

MANUAL DA QUALIDADE

SISTEMA DE GESTÃO DE QUALIDADE

ÍNDICE

1. ÍNDICE

2. PROMULGAÇÃO

3. CONTEXTO

3.1 História, Organização e Contexto

3.2 Partes Interessadas

3.3 Objetivo e Domínio da Certificação e Aplicabilidade dos Requisitos

3.4 Sistema de Gestão da Qualidade e respetivos processos

4. LIDERANÇA

4.1 Missão, Visão e Valores

4.2 Política de Qualidade

4.3 Organograma

4.4 Funções e responsabilidades

4.5 Comunicação

4.6 Pensamento Baseado no Risco

5. PLANEAMENTO

5.1 Planeamento do Sistema de Gestão da Qualidade

5.2 Alterações

6. SUPORTE

- 6.1 Recursos Humanos
- 6.2 Infraestrutura
- 6.3 Ambiente para a operacionalização dos processos
- 6.4 Recursos de medição e rastreabilidade
- 6.5 Conhecimento organizacional
- 6.6 Informação documentada

7. REALIZAÇÃO DO SERVIÇO

- 7.1 Interação entre os Processos
- 7.2 Compras

8. AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO

- 8.1 Satisfação de Clientes e Colaboradores
- 8.2 Auditorias Internas
- 8.3 Revisão pela Gestão
- 8.4 Monitorização e Medição
- 8.5 Análise de Dados

9. MELHORIA

- 9.1 Não conformidade e ações corretivas
- 9.2 Melhoria contínua

ALTERAÇÕES

2. PROMULGAÇÃO

O presente Manual descreve o Sistema de Gestão da Qualidade da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém, em conformidade com a Norma NP EN ISO 9001:2015.

O Diretor nomeia como seu representante a Coordenadora da Qualidade, Dr.^a Cátia Luís, atribuindo-lhe a responsabilidade de assegurar o bom funcionamento no que respeita à definição, implementação, manutenção e melhoria do Sistema.

Compete ao Coordenador da Qualidade divulgar, cumprir e fazer cumprir as disposições constantes neste Manual.

As áreas funcionais asseguram que estas determinações são cumpridas por todos os Colaboradores.

O Coordenador da Qualidade é também responsável por reportar ao Diretor o desempenho do Sistema de Gestão da Qualidade. Cabe-lhe ainda assegurar a promoção da consciencialização para com os requisitos do Cliente em toda a Escola.

Ao Coordenador da Qualidade nomeado, compete representar a Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém em todas as questões relativas à Qualidade e coordenar as ações entre as várias áreas.

Com a aprovação do Manual da Qualidade pelo Diretor é promulgado o Sistema de Gestão da Qualidade.

3. CONTEXTO

3.1 História, Organização e Contexto

O valor das reflexões que se seguem, não está no seu conteúdo, mas no que representam – o desejo de não deixar que o tempo apague na memória, retalhos de uma história cheia de significado, na vida daqueles que à Escola se sentem ligados.

A Escola foi criada pelo D.L. nº 243/73 de 16 de maio com a designação de Escola de Enfermagem de Santarém, passando a designar-se Escola Superior de Enfermagem de Santarém de acordo com a portaria nº 821/89 de 15 de setembro.

Lecionou um curso de Enfermagem Auxiliar no ano letivo 1973/74. Em outubro de 1974 teve início o 1º Curso de Enfermagem Geral.

De acordo com o DL nº 480/88 de 23 de dezembro, o ensino de enfermagem é integrado no Sistema Educativo Nacional a nível do Ensino Superior Politécnico, tendo início em abril de 1990, o 1º Curso Superior de Enfermagem - grau de Bacharelato. Em abril de 1996 teve início o 1º Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem (CESE) na Comunidade – grau de Licenciatura; o 1º CESE em Enfermagem no Adulto e Idoso teve início em abril de 1997.

A resolução do Conselho de Ministros nº 104 de 4 de dezembro de 1998, prevê a realização de cursos de licenciatura em ciclo único.

A 3 de Setembro de 1999, é publicado o Decreto-Lei nº 353/99, que fixa as regras gerais a que fica subordinado o ensino da enfermagem, no âmbito do ensino superior politécnico.

A 4 de Novembro de 1999, são aprovados os Estatutos da Escola pelo Despacho Normativo nº 53/99.

Em maio de 2000 é inaugurado o novo edifício.

As competências da Escola foram definidas pelo artigo 2º do DL nº 480/88 de 23 de dezembro e DL 205/95 de 8 de agosto, que em síntese consistem em:

- Organizar e ministrar os Cursos na área de Enfermagem;
- Desenvolver a investigação científica e técnica dentro do seu âmbito;

- Organizar cursos de aperfeiçoamento e de atualização destinados à valorização dos profissionais de enfermagem, à elevação qualitativa dos cuidados de enfermagem e otimização dos custos de funcionamento dos serviços de saúde;
- Apoiar pedagogicamente os organismos de educação permanente na área da enfermagem;
- Colaborar no desenvolvimento sanitário das regiões em que estão inseridas;
- Cooperar com entidades públicas ou privadas, nacionais ou estrangeiras, com vista à melhoria do nível científico da enfermagem.

Os primeiros protocolos com as organizações prestadoras de cuidados operacionalizando uma estratégia de cooperação suportada na confiança interorganizacional foram celebrados em 2001 e renovados automaticamente em cada ano até à atualidade. Destes decorrem os acordos trienais e as adendas aos mesmos que asseguram o desenvolvimento das quatro áreas de cooperação: formação pré-graduada; formação pós-graduada; estudo de situações problema e Investigação.

Com a publicação do Despacho Normativo n.º 56/2008, de 4 de novembro, a Escola passa a designar-se Escola Superior de Saúde de Santarém.

A publicação dos Estatutos da Escola Superior de Saúde de Santarém em Diário da República IIª Série de 1 de julho de 2009 do Despacho n.º 14812/2009, permitiu a sua entrada em vigor e consequentemente o processo de transição para o novo quadro estatutário.

3.2 Partes Interessadas

A Escola Superior de Saúde de Santarém tem várias partes interessadas das quais identificamos aquelas e de que forma relevante podem afetar o bom desempenho do nosso Sistema de Gestão de Qualidade. Nessa medida estabelecemos vários níveis de impacto, a saber:

- Vínculo
- Influência

- Proximidade
- Dependência
- Representação

A ação de gestão de expectativas das partes interessadas e a integração das suas sugestões, ideias e orientações processam-se de forma interativa e, ocorre em vários momentos determinantes da definição das atividades, estratégias e na planificação e, ainda, no quotidiano, permitindo que as partes interessadas, sintam que as suas necessidades e preocupações são consideradas. Por outro lado, esta atitude tem aberto os canais de comunicação entre as partes interessadas, nomeadamente, com os parceiros institucionais que integram os órgãos, de entre os quais, a Assembleia da Escola.

A gestão das expectativas das partes interessadas permite aumentar a probabilidade de sucesso da atividade e, diminuir os riscos para atingir os objetivos e metas.

3.3 Objetivo e Domínio da Certificação e Aplicabilidade dos Requisitos

O Manual da Qualidade define os princípios e os meios adotados para assegurar a qualidade adequada aos serviços fornecidos.

Este Manual constitui o suporte documental para os procedimentos da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém, e práticas que garantem e demonstram que os serviços prestados satisfazem os requisitos especificados, as necessidades e as expectativas dos Clientes, aplicando-se a todas as atividades com influência na qualidade e relativas ao domínio da certificação.

O domínio da certificação é **“ensino superior de saúde”**.

O Sistema de Gestão da Qualidade foi definido e implementado e é mantido e melhorado de acordo com as cláusulas da Norma NP EN ISO 9001:2015 e restantes requisitos legais e regulamentares aplicáveis.

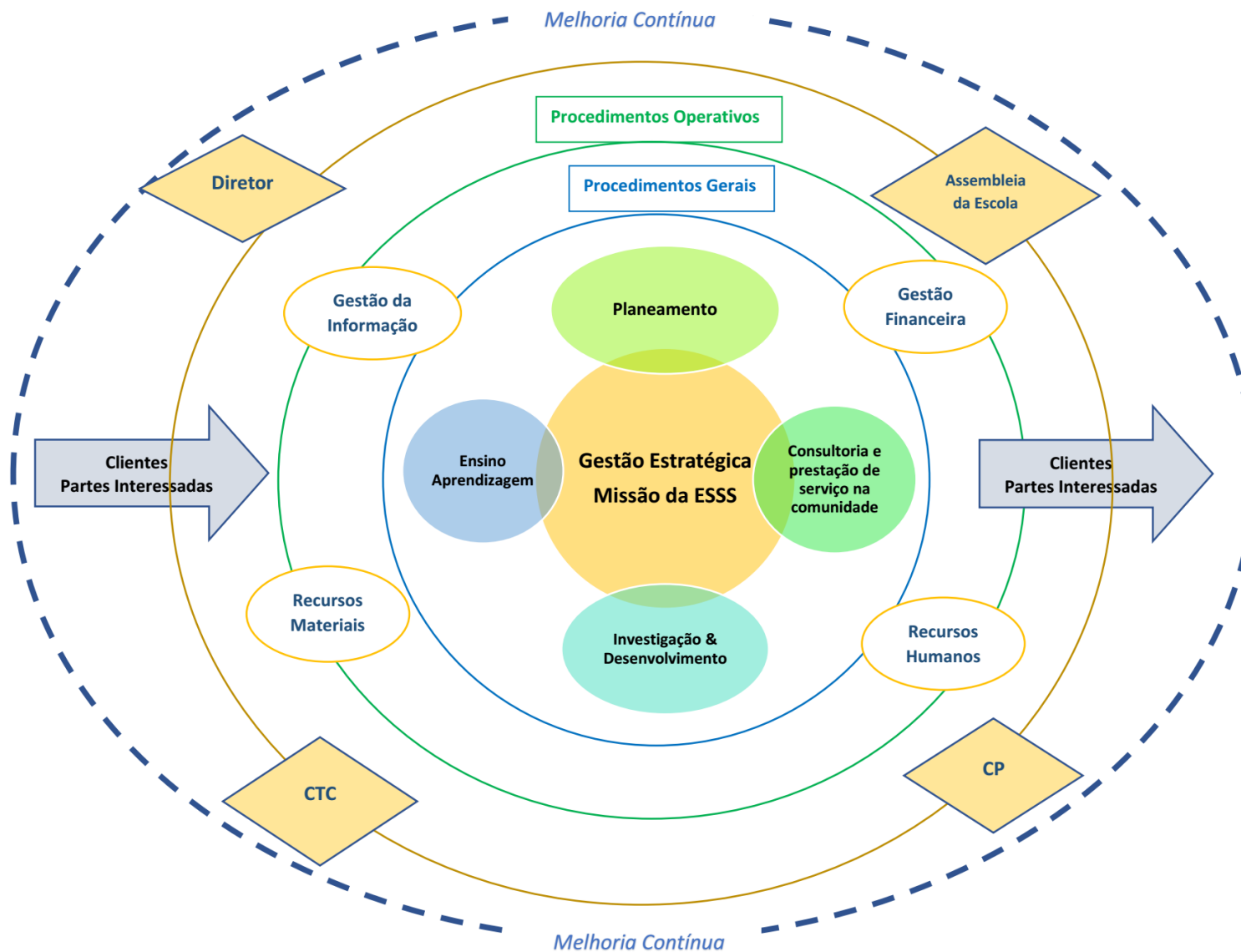
A terminologia utilizada foi suportada na Norma NP EN ISO 9001:2015 e, como elemento de suporte à melhoria do desempenho do Sistema, utilizaram-se, na medida considerada como aplicável e justificável, as orientações da Norma NP EN ISO 9004:2000.

3.4 Sistema de Gestão da Qualidade e respetivos processos

Foram identificados e documentados os processos necessários para o Sistema de Gestão da Qualidade e para a sua aplicação em toda a Organização, designadamente:

1. Planeamento;
2. Ensino-Aprendizagem;
3. Consultoria e extensão à comunidade;
4. Investigação.

A imagem seguinte apresenta a interação dos processos identificados acima:



4. LIDERANÇA

4.1 Missão, Visão e Valores

Missão

A ESSS desenvolve a sua atividade no domínio da saúde e no desenvolvimento da atividade académica de ensino, investigação e formação, ao serviço da sociedade, empenhada na qualificação de alto nível dos cidadãos, destinada à produção e difusão do conhecimento, criação, transmissão e difusão do saber de natureza profissional, da cultura, da ciência, da tecnologia, da investigação orientada e do desenvolvimento experimental, relevando a centralidade no estudante e na comunidade envolvente, num quadro de referência internacional. As suas atividades visam os seguintes fins:

- a) Assegurar a formação e a aprendizagem ao longo da vida dos cidadãos nas dimensões humana, cultural, científica, pedagógica e técnica de alto nível que os habilite para o desenvolvimento das competências que lhe são conferidas;
- b) Realizar investigação orientada e desenvolvimento experimental, nomeadamente no domínio científico da saúde;
- c) Organizar e participar em projetos de cooperação de âmbito cultural, científico e técnico com entidades públicas ou privadas, nacionais, estrangeiras ou internacionais;
- d) Prestar serviços à comunidade numa perspetiva de valorização e promoção recíprocas e de desenvolvimento da região onde está inserida.

Visão
Uma Escola de excelência considerada, a nível nacional e internacional, como instituição de referência no espaço geográfico da educação superior no domínio da saúde, nomeadamente no ensino de enfermagem.

Valores

A Escola pauta-se pelos seguintes valores:

- Centralidade nas pessoas
- Excelência na organização

- Satisfação do cliente
- Inovação e criatividade
- Qualidade
- Eficácia e eficiência
- Cooperação e ética
- Respeito pelo meio ambiente
- Liberdade
- Democraticidade

4.2 Política de Qualidade

A Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém assume-se como uma Unidade Orgânica do Instituto Politécnico de Santarém, assumindo como mais-valia a experiência e o conhecimento produzido e acumulado ao longo da sua história, sustentados na articulação harmoniosa entre as principais dimensões da sua atividade: o cliente externo e interno, os fornecedores, os parceiros e a sociedade. A política de qualidade evidencia o compromisso com o desenvolvimento e implementação do Sistema de Gestão da Qualidade e a melhoria contínua e sua eficácia, sustentados numa Visão, na Missão, em Eixos Estratégicos e num conjunto de Valores que se constituem nos suportes e condições de garantia de sucesso, comprometendo-se a gestão:

1. A considerar os requisitos dos clientes externos, definidos no âmbito dos processos
 - i) Valorizar a focalização no estudante como cliente externo, em todos os cursos proporcionados pela Escola
 - ii) Criar condições científicas e pedagógicas para o desenvolvimento de uma formação de excelência
2. A considerar os requisitos dos clientes internos, definidos no âmbito dos processos
 - i) Valorizar a polivalência de funções conducente ao desenvolvimento de competências para análise das singularidades
 - ii) Promover a qualificação dos recursos humanos melhorando o potencial humano da organização

3. A promover a cooperação como estratégia de formação e a reconhecer a responsabilidade social da Escola
 - i Fomentar o trabalho em parceria com organizações que intervenham na área da saúde, da educação e do social, a nível regional e nacional
 - ii Desenvolver as relações internacionais conducentes à mobilidade de estudantes e professores, no âmbito da intervenção da Escola
4. A promover um ambiente de qualidade junto da comunidade escolar
 - i Consolidar atitudes de cidadania ativa junto dos clientes internos e externos, conducentes a um ambiente de qualidade.

Objetivos da Qualidade

Os Objetivos da Qualidade são definidos, pelo menos anualmente, pelo Diretor da Escola. Os objetivos definidos são mensuráveis e consistentes com a Política da Qualidade.

São definidos os responsáveis pelo acompanhamento e respetivas periodicidades e planeadas as ações a desenvolver, definindo-se igualmente responsáveis e prazos de implementação para as referidas ações.

O acompanhamento dos objetivos da Qualidade é analisado periodicamente pelo Coordenador da Qualidade e responsável pelo acompanhamento e, se necessário, são definidas as ações de modo a assegurar o cumprimento dos mesmos, reportando ao Diretor.

4.3 Organograma

Estatutariamente a ESSS é uma Unidade Orgânica do Instituto Politécnico de Santarém, tendo com os órgãos de gestão: o Diretor, a Assembleia da Escola, o Conselho Técnico-científico e o Conselho Pedagógico. O Diretor é coadjuvado por um Subdiretor e pelo/a Secretário/a da Escola, responsável pelos serviços administrativos da mesma.

A figura 01 em anexo apresenta o organograma da Escola Superior de Saúde de Santarém

4.4 Funções e responsabilidades

As funções e responsabilidades e respetivas delegações de função encontram-se descritas no PG.06 “Funções e Responsabilidades” bem como nos Regulamentos, Legislação, e restante documentação do Sistema de Gestão da Qualidade.

A comunicação das funções e responsabilidades é assegurada através da distribuição da documentação referida, designadamente a relevante para as tarefas desempenhadas.

4.5 Comunicação

A metodologia para garantir a comunicação da Escola encontra-se definida no PO.13 “Comunicação”.

4.6 Pensamento Baseado no Risco

A análise do contexto e do Desempenho do Sistema (vd. ponto 8) permitem a identificação dos riscos e oportunidades que serão documentados no contexto do sistema como entradas do planeamento. Atendendo à sua probabilidade e criticidade o nível de risco será classificado como Baixo, Médio ou Elevado.

As ações consideradas como necessárias para tratar os riscos e oportunidades serão definidas tal como determinado no ponto 9.2 - Melhoria Contínua.

5. PLANEAMENTO

5.1 Planeamento do Sistema de Gestão da Qualidade

Quando for previsível a introdução de um novo processo, ou qualquer alteração aos processos e metodologias definidos, a Equipa da Qualidade analisa os recursos e as adequações necessários ao Sistema.

São revistos e, se necessário, definidos entradas, saídas, meios de controlo, objetivos, interações e documentação de suporte.

É ainda elaborado um Planeamento, onde são definidas as ações a desenvolver, responsáveis e prazos de implementação, remetido para aprovação pelos Órgãos competentes da Escola.

O Planeamento é disponibilizado pelo Coordenador da Qualidade aos responsáveis pela implementação das ações definidas, que efetua o seu acompanhamento.

5.2 Alterações

Sempre que algum documento sofra alguma alteração ou se torne obsoleto, a alteração é registada na última página do documento no quadro existente para o efeito, sendo a estrutura documental atualizada no sistema interno de divulgação do SGQ, designadamente o GDOC.

6. SUPORTE

6.1 Recursos Humanos

Releva-se a importância que os recursos humanos têm na implementação e manutenção do sistema de gestão da qualidade, melhorando continuamente a eficácia e procurando aumentar a satisfação dos clientes.

Assumimos uma perspetiva estratégica, onde os recursos humanos adquirem um estatuto de cliente interno a quem é reconhecido o direito à carreira e à intercomunicabilidade, promovendo-se a polivalência de funções através da formação interna e do trabalho em equipa.

Requisitos Mínimos

Os requisitos mínimos para o desempenho das diferentes funções encontram-se estabelecidos no PG.06 “Funções e Responsabilidades”.

Formação Interna

A metodologia de formação interna encontra-se descrita no PO.14 “Gestão da Formação Interna”.

6.2 Infraestrutura

Todos os equipamentos e meios associados ao espaço de trabalho identificados como relevantes são controlados de acordo com o estabelecido no PO.17 “Gestão da Infraestrutura”.

Os equipamentos, espaço de trabalho e respetivos meios associados são sujeitos à manutenção exigidos pelo fabricante e inerentes ao seu funcionamento.

6.3 Ambiente para a operacionalização dos processos

É gerido o ambiente de modo a serem cumpridos os requisitos do serviço, política e objetivos estabelecidos, bem como a proporcionar as condições adequadas aos Colaboradores de modo a garantir a sua motivação e satisfação.

Deste modo, são considerados fatores como a higiene, limpeza, iluminação e temperatura e outros que sejam considerados relevantes na avaliação de satisfação dos colaboradores e dos instrumentos de gestão participada.

6.4 Recursos de medição e rastreabilidade

A ESSS não dispõe de recursos de medição e rastreabilidade que interfiram ou afetem a capacidade da ESSS em assegurar a conformidade dos seus produtos e serviços.

6.5 Conhecimento organizacional

No quadro do PO.10 – Gestão do Capital Humano, a ESSS procura assegurar conhecimento da sua estrutura orgânica por integrar não só as relações hierárquicas, mas também as ligações de colaboração horizontal.

A ESSS tem instituído o PO. 13 – Comunicação que estabelece os vários fluxos de comunicação entre os vários níveis organizacionais, no sentido de gerar, incrementar, desenvolver e partilhar o conhecimento dentro da Escola. A partilha do conhecimento utiliza para o efeito vários instrumentos e ferramentas, disponíveis para consulta de todos/as os/as trabalhadores/as e colaboradores/as identificados/as no Procedimento acima referido, e toda a documentação de suporte existente. As atualizações às orientações externas e internas são comunicadas internamente de acordo com o definido no documento. As atualizações às normas e legislação de origem externa encontram-se disponibilizadas para consulta na intranet. A ESSS tem um Plano de Formação Interno, atualizado de acordo com as necessidades de formação identificadas aos/as trabalhadores/as. A partilha do conhecimento dentro da ESSS garante a operacionalização dos seus processos e a conformidade dos serviços prestados.

6.6 Informação documentada

A documentação interna do Sistema de Gestão da Qualidade é constituída por:

Registos	Manual da Qualidade	
	Procedimentos Gerais	
	Procedimentos Operativos	Regulamentos
	Modelos	

A metodologia para controlo dos documentos integrados no Sistema de Gestão da Qualidade, bem como para os registos gerados encontra-se documentada no PG.01 “Controlo dos Documentos e Registos”.

7. REALIZAÇÃO DO SERVIÇO

7.1 Interação entre os Processos

A interação dos processos encontra-se descrita no ponto 3.4 deste Manual.

7.2 Compras

Aquisições

A metodologia utilizada para efetuar as aquisições da Escola encontra-se documentada no PO.01 “Aquisições de Bens e Serviços”.

Seleção e Avaliação de Fornecedores

Todos os fornecedores relevantes que possam afetar a qualidade dos serviços prestados, à data de implementação do Sistema de Gestão da Qualidade, são considerados qualificados.

A seleção de professores convidados é efetuada com base nos requisitos mínimos definidos no PG.06 “Funções e Responsabilidades”.

A avaliação de fornecedores é efetuada conforme o PO.01 – “Aquisição de bens e serviços”.

A avaliação dos docentes convidados é efetuada através dos inquéritos de satisfação aplicados aos estudantes.

O desempenho dos fornecedores é analisado periodicamente na Revisão pela Gestão.

8. AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO

8.1 Satisfação de Clientes e Colaboradores

É monitorizada a satisfação de Clientes e Colaboradores utilizando-se, para o efeito, inquéritos de satisfação, reclamações e sugestões recebidas.

Os inquéritos aos alunos são realizados anualmente, no final do ano curricular.

Os inquéritos aos empregadores são realizados anualmente, um ano após a conclusão de cada curso.

Os inquéritos de satisfação de Clientes de consultoria e investigação são efetuados no final do projeto.

Os inquéritos de satisfação para os colaboradores são efetuados anualmente.

IDENTIFICAÇÃO	INDEXAÇÃO	RESPONSÁVEL PELO ARQUIVO	TEMPO DE ARQUIVO
Inquéritos	Pasta Inquéritos	Presidente Comissão de Avaliação da Qualidade	3 anos
Tratamentos estatísticos	Suporte informático		

Quanto às reclamações e sugestões, são registadas em documentos próprios, por quem as recebe, de modo a proceder-se, posteriormente, à sua análise e tratamento, conforme estabelecido no PG.07 “Não Conformidades, Ações Corretivas e Preventivas”.

8.2 Auditorias Internas

A metodologia para a realização de auditorias internas ao Sistema de Gestão encontra-se definida e documentada no PG.05 “Auditorias Internas”.

8.3 Revisão pela Gestão

O Sistema de Gestão da Qualidade é revisto em reunião entre o Diretor da Escola e a Equipa da Qualidade, pelo menos uma vez por ano.

O Coordenador da Qualidade elabora um Relatório, reunindo a seguinte informação:

- Resultados das Auditorias;
- Não Conformidades detetadas;
- Estado das Ações Corretivas e Preventivas;
- Reclamações e Sugestões de Clientes;
- Acompanhamento de ações resultantes de anteriores revisões do Sistema de Gestão da Qualidade;
- Alterações que possam afetar o Sistema de Gestão da Qualidade;
- Recomendações para melhoria;
- Desempenho dos Fornecedores;
- Objetivos da Qualidade;
- Grau de Satisfação dos Clientes;
- Grau de Satisfação dos Colaboradores;
- Eficácia das ações de formação;
- Outra considerada relevante.

É também revista, se necessário, a Política da Qualidade, sendo tomadas decisões relativas a:

- Melhoria da eficácia do SGQ e dos processos;
- Melhoria do serviço prestado;
- Necessidades de recursos.

Esta revisão formal do Sistema não invalida a realização de revisões extraordinárias, sempre que considerado necessário.

IDENTIFICAÇÃO	INDEXAÇÃO	RESPONSÁVEL PELO ARQUIVO	TEMPO DE ARQUIVO
Relatório	Pasta SGQ	Coordenador da Qualidade	3 anos
Ata de Reunião			

8.4 Monitorização e Medição

Os processos definidos são monitorizados através de auditorias internas, indicadores e Objetivos.

Os indicadores e objetivos estabelecidos são acompanhados periodicamente.

Quando os processos não atingem os resultados planeados, são implementadas ações corretivas, de modo a assegurar a conformidade.

8.5 Análise de Dados

Os dados são analisados semestralmente em reunião entre o Diretor da Escola e o Coordenador da Qualidade.

O Coordenador da Qualidade é responsável por recolher e tratar estatisticamente os seguintes dados, elaborando um Relatório:

- Reclamações de Clientes;
- Não conformidades identificadas;
- Ações corretivas e preventivas;
- Objetivos da Qualidade;
- Desempenho de fornecedores

- Inquéritos às partes interessadas, referidas no ponto 3.1.

9. Melhoria

9.1 Não conformidade e ações corretivas

Encontra-se estabelecida, no PG.07 “Não Conformidades, Ações Corretivas e Preventivas”, a metodologia para análise e tratamento das não conformidades identificadas.

9.2 Melhoria contínua

A metodologia de definição e acompanhamento das ações corretivas e preventivas encontra-se definida e documentada no PG.07 “Não Conformidades, Ações Corretivas e Preventivas.

ALTERAÇÕES

EDIÇÃO	DATA	ALTERAÇÕES
1	03-12-2008	Edição inicial
2	14-07-2009	Organograma Referência aos novos Estatutos da Escola Adequação da Missão Designação dos órgãos de gestão (Diretor) Referência à Norma (ISO 9001:2008)
3	25-11-2010	Designação dos órgãos de gestão (Diretor) Missão, valores e objetivos
4	20-09-2011	Alteração do logótipo
5	20-12-2011	Adequação ao novo acordo ortográfico Inserção da fig. 01 – interação dos processos
6	03-12-2013	Adequação a novos PO e oferta formativa da ESSS
7	03-06-2014	Alteração do Coordenador da Qualidade
8	14-09-2015	Correção do esquema de interação de processos
9	21-06-2018	Transição para a NP EN ISO 9001:2015
10	11-10-2021	Atualização de valores e ações decorrentes da missão da ESSS e logótipo

11	18-12-2023	Adequação do MQ
12	04-12-2024	Adequação do MQ

ELABORADO	APROVADO
Coordenadora da Qualidade	Diretora

ANEXOS

Anexo I – Requisitos das partes interessadas (PI) – ficheiro Excel.

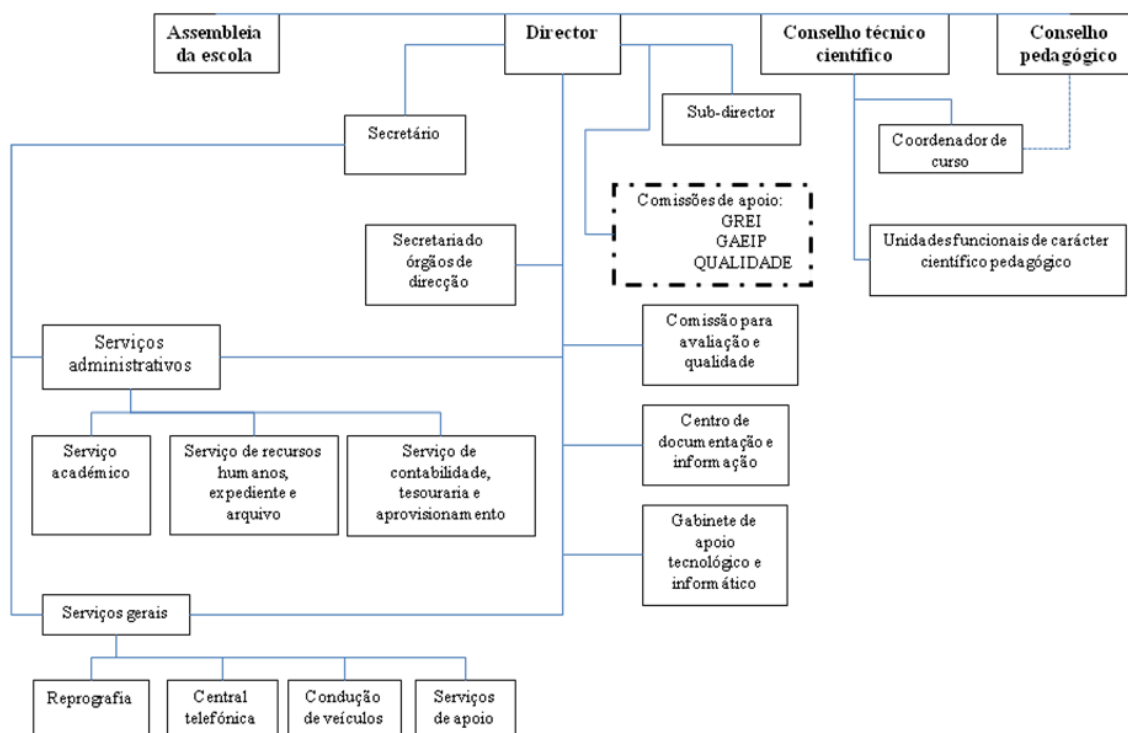


Figura 01 – Organograma da ESSS