

ÍNDICE

1. ÍNDICE

2. PROMULGAÇÃO

3. DESCRIÇÃO DA ESCOLA

3.1 História

3.2 Objetivo e Domínio da Certificação

4. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

4.1 Processos

4.2 Requisitos da Documentação

4.3 Controlo dos Documentos e Registos

5. RESPONSABILIDADE DA GESTÃO

5.1 Missão, Visão e Valores

5.2 Política da Qualidade

5.3 Planeamento

5.4 Organograma

5.5 Funções e Responsabilidades

5.6 Comunicação

5.7 Revisão do Sistema de Gestão da Qualidade

6. GESTÃO DE RECURSOS

6.1 Recursos Humanos

6.2 Infraestrutura

6.3 Ambiente de Trabalho

7. REALIZAÇÃO DO SERVIÇO

7.1 Interação entre os Processos

7.2 Compras

8. MEDIÇÃO, ANÁLISE E MELHORIA

8.1 Satisfação de Clientes e Colaboradores

8.2 Auditorias Internas

8.3 Monitorização e Medição

8.4 Não Conformidades

8.5 Análise de Dados

8.6 Ações Corretivas e Preventivas

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 9001:2008.

O Director 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 Director 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 Director é promulgado o Sistema de Gestão da Qualidade.

3. DESCRIÇÃO DA ESCOLA

3.1 HISTÓRIA

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, concretizando-se com a criação dos seguintes cursos:

- Curso de Licenciatura em Enfermagem (Portaria nº 799 D/99, de 18 de Setembro)
- Curso de Complemento de Formação em Enfermagem (Portaria nº 799 E/99, de 18 de Setembro).
- Planos de Estudo do Curso de Licenciatura em Enfermagem e Curso de Complemento de Formação em Enfermagem, aprovados pela Portaria nº 453/2000 de 20 de Julho.
- O Plano de Estudos do Ano complementar de Formação foi aprovado pela Portaria nº 453/2000 de 20 de Julho.

- Ano Complementar de Formação em Enfermagem 4^o ano (Portaria n^o 799 F/99, de 18 de Setembro)

Em Outubro de 1999 inicia o Curso de Licenciatura em Enfermagem.

A 4 de Novembro de 1999, são aprovados os Estatutos da Escola pelo Despacho Normativo n^o 53/99.

Em Maio de 2000 é inaugurado o novo edifício.

As competências da Escola foram definidas pelo artigo 2^o do DL n^o 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.

Em Maio de 2000 a Escola mudou para novas instalações.

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 II.ª Série de 1 de Julho de 2009 do Despacho n.º 14812/2009, permitiu a sua entrada em vigor e conseqüentemente o processo de transição para o novo quadro estatutário.

3.2 OBJETIVO E DOMÍNIO DE CERTIFICAÇÃO

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”**.

Constitui exclusão ao âmbito da certificação a subcláusula **7.6 “Controlo do Equipamento de Monitorização e de Medição”** da Norma NP EN ISO 9001:2008, uma vez que a Escola não utiliza estes dispositivos para proporcionar a evidência da conformidade do serviço.

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 9001:2008 e restantes requisitos legais e regulamentares aplicáveis.

A terminologia utilizada foi suportada na Norma NP EN ISO 9000:2005 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.

4. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

4.1 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 Investigação.

4.2 REQUISITOS DA DOCUMENTAÇÃO

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

Registos	Manual da Qualidade	
	Procedimentos Gerais	
	Procedimentos Operativos	Regulamentos
	Modelos	

4.3 CONTROLO DOS DOCUMENTOS E REGISTOS

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”.

5. RESPONSABILIDADE DA GESTÃO

5.1 MISSÃO, VISÃO E VALORES

Missão

A ESSS desenvolve a sua atividade no domínio da saúde, no âmbito da formação e aprendizagem ao longo da vida, da investigação, da difusão e transferência de conhecimentos e da participação em redes de cooperação, nacionais, estrangeiras e internacionais.

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
- Qualidade
- Eficácia e eficiência
- Cooperação
- Respeito pelo meio ambiente
- Ética nas relações.

5.2 POLÍTICA DA 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) Colaborar com o Instituto Politécnico no âmbito do Gabinete de Cultura, Saúde e Desporto, numa perspetiva de Escola Promotora de Saúde
 - ii) Consolidar atitudes de cidadania ativa junto dos clientes internos e externos, conducentes a um ambiente de qualidade

5.3 PLANEAMENTO

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.

É preenchido o ficheiro “Objetivos”, informando, o responsável pelo acompanhamento do objetivo, os responsáveis pela implementação das ações definidas.

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 Director.

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.

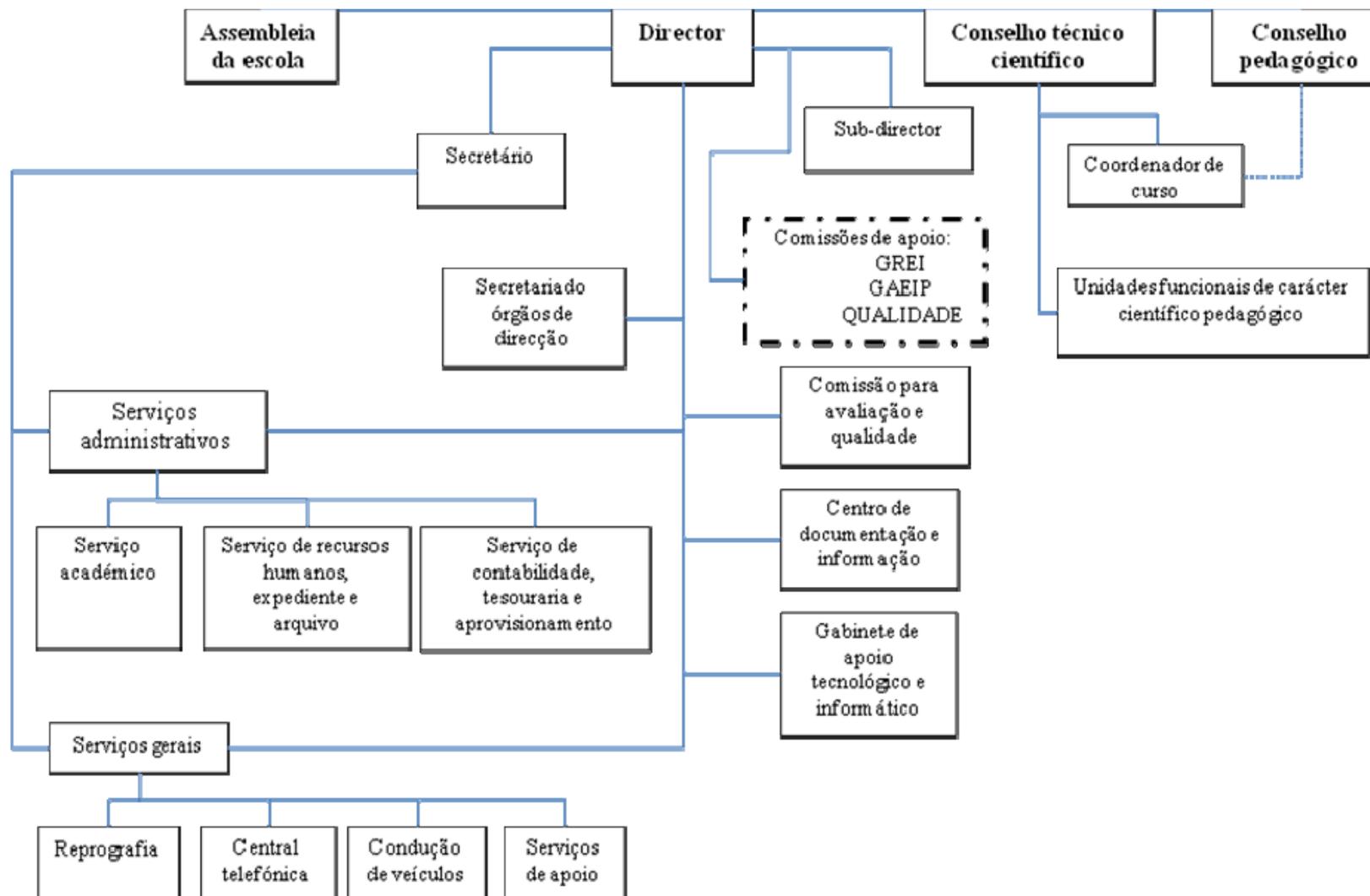
São revistos e, se necessário, definidos entradas, saídas, meios de controlo, objetivos, interações e documentação de suporte.

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.

IDENTIFICAÇÃO	INDEXAÇÃO	RESPONSÁVEL PELO ARQUIVO	TEMPO DE ARQUIVO
Objetivos	Suporte Informático	Coordenador da Qualidade	3 Anos
Planeamento	Pasta SGQ		
Acesta de Reunião			

5.4 ORGANOGRAMA



5.5 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.

5.6 COMUNICAÇÃO

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

5.7 REVISÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

O Sistema de Gestão da Qualidade é revisto em reunião entre O Director 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			

6. GESTÃO DE RECURSOS

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.

Viaturas

A metodologia utilizada para a requisição e gestão das viaturas encontra-se definida no PO.12 “Gestão de Viaturas”.

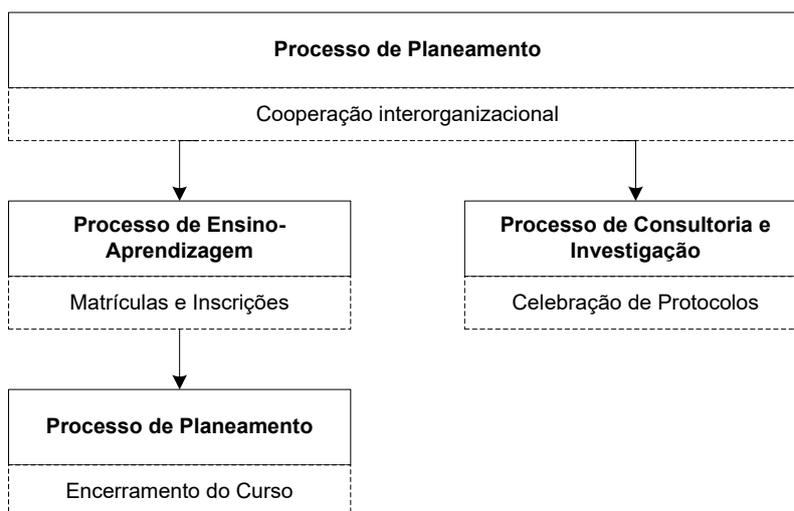
6.3 AMBIENTE DE TRABALHO

É gerido o ambiente de trabalho 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.

7. REALIZAÇÃO DO SERVIÇO

7.1 INTERAÇÃO ENTRE OS PROCESSOS



O detalhe da interação dos processos encontra-se descrito na figura 01, na página 16 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 subcontratados 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 subcontratados é efetuada através dos inquéritos de satisfação aplicados aos estudantes.

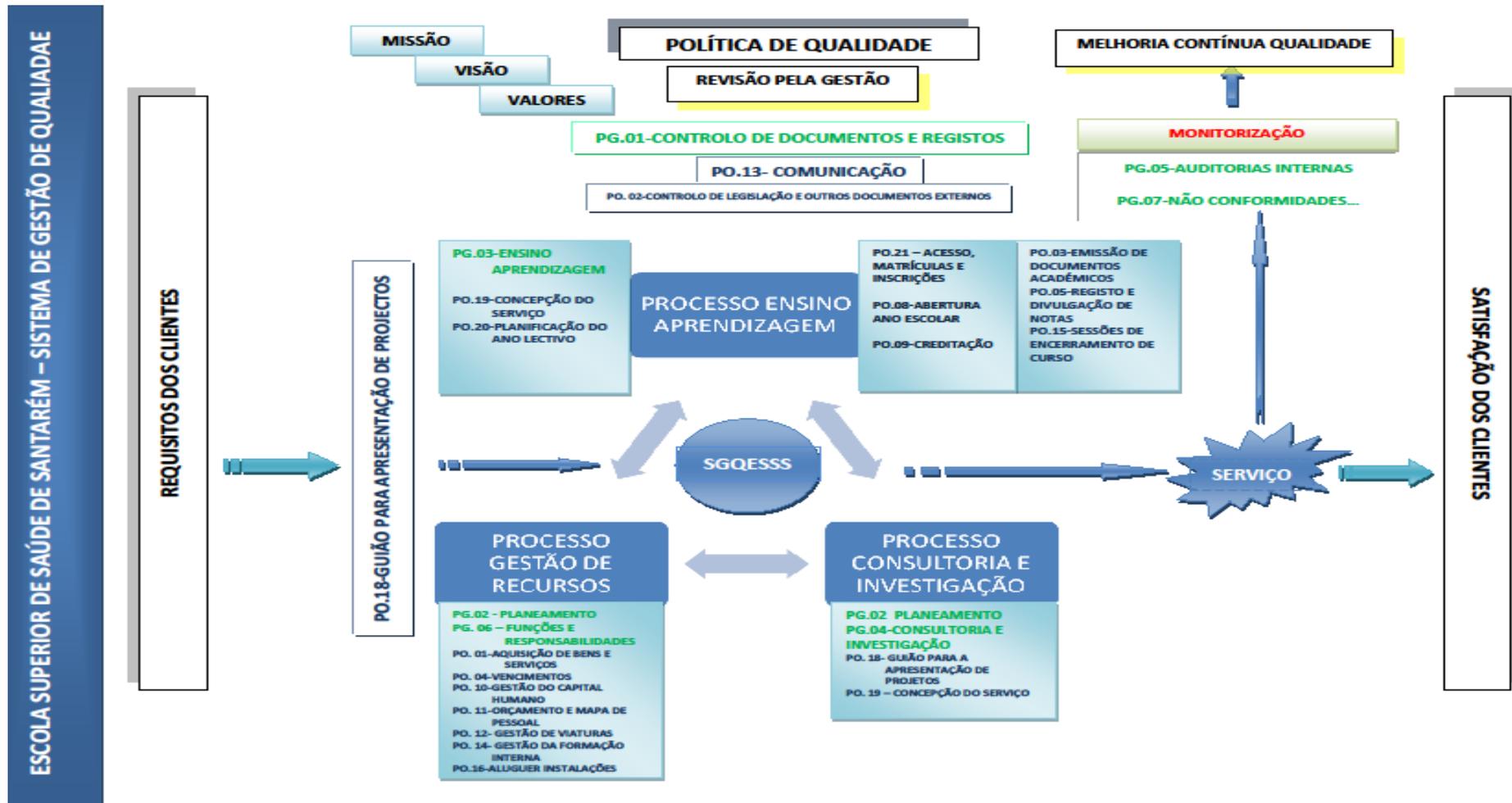


Fig. 01 – Interação de processos

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

IDENTIFICAÇÃO	INDEXAÇÃO	RESPONSÁVEL PELO ARQUIVO	TEMPO DE ARQUIVO
Relatório da Revisão pela Gestão	Pasta SGQ	Coordenador da Qualidade	3 Anos
Ata de Reunião da Revisão pela Gestão			
Inquéritos de satisfação	Pasta inquéritos	Secretariado	Até final do ano letivo + 5 anos

8. MEDIÇÃO, ANÁLISE E MELHORIA

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.

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”..

IDENTIFICAÇÃO	INDEXAÇÃO	RESPONSÁVEL PELO ARQUIVO	TEMPO DE ARQUIVO
Inquéritos	Pasta Inquéritos	Coordenador da Qualidade	3 anos
Tratamentos estatísticos	Suporte informático		

Ver também registos no ponto das compras

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 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.

8.4 NÃO CONFORMIDADES

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

8.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados são analisados semestralmente em reunião entre o Director 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.

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

8.6 AÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS

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

ELABORADO	APROVADO
DIRETOR DA QUALIDADE	DIRETOR