo os órgãos de governo da ESSNorteCVP, que nas suas reuniões periódicas avaliam, discutem e harmonizam na ESSNorteCVP as ações a implementar no âmbito do SIGQ, procurando garantir o acompanhamento e monitorização da atividade ao nível dos processos de ensino/aprendizagem, da investigação, desenvolvimento e inovação e atividades de extensão, divulgação científica e prestação de serviços à comunidade. Ao longo dos últimos anos a existência de um processo de certificação externa do SIGQ, tem sido um forte impulsionador e orientador dos processos de acompanhamento, avaliação e melhoria contínua do sistema de garantia da qualidade, sendo que a ESSNorteCVP está já certificada pela APCER desde 2004, com certificação válida até 22.11.2022. Outros dos elementos estruturantes no processo de acompanhamento, avaliação e melhoria contínua do sistema de garantia da qualidade e que resulta da atividade dos órgãos e estruturas da ESSNorteCVP são os planos de atividades, relatórios de atividades e, indubitavelmente, o plano de desenvolvimento estratégico. A elaboração destes documentos estruturantes é, por si só, promotor de momentos de reflexão e análise aprofundada dos SIGQ, dos seus resultados e processos, permitindo ao longo dos sucessivos anos a introdução de várias correções ao mesmo ao nível dos procedimentos, processos e sistemas

estabelecidos. A auscultação da comunidade académica e regional, através do Conselho Consultivo, sustentam uma parte importante dos processos de revisão do SIGQ. A existência de um sistema de informação robusto, acessível a todas as partes interessadas, tem permitido o crescimento do SIGQ e da própria instituição. Exemplo disso são a incorporação dos resultados da avaliação da satisfação dos estudantes que permitiu ao longo do tempo reestruturar instrumentos e modelos em uso no processo ensino/aprendizagem. Outros dos processos de grande significância neste domínio são os processos de acompanhamento e avaliação, quer dos cursos, quer institucional feito em parceria com a A3ES e que envolve os principais atores do SIGQ, órgãos e estruturas da ESSNorteCVP, bem como toda a comunidade académica e stakeholder externos como por exemplo os empregadores. O contributo de todas as partes interessadas tem sido fulcral inclusivamente para a criação de novos ciclos de estudos e na adequação da restante oferta formativa às necessidades do mercado e interesse da comunidade académica. O SIGQ como um todo tem também evoluído na forma e tempo, com a agilização de processos e partilha de processos, com resultados muito positivos na eficiência e eficácia dos mesmos.

1.7.2 Grounding (evidence and examples):

The IQAS is equipped with structures and instruments that guarantee its monitoring, evaluation and continuous improvement, and its development is substantial. In this domain, ESSNorteCVP already has a history of quality control and assessment, initially through its Quality Office, which, with the statutory change, was transformed into the CQA. This is a central quality support and monitoring body and plays a strategic role in promoting the review of the IQAS as a whole and in preparing proposals for adjustment to it. The CQA meets quarterly and integrates two external experts whose indelible contribution allows us to ensure the suitability and transparency of the processes instituted for quality monitoring and assessment. However, other structures, of a more transversal or more thematic nature, contribute to this purpose of promoting the systematic review of the results achieved in the various activities of ESSNorteCVP. From the outset, the governing bodies of ESSNorteCVP, which in their periodic meetings assess, discuss and harmonize in ESSNorteCVP the actions to be implemented within the scope of the IQAS, seeking to ensure the follow-up and monitoring of the activity in terms of teaching/learning processes, research, development and innovation and outreach activities, scientific dissemination and provision of services to the community. Over the past few years, the existence of an external certification process for the IQAS has been a strong driver and guide of the processes of monitoring, evaluation and continuous improvement of the quality assurance system, and ESSNorteCVP has been certified by APCER since 2004, with certification valid until 11.22.2022. Other structuring elements in the monitoring, evaluation and continuous improvement process of the quality assurance system and resulting from the activity of ESSNorteCVP bodies and structures are the activity plans, activity reports and, undoubtedly, the strategic development plan. The preparation of these structuring documents is, in itself, a promoter of moments of reflection and in-depth analysis of the IQAS, their results and processes, allowing, over the successive years, the introduction of various corrections to the same in terms of established procedures, processes and systems. The consultation of the academic and regional community, through the Advisory Council, underpins an important part of the IQAS review processes. The existence of a robust information system, accessible to all interested parties, has allowed the growth of the IQAS and the institution itself. An example of this is the incorporation of the results of the assessment of student satisfaction, which over time allowed for the restructuring of instruments and models in use in the teaching/learning process. Other processes of great significance in this domain are the monitoring and evaluation processes, both of courses and institutional, carried out in partnership with A3ES and involving the main actors of the IQAS, bodies and structures of ESSNorteCVP, as well as the entire academic community and external stakeholders such as employers. The contribution of all interested parties has been crucial, including in the creation of new cycles of studies and in adapting the remaining training offer to market needs and the interest of the academic community. The IQAS as a whole has also evolved in terms of form and time, streamlining processes and sharing processes, with very positive results in terms of efficiency and effectiveness.

Elementos de Autoavaliação

2. Análise SWOT do sistema interno de garantia da qualidade

2.1. Forças

- O Conselho para a Avaliação da Qualidade, como órgão de gestão estatutário, com integração de peritos externos;
- Forte compromisso dos órgãos de governo e de gestão da instituição com a política da qualidade, considerada enquanto imperativo e requisito estruturante;
- Forte articulação entre o SIGQ e o Plano de Desenvolvimento Estratégico;
- Certificação ISO 9001:2015 no âmbito “Ensino Superior da Saúde, incluindo investigação e desenvolvimento. Conceção, desenvolvimento e conceção da formação contínua”;
- O SIGQ define um conjunto sistematizado de instrumentos de recolha de informação, análise e diagnóstico, de implementação de melhorias e a sua monitorização;
- O SIGQ prevê o envolvimento das partes interessadas internas e externas, com intervenções periódicas que visam a aferição, a análise e a melhoria da qualidade;
- Evidência de um SIGQ bem desenvolvido e participado, incluindo os estudantes, por entidade externa;
- O MQ define os processos e as competências dos diferentes atores da gestão e garantia de qualidade e sua divulgação;
- Existência de manual de funções (anexo ao MQ) onde se identifica, em detalhe, as competências, responsabilidades inerentes a cada função e respetiva política de substituição no âmbito da qualidade;

- **Existência de Relatório Anual de Curso para todos dos ciclos de estudos em funcionamento, onde se sistematiza informação de diversas fontes, que é analisada nos diferentes órgãos, estruturas diferenciadas e serviços, assim como, com envolvimento e visibilidade junto das partes interessadas internas e externas;**
- **Existência de Coordenadores de Curso com papel central nos processos de garantia da qualidade;**
- **Rede interna de suporte ao SIGQ, com acesso aos processos, referenciais, objetivos, ações, indicadores, matriz de risco e de arquivo documental;**
- **Existência de procedimentos e instrumentos de backup informático do SIGQ;**
- **Participação ativa dos estudantes na melhoria contínua do SIGQ, nomeadamente através da sua participação no CPED e CAQ;**
- **Existência de mecanismos de análise (estudo de investigação) da qualidade das competências profissionais/perfis de competências dos diplomados no processo de formação destinadas à monitorização dos planos de estudos em vigor.**
- **Grau de desenvolvimento de mecanismos de intervenção na comunidade (por exemplo: CLASOA; Comissões e Conselhos Municipais)**

2.1. Strengths

- **The CQA, as a statutory management body, with the inclusion of external experts;**
- **Strong commitment of the institution's government and management bodies to the quality policy, considered as an imperative and structuring requirement;**
- **Strong articulation between the IQAS and the Strategic Development Plan;**
- **ISO 9001:2015 certification under "Higher Education in Health, including research and development. Conception, development and conception of continuous training";**
- **The IQAS defines a systematized set of instruments for collecting information, analyzing and diagnosing, implementing improvements and monitoring them;**
- **The IQAS provides for the involvement of internal and external stakeholders, with periodic interventions aimed at measuring, analyzing and improving quality;**
- **Evidence of a well-developed and participated IQAS, including students, by an external entity;**
- **The MQ defines the processes and competences of the different quality management and assurance actors and their dissemination;**
- **Existence of a functions manual (attached to the QM) which identifies, in detail, the competences, responsibilities inherent to each function and the respective replacement policy within the scope of quality;**
- **Existence of an Annual Course Report for all of the study cycles in operation, which systematizes information from different sources, which is analyzed in different bodies, differentiated structures and services, as well as with involvement and visibility with internal and external stakeholders;**
- **Existence of Course Coordinators with a central role in quality assurance processes;**
- **IQAS internal support network, with access to processes, references, objectives, actions, indicators, risk matrix and documental file;**
- **Existence of IQAS computer backup procedures and instruments;**
- **Active participation of students in the continuous improvement of the IQAS, namely through their participation in the Pedagogical Council and CQA;**
- **Existence of analysis mechanisms (research study) of the quality of professional skills/competence profiles of graduates in the training process aimed at monitoring the study plans in force.**
- **Degree of development of community intervention mechanisms (for example: CLASOA; Municipal Commissions and Councils)**

2.2. Fraquezas

- **Assimetria no envolvimento dos diferentes atores institucionais, provocando dificuldades no registo de evidências e nos inputs para o SIGQ;**
- **Reduzido número de sugestões/oportunidades de melhoria, por iniciativa dos colaboradores;**
- **Reduzidos meios humanos, capazes de centralizar as tarefas administrativas de apoio à implementação e funcionamento do SIGQ;**
- **Reduzidos mecanismos de predição de risco;**
- **Apesar de o nível de desenvolvimento dos sistemas de informação ser considerado substancial, os mecanismos de divulgação e comunicação interna e externa de resultados necessitam de serem otimizados;**
- **Grau de desenvolvimento de mecanismos de aferição do impacte em domínios específicos como a prestação de serviços à comunidade, investigação e internacionalização;**
- **Grau de desenvolvimento da gestão de informação de diversas fontes;**
- **Não existência de um Gabinete de Imagem e Marketing**
- **Evidência do SIGQ enquanto mecanismo de Benchmarking e de reconhecimento pelas partes interessadas internas e externas**

2.2. Weaknesses

- **Asymmetry in the involvement of different institutional actors, causing difficulties in recording evidence and inputs to the IQAS;**
- **Reduced number of suggestions/opportunities for improvement, at the initiative of employees;**
- **Reduced human resources, capable of centralizing administrative tasks to support the implementation and functioning of the IQAS;**
- **Reduced risk prediction mechanisms;**
- **Although the level of development of information systems is considered substantial, the mechanisms for internal and external dissemination and communication of results need to be optimized;**
- **Degree of development of impact measurement mechanisms in specific domains such as the provision of services**

to the community, research and internationalization;

- *Degree of development of information management from different sources;*
- *Non-existence of an Image and Marketing Office*
- *Evidence of the IQAS as a Benchmarking and Recognition Mechanism by internal and external stakeholders*

2.3. Oportunidades

- *O SIGQ proporciona um conhecimento mais profundo da escola, quer internamente quer externamente, e nas diversas dimensões que a constituem e da sua missão;*
- *O SIGQ promover um melhor funcionamento da escola, com capacidade de antecipação de risco, possibilitando aumentar os níveis de desenvolvimento, sistematização, autorregulação e disseminação de boas práticas;*
- *Disponibilizar informação gerada, contribuindo para identificação de necessidades, proporcionando os mecanismos de melhoria nos sistemas de recolha de informação e de monitorização do impacte das atividades;*
- *O SIGQ proporcionar mecanismos de interoperabilidade na informação gerada com partes interessadas internas e externas;*
- *O SIGQ proporcionar uma melhor identificação de processos e resultados para definição de estratégias de comunicação aos diferentes públicos, nomeadamente candidatos e entidades empregadoras;*
- *O SIGQ potenciar o reconhecimento e confiança das pessoas e comunidade na ESSNorteCVP.*
- *O SIGQ enquanto gerador de informação, conhecimento científico e de boas práticas para a comunidade e instituições congéneres.*
- *O SIGQ como veículo para monitorizar o impacte da ESSNorteCVP no desenvolvimento local e regional;*
- *Aumentar a divulgação do SIGQ à comunidade académica e comunidade envolvente.*

2.3. Opportunities

- *The IQAS provide a deeper knowledge of the school, both internally and externally, and in the different dimensions that constitute it and its mission;*
- *The IQAS promotes a better functioning of the school, with the capacity to anticipate risk, making it possible to increase the levels of development, systematization, self-regulation and dissemination of good practices;*
- *Provide generated information, contributing to the identification of needs, providing mechanisms for improvement in systems for collecting information and monitoring the impact of activities;*
- *The IQAS provide interoperability mechanisms in the information generated with internal and external stakeholders;*
- *The IQAS provide a better identification of processes and results to define communication strategies for different audiences, namely candidates and employers;*
- *The IQAS enhance the recognition and trust of people and community in ESSNorteCVP.*
- *The IQAS as a generator of information, scientific knowledge and good practices for the community and similar institutions.*
- *The IQAS as a vehicle to monitor the impact of ESSNorteCVP on local and regional development;*
- *Increase the dissemination of the IQAS to the academic community and the surrounding community.*

2.4. Constrangimentos

- *Alterações regulamentares e legislativas constantes aplicáveis e/ou relativas ao Ensino Superior;*
- *Escassez de critérios objetivos e universais para aferição de indicadores de qualidade;*
- *A sobrecarga de trabalho e respetiva alocação de recursos humanos associada ao SIGQ (por exemplo: relatórios de monitorização e follow-up; auditorias internas;*
- *Aumento progressivo do número de indicadores-chave (necessários ao cumprimento de requisitos legais aplicáveis) e de indicadores de acompanhamento (por exemplo: prestação de serviços, responsabilidade social) poderão exigir maior complexidade do SIGQ.*

2.4. Threats

- *Constant regulatory and legislative changes applicable and/or related to Higher Education;*
- *Lack of objective and universal criteria for measuring quality indicators;*
- *The work overload and respective allocation of human resources associated with the IQAS (for example: monitoring and follow-up reports; internal audits;*
- *Progressive increase in the number of key indicators (necessary to comply with applicable legal requirements) and monitoring indicators (for example: service provision, social responsibility) may require greater complexity of the IQAS.*

3. Síntese de aspeto identificados para melhoria

Nota Introdutória

3.1 Definição e documentação da política institucional para a garantia da qualidade (estratégia institucional para a qualidade e objetivos de qualidade; organização do sistema de garantia da qualidade, respetivos atores e níveis de responsabilidade; documentação do sistema, designadamente a eventual intenção de revisão do Manual da Qualidade)

3.1. Definição e documentação da política institucional para a garantia da qualidade (estratégia institucional para a qualidade e objetivos de qualidade; organização do sistema de garantia da qualidade, respetivos atores e níveis de responsabilidade; documentação do sistema)

- **Alinhamento do Planeamento de Objetivos (Q03) com o Plano de Desenvolvimento Estratégico 2021/2023 contendo os objetivos estratégicos, em coerências com os Referenciais (R) e Mapas de Processo (MP), para o quadriénio (ação já em curso);**
- **Revisão do Manual da Qualidade (MQ) para integrar todos os aspetos identificados nesta autoavaliação, considerando de forma clara e sistemática, os órgãos, estruturas, responsabilidades, regulamentos, processos e procedimentos já consolidados, integrando outros com relevância para o sistema, ao nível da monitorização e melhoria contínua do desempenho nas várias vertentes da missão institucional. A nova versão do MQ deverá sistematizar o SIGQ da Escola, de forma clara, simples e de fácil consulta, contribuindo para que a comunidade académica o adote de forma eficiente e eficaz;**
- **Maior valoração das ações e metas relacionadas com os processos de garantia interna da qualidade nos planos anuais de atividades dos órgãos, estruturas e serviços, com correspondente monitorização, reflexão e autoavaliação nos relatórios de atividades;**
- **Plano de disseminação e divulgação do SIGQ a toda a comunidade académica e partes interessadas (ação já em curso);**
- **Adotar mecanismos de automatização na gestão da documentação do SIGQ.**

3.1. Definition and documentation of the institutional policy for quality assurance (institutional strategy for quality and quality objectives; organization of the quality assurance system, actors and levels of responsibility; system documentation)

- **Alignment of the Objectives Planning (Q03) with the Strategic Development Plan 2021/2023 containing the strategic objectives, in coherence with the Referentials (R) and Process Maps (PM), for the quadrennium (action already in progress);**
- **Review of the Quality Manual (QM) to integrate all the aspects identified in this self-assessment, clearly and systematically considering the bodies, structures, responsibilities, regulations, processes and procedures already consolidated, integrating others relevant to the system, at the level monitoring and continuous improvement of performance in the various aspects of the institutional mission. The new version of the QM should systematize the School's IQAS, in a clear, simple and easy-to-use manner, contributing to the academic community to adopt it efficiently and effectively;**
- **Greater valuation of actions and goals related to internal quality assurance processes in the annual activity plans of bodies, structures and services, with corresponding monitoring, reflection and self-assessment in activity reports;**
- **IQAS dissemination and dissemination plan to the entire academic community and interested parties (action already underway);**
- **Adopt automation mechanisms in managing IQAS documentation.**

3.2 Abrangência e eficácia dos procedimentos e estruturas de garantia da qualidade

3.2.1 No ensino e aprendizagem

- **Sistematização dos dados resultantes dos relatórios anuais dos cursos, nomeadamente, da reflexão sobre a adequação do plano curricular, programas das UC, metodologias de ensino, aprendizagem e avaliação, participação de estudantes em atividades de investigação, na prestação de serviços à comunidade, internacionalização, sucesso e abandono escolar, empregabilidade, resultados dos questionários de satisfação, atividades técnica, científica e artística, da análise SWOT, da monitorização do impacto das medidas de melhorias propostas anteriormente e as ações de melhoria para o futuro, com vista à identificação de boas práticas prescritivas, e sua integração no SIGQ.**
- **Avaliar o impacto da implementação dos Planos Individuais de Acompanhamento (Q222) no sucesso académicos dos estudantes;**
- **Implementar estratégias com vista ao aumento da taxa de retorno aos questionários de satisfação (Planificação e implementação de um procedimento, pelo CAQ em articulação com Conselho Pedagógico, Direções de área de ensino e Coordenadores de curso, com vista à criação de espaços e tempos dedicados, para resposta aos questionários; sensibilizar os estudantes, pelos pares, para a necessidade de participação);**
- **Validação dos questionários de satisfação, através de um protocolo de investigação, com validação de conteúdo, análise fatorial exploratória, validação de construção, verificação de confiabilidade e análise detalhada dos itens, evidenciando que os resultados são confiáveis, dando maior robustez nas análises efetuadas em prol da garantia da qualidade do ensino e aprendizagem.**

3.2.1 In teaching and learning

- **Systematization of data resulting from annual course reports, namely, reflection on the adequacy of the curriculum, curricular units' programs, teaching methodologies, learning and assessment, student participation in research activities, in the provision of services to the community, internationalization, school success and dropout, employability, results of satisfaction questionnaires, technical, scientific and artistic activities, SWOT analysis, monitoring the impact of previously proposed improvement measures and improvement actions for the future, with a view to identifying good prescriptive practices, and their integration into the IQAS.**
- **Assess the impact of implementing Individual Monitoring Plans (Q222) on students' academic success;**
- **Implement strategies to increase the rate of return to satisfaction questionnaires (Planning and implementing a procedure, by the CQA in conjunction with the Pedagogical Council, Education Area Directorates and Course Coordinators, with a view to creating dedicated spaces and times, to answer the questionnaires; sensitize students, through their peers, to the need for participation);**
- **Validation of satisfaction questionnaires, through an investigation protocol, with content validation, exploratory factor analysis, construction validation, reliability verification and detailed analysis of the items, showing that the**

results are reliable, giving greater robustness to the analyzes carried out in for quality assurance in teaching and learning.

3.2.2 Na investigação e desenvolvimento / investigação orientada e desenvolvimento profissional de alto nível

- *Alinhar os indicadores da qualidade com as exigências da Fundação para Ciência e Tecnologia (FCT), sua monitorização e avaliação;*
- *Preconiza-se a integração da UID na FCT, demonstrando um percurso de melhoria contínua da investigação orientada e o desenvolvimento profissional de alto nível;*
- *Aumentar o capital humano da UID, para maior produção científica nas linhas definidas, mais direcionada às necessidades da população, com indicadores de produtividade científica de maior reconhecimento pela comunidade científica, nomeadamente, com a participação em eventos/revistas com elevados fatores de impacto e indexadas a base dados altamente reconhecidas;*
- *Alinhamento entre indicadores de qualidade da produção científica e avaliação de desempenho do docente/investigador;*
- *Reforçar as medidas de reconhecimento do mérito científico, e seu impacto na satisfação profissional e pessoal;*
- *Alargar a utilização do repositório científico institucional e assegurar a sua ligação ao currículo digital dos docentes/investigadores;*
- *Instituir um programa de bolsas de investigação científica;*
- *Disponibilizar informação relativa UID e à investigação em curso, em língua inglesa, assim como, os perfis científicos dos docentes/investigadores, atraindo mais investigadores, com potencial de investigação conjunta e respetiva disseminação.*
- *Avaliação do nível de implementação dos objetivos estratégicos “3.1. Focalizar e dinamizar a investigação” e “3.2. Aumentar o impacto do conhecimento produzido” do Eixo 3: Investigação, do Plano de Desenvolvimento Estratégico 2020/2023;*
- *Reforçar os mecanismos de suporte à atualização do repositório científico da ESSNorteCVP, acessível através do site da ESSNorteCVP.*

3.2.2 In research and development / targeted research and high level professional development

- *Align quality indicators with the requirements of the Foundation for Science and Technology (FST), their monitoring and evaluation;*
- *The integration of the RDU into the FST is recommended, demonstrating a path of continuous improvement in targeted research and high-level professional development;*
- *Increase the RDU's human capital, for greater scientific production along the lines defined, more directed to the needs of the population, with scientific productivity indicators of greater recognition by the scientific community, namely, with participation in events/magazines with high impact factors and indexed to highly recognized databases;*
- *Alignment between quality indicators of scientific production and teacher/researcher performance evaluation;*
- *Reinforce the measures of recognition of scientific merit, and its impact on professional and personal satisfaction;*
- *Expand the use of the institutional scientific repository and ensure its connection to the digital curriculum of teachers/researchers;*
- *Institute a scientific research scholarship program;*
- *Provide information on RDU and ongoing research, in English, as well as the scientific profiles of professors/researchers, attracting more researchers, with potential for joint research and respective dissemination.*
- *Assessment of the level of implementation of strategic objectives “3.1. Focus and streamline research” and “3.2. Increase the impact of the knowledge produced” of Axis 3: Research, of the Strategic Development Plan 2020/2023;*
- *Strengthen the support mechanisms for updating the ESSNorteCVP scientific repository, accessible through the ESSNorteCVP website.*

3.2.3 Na colaboração interinstitucional e com a comunidade

- *Avaliação da satisfação dos estudantes voluntários na prestação de serviços e atividades na comunidade (em implementação);*
- *Avaliação das competências aprendidas em serviço de voluntariado (em implementação);*
- *Monitorização da eficácia/impacto dos projetos e parcerias;*
- *Avaliação da satisfação das entidades externas com os serviços prestados na comunidade;*
- *Melhorar a avaliação dos contributos da Escola para o desenvolvimento regional e nacional;*
- *Criação de receitas próprias através dos serviços e atividades desenvolvidas na comunidade*
- *Consolidar práticas de avaliação sistemáticas das atividades de intervenção na comunidade (ex: iFone 112; Para-a-Par com a saúde; SleepWellOAZ; Antes Que Te Queimes; Par a Par com a Saúde), com produção de evidências dessa avaliação;*
- *Formalizar a participação dos parceiros externos nos projetos com recurso à metodologia de Aprendizagem e Serviço, em articulação com os regentes de UC e Coordenadores de Curso.*

3.2.3 In the interaction with society

- *Assessment of the volunteer students' satisfaction in the provision of services and activities in the community (under implementation);*
- *Assessment of skills learned in volunteer service (under implementation);*
- *Monitoring the effectiveness/impact of projects and partnerships;*
- *Assessment of the satisfaction of external entities with the services provided in the community;*
- *Improve the assessment of the School's contributions to regional and national development;*
- *Creating own income through services and activities developed in the community*

- **Consolidate systematic assessment practices of intervention activities in the community (ex: iFone 112; Para-a-Par com a saúde; SleepWellOAZ; Antes Que Te Queimes;), with the production of evidence from this assessment;**
- **Formalize the participation of external partners in projects using the Learning and Service methodology, in conjunction with the curricular units Regents' and Course Coordinators.**

3.2.4 Nas políticas de gestão do pessoal

- **Consolidar a aplicação do Regulamento do Sistema de Avaliação do Desempenho do Pessoal Docente, permitindo a maturidade necessária para o desenvolvimento profissional do colaborador, face à missão da ESSNorteCVP;**
- **Criar bolsa de colaboradores e formadores, alinhada com o levantamento de necessidades em áreas estratégicas para a ESSNorteCVP;**
- **Reforçar os mecanismos de incentivo à qualificação dos colaboradores não docentes;**
- **Definir uma política de formação em áreas relacionadas com a operacionalização do SIGQ;**
- **Integrar em plano de formação anual dos colaboradores, programas de formação em língua inglesa, em articulação com a política de internacionalização da ESSNorteCVP;**
- **Plataforma de registo de novos contratos de Emprego Científico e Docente;**
- **Avaliação do nível de implementação dos objetivos estratégicos “2.1. Atrair, recrutar e reter pessoas qualificadas” e “2.2. Apoiar os colaboradores no desenvolvimento pessoal e profissional” do Eixo 2: Pessoas do Plano de Desenvolvimento Estratégico 2020/2023.**

3.2.4 In the policies for staff management

- **Consolidate the application of the Regulation of the Teaching Staff Performance Assessment System, allowing for the necessary maturity for the professional development of the employee, given the mission of ESSNorteCVP;**
- **Create a pool of employees and trainers, in line with the survey of needs in strategic areas for ESSNorteCVP;**
- **Strengthening incentive mechanisms for the qualification of non-teaching employees;**
- **Define a training policy in areas related to the operationalization of the IQAS;**
- **Integrate training programs in English in the annual training plan for employees, in conjunction with the internationalization policy of ESSNorteCVP;**
- **Registration platform for new Scientific and Teaching Employment contracts;**
- **Assessment of the level of implementation of strategic objectives “2.1. Attract, recruit and retain qualified people” and “2.2. Support employees in their personal and professional development” of Axis 2: People of the Strategic Development Plan 2020/2023.**

3.2.5 Nos Serviços de Apoio

- **Avaliação do nível de implementação dos objetivos estratégicos do Eixo 5 - Cooperação e recursos do Plano de Desenvolvimento Estratégico 2020/2023: “5.1. Fortalecer o relacionamento de proximidade com a comunidade local e regional; 5.2. Reforçar a ligação com decisores políticos, por forma a orientar o ensino, investigação e voluntariado; 5.3. Informar, capacitar e mobilizar os alumni para um maior envolvimento nas atividades da ESSNorteCVP; 5.4. Conservar as infraestruturas físicas e digitais na garantia das condições necessárias ao cumprimento da sua missão.”.**
- **Criação o empréstimo bibliográfico informatizado (em fase de implementação);**
- **Criação de plano de renovação do espólio bibliográfico.**
- **Consolidação a integração de fontes de informação para os vários mapas de processo e planeamento de Objetivos (Q03), decorrentes da gestão de reclamações, sugestões e elogios, dos relatórios de órgãos, estruturas e serviços, relatórios de curso, para a identificação de planos de melhoria das estruturas de apoio e serviços.**
- **Disponibilização vídeo-tutoriais detalhados do funcionamento e utilização das plataformas digitais, junto da comunidade académica, avaliando a sua eficácia (em fase de implementação);**
- **Reforçar os mecanismos de proteção de dados da rede (cibersegurança);**
- **Automatizar os mecanismos de gestão de equipamentos informáticos e (designação de material do Centro de Simulação);**
- **Avaliação da satisfação de todos os estudantes beneficiários dos serviços diretos do GAEIVA, com repercussões na melhoria contínua dos serviços;**
- **Avaliação da satisfação dos estudantes voluntários, com repercussões na melhoria contínua do voluntariado;**
- **Avaliação e análise crítica das competências aprendidas em serviço de voluntariado (em implementação).**

3.2.5 In the Support Services

- **Assessment of the level of implementation of the strategic objectives of Axis 5 - Cooperation and resources of the Strategic Development Plan 2020/2023: “5.1. Strengthen the close relationship with the local and regional community; 5.2. Strengthen links with policy makers in order to guide teaching, research and volunteering; 5.3. Inform, train and mobilize alumni for greater involvement in the activities of ESSNorteCVP; 5.4. Preserve the physical and digital infrastructure in guaranteeing the conditions necessary to fulfill its mission.”.**
- **Creation of the computerized bibliographic loan (under implementation);**
- **Creation of a bibliographic collection renewal plan.**
- **Consolidation of the integration of information sources for the various process maps and Objectives planning (Q03), arising from the management of complaints, suggestions and compliments, reports from bodies, structures and services, course reports, for the identification of plans improvement of support structures and services.**
- **Provision of detailed video tutorials on the functioning and use of digital platforms, with the academic community, evaluating their effectiveness (under implementation);**
- **Strengthen network data protection mechanisms (cybersecurity);**
- **Automate IT equipment management mechanisms and (designation of material for the Simulation Center);**
- **Assessment of the satisfaction of all students benefiting from Office of Student Support and Insertion in Active**

Life direct services, with repercussions on the continuous improvement of services;

- *Assessment of student volunteer satisfaction, with repercussions on the continuous improvement of volunteer work;*
- *Assessment and critical analysis of skills learned in volunteer service (under implementation).*

3.2.6 Na internacionalização

- *Disponibilização do catálogo de oferta formativa na versão em inglês no sítio da ESSNorteCVP e das UC;*
- *Integração no MP11 – Internacionalização de mecanismos de gestão de contactos internos e externos recolhidos pelo GMCI, sua monitorização e avaliação;*
- *Criação de campanhas de comunicação juntos dos parceiros internacionais, baseadas em interesses estratégicos comuns (ex: JIP; KA2);*
- *Criação de interface de questões e resposta (online) para cada um dos programas de mobilidade, junto dos parceiros e dos estudantes/staff, adaptados às necessidades dos mesmos;*
- *Participação na criação da rede de instituições de ensino superior da Cruz Vermelha, a nível internacional (já em desenvolvimento);*
- *Promover iniciativas de cooperação junto da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) enquanto ferramenta de internacionalização e de exportação da oferta formativa da ESSNorteCVP;*
- *Definição de procedimentos específicos de garantia da qualidade para a criação programas formativos em parceria com instituições internacionais (ex: ciclos de estudos, cursos de curta duração – Microcréditos, cursos pós-graduados);*
- *Criação de UC dos planos de estudos em funcionamento, a serem lecionadas em inglês, capazes de atrair estudantes internacionais (já em desenvolvimento);*
- *Criação de um registo formal para caracterizar a internacionalização dos estudantes, com a implementação da figura de “peer mentoring”, com base em bolsa de recrutamento de mentores, em articulação com a associação académica, grupo de voluntariado e rede alumni;*
- *Reforço da avaliação da mobilidade através de indicadores de mobilidade qualitativos e quantitativos, relativos aos objetivos de aprendizagem definidos e competências desenvolvidas que contribuam significativamente para o sucesso académico e integração no mundo laboral;*
- *Reforço da avaliação da mobilidade através de indicadores de mobilidade qualitativos e quantitativos, relativos aos objetivos de ensino e treino de docentes/staff que contribuam significativamente para o exercício das suas funções na ESSNorteCVP e sua Missão;*
- *Reforçar os mecanismos de autoavaliação da política de internacionalização, recorrendo aos critérios estabelecidos pela Agência Europeia de Mobilidade: estabelecer objetivos verificáveis, demonstrar o seu cumprimento, considerar aspetos interculturais no ensino e formação, sistema de informação bilingue, planos de melhoria, impacto da internacionalização e identificação prescritiva de boas práticas;*
- *Transição para a “Mobilidade Without Paper” e sua integração no SIGQ.*

3.2.6 In internationalisation

- *Availability of the training offer catalog in the English version on the website of ESSNorteCVP and curricular units;*
- *Integration in MP11 – Internationalization of mechanisms for managing internal and external contacts collected by the MICO, their monitoring and evaluation;*
- *Creation of communication campaigns with international partners, based on common strategic interests (eg JIP; KA2);*
- *Creation of a question and answer interface (online) for each of the mobility programs, with partners and students/staff, adapted to their needs;*
- *Participation in the creation of the network of higher education institutions of the Red Cross, at an international level (already under development);*
- *Promote cooperation initiatives with the Community of Portuguese Language Countries (CPLP) as a tool for the internationalization and export of ESSNorteCVP's training offer;*
- *Definition of specific quality assurance procedures for the creation of training programs in partnership with international institutions (eg study cycles, short courses – Microcredits, postgraduate courses);*
- *Creation of curricular units of the curricula ongoing, to be taught in English, capable of attracting international students (already in development);*
- *Creation of a formal record to characterize the internationalization of students, with the implementation of the “peer mentoring” figure, based on a mentor recruitment grant, in conjunction with the academic association, volunteer group and alumni network;*
- *Reinforcement of mobility assessment through qualitative and quantitative mobility indicators, relating to defined learning objectives and developed skills that significantly contribute to academic success and integration into the labor world;*
- *Reinforcement of mobility assessment through qualitative and quantitative mobility indicators, related to the teaching and training objectives of teachers/staff that contribute significantly to the exercise of their functions at ESSNorteCVP and its Mission;*
- *Strengthen the self-assessment mechanisms of the internationalization policy, using the criteria established by the European Mobility Agency: establish verifiable objectives, demonstrate their compliance, consider intercultural aspects in education and training, bilingual information system, improvement plans, impact of internationalization and prescriptive identification of good practices;*
- *Transition to “Mobility Without Paper” and its integration into IQAS.*

3.3 Articulação entre o sistema de garantia da qualidade e os órgãos de governação e gestão da instituição

- *Aumentar a automatização do Planeamento de Objetivos (Q03), com o planeamento e integração das ações, dos responsáveis, dos indicadores específicos e metas, decorrentes dos Planos de Atividades dos diferentes órgãos, estruturas diferenciadas, estruturas de apoio e serviço;*
- *Disponibilização em tempo útil, de forma simples e acessível, aos membros dos órgãos de gestão, dados e indicadores de suporte à missão da ESSNorteCVP;*
- *Aumentar a automatização na integração das ações de melhoria para o SIGQ por parte dos membros dos órgãos de gestão e partes interessadas;*
- *Priorização, por níveis de importância, de indicadores de qualidade (empregabilidade; procura da oferta formativa; caracterização dos estudantes e sua proveniência; sucesso académico; abandono; satisfação; envolvimento dos alumni) que informem os órgãos de gestão sobre o desempenho da ESSNorteCVP e necessidades de melhoria;*
- *Criação de um plano articulado de agenda de reuniões dos diferentes órgãos, estruturas e serviços, maximizando fluxos de informação e articulação da “Ordem de Trabalhos” (em desenvolvimento);*
- *Criação de grupos de trabalho no CAQ, aumentando a capacidade de reflexão, execução, monitorização e avaliação de funções/competências para as áreas atribuídas a cada grupo, maximizando as funções executivas de natureza corrente e regular (em desenvolvimento);*
- *Integração do presidente do CAQ, na composição do Conselho Consultivo, órgão que integra um conjunto de presidentes de órgão de gestão, do associativismo jovem e outras partes interessadas, no qual se podem pronunciar sobre assuntos, como o acompanhamento da execução da política da qualidade e onde o presidente do CAQ garante a articulação do SIGQ com a gestão corrente da ESSNorteCVP, através da apreciação dos relatórios de autoavaliação e os resultados dos indicadores e metas anuais documentadas no relatório de revisão pela gestão.*

3.3 The relationship between the quality assurance system and the governance and management bodies of the institution

- *Increase the automation of Objective Planning (Q03), with the planning and integration of actions, those responsible, specific indicators and goals, arising from the Activity Plans of different bodies, differentiated structures, support and service structures;*
- *Availability in good time, in a simple and accessible way, to the members of the management bodies, data and indicators to support the mission of ESSNorteCVP;*
- *Increase automation in the integration of improvement actions for the IQAS by members of management bodies and stakeholders;*
- *Prioritization, by levels of importance, of quality indicators (employability; demand for training offer; characterization of students and their origin; academic success; dropout; satisfaction; involvement of alumni) that inform management bodies about the performance of ESSNorteCVP and improvement needs;*
- *Creation of an articulated plan for the agenda of meetings of the different bodies, structures and services, maximizing information flows and articulation of the “Order of Work” (under development);*
- *Creation of work groups in the CQA, increasing the capacity for reflection, execution, monitoring and evaluation of functions/competencies for the areas assigned to each group, maximizing the executive functions of a current and regular nature (under development);*
- *Integration of the president of the CQA, in the composition of the Advisory Board, a body that includes a set of presidents of management bodies, youth associations and other interested parties, in which they can comment on matters, such as monitoring the implementation of the quality policy and where the president of the CQA ensures the articulation of the IQAS with the current management of ESSNorteCVP, through the assessment of the self-assessment reports and the results of the indicators and annual targets documented in the management review report.*

3.4 Participação das partes interessadas (internas e externas) nos processos de garantia da qualidade

- *Garantir a participação interessada e sistemática dos estudantes nos órgãos que estatutariamente o definem;*
- *Criação de uma agenda de disseminação das atividades do CAQ à comunidade académica e partes interessadas (em desenvolvimento);*
- *Criação de mecanismos de incentivo à participação interessada e voluntária dos estudantes, diplomados no preenchimento dos questionários de satisfação;*
- *Reforçar os mecanismos de auscultação das entidades empregadoras relativa as competências e formação dos diplomados da ESSNorteCVP;*
- *Criação da rede alumni com capacidade de atração e envolvimento de diplomados da ESSNorteCVP, num conjunto diversificado de domínios da rede (em desenvolvimento);*
- *Criação de um plano de ação com o objetivo de aumentar a taxa de retorno dos estudantes aos questionários de satisfação, particularmente na formação pós-graduada, com taxa regulares acima 50%, como indicador essencial da assimilação da cultura da qualidade pelos estudantes.*

3.4 Participation of internal and external stakeholders in the quality assurance processes

- *Ensuring the interested and systematic participation of students in the bodies that statutorily define it;*
- *Creation of an agenda for dissemination of CQA activities to the academic community and stakeholders (in development);*
- *Creation of mechanisms to encourage the interested and voluntary participation of students, graduated in filling in the satisfaction questionnaires;*
- *Strengthen the mechanisms for consulting employers on the skills and training of ESSNorteCVP graduates;*
- *Creation of the alumni network capable of attracting and involving graduates of ESSNorteCVP, in a diverse set of network domains (under development);*
- *Creation of an action plan with the objective of increasing the return rate of students to satisfaction*

questionnaires, particularly in postgraduate education, with a regular rate above 50%, as an essential indicator of the assimilation of the culture of quality by students.

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

- *Automatizar procedimentos e circuitos de informação maximizando a eficácia do SIGQ na produção de relatórios para a autoavaliação e acreditação dos ciclos de estudos;*
- *Automatização mecanismos de comunicação dos resultados obtidos pelo SIGQ (ex: relatórios de satisfação dos estudantes) às diferentes partes interessadas, capazes de potenciar ações de melhoria futura e respetivo apoio à tomada de decisão;*
- *Reforçar a institucionalização de procedimentos de recolha, organização e análise de informação, sua monitorização, garantindo máxima eficácia do SIGQ, com mecanismos de notificação, e apoio à tomada de decisão;*
- *Maximizar o recurso e respetiva interoperabilidade dos módulos dos sistemas de informação da Digitalis, ao nível dos serviços administrativos;*
- *Implementação de uma plataforma/interface de suporte à distribuição de serviço docente, que permitirá uma maior automatização do processo de ensino aprendizagem e de gestão de recursos humanos.*
- *Evolução da base de registo científico dos docentes, para plataforma de gestão de informação científica dos colaboradores docentes, em integração com o RCAAP e o ORCID/Ciência Vitae, e elementos do processo de avaliação de desempenho dos docentes.*

3.5 The information system (mechanisms for the collection, analysis and internal dissemination of information; scope and relevance of gathered information)

- *Automate procedures and information circuits, maximizing the effectiveness of the IQAS in producing reports for the self-assessment and accreditation of study cycles;*
- *Automating mechanisms for communicating the results obtained by the IQAS (eg student satisfaction reports) to different stakeholders, capable of enhancing future improvement actions and respective support for decision-making;*
- *Strengthen the institutionalization of procedures for the collection, organization and analysis of information, its monitoring, ensuring maximum effectiveness of the IQAS, with notification mechanisms, and support for decision-making;*
- *Maximize the resource and respective interoperability of Digitalis' information systems modules, at the level of administrative services;*
- *Implementation of a platform/interface to support the distribution of teaching services, which will allow for greater automation of the teaching-learning process and human resource management.*
- *Evolution of the scientific register base of teachers, to a platform for managing scientific information for teaching staff, in integration with RCAAP and ORCID/Ciência Vitae, and elements of the process of evaluating the performance of teachers.*

Perguntas 3.6 a 3.8

3.6 Publicação de informação relevante para as partes interessadas

- *Dotação de recursos humanos para a área de marketing, com plano de atualização, divulgação e disseminação de informação relevante a todas as partes interessadas;*
- *Aumentar a eficácia dos mecanismos de comunicação interna e externa, através da disponibilização de diversos indicadores de qualidade relevantes, de acesso público (ex: site) e de acesso reservado (ex: plataforma Moodle, Secretaria Virtual);*
- *Reforçar a publicitação de informação relativa ao recurso de mecanismos de gestão de risco da ESSNorteCVP, e ações daí decorrentes, integradas no SIGQ, perante o contexto atual complexo e desafiante (ex: pandemia).*

3.6 Publication of information relevant to external stakeholders

- *Allocation of human resources for the marketing area, with a plan for updating, dissemination and disseminating relevant information to all interested parties;*
- *Increase the effectiveness of internal and external communication mechanisms, through the availability of several relevant quality indicators, with public access (eg website) and reserved access (eg Moodle platform, Virtual Secretariat);*
- *Reinforce the disclosure of information regarding the use of risk management mechanisms by ESSNorteCVP, and resulting actions, integrated into the IQAS, in the face of the current complex and challenging context (eg: pandemic).*

3.7 Acompanhamento, avaliação e melhoria contínua do sistema de garantia da qualidade

- *Avaliação do impacto das reuniões sistemáticas entre o CAQ e responsáveis dos referenciais e mapas de processo do SIGQ, na eficácia das medidas daí resultados (integradas no Q19);*
- *Desenvolver mecanismos preditivos e de alerta, ao nível dos indicadores definidos no SIGQ, com base nas tendências verificadas em anos subsequentes;*
- *Transição da “matriz de risco” do Q03, para uma matriz de risco dinâmica, através da integração de uma análise SWOT, por cada área de risco identificada;*
- *Mapear os referenciais do SIGQ, de acordo com as ações de melhoria, áreas sensíveis e níveis de desenvolvimento, orientando para áreas de maior necessidade de atenção/alerta.*

3.7 Monitoring, evaluation and continuous improvement of the internal quality assurance system

- *Evaluation of the impact of systematic meetings between the CQA and those responsible for the IQAS references and process maps, on the effectiveness of the resulting measures (integrated in Q19);*
- *Develop predictive and alert mechanisms, at the level of the indicators defined in the IQAS, based on trends verified in subsequent years;*
- *Transition from the Q03 “risk matrix” to a dynamic risk matrix, through the integration of a SWOT analysis for each identified risk area;*
- *Map the IQAS benchmarks, according to improvement actions, sensitive areas and development levels, directing to areas of greatest need for attention/alerts.*

4. Síntese de aspetos identificados para melhoria da instituição

4 Síntese de aspetos identificados para melhoria da instituição

A ESSNorteCVP tem desenvolvido e beneficiado dos mecanismos e práticas de garantia da qualidade implementadas ao longo destes últimos anos, orientadas por uma política de qualidade, fortemente apoiada pelos órgãos de gestão, e numa dinâmica colaborativa bottom up.

O desenvolvimento e maturidade do SIGQ, e respetiva cultura de qualidade adquirida, têm sido alcançados através de um percurso de equilíbrio, de forma a responder eficazmente não apenas aos requisitos e normativos legais, mas também a um forte compromisso da ESSNorteCVP ao nível dos diferentes domínios expressos na sua missão, visão e valores, alicerçados nos princípios universais da CVP.

Desta evolução, a ESSNorteCVP desenvolve toda a sua atividade alicerçada no SIGQ que documenta, recolhe, analisa, orienta, avalia e dissemina um conjunto vasto de evidências, que permite que a ESSNorteCVP demonstre as atividades e respetivos resultados, com identificação de ações de melhoria através de mecanismos de auto e meta-avaliação, que resultam dos procedimentos internos de garantia da qualidade, que se sistematizam de seguida:

- *Prática colaborativa dos colaboradores da ESSNorteCVP em torno dos níveis de participação e responsabilidades no SIGQ;*
- *Práticas de relatórios anuais de avaliação de curso e partes interessadas, com envolvimento destes em várias fases do processo;*
- *O desenvolvimento de uma interface digital, garantindo o acesso ao SIGQ e todo o suporte documental, por áreas de atividade, a todos os colaboradores, nos seus postos de trabalho (intranet);*
- *Disponibilização de informação essencial, de análise à adequação dos planos de estudos e ao funcionamento dos cursos, medidas de melhoria a implementar e monitorização das medidas propostas no ano anterior, evidentes em relatórios próprios;*
- *Implementação de ferramentas e plataformas informáticas de apoio e suporte aos serviços (ex: Serviços administrativos; SDIB; UID);*
- *Informatização dos processos de recolha de dados através de questionários à comunidade académica e restantes partes interessadas;*
- *Informatização de processo de gestão académica: Acesso e Ingresso, processo individual do estudante, gestão de emolumentos;*
- *Evolução de um Gabinete de Qualidade e Auditoria, para um Conselho para a Avaliação da Qualidade (CAQ) que se encontra em pleno funcionamento, desde maio 2019, integrando peritos externos em qualidade e avaliação, fortalecendo a ação colaborativa com as restantes estruturas e serviços da ESSNorteCVP, consolidando a cultura de qualidade desenvolvida nos últimos anos;*
- *Apoio à tomada de decisão dos órgãos de gestão, decorrente da informação produzida, comunicada e disponibilidades pelo SIGQ, em prol da melhoria contínua da qualidade na missão da ESSNorteCVP;*
- *Envolvimento permanente das partes interessadas na dinâmica organizacional da ESSNorteCVP, que se constitui como um verdadeiro momento de análise e avaliação das medidas na procura da excelência da qualidade;*
- *Consolidação de diversas práticas de garantia da qualidade têm permitido à ESSNorteCVP, um reforço da reflexão e rigor ao nível da gestão estratégica e científico-pedagógico, como seja a criação e alteração de ciclos de estudos;*
- *As evidências verificam-se nos resultados muito positivos obtidos ao nível da avaliação de cursos em funcionamento pela A3ES e pelo aumento da taxa de sucesso na acreditação de novos ciclos de estudos;*
- *As constatações e aspetos relevantes igualmente identificados em relatórios de auditorias internas, externas, acreditação institucional e da DGES, no qual são evidenciados o compromisso da gestão com a política de qualidade e sua garantia, e respetivos resultados obtidos no âmbito da certificação/acreditação;*
- *Sugestão, em Relatório Preliminar da CAE: acreditação Institucional pela A3ES, de “submissão de proposta de acreditação do SIGQ à A3ES”.*
- *Reconhecimento da ESSNorteCVP, pela entidade instituidora - Cruz Vermelha Portuguesa, através da condecoração “Cruz Vermelha de Benemerência”, em maio de 2018.*

4 Summary of aspects identified for improvement of the institution

ESSNorteCVP has developed and benefited from the quality assurance mechanisms and practices implemented over the last few years, guided by a quality policy, strongly supported by the management bodies, and in a collaborative, bottom-up dynamic. The development and maturity of the IQAS, and respective culture of acquired quality, have been achieved through a path of balance, in order to effectively respond not only to legal requirements and regulations, but also to a strong commitment of ESSNorteCVP at the level of different domains expressed in its mission, vision and values, based on the universal principles of CVP. From this evolution, ESSNorteCVP develops all its activity based on the IQAS, which documents, collects, analyses, guides, evaluates and disseminates a vast set of evidence, which allows ESSNorteCVP to demonstrate the activities and respective results, with identification of improvement actions through of self and meta-assessment mechanisms, which result from the internal quality

assurance procedures, which are systematized below:

- Collaborative practice of ESSNorteCVP employees around the levels of participation and responsibilities in IQAS;
- Practices of annual course evaluation reports and stakeholders, with their involvement in various stages of the process;
- The development of a digital interface, ensuring access to the IQAS and all document support, by activity areas, to all employees at their workstations (intranet);
- Provision of essential information, analyzing the adequacy of the study plans and the functioning of the courses, improvement measures to be implemented and monitoring of the measures proposed in the previous year, evident in specific reports;
- Implementation of tools and computer platforms to support and support services (eg Administrative Services; SDIB; UID);
- Computerization of data collection processes through questionnaires to the academic community and other interested parties;
- Computerization of academic management process: Access and Admission, individual student process, fee management;
- Evolution of a Quality and Audit Office, to a Council for Quality Assessment (CQA) which has been in full operation since May 2019, integrating external quality and assessment experts, strengthening collaborative action with the other structures and services ESSNorteCVP, consolidating the quality culture developed in recent years;
- Support for decision-making by management bodies, arising from the information produced, communicated and made available by IQAS, in favor of the continuous improvement of quality in the mission of ESSNorteCVP;
- Permanent involvement of interested parties in the organizational dynamics of ESSNorteCVP, which constitutes a real moment of analysis and evaluation of measures in the search for quality excellence;
- Consolidation of various quality assurance practices have allowed ESSNorteCVP to reinforce reflection and rigor in terms of strategic and scientific-pedagogical management, such as the creation and alteration of study cycles;
- Evidence can be seen in the very positive results obtained in the evaluation of courses in operation by A3ES and in the increase in the success rate in the accreditation of new study cycles;
- The findings and relevant aspects also identified in internal and external audit reports, institutional and Higher Education General Directorate accreditation, in which the management's commitment to the quality policy and its guarantee, and the respective results obtained within the scope of certification/accreditation are evidenced;
- Suggestion, in the External Review Committees' Preliminary Report: Institutional Accreditation by A3ES, of "submission of IQAS accreditation proposal to A3ES".
- Recognition of the ESSNorteCVP, by the founding entity - Cruz Vermelha Portuguesa, through the award "Red Cross of Charity", in May 2018.

5. Observações

5 Observações (Comentários, observações ou clarificações sobre quaisquer dos itens do guião)

É importante salientar que o SIGQ mantém o seu desenvolvimento contínuo, face ao ano letivo (2019/20) de referência a este processo ASIGQ, estando prevista uma atualização da revisão 7 do Manual da Qualidade, que se prevê a inclusão de aspetos decorrentes deste processo.

5 Observations (Comments, observations or clarifications on any item of the guidelines)

It is important to note that the IQAS maintains its continuous development, given the academic year (2019/20) of reference to this IQAS accreditation process, with an update of revision 7 of the Quality Manual, which foresees the inclusion of aspects arising from this process.

6. Anexos

Nota Introdutória

Manual da Qualidade e Relatório de Meta Avaliação

6.1.1 Manual da Qualidade, ou documentação equivalente sobre a definição e operacionalização da política da instituição para a garantia da qualidade, em que estejam claramente definidos os mecanismos adotados para a garantia da qualidade e identificados os instrumentos e procedimentos envolvidos no sistema interno de garantia da qualidade.

Versão em Português (PDF, max. 4MB):

[6.1.1_Manual da Qualidade_rev.07_versão PT.pdf](#)

6.1.2 Versão em Inglês (PDF, max. 4MB):

[6.1.2_Manual da Qualidade_rev.07_versão EN.pdf](#)

6.2 Relatório de meta-avaliação do sistema interno de garantia da qualidade referente ao último ano, bem como o plano de qualidade que dele decorre.

(PDF, max. 4MB):

[6.2_1. Relatório de Meta_avaliação do SIGQ.pdf](#)

6.3 Instrumentos e procedimentos considerados essenciais

6.3.1 Amostra criteriosa que, no seu conjunto, abarque diversas unidades orgânicas (se aplicável), referente a: **fichas de unidade curricular, relatórios de autoavaliação de unidade curricular, relatórios anuais de autoavaliação de curso, relatórios-síntese de autoavaliação ao nível da unidade orgânica** (qualidade e adequação da oferta formativa e do ensino ministrado na unidade orgânica).

(PDF, max. 4MB):

[6.3.1_fichas de unidade curricular, relatórios de autoavaliação de unidade curricular, relatórios anuais.pdf](#)

6.3.2 **Relatórios analíticos de avaliação de resultados obtidos pela aplicação de instrumentos de recolha de informação** (por exemplo, inquéritos pedagógicos, de satisfação, empregabilidade, etc.), com reporte aos vários níveis de agregação.

(PDF, max. 4MB):

[6.3.2_Relatório analítico de avaliação de resultados obtidos pela aplicação de instrumentos de recolha de informação.pdf](#)

6.3.3 **Planos de melhoria de curso**, enquanto planos de ação estruturados e aprovados, **sua monitorização e resultados produzidos**(amostragem de dois anos letivos, abrangendo diversas unidades orgânicas, se aplicável).

(PDF, max. 4MB):

[6.3.3_Planos de melhoria de curso.pdf](#)

6.4 Outros anexos

6.4.1 Outro anexo

Anexo - 1

6.4.1.1 Referência:

1

6.4.1.2 Título:

Estatutos ESSNorteCVP

6.4.1.3 Anexo (PDF, máx. 4MB):

[6.4.1.3_1. Estatutos_ESSNorteCVP_Aviso-n.o-6075.2020\(8\).pdf](#)

Anexo - 2

6.4.1.1 Referência:

2

6.4.1.2 Título:

SIGQ - Versão, Manual da Qualidade, Política da Qualidade, Planeamento de Objetivos, Lista de Documentos

6.4.1.3 Anexo (PDF, máx. 4MB):

[6.4.1.3_2. SIGQ - Versão, Manual da Qualidade, Política da Qualidade, Planeamento de Objetivos, Lista de Documentos.pdf](#)

Anexo - 3

6.4.1.1 Referência:

3

6.4.1.2 Título:

SIGQ - Legislação, Regulamentos, Plano de Desenvolvimento Estratégico, Organigrama e Funções, Proteção de Dados

6.4.1.3 Anexo (PDF, máx. 4MB):

[6.4.1.3_3. SIGQ - Legislação, Regulamentos, Plano de Desenvolvimento Estratégico, Organigrama e Funções, Proteção de Dados.pdf](#)

Anexo - 4

6.4.1.1 Referência:

4

6.4.1.2 Título:

MP01, MP02, MP03**6.4.1.3 Anexo (PDF, máx. 4MB):**[6.4.1.3_4. MP01, MP02, MP03.pdf](#)**Anexo - 5****6.4.1.1 Referência:**

5

6.4.1.2 Título:*MP04, MP05, MP06, MP07***6.4.1.3 Anexo (PDF, máx. 4MB):**[6.4.1.3_5. MP04, MP05, MP06, MP07.pdf](#)**Anexo - 6****6.4.1.1 Referência:**

6

6.4.1.2 Título:*MP08, MP09, MP10, MP11***6.4.1.3 Anexo (PDF, máx. 4MB):**[6.4.1.3_6. MP08, MP09, MP10, MP11.pdf](#)**Anexo - 7****6.4.1.1 Referência:**

7

6.4.1.2 Título:*ASIGQ 2021 - Reunião de Plano Trabalho 1.0***6.4.1.3 Anexo (PDF, máx. 4MB):**[6.4.1.3_7. ASIGQ 2021 - Reunião de Plano Trabalho 1.0.pdf](#)**Anexo - 8****6.4.1.1 Referência:**

8

6.4.1.2 Título:*Regulamentos - Candidatos, Estudantes, Docentes***6.4.1.3 Anexo (PDF, máx. 4MB):**[6.4.1.3_8. Regulamentos - Candidatos, Estudantes, Docentes.pdf](#)**Anexo - 9****6.4.1.1 Referência:**

9

6.4.1.2 Título:*Regulamentos - Órgãos da ESSNorteCVP, Estruturas Científico-Pedagógicas, Diferenciadas, de Apoio e Serviços, Outros Documentos***6.4.1.3 Anexo (PDF, máx. 4MB):**[6.4.1.3_9. Regulamentos - Órgãos da ESSNorteCVP, Estruturas Científico-Pedagógicas, Diferenciadas, de Apoio e Serviços, Outros Documentos.pdf](#)**Anexo - 10**

6.4.1.1 Referência:

10

6.4.1.2 Título:*Relatório Anual de Atividades_2019.2020***6.4.1.3 Anexo (PDF, máx. 4MB):**[6.4.1.3_10. Relatório Anual de Atividades_2019.2020.pdf](#)

Anexo - 11

6.4.1.1 Referência:

11

6.4.1.2 Título:*Relatório Anual de Atividades_CAQ 2020***6.4.1.3 Anexo (PDF, máx. 4MB):**[6.4.1.3_11. Relatório Anual de Atividades_CAQ 2020.pdf](#)

Anexo - 12

6.4.1.1 Referência:

12

6.4.1.2 Título:*Q19 - Ações Corretivas e Preventivas***6.4.1.3 Anexo (PDF, máx. 4MB):**[6.4.1.3_12. Q19 - Ações Corretivas e Preventivas.pdf](#)

Anexo - 13

6.4.1.1 Referência:

13

6.4.1.2 Título:*UID e Clínica Pedagógica - Complemento ao ponto 6.3 - Hiperligações***6.4.1.3 Anexo (PDF, máx. 4MB):**[6.4.1.3_13. UID e Clínica Pedagógica - Complemento ao ponto 6.3 - Hiperligações.pdf](#)

Anexo - 14

6.4.1.1 Referência:

14

6.4.1.2 Título:*Q208 - Plano de Acompanhamento do SIGQ***6.4.1.3 Anexo (PDF, máx. 4MB):**[6.4.1.3_14. Q208 - Plano de Acompanhamento do SIGQ.pdf](#)**6.4.2 Tabela (preenchimento automático)****6.2.2. Outros anexos / Other annexes**

Referência / Reference	Título / Title	PDF
1	Estatutos ESSNorteCVP	Anexo
2	SIGQ - Versão, Manual da Qualidade, Política da Qualidade, Planeamento de Objetivos, Lista de Documentos	Anexo
3	SIGQ - Legislação, Regulamentos, Plano de Desenvolvimento Estratégico, Organigrama e Funções, Proteção de Dados	Anexo

4	MP01, MP02, MP03	Anexo
5	MP04, MP05, MP06, MP07	Anexo
6	MP08, MP09, MP10, MP11	Anexo
7	ASIGQ 2021 - Reunião de Plano Trabalho 1.0	Anexo
8	Regulamentos - Candidatos, Estudantes, Docentes	Anexo
9	Regulamentos - Órgãos da ESSNorteCVP, Estruturas Científico-Pedagógicas, Diferenciadas, de Apoio e Serviços, Outros Documentos	Anexo
10	Relatório Anual de Atividades_2019.2020	Anexo
11	Relatório Anual de Atividades_CAQ 2020	Anexo
12	Q19 - Ações Corretivas e Preventivas	Anexo
13	UID e Clínica Pedagógica - Complemento ao ponto 6.3 - Hiperligações	Anexo
14	Q208 - Plano de Acompanhamento do SIGQ	Anexo

<sem resposta>

6.5 Hiperligações

6.3.Hiperligações / Links

Hip1	Sobre nós - ESSNorteCVP	https://www.essnortecvp.pt/pt/escola/sobre-nos/
Hip2	Cruz Vermelha Portuguesa	https://www.essnortecvp.pt/pt/escola/sobre-nos/cruz-vermelha-portuguesa/
Hip3	Órgãos de Gestão	https://www.essnortecvp.pt/pt/escola/orgaos-de-gestao/
Hip4	Regulamento Interno	https://www.essnortecvp.pt/pt/escola/regulamentos/
Hip5	Qualidade e Avaliação	https://www.essnortecvp.pt/pt/escola/qualidade-e-avaliacao/
Hip6	Política da Qualidade	https://www.essnortecvp.pt/upload/files/Politica-da-Qualidade_fev2018.jpg
Hip7	Avaliação Institucional	https://www.essnortecvp.pt/pt/escola/qualidade-e-avaliacao/avaliacao-institucional/
Hip8	Avaliação do Ciclo de Estudos	https://www.essnortecvp.pt/pt/escola/qualidade-e-avaliacao/avaliacao-do-ciclo-de-estudos/
Hip9	Certificação ISO 9001:2015	https://www.essnortecvp.pt/pt/escola/qualidade-e-avaliacao/certificacao-qualidade/
Hip10	Referências/Legislação/Regulamentação	https://www.essnortecvp.pt/pt/escola/qualidade-e-avaliacao/referenciaslegislacaoregulamentacao/
Hip11	Relatório de Atividades – Monitorização, Avaliação e Desenvolvimento Contínuo do SIGQ	https://www.essnortecvp.pt/pt/escola/qualidade-e-avaliacao/relatorios-1/
Hip12	Legislação	https://www.essnortecvp.pt/pt/escola/legislaca/
Hip13	Voluntariado	https://www.essnortecvp.pt/pt/escola/voluntariado/
Hip14	Voluntariado - Transforma Portugal	https://www.essnortecvp.pt/pt/escola/voluntariado/transforma-portugal-1/
Hip15	Voluntariado - R-VES	https://www.essnortecvp.pt/pt/escola/voluntariado/r-ves-1/
Hip16	Responsabilidade Social - ORSIES	https://www.essnortecvp.pt/pt/escola/orsies/orsies-1/
Hip17	Responsabilidade Social - IRSIES	https://www.essnortecvp.pt/pt/escola/orsies/irsies/
Hip18	Responsabilidade Social – Aprendizagem e Serviço (ApS)	https://www.essnortecvp.pt/pt/escola/orsies/rede-aprendizagem-em-servico/
Hip19	Parcerias	https://www.essnortecvp.pt/pt/escola/parcerias/
Hip20	Cursos: Licenciaturas	https://www.essnortecvp.pt/pt/cursos/filtro/licenciaturas/
Hip21	Cursos: Mestrado	https://www.essnortecvp.pt/pt/cursos/filtro/licenciaturas/
Hip22	Cursos: Pós-Licenciaturas de Especialização em Enfermagem	https://www.essnortecvp.pt/pt/cursos/filtro/pos-licenciatura/
Hip23	Cursos: Pós-Graduações	https://www.essnortecvp.pt/pt/cursos/filtro/pos-graduacoes/
Hip24	Cursos: Técnicos Superiores Profissionais	https://www.essnortecvp.pt/pt/cursos/filtro/ctesp/
Hip25	Candidatos: Candidaturas Online	https://www.essnortecvp.pt/pt/candidatos/candidaturas-online-1/
Hip26	Candidatos: Concurso Institucional	https://www.essnortecvp.pt/pt/candidatos/concurso-institucional/
Hip27	Candidatos: Reingresso, Mudança de Par Instituição/Curso	https://www.essnortecvp.pt/pt/candidatos/reingresso-mudanca-de-par-instituicaocurso/
Hip28	Candidatos: Reingresso, Mudança de Par Instituição/Curso – Candidatos Estrangeiros	https://www.essnortecvp.pt/pt/candidatos/reingresso-mudanca-de-par-instituicaocurso/candidatos-estrangeiros/
Hip29	Candidatos: Maiores de 23 Anos	https://www.essnortecvp.pt/pt/candidatos/maiores-de-23-anos/realizacao-de-provas/

Hip30	Candidatos: Candidatos de outros Cursos Superiores	https://www.essnortecvp.pt/pt/candidatos/titulares-de-outros-cursos-superiores/
Hip31	Candidatos: Titulares de Cursos de Dupla Certificação do Ensino Secundário	https://www.essnortecvp.pt/pt/candidatos/titulares-de-cursos-de-dupla-certificacao-do-ensino-secundario/concurso-especial-1/
Hip32	Candidatos: Estudante Internacional	https://www.essnortecvp.pt/pt/candidatos/estudante-internacional/
Hip33	Candidatos: Unidades Curriculares	https://www.essnortecvp.pt/pt/candidatos/unidades-curriculares-isoladas/
Hip34	Estudantes: Secretaria Virtual	https://www.essnortecvp.pt/pt/estudantes/plataformas/
Hip35	Estudantes: Guia do Estudante	https://www.essnortecvp.pt/pt/estudantes/guia-do-estudante/
Hip36	Estudantes: Internacionalização	https://www.essnortecvp.pt/pt/estudantes/internacionalizacao/
Hip37	Estudantes: Seguro Escolar	https://www.essnortecvp.pt/pt/estudantes/seguro-escolar/
Hip38	Estudantes: Ação Social – Bolsas de Estudo	https://www.essnortecvp.pt/pt/estudantes/acao-social/bolsas-de-estudo-1/
Hip39	Estudantes: Calendários Escolares	https://www.essnortecvp.pt/pt/estudantes/calendarios-escolares/
Hip40	Estudantes: Provedor do Estudante	https://www.essnortecvp.pt/pt/estudantes/provedor-do-estudante/
Hip41	Estudantes: Associação de Estudantes	https://www.essnortecvp.pt/pt/estudantes/a-acad-de-estudantes/
Hip42	Estudantes: Associação dos Antigos Estudantes	https://www.essnortecvp.pt/pt/estudantes/a-antigos-estudantes/
Hip43	Estudantes: Ofertas de Emprego	https://www.essnortecvp.pt/pt/estudantes/emprego-1/
Hip44	Serviços: Serviço de Documentação, Informação e Biblioteca (SDIB)	https://www.essnortecvp.pt/pt/servicos/biblioteca/apresetacao/
Hip45	Serviços: Administrativos	https://www.essnortecvp.pt/pt/servicos/administrativos/
Hip46	Serviços: Gabinete de Apoio ao Estudante e Inserção na Vida Ativa (GAEIVA)	https://www.essnortecvp.pt/pt/servicos/gaeiva-estudantes/
Hip47	Serviços: Gabinete de Mobilidade e Cooperação Internacional (GMCI)	https://www.essnortecvp.pt/pt/servicos/gmci-internacional/
Hip48	Serviços: Unidade de Prestação de Serviços à Comunidade (UPSC)	https://www.essnortecvp.pt/pt/servicos/gpsc-comunidade/
Hip49	Serviços: Unidade de Formação e Desenvolvimento Humano (UFDH)	https://www.essnortecvp.pt/pt/servicos/ufdh-unidade-de-formacao-e-desenvolvimento-humano/
Hip50	Centro de Simulação e Aprendizagem Interativa	https://www.essnortecvp.pt/pt/centro-de-simulacao/