

REUNIÃO CONSELHO PARA A AVALIAÇÃO E QUALIDADE

22 – 12 – 2014

**Pró-Presidente para a Qualidade,
Modernização e Desenvolvimento
Institucional**

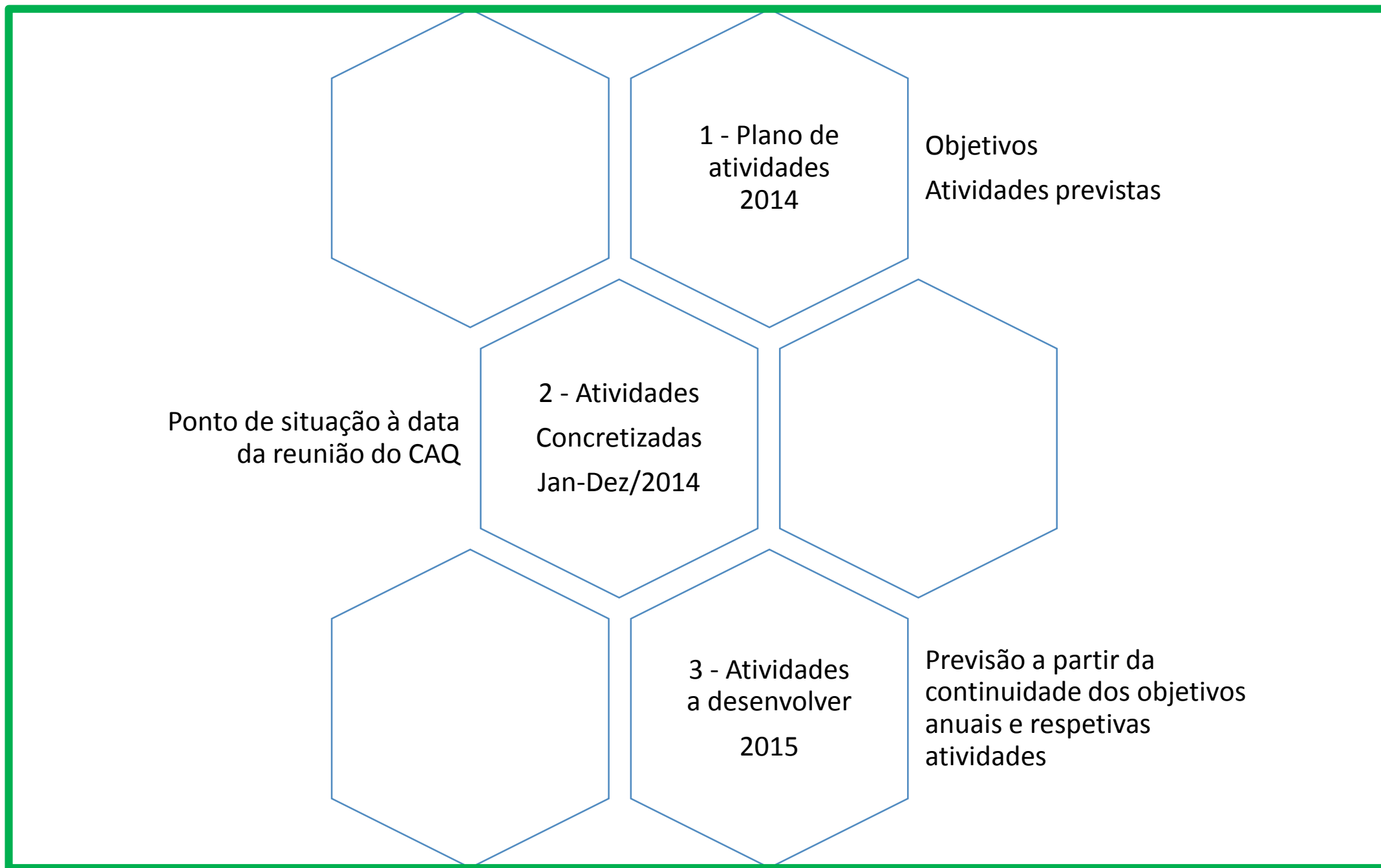




REUNIÃO CONSELHO
PARA A AVALIAÇÃO E
QUALIDADE

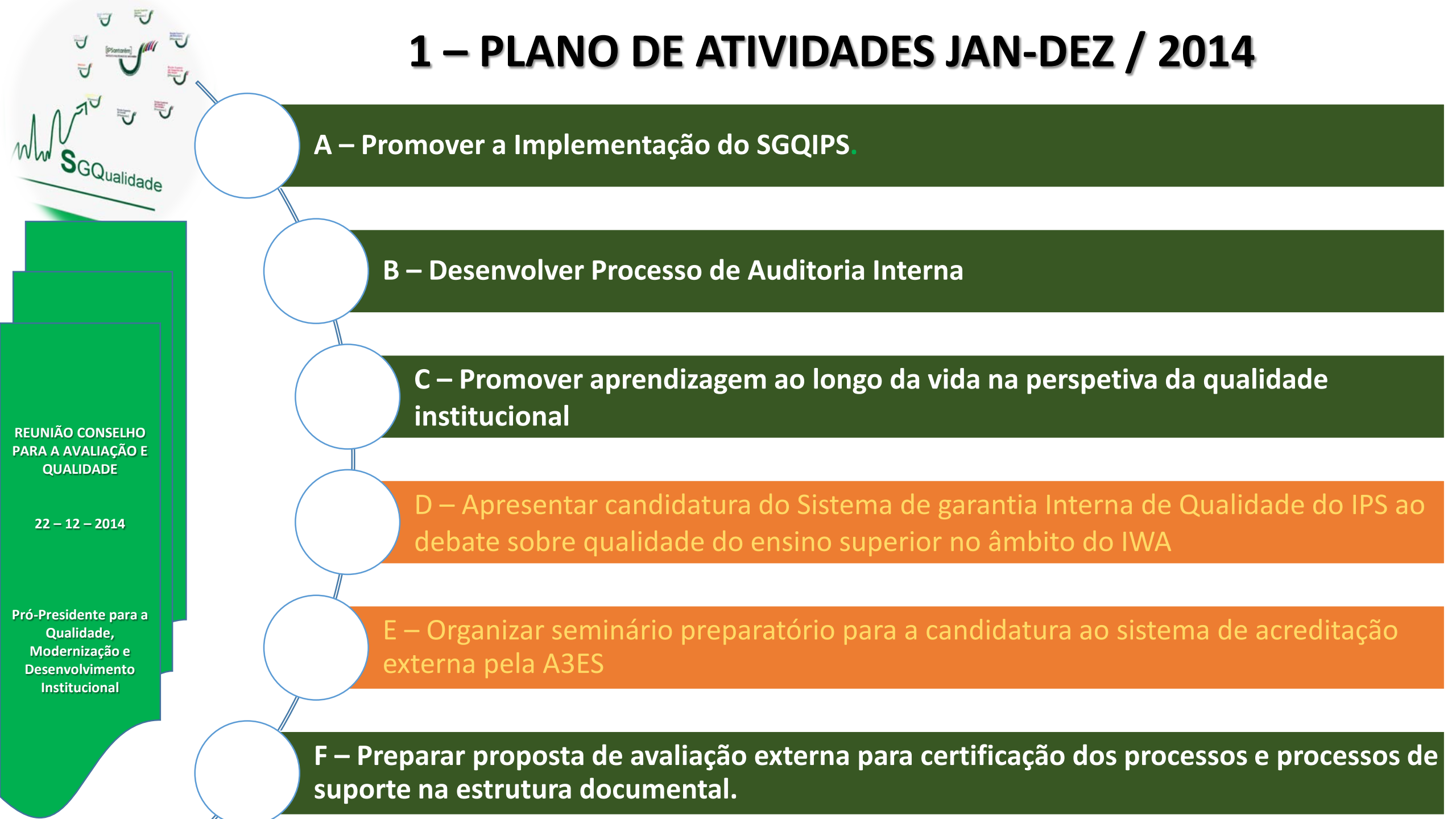
22 – 12 – 2014

Pró-Presidente para a
Qualidade,
Modernização e
Desenvolvimento
Institucional



**Pró-Presidente para a
Qualidade,
Modernização e
Desenvolvimento
Institucional**

1 – PLANO DE ATIVIDADES JAN-DEZ / 2014



A – Promover a Implementação do SGQIPS.

B – Desenvolver Processo de Auditoria Interna

C – Promover aprendizagem ao longo da vida na perspectiva da qualidade institucional

D – Apresentar candidatura do Sistema de garantia Interna de Qualidade do IPS ao debate sobre qualidade do ensino superior no âmbito do IWA

E – Organizar seminário preparatório para a candidatura ao sistema de acreditação externa pela A3ES

F – Preparar proposta de avaliação externa para certificação dos processos e processos de suporte na estrutura documental.

REUNIÃO CONSELHO
PARA A AVALIAÇÃO E
QUALIDADE

22 – 12 – 2014

Pró-Presidente para a
Qualidade,
Modernização e
Desenvolvimento
Institucional

SGQualidade

1 / 2 – PLANO DE ATIVIDADES JAN-DEZ / 2014

Objetivos	Atividades	Período	Intervenientes	Condições de desenvolvimento	Processo de acompanhamento	Resultados esperados	ESTADIO 22/12/14
A – Promover a Implementação do SGQIPS.	A1 – Implementação dos documentos disponíveis no GDOC, pelas Unidades Orgânicas, Serviços e SAS.	Até março de 2014	A1 – a definir pelo responsável de cada entidade, mobilizando os Coordenadores Locais de Processo e Gestores de Processo.	A1 – criação de condições pelo dirigente/responsável da entidade, nas fases de implementação da estrutura documental.	A1 – Elos de ligação	A1 e A 2 – Até maio de 2014, identificação de pelo menos uma boa prática por cada processo do SGQIPS. Referenciação de evidências no âmbito dos	Em implementação.
	A2- Deslocação do Pró-Presidente às UO e demais serviços para esclarecimento / apoio à implementação do SGQIPS/ Identificação de boas práticas	Meses de abril e maio de 2014	A2 – Pró - Presidente e Dr.ª Carla Bastos	A2 – Apoio logístico do Gabinete Relações externas	A2 – Pró-Presidente; Gestores de Processo e Coordenadores Locais de Processo. Conselho para a Avaliação e Qualidade	diferentes processos, como preparação para as auditorias internas	Concretizado, de acordo com Mapa demonstrativo
	A3 – Elaboração de vídeo de apresentação e divulgação do SGQIPS	abril de 2014	A3 – Pró-Presidente; Dr.ª Carla Bastos; Gestores de Processo; Coordenadores Locais de Processo; Auditores e Dirigentes das entidades.	A3 – Gabinete de Comunicação e Imagem	A3 – Pró-Presidente	Existência de vídeo de divulgação interna e externa, no domínio da qualidade no IPSantarém	A realizar no início de 2015



SGQualidade

REUNIÃO CONSELHO
PARA A AVALIAÇÃO E
QUALIDADE

22 – 12 – 2014

Pró-Presidente para a
Qualidade,
Modernização e
Desenvolvimento
Institucional

1/2 – PLANO DE ATIVIDADES JAN-DEZ / 2014

Objetivos	Atividades	Período	Intervenientes	Condições de desenvolvimento	Processo de acompanhamento	Resultados esperados	ESTADIO 22/11/14
B – Desenvolver Processo de Auditoria Interna	B1 – Elaboração do plano de auditorias internas.		B1 – Grupo de auditores internos à instituição ACI, que planeia e coordena formação de pares ACI planeia Auditorias Internas	B1 e B2 – Readequação das competências do Pró-Presidente pelo Presidente do IPS, no âmbito dos órgãos estatutariamente competentes.	B1 e B2 – Conselho para a Avaliação e Qualidade. Conselho Geral do IPSantarem	B1 e B2 – A readequação das competências resulta da dinâmica da estratégia proposta.	Processo concluído Reuniões com ACI em Set(Out/Nov e Dez.
	B2 – Preparação de auditoria (avaliação) externa	maio 2014 a junho 2014	B2 – Pró-Presidente; Gestores de Processo e ACI e A3ES.	B2– Dirigentes como facilitadores da execução da proposta.	B2 – Conselho para a Avaliação e Qualidade e Pró-Presidente (Reunião CAQ 22/12/14)	B2 – Elaboração de relatório de auditorias internas, pelo ACI, até julho de 2014 B2 – Relatório de boas práticas e evidências identificadas entre maio e setembro de 2014	Entregue em 19/12/14 Aprovação pelo Presidente do IPSantarem, de matriz de complementari dade entre conteúdo genérico do GDOC e SGQIPS no GDOC.



REUNIÃO CONSELHO
PARA A AVALIAÇÃO E
QUALIDADE

22 – 12 – 2014

Pró-Presidente para a
Qualidade,
Modernização e
Desenvolvimento
Institucional

1/2 – PLANO DE ATIVIDADES JAN-DEZ / 2014

Objetivos	Atividades	Período	Intervenientes	Condições de desenvolvimento	Processo de acompanhamento	Resultados esperados	ESTADIO 22/11/14
C – Promover aprendizagem ao longo da vida na perspetiva da qualidade institucional*. <i>*no sentido da valorização internacional do processo em curso foi apresentado Simpósio (proposta do pró-presidente após validação com Presidente do IPSantarem) ao XI FORO INTERNACIONAL SOBRE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN Y DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR, em Bilbao, entre 08 e 10 de julho de 2014.</i>	C1 – Conferência “Do sistema de Garantia da Qualidade à qualidade total do IPSantarem – certificação internacional”	dezembro de 2014	C1 – Conferencista a identificar. Conselho para a Avaliação e Qualidade, Pró-Presidente, Comissão SGQIPS e GAQ.	C1 – Definição de perfil de conferencista a convidar (Pró-Presidente e Presidente do IPSantarem).	C2 – Comissão do SGQIPS e CAQ.	C1 – Preparar uma «task force» em auditoria da qualidade, 20 elementos. C2 – Apresentação e Validação externa do SGQIPS.	Entre maio e setembro de 2014. A concretizar 1º semestre 2015
	C3 – Benchmarking com duas Instituições nacionais, com processo de certificação internacional concluído.	julho 2014	C3 – Pró-Presidente, Dr.ª Carla Bastos e delegação de dois/três Gestores de Processo do SGQIPS.	C3 – Seleção de instituições por proximidade geográfica se possível. Transporte assegurado pelo IPS.	C3 – Presidente do IPSantarem, através dos órgãos estatutariamente competentes.	C3 – Mobilização de informação recolhida, para análise SWOT, como suporte à estratégia a desenvolver.	A definir em reunião com Presidente do IPSantarem até 31/12/2014. Julho 2015

REUNIÃO CONSELHO
PARA A AVALIAÇÃO E
QUALIDADE

22 – 12 – 2014

Pró-Presidente para a
Qualidade,
Modernização e
Desenvolvimento
Institucional



1/2 – PLANO DE ATIVIDADES JAN-DEZ / 2014

Objetivos	Atividades	Período	Intervenientes	Condições de desenvolvimento	Processo de acompanhamento	Resultados esperados	ESTADIO 22/12/14
D – Apresentar candidatura do Sistema de garantia Interna de Qualidade do IPSantarem ao debate sobre qualidade do ensino superior no âmbito do IWA ISO/NP 21001 Quality management systems – Requirements for the application of ISO 9001:2008 educational organizations	D1 – Elaboração de proposta para análise do SGQIPS ao IWA.	maio de 2014	D1 – Pró – Presidente; CAQ e Gestores de Processo, com relevo para elemento com competências linguísticas elevadas da Comissão SGQIPS*.	D1 – Análise aprofundamento da metodologia de elaboração de proposta, de acordo com IWA. Aquisição de norma em desenvolvimento.	D1 – Gestores de Processo; Comissão SGQIPS; Gestores de Processo; ACI; CAQ e Pró-Presidente.	D1 – Aprovação de proposta a enviar ao IWA, pelo Presidente do IPS e órgãos estatutariamente competentes.	Manter calendarização da proposta. Recalendarizar discussão para 2015
	D2 – Colaboração no debate em torno da Norma ISO para a Educação Superior.	junho e julho de 2014	D2 – Gestores de Processo; Comissão SGQIPS, CAQ e ACI.	D2 – Articulação entre Pró-Presidente e Gestores de Processo, com IWA.	D2 – Pró – Presidente SGQIPS e A3ES.	D2 – Aprovação da participação da Comissão do SGQIPS no IWA.	
	D3 – Divulgação interna do processo de participação no debate internacional.	junho a Setembro de 2014	D3 – GAQ e Comissão Coordenadora para a Avaliação e Qualidade.	D3 – Criação de Fórum transversal a todas as entidades que integram o SGQIPS.	D3 – CAQ e CiIPS	D3 – Participação de todos os corpos da Instituição, pelo menos com três opiniões por entidade e por mês, por cada processo.	
E – Organizar seminário preparatório para a candidatura ao sistema de acreditação externa pela A3ES	E1 – Operacionalização da oportunidade decorrente do convite da A3ES, para presença de membro da agência	setembro de 2014	E1 - Pró-presidente; Gestores de Processo, Coordenadores Locais de Processo e Auditores e ACI	E1 – organização do seminário da responsabilidade do Pró-Presidente e secretariado respetivo	E1 – Presidente e órgãos estatutariamente competentes	E1 – Participação de pelo menos 80 participantes no seminário	Planear de acordo com decisão da A3ES - ASIGQ



REUNIÃO CONSELHO PARA A AVALIAÇÃO E QUALIDADE

22 – 12 – 2014

Pró-Presidente para a Qualidade, Modernização e Desenvolvimento Institucional

1/2 – PLANO DE ATIVIDADES JAN-DEZ / 2014

Objetivos	Atividades	Período	Intervenientes	Condições de desenvolvimento	Processo de acompanhamento	Resultados esperados	ESTADIO 22/12/14
F – Preparar proposta de avaliação externa para certificação dos processos e processos de suporte na estrutura documental.	F1 – Apresentação de caderno de encargos para o processo de certificação (de acordo com normas orientadoras da A3ES) considerando a necessidade de financiamento para a prossecução do presente processo.	junho/julho de 2014	F1 – Pró-Presidente, Gestores de Processos e Comissão SGQIPS. Presidente e órgãos estatutariamente competentes	E1 – Apreciação pelo Presidente do IPSantarem, ouvidos os órgãos estatutariamente competentes.	E1 – Conselho para Avaliação e Qualidade; Conselho Consultivo de Gestão, Conselho de Gestão e Conselho Geral.	E1 – Aprovação pelo Presidente do IPSantarem até 31 de dezembro de 2014	A concretizar após decisão da A3ES - ASIGQ
	F2 – Validação da Estrutura Documental a submeter a processo de avaliação externa, com caracterização das interações entre processos.	agosto/dezembro de 2014	F2 – Pró-Presidente, Comissão SGQIPS, Gestores de Processos e CAQ	F2 – Criação de condições aos elementos indigitados pelo Pró-Presidente, por parte do Presidente do IPSantarem	E2 – Pró-Presidente, CAQ e Presidente do IPSantarem	E2 – Conclusão do processo de submissão do SGQIPS ao processo de certificação pela A3ES até outubro de 2014	Antecipar candidatura, de acordo com regulamento disponibilizado e em data a definir pela A3ES.
	F3 – Apresentação de candidatura ao processo de Sistema de Certificação pela A3ES	novembro de 2014	F3 – Pró-Presidente; Gestores de Processo e Presidente do IPSantarem	F3 – Proposta aprovada pelo Presidente do IPSantarem	F3 – SGQIPS – interno e A3ES, dirigentes, estudantes, outros	F3 – Desenvolvimento da visita e conhecimento do relatório	
	F4 – Visita de Comissão Externa de Avaliação, em 2015		F4 – CAE da A3ES	F4 – Aceitação de plano de visita proposto pela A3ES			



REUNIÃO CONSELHO PARA A AVALIAÇÃO E QUALIDADE

22 – 12 – 2014

Pró-Presidente para a Qualidade, Modernização e Desenvolvimento Institucional

Mapa de Deslocações às Unidades Orgânicas

Unidades Orgânicas	Abril /Maio			Maio		Junho
	07 a 11	21 a 24	28 a 02 (Maio)	12 a 16	26 a 30	9 a 13
SC				Dia 13 9:30 Horas- RH	Dia 30 14 Horas- Contabilidade	
ESAS					Dia 27 13:30 Horas	
ESES					Dia 27 10 Horas	
ESDRM						Dia 9 13:30 Horas
ESGTS	Dia 10 10 Horas					
ESSS			Dia 02 9Horas			
IPS-FORM	Dia 09 11 Horas					
Biblioteca		Dia 22 9:00 Horas				
UIIPS		Dia 22 10 Horas				
SAS					Dia 26 14:30 Horas	



REUNIÃO CONSELHO
PARA A AVALIAÇÃO E
QUALIDADE

22 – 12 – 2014

Pró-Presidente para a
Qualidade,
Modernização e
Desenvolvimento
Institucional

RELATÓRIO SÍNTESE DOS ENCONTROS COM A QUALIDADE			
PROCESSO	PONTOS FORTES	BOAS PRÁTICAS	PONTOS FRACOS
ENSINO	Implementação do SGQIPS está a decorrer sem dificuldades e que o processo ensino está em fase de uniformização com o sistema de gestão da qualidade da ESSS.	Procedimento Operativo - Concursos de Acesso e Ingresso ao Ensino Superior- PO.01, com destaque para o ponto 4 – Diretor- Responsabilidades M23. Necessidade da elaboração de um Procedimento Operativo, explicativo do processo de circulação dos estudantes do IPSantarém na sua relação com os SAS.	Verificar se os Procedimentos Operativos e modelos/Documents estão ajustados à realidades das Unidades Orgânicas ou se será necessário proceder a alterações.
INVESTIGAÇÃO			Necessidade de reorganização do <i>Template</i> dos documentos Plano Anual de AtividadeS e Relatório de Atividades, bem como a atualização da ficha de inscrição de membro da UiPS que contenha o link para o CV DEGÓIS.
EXTENSÃO À COMUNIDADE		Necessidade de elaborar um documento ao nível dos protocolos no âmbito do desporto. De salientar o Template e organização do Plano Anual de Atividades da ESDRM.	Proceder à alteração do PO.05 e PO.06 na plataforma GDOC, por se encontrarem repetidos.
PLANEAMENTO ACADÉMICO	Necessidade de elaborar um Procedimento Operativo no que respeita à elaboração de horários letivos.	Ficha de Unidade Curricular – que está informatizada e anexa a uma base de dados que exporta toda a informação necessária, que cria o GUC- Guia de Unidade Curricular.	
GESTÃO FINANCEIRA	Necessidade de algumas alterações aos documentos já existentes no Processo- implementação do SGQIPS está a decorrer na normalidade	Necessidade de introduzir no sistema a Plataforma de Projetos que vai ser implementada no GDOC. Desta forma é implícita a necessidade de criar um Procedimento Operativo – Projetos.	Necessidade de mais tempo de implementação para a verificação das necessidades dos Sistema.
GESTÃO RECURSOS HUMANOS	Necessidade sentida da criação de três Procedimentos Operativos; Assiduidade, Deslocações Nacionais e Internacionais e Contratação	Marcação de férias/assiduidade que se encontra em funcionamento no GDOC	
GESTÃO DA INFORMAÇÃO	Gestão de viaturas, Registo de Ocorrências existente no GDOC. Necessidade de uniformização de alguns modelos por parte do SGQIPS, bem como a necessidade de efetuar o despacho pelo GDOC, prática comum nos SAS. o arquivo em papel é residual, apenas o que chega do exterior é arquivado em papel, após ser digitalizado, a informação interna é arquivada digitalmente, bem como a informação que chega via correio eletrónico.	Necessidade da elaboração de um fluxograma representativo das interações dos documentos do SGQIPS, a saber, comunicação interna e externa do IPSantarém. Os documentos são impressos uma única vez e arquivados por data de entrada. O documento utilizado e os seu procedimentos de Sugestões e Reclamações será manifestamente uma Boa Prática	Verificar a interação entre os documentos disponíveis no GDOC e os documentos já existentes no SGQIPS. Dificuldades sentidas foram assinaladas a necessidade de existir uma assinatura padrão, bem como um fluxograma de informação interna e externa, dificuldades sentidas prendem-se com o uso do despacho online, a marcação de férias, regularização de faltas e marcação do ponto serem atividades realizadas online, no GDOC.

PONTO DE SITUAÇÃO DO ENVIO DE PROPOSTAS DE AUDITORIA INTERNA AO SGQIPS, ENVIADOS SOB A PROPOSTA DE PLANO DE AUDITORIA, VIA EMAIL, NO DIA 7 DE AGOSTO DE 2014.

ENTIDADE	PROCESSOS A AUDITAR	DATA PROPOSTA	LOCAL	EQUIPA DE AUDITORES	PONTO DE SITUAÇÃO/PROPOSTA DE AGENDAMENTO
Presidente IPSantarem	Processo Gestão Financeira*	25/08	ESE e SC	NM ; AB; CR	*Sugerem a partir da segunda semana de setembro Semana de 29 de setembro a 3 de outubro 2014
	Processo Gestão de Recursos - Humanos	Setembro 2014	ESTGS e SC	HG : CB; LF	Semana de 13 a 17 de outubro de 2014
Serviços de Ação Social	Processo de Ensino	setembro 2014	ESSS E SAS	MJD; NB; TF	Semana de 29 de setembro a 3 de outubro 2014
	Processo Gestão da Informação	setembro 2014	ESGTS E SAS	IB; MSR; AG	Semana de 20 a 24 de outubro de 2014
Escola Superior de Saúde	Processo de Ensino	setembro 2014	ESSS e SAS	MJD; NB; TF	Semana de 29 de setembro a 3 de outubro 2014
	Processo Extensão à Comunidade	setembro 2014	ESAS e ESSS	DR; MN; JCN	Semana de 6 a 10 de outubro de 2014
Escola Superior Agrária	Processo Extensão à Comunidade	setembro 2014	ESAS e ESSS	DR, MN, JCN	Semana de 6 a 10 de outubro de 2014
	Processo Planeamento Académico	setembro 2014	ESDRM e ESAS	AIB; CB; HV	Semana de 29 de setembro a 3 de outubro 2014
Escola Superior de Educação	Processo Investigação	setembro 2014	ESDRM e ESE	PB; VA; TB	Semana de 6 a 10 de outubro de 2014
	Processo Gestão Financeira*	25 agosto de 2014	ESE e SC	NM; AB; CR	*Sugerem a partir da segunda semana de setembro; Semana de 29 de setembro a 3 de outubro 2014
Escola Superior de Tecnologia e Gestão	Processo Gestão de Recursos - Humanos	setembro 2014	ESTGS e SC	HG; CB; LF	Semana de 13 a 17 de outubro de 2014
	Processo Gestão da Informação	setembro 2014	ESGTS e SAS	IB; MSR; AG	Semana de 20 a 24 de outubro de 2014
Escola Superior de Desporto de Rio Maior	Processo Planeamento Académico	setembro 2014	ESDRM e ESAS	AIB; CB; HV	Semana de 29 de setembro a 3 de outubro 2014
	Processo Investigação	setembro 2014	ESDRM e ESES	PB; VA; TB	Semana de 6 a 10 de outubro de 2014



REUNIÃO CONSELHO PARA A AVALIAÇÃO E QUALIDADE

22 – 12 – 2014

Pró-Presidente para a Qualidade, Modernização e Desenvolvimento Institucional

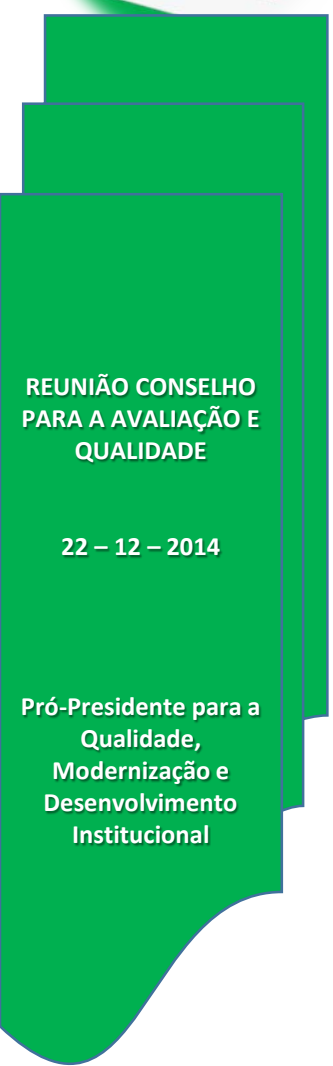
OPORTUNIDADES DE MELHORIA/NÃO CONFORMIDADES POR PROCESSO – CLÁUSULAS DA NORMA ISO 9001 2008 E REFERENCIAIS EUROPEUS DA EDUCAÇÃO

REFERENCIAIS EUROPEUS	NORMA ISO 9001 2008	SGQIPS - PROCESSOS
Referencial 1 - Definição da política e objetivos de qualidade: A instituição consolidou uma cultura de qualidade, apoiada numa política e em objetivos de qualidade formalmente definidos e publicamente disponíveis.	4.1 – Requisitos Gerais	TODOS
Referencial 2 – Definição e garantia da qualidade da oferta formativa: A instituição dispõe de mecanismos para a avaliação e renovação da sua oferta formativa, tendo desenvolvido metodologias para a aprovação, acompanhamento e revisão periódica dos seus cursos e graus.	5.4 – Planeamento 5.5 – Responsabilidade, Autoridade e Comunicação 8.2 – Monitorização e Medição	TODOS
Referencial 3 – Garantia da qualidade das aprendizagens e apoio aos estudantes: A instituição está dotada de procedimentos que permitem promover e comprovar a qualidade do ensino que empreende e garantir que este tem como finalidade fundamental favorecer a aprendizagem dos estudantes.	5.4 – Planeamento 5.5 – Responsabilidade, Autoridade e Comunicação 8.2 – Monitorização e Medição	ENSINO; INVESTIGAÇÃO; EXTENSÃO A COMUNIDADE; PLANEAMENTO ACADÉMICO;
Referencial 4 – Investigação e desenvolvimento: A instituição está dotada de mecanismos para promover, avaliar e melhorar a atividade científica, tecnológica e artística adequada à sua missão institucional.	5.4 – Planeamento 5.5 – Responsabilidade, Autoridade e Comunicação 8.2 – Monitorização e Medição	INVESTIGAÇÃO; ENSINO E EXTENSÃO À COMUNIDADE
Referencial 5 – Relações com o exterior: A instituição está dotada de mecanismos para promover, avaliar e melhorar a colaboração interinstitucional e com a comunidade, nomeadamente quanto ao seu contributo para o desenvolvimento regional e nacional.	5.4 – Planeamento 5.5 – Responsabilidade, Autoridade e Comunicação 8.2 – Monitorização e Medição	EXTENSÃO À COMUNIDADE; ENSINO; INVESTIGAÇÃO
Referencial 6 – Recursos humanos: A instituição conta com mecanismos apropriados para assegurar que o recrutamento, gestão e formação do seu pessoal docente e pessoal de apoio se efetua com as devidas garantias de qualificação e competência para que possam cumprir com eficácia as funções que lhes são próprias.	5.4 – Planeamento 5.5 – Responsabilidade, Autoridade e Comunicação 8.2 – Monitorização e Medição	GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS
Referencial 7 – Recursos materiais e serviços: A instituição está dotada de mecanismos que lhe permitem planear, gerir e melhorar os serviços e recursos materiais com vista ao desenvolvimento adequado das aprendizagens dos estudantes e demais atividades científico-pedagógicas.	5.4 – Planeamento 5.5 – Responsabilidade, Autoridade e Comunicação 8.2 – Monitorização e Medição	GESTÃO DE RECURSOS MATERIAIS; INVESTIGAÇÃO; ENSINO
Referencial 8 – Sistemas de informação: A instituição está dotada de mecanismos que permitem garantir a recolha, análise e utilização dos resultados e de outra informação relevante para a gestão eficaz dos cursos e demais atividades.	4.2 – Requisitos de documentação 5.4 – Planeamento 5.5 – Responsabilidade, Autoridade e Comunicação 8.2 – Monitorização e Medição	GESTÃO DA INFORMAÇÃO
Referencial 9 – Informação pública: A instituição está dotada de mecanismos que permitem a publicação periódica de informação atualizada, imparcial e objetiva, tanto quantitativa como qualitativa, acerca dos cursos, graus e diplomas oferecidos e das demais atividades que desenvolve.	5.4 – Planeamento 5.5 – Responsabilidade, Autoridade e Comunicação 8.2 – Monitorização e Medição	GESTÃO DA INFORMAÇÃO
Referencial 10 – Internacionalização: A instituição está dotada de mecanismos para promover, avaliar e melhorar as suas atividades de cooperação internacional.	5.4 – Planeamento 5.5 – Responsabilidade, Autoridade e Comunicação 8.2 – Monitorização e Medição	GESTÃO DA INFORMAÇÃO; EXTENSÃO À COMUNIDADE; INVESTIGAÇÃO



RELATÓRIO DE AUDITORIAS INTERNAS_2014

SGQIPS - SÍNTESE ACI (Nuno Martins)



Organização:

Instituto Politécnico de Santarém

Tipo de Auditoria:

Interna ao Sistema de Garantia da Qualidade do IPS

Metodologia da auditoria:

As auditorias foram realizadas através de análise documental e entrevista.

A identificação dos colaboradores com responsabilidades diretas no objetivo e âmbito da auditoria foi efetuada no decurso da auditoria e de acordo com o plano da auditoria.

Confidencialidade:

De acordo com as boas práticas da auditoria, as equipas auditoras comprometem-se a respeitar a confidencialidade dos documentos e outros elementos, por força do desenvolvimento da sua atividade, tiveram acesso.

Ponto de Situação do Processo de Auditoria

Genericamente as auditorias internas foram realizadas de acordo com plano apresentado, tendo havido dificuldades resultantes do preenchimento das agendas dos auditores e auditados. Face a isso foi necessário ajustar as datas, locais e equipas auditoras, a fim de garantir a eficácia do processo de auditoria e o cumprimento dos princípios major do mesmo. Todas as auditorias foram realizadas nas datas e com as equipas abaixo indicadas

Âmbito/Processo:	Locais Auditados:	Data da auditoria:	Equipa Auditora:
Ensino	ESSS	09/10/2014	Teresa Fialho Maria José Diogo
Investigação	Unidade de Investigação	20/11/2014	Teresa Bento Pedro Sobreiro Alexandra Gavela
Extensão à Comunidade	ESAS/ESSS	11/11/2014	Miguel Neves Dina Rocha José Carlos Nunes
Gestão de Recursos	ESGTS/Serviços Centrais	29/10/2014	Cátia Reis Nuno Martins
Gestão Financeira	Serviços Centrais/ESES	16/10/2014	Arnaldina Baeta Nuno Martins
Gestão de Informação	Unidade Biblioteca e SAS	06/11/2014	Vítor Alexandre Nuno Martins
Planeamento Académico	ESDRM	13/11/2014	Helena Góis Sofia Rodrigues

Identifica-se a necessidade de reforçar a equipa de auditores internos e valorizar as suas competências através do planeamento da formação dos mesmos. Importa apostar na homogeneização de práticas e critérios, naturalmente expectável dado o nível de experiência da equipa. De relevar o elevado entusiasmo, motivação e empenho dos auditores internos na realização das auditorias.



REUNIÃO CONSELHO
PARA A AVALIAÇÃO E
QUALIDADE

22 – 12 – 2014

Pró-Presidente para a
Qualidade,
Modernização e
Desenvolvimento
Institucional

Resumo e Conclusões das Auditorias

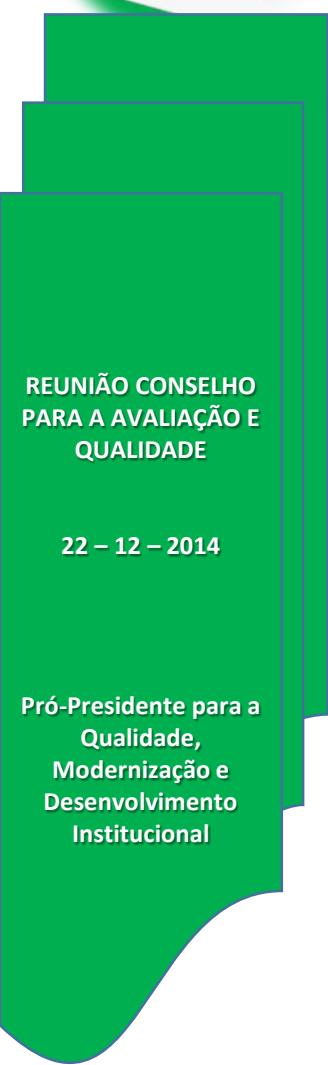
No que respeita ao **processo ensino**, a comparação dos procedimentos e modelos do SGQIPS que foram objeto da auditoria, com idênticos documentos do SGQ da ESSS e a constatação da sua exequibilidade, constitui um ponto forte do Processo de Ensino do SGQIPS. Considera-se como ponto forte a eficácia do procedimento de concursos de acesso e ingresso ao ensino superior assim como a elaboração dos processos individuais dos alunos.

Verificou-se que o **processo investigação**, no que diz respeito aos seus procedimentos operativos está a ser parcialmente implementado, necessitando de maior investimento no cumprimento e no controlo das ações, e que os modelos auditados não estão conforme, necessitando de uma estrutura orientadora do conteúdo. No caso do procedimento operativo P.O.04, que envolve a ligação com o Processo de Gestão da Informação, verificou-se que esta é efetiva.

Quanto ao **processo extensão à comunidade**, refira-se como ponto forte a preocupação com a Satisfação do Cliente. De realçar que durante a auditoria foi evidenciada a dificuldade em conciliar as atividades normais de docência com as funções de implementação do SGQIPS, bem como, a dimensão do processo auditado.

Consideram-se pontos fortes:

1. A abordagem e empenho da equipa responsável pelo Processo, nomeadamente na clara visão da transversalidade do Processo e seus contributos para a eficácia do sistema;
2. A adoção do sistema e respetiva estrutura documental nos Serviços de Ação Social.



Da auditoria ao **processo gestão de recursos**, destaca-se como ponto forte o nível de motivação e empenho demonstrado pelos auditados, a valorização do processo de desenvolvimento do Sistema para a melhoria do IPS e seus processos. Evidencia-se o papel da Gestora de Processo promovendo a participação e envolvimento dos interessados, nomeadamente dos CLP e Dirigentes Intermédios da ESES e da ESGTS. Por outro lado os Serviços Centrais demonstraram a adoção de práticas de melhoria na eficácia dos processos, demonstrada nomeadamente pela adoção de módulos no GDOC.

No que respeita ao **processo gestão financeira**, considera-se como ponto forte o contributo do sistema GDOC para o acompanhamento do procedimento Despesa, nomeadamente na articulação entre diferentes unidades orgânicas. Considera-se haver espaço para reforçar a eficácia do módulo e o seu contributo para a maior articulação entre os diversos atores no processo. Foi particularmente reforçado o valor do sistema para a melhoria contínua do processo.

Conclui-se no que respeita ao **processo planeamento académico** que ainda não existe uma uniformização dos diversos regulamentos, referentes ao Planeamento Académico, utilizados nas diversas Unidades Orgânicas; e que, relativamente aos modelos disponíveis no Sistema de Gestão Documental do Instituto Politécnico de Santarém, deverá existir uma verificação periódica da conformidade dos modelos referentes ao Processo de Planeamento Académico. Releva-se o interesse demonstrado na melhoria dos modelos disponíveis no Sistema de Gestão Documental e na implementação dos mesmos.



Oportunidades de Melhoria

Ensino:

N.º	Descrição
1/4	Necessidade de rever a documentação do SGQIPS para garantir uma maior uniformidade, nos diferentes modelos.
2/4	Colocar no modelo 88.3 as condições de indeferimento, do candidato, assim com a Lei, pelo qual se regem os concursos especiais (Dec. Lei nº 113/2014 de 16 de Julho)
3/4	O modelo 89.3 não apresenta referência à alteração da lei (Portaria nº232 – A/2013 de 22 de Julho, a qual veio alterar a Portaria 401/2007, de 5 de abril)
4/4	O quadro do ponto 5 (Registos) do PO.01 poderá ser preenchido de forma idêntica ao mesmo quadro do PO.02- Creditação, nomeadamente os campos indexação e responsável pelo arquivo.

Investigação:

A interação e comunicação entre Gestor de Processo e Coordenadores Locais de Processo das diversas UO, não tem sido eficaz e, em alguns casos, possível, na medida em que não existe devolução de resposta por parte de algumas das UO.

Relativamente aos modelos auditados (modelos MOD.18-Template - Relatório de Atividades e MOD.19-Template – Plano de Atividades), constatou-se que os mesmos não estão conforme, na medida em que se apresentam apenas como “capas” ou “folhas de rosto”, sem conteúdo ou orientações de conteúdo, resultando na prática, na apresentação de versões diversas, consoante o interveniente que os elabora.

Maior sensibilização dos responsáveis pela ação que inicia o processo (docentes/investigadores), e intervenção por parte da chefia, no sentido de alertar para a necessidade de cumprimento da ação pelos docentes/investigadores.



REUNIÃO CONSELHO
PARA A AVALIAÇÃO E
QUALIDADE

22 – 12 – 2014

Pró-Presidente para a
Qualidade,
Modernização e
Desenvolvimento
Institucional



Oportunidades de Melhoria

Extensão à comunidade:

N.º	Descrição
1/2	Necessidade de introdução e verificação de novos documentos (modelos) em uso no sistema de garantia da qualidade.
2/2	Assegurar a comunicação interna de forma eficaz entre o gestor de processo e os coordenadores locais.

Planeamento Académico:

N.º	Descrição
1/2	Implementação de mecanismos de revisão periódica dos modelos.
2/2	Uniformização dos Regulamentos existentes nas diversas UO, em particular os que se destinam a regulamentar os atos referentes ao Planeamento Académico.

Gestão da Informação:

N.º	Descrição
1/3	Necessidade de clarificar a matriz de impacto do Processo nos referenciais europeus, nomeadamente através da exploração das interações com os restantes processos do sistema.
2/3	Reforçar o alinhamento entre a descrição do processo, constante da figura 7 do manual na sua edição 1, e a descrição das atividades, responsabilidades e registos constantes dos PO.14-Comunicação Interna e PO.15-Comunicação Externa.
3/3	Segundo a figura 7 do manual de qualidade, edição 1, o Processo de gestão da informação: “Assegura (...) o acesso aos dados por níveis de responsabilidade, indispensáveis a um desempenho competente e a uma participação efetiva na vida institucional.” Deve ser avaliado o valor de integrar no sistema procedimento que regule o acesso criação e distribuição da informação segundo o quadro de responsabilidades definido. Para o efeito, devem ser definidos os critérios e os controlos para a identificação, a armazenagem, a proteção, a recuperação, a retenção e o destino dos dados necessários à eficácia do sistema.

REUNIÃO CONSELHO
PARA A AVALIAÇÃO E
QUALIDADE

22 – 12 – 2014

Pró-Presidente para a
Qualidade,
Modernização e
Desenvolvimento
Institucional

Oportunidades de Melhoria

Gestão de Recursos:

N.º	Descrição
1/2	Necessidade de reforçar o papel dos Gestores de Processo e Coordenadores Locais de Processo de modo a garantir a homogénea implementação do Sistema, assegurando o comprometimento de todos no seu desenvolvimento.
2/2	Deve ser evidenciada de forma clara e inequívoca a articulação entre os objetivos planeados, as medidas adotadas, a monitorização da eficácia dos processos e sua avaliação.

Gest Em síntese as oportunidades de melhoria identificadas encontram-se associadas à necessidade de trazer ao sistema mecanismos de controlo e revisão documental (gestão da informação), de assegurar ganhos nas dimensões associadas ao reforço do papel dos GP e CLP e sua articulação. Surgem também referencias e sugestões referentes ao valor acrescentado do investimento em comunicação, do planeamento, do acompanhamento e monitorização dos processos e, por fim, na harmonização de documentos e práticas.

N.º	
1/5	Foi i Qual A tal
2/5	Refo exist alinhamento ao nível do IPS e das suas Unidades Orgânicas. Foi considerado fator crítico pelos auditados a comunicação eficaz desse planeamento, dentro dos níveis de responsabilidades e das funções atribuídas.
3/5	Reforçar os instrumentos de acompanhamento e monitorização da receita e despesa ao nível do IPS, das Unidades Orgânicas e dos projetos, trazendo aos sistemas de registo e controlo existentes as fases descritas nos Procedimentos Operativos analisados.
4/5	Apostar no módulo GDOC como ferramenta de acompanhamento e monitorização dos processos de despesa, em articulação com a informação constante na aplicação de contabilidade em uso.
5/5	Garantir a harmonização das práticas profissionais, nomeadamente trazendo à documentação do sistema normas de utilização das ferramentas disponíveis. Deve ser sustentada a eficácia da comunicação aos utilizadores das suas revisões e atualizações.



REUNIÃO CONSELHO
PARA A AVALIAÇÃO E
QUALIDADE

22 – 12 – 2014

Pró-Presidente para a
Qualidade,
Modernização e
Desenvolvimento
Institucional

Não Conformidades

Extensão à comunidade:

N.º	Descrição
1/2	Relativamente aos Requisitos da Documentação, constatou-se: a) A maioria dos PO consultados não se apresentam redigidos na sua totalidade de acordo com o novo acordo ortográfico.
2/2	Relativamente à Responsabilidade e Autoridade a) Evidência de alterações na implementação das Responsabilidades, verificando-se o não cumprimento de actividades preconizadas nos procedimentos operativos associados. (ESAS) b) Inexistência de ficha descritiva de aprendizagem não formal (MOD.27-29/11/2013) (ESAS) (ESSS) c) Evidência de não existência de atas de reuniões. (ESAS) (ESSS) d) não evidência de protocolos com outros organismos/instituições de acordo com minutas do Sistema de Garantia da Qualidade (PO – e) Os p 29/11/

Em síntese as não conformidades identificadas encontram-se associadas à necessidade de trazer ao sistema mecanismos de controlo e revisão documental (gestão da informação) ou de assegurar ganhos nas dimensões associadas ao reforço do papel dos GP e CLP.

Gestão de Recursos

N.º	Descrição
1/1	Não foi evidenciada a adequada revisão dos documentos do Sistema de acordo com a nova legislação (Lei 35/2014) e que previna a utilização de documentação obsoleta, nomeadamente os Mod.43 e Mod.45, substituídos por módulo no GDOC, em uso nos Serviços Centrais.

Planeamento Académico:

N.º	Descrição
1/1	Mod. 68 – Requerimento de Revisão de Prova: O modelo não está de acordo com a legislação em vigor, pois não consta um campo destinado à fundamentação do pedido de revisão (condição imposta pelo Regulamento nº 570/2011).

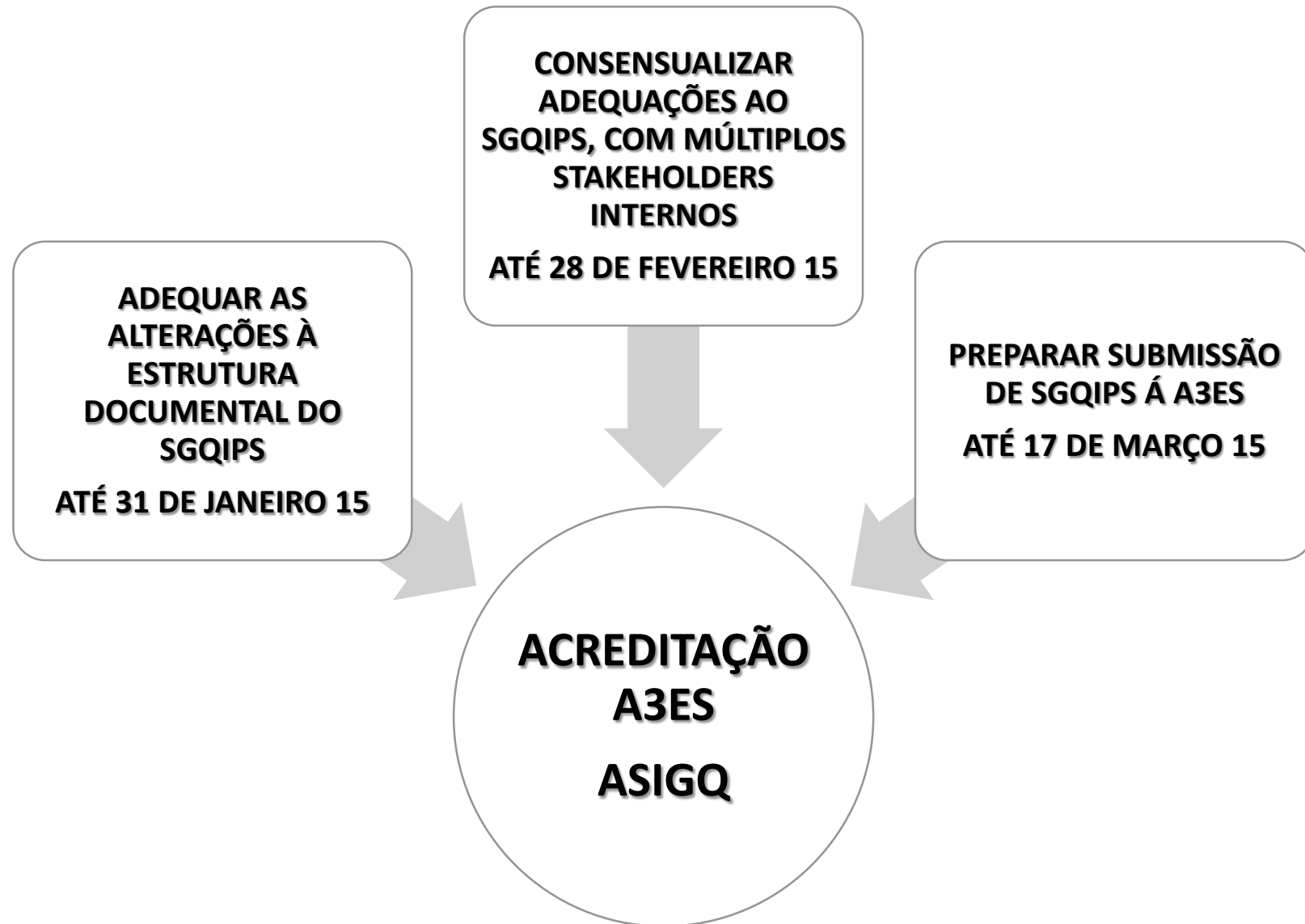


REUNIÃO CONSELHO
PARA A AVALIAÇÃO E
QUALIDADE

22 – 12 – 2014

Pró-Presidente para a
Qualidade,
Modernização e
Desenvolvimento
Institucional

3 – ATIVIDADES A DESENVOLVER EM 2015



CONTINUIDADE AO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES PREVISTAS NO PLANO ATIVIDADE 2014



REUNIÃO CONSELHO
PARA A AVALIAÇÃO E
QUALIDADE

22 – 12 – 2014

Pró-Presidente para a
Qualidade,
Modernização e
Desenvolvimento
Institucional

REUNIÃO CONSELHO PARA A AVALIAÇÃO E QUALIDADE

22 – 12 – 2014

**Pró-Presidente para a Qualidade,
Modernização e Desenvolvimento
Institucional**

OBRIGADO



