

A3ES

Agência de Avaliação
e Acreditação
do Ensino Superior

**AUDITORIA DOS SISTEMAS INTERNOS DE GARANTIA DA
QUALIDADE NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR**

PROJECTO DE MANUAL PARA O PROCESSO DE AUDITORIA

Para aplicação em regime experimental em 2011/2012

Março de 2011

1. INTRODUÇÃO

O regime jurídico da avaliação do ensino superior em Portugal contempla a “exigência de concretização, pelas instituições de ensino superior, de sistemas próprios de garantia da qualidade, passíveis de certificação”¹. Este preceito legal é consonante com, e consubstancia, o princípio fundamental subjacente aos sistemas de garantia da qualidade no Espaço Europeu de Ensino Superior, de que *a qualidade e a garantia da qualidade são responsabilidades, em primeiro lugar, das próprias instituições de ensino superior*². Manifestando-se, desde o início, consciente desta realidade, a Agência A3ES contempla, nos seus objectivos e planos de actividades, o estabelecimento de mecanismos de auditoria conducentes à possibilidade de certificação de sistemas internos de garantia da qualidade nas instituições de ensino superior, como um dos instrumentos essenciais do sistema nacional de garantia da qualidade e como uma condição prévia para a posterior simplificação de procedimentos nos processos de avaliação externa e acreditação de instituições e cursos.

Com o intuito de apoiar as instituições, na medida do possível, na implementação dos seus sistemas internos de garantia da qualidade e, por essa via, contribuir para a promoção e difusão de uma cultura da qualidade nas instituições, a Agência promoveu a elaboração de um estudo comparativo, a nível europeu, com vista a analisar as principais tendências em matéria de especificação e certificação dos referidos sistemas internos e, a partir da identificação e caracterização de casos de boas práticas, retirar ensinamentos úteis para a concepção e desenvolvimento do modelo de auditoria institucional a adoptar no País, bem como alguns elementos que possam ser orientadores para as instituições, sem prejuízo, no entanto, da flexibilidade necessária para o desejável desenvolvimento de abordagens inovadoras que possam surgir no âmbito do exercício da autonomia institucional (Santos, 2009)³.

O referido estudo incluiu uma proposta concreta de referenciais para os sistemas internos de garantia da qualidade nas instituições de ensino superior, bem como uma sugestão de princípios orientadores para a arquitectura do modelo de auditoria institucional. Essas propostas foram colocadas em discussão pública durante o primeiro

¹ Preâmbulo do Decreto-lei nº 369/2007, que institui a Agência de Avaliação e Acreditação do ensino superior.

² Este princípio foi adoptado, em primeiro lugar, pelas próprias instituições de ensino superior europeias, como expresso na Declaração de Graz (EUA, 2003), sendo igualmente assumido no Comunicado de Berlim e em Comunicados posteriores do Processo de Bolonha, e aparece reflectido no documento da ENQA sobre os padrões e orientações europeus para a garantia da qualidade (ENQA, 2005).

³ Este estudo foi concluído e disponibilizado na página da Agência em Dezembro de 2009, a título de documento de trabalho. Foi revisto na sequência do processo de auscultação e publicado em inícios de 2011 (Santos, 2011).

semestre de 2010, através da sua apresentação e discussão nos órgãos representativos dos diversos sectores do ensino superior e também num número significativo de instituições que o solicitaram. Na sequência desse processo, a Agência adoptou um conjunto de referenciais, incluídos no Apêndice I, que se encontram formulados em termos de proposições que caracterizam um sistema interno de garantia da qualidade bem estabelecido e consonante com os padrões e orientações europeus e com os requisitos legais aplicáveis, com a intenção de fornecer um conjunto de orientações gerais que possam auxiliar as instituições na concepção e implementação dos seus sistemas de qualidade.

O presente manual especifica os objectivos, forma de organização e funcionamento do modelo de auditoria institucional adoptado pela A3ES com vista à certificação dos sistemas internos de garantia da qualidade nas instituições, construído a partir dos elementos e do processo de auscultação atrás referidos. É intenção da Agência proceder à aplicação deste manual, em regime experimental, no decurso do ano de 2011/2012, com vista à sua posterior revisão e aperfeiçoamento.

2. OBJECTIVOS E PRINCÍPIOS ORIENTADORES

Um pressuposto fundamental do processo de auditoria institucional é o do respeito pela autonomia das instituições de ensino superior. Os procedimentos de auditoria não se debruçam directamente sobre o desempenho da instituição, em termos da forma como define a sua missão e objectivos, dos seus planos operacionais e dos resultados alcançados. O objecto da auditoria institucional tem a ver com a estratégia institucional para a qualidade e a forma como a mesma se traduz num sistema de garantia da qualidade eficaz e bem documentado. A auditoria incide, por conseguinte, sobre os processos e procedimentos de promoção e garantia interna da qualidade, e não especificamente sobre a qualidade, em si, das actividades desenvolvidas.

Compete a cada instituição definir a sua política para a qualidade e estabelecer o sistema interno de garantia da qualidade que melhor se adequa às suas próprias especificidades, fase de desenvolvimento e necessidades, obedecendo, porém, a princípios orientadores comuns, nomeadamente os padrões e orientações europeus e os preceitos legais aplicáveis.

O modelo de auditoria foi concebido tendo em consideração esses mesmos princípios, bem como alguns outros de natureza operacional, nomeadamente o compromisso com a cooperação e diálogo com as instituições, o papel pedagógico e formativo da auditoria com vista à melhoria contínua do ensino superior, o envolvimento das partes interessadas relevantes e a preocupação com o aligeiramento da carga burocrática colocada às

instituições. Tem também em atenção a preocupação com a aceitação social do modelo, i.e., com o procurar, desde o início, assegurar a aceitação, por parte da sociedade e do poder político, de que a auditoria institucional constitui uma forma adequada de abordagem à garantia externa da qualidade.

Dentro do objectivo genérico de ajudar o desenvolvimento dos sistemas de garantia da qualidade nas instituições e de identificar e desenvolver boas práticas no domínio da garantia da qualidade, são objectivos específicos da auditoria institucional:

- Analisar a política institucional para a qualidade e apreciar se a sua implementação contempla, de forma clara e objectiva, a definição e documentação dos objectivos, funções e actores do sistema interno de garantia da qualidade, bem como a definição e organização dos níveis de responsabilidades que lhe estão associados.
- Avaliar os processos e procedimentos utilizados pela instituição para a manutenção e melhoria da qualidade do ensino e demais actividades praticadas;
- Avaliar até que ponto o sistema de garantia da qualidade na instituição funciona de acordo com os procedimentos instituídos, produz informação útil e relevante para a melhoria da instituição, e utiliza essa informação para gerar medidas efectivas para a melhoria contínua da qualidade das actividades desenvolvidas e respectivos resultados.

3. ÁREAS E CRITÉRIOS DE ANÁLISE

A auditoria institucional tem por objecto o sistema de garantia da qualidade desenvolvido pela instituição com base no seu próprio diagnóstico, pressupostos e interesses a prosseguir. A auditoria incide sobre os procedimentos de garantia da qualidade associados às diferentes vertentes da missão institucional e às áreas transversais que as suportam, e ainda sobre o sistema de garantia da qualidade no seu todo, bem como sobre a sua articulação com os mecanismos de gestão estratégica da instituição.

Constituem *áreas específicas de análise*, no processo de auditoria institucional⁴:

1. A política institucional para a qualidade (objectivos, funções, actores e níveis de responsabilidade do sistema interno de garantia da qualidade) e a forma como a mesma se encontra documentada.
2. A abrangência e eficácia dos procedimentos e estruturas de garantia da qualidade relacionadas com cada uma das vertentes nucleares da missão institucional:
 - 2.1 o ensino e aprendizagem;
 - 2.2 a investigação e desenvolvimento;
 - 2.3 a colaboração interinstitucional e com a comunidade;
 - 2.4 as políticas de gestão do pessoal;
 - 2.5 os serviços de apoio;
 - 2.6 a internacionalização.

⁴ Adaptado de Santos(2011) e FINHEEC (2008).

3. A articulação entre o sistema de garantia da qualidade e os órgãos de governação e gestão da instituição.
4. A participação das partes interessadas, internas e externas, nos processos de garantia da qualidade.
5. O sistema de informação (mecanismos de recolha, análise e divulgação interna da informação; abrangência e relevância da informação gerada).
6. A publicação de informação relevante para as partes interessadas externas.
7. O acompanhamento, avaliação e melhoria contínua do sistema de garantia da qualidade.
8. O sistema interno de garantia da qualidade, apreciado no seu todo.

A avaliação a ser promovida pela Comissão de Auditoria incidirá sobre essas áreas e subáreas, em termos de uma apreciação do seu grau de desenvolvimento face aos objectivos definidos pela instituição, tendo em consideração os referenciais para os sistemas internos de garantia da qualidade definidos pela Agência⁵. Os resultados dessa apreciação serão expressos de uma forma quantitativa, numa escala de quatro estágios de desenvolvimento de cada um dos itens avaliados, a saber:

- Item *inexistente*;
- Item *emergente* (em estado de desenvolvimento parcial);
- Item *em desenvolvimento* (em estado de desenvolvimento substancial);
- Item *consolidado* (totalmente desenvolvido e consolidado).

A apreciação será objectivada com base numa matriz de ***critérios de análise***, apresentada no Apêndice II, em que se definem, para cada uma das áreas e subáreas de análise, os critérios para a atribuição de cada uma das menções da escala.

Uma decisão favorável de certificação de um sistema interno de garantia da qualidade exigirá uma apreciação mínima de “emergente” em todas as áreas e subáreas específicas de análise e uma apreciação de, pelo menos, “em desenvolvimento” em relação aos itens 2.1 (o ensino e aprendizagem) e 8 (o sistema, no seu todo).

4. ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE AUDITORIA INSTITUCIONAL

O modelo adoptado para a auditoria institucional segue as quatro fases habituais nos processos de garantia externa da qualidade:

- Preparação de um relatório de auto-avaliação por parte da instituição;
- Visitas *in loco* por parte da Comissão de Auditoria;
- Preparação de um relatório de auditoria;
- Tomada de decisão e divulgação do relatório.

⁵ Esses referenciais, que constam do Apêndice I, tiveram já em consideração os padrões e orientações europeus e as disposições legais aplicáveis, como se referiu no ponto 1.

De acordo com a intenção de apoio à instituição, nomeadamente no que respeita à facilitação da preparação do relatório de auto-avaliação e à mobilização da comunidade interna, haverá ainda lugar a uma fase prévia de preparação da auditoria. Será igualmente instituído um mecanismo de *follow-up* da auditoria.

O Gestor de Procedimentos, que integra a Comissão de Auditoria, assegurará os contactos entre a Comissão e a instituição ao longo das diferentes fases do processo.

Especificam-se, de seguida, os principais procedimentos a desenvolver em cada uma das referidas fases.

4.1 Preparação da auditoria

A participação das instituições de ensino superior no processo de auditoria institucional, com vista à certificação dos seus sistemas internos de garantia da qualidade, é facultativa. Anualmente, a A3ES publicitará os prazos em que as instituições poderão apresentar a sua intenção de candidatura a certificação.

Com base nas intenções de candidatura e nas disponibilidades da Agência, e tomando ainda em consideração uma possível análise preliminar do estágio de desenvolvimento dos sistemas de garantia da qualidade das instituições candidatas, a A3ES definirá a lista de instituições a auditar em cada ano.

Cada uma das instituições a auditar será contactada individualmente pela Agência, para acerto de possíveis especificidades próprias a contratualizar⁶, dos custos envolvidos e do calendário a observar. A instituição será também auscultada em relação à composição prevista para a Comissão de Auditoria, para identificação de eventuais conflitos de interesse.

Será ainda acordada uma data para a realização de um encontro preliminar, em que participarão o Presidente da Comissão de Auditoria e um membro da Agência, com vista a clarificar aspectos relativos à fase de auto-avaliação e à documentação a entregar. Este encontro poderá ainda incluir um Seminário interno, destinado a informar a comunidade académica, incluindo os estudantes, sobre os objectivos da auditoria e a forma como a mesma será conduzida, com vista a mobilizar a sua participação efectiva no processo.

4.2 Fase de auto-avaliação

Um sistema de garantia da qualidade bem desenvolvido inclui, em si próprio, documentação sobre a sua organização e resultados. Assim, os materiais a serem entregues

⁶ Por exemplo, em relação à composição da Comissão de Auditoria (mais peritos estrangeiros, inclusão de um estudante, ...) ou à certificação de alguma ou algumas unidades orgânicas de forma autónoma.

pela instituição no âmbito do relatório de auto-avaliação deverão, na medida do possível, ser recolhidos de fontes já existentes.

O relatório de auto-avaliação é apresentado através do preenchimento *on-line* do respectivo guião, no sistema de informação da A3ES. A informação a disponibilizar incluirá, nomeadamente:

a) Itens de natureza descritiva:

- uma brevíssima descrição da instituição e do seu grau de desenvolvimento;
- uma breve nota histórica sobre o desenvolvimento dos mecanismos de garantia interna da qualidade na instituição;
- uma breve caracterização do sistema de garantia da qualidade, incluindo, como anexo, o manual da qualidade adoptado pela instituição ou documento(s) equivalente(s) sobre a política institucional para a qualidade;
- uma apresentação sumária da interligação entre o sistema de garantia da qualidade e o sistema de gestão da instituição.

b) Itens de natureza analítica:

- uma auto-apreciação do grau de desenvolvimento do sistema interno de garantia da qualidade em relação a cada uma das áreas e subáreas de análise, fundamentada em evidências e exemplos que substanciem o desempenho do sistema, escolhidos pela própria instituição;
- a análise SWOT do sistema interno de garantia da qualidade, visto na sua globalidade;
- uma síntese de aspectos identificados para melhoria através dos procedimentos internos de garantia da qualidade e das correspondentes medidas já iniciadas ou implementadas.

As evidências e exemplos sobre o desempenho do sistema poderão incluir, por exemplo: amostras de procedimentos de avaliação e de indicadores utilizados; amostras de resultados dos processos internos de avaliação e da sua difusão e uso para melhoria do funcionamento da instituição; evidências dos efeitos do sistema de garantia da qualidade na melhoria do ensino e demais actividades; e evidências de melhoria do próprio sistema de garantia da qualidade.

A instituição deverá facultar à Comissão de Auditoria acesso *on-line* a material disponível que seja relevante para a auditoria. A Comissão poderá, antes da visita ou durante a sua realização, solicitar materiais adicionais.

4.3 Realização da visita de auditoria

A visita de auditoria terá normalmente uma duração de dois dias e meio, seguindo um programa previamente acordado entre a Comissão de Auditoria e a instituição. Contudo, na fase de preparação da auditoria poderá ter sido acordada outra duração para a visita, em

face da dimensão ou de especificidades da instituição, nomeadamente se estiver em causa a certificação autónoma de alguma ou algumas das suas unidades orgânicas.

A visita tem por finalidade verificar e complementar as impressões recolhidas pela Comissão a partir da apreciação do relatório de auto-avaliação, verificar *in-loco* o funcionamento do sistema e facultar o contacto com actores relevantes, com vista a obter as suas percepções e constatar o seu envolvimento no sistema de garantia da qualidade, e promover uma interacção que possa constituir, ela própria, um contributo para a reflexão interna e o desenvolvimento do sistema de qualidade.

Na organização e realização da visita serão observadas as normas para a avaliação externa fixadas pela A3ES para as Comissões de Avaliação Externa (A3ES, 2009), com as adaptações que se justifiquem face à natureza específica do exercício de auditoria.

A visita termina com a apresentação de um relatório oral às autoridades académicas e a individualidades por estas convidadas a estar presentes, na qual serão referidas as conclusões preliminares da auditoria e os principais itens que fundamentam essas conclusões e serão tratados no relatório de auditoria.

4.4 Relatório de auditoria

O relatório de auditoria é elaborado de acordo com um formato estabelecido em formulário electrónico disponível no Sistema de Informação da A3ES. O relatório inclui:

- uma breve descrição da forma como decorreu o processo de auditoria;
- uma apresentação sintética do sistema de garantia da qualidade da instituição, salientando os seus principais elementos constituintes;
- os resultados da apreciação efectuada pela Comissão em relação a cada uma das áreas e subáreas de análise, expressos e fundamentados de acordo com os critérios de análise definidos pela Agência;
- uma síntese dos principais pontos fortes e boas práticas identificados;
- recomendações, baseadas em critérios claros e objectivos, em relação a aspectos que, na opinião da Comissão, poderão contribuir para a melhoria do sistema ou que são essenciais para ultrapassar deficiências detectadas;
- uma conclusão explícita e fundamentada sobre o cumprimento, ou não, dos requisitos mínimos para a certificação do sistema interno de garantia da qualidade da instituição.

A versão provisória do relatório, preparada com base nas considerações apresentadas no relatório oral e nas notas compiladas pela Comissão, é formalmente aprovada pelos membros da Comissão.

O relatório é remetido à instituição de ensino superior para apreciação e eventual pronúncia, no prazo regulamentarmente fixado. A Comissão, face à pronúncia

apresentada, poderá rever o relatório provisório, se assim o entender, competindo-lhe aprovar a versão final do relatório.

4.5 Decisão e divulgação do relatório

O Conselho de Administração da Agência aprecia o relatório final da Comissão e as conclusões aí formuladas, e decide em relação à certificação ou não do sistema interno de garantia da qualidade da instituição auditada.

A decisão será normalmente tomada em termos de “certificação” ou “não certificação” do sistema. Poderá, contudo, ser tomada uma decisão de “certificação condicional”, mediante a indicação explícita de recomendações essenciais a serem contempladas pela instituição e do prazo para a implementação das medidas daí resultantes, findo o qual haverá lugar a uma verificação, por parte da Agência, sobre se as deficiências detectadas foram efectivamente ultrapassadas.

O relatório final e a decisão do Conselho de Administração são divulgados no sítio da Internet da Agência.

4.6 *Feedback e Follow-up*

Após a conclusão da auditoria, a Agência promoverá o levantamento de informação de *feedback* a partir da instituição auditada e dos membros da Comissão de Auditoria, com vista a identificar possíveis ocorrências especiais ou anomalias e promover a melhoria dos procedimentos utilizados. Os resultados da recolha sistemática de informação sobre o funcionamento do processo, bem como as medidas de aperfeiçoamento daí resultantes, serão objecto de divulgação a todas as partes interessadas.

A certificação do sistema interno de garantia da qualidade é válida por seis anos. Um ano e meio após a conclusão da auditoria, a instituição deverá apresentar um breve relatório de *follow-up*, com indicação dos resultados das avaliações efectuadas internamente ao sistema e da evolução do mesmo, incluindo uma informação sobre as medidas programadas e implementadas em consequência das recomendações contidas no relatório de auditoria.

A Agência, se assim o entender, poderá solicitar e acompanhar os relatórios anuais respeitantes à monitorização e revisão do sistema interno de qualidade, elaborados pelas instituições auditadas.

A Agência e a instituição poderão ainda acordar a realização de um Seminário a meio do período de vigência da certificação, para discussão do impacto da auditoria e a correspondente evolução verificada no sistema interno de qualidade.

No caso de uma decisão de “certificação condicional”, a instituição deverá apresentar, no prazo de três meses, um plano de acção devidamente calendarizado, bem como breves relatórios anuais de progresso durante o período fixado para a certificação condicionada.

REFERÊNCIAS

- A3ES (2009). *Normas para Avaliação Externa*, Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior, Lisboa. <http://www.a3es.pt/avaliacao-e-acreditacao/normas-para-avaliacao-externa>.
- ENQA (2005). *Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area*, European Association for Quality Assurance in Higher Education, Helsinki.
- EUA (2003). *Graz Declaration 2003 – Forward from Berlin: the Role of the Universities*, European University Association, Brussels, September 2003.
- FINHEEC (2008). *Audits of Quality Assurance Systems of Finnish Higher Education Institutions – Audit Manual for 2008-2011*, Finnish Higher Education Evaluation Council, Helsinki.
- Santos (2009). *Análise Comparativa dos Processos Europeus para a Avaliação e Certificação de Sistemas Internos de Garantia da Qualidade – Documento de trabalho*, Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (A3ES), Lisboa.
- Santos (2011). *Análise Comparativa dos Processos Europeus para a Avaliação e Certificação de Sistemas Internos de Garantia da Qualidade*, A3ES Readings 1, Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (A3ES), Lisboa.

APÊNDICE I – REFERENCIAIS PARA OS SISTEMAS INTERNOS DE GARANTIA DA QUALIDADE NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR

Os referenciais a seguir apresentados, que se encontram formulados em termos de proposições que caracterizam um sistema interno de garantia da qualidade consolidado e consonante com os padrões europeus e os requisitos legais aplicáveis, têm por objectivo fornecer um conjunto de orientações gerais que possam auxiliar as instituições de ensino superior na concepção e implementação dos seus sistemas de qualidade.

Referencial 1 - *Definição da política e objectivos de qualidade:* *A instituição consolidou uma cultura de qualidade, apoiada numa política e em objectivos de qualidade formalmente definidos e publicamente disponíveis.*

Nesse sentido, a instituição preparou, aprovou formalmente e publicitou documentação em que exprime a política institucional e os objectivos para a qualidade, que inclui, nomeadamente:

- A estratégia institucional para a melhoria contínua da qualidade e padrões de qualidade;
- A organização do sistema de garantia da qualidade, indicando as responsabilidades dos diferentes órgãos e níveis de gestão neste domínio;
- As formas de envolvimento dos estudantes e demais partes interessadas (internas e externas) nos processos de garantia da qualidade;
- O modo de implementação, acompanhamento e revisão da política para a qualidade.

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.*

A instituição promoveu, a este propósito, a definição de:

- Procedimentos e critérios para organizar, informar e decidir sobre os processos de criação, de modificação, de suspensão ou de extinção de cursos (conducentes ou não a grau), com identificação dos órgãos e partes interessadas internas e externas envolvidos nesses processos;
- Sistemas de recolha e análise de informação, incluindo o *feedback* proveniente de antigos alunos, empregadores e outros parceiros externos relevantes, para servir de base à tomada de decisões quanto à manutenção, actualização ou renovação da oferta formativa;
- Procedimentos para a revisão periódica regular dos cursos (com participação de especialistas externos) e para assegurar a implementação das melhorias definidas a partir do processo de revisão;
- Objectivos de aprendizagem explícitos para cada curso, os quais se encontram publicamente disponíveis.

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.*

Para a prossecução deste objectivo, a instituição:

- Dedicar a devida atenção à concepção e conteúdos de cada curso e do respectivo currículo, promovendo, nomeadamente, a definição dos objectivos de aprendizagem de cada unidade curricular do curso, bem como dos conceitos nucleares a adquirir, dos materiais de trabalho disponíveis, das formas de avaliação das aprendizagens e da

programação das actividades na leccionação da unidade curricular, com uma particular atenção ao esforço de trabalho do aluno;

- Define as directrizes e regulamentos respeitantes à organização do ensino e aos estudantes;
- Define procedimentos para a selecção e recrutamento de estudantes;
- Desenvolve mecanismos para promover o apoio social e acompanhamento psicológico dos estudantes, bem como acções de integração e de promoção do sucesso académico, e promove a avaliação periódica destes mecanismos;
- Promove actividades de investigação e inovação para os estudantes;
- Define procedimentos para monitorizar, avaliar e melhorar os processos e resultados do ensino e aprendizagem, garantindo o envolvimento de estudantes, docentes e outras partes interessadas relevantes;
- Garante que a avaliação dos estudantes é efectuada de acordo com critérios, regulamentos e procedimentos previamente definidos e publicitados, e que são aplicados de forma consistente⁷;
- Promove procedimentos para avaliar a integração e evolução profissional dos graduados;
- Define mecanismos para lidar com reclamações e sugestões.

Referencial 4 – *Investigação e desenvolvimento:* *A instituição está dotada de mecanismos para promover, avaliar e melhorar a actividade científica, tecnológica e artística adequada à sua missão institucional.*

As políticas de investigação e desenvolvimento da instituição abordam, nomeadamente:

- Mecanismos de institucionalização e gestão da investigação⁸;
- Mecanismos de articulação entre o ensino e a investigação, designadamente no que se refere ao contacto dos estudantes com actividades de investigação e inovação desde os primeiros anos;
- Mecanismos de valorização económica do conhecimento;
- Procedimentos para a monitorização, avaliação e melhoria dos recursos humanos e materiais afectos à investigação e desenvolvimento, da produção científica, tecnológica e artística, dos resultados da valorização do conhecimento e dos resultados da articulação entre o ensino e a investigação.

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.*

⁷ As orientações da ENQA dão um grande relevo à avaliação dos estudantes, considerada como um dos elementos mais importantes do ensino. De acordo com essas orientações, os procedimentos para a avaliação dos estudantes deverão:

- ser concebidos para medir o desempenho dos estudantes quanto à aquisição de saberes e aptidões previstos nos objectivos de aprendizagem definidos para a unidade curricular;
- ser apropriados ao seu propósito (de diagnóstico, formativo ou sumativo);
- ter critérios claros e publicamente conhecidos para a correcção/classificação das questões/trabalhos;
- ser levados a cabo por pessoas que compreendam o papel da avaliação na progressão dos estudantes, no sentido da aquisição dos saberes e aptidões associados à qualificação pretendida;
- sempre que possível, não depender apenas dos juízos formulados por um só examinador;
- ter em atenção todas as consequências possíveis dos regulamentos de exames;
- ter regulamentos claros relativos a faltas, doença e outras circunstâncias mitigadoras;
- assegurar que as avaliações são efectuadas com segurança, de acordo com os procedimentos definidos institucionalmente;
- ser sujeitos a inspecções administrativas de verificação, para garantir precisão na aplicação dos procedimentos;
- garantir que os estudantes são claramente informados acerca da estratégia de avaliação a ser usada na unidade curricular, quais os exames e outros modos de avaliação a que são sujeitos, o que se espera deles e os critérios que serão aplicados na avaliação do seu desempenho.

⁸ Procedimentos e critérios para a criação, extinção e gestão de unidades de investigação e de unidades de interface, captação de financiamentos, incentivos à produção científica, ...

No âmbito das políticas de interacção com o exterior, a instituição dispõe de procedimentos para promover, monitorizar, avaliar e melhorar as actividades de interface e acção externa, designadamente no que se refere:

- À colaboração interinstitucional;
- À prestação de serviços ao exterior;
- À acção cultural, desportiva e artística no exterior;
- À integração em projectos e parcerias nacionais;
- Ao contributo para o desenvolvimento regional e nacional, adequado à missão institucional;
- À captação de receitas próprias através da actividade desenvolvida.

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 efectua com as devidas garantias de qualificação e competência para que possam cumprir com eficácia as funções que lhes são próprias.*

Nesse sentido, a instituição:

- Dispõe de procedimentos que lhe permitem a recolha e análise de informação sobre as necessidades de pessoal docente e de apoio (nomeadamente o perfil funcional e o perfil de competências), de acordo com a sua política de recursos humanos;
- Dispõe de mecanismos para a recolha e análise de informação relativa às competências e aos resultados da actuação do pessoal docente e pessoal não docente, com vista à avaliação de desempenho, à formação, à promoção e ao reconhecimento do mérito, e dotou-se de procedimentos para regular e garantir os correspondentes processos de tomada de decisão, implementação e *follow-up*⁹.

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 actividades científico-pedagógicas.*

Com esta finalidade, a instituição dispõe de mecanismos que permitem a recolha e análise de informação relativa à manutenção, gestão e adequação dos recursos materiais e serviços¹⁰, incluindo os serviços de apoio aos estudantes, e dotou-se de procedimentos para regular e garantir os correspondentes processos de tomada de decisão, implementação e *follow-up*;

Referencial 8 – Sistemas de informação: *A instituição está dotada de mecanismos que permitem garantir a recolha, análise e utilização dos resultados¹¹ e de outra informação relevante para a gestão eficaz dos cursos e demais actividades.*

Neste âmbito, a instituição:

- Dispõe de mecanismos que permitem obter informação sobre as necessidades e expectativas das diferentes partes interessadas em relação à qualidade das formações e serviços oferecidos;
- Conta com sistemas de recolha de informação para o levantamento de resultados e outros dados e indicadores relevantes¹², que incluem, nomeadamente¹³:

⁹ Os procedimentos adoptados para assegurar que o pessoal docente possui a qualificação e a competência necessárias ao desempenho da sua função deverão ser disponibilizados aos responsáveis pelos processos de avaliação externa e ser objecto de apreciação nos relatórios de avaliação (padrão 1.4 dos ESG e artigo 18º, alínea b), da Lei nº 38/2007).

¹⁰ Instalações, equipamentos pedagógicos, bibliotecas, recursos TIC, material científico, cantinas, ..., incluindo os aspectos relacionados com a segurança e o meio ambiente, bem como com necessidades específicas de estudantes portadores de deficiência.

¹¹ Resultados das aprendizagens, da inserção laboral, da satisfação das partes interessadas, ...

¹² O sistema de informação deverá revestir uma natureza simultaneamente quantitativa e qualitativa, incluindo indicadores de desempenho.

¹³ cf. orientações do padrão 1.6 dos ESG.

- a progressão dos estudantes e taxas de sucesso;
 - a empregabilidade dos graduados;
 - a satisfação dos estudantes com os seus cursos;
 - a eficácia dos docentes;
 - o perfil da população estudantil;
 - os recursos de aprendizagem disponíveis e os seus custos;
 - os indicadores chave de desempenho adoptados pela própria instituição.
- Definiu procedimentos para regular e garantir os processos de tomada de decisão relacionados com a utilização dos resultados, bem como as estratégias de actuação para a melhoria dos processos e resultados;
 - Dispõe de formas de envolvimento das partes interessadas na aferição, análise e melhoria dos resultados.

Referencial 9 – Informação pública: *A instituição está dotada de mecanismos que permitem a publicação periódica de informação actualizada, imparcial e objectiva, tanto quantitativa como qualitativa, acerca dos cursos, graus e diplomas oferecidos e das demais actividades que desenvolve*¹⁴.

Para este efeito, a instituição estabeleceu procedimentos para a prestação regular de informação pública acerca de um conjunto pré-definido de dados e resultados¹⁵.

Referencial 10 – Internacionalização: *A instituição está dotada de mecanismos para promover, avaliar e melhorar as suas actividades de cooperação internacional.*

No âmbito das suas políticas de internacionalização, a instituição definiu procedimentos para promover, monitorizar, avaliar e melhorar as actividades de índole internacional, designadamente as relativas:

- À participação/coordenação em actividades internacionais de educação e formação;
- À participação/coordenação em projectos internacionais de investigação;
- À mobilidade de estudantes, docentes e funcionários.

¹⁴ Incluindo a monitorização do trajecto dos seus diplomados por um período razoável de tempo, na perspectiva da empregabilidade (artigo 18º, alínea e) ii), da Lei nº 38/2007).

¹⁵ Quer o RJIES (no artigo 162º, nº2), quer os ESG (nas orientações do padrão 1.7), especificam aspectos em relação aos quais as instituições deverão disponibilizar informação precisa e suficiente. Dessas orientações, bem como de reflexões efectuadas ao longo deste trabalho, resulta que a informação a publicar deverá incluir, nomeadamente: a missão e objectivos da instituição, os seus estatutos e regulamentos e as unidades orgânicas que a constituem; a oferta formativa; os objectivos de aprendizagem e qualificações conferidas, e as perspectivas de empregabilidade, em relação a cada curso; a qualificação do pessoal docente e o seu regime de vínculo à instituição e de prestação de serviços; as políticas de acesso e orientação dos estudantes; a planificação dos cursos; as metodologias de ensino, aprendizagem e avaliação dos estudantes; as oportunidades de mobilidade; os direitos e deveres dos estudantes, incluindo a indicação das propinas e taxas a pagar por estes; os serviços de acção social escolar; os mecanismos para lidar com reclamações e sugestões; o acesso aos recursos materiais e serviços de apoio ao ensino; os resultados do ensino, expressos nos resultados académicos, de inserção laboral e de grau de satisfação das partes interessadas; as políticas de garantia interna da qualidade, títulos de acreditação e resultados da avaliação da instituição e dos seus ciclos de estudos.

APÊNDICE II – CRITÉRIOS DE APRECIÇÃO PARA A AUDITORIA

ÁREA DE ANÁLISE	CRITÉRIOS DE APRECIÇÃO			
	Inexistente	Emergente (desenvolvimento parcial)	Em desenvolvimento (desenvolvimento substancial)	Consolidado (totalmente desenvolvido)
1. Política institucional para a qualidade	Os objectivos, funções, actores e responsabilidades do sistema de qualidade não estão definidos e/ou documentados.	Os objectivos, funções e actores e responsabilidades do sistema de qualidade estão definidos e documentados, mas de forma inadequada.	Os objectivos, funções e actores e responsabilidades do sistema de qualidade estão definidos e documentados de forma clara e objectiva.	Para além do critério anterior, a documentação e a definição de responsabilidades estão muito bem organizadas, contribuindo para a promoção do sistema no seu todo.
2. Abrangência e eficácia dos procedimentos e estruturas de garantia da qualidade, relacionados com os aspectos básicos da missão institucional: 2.1 Ensino e aprendizagem 2.2 Investigação e desenvolvimento 2.3 Colaboração inter-institucional e com a comunidade 2.4 Políticas de pessoal 2.5 Serviços de apoio 2.6 Internacionalização	Verifica-se uma das seguintes situações: - Não existem procedimentos de garantia da qualidade no âmbito do item em apreciação; - Existem procedimentos, mas a informação gerada não é usada como ferramenta para a gestão e melhoria da qualidade, ou esses procedimentos não conseguem identificar instâncias de qualidade deficiente.	Existem procedimentos pontuais de garantia da qualidade no âmbito do item em apreciação, mas a informação não é recolhida e usada de forma sistemática. Os processos de garantia da qualidade são suficientes para identificar instâncias de qualidade deficiente, embora o seu objectivo seja essencialmente o de manter o nível de qualidade existente.	Existem diversos procedimentos de garantia da qualidade no âmbito do item em apreciação. A maioria da informação recolhida é usada como ferramenta para a gestão e melhoria da qualidade. Instâncias de qualidade deficiente são detectadas de forma eficaz e os procedimentos de garantia da qualidade promovem a melhoria e a mudança.	Existem todos os procedimentos essenciais para a garantia da qualidade no âmbito do item em apreciação. A informação é usada de uma forma sistemática e são apresentadas evidências consistentes e continuadas de que esse uso é orientado para a melhoria contínua do ensino e demais actividades. Instâncias de qualidade deficiente são sistematicamente detectadas e tratadas de forma eficaz, estando instalados mecanismos eficazes de acompanhamento dos planos de acção para melhoria. A cultura organizacional apoia a inovação e a concepção e implementação de novas ideias.

ÁREA DE ANÁLISE	CRITÉRIOS DE APRECIÇÃO			
	Inexistente	Emergente (desenvolvimento parcial)	Em desenvolvimento (desenvolvimento substancial)	Consolidado (totalmente desenvolvido)
3. Articulação entre o sistema de garantia da qualidade e os órgãos de governação e gestão	Não existe articulação.	Existe alguma articulação, mas não é adequada para a melhoria da gestão estratégica.	<p>O sistema de garantia da qualidade está interligado com as actividades e a gestão estratégica da instituição.</p> <p>A informação gerada é utilizada para o desenvolvimento da instituição.</p> <p>São apresentadas evidências dessa interligação, bem como da monitorização e melhoria do desempenho da instituição.</p>	<p>A garantia da qualidade é parte natural e integrante das actividades da instituição e da sua gestão estratégica. Os órgãos de gestão apoiam o sistema.</p> <p>São apresentadas evidências consistentes e continuadas de que a informação é sistematicamente utilizada para a gestão do funcionamento da instituição, bem como para a monitorização e melhoria do seu desempenho.</p>
4. Participação das partes interessadas, internas e externas, nos processos de garantia da qualidade	Não existe participação visível das partes interessadas no sistema de garantia da qualidade.	Algumas das partes interessadas internas ou externas (estudantes, docentes e investigadores, serviços de apoio, administração, antigos alunos, empregadores) não participam no sistema.	<p>Existe uma participação activa no sistema por parte de estudantes e do pessoal da instituição.</p> <p>As partes interessadas externas também participam nos processos de garantia da qualidade.</p>	<p>Todos os actores internos participam activa e empenhadamente no sistema, não só em termos formais, mas também na prática.</p> <p>São apresentadas evidências consistentes e continuadas de que os parceiros externos estão igualmente envolvidos e têm um papel relevante no sistema.</p>
5. Sistema de informação – mecanismos de recolha, análise e divulgação interna da informação; abrangência e relevância da informação	Vários actores internos não são incluídos na recolha de informação e não existe divulgação de informação no interior da instituição.	<p>A informação é recolhida sem obediência a procedimentos predefinidos e é divulgada de forma não sistemática.</p> <p>As necessidades de informação por parte de vários actores internos não são suficientemente tomadas em consideração.</p>	<p>O sistema gera informação relevante, que é dada a conhecer de forma sistemática aos diferentes actores internos.</p>	<p>A instituição dispõe de procedimentos bem estabelecidos para a recolha, tratamento e análise de informação orientada aos diferentes actores internos.</p> <p>São apresentadas evidências consistentes e continuadas de que, nas suas comunicações internas, a instituição se focaliza activamente na qualidade.</p>

ÁREA DE ANÁLISE	CRITÉRIOS DE APRECIÇÃO			
	Inexistente	Emergente (desenvolvimento parcial)	Em desenvolvimento (desenvolvimento substancial)	Consolidado (totalmente desenvolvido)
6. Publicação de informação relevante para as partes interessadas externas	A perspectiva dos parceiros externos não é considerada no sistema de garantia da qualidade e não lhes é fornecida informação.	A perspectiva dos parceiros externos não foi suficientemente considerada no planeamento do sistema. Não existe divulgação externa sistemática de informação.	A instituição identificou as partes interessadas externas e tomou em consideração as suas necessidades de informação. Os resultados gerados pelo sistema de garantia da qualidade estão disponíveis para os principais parceiros e partes interessadas.	A política institucional para a comunicação externa está activamente focalizada na qualidade. São apresentadas evidências consistentes e continuadas de que a informação divulgada é actualizada, objectiva e transparente, e obedece a finalidades bem definidas em função das diversas partes interessadas.
7. Acompanhamento, avaliação e melhoria contínua do sistema de garantia da qualidade	A instituição não dispõe de mecanismos para a monitorização e desenvolvimento do sistema de garantia da qualidade.	A monitorização do sistema é casuística e não tem conduzido à sua melhoria.	A instituição monitoriza o funcionamento do sistema de garantia da qualidade. As acções para melhoria do sistema são regularmente planeadas e estão documentadas.	São apresentadas evidências consistentes e continuadas de que a instituição monitoriza, avalia e melhora sistematicamente o funcionamento do sistema e acompanha de forma abrangente os seus impactos e consequências.
8. O sistema interno de garantia da qualidade, apreciado na globalidade	Os procedimentos de garantia da qualidade na instituição ocorrem apenas de forma casuística e isolada, sem obedecerem a uma ideia clara para o funcionamento do sistema.	Existem procedimentos de garantia da qualidade em relação a algumas das actividades da instituição. Há alguma evidência da eficácia do sistema na melhoria das actividades. A concepção do funcionamento do sistema está insuficientemente desenvolvida. Os procedimentos de garantia da qualidade não estão articulados como um sistema uniforme e a funcionar bem.	O sistema cobre a maioria das actividades da instituição. São apresentadas evidências claras sobre a eficácia do sistema de garantia da qualidade na melhoria contínua das actividades. Os procedimentos de garantia da qualidade constituem um todo articulado e bem definido, que funciona bem.	O sistema cobre todas as actividades nucleares da instituição e contempla a definição explícita de objectivos de qualidade em relação a essas actividades. Existem evidências sistemáticas e continuadas sobre a eficácia do sistema e o seu contributo para a melhoria da qualidade. Os procedimentos de garantia da qualidade constituem um sistema global bem articulado, documentado, dinâmico e eficaz.

[Adaptado de FINHEEC (2007)]

APÊNDICE III – A COMISSÃO DE AUDITORIA

A Comissão de auditoria é normalmente constituída por cinco membros, com o seguinte perfil:

- o Presidente da Comissão, com experiência de liderança a nível de topo numa instituição de ensino superior e com experiência em avaliação;
- dois professores com experiência em gestão e em avaliação;
- um especialista estrangeiro, perito em avaliação;
- o Gestor de Procedimentos, pertencente à A3ES, que secretaria a Comissão.

A contratualização inicial com a instituição a ser auditada poderá prever a inclusão de um estudante, caso a instituição concorde, e um maior número de peritos estrangeiros, se a instituição assim o solicitar. O número de membros da Comissão poderá ainda ser ampliado em função da abrangência do exercício de auditoria a efectuar¹⁶.

A instituição a ser auditada será auscultada antes da nomeação formal da Comissão, para a identificação de possíveis conflitos de interesse.

Os membros nacionais deverão participar numa acção de formação com a duração mínima de um dia. Em relação aos peritos estrangeiros, caso não seja possível a sua participação na formação, a Agência providenciará o envio de informação adequada, bem como a realização de uma reunião prévia de preparação para a visita.

Os membros da Comissão, na prossecução da auditoria, observarão as normas relativas a conflitos de interesse, confidencialidade, imparcialidade, objectividade e conduta pessoal constantes das Normas para a Avaliação Externa definidas pela A3ES.

¹⁶ Por exemplo, se estiver envolvida a certificação autónoma de diversas unidades orgânicas da instituição.