

Sónia Patrícia Ângelo Da Costa

**Passos para a implementação de
um Sistema de Gestão da
Qualidade numa Instituição de
Ensino Superior**



**UFP – Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciência e Tecnologia**

Porto, 2013

Sónia Patrícia Ângelo Da Costa

**Passos para a implementação de
um Sistema de Gestão da
Qualidade numa Instituição de
Ensino Superior**



**UFP – Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciência e Tecnologia**

Porto, 2013

Título: Passos para a implementação de um SGQ uma IES

Discente: Sónia Costa N.º 17024

Mestrado em Gestão da Qualidade

Orientador: Professora Doutora Ana Salazar

Co-Orientador: Professora Doutora Teresa Lajinha

Dissertação apresentada à Universidade Fernando Pessoa
Como parte dos requisitos para a obtenção do grau de
Mestre em Gestão da Qualidade

Porto, 2013

RESUMO

Nos últimos anos, a qualidade em Instituições de Ensino Superior tem sido um tema relevante. O conceito de qualidade tem várias definições, sendo um conceito difícil de medir e definir. Esta dificuldade é mais notória em Instituições de Ensino Superior, visto que são instituições de carácter multidimensional, isto é, envolvem um conjunto diversificado de funções e atividades (ensino e programas académicos, investigação e carreira académica, recursos humanos, estudantes, infra-estruturas e meio académico).

O objetivo desta dissertação é clarificar e explicar as etapas para a implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade baseado na norma NP EN ISO 9001:2008 e sua implementação em Instituições de Ensino Superior.

Recorrendo a um estudo de caso como instrumento para tentar atingir o objetivo, analisar-se-ão as etapas de implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade no Gabinete de Ingresso da Universidade Fernando Pessoa, de acordo com a NP EN ISO 9001:2008. O estudo desenvolvido no Gabinete de Ingresso da Universidade Fernando Pessoa, recorreu à análise documental e à realização de uma entrevista (tendo em conta os requisitos da norma), revelando ser possível implementar um Sistema de Gestão da Qualidade de acordo com a NP EN ISO 9001:2008, com as devidas adaptações, não só no Gabinete de Ingresso, mas em todo o domínio da Universidade, sem colocar a autonomia científica e pedagógica da instituição em causa.

Assim, conclui-se que a implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade certificado com base na norma ISO 9001:2008 poderá ter um impacto muito positivo, contribuindo não apenas para a melhoria da qualidade interna da organização, nas suas diversas vertentes, como também para a focalização nos seus clientes, melhorando ainda mais a qualidade dos serviços prestados, demonstrando ser relevante para o ensino, para a forma como os recursos humanos se organizam em torno do trabalho e para racionalização dos recursos.

Palavras-Chave: Qualidade; Sistema de Gestão da Qualidade, Norma NP EN ISO 9001:2008; Serviços; Instituições de Ensino Superior

Abstract

In recent years, the quality in higher education institutions has been an important issue. The concept of quality has many definitions, this been a difficult concept to define and measure. This difficulty is most notorious in institutions of higher education, since these institutions are of multidimensional character, this is, involving a diverse set of functions and activities (teaching and academic programs, research and academic career, staffing, students, infrastructure and academic middle).

The aim of this thesis is to clarify and explain in implementing a Quality Management System based on the standard NP EN ISO 9001:2008 and its applicability in higher education institutions.

Using a case study as a tool to try to achieve the objective, up-to analyze the steps of implementing a Quality Management System in the Office of Admission at the University Fernando Pessoa, according to NP EN ISO 9001:2008. The study conducted at the Office of Admission at the University Fernando Pessoa, resorted to documentary analysis is to conduct an interview (taking into account the requirements of the standard), demonstrating that it is possible to implement a Quality Management System according to NP EN ISO 9001: 2008, not only in the Office of Admission, but in the whole domain of the University, without putting the scientific and pedagogical autonomy of the institution at stake.

So, it is concluded that the implementation of a Quality Management System certificate based on ISO 9001:2008 may have a very positive impact, contributing not only to improve the internal quality of the organization, in its various forms, and also to focus on its customers, further improving the quality of services provided, proving to be relevant for teaching, for the how human resources are organized around work and rationalization of resources.

Keywords: Quality, Quality Management System, NP EN ISO 9001:2008; services, higher education institution

AGRADECIMENTOS

A realização desta dissertação deve-se ao contributo de muitas pessoas que direta ou indiretamente participaram na sua elaboração, pessoas às quais venho por este meio agradecer.

Começo por agradecer à orientadora desta dissertação de mestrado, Professora Doutora Ana Salazar, a qual demonstrou disponibilidade e paciência ilimitada e um grande espírito de orientação que me permitiram trabalhar com grande objetividade e sentido prático. Agradeço também à Professora Doutora Teresa Lajinha, co-orientadora desta dissertação de mestrado.

Agradeço também ao Doutor Rui Padrão, Diretor do Gabinete de Ingresso, pela sua colaboração e disponibilidade para fornecer informação, a qual tornou possível a realização desta dissertação de uma forma aprofundada.

Quero manifestar um especial agradecimento à minha família, em especial aos meus pais, aos meus irmãos e ao meu namorado, que estiveram sempre presentes em tudo.

Agradeço de igual modo aos meus amigos, e a todos os colegas e amigos com quem iniciei a vida académica, pelo espírito de entreajuda e companheirismo. Agradeço também a todos os docentes que nos dotaram dos conhecimentos necessários nesta área e mundo de trabalho.

ÍNDICE GERAL

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO	- 6 -
CAPÍTULO II – SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	- 10 -
2.1. Conceito de Qualidade.....	- 10 -
2.1.1. Evolução Histórica	- 11 -
2.1.2. Modelos de Gestão da Qualidade	- 13 -
2.1.2.1. Modelo de Juran	- 13 -
2.1.2.2. Modelo de Deming	- 15 -
2.1.2.4. Modelo EFQM.....	- 18 -
2.2. As Normas ISO 9000.....	- 22 -
2.2.1. Os princípios de gestão da qualidade	- 23 -
2.2.2. Abordagem por Processos	- 24 -
2.2.3. Estrutura da NP EN ISO 9001: 2008.....	- 24 -
2.3. Sistema de Gestão da Qualidade	- 26 -
2.3.1. Benefícios da implementação de um SGQ	- 27 -
2.3.2. Custos da implementação de um SGQ	- 28 -
2.3.3. Passos para a implementação de um SGQ	- 28 -
2.3.3.3. Definição da Política da Qualidade	- 30 -
2.3.4. Documentação do Sistema de Gestão da Qualidade	- 33 -
2.3.4.1. Manual da Qualidade.....	- 34 -
2.3.4.2. Procedimentos	- 34 -
2.3.4.3. Instruções de Trabalho.....	- 34 -
2.3.4.4. Registos	- 34 -
2.4. Sistema de Gestão da Qualidade em Serviços.....	- 35 -
2.4.1. Definição de serviço	- 36 -
2.4.2. Classificação dos serviços	- 36 -
2.4.3. Características dos serviços	- 37 -
2.4.4. A qualidade no âmbito dos serviços	- 38 -
2.4.5. A qualidade dos serviços em Instituições de Ensino Superior (IES)	- 41 -
2.4.6. Sistema de Gestão da Qualidade no Ensino Superior.....	- 43 -
2.4.7. Passos para a implementação de um SGQ numa IES.....	- 46 -
2.4.8. Instituições de Ensino Superior Certificadas.....	- 47 -
2.5. Conclusão	- 50 -

CAPÍTULO III – METODOLOGIA	- 51 -
3.1. Procedimento da Pesquisa	- 53 -
3.2. Problema.....	- 53 -
3.3. Objecto da Pesquisa.....	- 54 -
3.4. Objectivo Geral da Pesquisa.....	- 54 -
3.4.1. Objectivos específicos da pesquisa.....	- 54 -
3.5. Design da Pesquisa	- 55 -
3.6. Método de Recolha de Dados	- 57 -
3.7. Processo de Amostragem.....	- 61 -
3.8. Método de Análise de Dados.....	- 61 -
CAPÍTULO IV – CASO PRÁTICO – Passos para a Implementação de um SGQ numa IES	- 65 -
4.1. A Universidade Fernando Pessoa	- 65 -
4.1.1. Relatório da Avaliação Internacional	- 67 -
4.2. Serviços aos alunos.....	- 68 -
4.2.1. Gabinete de Ingresso	- 68 -
4.3. Análise documental	- 69 -
4.4. Processos e procedimentos	- 69 -
4.5. Satisfação do Cliente	- 71 -
4.6. Manual da Qualidade.....	- 72 -
4.7 Discussão de Resultados.....	- 73 -
CAPÍTULO V – CONCLUSÃO	- 79 -
CAPÍTULO VI – BIBLIOGRAFIA	- 82 -
CAPÍTULO VII – ÍNDICE DE ANEXOS.....	- 87 -
CAPÍTULO VIII – ANEXOS	- 88 -

ÍNDICE DE FIGURAS / TABELAS/ QUADROS

FIGURAS

FIGURA 2.1. Trilogia da Qualidade	-14-
FIGURA 2.2. Ciclo PDCA	-15-
FIGURA 2.3. Conceitos Fundamentais da Excelência	-19-
FIGURA 2.4. Modelo de Excelência EFQM	-20-
FIGURA 2.5. A lógica RADAR.....	-21-
FIGURA 2.6. Modelo de um Sistema de Gestão da Qualidade baseado em processo.-	26-
FIGURA 2.7. Estruturação dos Documentos do SGQ	-33-

TABELAS

TABELA 2.1. Grelha de Maturidade	-18-
TABELA 2.2. As Normas ISO 9000.....	-22-
TABELA 2.3. Instituições de Ensino Superior Certificadas	-48-

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFNOR – *Association Française de Normalization*

ANSI – *American National Standards Institute*

APQ – Associação Portuguesa para a Qualidade

ASQC – *American Society for Quality Control*

MQ – Manual da Qualidade

NP – Norma Portuguesa

EN – *European Norm*

EFQM – *European Foundation for Quality Management*

EOQC – *European Organization for Quality Management*

EUA – Estados Unidos da América

ISO – *International Standardisation Organisation*

IES – Instituições de Ensino Superior

PDCA – *Plan, Do, Check, Act*

RADAR – Abordagem, Desdobramento, Avaliação e Revisão

SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a qualidade em Instituições de Ensino Superior tem sido um tema relevante.

O conceito de qualidade tem várias definições, sendo difícil de definir e com resultados difíceis de medir. Esta dificuldade é mais notória em Instituições de Ensino Superior (IES), visto que são instituições de carácter multidimensional, isto é, envolvem um conjunto diversificado de funções e atividades (ensino e programas académicos, investigação e carreira académica, recursos humanos, estudantes, infra-estruturas e meio académico).

A norma NP EN ISO 9001:2008 especifica os requisitos para um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), no qual uma organização necessita de demonstrar a sua capacidade para, ao mesmo tempo, fornecer produtos – serviços que satisfaçam os requisitos dos clientes e que cumpra as leis e regulamentação em vigor. Esta norma também tem como objetivo melhorar a satisfação do cliente através de uma aplicação eficiente do sistema.

A literatura existente relativa à gestão da qualidade é vasta, havendo no entanto pouca sobre o desenvolvimento de implementação de SGQ em Instituições de Ensino Superior.

De realçar que as experiências disponíveis de implementação de Sistemas de Gestão da Qualidade em Instituições de Ensino Superior têm mostrado muitas dificuldades quando pretendem gerir o processo-chave do ensino-aprendizagem, limitando-se: muitas vezes nas áreas administrativas.

É importante salientar que quando se implementa um SGQ em Instituições de Ensino Superior, deve-se ter em conta a necessidade de proceder a adaptações de acordo com a IES. Por exemplo, é necessário definir quem são os clientes, visto que um dos princípios da gestão da qualidade é o enfoque no cliente.

O título escolhido para esta dissertação (Passos para a Implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade num Serviço de um Estabelecimento de Ensino Superior), define em geral, o carácter e natureza do tema do presente estudo, que se encontra centrado nos passos para a implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade ao Gabinete de Ingresso da Universidade Fernando Pessoa. A iniciação à implementação de um SGQ incidiu nos requisitos do referencial normativo NP EN ISO 9001:2008.

Este tema foi escolhido pelo facto de ser um tema atual e uma mais valia para a Universidade Fernando Pessoa, caso esta venha, um dia mais tarde, a implementar o Sistema de Gestão da Qualidade, tendo em conta os requisitos da NP EN ISO 9001:2008.

No que respeita à metodologia utilizada neste estudo, a mesma adotou um *design* descritivo, tendo a recolha de dados incidido sobre o modo como estão estruturados os processos e procedimentos usados no Gabinete de Ingresso, tendo como referência a NP EN ISO 9001:2008, junto do Diretor do Gabinete de Ingresso.

As limitações do estudo são de diversa índole, para além das questões dependentes dos recursos disponíveis (tempo de execução curto e poucos recursos materiais), encontra-se a dificuldade de reunir toda a informação necessária para definir e descrever todos os processos, procedimentos e instruções de trabalho, do Gabinete de Ingresso e pelo facto de este ter muito poucos procedimentos documentados. Essas limitações encontram-se definidas no instrumento de pesquisa.

O propósito e a justificação para a realização deste estudo podem ser fundamentados tendo em conta algumas razões. Uma das razões para a realização do presente estudo académico, está ligada à sua oportunidade, ou seja, surge do facto de se tratar de um estudo atual e bastante debatido nos dias de hoje. O tema escolhido, tendo em conta as suas especificidades, poderá ter um contributo prático para a Universidade Fernando Pessoa. Outras das razões diz respeito à sua aplicação prática e profissional, visto que o presente estudo procura obter respostas que ajudem a dar cumprimento aos requisitos exigidos pelo referencial normativo NP EN ISO 9001:2008. A última razão tem a ver com o facto de ser uma mais valia para a Universidade Fernando Pessoa futuramente implementar um SGQ.

O estudo científico tem como objetivo estudar o modo e passos para a implementação de um SGQ, de acordo com o referencial normativo NP EN ISO 9001:2008. Especificamente será estudado um serviço de uma Instituição de Ensino Superior, utilizando um estudo de caso: passos para a implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade no Gabinete de Ingresso da Universidade Fernando Pessoa.

A presente dissertação de mestrado encontra-se estruturada em cinco capítulos: Introdução; Sistema de Gestão da Qualidade; Metodologia; Caso Prático e Conclusão.

O primeiro capítulo tem como objetivo principal explicar a importância que a Qualidade tem em Instituições de Ensino Superior. Neste capítulo encontram-se, ainda, descritos os objetivos e a metodologia utilizada.

No segundo capítulo é feita uma abordagem aos conceitos, princípios e ferramentas ligadas a um Sistema de Gestão da Qualidade e é feita referência aos referenciais de Gestão da Qualidade. Faz-se uma abordagem aos serviços, à sua classificação e à qualidade em serviços. Contextualiza-se o tema e estuda-se a evolução que os conceitos sofreram ao longo do tempo. É caracterizado o significado de Qualidade em Instituições de Ensino Superior e é abordada a implementação de um SGQ de acordo com o referencial normativo NP EN ISO 9001:2008.

No terceiro capítulo, é explicada a metodologia adotada para a realização desta dissertação. A metodologia baseia-se num estudo de caso único aplicado a um serviço, o Gabinete de Ingresso, de uma Instituição de Ensino Superior, a Universidade Fernando Pessoa. A recolha de dados foi realizada com base na análise documental e na realização de um inquérito/entrevista, baseada nos requisitos do referencial normativo NP EN ISO 9001:2008, ao Diretor do Gabinete de Ingresso.

No quarto capítulo é apresentado o estudo de caso: os documentos, procedimentos e o manual da qualidade, desenvolvidos no âmbito deste trabalho.

No quinto capítulo, procedeu-se à apresentação e discussão dos resultados do estudo de caso realizado no Gabinete de Ingresso da Universidade Fernando Pessoa. É apresentado um resumo dos aspetos que se consideram mais relevantes e que mais se destacam no estudo. São referidas as limitações da investigação e fazem-se algumas recomendações para futuramente serem consideradas numa implementação de um SGQ na Universidade.

CAPÍTULO II – SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

2.1. Conceito de Qualidade

A qualidade é um conceito subjetivo que está relacionado diretamente com as percepções de cada indivíduo. Existem diversos fatores que influenciam diretamente a definição de qualidade, como a cultura, o tipo de produto ou o serviço prestado, as necessidades e expectativas.

Existem muitas definições de qualidade. Segundo a NP EN ISO 9000:2005, qualidade é definida como “grau de satisfação de requisitos dado por um conjunto de características intrínsecas”. Pode-se considerar “aptidão ao uso” uma definição alternativa, proposta por Juran e Gryna (1993).

A Associação Portuguesa para a Qualidade (APQ) define qualidade como “a totalidade das características de um produto ou serviço que determinam a sua aptidão para satisfazer uma dada necessidade”. Para a *Association Française de Normalisation* (AFNOR) “a qualidade de um produto ou de um serviço é a sua aptidão para satisfazer as necessidades dos utentes”. A *American National Standards Institute* (ANSI) e a *American Society for Quality Control* (ASQC) definem qualidade como sendo “o conjunto de características de um produto ou serviço que lhes permite satisfazer necessidades expressas ou implícitas”.

Segundo a *European Organization for Quality Control* (EOQC) e a *American Society for Quality Control* (ASQC) “*Quality is the totality of features of a product or service that bears on its ability to satisfy given needs*” (Rocha, 2006).

Segundo Shigeru Myzuno (*cit in* Saraiva e Teixeira, 2009):

“A qualidade de um produto compreende todas as suas características, não apenas as suas qualidades técnicas. Um produto não precisa necessariamente de ter a melhor qualidade possível: um único requisito é que o produto satisfaça as exigências do cliente para o seu uso.”.

2.1.1. Evolução Histórica

Até ao início do século XIX, a fabricação na indústria seguia o modelo artesanal. O sistema fabril, com ênfase na inspeção do produto, começou na Grã-Bretanha em meados da década de 1750 e cresceu na Revolução Industrial, no início de 1800 (ASQ, 2012).

No modelo artesanal, o artesão era um especialista que tinha domínio total do ciclo de produção, desde a concepção do produto até à pós-venda. Nessa época, o cliente estava próximo do artesão, explicitando as suas necessidades, as quais o artesão procurava satisfazer, pois sabia que a comercialização dos seus produtos dependia bastante da reputação de qualidade, que, naquele tempo, era comunicada boca a boca pelos clientes satisfeitos (Carvalho, 2006).

Na década de 1970, gestores e clientes, na Europa e Estados Unidos da América (EUA), davam importância aos objetivos simples de eficiência e redução de custos. Nessa altura, a qualidade era considerada dispensável e ideal, sendo desprezada pela “necessidade” de produzir e vender produtos baratos (Born, 1994). Nessa época, o conceito de qualidade era fundamentado pelas características físicas do produto, na conformidade com as especificações para a produção, e na concepção dos produtos tendo em conta o que os projetistas compreendiam que devia ser a funcionalidade (Saraiva e Teixeira, 2009).

Após a Segunda Guerra Mundial, verificou-se o crescimento económico e o desenvolvimento tecnológico, o qual esteve na origem do progressivo aumento da oferta de produtos e de serviços e, conseqüentemente, do aumento da concorrência dos mercados e da exigência dos consumidores, no que respeita à qualidade dos bens adquiridos, em especial na sua adequação ao uso. Assim, “qualidade passou a significar assegurar a satisfações das necessidades do cliente” (Saraiva e Teixeira, 2009).

A crise do petróleo dos anos 70, agravou a necessidade de reduzir os custos de produção para tornar os produtos mais competitivos num mercado cada vez mais concorrencial (Saraiva e Teixeira, 2009).

A introdução do controlo da qualidade (particularmente o auto-controlo) e as abordagens seguintes que conduziram ao envolvimento dos operários em pequenas melhorias no processo produtivo, através da utilização de ferramentas simples de controlo da qualidade e de trabalho em equipa para a resolução de problemas, permitiram, em simultâneo, reduzir custos diretos de produção e diminuir as não conformidades detetadas no produto final (Saraiva e Teixeira, 2009).

De realçar que as necessidades da indústria da defesa e o desenvolvimento de grandes projetos civis ligados à aeronáutica e à indústria nuclear, permitiram consolidar o conceito de garantia da qualidade, ligado à confiança depositada pelos grandes compradores, no que se respeita à satisfação dos requisitos da qualidade pelos seus fornecedores, o qual foi alargando a outro tipo de indústrias e a outros sectores de atividade, nomeadamente após a publicação, em 1987, da série de normas ISO 9000.

O final da década de 1980, e na década seguinte, foram cenário do desenvolvimento, nos EUA e na Europa, de modelos de excelência empresarial (*Malcom Baldrige* e *EFQM Excellence Award*, respetivamente) sendo que estes foram concebidos como referenciais para atribuições de prémios de excelência, mas passaram a ser utilizados como ferramentas de melhoria da gestão global das organizações (Saraiva e Teixeira, 2009).

A Qualidade foi uma das questões chave para a competitividade na década de 1990 (Born, 1994). O final do século XX ficou marcado pela capacidade das organizações de, em primeiro lugar, captar as necessidades de todos os clientes e incorporá-los num produto e serviço *standard*, para posteriormente os transformar em versões personalizadas, adaptadas às necessidades específicas de cada cliente. Deste modo, qualidade é surpreender o cliente, excedendo as suas expectativas, através de um complemento de serviços, mais sofisticados com o passar do tempo, com vista a uma maior fidelização do cliente (Saraiva e Teixeira, 2009).

2.1.2. Modelos de Gestão da Qualidade

É de realçar que o trabalho de diversos gurus da qualidade, incluindo Juran, Deming e Crosby é bastante conhecido. Cada um destes autores contribuiu para a teoria da qualidade através do desenvolvimento de conceitos e técnicas específicas, nem sempre em concordância com desenvolvimentos anteriores (Gomes, 2004).

2.1.2.1. Modelo de Juran

Segundo Juran “Qualidade significa conformidade, prevenção e melhoria contínua” (Juran e Gryna, 1993). O objetivo é satisfazer os clientes, cumprindo as expectativas e necessidades destes mesmos, de modo a prevenir e não a corrigir as falhas de produtos, de tratamento de reclamações, promovendo a melhoria contínua (APT, 2000).

A abordagem de Juran denominada de *management breakthrough* assume que o objetivo da gestão é o de alcançar um melhor desempenho para a organização e não o de manter o nível atual. Juran sustenta que pelo menos 85% das falhas em qualquer organização são falhas dos sistemas controlados pela gestão. Menos de 15% dos problemas estão relacionados com os trabalhadores. Logo, apenas a gestão pode ser responsável pela melhoria do desempenho da organização (Pires, 2004).

É de referir que, no conceito de Juran, existem duas situações distintas: a inspeção – controlo e a prevenção ou *breakthrough*. Numa situação de controlo (gestão tradicional) a atitude supõe que o nível atual de desempenho é suficientemente bom e não pode ser melhorado. Numa situação de prevenção (*breakthrough*) a atitude vigente é a de acreditar que o nível atual de desempenho não é suficientemente bom e que alguma coisa pode ser feita para o melhorar, ou seja, a ênfase é posta na melhoria contínua (Pires, 2004).

Juran, para gerir a qualidade, propôs a trilogia da qualidade (ver Figura 2.1), planeamento, controlo e melhorias, estando estes três conceitos inter-relacionados na Gestão da Qualidade. O planeamento da qualidade identifica os objetivos de desempenho e o plano de ações para os atingir. O controlo da qualidade consiste em avaliar o desempenho operacional, comparar com os objetivos e atuar no processo, quando os resultados se desviarem daquilo que se pretende. A melhoria da qualidade procura o aperfeiçoamento do limiar de desempenho atual para os novos níveis, de modo a que a empresa se torne mais competitiva (Carvalho, 2006).

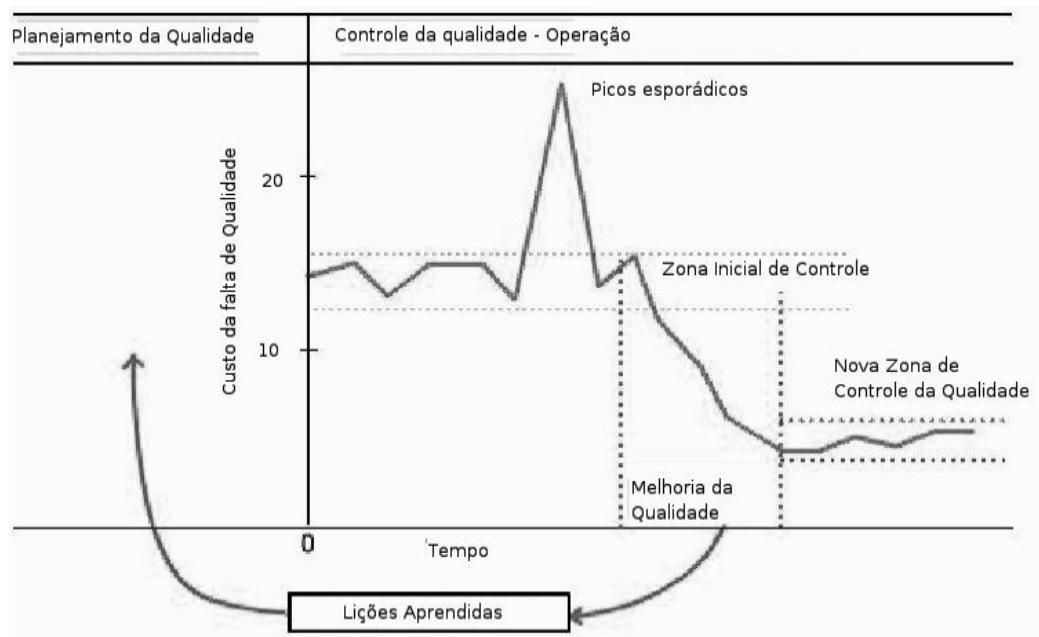


FIGURA 2.1 – Trilogia da Qualidade

Fonte: Adaptado de Qualidade – Movimentos pela qualidade (disponível online)

De realçar que Juran parte do princípio de que não existe mudança numa organização, a não ser que exista alguém a reclamar tal mudança. O primeiro passo é compreender e acreditar que uma mudança (*breakthrough*) é desejável e possível, a longo prazo, em todos os aspetos da operação de uma organização, não se tratando, deste modo, de resultados a curto prazo.

2.1.2.2. Modelo de Deming

Segundo Deming “Qualidade significa melhoria contínua”. Deming foi um dos grandes vultos da revolução da qualidade, tendo sido ele a fornecer o maior contributo para a reconstrução Japonesa no pós-guerra. Ele pôs em causa o mito da qualidade (melhoria da qualidade significa aumento de custos) e a indústria japonesa tem vindo a contrariá-lo à medida que cresce significativamente a sua penetração no mercado mundial (Pires, 2004).

Em 1950 propôs que os processos de negócios devem ser analisados e medidos para identificar fontes de variações que fazem com que os produtos se desviem dos requisitos do cliente. Recomendou, então, que os processos comerciais deveriam ser colocados num circuito de retroalimentação contínua, de modo a que os gestores pudessem identificar e mudar as partes do processo que necessitam de ser melhoradas. Deming criou assim um diagrama (ver Figura 2.2) para ilustrar esse processo contínuo, conhecido como o ciclo PDCA (*Plan, Do, Check, Act*) (Arverson, 1998). As quatro etapas *Plan, Do, Check, Act*, traduzidas para português, significam Preparar (ou Planear), Desenvolver, Compreender (ou Verificar) e Atuar.

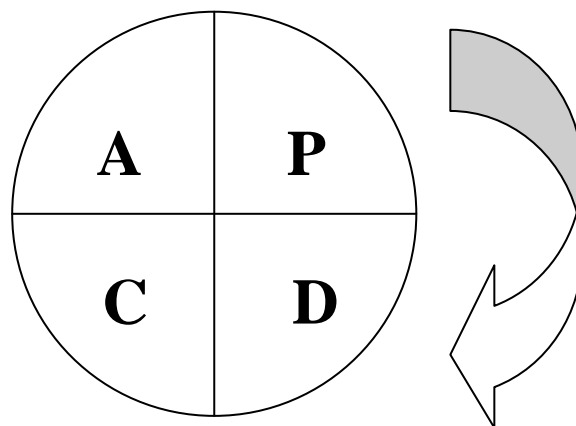


FIGURA 2.2 – Ciclo PDCA

Fonte: Adaptado de Averson, 1998

Deve-se ter em conta em que consiste cada fase do ciclo PDCA:

- *Plan* (Preparar ou Planear): estabelecer os objetivos e os processos necessários para apresentar resultados de acordo com os requisitos do cliente e as políticas da organização;
- *Do* (Executar): Implementar os processos;
- *Check* (Compreender ou Verificar): monitorizar e medir processos e produtos em comparação com as políticas, os objetivos e os requisitos para o produto e reportar os resultados;
- *Act* (Atuar): Empreender ações para melhorar continuamente o desempenho dos processos

O ciclo PDCA não termina nunca, pois o seu objetivo é manter a melhoria contínua. Este ciclo é aplicável, não só à melhoria dos processos, mas também à melhoria dos produtos (Massot, 1999). É de referir que o ciclo PDCA não é um requisito da NP EN ISO 9001, mas é uma ferramenta eficiente para atingir os seus requisitos, particularmente o requisito 8.5. Melhoria (9001 Quality, 2012).

Os 14 princípios da qualidade de Deming, direcionados especificamente aos gestores, são os seguintes (Gomes, 2004):

- Criar na organização um propósito constante direcionado à melhoria de produtos e serviços.
- Criar um clima organizacional onde falhas e negativismo não são aceites, mas são encarados como oportunidades de melhoria.
- Terminar a dependência da inspeção em massa para garantir conformidade; desenhar produtos e processos com qualidade intrínseca.
- Terminar a prática de decidir contratos com base no preço mais baixo, em alternativa minimizar o custo total no ciclo de vida do produto. Desenvolver relações de longo prazo com fornecedores do processo.
- Procurar a melhoria contínua do processo produtivo, melhorando a qualidade e reduzindo os custos.

- Instituir um programa de treino e formação.
- Substituir a supervisão pela liderança em todos os níveis hierárquicos.
- Eliminar barreiras entre áreas funcionais na empresa.
- Eliminar *slogans* que exortam aumentos de produtividade; os verdadeiros problemas residem na estrutura do sistema e não podem ser resolvidos somente pelos trabalhadores.
- Terminar com a prática de gestão por objetivos e quotas de trabalho; a liderança efetiva substitui estas práticas.
- Eliminar barreiras que impedem os colaboradores de sentirem orgulho no seu trabalho.
- Implementar técnicas de controlo estatístico da qualidade ao nível dos operadores.
- Envolver todos os colaboradores no processo de transformação da organização.

2.1.2.3. Modelo de Crosby

Para Crosby “o problema da gestão da qualidade não é o que as pessoas desconhecem sobre isso. É o de que as pessoas julgam já serem sabedoras” (APT, 2000). Um dos princípios cruciais exposto por Crosby consiste em afirmar que quando se discute qualidade está-se a tratar com problemas de pessoas: a sua abordagem não se baseia apenas neste princípio, também assume as mensagens de Deming e Juran.

De modo a avaliar até que ponto uma organização começa a integrar a gestão da qualidade no próprio processo de gestão geral da empresa, pode-se utilizar a sua grelha de maturidade (ver Tabela 2.1).

TABELA 2.1 – Grelha de Maturidade

Incerteza	Quando a gestão não tem conhecimento da qualidade como uma ferramenta positiva de gestão
Despertar	Quando a gestão começa a reconhecer que a gestão da qualidade pode ajudar mas não lhe afeta recursos
Clarificar	Quando a gestão decide introduzir um programa formal de qualidade
Saber	Quando a gestão e a organização atingem o estado em que mudanças permanentes podem ser feitas
Certeza	Quando a gestão da qualidade é uma parte vital da gestão da empresa

Fonte: APT - Associação Portuguesa de Têxteis e Vestuário, 2000

Crosby identifica seis factos chave para a gestão da qualidade (Pires, 2004):

- Qualidade significa conformidade e não elegância.
- Não existem problemas da qualidade.
- Não existe uma economia da qualidade (nível económico da qualidade), é sempre mais barato fazer bem à primeira vez.
- A única medida de desempenho é o custo da qualidade.
- O único padrão de desempenho é o de zero defeitos.
- Qualidade não tem custos.

2.1.2.4. Modelo EFQM

O Modelo de Excelência da *European Foundation for Quality Management* (EFQM) foi desenvolvido por esta fundação no início de 1992 com o propósito de auxiliar as empresas europeias a estabelecer um sistema de gestão apropriado, apto a avaliar as organizações tendo em conta o *European Quality Award* (Dias e Melão, 2009).

Este modelo é uma estrutura de gestão utilizado por mais de 30 000 organizações na Europa e não só. Muitas das vezes é utilizado como uma ferramenta de diagnóstico, adotando uma visão holística, de modo a permitir que as organizações, independentemente do tamanho ou sector, possam (EFQM, 2010):

- Avaliar onde se encontram, ajudando a compreender as suas principais forças e potenciais lacunas no desempenho dos 9 critérios;
- Fornecer um vocabulário comum e forma de pensar sobre a organização que facilite a comunicação eficaz de ideias, dentro e fora da organização;
- Integrar as iniciativas existentes e planeadas, eliminando a duplicação e identificação de lacunas.

Os conceitos fundamentais da excelência são apresentados na Figura 2.3.



FIGURA 2.3 – Conceitos Fundamentais da Excelência

Fonte: Adaptado de: Dias e Melão, 2009, EFQM, 2004

Este modelo compreende nove critérios, os quais são divididos em dois grupos: os meios que abrangem aquilo que a organização faz (liderança, pessoas, política e estratégia, parcerias e recursos e processos); e os resultados que abrangem o que uma organização alcança (resultados – pessoas, resultados – clientes, resultados – sociedade; resultados chave de desempenho) (ver Figura 2.4) (Pires, 2004).

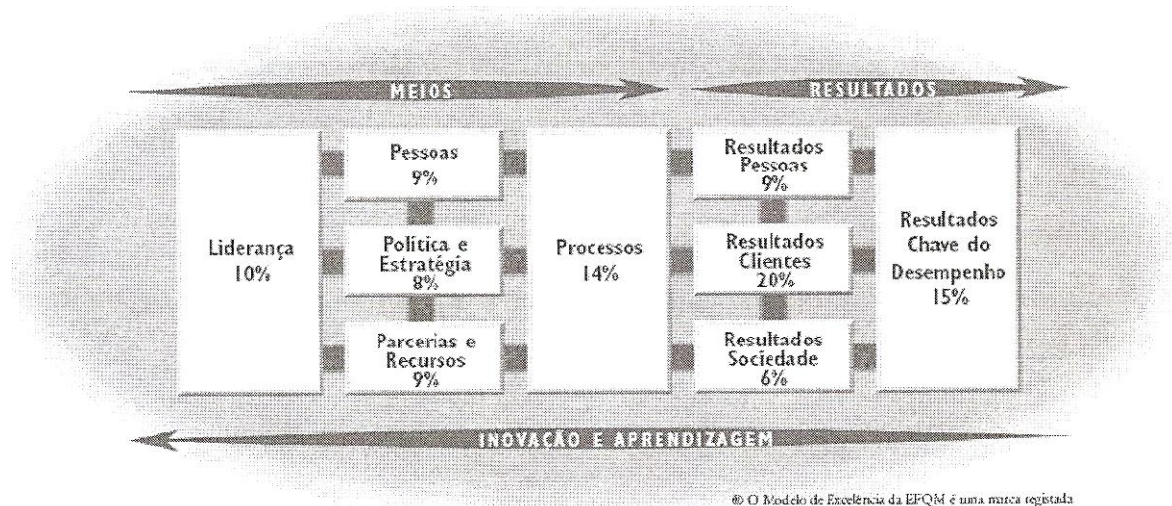


FIGURA 2.4 – Modelo de Excelência EFQM

Fonte: Adaptado de: Dias e Melão, 2009, EFQM, 2004

Subjacente ao modelo EFQM situa-se a lógica RADAR (ver Figura 2.5), sendo esta uma estrutura dinâmica e uma ferramenta dominante de gestão que proporciona uma abordagem estruturada para questionar o desempenho de uma organização (EFQM, 2010).

A lógica RADAR é baseada em quatro elementos (APQ, EFQM, 2010): Resultados, Abordagem, Desdobramento, Avaliação e Revisão. Na globalidade estabelece que uma organização tem a necessidade de:

- Determinar Resultados que espera alcançar como parte da sua estratégia.
- Planear e desenvolver um conjunto integrado de Abordagens sólidas para alcançar os resultados requeridos, tanto no presente como no futuro.

- Desdobrar as abordagens de uma forma planeada garantindo a sua implementação.
- Avaliar e refinar as abordagens implementadas, através da monitorização e análise dos resultados alcançados e das atividades de aprendizagem realizadas.

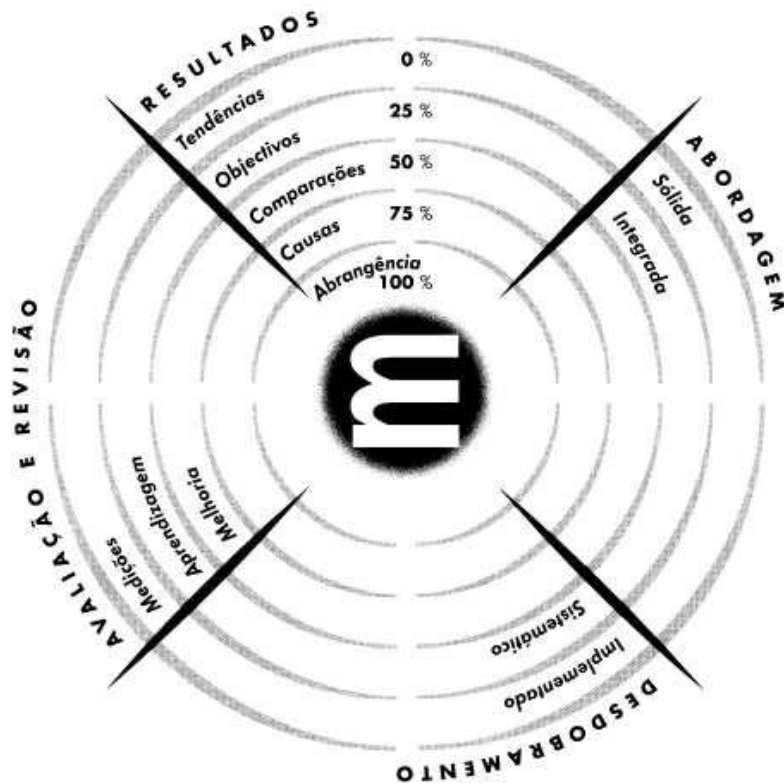


FIGURA 2.5 – A Lógica RADAR

Fonte: Adaptado de: Dias e Melão, 2009, EFQM, 2004

2.2. As Normas ISO 9000

Com a evolução do conceito da qualidade houve a necessidade de utilizar um tipo de documentos especial, os documentos normativos, como, regulamentos, especificações, relatórios e normas técnicas (Carvalho, 2006). A família de referenciais normativos de sistemas de gestão da qualidade tem como objetivo apoiar as diferentes organizações na implementação e gestão de sistemas de qualidade eficazes. As normas a ter em conta na implementação de um SGQ numa organização são as seguintes (ver Tabela 2.2):

TABELA 2.2 – As Normas ISO 9000

Norma	Campo de aplicação
NP EN ISO 9000:2005 - Sistemas de Gestão da Qualidade. Fundamentos e Vocabulário (ISO 9000:2005)	<u>Fundamentos e Vocabulário</u> Descreve os princípios fundamentais dos sistemas de gestão da qualidade que são objetivo das normas da família ISO 9000 e define os termos relacionados
NP EN ISO 9001:2008 - Sistemas de Gestão da Qualidade. Requisitos (ISO 9001:2008)	<u>Requisitos</u> Especifica os requisitos para um sistema de gestão da qualidade em que uma organização: - Necessita demonstrar a sua aptidão para proporcionar produto que vá ao encontro dos requisitos do cliente e regulamentos aplicáveis. - Visa aumentar a satisfação do cliente através da aplicação eficaz do sistema, incluindo processos para melhoria contínua do sistema e para garantir a conformidade com os requisitos do cliente e regulamentos aplicáveis.
NP EN ISO 9004:2000 - Sistemas de Gestão da Qualidade Linhas de orientação para a melhoria do desempenho (ISO 9004:2000)	<u>Guia para a melhoria da performance</u> Proporciona linhas de orientação que estão para além dos requisitos dados na ISO 9001, de forma a considerar tanto a eficácia como a eficiência de um sistema de gestão da qualidade. Quando comparados com a ISO 9001, os objetivos de satisfação do cliente e da qualidade do produto são alargados de forma a incluir a satisfação das partes interessadas e o desempenho da organização. Não se destina a ser utilizada para propósitos de certificação, nem como guia de implementação da ISO 9001.
NP EN ISO 19011:2003 - Linhas de orientação para auditorias de sistemas de gestão da qualidade e/ou de gestão ambiental (ISO 19011:2002)	<u>Guia para auditorias</u> Indica linhas de orientação para a execução de auditorias a sistemas de gestão da qualidade e sistemas de gestão ambiental.

Fonte: Adaptado de Pinto e Soares, 2010

2.2.1. Os princípios de gestão da qualidade

As normas da qualidade baseiam-se nos oitos princípios de gestão da qualidade.

Tendo em conta o ponto 0.2 da norma NP EN ISO 9000:2005 podem-se identificar os oito princípios de gestão da qualidade, cuja aplicação permite a uma organização a melhoria contínua do seu desempenho, os quais são:

- **Focalização no cliente:** as organizações dependem dos seus clientes e, conseqüentemente, deverão compreender as suas necessidades, atuais e futuras, satisfazer os seus requisitos e esforçar-se por exceder as suas expectativas.
- **Liderança:** os líderes estabelecem unidade no propósito e na orientação da organização. Deverão criar e manter o ambiente interno que permita o pleno envolvimento das pessoas para se atingirem os objetivos da organização.
- **Envolvimento das pessoas:** as pessoas, em todos os níveis, são a essência de uma organização e o seu pleno envolvimento permite que as suas aptidões sejam utilizadas em benefício da organização.
- **Abordagem por processos:** um resultado desejado é atingido de forma mais eficiente quando as atividades e os recursos associados são geridos como um processo.
- **Abordagem da gestão como um sistema:** identificar, compreender e gerir processos interrelacionados como um sistema, contribui para que a organização atinja os seus objetivos com eficácia e eficiência.
- **Melhoria contínua:** a melhoria contínua do desempenho global de uma organização deverá ser um objetivo permanente dessa organização.
- **Abordagem à tomada de decisão baseada em factos:** as decisões eficazes são baseadas na análise de dados e de informações.
- **Relações mutuamente benéficas com fornecedores:** uma organização e os seus fornecedores são interdependentes e uma relação de benefício mútuo potencia a aptidão de ambas as partes para criar valor.

2.2.2. Abordagem por Processos

Segundo a NP EN ISO 9000: 2005, um processo é um “conjunto de atividades interrelacionadas ou interagentes que transformam entradas em saídas”.

A aplicação de um sistema de processos dentro de uma organização, em conjunto com a identificação das interações destes processos e a sua gestão, denomina-se de “abordagem por processos” (Pinto e Soares, 2010).

Implementar a ISO 9000 numa organização compromete a que se organize as atividades em processos (mapear os processos) e as interações entre estes de modo a construir um sistema de qualidade, com o objetivo de satisfazer as necessidades e expectativas das partes interessadas, especialmente do cliente, e de melhorar continuamente a eficácia e eficiência no atendimento dessas necessidades e expectativas, através do estabelecimento de objetivos mais desafiadores e da tomada de ações corretivas e preventivas, num processo recorrente (Rotandaro, 2006).

2.2.3. Estrutura da NP EN ISO 9001: 2008

A NP EN ISO 9001: 2008 é a norma que define as cláusulas (obrigações) que uma organização deve cumprir para implementar um Sistema de Gestão da Qualidade. Esta norma serve de base para a avaliação de conformidade no caso de uma organização requerer a certificação. Muitas das vezes esta norma é designada como norma de referência.

Para garantir o seu funcionamento eficaz, uma organização “necessita de identificar e gerir numerosas atividades interligadas. Uma atividade onde se utilizam recursos, e é gerida de modo a permitir a transformação das entradas em saídas, pode ser considerada como um processo. Frequentemente a saída de um processo constitui diretamente a entrada do seguinte (NP EN ISO 9001: 2008).

Nesta norma são identificados alguns processos fundamentais, tais como processos para a provisão de recursos de implementação de um SGQ, definindo-se assim a própria sequência e interação entre os processos. Mas também tem em conta a eficácia da operação e o controlo dos processos. Para isso, prevê a monitorização, a medição e a análise dos processos que fazem parte do SGQ, o qual lhe permitirá a implementação das ações necessárias para obter resultados e a melhoria contínua dos processos e do próprio SGQ que a organização implementar (Quintela, s.d.)

A estrutura da NP EN ISO 9001:2008 assenta nos seguintes requisitos (ver Anexo 1):

- **Requisito 4** – Sistema de Gestão da Qualidade
- **Requisito 5** – Responsabilidade da Gestão
- **Requisito 6** – Gestão de Recursos
- **Requisito 7** – Realização do Produto
- **Requisito 8** – Medição, análise e melhoria

É de referir que a norma NP EN ISO 9001: 2008 visa a certificação de sistemas de gestão da qualidade de organizações. Esta norma não está diretamente relacionada com a demonstração da capacidade da organização para garantir a qualidade do produto (Pires, 2010).

A implementação de um SGQ de acordo com a norma NP EN ISO 9001:2008 tem como principais objetivos (Pires, 2010):

- O estabelecimento de processos consistentes (sistemas documentados promovem o controlo e a consistência dos processos) e com as responsabilidades claramente definidas.
- Satisfação dos clientes.
- Melhoria contínua.

2.3. Sistema de Gestão da Qualidade

Um SGQ é visto, geralmente, como algo que vem ajudar uma organização que o implementa a ter “mais qualidade”. Segundo Pires (1999) o Sistema de Gestão da Qualidade é o conjunto de procedimentos organizacionais capazes de transmitir a máxima confiança de que um determinado nível da qualidade aceitável está a ser alcançado ao mínimo custo. É um sistema de gestão da organização que compreende todas as atividades que possam de algum modo afetar a qualidade do produto e/ou serviço, ou o modo como a qualidade é entendida pelo cliente – consumidor. Segundo Branco (2008), as ações de melhoria são uma peça fundamental de qualquer Sistema de Gestão da Qualidade. Como se pode observar no gráfico seguinte (ver Figura 2.6), o SGQ é um sistema dinâmico, que através do controlo de gestão, permite planear, implementar, verificar e atuar.

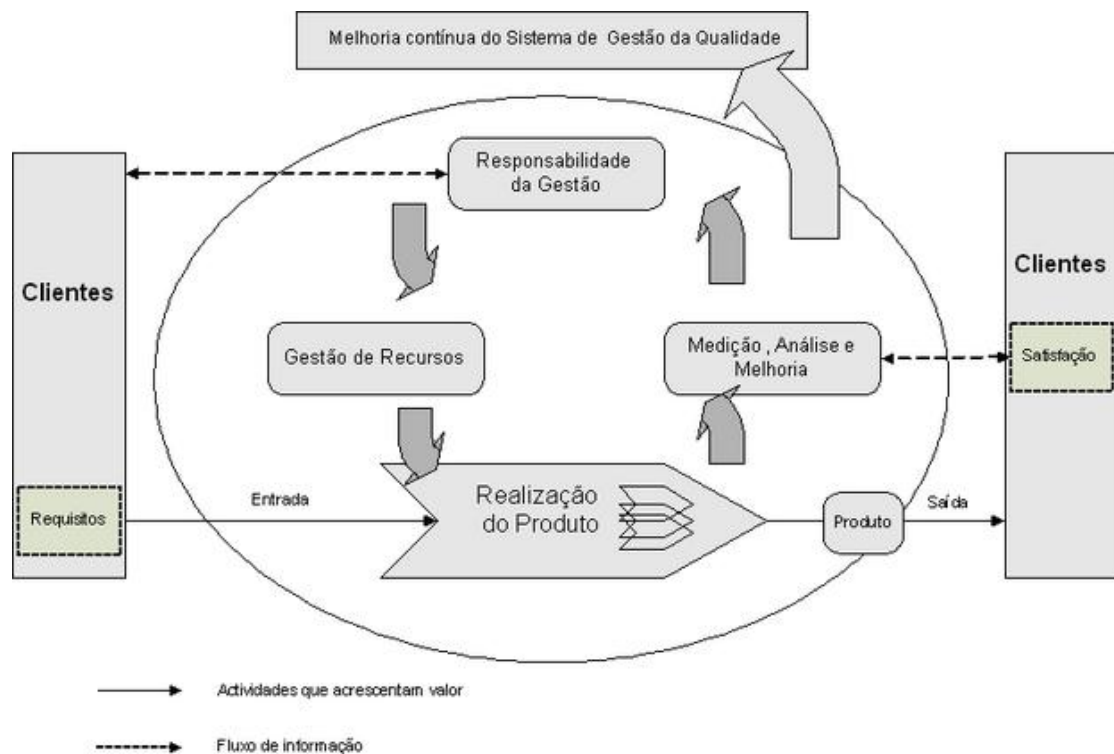


FIGURA 2.6 – Modelo de um Sistema de Gestão da Qualidade Baseado em Processos

Fonte: Adaptado de Rosa, M. e D’Orey, J. 2012

É de ter em conta que a NP EN ISO 9001:2008 especifica requisitos para um Sistema de Gestão da Qualidade, no qual uma organização necessita de demonstrar a sua capacidade para, ao mesmo tempo, fornecer produtos – serviços que satisfaçam os requisitos dos clientes e que cumpra as leis e regulamentação em vigor. Esta norma também tem como objetivo melhorar a satisfação do cliente através de uma aplicação eficiente do sistema.

De realçar que as experiências disponíveis de implementação de Sistema de Gestão da Qualidade em Instituições de Ensino Superior têm mostrado muitas dificuldades quando pretendem gerir o processo – chave do ensino – aprendizagem, circunscrevendo a implementação, muitas vezes, nas áreas administrativas (Pires, 2010).

2.3.1. Benefícios da implementação de um SGQ

As vantagens da implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade numa organização são as seguintes:

- Organização e melhoria da eficiência organizacional.
- Melhoria da execução, da coordenação e da produtividade.
- Maior concentração nos objetivos da organização e nas expectativas dos clientes.
- Obtenção e manutenção da qualidade do produto, a fim de satisfazer as necessidades, explícitas e implícitas, dos clientes.
- Responsabilização das Pessoas.
- Comunicação interna e externa. Sistematização de tarefas e procedimentos.
- Competências e melhoria das competências.
- Demonstração aos clientes e potenciais clientes das capacidades da organização.
- Abertura de novas oportunidades no mercado ou manutenção da quota de mercado.
- Certificação com visibilidade externa e reconhecimento interno e externo.

2.3.2. Custos da implementação de um SGQ

Os principais custos associados à implementação de um SGQ devem-se, principalmente, à necessidade de afetação de recursos humanos e materiais, nomeadamente (Pinto, 2010):

- Afetação do técnico responsável pela implementação de sistemas de gestão da qualidade e, eventualmente, despesas realizadas na contratação de consultores.
- Afetação de meios materiais para a implementação do sistema (gabinete, *hardware* e *software* para o técnico, sala de reuniões, ...).
- Tempo despendido pelo envolvimento da administração no acompanhamento das diversas atividades.
- Tempo despendido pelos colaboradores que constituem a equipa de projeto e dos que colaboram no desenvolvimento da documentação.
- Investimento na formação dos recursos humanos, nomeadamente custo de oportunidade, do tempo despendido pelos formandos e custo do formador.

2.3.3. Passos para a implementação de um SGQ

É de ter em conta que a implementação de um SGQ é realizada por etapas. Este processo pode ser dividido em dez etapas que não têm necessariamente fronteiras estanques, isto é, existem intersecções entre atividades inseridas em etapas diferentes (Pinto e Soares, 2010). As etapas para a implementação de um SGQ são as seguintes:

- Levantamento da situação inicial;
- Sensibilização da gestão;
- Definição da política da qualidade;
- Definição da equipa de projeto;
- Definição do plano de implementação;
- Formação da equipa de projeto;
- Planeamento;
- Implementação e funcionamento;
- Verificação e ações corretivas;
- Certificação.

A ordem pela qual as etapas se encontram apresentadas representa a ordenação temporal de desenvolvimento destas mesmas etapas, mas esta ordenação pode, por razões de eficiência, ser alterada (Pinto e Soares, 2010).

No que respeita à etapa: levantamento da situação inicial, pretende-se conhecer o estado atual da organização no que respeita a qualidade. Começa-se por analisar o que a organização faz e como faz, identificando os seus processos críticos e os eventuais sub-processos desses processos. Para visualizar os processos, de uma forma simples e eficaz, deve-se desenhar um fluxograma das principais atividades. A organização, de seguida, deve realizar uma auditoria de diagnóstico relativamente aos aspetos de qualidade relacionados com os seus processos, fornecedores, produtos – serviços, identificando os requisitos normativos relacionados e verificando o seu grau de cumprimento, assim como outros que a organização eventualmente pretenda subscrever (Pinto e Soares, 2010).

Na sensibilização da gestão, são apresentados os resultados do diagnóstico inicial pela gestão de topo e pelo responsável do projeto de implementação do SGQ da organização, tentando sensibilizar as direções para as vantagens de implementar um SGQ. É aconselhável que a organização comece a ministrar a formação apropriada aos seus diretores e quadros médios. De referir que o responsável pela aplicação efetiva do sistema, poderá necessitar de formação em sistemas de gestão e nos requisitos da norma. Para além da formação, é fundamental promover ações de sensibilização para o maior número possível de colaboradores, de modo a conseguir a adesão de todos e a boa colaboração de cada um para o projeto (Pinto e Soares, 2010).

2.3.3.3. Definição da Política da Qualidade

A definição da Política da Qualidade é feita pela organização. A Política da Qualidade deve ter em consideração a realidade da organização (resultado do diagnóstico inicial), de modo a que seja adaptada às suas necessidades. Deve também assegurar o comprometimento da gestão de topo e a participação de todos os colaboradores (Pinto e Soares, 2010).

Segundo Pinto e Soares (2010), a gestão de topo, através da política da qualidade, formaliza o compromisso da organização em garantir que a qualidade esteja no topo das prioridades, articulada com a visão e estratégia da empresa. Deste modo, os objetivos do negócio são objetivos da qualidade, sendo a visão da organização a espinha dorsal do sistema e a política da qualidade o seu desdobramento.

Para definir a equipa de projeto, a organização analisa o trabalho que tem de ser feito e quem o pode fazer. Depois de avaliadas as competências de que dispõe, a organização toma uma decisão no que respeita à necessidade de contratar ajuda externa.

A maioria das organizações não dispõe de nenhum especialista em SGQ pelo que é recomendável, nesta fase, contratar por um determinado período de tempo um especialista, de modo a que a organização fique com uma perspetiva mais correta do trabalho a desenvolver (Pinto e Soares, 2010).

Se a organização concluir da necessidade de ajuda externa ao longo de todo o processo, deve selecionar cuidadosamente consultores (e eventualmente formadores) com experiência reconhecida. É também importante estabelecer claramente as condições contratuais de modo a que fiquem bem definidas as obrigações de ambas as partes (a quem cabe fazer o quê), os ritmos a que se obrigam e a forma de monitorizar os progressos do projeto (Pinto e Soares, 2010).

O consultor funciona num quadro normal de atividades com limites claros, ou seja, analisam-se problemas e situações de um modo realista e completo, estudam-se soluções alternativas, selecionam-se recursos e otimizam-se potenciais. Por princípio, o consultor não substitui os responsáveis a qualquer nível empresarial. A direção das empresas pertence exclusivamente a administradores e diretores, na medida dos poderes delegados. São esses que devem tomar decisões sobre as propostas do consultor e é sob a sua autoridade que as ações devem ser implementadas.

No que respeita à consultoria é de ter em conta planos distintos que requerem preparação específica essencial para o sucesso do trabalho final, como:

- Realizar o contrato com o cliente e definir a missão.
- Estabelecer o processo de trabalho, o modelo de relacionamento e o calendário.
- Definir os problemas a tratar.
- Resolver os problemas e implementar soluções adequadas.
- Terminar a consultoria, elaborando um relatório final.

Na definição do plano de implementação, a organização estabelece os objetivos do projeto, define a sua calendarização, as competências e responsabilidades individuais de cada elemento da equipa de projeto, a forma de monitorização dos progressos do projeto e a periodicidade das reuniões de acompanhamento com o representante da gestão de topo (Pinto e Soares, 2010).

No que respeita à formação da equipa de projeto, a organização providência formação especializada de modo a dotar a equipa de projeto das competências necessárias para a boa prossecução do projeto (Pinto e Soares, 2010).

O Planeamento é feito com base na análise das exigências da norma onde, geralmente, a organização verifica que uma parte significativa das exigências constitui já prática corrente. A partir daqui já se pode compilar a documentação interna já existente. No entanto, torna-se necessário efetuar o enquadramento de acordo com o exigido na norma, melhorando, assim, algumas das práticas existentes de modo a evidenciar a conformidade com os requisitos e, redigindo a forma como se realizam (ou se vão realizar), controlam e registam as atividades (Pinto e Soares, 2010).

É de realçar que para que um sistema funcione, é fundamental o envolvimento de todos os colaboradores, sendo isto essencial para a implementação e funcionamento de um SGQ. As ações de sensibilização – formação devem divulgar a política e os objetivos e metas que se pretendem atingir e explicar com clareza o que se espera dos contributos (disciplinados) de cada um para o sucesso do sistema, fazendo uma recolha de ideias, sugestões, retendo situações e ocorrências indicadoras da necessidade de ação corretiva imediata ou de uma atitude preventiva. É de referir que qualquer colaborador pode propor alterações ao sistema, mas todas as alterações têm que ser devidamente aprovadas (Pinto e Soares, 2010).

No que se refere à verificação e ações corretivas, é feita uma análise crítica do sistema quanto à prossecução dos seus objetivos e são criados os mecanismos que permitem o controlo sistemático e permanente de modo a agir proactivamente sobre o sistema. São elaborados e implementados os procedimentos de controlo dos documentos e registos, não conformidades, ações corretivas e preventivas e auditorias (Pinto e Soares, 2010).

Através das auditorias internas procuram-se evidências objetivas que confirmem a eficácia e conformidade do que está a ser feito ou que identifiquem os desvios de modo a que atempadamente se possa agir sobre eles corrigindo-os.

Este processo culmina na revisão do sistema pela direção de topo, procedendo à análise dos resultados da monitorização de dados indicadores sobre o desempenho da organização. É feita a avaliação global da eficácia do SGQ para atingir os objetivos traçados. Esta fase constitui também a oportunidade para a organização dar passos em frente, delineando novos e mais ambiciosos objetivos.

A certificação, para a maioria das organizações, integra a meta final de todo o processo, em que a entidade certificadora assegura (certifica) que o sistema cumpre os requisitos do referencial normativo. Deste modo, o sistema garante aos clientes (internos e externos), à gestão de topo e a todas as partes interessadas, que as atividades da organização se processam de modo controlado e de acordo com o previsto (Pinto e Soares, 2010).

2.3.4. Documentação do Sistema de Gestão da Qualidade

É de ter em conta que a documentação concebida no âmbito de um SGQ, é um instrumento fundamental para a gestão do conhecimento de uma organização, sendo um precioso auxiliar para todos aqueles que nela, mudam de funções e assumem novas responsabilidades, bem como para a integração de novos colaboradores (Quintela, s.d.). Geralmente, os documentos que fazem parte de um SGQ estão organizados em quatro níveis (ver Figura 2.7):

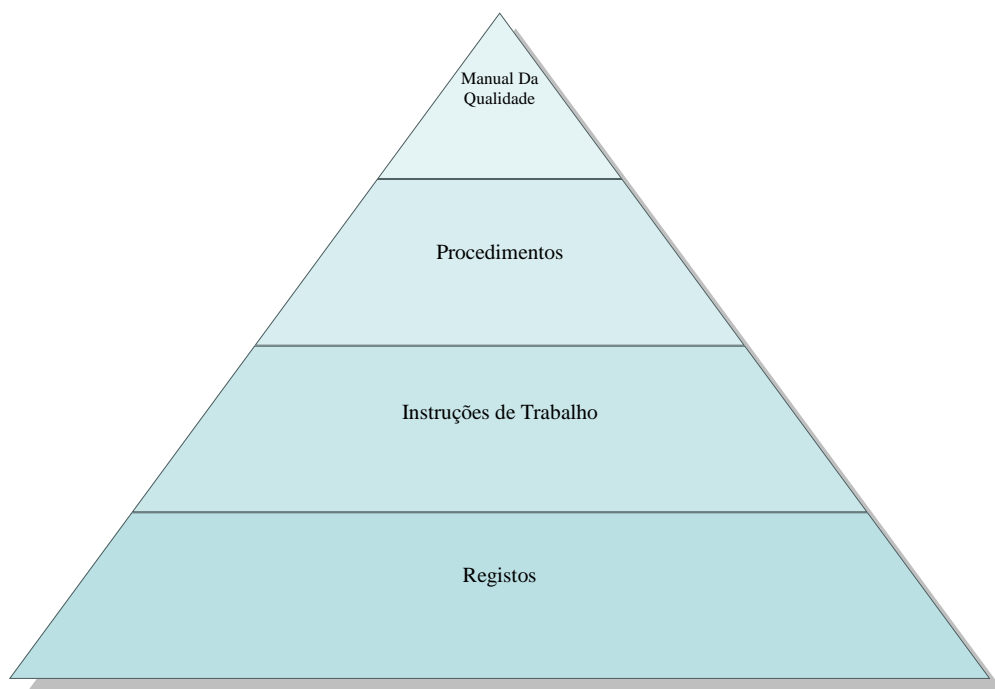


FIGURA 2.7 – Estruturação dos Documentos do SGQ

Fonte: Adaptado de Pinto e Soares, 2010

2.3.4.1. Manual da Qualidade

É o documento de topo. Descreve o sistema de gestão da qualidade, estabelece a política e a organização para a desenvolver. Deverá ser aprovado (e promulgado) pela gestão de topo e deverá incluir: objetivos, responsabilidades e autoridade das funções relevantes para a gestão da qualidade, descrição sumária da organização e respetivos produtos/serviços que produz e documentação

2.3.4.2. Procedimentos

Os procedimentos podem ser (ou não) de dois tipos: de sistemas ou operacionais. Os procedimentos de sistema estabelecem as linhas de orientação e a metodologia de atuação para que a organização cumpra os requisitos do referencial em matérias de gestão da qualidade. Os procedimentos operacionais desenvolvem e detalham os procedimentos do sistema de modo a clarificar a forma como estes são aplicados.

2.3.4.3. Instruções de Trabalho

As Instruções de Trabalho são os documentos mais práticos: descrevem detalhadamente a forma de realizar determinada atividade.

2.3.4.4. Registos

Os Registos são os documentos que expressam resultados obtidos ou fornecem evidência das atividades realizadas.

2.4. Sistema de Gestão da Qualidade em Serviços

No início da década de 1980, começou-se a abordar a qualidade para o sector de serviços, tanto no meio académico como no empresarial, procurando-se uma definição que abrangesse as expectativas e as perceções dos clientes e as estratégias organizacionais (Gummesson, cit in Eberle, Milan e Lazzari, 2010). A crescente importância deste conceito deve-se a dois tipos de objetivos básicos: por um lado, garantir a sobrevivência das organizações num mercado cada vez mais competitivo e com aumento progressivo de exigência dos consumidores de serviços; por outro lado, procurar o aumento da rentabilidade (Alves, 2005).

É de ter em conta que a qualidade dos serviços é importante numa sociedade moderna em que as atividades de serviços se tornam mais numerosas e complexas. Deste modo, trata-se de todas as atividades que não têm por objetivo final a produção de objetos materiais, mas sim o serviço prestado diretamente ao cliente (Fey, 1983).

A qualidade dos serviços permite praticar preços mais elevados do que os oferecidos pela concorrência resultando, assim, num aumento significativo das receitas. Em simultâneo, permite reduzir custos, quer sejam custos de perdas de clientes quer sejam custo de retificação de erros. Há aproximadamente uma década que as empresas prestadoras de serviços se orientam, intencional e explicitamente, para a prestação de serviços com qualidade, como veículo para conseguir a satisfação dos clientes e consolidar relações duradouras (Alves, 2005).

2.4.1. Definição de serviço

Kotler (1991) define serviço como um ato ou desempenho que uma parte pode oferecer a outra, essencialmente intangível, não resultando na propriedade de coisa alguma e podendo a sua produção estar, ou não, ligada à existência de um produto físico. Gronroos (2000) estabelece que um serviço é uma atividade, ou série de atividades, de natureza mais ou menos intangível, que habitualmente se desenvolvem ao nível da interação entre clientes e sistemas, recursos humanos ou materiais, do prestador do serviço, de modo a que se encontrem soluções para problemas. Segundo Fitzsimmons (2004) serviço é uma experiência intangível, perecível no tempo, e na qual o cliente desempenha o papel de co-produtor (Cavaleiro, 2008).

2.4.2. Classificação dos serviços

É de referir que, os serviços são atividades especializadas que as organizações oferecem ao mercado. São produtos que nem sempre se conseguem manipular com as mãos. Os serviços podem assumir uma grande variedade de características e de especializações. Existe uma variedade considerável de organizações prestadoras de serviços, em que a sua missão é oferecer atividades especializadas ao mercado, sendo as Instituições de Ensino Superior um dos exemplos (Chiavenato, 2005).

Visto que existem várias definições de serviço, não existe consenso significativo no que respeita à sua classificação. De ter em conta alguns dos critérios utilizados na classificação de serviços pela adoção da proposta de Silvestro et al (Pinto, 2003). Esta proposta radica na ponderação de um determinado conjunto de atributos para os serviços em causa, sintetizados do seguinte modo:

- Focalização nos equipamentos versus focalização nas pessoas.
- Tempo de contacto.
- Padronização versus customização da oferta.
- Amplitude de decisão dos colaboradores na prestação do serviço.
- Peso do *back-office* relativamente ao *front-office* na criação de valor.
- Volume de atividade do serviço.

2.4.3. Características dos serviços

É de realçar quatro características dos serviços que os distinguem de modo bastante claro, dos produtos com existência física:

- Intangibilidade

Os serviços intangíveis não podem ser experimentados, sentidos, provados, ouvidos ou cheirados, antes de serem comprados. Os consumidores procuram evidências da qualidade do serviço e o prestador do serviço tem como tarefa administrar a evidência de modo a torná-la o mais tangível possível. Os instrumentos mais importantes para apelar a uma maior tangibilidade são: o local (suporte físico); as pessoas (pessoal de contacto); os equipamentos; o material de comunicação (folhetos, fotografias), os símbolos (a marca); o preço (Alves, 2005).

- Inseparabilidade

Os serviços são produzidos e consumidos em simultâneo. No que respeita aos produtos físicos que são produzidos, armazenados, depois vendidos e mais tarde consumidos, isso já não se passa (Alves, 2005)

- Heterogeneidade

Os serviços são altamente variáveis, visto que dependem de quem os executa, como executa e de quando e onde são executados (Alves, 2005).

- Percibilidade

Os serviços não podem ser embalados nem guardados em stock. Essa é a razão pela qual, em alguns países, os médicos cobram aos seus pacientes quando estes deixam de ir à consulta marcada pelo cliente. A percibilidade do serviço não constitui um problema quando a procura é estável, visto que é fácil organizar o trabalho com antecedência. Todavia, quando a procura é inconstante, as empresas de serviços enfrentam problemas difíceis (Alves, 2005).

2.4.4. A qualidade no âmbito dos serviços

No início da década de 80 é que se começou a discutir a qualidade no sector de serviços, tanto no meio académico como no meio empresarial, procurando-se, deste modo, uma definição que abrangesse as expectativas e as perceções dos clientes e as estratégias organizacionais (Gummenson, 1994). De acordo com Parasuraman, Zeithmal e Berry (1985; 1988) e Zeithmal, Parasuraman e Berry (1990), a qualidade em serviços pode ser definida como a amplitude da discrepância entre as perceções (desempenho percebido) e as expectativas dos clientes (Eberle, 2009).

A evolução permanente dos mercados à escala global, os contínuos desenvolvimentos tecnológicos e o crescente nível de exigência dos clientes suportam a necessidade de sistemas da qualidade orientados para os processos (APCER, 2012). É de ter em conta que, à medida que os clientes se tornam mais exigentes e atentos, exigem orientação e segurança na decisão de compra, principalmente quando se trata da aquisição de serviços (SGS, 2012).

Os serviços têm vindo a crescer de um modo significativo e representam, nos países desenvolvidos, uma parte significativa da atividade económica (Saraiva, 2009).

Para muitos autores, os anos oitenta marcaram o início da investigação, consistente e global no domínio da qualidade dos serviços. Mas, outros autores (Rosander, 1989) referem que “...o controlo da qualidade não é novo em serviços...” e que “... as suas aplicações começaram em 1940...”. Cronin (2003) refere que a investigação no domínio do *customer service* não é tão recente quanto frequentemente se refere (Saraiva, 2009).

A área de prestação de serviços envolve a produção de serviços propriamente ditos e a estruturação de métodos, logo, no ambiente de prestação de serviços a Gestão da Qualidade focaliza-se principalmente na interação com o utilizador (Paladini, 2004).

Segundo Paladini, 2004, as características gerais da Gestão da Qualidade no que respeita aos serviços são as seguintes:

- Produção e consumo são coincidentes e não há como definir onde termina uma e começa o outro;
- Os processos produtivos não possuem informações objetivas no que refere às suas operações, as quais nem sempre se repetem com frequência. Daí, a gestão desses processos deve ser bastante flexível e adaptável a momentos, situações, contextos, entre outros;

- A Gestão da Qualidade é notoriamente direcionada para ações que procurem um maior contacto com o cliente, definição dos seus interesses, preferências, exigências, necessidades, conveniências, entre outros, que possam ser considerados relevantes no processo de prestação de serviços. Inicialmente, a Gestão da Qualidade dá prioridade à eficácia; seguida da eficiência e da produtividade. O conceito essencial nesse ambiente é, deste modo, o de perfeita adaptação do processo ao cliente;
- A avaliação da qualidade centra-se somente em elementos, os quais envolvem sempre a interação com o utilizador. Não existe forma de aplicar ações corretivas, mas sim ações preventivas, baseadas em situações similares que já tenham surgido. Desta forma, a Gestão da Qualidade, prioriza um projeto de avaliação global, que envolve qualquer aspeto da interação com o cliente. É notória a busca de uma melhoria contínua, sempre mais próxima do que o cliente realmente deseja. O modelo preventivo destaca mecanismos de rápida adaptação do processo às exigências expressas pelo cliente. De entre outros aspetos, esses mecanismos envolvem procedimentos de rápida reação a erros e falhas de atendimento. Para o cliente, a avaliação do serviço depende de como ele próprio se relaciona com a empresa. A avaliação da qualidade de serviços e métodos nem sempre possui mecanismos de medição direta, na maioria das vezes envolve preferências (nem sempre bem definidas) e análises subjetivas. Não é possível centralizar a produção do serviço, o que, com frequência, compromete o controlo pela falta de unicidade, similaridade e coerência dos métodos de avaliação. Visto que não existe forma de inspecionar um serviço antes que este seja prestado, não existem meios de obter amostras do serviço, pois a Gestão da Qualidade não tem procedimentos prévios de avaliação do serviço. Deste modo, essa característica dos serviços compromete a fixação de padrões de qualidade;
- Nesse ambiente, a Gestão da Qualidade enfatiza a direção da empresa para um modelo específico de relacionamento com o cliente. Esse aspeto atribui ao modelo de atendimento uma característica específica, a qual diferencia a empresa no mercado e possibilita obter a fidelidade do utilizador. É de realçar que a qualidade resulta do modelo de interação com o cliente. Deste modo, focaliza-se nele a atenção da Gestão da Qualidade;

- Em serviços e métodos, surge um pequeno número de atividades de suporte e grande interação com o cliente. Nessas atividades interativas centraliza-se a Gestão da Qualidade;
- O serviço não pode ser armazenado, pois isso requer um modelo de gestão que torne a oferta adequada à procura. Não existe forma de produzir o serviço antecipadamente, nem pode ser utilizado posteriormente à sua criação. Caso ocorram excessos de ofertas haverá perdas, do mesmo modo que haverá falta de atendimento se houver maior consumo que o esperado. Em ambos os casos, regista-se um aumento dos custos. A Gestão da Qualidade deve evitar que isso ocorra, através de um processo de flexibilização (por vezes, nem sempre simples).

2.4.5. A qualidade dos serviços em Instituições de Ensino Superior (IES)

As atividades desempenhadas pelas instituições de ensino são consideradas como prestações de serviços educacionais. Assim, é necessário verificar as particularidades e implicações da origem dessa atividade, tal como a correlação entre os serviços, a qualidade destes, e a satisfação dos clientes (SEGeT, s.d.)

Segundo Mañas (1996) (cit in SEGeT, s.d.) “o ensino é um serviço. Um serviço que ganha fortes proporções à medida que a informação estabelece novos padrões de orientação, de trabalho e acesso. O negócio – ensino – ganha uma expansão cujos frutos mostram-se tão rentáveis quanto a capacidade do gerenciamento que sobre o empreendimento recai”.

De realçar que a qualidade numa IES tem em conta quatro elementos: a qualidade ambiental, que se refere a infra-estruturas como salas de aula, bibliotecas, laboratórios, secretaria, bar, entre outros; a qualidade dos processos de gestão, inerentes aos processos administrativos da instituição, como atendimento aos alunos, normas de funcionamento, cronograma escolar, entre outros; a qualidade científico-pedagógica respeitante ao método e processo de ensino – aprendizagem, currículo, entre outros; e a qualidade político – institucional, que diz respeito à credibilidade de aceitação pela sociedade na qual a IES está inserida, (Arruda, 1997, SEGeT, s.d.).

As instituições de ensino que pretendem obter a excelência dos seus serviços através de um SGQ devem ter em conta as seguintes características (Longo, 1996):

- Foco centrado no seu principal cliente (o aluno);
- Forte liderança dos diretores;
- Visão estratégica (valores, missão e objetivos) claramente definida e divulgada;
- Plano político-pedagógico proveniente da sua visão estratégica e definido pelo consenso da equipa de trabalho;
- Clima positivo de expectativas no que refere ao sucesso;
- Forte espírito de equipa;
- Equipa de trabalho consciente do papel que desempenha na organização e das suas atribuições;
- Equipa de trabalho habilitada e com formação para melhor desempenhar as suas atividades;
- Planeamento, acompanhamento e avaliação sistemáticos dos processos;
- Preocupação constante com inovações e mudanças (melhoria contínua).

2.4.6. Sistema de Gestão da Qualidade no Ensino Superior

O conceito de qualidade já existe há algum tempo no ensino superior (Sallis1992, Ahmed, 2008). Segundo Owlia e Aspinwall (1997) (cit in Ahmed, 2008) "o ensino superior entrou em um novo ambiente em que a qualidade desempenha um papel cada vez mais importante". No sector do ensino superior, Baba et al (2001) (cit in Ahmed, 2008) discute no contexto de controlo japonês a perspetiva de qualidade nos estudantes e em colocá-los em prática. No contexto do ensino superior a Agência de Garantia da Qualidade (QAA, UK), definiu

“...quality is a way of describing how well the learning opportunities available to students help them to achieve their award. It is about making sure that appropriate and effective teaching, support, assessment and learning opportunities are provided for them.” (Ahmed, 2008).

Segundo Colombo (2004) uma Instituição de Ensino é um sistema e, para ela a gestão da qualidade de um sistema de ensino é “um conjunto de atividades coordenadas, usadas para dirigir e controlar uma organização com base nas políticas e diretrizes estabelecidas para alcançar os seus objetivos determinados no planeamento estratégico”.

A visão de Instituição de Ensino como sistema permite que o processo não seja definido por aquilo que as pessoas fazem, mas sim pela sequência de atividades ou tarefas executada para obter o resultado (Ribeiro, Neto e Oliveira, 2008).

A implementação de um SGQ pode apoiar uma instituição de ensino, no sentido de aumentar a satisfação dos estudantes/beneficiários, permitindo assegurar uma confiança acrescida de qualidade de produtos ou serviços prestados aos seus utilizadores, ao mesmo tempo que contribuem para reforçar a imagem, eficácia e organização interna da instituição de ensino (ESTSP, 2008).

Segundo Pires (2010), a educação é o sector mais determinante para o futuro de uma sociedade. Esta importância vai aumentando com o nível de desenvolvimento do país ou da região, principalmente porque a competitividade exige níveis de qualificação mais elevados, que não são possíveis de alcançar sem que os sistemas de ensino-aprendizagem obtenham a eficácia de satisfazerem as necessidades da comunidade em quantidade e em qualidade das suas saídas, a preços adequados aos recursos afetos.

A concorrência que se verifica entre as Instituições de Ensino Superior faz com que estas procurem acompanhar um ambiente competitivo. As instituições são cada vez mais empreendedoras, introduzem melhorias nos serviços que prestam, são pró-ativas nas suas ações estratégicas, tudo isto pelo interesse da sustentação no mercado, cada vez mais seletivo e exigente. Hoje em dia um dos grandes objetivos das Instituições de Ensino Superior é atingir a excelência no ensino, sendo o público-alvo um fator de competitividade (Marques, 2008).

É de realçar que o ensino é dinâmico, desde a criação de novos cursos, aos currículos ou métodos de aprendizagem, daí ser vantajoso para uma IES que esta implemente um SGQ com base na NP EN ISO 9001 (Marques, 2008).

As atuais IES precisam de se adaptar à massificação de ensino de modo a poderem responder às exigências com que se defrontam atualmente. Essas exigências obrigam à alteração dos modelos de gestão tradicionais do Ensino Superior e conduzem à necessidade de implementar SGQ (Pereira, 2005). É de enumerar alguns dos motivos de ordem geral a considerar para a sua implementação: (Pereira, 2005):

- O facto de a educação ser concebida como um serviço e a atual liberalização na sua oferta.
- A necessidade de responder sobre a qualidade dos serviços produzidos perante as partes interessadas, nomeadamente os próprios alunos, os seus tutores, os estudantes pós-graduados, os empregadores, o pessoal de apoio à instituição e a sociedade em geral.
- A indispensabilidade de adaptação e flexibilidade das instituições face às necessidades da sociedade, especialmente ao nível da inovação curricular e do aumento da oferta, designadamente como consequência da globalização.
- A competição nacional e internacional entre IES, que conduz à necessidade de transparência para as partes interessadas;
- A necessidade de abertura de novos mercados a potenciais clientes, bem como o aumento das competências e mobilidade dos profissionais de uma mesma área.

A implementação de um SGQ numa Instituição de Ensino, tem sido influenciada por diversos fatores. Williams (1993) identificou quatro vias de entrada da qualidade nas IES (Drennan, 1999):

- A participação de pessoas do mundo empresarial nos órgãos de gestão das IES, transmitindo, estes mesmos, experiências positivas sobre os benefícios da qualidade;
- Os estudos na área da gestão de empresas e a atividade de departamentos de engenharia das IES têm vindo a ensinar aos seus alunos técnicas e métodos da qualidade;

- A pressão explícita dos governos, que na procura de novas metodologias de financiamento, têm incentivado as IES a transitar para um ensino superior de massas sem o correspondente aumento de recursos;
- A diversificação rápida das funções de diferentes IES durante a década de 1980, que as levou para além de graus normais de ensino, cursos e investigações convencionais, para contractos de aprendizagem e de investigação e desenvolvimento, por exemplo.

A implementação de um SGQ numa IES, em conformidade com as normas ISO 9000, exige o empenho dos seus responsáveis máximos, prudência na orientação das diferentes etapas e não esperar que se encontrem soluções imediatas para todos os problemas. É, ainda, necessário explicar a toda a comunidade educativa o porquê da implementação do SGQ e encará-lo como um suporte de melhoria contínua (Marques, 2008).

2.4.7. Passos para a implementação de um SGQ numa IES

Os passos para a implementação de um SGQ numa IES são os mesmos que para as outras organizações, já referidos no ponto 2.3.3., pois todos têm como norma de referência a NP EN ISO 9001:2008.

2.4.8. Instituições de Ensino Superior Certificadas

A primeira Universidade Portuguesa a desenvolver um projeto de implementação de um SGQ segundo a NP EN ISO 9001: 2000 nos seus serviços de gestão administrativa e financeira, foi a Universidade de Coimbra (UC) (Marques, 2008). Após a implementação do SGQ a UC certificou os seus serviços na área de gestão de recursos humanos e gestão administrativa e financeira (MANO, 2003, Marques, 2008). Com o tempo, a UC tem vindo a alargar, progressivamente, a implementação do SGQ a todas as unidades orgânicas e serviços. Esta Universidade, ciente de que para produzir valor é necessário inovar e introduzir mudanças, implementou internamente políticas de qualidade, que visam, inclusive, a realização profissional dos próprios profissionais que fazem a gestão pública. A produção de valor passa pelo recurso a formação e investimento em tecnologias da informação e comunicação (Marques, 2008).

Uma IES, ao optar pela certificação por uma entidade certificadora, e uma vez certificada, adquire uma mais-valia em termos de credibilidade e reconhecimento pelo mundo exterior, em como o SGQ cumpre com as exigências estabelecidas por uma norma de referência conhecida e utilizada em quase todo o mundo, pelas diversas organizações (Marques, 2008).

Segundo Vieira (2011) encontram-se certificadas cerca de 19 IES em Portugal.

Na tabela 2.3 encontram-se algumas Instituições de Ensino Superior que se encontram certificadas segundo a NP EN ISO 9001: 2008.

TABELA 2.3. – Instituições de Ensino Superior Certificadas

Instituição	Âmbito
Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis – Aveiro	Ensino Superior de Enfermagem e Formação Contínua.
Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Lisboa	Ensino Superior de Saúde.
Escola Superior de Saúde de Santarém – Instituto Politécnico de Santarém	Ensino Superior de Saúde
ENTA – Escola de Novas Tecnologias dos Açores	Concepção e fornecimento de serviços de formação
Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Felgueiras do Instituto Politécnico do Porto	Ensino Superior Politécnico
Instituto Politécnico de Castelo Branco	Realização dos processos de gestão, de avaliação e melhoria e dos serviços de recursos humanos, académicos e de ação social, e órgãos e serviços de apoio à gestão
Instituto Politécnico de Coimbra	Prestação de serviços de gestão de recursos humanos, processos jurídicos, contabilidade, divulgação institucional, gestão de empreitadas, protocolos institucionais e projetos internacionais.
Instituto Politécnico de Portalegre	Processos relacionados com a formação, a investigação e o desenvolvimento científico e tecnológico designadamente: Oferta formativa e atividade curricular de todos os cursos conferentes de grau; Serviços prestados à comunidade (laboratórios da ESTG e ESAE); Apoio à gestão de projetos; Serviços de alojamento e refeições disponibilizados pela Ação Social.
Instituto Politécnico de Bragança	Representação nacional e internacional das atividades desenvolvidas pelo Instituto, apoio ao Aluno e Empreendedorismo, serviços técnicos de gestão dos sistemas de informação, comunicação e manutenção de infra-estruturas, serviços administrativos e financeiros de apoio à contratação de bens e serviços e gestão de recursos humanos, projetos de investimento e financiamento.
Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa	Prestação de serviços no âmbito dos processos: Conselho Científico; Conselho Pedagógico; Serviços da Presidência; GAQE; DSA; DSFP; UP; DSRH; GEP; GAA e GMIVA
Instituto Superior de Estatística e Gestão de Informação (ISEGI) da Universidade Nova de Lisboa	Prestação de serviços aos alunos e apoio à realização dos Cursos do ISEGI/UNL.
Instituto Superior Politécnico de Viseu	Gestão dos Recursos Humanos, Gestão das Infra-

	estruturas e Ambiente de Trabalho, Gestão do Aproveitamento, Gestão da Cooperação Institucional Internacional, Gestão da Divulgação, Imagem e Eventos, Gestão da Assessoria, Publicações e Orientação Vocacional, Gestão dos Serviços Informáticos, Prestação de Apoio Jurídico e Emissão de Cartas de Curso, no âmbito dos Serviços Centrais disponibilizados pelo ISPV
PPFMNS – Escola Superior de Enfermagem de Santa Maria – Porto	Concepção, desenvolvimento e prestação do ensino de enfermagem ao nível da licenciatura em enfermagem, cursos de pós-licenciatura de especialização em enfermagem, pós-graduações em enfermagem e cursos de curta duração.
Universidade de Coimbra (UC)	Controlo de Recursos Humanos, Financeiros, Académicos e Relações Internacionais; Gestão e Controlo de Edifícios, Equipamentos, Infra-Estruturas e Espaços Abertos à Comunidade; Gestão de Transferências do Conhecimento na UC. Notas: Foi a primeira Universidade, e dos primeiros organismos da administração pública portuguesa, a obter esta certificação. O projeto está a ser estendido às Faculdades e aos restantes sectores da administração.
Direção-Geral do Ensino Superior – Direção de Serviços de Apoio ao Estudante (DSAE)	Sistema de Gestão da Qualidade da Direção de Serviços de Apoio ao Estudante da Direção Geral do Ensino Superior.
Escola Superior de Enfermagem de D. Ana Guedes	Ensino Superior de Enfermagem
Escola Superior de Tecnologia e Gestão – Guarda	Ensino Superior Politécnico
Instituto Politécnico de Lisboa (IPL)	Representação nacional e internacional das atividades desenvolvidas pelo Instituto, serviços administrativos de apoio à contratação de bens e serviços e gestão de recursos humanos e apoio técnico e logístico às Unidades Orgânicas que pertencem ao Instituto.
Instituto Politécnico do Porto	Foi a primeira instituição portuguesa de ensino superior a implementar um sistema de gestão da qualidade de acordo com a Norma: ISO 9001:2000 e a adotar uma política ambiental. Âmbito: Serviços centrais do IPP e duas das suas escolas, o Instituto Superior de Engenharia e a Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Felgueiras.

Fonte: Adaptado de Vieira, 2011

2.5. Conclusão

Neste capítulo foram abordados os conceitos, princípios e ferramentas ligadas a um Sistema de Gestão da Qualidade e fez-se referência aos referenciais de Gestão da Qualidade. Fez-se uma abordagem aos serviços, à sua classificação e à qualidade em serviços.

Caracterizou-se o significado de Qualidade em Instituições de Ensino Superior e foi abordada a implementação de um SGQ de acordo com o referencial normativo NP EN ISO 9001:2008.

No capítulo seguinte será explicada a metodologia adotada para a realização desta dissertação. A metodologia baseia-se num estudo de caso único aplicado a um serviço, o Gabinete de Ingresso, de uma Instituição de Ensino Superior, a Universidade Fernando Pessoa, de acordo com o referencial normativo NP EN ISO 9001:2008 como forma de melhorar a prestação dos seus serviços e da sua organização interna. A recolha de dados foi realizada com base na análise documental e na realização de um inquérito/entrevista, baseada nos requisitos do referencial normativo NP EN ISO 9001:2008, ao Diretor do Gabinete de Ingresso.

CAPÍTULO III – METODOLOGIA

Neste capítulo aborda-se a metodologia desenvolvida nesta investigação: um estudo de caso aplicado a um serviço de uma instituição de ensino superior, abordando as etapas para implementar um SGQ tendo em conta a Norma ISO 9001:2008. São descritas as várias fases do processo de implementação de um SGQ, tendo em conta o referido no Capítulo II.

De realçar que não existe um conceito único de investigação, mas existem algumas definições de autores que são de ter em conta.

De modo geral, investigação é definida como “um processo sistemático e intencionalmente orientado e ajustado tendo em vista inovar ou aumentar o conhecimento num dado domínio” (Ketele e Roegiers, 1993).

É de referir que, numa investigação, considera-se que não existe uma sequência tipo de etapas bem definidas, mas sim uma multiplicidade de sequências possíveis (Giordan, 1999; Hudson, 1992; Hodson, 1993, cit in Dourado e Sequeira, 2000) em que as diferentes atividades do investigador (formulação e análise de problemas, análise de dados, revisão bibliográfica, entre outras) se misturam continuamente (Barros, 2000 cit in Dourado e Sequeira, 2000).

No que respeita aos objetivos e à natureza do estudo, optou-se pelo método de estudo de caso e por uma análise qualitativa dos dados recolhidos, os quais foram enumerados e interpretados de forma pormenorizada, conforme apresentado seguidamente.

O estudo de caso consiste no exame detalhado e completo de um fenómeno ligado a uma entidade social. A entidade pode ser um indivíduo, um grupo, uma família, uma organização ou uma comunidade (Fortin, 2009). O estudo pode ser um exame em profundidade de uma situação num dado momento ou evoluindo num longo período (Gauthier cit in Fortin, 2009).

Segundo Yin (1989), o “estudo de caso é uma inquirição empírica que investiga um fenómeno contemporâneo dentro de um contexto da vida real, quando a fronteira entre o fenómeno e o contexto não é claramente evidente e onde múltiplas fontes de evidência são utilizadas”.

Para Bell (2010) o método de estudo de caso é especialmente indicado para investigadores isolados, visto que proporciona uma oportunidade para estudar, de um modo mais ou menos aprofundado, um determinado aspeto de um problema em pouco tempo.

Num estudo de caso, o objetivo é o estudo de uma unidade social que se analisa profunda e intensamente. Trata-se de investigação empírica que pesquisa fenómenos dentro do seu contexto real (pesquisa naturalística), onde o pesquisador não tem qualquer tipo de controlo sobre eventos e variáveis, procurando apreender a totalidade de uma situação e, criativamente, descrever, compreender e interpretar a complexidade de um caso concreto (Martins, 2006).

O estudo de caso pode ser qualitativo ou quantitativo, tendo em conta o objetivo e o *design* escolhido pelo investigador. No estudo qualitativo o investigador dá mais importância à significação das experiências vividas pelos próprios indivíduos do que em juntar dados, tendo em vista outros estudos ou uma generalização (Fortin, 2009).

Segundo Yin (2003), o estudo de caso tem um real valor científico pelo facto, entre outros, do carácter profundo da análise, das diversas observações a que dá lugar e dos comportamentos-tipo, que permite isolar.

De entre as vantagens do estudo de caso, é de referir a informação detalhada que se obtém sobre um fenómeno novo, as ideias que ele permite destacar, o estabelecimento de relação entre as variáveis e a possibilidade de conduzir à formulação de hipóteses. Porém, o estudo de caso tem possibilidades limitadas, ou seja, os resultados não podem ser generalizados a outras populações ou situações e os dados podem ser em número insuficiente ou dificilmente comparáveis entre si (Fortin, 2009).

3.1. Procedimento da Pesquisa

As principais atividades realizadas durante a realização a pesquisa são as seguintes:

- Revisão bibliográfica
 - Pesquisa e estudo de artigos e livros relacionados com o tema
 - Pesquisa de estabelecimentos de ensino com implementação de SGQ.
- Preparação e recolha de informação
 - Recolha da informação necessária a implementação do SGQ num estabelecimento de ensino.
 - Preparação de *checklist* tendo em conta os requisitos da NP EN ISO 9001:2008
 - Verificar o que já se encontra aplicado no estabelecimento de ensino em estudo.
- Implementação SGQ
 - Elaboração de Manual de Procedimentos
 - Recolha de impressos e registos utilizados
 - Elaboração de Instruções de Trabalho
- Desenvolvimento
 - Desenvolver o SGQ dentro do estabelecimento de ensino,
- Redação da dissertação
 - Escrever a dissertação de mestrado
- Revisão
 - Rever e entregar a apresentação da dissertação

3.2. Problema

A definição de problema é o ponto de partida para a realização de uma investigação. Num problema de pesquisa é necessário a determinação das informações de que se precisa e o modo como estas podem ser obtidas de forma eficaz e eficiente. Se a definição do problema for inadequada, pode resultar no fracasso da pesquisa e condicionar todo o sucesso (McDaniel e Gates, 2003).

Nesta pesquisa científica, o problema abordado incide nos processos que decorrem no Gabinete de Ingresso da Universidade Fernando Pessoa, e tem como problema central iniciar a implementação do SGQ, levantando os processos e procedimentos existentes.

3.3. Objeto da Pesquisa

O objeto da presente pesquisa científica está centrado nos serviços prestados pelo Gabinete de Ingresso da UFP.

3.4. Objetivo Geral da Pesquisa

O objetivo geral da presente pesquisa está focado na implementação de um SGQ no Gabinete de Ingresso, tendo como base os requisitos do referencial normativo para SGQ, NP EN ISO 9001: 2008.

3.4.1. Objetivos específicos da pesquisa

No que respeita aos objetivos específicos, os mesmos estão relacionados com as etapas da implementação de um SGQ, referidas no Capítulo II, a saber:

- Levantamento da situação inicial (Processos, Procedimentos, Impressos, Registos, Instruções de Trabalho).
- Levantamento da documentação interna existente e enquadramento de acordo com os requisitos do referencial normativo NP EN ISO 9001:2008.
- Elaboração do Manual da Qualidade.
- Definição do plano de implementação do SGQ.

3.5. Design da Pesquisa

É de referir que existem três tipos de *design* da pesquisa: a pesquisa exploratória; a pesquisa descritiva e a pesquisa causal.

A pesquisa exploratória tem como principal objetivo ajudar a compreender o problema enfrentado pelo pesquisador. Este tipo de pesquisa é usado em casos nos quais é necessário definir o problema com maior precisão, identificar cursos relevantes de ação ou obter dados adicionais antes de poder desenvolver a abordagem (Malhotra, 2001).

No tipo de pesquisa exploratório as informações necessárias são definidas de modo amplo, e o processo de pesquisa adotado é flexível e não-estruturado. A amostra, selecionada para gerar o máximo discernimento, é pequena e não-representativa. Os dados primários são de natureza qualitativa, sendo analisados como tal. As constatações devem ser consideradas como ensaios, sendo que os resultados são definidos apenas como dados para pesquisas posteriores (Malhotra, 2001).

De realçar que a pesquisa exploratória pode ser utilizada para as seguintes finalidades (Malhotra, 2001):

- Formular um problema ou defini-lo com maior precisão;
- Identificar cursos alternativos de ação;
- Desenvolver hipóteses;
- Estabelecer prioridades para pesquisas posteriores;
- Isolar variáveis e relações-chave para exame posterior;
- Obter critérios para desenvolver uma abordagem do problema.

A pesquisa descritiva está mais preocupada com a frequência de ocorrência de algo ou o relacionamento entre duas ou mais variáveis. O principal objetivo é descrever alguma coisa, normalmente características ou funções de mercado. Tem, ainda, o objetivo de generalizar os resultados encontrados e servir de base para a tomada de decisões (Malhotra, 2001).

De referir que a pesquisa descritiva é realizada para (Malhotra, 2001):

- Descrever as características de grupos relevantes, como consumidores, vendedores, organizações ou áreas de mercado;
- Estimar uma percentagem de unidades numa população específica que exhibe um determinado comportamento;
- Determinar as percepções de características de produtos;
- Determinar em que grau estão associadas as variáveis (em geral);
- Fazer previsões específicas (de vendas, entre outros).

É de realçar uma diferença importante entre o tipo de pesquisa exploratório e o tipo de pesquisa descritivo, em que esta é caracterizada pela formulação prévia de hipóteses específicas. De enumerar outras diferenças como, possuir um enunciado claro do problema e a necessidade detalhada de informações. A pesquisa descritiva requer uma especificação clara da pesquisa no que respeita a quem, quando, onde, por que e como (Malhotra, 2001).

A pesquisa causal tem como objetivo a determinação do relacionamento causa-efeito. Este tipo de pesquisa investiga a relação entre variáveis, isto é, se geram ou determinam valores de outras variáveis de modo a formular previsões, tendo por base a explicação de fenómenos descritivos (Lambin, 2000; McDaniel e Gates, 2003). O tipo de pesquisa causal é apropriado para determinadas situações (Malhotra, 2001):

- Compreender quais as variáveis são a causa (variáveis independentes) e quais são o efeito (variáveis dependentes) de um fenómeno;
- Determinar a natureza da relação entre as variáveis causais e o efeito a ser previsto.

A pesquisa causal requer uma estrutura planeada e estruturada. Assim, o exame requer uma concepção causal, na qual as variáveis causais ou independentes, sejam manipuladas num ambiente relativamente controlado. O efeito dessa manipulação sobre uma ou mais variáveis dependentes é, deste modo, medido para se inferir causalidade. O principal método causal é a experimentação (Malhotra, 2001).

Neste estudo, o *design* da pesquisa em causa é descritiva, pois descreve as fases de como se implementa um SGQ numa IES.

3.6. Método de Recolha de Dados

No que respeita ao método de recolha de dados utilizado existem diferentes instrumentos de recolha de dados, os quais se dividem em recolha de dados primários e recolha de dados secundários. Os métodos de recolha de dados primários são: a entrevista; o questionário; o inquérito. Enquanto os métodos de recolha de dados secundários é a análise documental.

Neste estudo de caso os métodos utilizados são a entrevista e documentos internos do Gabinete de Ingresso. Através da análise documental pretende-se obter registos descritivos considerados necessários e relevantes, tendo como objetivo recolher informação sobre os procedimentos no Gabinete de Ingresso.

A entrevista é uma técnica que permite o relacionamento estreito entre o entrevistado e entrevistador (Barros e Lehfel, 2000).

Segundo Richardson (1985) (cit in Barros e Lehfel, 2000) “o termo entrevista é construído a partir de duas palavras, entre e vista. Vista refere-se ao ato de ver, ter preocupação de algo. Entre indica a relação de lugar ou estado no espaço que separa duas pessoas ou coisas. Portanto, o termo entrevistado refere-se ao ato de perceber o realizado entre duas pessoas”.

Segundo De Ketele e Roegiers (1993),

“A entrevista é um método de recolha de informações que consiste em conversas orais, individuais ou de grupos, com várias pessoas selecionadas cuidadosamente, a fim de obter informações sobre factos ou representações, cujo grau de pertinência, validade e fiabilidade é analisado na perspectiva dos objetivos da recolha de informações”.

A entrevista tem como objetivo básico “entender e compreender o significado que os entrevistados atribuem a questões e situações, em contextos que não foram estruturados anteriormente, com base nas suposições e conjeturas do pesquisador” (Martins, 2006).

Segundo a sua forma de operacionalização, as entrevistas, podem ser classificadas em estruturadas (ou dirigidas) e não-estruturadas (ou não dirigidas) (Barros e Lehfel, 2000).

Nas entrevistas estruturadas as questões são previamente formuladas, ou seja, o entrevistador estabelece um roteiro prévio de perguntas, não havendo liberdade de alterar os tópicos ou fazer inclusão de questões frente às situações. Nas entrevistas não-estruturadas, o pesquisador procura conseguir, através da conversação, dados que possam ser utilizados em análise qualitativa, ou seja, os aspetos considerados mais relevantes de um problema de pesquisa (Barros e Lehfel, 2000).

Existe ainda a entrevista semi-estruturada. Segundo Malhotra (2001) a entrevista semi-estruturada, pelo seu carácter flexível, na medida em que não apresenta uma padronização de pergunta e resposta, oferece a possibilidade de o sujeito alcançar maior liberdade e espontaneidade para falar sobre determinado assunto. Deste modo, justifica-se a opção pela entrevista, visto que possibilita a flexibilidade, profundidade, reiteração e reflexão na abordagem dos dados.

As entrevistas em profundidade combinam perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto (Malhotra, 2001). O pesquisador deve seguir um conjunto de questões previamente definidas, mas ele fá-lo num contexto muito semelhante ao de uma conversa informal. O entrevistador deve ficar atento para dirigir, no momento que achar oportuno, a discussão para o assunto que o interessa fazendo perguntas adicionais para elucidar questões que não ficaram claras ou ajudar a recompor o contexto da entrevista, caso o informante tenha “fugido” ao tema ou tenha dificuldades com ele (Malhotra, 2001).

Este tipo de método de recolha de dados tem vantagens e desvantagens. Para Bell (2010) “a grande vantagem da entrevista é a sua adaptabilidade” pois um entrevistador habilidoso consegue explorar determinadas ideias, testar respostas, investigar motivos e sentimentos, enquanto no questionário isso não é possível. Refere também que “a forma como determinada resposta é dada (o tom de voz, a expressão facial, a hesitação, etc.) pode transmitir informações que uma resposta escrita não revelaria. Enquanto as respostas a questionário devem ser tomadas pelo seu valor facial, as respostas numa entrevista podem ser desenvolvidas e clarificadas” (Bell, 2010). Como desvantagem Bell (2010) refere que as entrevistas consomem muito tempo, e “é uma técnica altamente subjetiva, havendo sempre o perigo de ser parcial”. De notar que a análise de respostas pode levantar problemas e a formulação das questões nas entrevistas tem a mesma exigências que nos questionários. Apesar das desvantagens pode-se obter material precioso a partir de uma entrevista e muitas vezes consolidar as respostas obtidas nos inquéritos (Bell, 2010).

Bell (2010) aconselha a uma preparação cuidada, linguagem compreensível para os entrevistados, não fazer perguntas que influenciem a resposta e estabelecer um relacionamento fácil com o entrevistado. É de realçar que a entrevista possibilita registar observações sobre a aparência, o comportamento e atitudes do entrevistado, daí a sua vantagem sobre o questionário (Cervo e Bervian, 1983).

No contexto do presente trabalho foi realizada uma entrevista ao Diretor do Gabinete de Ingresso com o objetivo de recolher informação aprofundada e pormenorizada sobre os procedimentos do Gabinete de Ingresso. Para tal, foi elaborado um guião de entrevista (ver Anexo 2), o qual teve em consideração o problema de pesquisa. O guião foi organizado tendo em conta os requisitos do referencial normativo NP EN ISO 9001:2008, com um conjunto de perguntas, cuja ordem obedeceu às diferentes fases da implementação de um SGQ.

O guião de entrevista foi elaborado de modo a que a sequência de perguntas ajudasse o próprio entrevistado, assim como o entrevistador, a seguir uma ordem lógica, procurando atingir os objetivos da pesquisa.

No que respeita à análise documental, Yin (2005) defende que o seu papel é o de “corroborar e valorizar as evidências oriundas de outras fontes”.

Deste modo, teve-se acesso a diversos documentos internos. A consulta e a análise aos documentos são vantajosas. Esta técnica foi utilizada com o propósito de caracterizar o Gabinete de Ingresso. Posteriormente ajudou na validação dos dados recolhidos na entrevista e questionário realizado.

3.7. Processo de Amostragem

No que respeita ao processo de amostragem é de referir dois tipos de amostragem: probabilística e não probabilística.

A amostragem do tipo probabilística considera que cada elemento da população tem uma probabilidade conhecida e diferente de zero (Salazar, 2010). Dentro do tipo de amostragem probabilística existe a aleatória simples e a aleatória complexa.

A amostragem do tipo não probabilística baseia-se numa seleção não aleatória, não sendo possível estimar a precisão da amostra (Salazar, 2010). Dentro do tipo de amostragem não probabilística existem quatro tipos diferentes: por conveniência, por julgamento, por quota, por bola de neve.

Neste caso o tipo de amostragem selecionado para o objetivo foi não probabilístico por julgamento. O estudo de caso foi realizado no Gabinete de Ingresso da Universidade Fernando Pessoa.

3.8. Método de Análise de Dados

A escolha de um método de análise de dados deve-se basear em etapas preliminares do processo de pesquisa (definição do problema e escolha de abordagem conceitual), em características conhecidas dos dados, em propriedades de técnicas estatísticas e na formação e filosofia do pesquisador. A análise de dados não é um fim em si mesma, mas uma ferramenta para que sejam atingidos os objetivos da pesquisa (Malhotra, 2006).

Os dados quantitativos podem ser apresentados sob a forma de quadro ou de gráfico, permitindo numa visão mais rápida ver as mudanças surgidas nas variáveis estudadas. No que refere aos dados qualitativos, uma análise de conteúdo permite identificar temas e tendências, que são, posteriormente, classificados em função dos objetivos do estudo (Fortin, 2009).

Segundo McDaniel e Gates (2004) a pesquisa qualitativa, normalmente utilizada em estudos exploratórios, utiliza poucos casos para o seu estudo e os resultados obtidos não se podem generalizar para as outras instituições, as estatísticas significativas e os graus de confiança não são utilizados nesta pesquisa. Enquanto a pesquisa quantitativa é utilizada para prover generalizações de resultados encontrados e testa hipóteses específicas, utilizando amostras aleatórias para inferir semelhanças com a população.

Segundo Berelson (1952) a análise de conteúdo é uma técnica de investigação que permite “ a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação”. Cartwright (1953) (cit in Vala, 1986) alargou o âmbito da análise de conteúdo propondo a sua extensão a “todo o comportamento simbólico”. Krippendorff (1980), trinta anos depois, define análise de conteúdo como “uma técnica de investigação que permite fazer inferências, válidas e replicáveis, dos dados para o seu contexto”.

Bardin (2009) refere que a análise de conteúdo é “um conjunto de técnicas de análise das comunicações”.

Qualquer técnica de análise de dados, em última caso, significa uma metodologia de interpretação. Para isso, tem procedimentos próprios, envolvendo a preparação dos dados para análise, pois este processo “consiste em extrair sentido dos dados de texto e imagem” (Creswell, 2007, Mozzato, 2011, Grzybovski, 2011).

No que respeita à escolha do procedimento de análise de dados “a descodificação de um documento pode utilizar-se de diferentes procedimentos para alcançar o significado profundo das comunicações nele cifradas. A escolha do procedimento mais adequado depende do material a ser analisado, dos objetivos da pesquisa e da posição ideológica e social do analisador (Chizzotti, 2006, Mozzato, 2011, Grzybovski, 2011).

A análise de conteúdo é o procedimento de análise mais adequado em que os dados constituem dados brutos, como em qualquer técnica de análise de dados, os quais só terão lógica se forem trabalhados de acordo com uma técnica de análise apropriada (Mozzato, 2011, Grzybovski, 2011).

O processo de análise de conteúdo para Bardin (2006), engloba três fases, as quais são: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A fase da pré-análise consiste na organização do material a ser analisado com o objetivo de o tornar funcional, estruturando as ideias iniciais: leitura flutuante (estabelecimento de contacto com os documentos da recolha de dados, momento em que se começava a ter conhecimento do texto); escolha dos documentos (consiste na demarcação do que será analisado); formulação das hipóteses e dos objetivos; referenciação dos índices e elaboração de indicadores (envolve a determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise) (Bardin, 2006).

Na segunda fase, exploração do material, é explorado o material com a definição de categorias (sistemas de codificação) e a identificação das unidades de registo (unidade de significação a codificar corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade base, visando a categorização e a contagem frequencial) e das unidades de contexto nos documentos (unidade de compreensão para codificar a unidade de registo que corresponde ao segmento da mensagem, de modo a compreender a significação exata da unidade de registo). A exploração do material é uma etapa importante, visto que possibilita ou não a riqueza das interpretações e inferências. É uma fase da descrição analítica, a qual diz respeito ao *corpus* (qualquer material textual recolhido) submetido a um estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. Assim, a codificação, a classificação e a categorização são principais nesta fase (Bardin, 2006).

A terceira fase é relativa ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Nesta etapa é feito o tratamento dos resultados, condensando e destacando as informações para análise, de modo a culminar nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (Bardin, 2006).

Para Bardin (2009), a inferência é que permite a passagem da descrição à interpretação, enquanto atribuição de sentido às características do material que foram levantadas, enumeradas e organizadas.

O método de análise de dados neste estudo de caso é uma análise qualitativa, por recurso à técnica de análise de conteúdo, visto que utiliza poucos casos para o seu estudo e os resultados obtidos não se podem generalizar para as outras instituições, as estatísticas significativas e os graus de confiança não são utilizados nesta pesquisa (McDaniel e Gates, 2004).

3.9. Conclusão

Neste capítulo foi explicada a metodologia adotada para a realização desta dissertação. A metodologia baseia-se num estudo de caso único aplicado a um serviço, o Gabinete de Ingresso, de uma Instituição de Ensino Superior, a Universidade Fernando Pessoa, que pretende implementar um SGQ de acordo com o referencial normativo NP EN ISO 9001:2008 como forma de melhorar a prestação dos seus serviços e da sua organização interna. A recolha de dados foi realizada com base na análise documental e na realização de um inquérito/entrevista, baseada nos requisitos do referencial normativo NP EN ISO 9001:2008, ao Diretor do Gabinete de Ingresso.

No próximo capítulo, procede-se à apresentação e discussão dos resultados do estudo de caso realizado no Gabinete de Ingresso da Universidade Fernando Pessoa. Apresentou-se um resumo dos aspetos que se consideram mais relevantes e que mais se destacam no estudo. São referidas as limitações da investigação e fazem-se algumas recomendações para futuramente ser utilizado numa implementação de um SGQ na Universidade.

CAPÍTULO IV – CASO PRÁTICO – Passos para a Implementação de um SGQ numa IES

4.1. A Universidade Fernando Pessoa

A Universidade Fernando Pessoa (UFP), instituída pela Fundação Ensino e Cultura “Fernando Pessoa” (FFP) e reconhecida de interesse público pelo Decreto-Lei n.º 107/96, de 31 de Julho, é o resultado de um projeto inovador de ensino superior, iniciado nos anos de 1980, através do Instituto Superior de Ciências da Informação e da Empresa, e do Instituto Erasmus de Ensino Superior, que lhe serviram de base estruturante e cuja antiguidade de graus e diplomas herdou, nos termos do Artigo 7º desse decreto.

Com o lema Nova et Nove (inovar no conhecimento e nos métodos de ensinar), a UFP tem como objetivos o ensino, a investigação, a extensão comunitária e a prestação de serviços nos domínios da formação oferecida pelas suas três Faculdades: Ciências Humanas e Sociais, Ciência e Tecnologia e Ciências da Saúde.

Com a entrada em funcionamento do seu Hospital-Escola, a UFP assume-se também como uma entidade prestadora de cuidados de saúde gerais e especializados, sem prejuízo da continuidade das suas atuais Clínicas Pedagógicas de Medicina Dentária, de Fisioterapia, de Terapêutica da Fala, de Reabilitação Psicomotora e de Psicologia, onde os estudantes fazem prática clínica supervisionada com pacientes em sistema de consentimento informado.

O corpo docente, em tempo integral e com vínculo permanente à Universidade, é constituído por cerca de duas centenas e meia de professores, dos quais 80% são titulares do grau de doutor. Nas áreas da ciência e tecnologia e das ciências da saúde, integram também o corpo docente, em regime de prestação de serviços, profissionais altamente qualificados e diferenciados.

No que respeita à organização dos serviços e responsáveis foi elaborado um organigrama (ver Figura 4.1.) com base no Despacho R 01-2011/2012 (ver Anexo 3).

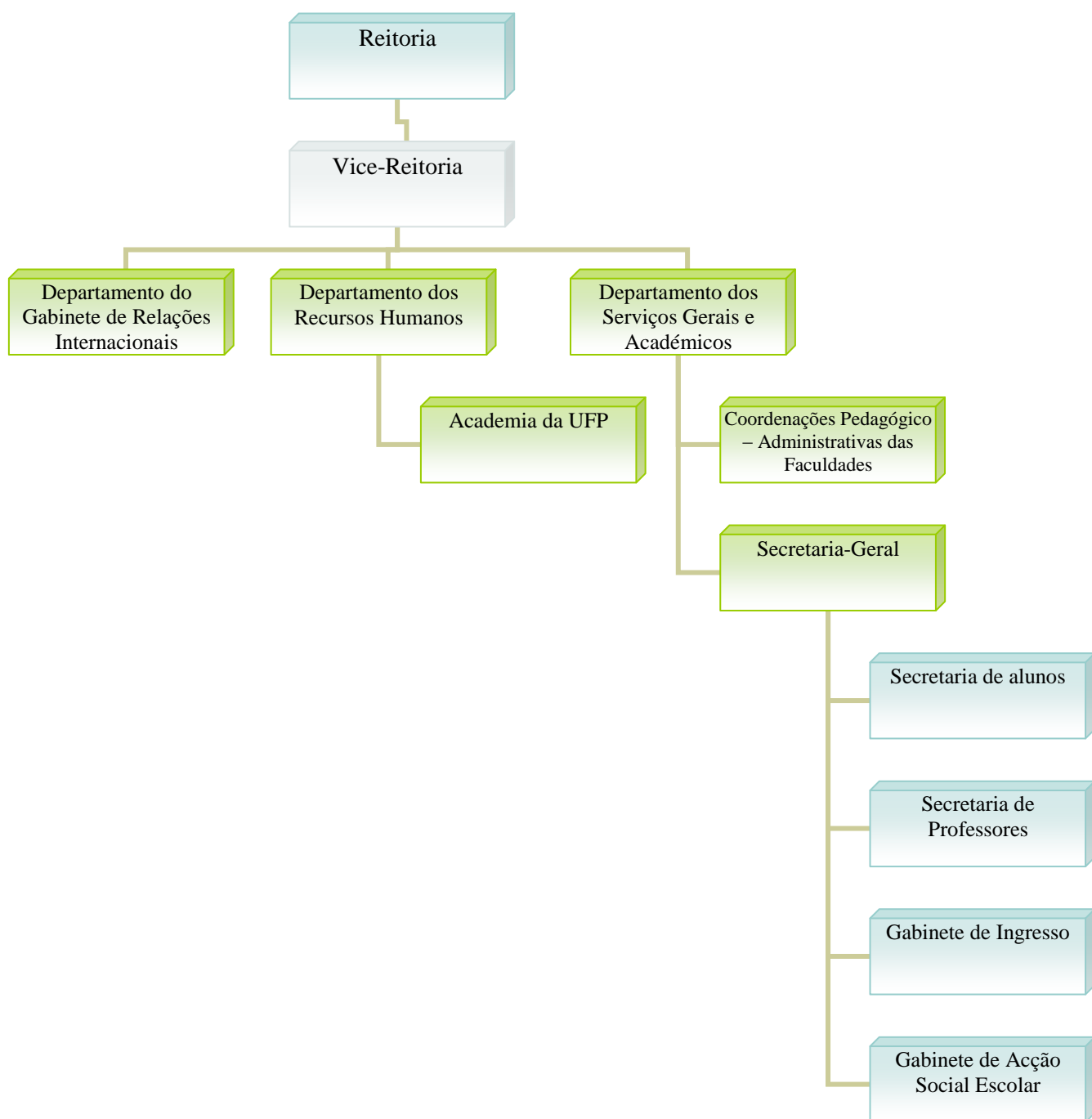


FIGURA 4.1 – Organigrama da UFP

A investigação, com financiamento próprio pela FFP ou financiada pela Fundação para a Ciência e Tecnologia ou por programas específicos da União Europeia, realiza-se em centros multidisciplinares.

A UFP-UV (Universidade Fernando Pessoa – Universidade Virtual), funcionando em plataformas de ensino à distância, a assíncrona (SAKAI) e a síncrona (*Blackboard Collaborate*), apoia e alarga o âmbito territorial e os públicos dos cursos presenciais das três Faculdades.

4.1.1. Relatório da Avaliação Internacional

Foi feita avaliação à Universidade Fernando Pessoa pela *European University Association* nos anos letivos 2006/2007 e em 2009/2010, das quais resultou um relatório de avaliação internacional. É de realçar extratos do relatório da avaliação internacional:

- Em 2006/2007
 - A Universidade Fernando Pessoa é, claramente, uma das mais importantes universidades privadas em Portugal.
 - O corpo docente da UFP possui melhor qualificação académica do que qualquer uma das outras instituições de ensino superior privado e de algumas universidades do sector público.
 - A qualidade global dos edifícios e equipamentos observados pela Comissão de Avaliação vai de bom a excelente, e estão em curso projetos e atividades de que resultará uma ainda maior expansão académica e física.
 - Fica claro que a UFP é dirigida e constituída por pessoas dinâmicas e competentes que ambicionam desenvolvê-la ainda mais como uma valiosa componente do sistema português de ensino superior.
 - Por isso, reconhece-se que a instituição é inteiramente merecedora da marca (*appellation*) “UNIVERSIDADE”.

- Em 2009/2010
 - O relatório da avaliação internacional (*follow up*) feita à UFP, em Novembro de 2009, por uma equipa da Associação Europeia de Universidades, confirma a apreciação do relatório anterior relativamente ao projeto académico, que tem vindo a consolidar-se, e à universidade, que continua a afirmar-se, cada vez mais, no plano nacional como uma instituição diferenciada no campo do ensino superior privado.

4.2. Serviços aos alunos

A UFP oferece uma diversidade de serviços aos seus alunos, tais como: Alimentação; Alojamento; Bibliotecas; Cartão de aluno; Gabinete de Ação Social Escolar (GASE); Gabinete de Estágios e Saídas Profissionais (GESP); Gabinete de Ingresso; Gabinete de Relações Internacionais; Informação Pedagógica Online; Infantário Pessoinhas; Informática; Laboratórios; Projeto Ambulatório de Saúde Oral e Pública (PASOP); Secretarias de alunos; Seguro; Serviços de Fotocópias e Impressão; UV- Universidade Virtual; Serviços de Saúde; Associações e atividades desportivas culturais)

4.2.1. Gabinete de Ingresso

Neste estudo de caso o serviço em estudo é o Gabinete de Ingresso.

O Gabinete de Ingresso disponibiliza informação sobre os cursos e as condições de ingresso dos diversos regimes. É neste Gabinete que se efetuam as candidaturas e a primeira matrícula na UFP.

4.3. Análise documental

Tendo em conta a natureza do trabalho que se pretendeu desenvolver, foi feita uma seleção dos documentos que se entendeu serem os mais relevantes por este estudo.

Foi analisado o Despacho R 01-2011/2012 com o objetivo de construir o organograma da UFP.

Elaborou-se um Manual da Qualidade para a UFP, mais especificamente para o serviço Gabinete de Ingresso, que descreve o SGQ a implementar, em conformidade com o referencial normativo NP EN ISO 9001:2008. O Manual da Qualidade proporciona uma visão geral de todo o SGQ a implementar no Gabinete de Ingresso, e eventualmente a toda a Universidade.

4.4. Processos e procedimentos

Definiram-se os processos do Gabinete de Ingresso, para garantir que a prestação de serviços era realizada com qualidade.

De notar que no contexto da definição dos processos dentro de uma organização pode-se pensar, previamente, em grandes grupos ou famílias de processos. Deste modo, para os processos de suporte ou base, isto é, que não pertencendo à atividade principal da organização, sustentam a realização de produto ou a prestação do serviço, define-se, assim, os processos de gestão de recursos (humanos, financeiros, materiais, etc.) (Pinto e Soares, 2010).

Outro grande grupo de processos é aquele que se encontra relacionado com a atividade da organização e, conseqüentemente, diretamente com o cliente. Neste caso pode-se ter um processo por cada serviço prestado. Pode-se incluir, também, o processo comercial. No caso do processo comercial (que neste caso de estudo está incluindo no processo de prestações de serviços) pode-se ver como “entradas” as solicitações ou requisitos do cliente e através do encadeamento das atividades próprias da organização em estudo, a transformação nas “saídas”, por exemplo propostas de curso e preços (Pinto e Soares, 2010).

Pode-se ainda, referir outro processo, o de melhoria. Este processo enquadra-se com os diretamente relacionados com a implementação do Sistema de Gestão da Qualidade (Pinto e Soares, 2010).

No caso de estudo identificaram-se quatro tipos de processos: Processo de Gestão; Processo de Suporte (provisão de recursos); Processo de Prestação de Serviços; Processo de Medição e Melhoria.

Devido a informação disponibilizada apenas foram identificados os diferentes tipos de processos e explicados no Manual da Qualidade.

No que respeita a entradas e saídas de cada processo, e as diversas atividades de cada um, fica como sugestão ser um trabalho a fazer a curto – médio prazo, visto que será benéfico para os colaboradores do Gabinete de Ingresso, para uma melhor prestação dos seus serviços.

Elaboraram-se também dois procedimentos: Procedimento da Qualidade (PQ) Requisitos da Documentação (ver Anexo 5) e Procedimento da Qualidade (PQ) Ingresso Regime Geral (ver Anexo 6). Foram escolhidos estes dois procedimentos, o primeiro relacionado com o Processo de Suporte e o segundo relacionado com o Processo de Prestação de Serviços, visto serem dois dos mais importantes procedimentos dentro destes processos e do GI. Dai serem os primeiros a ser documentados.

As dificuldades encontradas para documentar os procedimentos foi basicamente o facto de não existir nenhum procedimento documentado, apesar de os colaboradores do GI saberem como se procede em cada um dos procedimentos. O procedimento “Requisitos da Documentação” foi feito com a ajuda do Coordenador do GI, o qual explicou como todo o procedimento é realizado. O procedimento “Ingresso Regime Geral” também foi feito com a ajuda do Coordenador do GI e com base no site da faculdade, onde se encontra explicado tudo o que é necessário para Ingresso no Regime Geral.

É de realçar que o Diretor do Gabinete de Ingresso é responsável por coordenar e organizar todos os serviços realizados pelo GI. É também responsável por determinar as funções de cada colaborador do GI.

Segundo o Diretor do Gabinete de Ingresso, a descrição de processos e procedimentos por escrito ajuda os colaboradores numa melhor prestação do serviço.

4.5. Satisfação do Cliente

Segundo informações recolhidas durante este estudo, ultimamente, tem-se verificado uma proliferação de cursos e de instituições de ensino superior, embora se assista simultaneamente a um decréscimo do número de estudantes. Deste modo, as instituições de ensino superior sentem que é cada vez mais importante possuírem uma oferta formativa de qualidade, reconhecida pelos seus alunos e pelos potenciais alunos, isto é, os seus principais clientes, considerando que a qualidade do ensino que a instituição ministra, constitui-se como um fator determinante na seleção e distinção das instituições de ensino superior. Na atual conjuntura global, não é suficiente ter docentes com um elevado grau de qualificação e cursos com consistência científica, é um imperativo que sejam os alunos a reconhecer esses atributos e essa qualidade. Uma das dificuldades das instituições de ensino superior é precisamente a fidelização dos seus clientes à instituição, inclusive ao curso que frequentam. É de realçar algumas razões para que tal aconteça, nomeadamente, o facto de se verificar que alguns alunos ingressam nos cursos com a perspetiva de uma transferência futura para outra instituição. Existem ainda outros que acabam por mudar porque os cursos frequentados não correspondem às suas expectativas iniciais de formação superior.

Aliado a estes motivos, pode-se ainda acrescentar as deficiências de natureza interna, como por exemplo, uma má comunicação derivada de uma débil organização dos serviços administrativos. Os alunos são a razão de ser de qualquer instituição de ensino superior. A fidelização dos clientes passa pelo fornecimento de um serviço que satisfaça as suas expectativas e necessidades.

No Gabinete de Ingresso da UFP, após o aluno efetuar a sua candidatura nesta Universidade, é aplicado um inquérito de satisfação ao cliente (aluno), denominado de Questionário Ingresso Regime Geral, de modo a medir a sua satisfação (ver Anexo 4).

Não houve acesso aos resultados obtidos após a aplicação do inquérito de satisfação ao cliente. Sabe-se que estes são tratados, estudados e tomadas as devidas medidas de ação corretiva e preventiva, quando necessário.

4.6. Manual da Qualidade

Foi elaborado o Manual da Qualidade (ver Anexo 7) para a UFP, o qual poderá vir a ser utilizado por esta quando implementar um SGQ. O MQ foi o resultado de toda a informação recolhida, com base na entrevista feita ao Diretor do Gabinete de Ingresso e material fornecido por este.

As bases para a elaboração do MQ foram o Manual da Qualidade sugerido por Pinto e Soares, 2010, e os vários MQ, encontrados em sites, de IES Portuguesas, como: Instituto Politécnico da Guarda; Instituto Superior Técnico de Lisboa; Universidade Aberta; Universidade do Minho.

As dificuldades encontradas, no que respeita à elaboração do MQ, foram relacionadas com o facto de não estar documentado os diversos processos e procedimentos do GI e as funções dos colaboradores.

No MQ foram abordados os seguintes aspetos:

- Enquadramento
- Apresentação da Empresa
- Política da Qualidade
- Sistema da Qualidade
- Abordagem por processos
- Matriz de correlação dos processos com os requisitos da norma NP EN ISO 9001:2008

4.7 Discussão de Resultados

Hoje em dia as IES enfrentam novos desafios tais como, responder às necessidades de um mercado competitivo. A concorrência entre as diversas IES desperta a necessidade das organizações acompanharem e adaptarem-se a novos desafios num contexto global, devendo adotar medidas para enfrentar os desafios da competitividade. Deste modo, as IES procuram diferenciar-se pela sua inovação e pela prestação de um serviço de qualidade, praticando a melhoria contínua.

O facto de se verificar uma concorrência significativa por melhores professores, melhores alunos, e melhores serviços entre as IES obriga a que estas desenvolvam práticas de qualidade e excelência. A implementação de SGQ é vista como uma das soluções possíveis para responder às exigências de um mercado cada vez mais complexo e competitivo.

Com este estudo de caso procedeu-se à recolha e levantamento de conhecimentos teóricos que já existem sobre este tema e, com essa informação, procedeu-se à sua análise tendo como objetivo refletir sobre os passos para a implementação de um SGQ baseado no referencial normativo NP EN ISO 9001: 2008 numa IES. Tendo em conta que se trata de um tema relativamente recente e com uma metodologia pouco adotada por este tipo de instituições, devido à sua natureza específica, nomeadamente a sua autonomia científica e pedagógica e a existência de um grande número e departamentos e níveis hierárquicos dentro da UFP, optou-se por se restringir o estudo de caso a um serviço, o Gabinete de Ingresso.

Neste caso de estudo, e tendo em conta o referencial normativo NP EN ISO 9001:2008, o produto é o serviço fornecido ao cliente pelo Gabinete de Ingresso, sendo que o cliente é o aluno.

De realçar que a implementação de um SGQ na UFP é um trabalho a fazer a longo prazo. Verifica-se a necessidade de documentar todo o funcionamento da instituição, de modo a melhorar a sua organização interna, através da elaboração de processos, procedimentos, instruções de trabalho, monitorização e medição, tendo sempre como objetivo otimizar e melhorar os serviços prestados de modo a aumentar a satisfação dos alunos, sendo estes os principais clientes da UFP.

O ponto mais importante do referencial normativo NP EN ISO 9001:2008 é a definição de requisitos para o SGQ, com o objetivo de permitir à IES prestar sempre serviços que satisfaçam as necessidades dos seus clientes e os requisitos estatutários.

Da entrevista com o Diretor do Gabinete de Ingresso é de notar uma preocupação pelos colaboradores da UFP, mais propriamente do Gabinete de Ingresso, pela necessidade de documentar todo o funcionamento do serviço no sentido de melhorar os seus serviços, através do desenvolvimento de processos, procedimentos e estratégias de monitorização, tendo como objetivo melhorar e otimizar os serviços prestados de modo a aumentar a satisfação dos seus clientes (alunos). Neste caso a implementação de um SGQ no Gabinete de Ingresso e posteriormente a toda a Universidade será gratificante para toda a comunidade pois, dará respostas às exigências dos clientes, sendo uma forma de gerir os seus processos pela qualidade.

A definição de requisitos para o SGQ é um dos aspetos importantes do referencial normativo NP EN ISO 9001:2008, tendo por objetivo permitir à organização prestar continuamente serviços que satisfaçam as necessidades dos seus clientes e os requisitos estatutários.

Da descrição feita no Manual da Qualidade e a entrevista feita ao Diretor do Gabinete de Ingresso, pode-se concluir que uma futura implementação de um SGQ de acordo com a NP EN ISO 9001:2008 necessita de um planeamento, operacionalização, monitorização, medição e melhoria dos processos, baseado num sistema documentado de acordo com o referencial normativo, que inclua as políticas da qualidade, objetivos, descrição dos principais processos, procedimentos, instruções de trabalho, impressos e outros documentos relevantes. Toda essa documentação deve ser disponibilizada a todas as partes interessadas, na plataforma da UFP ou em suporte papel.

Foram elaborados dois procedimentos: PQ - Requisitos da documentação; PQ - Ingresso geral. Estes procedimentos poderão ser utilizados numa futura implementação de um SGQ na UFP.

Para proceder à implementação de um SGQ de acordo com o referencial normativo NP EN ISO 9001:2008 teve que se estudar, racionalizar e sistematizar os processos, as interações, os recursos e as metodologias de avaliação.

De realçar que, o trabalho em termos de passos para implementação do SGQ de acordo com o referencial normativo NP EN ISO 9001:2008, passou pelo levantamento de processos realizados no Gabinete de Ingresso e levantamento de informação para realizar procedimentos e Manual da Qualidade, com o objetivo de organizar toda a informação recolhida e começar a realizar alguns documentos para uma futura implementação de um SGQ, de modo a prestar um melhor serviço aos alunos.

O facto de existirem documentos escritos e a descrição de procedimentos bem delineados ajuda a organizar e estruturar melhor o trabalho dos colaboradores do GI.

Uma das dificuldades existentes foi o facto de não existir nada por escrito, existem práticas de gestão da qualidade, mas não existem processos, procedimentos, política e funções de colaboradores documentados.

A adequação dos termos da norma tornou-se uma barreira, a qual foi ultrapassada. A norma deve servir de referência pois apesar de alguns conceitos serem compatíveis, a dinâmica organizacional, a cultura da organização e a legislação aplicam e utilizam conceitos e processos que não se encontram na norma. Cada organização deve apenas conciliar os aspetos passíveis de serem conciliados e justificar os que não podem ser aplicados.

De realçar o referencial normativo trata por cliente todo o destinatário do produto ou serviço prestado. Neste caso, o destinatário do serviço prestado é o aluno.

Um dos benefícios internos de uma futura implementação de um SGQ, de acordo com o referencial normativo NP EN ISO 9001:2008, resume-se à melhoria da organização interna da Universidade.

A implementação de um SGQ de acordo com o referencial normativo NP EN ISO 9001:2008 contribui para a uniformização e sistematização de metodologias de trabalho. Este contributo, a nível de organização interna, terá um maior impacto a nível da melhoria na definição dos processos e procedimentos, na organização da documentação, na melhoria da comunicação e na melhoria dos recursos.

Para implementar um SGQ é necessário elaborar processos e procedimentos e o Manual da Qualidade, bem como as funções e responsabilidade de cada colaborador, e isso torna-se uma mais valia para o Gabinete de Ingresso. Deste modo poderá verificar-se um melhor desempenho no serviço prestado.

É de realçar a importância da filosofia de melhoria contínua, um dos princípios do referencial normativo NP EN ISO 9001:2008. A melhoria contínua é um dos objetivos da UFP. Os colaboradores não se limitam apenas à resolução de problemas, mas também à busca pela excelência.

Em entrevista com o Diretor do Gabinete de Ingresso este refere que a implementação do SGQ de acordo com o referencial normativo NP EN ISO 9001:2008 contribui para a uniformização e sistematização de metodologias de trabalho, sendo benéfico para todos os colaboradores.

No que respeita a benefícios externos, uma futura certificação desperta o interesse não só de futuros alunos, mas também de entidades empregadoras e outras organizações com as quais a universidade poderá estabelecer parcerias.

Pode-se concluir que a implementação de um SGQ de acordo com o referencial normativo NP EN ISO 9001:2008 só é possível se for desenvolvido um conjunto de elementos associados à dimensão da UFP, neste caso. O caminho que uma instituição percorre para implementar um SGQ é diferente ao de outra instituição. Cada instituição deve adaptar o seu processo de melhoria às suas necessidades específicas, apesar de existirem pontos em comum.

A implementação de um SGQ de acordo com o referencial normativo NP EN ISO 9001:2008 contribui para consolidar e abrir caminhos a mudanças organizacionais. É vantajoso para qualquer IES a adoção de uma política de qualidade, a definição de procedimentos e funções dos colaboradores, pois leva ao desenvolvimento de uma cultura de excelência organizacional.

A investigação foi na área da implementação de um SGQ, de acordo com o referencial normativo NP EN ISO 9001:2008 num serviço de uma IES porque, apesar de existir bastante debate sobre este tema, ainda não existem muitos estudos de investigação que abordem este tema a nível de IES.

Deste modo, o objetivo da investigação foi tentar esclarecer e explicar os passos para a implementação de um SGQ.

O trabalho iniciado nesta dissertação não se encontra de modo algum terminado. Esta investigação deu um contributo significativo para um melhor entendimento da aplicação da norma NP EN ISO 9001:2008 em IES, mas ainda existe muito para investigar.

Existem ainda passos para a implementação de um SGQ que não foram suficientemente aprofundados e procedimentos, registo e impressos que não foram documentados, que poderão vir a ser desenvolvidos no futuro.

De referir alguns pontos a realizar a curto prazo, tais como: documentar processos e procedimentos e definir respetivas entradas e saídas; definir funções dos colaboradores. A longo prazo o estudo poderá vir a ser alargado a todos os serviços da Universidade.

A formação e sensibilização dos colaboradores, do Gabinete de Ingresso, no que respeita à implementação de um SGQ, de acordo com a NP EN ISO 9001:2008, também é um trabalho a fazer a curto prazo. Posteriormente a formação e sensibilização dos colaboradores poderá ser alargada a todos os serviços da Universidade.

Apesar das dificuldades encontradas, o presente estudo fornece um contributo positivo no sentido de esclarecer o que se entende por qualidade numa IES e o impacto resultante da implementação de um SGQ.

CAPÍTULO V – CONCLUSÃO

O conceito de qualidade tem várias definições, sendo um conceito difícil de medir e definir. Esta dificuldade é mais notória em Instituições de Ensino Superior (IES), visto que são instituições de carácter multidimensional, isto é, envolvem um conjunto diversificado de funções e atividades (ensino e programas académicos, investigação e carreira académica, recursos humanos, estudantes, infra-estruturas e meio académico).

Com o presente estudo de caso procedeu-se à recolha e levantamento de conhecimentos teóricos já existentes sobre o tema, e informação que se conseguiu obter e proceder à sua análise tendo como objetivo refletir sobre a implementação de um SGQ baseado no referencial normativo NP EN ISO 9001:2008 numa IES. Foram abordadas as vantagens, desvantagens, passos para a implementação de um SGQ, IES que tenham implementado um SGQ e implementação de um SGQ num serviço.

Visto que se trata de um tema recente e de uma metodologia ainda pouco utilizada neste tipo de instituições, devido à sua natureza específica, nomeadamente autonomia científica e pedagógica e existência de um elevado número de níveis hierárquicos dentro da IES, optou-se por restringir o estudo a um serviço da UFP, o Gabinete de Ingresso.

Nos últimos anos têm-se vindo a intensificar a implementação de SGQ de acordo com o referencial normativo NP EN ISO 9001:2008 em IES portuguesas. Encontram-se certificadas cerca de 19 IES em Portugal.

Para implementar um SGQ de acordo com o referencial normativo NP EN ISO 9001:2008, a UFP deve estudar, racionalizar e sistematizar os processos, as interações, os recursos e as metodologias de avaliação.

É importante salientar que quando se implementa um SGQ em Instituições de Ensino Superior, deve-se ter em conta a necessidade de proceder a adaptações de acordo com a IES, sendo, nomeadamente, necessário definir quem são os clientes, visto que um dos princípios da gestão da qualidade é o enfoque no cliente.

De realçar que, a primeira Universidade Portuguesa a desenvolver um projeto de implementação de um SGQ, segundo a NP EN ISO 9001: 2000 nos seus serviços de gestão administrativa e financeira, foi a Universidade de Coimbra (UC). Após a implementação do SGQ a UC certificou os seus serviços na área de gestão de recursos humanos e gestão administrativa e financeira da Administração. Com o tempo, a UC tem vindo implementar, progressivamente, o SGQ a todas as unidades orgânicas e serviços. Esta Universidade, ciente de que para produzir valor é necessário inovar, introduzir mudanças, implementou internamente políticas de qualidade, que visam, inclusive, a realização profissional dos próprios profissionais que fazem a gestão pública. A produção de valor passa pelo recurso a formação e investimento em tecnologias da informação e comunicação.

O facto de a implementação de um SGQ ser um trabalho bastante complexo e moroso acabou por levar a estabelecer apenas alguns passos para a implementação de um SGQ na UFP. Devido a ser um trabalho que requer muito tempo existiu a dificuldade de reunir toda a informação necessária para definir e descrever todos os processos, procedimentos e instruções de trabalho do Gabinete de Ingresso. Essa dificuldade também resultou do facto de este ter muito poucos procedimentos documentados. Na fase de recolha de dados verificou-se que o facto de não existir processos e procedimentos documentados, dificulta o trabalho dos colaboradores (apesar destes terem conhecimento de como funciona o sistema).

Uma futura implementação de um SGQ na UFP de acordo com o referencial normativo NP EN ISO 9001:2008, terá benefícios, tais como a melhoria da organização interna da UFP. A elaboração do Manual da Qualidade e de procedimentos da qualidade ajuda a que as funções e responsabilidades de cada colaborador estejam bem definidas. Isso terá como consequência um melhor desempenho no serviço prestado.

É de realçar o conceito de melhoria contínua referido nos princípios do referencial normativo NP EN ISO 9001:2008. A melhoria contínua é um dos objetivos da UFP, pois esta procura a excelência, não se limitando apenas a resolver os problemas. A implementação de um SGQ na UFP de acordo com o referencial normativo NP EN ISO 9001:2008 contribui para a sistematização e uniformização de metodologias de trabalho.

Uma das desvantagens da implementação de um SGQ é os custos iniciais e o tempo que se tem que despende para realizar toda a documentação necessária para a implementação.

Tendo como objetivo, nesta dissertação, estudar o modo e passos para a implementação de um SGQ, de acordo com o referencial normativo NP EN ISO 9001:2008, num serviço de uma Instituição de Ensino Superior, este foi conseguido, independentemente do curto espaço de tempo para o desenvolver. Este estudo poderá vir a ser aprofundado a longo prazo pela própria UFP, quando implementar um SGQ de acordo com o referencial normativo NP EN ISO 9001:2008. O Manual da Qualidade e procedimentos descritos, poderão vir aprofundados e utilizados numa futura implementação de um SGQ.

CAPÍTULO VI – BIBLIOGRAFIA

- Ahmed, J. (2008). *Quality and TQM at Higher Education Institutions in the UK: Lessons from Two UK Universities*. AIUB Journal of Business & Economics, Vol. 7, Number 2, ISSN 1683-8742, pp. 94 – 116. School of Business, North South University, Bangladesh.
- Alves, G. (2005). *Marketing de Serviços para a Educação – Modelo de Percepção de Qualidade*. Porto. Edições IPAM.
- Antunes, M. (2007). *Qualidade para Principiantes*. Lisboa. Edições Sílabo.
- APCER. [Em linha] Disponível em: <http://www.apcer.pt>. Consultado em 16/01/2012
- APCER (2008). *Guia Interpretativo ISO 9001:2008*. APCER – Associação Portuguesa de Certificação.
- APQ. [Em linha]. Disponível em : ... <http://www.apq.pt/portal/EFQM/Os%20Conceitos%20Fundamentais%20da%20Excelencia.pdf>. [Consultado em 13/06/2012]
- APT - Associação Portuguesa de Têxteis e Vestuário (2000). *Guia de Boas Práticas de Gestão da Qualidade*. Porto. APT
- Arverson, P. (1998). *The Deming Cycle* [Em linha]. Disponível em: <http://www.balancedscorecard.org/TheDemingCycle/tabid/112/Default.aspx>. [Consultado em 08/03/2012].
- ASQ (2012). *History of quality*. [Em linha]. Disponível em: <http://asq.org/learn-about-quality/history-of-quality/overview/overview.html>. [Consultado em 12/05/2012].
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa. Edições 70.
- Barros, A. e Lehfel, N. (2000). *Fundamentos de Metodologia Científica – Um guia para a iniciação científica*. São Paulo. Makron Books. 2ª Edição Ampliada.
- Bell, J. (2010). *Como realizar um projeto de investigação*. Lisboa. Gradiva.
- Born, G. (1994). *Process Management to Quality Improvement: The Way to Design, Document and Re-engineer Business Systems*. England. Wiley.

- Cavaleiro, J. (2008). *Gestão Estratégica da Qualidade em EAD – Educação a Distância como fator de Competição das Instituições de Ensino: um estudo de caso*. São Paulo. Universidade Paulista. Disponível em: http://www3.unip.br/ensino/pos_graduacao/strictosensu/eng_producao/download/eng_jeancarloscavaleiro.swf. [Consultado em 14/06/2012].
- Cervo, A. e Bervian, P. (1983). *Metodologia Científica*. São Paulo. Mc Graw-Hill.
- Chiavenato, I. (2005). *Administração da Produção*. São Paulo. Elsevier Editora.
- De Ketele, J. e Roegiers, X. (1993). *Metodologia da Recolha de Dados – Fundamentos dos Métodos de Observações de Questionários, de Entrevistas e de Estudo de Documentos*. Lisboa. Instituto Piaget.
- Dias, N. e Melão, N. (2009). *Avaliação e Qualidade: Dois Conceitos Indissociáveis na Gestão Escolar*. Revista de Estudo Politécnicos Tékhne, Vol. VII, n.º 12, 193-214.
- Dourado, L. e Sequeira, M. (...). *Uma análise da relação entre os conceitos de método científico e de investigação*. Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Braga.
- Drennan, L. (1999). *Total Quality Management in the Scottish Universities*. Internatinal Journal: *Continuous Improvement Monitor*, 1, 4. Edinburg, TX. The University of Texas – Pan America. Disponível em: <http://lanes.auburn.edu/cimjournal/Vol1/No4/drennan.pdf>. [Consultado em 14/05/2012].
- Eberle, L., Milan, G. e Lazzari, F. *Identificação das dimensões da qualidade em serviços: um estudo aplicado em uma instituição de ensino superior*. RAE electrónica. V. 9, N.º 2, Art. 7, Jul/Dez. 2010. Disponível em: www.rae.com.br/electronica/index.cfm?FuseAction=Artigo&ID=5611&=FORUM&Volume=9&Numero=2&Ano=2010. [Consultado em 14/05/2012]. Fundação Getulio Vargas. Escola de Administração de Empresas de São Paulo
- EFQM. (2010). *An overview of the EFQM Excellence Model*. Disponível em: <http://www.efqm.org/en/PdfResources/Overview%20EFQM%202010.pdf>. [Consultado em 13/06/2012].

- ESTSP. (2008). *Sistemas de Gestão da Qualidade*. Disponível em: <http://www.estsp.ipp.pt/index.php/sgq-sistema-de-gestao-da-qualidade>. [Consultado em 09/06/2012].
- Fey, R. e Gogue, J. (1983). *Princípios da gestão da Qualidade*. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Fortin, M. (2006). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Canada. Lusodidacta.
- Gomes, P. (2004). *A evolução do Conceito de qualidade: dos bens manufacturados aos serviços de informação*. Cadernos BAD 2
- IPQ (2005). *NP EN ISO 9000:2005 – Sistemas de Gestão da Qualidade. Fundamentos e Vocabulário*. IPQ – Instituto Português da Qualidade.
- IPQ (2008). *NP EN ISO 9001:2008 – Sistemas de Gestão da Qualidade. Requisitos*. IPQ – Instituto Português da Qualidade.
- IPQ (2000). *NP EN ISO 9004:2000 – Sistemas de Gestão da Qualidade. Linhas de Orientação para Melhoria do Desempenho*. IPQ – Instituto Português da Qualidade.
- Juran, J. e Gryna, F. (1993). *Quality Planning and Analysis*. Singapore. McGraw-Hill Book.
- Longo, R. (1996). *Gestão da Qualidade: Evolução Histórica, Conceitos Básicos e Aplicação na Educação*. Texto para discussão n.º 397. Brasília. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
- Manual da Qualidade – Escola Superior de Tecnologia e Gestão, Instituto Politécnico da Guarda. [Em linha]. Disponível em: http://www.ipg.pt/estg/up/MQ_Manual%20da%20Qualidade_R5.pdf. [Consultado em 04/08/2012].
- Manual da Qualidade – Instituto Superior Técnico de Lisboa, Universidade Técnica de Lisboa [Em linha]. Disponível em: <https://dspace.ist.utl.pt/bitstream/2295/1099487/1/Manual%20da%20Qualidade%20IST%20V00-29-05-2012-1.pdf>. [Consultado em 04/08/2012].
- Manual da Qualidade – Universidade Aberta. [Em linha]. Disponível em: http://www.univ-ab.pt/producao/sgq/docs/manual_qualidade.pdf. [Consultado em 04/08/2012].

- Manual da Qualidade – Universidade do Minho. [Em linha]. Disponível em: http://www.sgaq.uminho.pt/uploads/MQ-UMinho_1.0-2010.pdf. [Consultado em 04/08/2012].
- Malhotra, N. (2001). *Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada*. Porto Alegre. Bookman.
- Marques, M. *Os sistemas de gestão da qualidade nas instituições de ensino superior*. Revista Universo Contábil. ISSN 1809-3337. Bulmenau, V.4, n.º1, p. 114-125, jan./mar. 2008. Disponível em: <http://proxy.furb.br/ojs/index.php/universocontabil/article/view/876/670>. [Consultado em 18/06/2012].
- Martins, G. (2006). *Estudo de Caso – Uma Estratégia de Pesquisa*. São Paulo. Editora Atlas S.A.
- Massot, F. (1999). *La dynamique PDCA dans une entreprise*. Association Française Edwards Deming. *Une philosophie de l'action pour le XXIème siècle*. Conférence anuelle. Paris.
- McDaniel, C. e Gates, R. (2003). *Pesquisa de Marketing*. São Paulo. Pioneira Thonson Learning.
- Mozzato, A. e Grzybovski, D. *Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios*. RAC, Curitiba, V. 15, n.º 4, pp. 731-747, Jul.Ago. 2011. Disponível em <http://www.anpad.org.br/rac>. [Consultado em 14/07/2012].
- Paladini, E. (2004). *Gestão da Qualidade – Teoria e Prática*. São Paulo. 2.^a Edição. Editora Atlas.
- Paladini, E. e Carvalho, M. (2006). *Gestão da Qualidade – Teoria e Casos*. Rio de Janeiro. Elsevier Editora.
- Pereira, M. (2005). *A Gestão da Qualidade no Ensino Superior*”. Revista da Qualidade. Jornal da Qualidade Online Nr. VII.
- Pinto, A. e Soares, I. (2010). *Sistemas de Gestão da Qualidade – Guia para a sua implementação*. Lisboa. 1.^a Edição. Edições Sílabo.
- Pires, A. (2004). *Qualidade – Sistemas de Gestão da Qualidade*. Lisboa. 3.^a Edição. Edições Sílabo.
- Pires, A. *SGQ em Instituições de Ensino Superior*. Outubro 2010. Revista Qualidade. Edição 02.

- Qualidade – Movimentos Pela Qualidade [Em linha]. Disponível em: <http://qualidade.wikidot.com/movimento-pela-qualidade>. [Consultado em 04/07/2012].
- 9001 Quality. (2012) *The PDCA cycle and its relation to the ISO 9001 Standard requirements* [Em linha]. Disponível em: <http://www.9001quality.com/continual-improvement/39-task-management-software/85-the-pdca-cycle-and-its-relation-to-the-iso-9001-standard-requirements.html>. [Consultado em 08/03/2012].
- Ribeiro, L., Neto, P. e Oliveira, J. (2008). *O papel da Gestão da Qualidade nas Instituições de Ensino Superior – IES*. 4.º Congresso Brasileiro de Sistemas. Uni-FACEF – Centro Universitário de Franca, SP.
- Rocha, J. (2006). *Gestão da Qualidade – Aplicação aos Serviços Públicos*. Lisboa. Escolar Editora.
- Saraiva, M. e Teixeira, A. (2009). *A Qualidade numa perspectiva multi e interdisciplinar*. Lisboa. 1.ª Edição. Edições Sílabo.
- SEGeT. *Entre a qualidade e a (in)satisfação dos clientes: uma contribuição para a gestão educacional*.
- SGS [Em linha] Disponível em: <http://www.sgs.pt>. Consultado em 16/05/2012.
- Vianna, W. (2006). *O design da pesquisa qualitativa: questões a considerar*. XIII SIMPEP. Bauru, SP, Brasil.
- Vala, J. (1986). *A análise de conteúdo*. Silva, A. e Pinto, J. (1986). *Metodologia das Ciências Sociais*. Porto. Edições Afrontamento.
- Vieira, S. (2011). *A ISO 9001 Qualidade no Ensino e a Avaliação e Acreditação A3ES - Benefícios da sua integração*. Disponível em: http://www.dashofer.pt/qualidade/artigos/a_iso_9001_qualidade_no_ensino_e_a_avaliao_e_acreditacao_a3es_beneficios_da_sua_integracao. Consultado em 15/01/2012.

CAPÍTULO VII – ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 – Requisitos da Norma NP EN ISO 9001:2008	-88-
ANEXO 2 – Guião Entrevista – NP EN ISO 9001:2008	Erro! Marcador não definido.
ANEXO 3 – Despacho R 01 – 2011/2012.....	Erro! Marcador não definido.
ANEXO 4 – Questionário Ingresso Regime Geral.....	Erro! Marcador não definido.
ANEXO 5 – Procedimento da Qualidade – Requisitos da Documentação	Erro! Marcador não definido.-128-
ANEXO 6 – Procedimento da Qualidade – Ingresso Regime Geral	Erro! Marcador não definido.
ANEXO 7 – Manual da Qualidade.....	Erro! Marcador não definido.

CAPÍTULO VIII – ANEXOS

ANEXO 1

Requisitos da Norma NP EN ISO 9001: 2008

4. Sistema de Gestão da Qualidade

4.1. Requisitos gerais

4.2. Requisitos da documentação

4.2.1. Generalidades

4.2.2. Manual da qualidade

4.2.3. Controlo dos documentos

4.2.4. Controlo de registos

5. Responsabilidade da Gestão

5.1. Comprometimento da gestão

5.2. Focalização no cliente

5.3. Política da qualidade

5.4. Planeamento

5.4.1. Objetivos da qualidade

5.4.2. Planeamento do sistema de gestão da qualidade

5.5. Responsabilidade, autoridade e comunicação

5.5.1. Responsabilidade e autoridade

5.5.2. Representante da gestão

5.5.3. Comunicação interna

5.6. Revisão pela gestão

5.6.1. Generalidades

5.6.2. Entrada para a revisão

5.6.3. Saída da revisão

6. Gestão de Recursos

6.1. Provisão de recursos

6.2. Recursos humanos

6.2.1. Generalidades

6.2.2. Competência, consciencialização e formação

6.3. Infraestrutura

6.4. Ambiente de trabalho

7. Realização do Produto

7.1. Planeamento da realização do produto

7.2. Processos relacionados com o cliente

7.2.1. Determinação dos requisitos relacionados com o produto

7.2.2. Revisão dos requisitos relacionados com o produto

7.2.3. Comunicação com o cliente

7.3. Concepção e desenvolvimento

7.3.1. Planeamento da concepção e do desenvolvimento

7.3.2. Entradas para a concepção e desenvolvimento

7.3.3. Saídas da concepção e do desenvolvimento

7.3.4. Revisão da concepção e do desenvolvimento

7.3.5. Verificação da concepção e do desenvolvimento

7.3.6. Validação da concepção e do desenvolvimento

7.3.7. Controlo de alterações na concepção e no desenvolvimento

7.4. Compras

7.4.1. Processo de compra

7.4.2. Informação de compra

7.4.3. Verificação do produto comprado

7.5. Produção e fornecimento do serviço

- 7.5.1. Controlo da produção e do fornecimento do serviço
- 7.5.2. Validação dos processos de produção e do fornecimento do serviço
- 7.5.3. Identificação e rastreabilidade
- 7.5.4. Propriedade do cliente
- 7.5.5. Preservação do produto
- 7.6. Controlo dos dispositivos de monitorização e medição
- 8. Medição, Análise e Melhoria
 - 8.1. Generalidades
 - 8.2. Monitorização e medição
 - 8.2.1. Satisfação do cliente
 - 8.2.2. Auditoria interna
 - 8.2.3. Monitorização e medição dos processos
 - 8.2.4. Monitorização e medição do produto
 - 8.3. Controlo do produto não conforme
 - 8.4. Análise de dados
 - 8.5. Melhoria
 - 8.5.1. Melhoria contínua
 - 8.5.2. Acções corretivas
 - 8.5.3. Acções preventivas

(Adaptado da NP EN ISO 9001: 2008)

ANEXO 2

Guião Entrevista – NP EN ISO 9001:2008

Requisitos da NP EN ISO 9001: 2008	Existe/ Não Existe Documentado/ Não documentado	O que fazer?
4. Sistema de gestão da Qualidade		
4.1. Requisitos Gerais		
Identificação dos processos necessários para o SGQ	Não documentado	Documentar
4.2. Requisitos da documentação		
4.2.1. Generalidades		
Definir a Política da Qualidade	Não documentado	
Definir Objetivos da Qualidade	Não documentado	
Manual da Qualidade	Não documentado	
Procedimentos documentados	Não documentado	
Documentos necessários, incluindo registos	Não documentado	

4.2.2. Manual da Qualidade		
Campo de aplicação do SGQ	Não documentado	
Procedimentos documentados estabelecidos para o SGQ	Não documentado	
Descrição da interação entre os processos do SGQ	Não documentado	
4.2.3. Controlo dos documentos		
Adequação, revisão, actualização, versão	Não documentado	
4.2.4. Controlo dos registos		
Procedimentos documentados para definir os controlos necessários para identificação, armazenagem, protecção, recuperação, retenção e destino dos registos	Não documentado	

Requisitos da NP EN ISO 9001: 2008	Existe/ Não Existe Documentado/ Não documentado	O que fazer?
5. Responsabilidade da gestão		
5.1. Comprometimento da gestão		
Comunicar à organização a importância de se ir ao encontro dos requisitos do cliente, bem como dos estatutários e regulamentares	Não documentado	
Estabelecer a política da qualidade	Não documentado	
Assegurar que os objetivos da qualidade são estabelecidos	Não documentado	
Conduzir as revisões pela gestão	Não documentado	
Assegurar a disponibilidade dos recursos	Não documentado	
5.2. Focalização no cliente		
Assegurar que os requisitos do cliente são determinados e que se foi ao seu encontro, tendo em vista aumentar a satisfação do cliente	Não documentado	

5.3. Política da Qualidade		
Apropriada ao propósito da Organização	Não documentado	
Inclui um comprometimento de cumprir os requisitos e de melhorar continuamente a eficácia do sistema de gestão da qualidade	Não documentado	
Proporcionar um enquadramento para o estabelecimento e a revisão dos objetivos da qualidade	Não está documentado	
Ser comunicada e entendida dentro da organização	Não documentado	
Ser revista para se manter apropriada	Não documentado	
5.4. Planeamento do sistema de gestão da qualidade		
Planeamento ir ao encontro quer dos requisitos indicados em 4.1., quer dos objetivos da qualidade	Não documentado	
Manter integridade do SGQ quando são planeadas alterações ao SGQ	Não documentado	
5.5. Responsabilidade, autoridade e comunicação		
5.5.1. Responsabilidade e autoridade		
As responsabilidades e as autoridades devem ser definidas e comunicadas dentro da organização	Não documentado	

5.5.2. Representante da gestão		
<p>A gestão de topo deve designar um membro da gestão da organização que deve ter responsabilidade e autoridade que incluam:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assegurar que os processos necessários para o SGQ são estabelecidos, implementados e mantidos; • Reportar à gestão de topo o desempenho do SGQ e qualquer necessidade de melhoria; • Assegurar a promoção da consciencialização para com os requisitos do cliente em toda a organização. 	Não documentado	
5.5.3. Comunicação interna		
Assegurar o estabelecimento de processos de comunicação apropriados dentro da organização	Não documentado	
5.6. Revisão pela gestão		
5.6.1. Generalidades		
A gestão de topo deve, em intervalos planeados, rever o SGQ da organização para assegurar que se mantém apropriado, adequado e eficaz.	Não documentado	

A revisão deve incluir a avaliação de oportunidades de melhoria e as necessidades de alterações ao SGQ, incluindo a política da qualidade e os objetivos da qualidade.	Não documentado	
Os registos das revisões pela gestão devem ser mantidos.	Não documentado	
5.6.2. Entrada para a revisão		
<p>A entrada para a revisão pela gestão deve incluir informação sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resultados de auditorias; • Retorno da informação do cliente; • Desempenho do processo e conformidade do produto; • Estado das ações preventivas e corretivas; • Seguimento de ações resultantes de anteriores revisões pela gestão; • Alterações que possam afetar o SGQ; • Recomendações para melhoria. 	Não documentado	

5.6.3. Saída da revisão

A saída da revisão pela gestão deve incluir quaisquer decisões e ações relativas a:

- Melhoria da eficácia do SGQ e dos seus processos;
- Melhoria do produto relacionada com os requisitos do cliente;
- Necessidades de recursos.

Não documentado

Requisitos da NP EN ISO 9001: 2008	Existe/ Não Existe Documentado/ Não documentado	O que fazer?
6. Gestão de recursos		
6.1. Provisão dos recursos		
<p>A organização deve determinar e proporcionar os recursos necessários para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para implementar e manter o SGQ e melhorar continuamente a sua eficácia; • Para aumentar a satisfação do cliente indo ao encontro dos seus requisitos. 	Não documentado	
6.2. Recursos humanos		
6.2.1. Generalidades		
<p>O pessoal que desempenha trabalho que afeta a conformidade com os requisitos do produto deve ter competência com base em escolaridade, formação, saber fazer e experiência apropriados.</p>	Não documentado	
6.2.2. Competência, formação e consciencialização		
<p>Determinar a competência necessária para o pessoal que desempenha trabalho que afeta a conformidade dos requisitos do produto</p>	Não documentado	

Onde aplicável, proporcionar formação ou empreender outras ações para atingir a competência necessária;	Não documentado	
Avaliar a eficácia das ações empreendidas	Não documentado	
Assegurar que o seu pessoal está consciente da relevância e da importância das suas atividades e de como as mesmas contribuem para serem atingidos os objetivos da qualidade	Não documentado	
Manter registos apropriados da escolaridade, formação, saber fazer e experiência	Não documentado	
6.3. Infraestrutura		
<p>Determinar, proporcionar e manter a infraestrutura necessária para atingir a conformidade com os requisitos do produto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edifícios, espaço de trabalho e meios associados • Equipamento do processo (tanto <i>hardware</i> como <i>software</i>) • Serviços de apoio (tais como transporte, comunicação ou sistemas de informação). 	Não documentado	

6.4. Ambiente de trabalho		
Determinar e gerir o ambiente de trabalho necessário para atingir a conformidade com os requisitos do produto	Não documentado	

Requisitos da NP EN ISO 9001: 2008	Existe/ Não Existe Documentado/ Não documentado	O que fazer?
7. Realização do produto		
7.1. Planeamento da realização do produto		
Planear e desenvolver processos necessários para a realização do serviço.	Não documentado	
<p>No planeamento da realização do serviço determinar, conforme apropriado, o seguinte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objetivos da qualidade e requisitos para o serviço; • A necessidade de estabelecer processos e documentos, e de proporcionar os recursos específicos para o produto; • As atividades requeridas de verificação, validação, monitorização, medição, inspeção e ensaio específicas do produto e os critérios de aceitação do produto; 	Não documentado	

<ul style="list-style-type: none"> Os registos necessários para proporcionar a evidência de que os processos de realização e o produto resultante vão de encontro aos requisitos. 		
7.2. Processos relacionados com o cliente		
7.2.1. Determinação dos requisitos relacionados com o produto		
<p>A organização deve determinar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Os requisitos especificados pelo cliente, incluindo os requisitos para as atividades de entrega e posteriores à entrega; Os requisitos não declarados pelo cliente, mas necessários para a utilização especificada ou pretendida, onde conhecidas; Os requisitos estatutários e regulamentares aplicáveis ao produto; Quaisquer requisitos adicionais considerados necessários pela organização. 	<p>Não documentado</p>	

7.2.2. Revisão dos requisitos relacionados com o produto		
<p>A organização deve rever os requisitos relacionados com o produto. A revisão deve ter lugar antes de a organização assumir o compromisso de fornecer um serviço ao cliente e deve assegurar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os requisitos do serviço estão definidos; • Os requisitos do contrato ou encomenda diferentes dos anteriormente expressos são resolvidos; • A organização tem aptidão para ir ao encontro dos requisitos definidos. 	Não documentado	
<p>Manter os registos dos resultados da revisão e das ações que resultem da revisão.</p>	Não documentado	
<p>Quando o cliente proporciona declarações não documentadas de requisitos, os requisitos do cliente devem ser confirmados pela organização antes da aceitação.</p>	Não documentado	

<p>Quando os requisitos da organização forem alterados, a organização deve assegurar que os documentos relevantes são corrigidos e que o pessoal relevante toma consciência dos requisitos alterados.</p>		
<p>7.2.3. Comunicação com o cliente</p>		
<p>A organização deve estabelecer e implementar formas eficazes de comunicação com os clientes relativas a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informação sobre o serviço; • Questionários, contratos ou processamento de encomendas, incluindo retificações; <p>Retorno de informação do cliente, incluindo reclamações do cliente.</p>	<p>Não documentado</p>	

7.3. Concepção e desenvolvimento		
7.3.1. Planeamento da concepção e do desenvolvimento		
Planear a concepção e desenvolvimento do serviço.	Não documentado	
<p>Durante o planeamento da concepção e do desenvolvimento, determinar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • As etapas da concepção e do desenvolvimento; • As revisões, verificações e validações que sejam apropriadas a cada etapa de concepção e de desenvolvimento; • As responsabilidades e autoridades para a concepção e o desenvolvimento. 	Não documentado	
Gerir as <i>interfaces</i> entre os diferentes grupos envolvidos na concepção e no desenvolvimento para assegurar a comunicação eficaz e clara atribuição de responsabilidade.	Não documentado	
Atualizar a saída do planeamento, conforme for apropriado, à medida da concepção e o desenvolvimento evoluírem.	Não documentado	

7.3.2. Entradas para a concepção e desenvolvimento		
Determinar as entradas relativas aos requisitos do serviço e manter os correspondentes registos.	Não documentado	
<p>As entradas devem incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Requisitos funcionais e de desempenho; • Requisitos estatutários e regulamentares aplicáveis; • Onde aplicável, informação resultante de conceções anteriores semelhantes; • Outros requisitos essenciais para a concepção e o desenvolvimento. 	Não documentado	
Rever as entradas quanto à sua adequação.	Não documentado	
7.3.3. Saídas da concepção e do desenvolvimento		
Apresentar as saídas de concepção e do desenvolvimento de uma forma adequada à verificação por comparação com as entradas para a concepção e o desenvolvimento.	Não documentado	

<p>As saídas da concepção e do desenvolvimento devem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ir ao encontro dos requisitos das entradas para a concepção e o desenvolvimento; • Proporcionar informação apropriada para comprar, produzir e fornecimento de serviço; • Conter ou referir critérios de aceitação do produto; <p>Especificar as características do produto que são essenciais para a sua utilização segura e apropriada.</p>	<p>Não documentado</p>	
<p>7.3.4. Revisão da concepção e do desenvolvimento</p>		
<p>Realizar, em etapas apropriadas, revisões sistemáticas da concepção e do desenvolvimento de acordo com as disposições planeadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para avaliar a aptidão dos resultados da concepção e do desenvolvimento para ir ao encontro dos requisitos; • Para identificar quaisquer problemas e propor as ações necessárias. 	<p>Não documentado</p>	

Entre os participantes nas revisões incluir representantes de funções envolvida(s) na(s) etapa(s) de concepção e desenvolvimento que esta(ão) a ser revista(s).	Não documentado	
Manter registos dos resultados de revisões e de quaisquer ações necessárias.	Não documentado	
7.3.5. Verificação da concepção e do desenvolvimento		
Realizar a verificação de acordo com as disposições planeadas, para assegurar que as saídas da concepção e do desenvolvimento vão ao encontro dos requisitos das entradas da concepção e do desenvolvimento.	Não documentado	
Manter os registos dos resultados de verificação e de quaisquer ações necessárias.	Não documentado	
7.3.6. Validação da concepção e do desenvolvimento		
Realizar a validação da concepção e do desenvolvimento de acordo com as disposições planeadas para assegurar que o produto resultante é capaz de ir ao encontro dos requisitos, para a aplicação especificada ou para a utilização pretendida, onde conhecidas.	Não documentado	

Onde quer que seja aplicável, completar a validação antes da entrega ou implementação do produto.	Não documentado	
Manter os registos dos resultados da validação e de quaisquer ações necessárias.	Não documentado	
7.3.7. Controlo de alterações na concepção e no desenvolvimento		
Identificar as alterações na concepção e no desenvolvimento e manter os registos.	Não documentado	
Rever, verificar e validar as alterações, conforme apropriado, e aprová-las antes da implementação.	Não documentado	
Incluir, na revisão das alterações na concepção e no desenvolvimento, a avaliação do efeito das alterações nas partes constituintes e no serviço prestado.	Não documentado	
Manter os registos dos resultados de alterações e de quaisquer ações necessárias.	Não documentado	
7.4. Compras		
7.4.1. Processo de compra		
Assegurar que o serviço fornecido está conforme os requisitos de compra especificados.	Não documentado	

O tipo e a extensão do controlo aplicado ao fornecedor ao serviço adquirido devem depender do efeito do serviço adquirido na subsequente realização do serviço ou no resultado do serviço.	Não documentado	
Avaliar e seleccionar fornecedores com base nas suas aptidões para fornecer um serviço de acordo com os requisitos da organização.	Não documentado	
Estabelecer critérios para seleção, avaliação e reavaliação.	Não documentado	
Manter os registos dos resultados de avaliações e de quaisquer ações necessárias resultantes das avaliações.	Não documentado	
7.4.2. Informação de compra		
<p>Descrever, na informação de compra, o serviço a ser comprado, incluindo quando apropriado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Requisitos para aprovação de serviço, de procedimentos, de processos e de equipamento; • Requisitos para qualificação de pessoal; • Requisitos do sistema de gestão da qualidade. 	Não documentado	
Assegurar a adequação dos requisitos de compra especificados antes da sua comunicação ao fornecedor.	Não documentado	

7.4.3. Verificação do produto comprado		
Estabelecer e implementar as atividades de inspeção ou outras necessárias para assegurar que o produto comprado vai ao encontro dos requisitos de compra especificados.	Não documentado	
Quando a organização ou o seu cliente tencionarem proceder a verificações nas instalações do fornecedor, declarar, na informação de compra, as disposições de verificações pretendidas e o método para liberação do produto.	Não documentado	
7.5. Produção e fornecimento do serviço		
7.5.1. Controlo da produção e do fornecimento do serviço		
A organização deve planear e levar a cabo a produção e o fornecimento do serviço sob condições controladas, as quais incluem: <ul style="list-style-type: none"> • A disponibilidade de informação que descreve as características do serviço; • A disponibilidade de instruções de trabalho, conforme necessário; • A utilização de equipamento apropriado; 	Não documentado	

<ul style="list-style-type: none"> • A disponibilidade e utilização de equipamento de monitorização e de medição; • A implementação de monitorização e medição; • A implementação de atividades de liberação do produto, de entrega e posteriores à entrega. 		
7.5.2. Validação dos processos de produção e de fornecimento do serviço		
<p>A organização deve validar quaisquer processos de produção e de fornecimento do serviço em que a saída resultante não possa ser verificada por subsequente monitorização ou medição (como consequência, as deficiências só se manifestam depois de o produto estar em utilização ou o serviço ter sido prestado)</p>	<p>Não documentado</p>	
<p>A validação deve demonstrar a aptidão desses processos para atingir os resultados planeados.</p>	<p>Não documentado</p>	

<p>A organização deve estabelecer disposições para esses processos que incluam, conforme aplicável:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Critérios definidos para revisão e aprovação dos processos; • Aprovação do equipamento e qualificação do pessoal; • Utilização de métodos e procedimentos específicos; • Requisitos para os registos; • Revalidação. 	<p>Não documentado</p>	
<p>7.5.3. Identificação e rastreabilidade</p>		
<p>A organização, onde apropriado, deve identificar o serviço através de meios adequados ao longo da realização do serviço.</p>	<p>Não documentado</p>	
<p>A organização deve identificar o estado do produto em relação a requisitos de monitorização e medição ao longo da realização do serviço.</p>	<p>Não documentado</p>	
<p>Onde a rastreabilidade for um requisito, a organização deve controlar a identificação única do serviço e manter registos.</p>	<p>Não documentado</p>	

7.5.4. Propriedade do cliente		
Cuidar da propriedade do cliente enquanto esta estiver sob o seu controlo ou a ser utilizada pela organização.	Não documentado	
Identificar, verificar, proteger e salvaguardar a propriedade do cliente proporcionada para utilização ou incorporação no serviço.	Não documentado	
Se qualquer propriedade do cliente se perder, danificar ou de outra forma for tida como inapropriada para utilização, a organização deve reportá-lo ao cliente e manter registos.	Não documentado	
7.5.5. Preservação do produto		
Preservar o serviço durante o processamento interno e a entrega para o destino pretendido para manter a conformidade com os requisitos. Incluir na preservação a identificação, armazenamento e protecção.	Não documentado	
7.6. Controlo do equipamento de monitorização e medição	Exclusão	

Requisitos da NP EN ISO 9001: 2008	Existe/ Não Existe Documentado/ Não documentado	O que fazer?
8. Medição, análise e melhoria		
8.1. Generalidades		
Planear e implementar os processos de monitorização, medição, análise e melhoria necessários <ul style="list-style-type: none"> • Demonstrar a conformidade com os requisitos do produto; • Assegurar a conformidade do SGQ; • Melhorar continuamente a eficácia do SGQ. 	Não documentado	
8.2. Monitorização e medição		
8.2.1. Satisfação do cliente		
Monitorizar a informação relativa à perceção do cliente quanto à organização ter ido ao encontro dos seus requisitos. Determinar métodos para obtenção e utilização desta informação	Não documentado	

8.2.2. Auditorias internas		
<p>As auditorias internas são feitas em intervalos planejados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar se o SGQ está conforme com as disposições planejadas com os requisitos desta Norma e com os requisitos do SGQ da organização. • Determinar se o SGQ está implementada e mantido com eficácia. 	Não documentado	
<p>Planejar um programa de auditorias que tenha em consideração o estado e a importância dos processos e das áreas a serem auditadas e resultados das auditorias anteriores.</p>	Não documentado	
<p>Definir os critérios, o âmbito, a frequência e os métodos de auditoria.</p>	Não documentado	
<p>Estabelecer um procedimento documentado para definir responsabilidades e requisitos para planejar e conduzir auditorias, estabelecer registros e reportar resultados.</p> <p>Manter os registros e resultados das auditorias.</p>	Não documentado	

Incluir nas atividades de seguimento a verificação das ações empreendidas e o reporte dos resultados da verificação.	Não documentado	
8.2.3. Monitorização e medição dos processos		
Aplicar métodos para a monitorização e, onde aplicável, a medição dos processos do SGQ.	Não documentado	
8.2.4. Monitorização e medição do produto		
Monitorizar e medir as características do produto para verificar que se foi ao encontro dos requisitos do serviço (tendo em conta as etapas apropriadas do processo de realização do serviço).	Não documentado	
Identificar nos registos a(s) pessoa(s) que autorizou(aram) a liberação do serviço para o prestar ao cliente.	Não documentado	
Prosseguir com a prestação do serviço somente quando as disposições planeadas sejam satisfatoriamente completadas (exceto quando aprovado por uma autoridade relevante, onde aplicável, pelo cliente).	Não documentado	

8.3. Controlo do serviço não conforme		
Assegurar que o serviço que não é está conforme os requisitos do serviço é identificado e controlado.	Não documentado	
Estabelecer um procedimento documentado para definir os controlos e correspondentes responsabilidades e autoridades para o tratamento do serviço não conforme.	Não documentado	
<p>A organização no que respeita ao serviço não conforme deve atuar da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empreender ações para eliminar a não conformidade detetada; • Autorizar a sua utilização, liberação ou aceitação sob permissão de uma autoridade relevante e, quando aplicável, do cliente; • Empreender ações que impeçam a utilização ou aplicação originalmente pretendidas; • Pela tomada de ações apropriadas aos efeitos, ou potenciais efeitos, da não conformidade quando a não conformidade do produto é detetada depois da entrega ou depois do início da sua utilização. 	Não documentado	
Reverificar o serviço não conforme que é corrigido, de	Não documentado	

modo a demonstrar conformidade com os requisitos.		
Reverificar o serviço não conforme que é corrigido, de modo a demonstrar conformidade com os requisitos. Manter registos de não conformidades e ações subsequentes que sejam empreendidas.	Não documentado	
8.4. Análise de dados		
Determinar, recolher e analisar dados apropriados para demonstrar a adequação e a eficácia do SGQ e para avaliar onde pode ser efetuada a melhoria contínua da eficácia do SGQ.	Não documentado	
A análise de dados proporciona informação relativa a: <ul style="list-style-type: none"> • Satisfação do cliente; • Conformidade com os requisitos do produto; • Características e tendências dos processos e produtos, incluindo oportunidades para ações preventivas; • Fornecedores. 	Não documentado	
8.5. Melhoria		

8.5.1. Melhoria contínua

Melhorar continuamente a eficácia do SGQ através da utilização de:

- Política da qualidade;
- Objectivos da qualidade;
- Resultados das auditorias;
- Análise dos dados;
- Acções correctivas;
- Acções preventivas;
- Revisão pela gestão.

Não documentado

8.5.2. Acções correctivas

Estabelecer um procedimento documentado para definir requisitos para:

- Rever as não conformidades (incluindo reclamações do cliente);
- Determinar as causas das não conformidades;
- Avaliar a necessidade de acções que assegurem a não repetição das não conformidades;
- Determinar os resultados das acções

Não documentado

<p>empreendidas;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rever a eficácia das acções correctivas empreendidas. 		
<p>8.5.3. Acções preventivas</p>		
<p>Estabelecer um procedimento documentado para definir requisitos para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar potenciais não conformidades e suas causas; • Avaliar a necessidade de acções para prevenir a ocorrência de não conformidades; • Determinar e implementar as acções necessárias; • Registrar os resultados das acções empreendidas; • Rever a eficácia das acções preventivas empreendidas. 	<p>Não documentado</p>	

ANEXO 3

Despacho R 01-2011/2012



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Despacho R 01-2011/2012

Nos termos do nº 1 do Artigo 1º dos Estatutos da Universidade Fernando Pessoa, no uso das competências de Presidente da Fundação Fernando Pessoa, determino a entrada em vigor, a partir de 1 de Setembro de 2011, das seguintes alterações funcionais nos serviços da gestão académica e administrativa da universidade:

1. Institui-se a função de Directora do Gabinete das Relações Internacionais (Doutora Nadine Trigo) que, além da gestão corrente dos assuntos do gabinete relativos aos programas de mobilidade de alunos e de docentes; ao suplemento ao diploma; aos alunos internacionais candidatos à frequência dos ciclos de estudos, terá também a responsabilidade da supervisão do GADI e do acompanhamento e da definição das políticas de internacionalização da UFP, em articulação directa com a Reitoria, no intuito de contribuir para a consolidação de uma internacionalização abrangente e integrada nos objectivos estratégicos da instituição, nomeadamente, através da gestão do desenvolvimento das actividades de investigação científica.

2. Institui-se um Gabinete de Apoio ao Desenvolvimento da Investigação (GADI), que será responsável pela recolha, tratamento e divulgação interna da informação sobre concursos e financiamentos de projectos de investigação; pelo apoio à apresentação e à organização administrativa das propostas de projectos dos docentes ou dos núcleos e centros de investigação da UFP; pelo apoio à publicação de trabalhos de natureza científica em revistas internacionais com factor de impacte.
Este Gabinete ficará a cargo da Doutora Ana Cláudia Moutinho, com dependência orgânica da Directora do Gabinete das Relações Internacionais.
 - 2.1.A Doutora Ana Cláudia Moutinho continuará a desempenhar as funções do Protocolo Académico (provas de doutoramento, de agregação e cerimónias de atribuição de doutoramento *honoris causa*) e da Coordenação Editorial de revistas, anais ou periódicos científicos da universidade.
 - 2.2.O GADI passará a funcionar no piso térreo do edifício da Reitoria no espaço actualmente ocupado pela Dra. Fátima Costa do GRH.

3. Institui-se a função de Directora do Gabinete de Recursos Humanos (Dra. Cláudia Camelo) que, além das funções que já desempenhava de coordenação e organização dos processos individuais de docentes e não-docentes e do tratamento das questões relativas ao desempenho funcional e sua avaliação, à assiduidade e às férias, à coordenação da Academia UFP, passará agora a ser também responsável, em



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

NIPC: 502 057 602 - Reg. Comercial nº. 26 Conservatória do Registo Comercial de Porto

REITORIA - [Faculdade de Ciências Humanas e Sociais] - [Faculdade de Ciência e Tecnologia] Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto-Portugal - T. +351 22 507 1300 - F. +351 22 550 8269 - geral@ufp.pt
[Faculdade de Ciências da Saúde] - [Escola Superior de Saúde] R. Carlos Da Maia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal - T. +351 22 507 4630 - F. +351 22 507 4637 - R. Delfim Maia, 334 - 4200-253 Porto - Portugal
T. +351 22 509 6371 - geral.saude@ufp.pt UNIDADE de Ponte de Lima - Casa da Garrida - R. Conde de Bertiandos - 4990-078 Ponte de Lima-Portugal - T. +351 258 741 026 - F. +351 258 741 412 - geral.plima@ufp.pt



articulação com o Serviço da Contabilidade, pela preparação do processamento dos salários e dos pagamentos aos docentes prestadores de serviço.

3.1. Todos os serviços relativos aos Recursos Humanos passarão para o piso da vice-reitoria de quem organicamente dependem.

4. Institui-se a função de Director dos Serviços Gerais e Académicos.

4.1. O Director dos Serviços Gerais e Académicos (Senhor Fernando Fernandes) é responsável por toda a logística de apoio ao funcionamento da universidade (instalações e serviço de informação académica); pela articulação das Coordenações Pedagógico-Administrativas com a Secretaria Geral; pelos processos de antigos alunos (de cursos pré-Bolonha); pelos processos de alunos provenientes de instituições academicamente adscritas com a UFP; pela assinatura de certidões de grau académico, de pós-graduações, especializações e MBA, nos termos definidos por despacho reitoral.

5. As Coordenações Pedagógico-Administrativas das Faculdades (Dra. Ana Carla Novais e Dra. Lurdes Soeiro) passarão a funcionar no edifício-sede, para melhor articulação com a Direcção dos Serviços Gerais e Académicos e com a Reitoria.

5.1. As Coordenações Pedagógico-Administrativas terão a seu cargo: o tratamento e informação, para despacho dos Directores das Faculdades, dos requerimentos dos alunos, que lhes cheguem da Secretaria Geral, e dos pedidos e requerimentos dos docentes, que lhes cheguem do Secretariado das Faculdades; o apoio à distribuição do serviço docente; a preparação dos horários; o cronograma das avaliações; o atendimento a docentes e alunos em matérias pendentes de despacho das Direcções das Faculdades; a informação de processos para despacho reitoral.

6. Institui-se a função de Coordenador da Secretaria-Geral, passando esta a englobar: a Secretaria de Alunos (do 1º, do 2º, do 3º ciclos de estudos e de outras formações não-conferentes de grau académico), a Secretaria de Professores, o Gabinete de Ingresso, o Gabinete de Acção Social Escolar.

6.1. O Coordenador da Secretaria-Geral (Dr. Rui Padrão) terá a seu cargo a organização e orientação dos serviços de expediente relativos a: ingresso, matrícula, inscrição de alunos; cobrança das respectivas taxas administrativas; recepção, triagem e encaminhamento de requerimentos dos alunos; tratamento dos pedidos de bolsas de estudos pelos alunos; supervisão da Secretaria de Professores no controlo da assiduidade, do registo dos sumários e do lançamento de notas e de termos de avaliação; emissão e verificação de declarações, certidões e diplomas; assinatura de declarações para fins académicos, profissionais, judiciais e outros específicos, bancários, de abono de família, de bolsa de estudo, de IRS, de ADSE, de Segurança Social, de passes de estudante; atendimento geral.





7. Institui-se o Departamento de Gestão Económica e Financeira, a funcionar no piso térreo do edifício da reitoria, que inclui os serviços de Contabilidade e de Tesouraria, na dependência orgânica da vice-Presidência da Fundação Fernando Pessoa.
 8. O Serviço de Contabilidade será chefiado pela TOC, Dra. Teresa Porto, com quem se articulará o Serviço de Tesouraria.
 9. O Serviço de Tesouraria, que integra as funcionárias, D^ª Margarida Botelho e D^ª Luísa Ribeiro, passará para a sala do piso térreo até agora ocupada pelos Recursos Humanos.
- 9.1. Ao Serviço de Tesouraria competirão, nomeadamente, as seguintes tarefas:

A- Recebimentos, depósitos e caixa

- Recepcionar os montantes provenientes da Secretaria Geral, conferir e organizar a documentação a enviar para a contabilidade;
- Recepcionar os montantes provenientes de todas as Clínicas Pedagógicas, conferir e organizar a documentação a enviar para a contabilidade;
- Recepcionar os montantes provenientes das Secções de Textos, conferir e organizar a documentação a enviar para a contabilidade;
- Recepcionar os montantes provenientes da gestão do parque de estacionamento exterior, conferir e organizar a documentação a enviar para a contabilidade;
- Recepcionar os montantes provenientes da gestão do parque de estacionamento do edifício das clínicas pedagógicas, emitir os respectivos recibos, conferir e organizar a documentação a enviar para a contabilidade;
- Recepcionar o pagamento da taxa de inscrição e propinas do Espaço "Pessoainhas", emitir os respectivos recibos, conferir e organizar a documentação a enviar para a contabilidade;
- Recepcionar o pagamento das inscrições em eventos organizados na instituição, emitir os respectivos recibos, conferir e organizar a documentação a enviar para a contabilidade;
- Recepcionar o pagamento das inscrições nos cursos promovidos pela Academia UFP, emitir os respectivos recibos, conferir e organizar a documentação a enviar para a contabilidade;
- Recepcionar o pagamento das inscrições nos cursos de formação promovidos pelo ES-Cefoc, emitir os respectivos recibos, conferir e organizar a documentação a enviar para a contabilidade (nota: os cursos de CET e os maiores de 23 são tratados directamente na Secretaria Geral não se enquadrando neste descritivo);





Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

- Preparar e realizar os depósitos bancários de todos os recebimentos indicados nos pontos anteriores ou de outros valores que dêem entrada na tesouraria e não se encontrem aqui especificados;
- Realizar a gestão do caixa com mapa interno que espelhe as entradas e saídas em numerário.

B- Tratamento de documentação

- Organizar a documentação para a contabilidade;
- Organizar o arquivo da correspondência associada aos documentos contabilísticos;
- Efectuar a conciliação bancária;
- Emitir cheques e proceder ao respectivo pagamento a fornecedores.

C- Projectos (em colaboração com o GADI)

- Realizar a programação financeira dos projectos (de investigação e outros) a que a instituição se candidate;
- Proceder ao preenchimento dos formulários relativos à programação financeira de acordo com as normas específicas de cada projecto, sendo co-responsável pela submissão do mesmo, em conjunto com o colaborador e ou gabinete que coordena o projecto;
- Acompanhar a execução financeira dos projectos, nomeadamente, através da gestão da conta corrente de cada projecto e da organização do respectivo dossiê contabilístico.
- Realizar o fecho de contas dos projectos.

Porto, 25 de Agosto de 2011.

O Presidente da Fundação Fernando Pessoa
Prof. Doutor Salvato Trigo



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

NIPC: 502 057 602 - Reg. Comercial nº: 26 Conservatória do Registo Comercial de Porto

REITORIA • [Faculdade de Ciências Humanas e Sociais] • [Faculdade de Ciência e Tecnologia] Praça 9 de Abril, 349 • 4249-004 Porto-Portugal • T. +351 22 507 1300 • F. +351 22 550 8269 • geral@ufp.pt
[Faculdade de Ciências da Saúde] • [Escola Superior de Saúde] R. Carlos Da Maia, 296 • 4200-150 Porto - Portugal • T. +351 22 507 4630 • F. +351 22 507 4637 • R. Delfim Maia, 334 • 4200-253 Porto - Portugal
T. +351 22 509 6371 • geral.asaude@ufp.pt UNIDADE de Ponte de Lima - Casa da Garrida • R. Conde de Bertiandos • 4990-078 Ponte de Lima-Portugal • T. +351 258 741 026 • F. +351 258 741 412 • geral.plima@ufp.pt

ANEXO 4

Questionário Ingresso 2012/2013



QUESTIONÁRIO: INGRESSO 2012/2013

Este questionário é anualmente elaborado pelo Gabinete de Comunicação e Imagem da Universidade Fernando Pessoa (UFP) com o objectivo de analisar a eficácia dos meios de divulgação utilizados e das políticas de comunicação adoptadas.

É anónimo e confidencial.

Agradecemos a sua colaboração, fundamental para que possamos comunicar *sempre melhor*.

1. Preencha os espaços correspondentes:

Género: Masculino Feminino Idade: _____

2. Indique a Escola frequentada no 12.º ano _____

3. Através de que meio(s) teve conhecimento das licenciaturas da UFP?

Feira de Orientação na Escola frequentada
Gabinete de Psicologia da Escola frequentada
Publicidade da UFP
Notícia sobre a UFP
Familiares ou amigos
Pesquisa na Internet _____ Site(s):

4. Teve contacto com Guia de Candidato/outro material informativo da UFP na Escola frequentada?

Sim Não

5. Nos últimos meses viu publicidade da UFP em algum dos seguintes meios?

Jornais	Sim	Não
Jornal de Notícias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semanário Grande Porto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revistas	Sim	Não
Fórum Estudante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mais Educativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cinemas	Sim	Não
UCI - Arrábida Shopping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lusomundo - NorteShopping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

O questionário continua no verso, v.s.f.f.

6. Como classifica o seu grau de satisfação relativamente aos seguintes factores na UFP:

[N.A. (Não Aplicável); 1 (Insatisfeito); 2 (Pouco Satisfeito); 3 (Satisfeito); 4 (Muito Satisfeito)]

Atendimento Presencial (Gabinete de Ingresso)	N.A.	1	2	3	4
Horário de atendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo de espera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informações e esclarecimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Simpatia e cordialidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Atendimento Telefónico	N.A.	1	2	3	4
Tempo de espera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eficácia no encaminhamento do seu contacto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informações e esclarecimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Simpatia e cordialidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Contacto por e-mail	N.A.	1	2	3	4
Tempo de resposta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informações e esclarecimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Site Internet (www.ufp.pt)	N.A.	1	2	3	4
Design e atractividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facilidade de acesso à informação sobre cursos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informação suficiente sobre cursos e candidatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clareza da informação disponível	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interesse da informação disponível	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Guia do Candidato	N.A.	1	2	3	4
Design e atractividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facilidade de acesso à informação sobre cursos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informação suficiente sobre cursos e candidatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clareza da informação disponível	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interesse da informação disponível	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dê-nos a sua sugestão para que possamos melhorar:

Data de preenchimento: ____ / ____ / 2012

Solicitamos a devolução do questionário preenchido no Gabinete de Ingresso.

Obrigada pela sua colaboração.

ANEXO 5

Procedimento da Qualidade – Requisitos da Documentação



PQ 1

Edição n.º 1

Requisitos da Documentação

Data efectiva: Dezembro de 2012
ORIGINAL

Página 1 de 8

01 - Distribuição

Disponível no servidor para leitura.

02 – Objectivo

Garantir o controlo dos documentos e dados que estão relacionados com o SGQ do Gabinete de Ingresso da UFP, ou seja, saber-se qual o estado de revisão corrente dos documentos e definir claramente as responsabilidades pela sua actualização e divulgação. Estabelecer em procedimento a forma de controlar os registos da qualidade.

03 - Âmbito

Este procedimento aplica-se a todos os documentos e dados que fazem parte do SGQ do Gabinete de Ingresso da UFP, bem como a todos os registos da qualidade decorrentes das actividades do sistema implementado no Gabinete de Ingresso da UFP. Documentos gerados internamente e os de origem externa, em qualquer formato ou tipo de suporte.

04 - Documentos Relacionados

- Manual da Qualidade

05 - Registos

- Imp.GI.001 - Difusão de Documentos

06 – Processo

06.1. Controlo de Documentos

06.1.1.- Definição da Documentação de Suporte do Sistema da Qualidade

Manual da Qualidade, **MQ**: guia de todo o Sistema de Gestão da Qualidade, documento de referência.

Procedimentos da Qualidade, **PQ**: documento que estabelece a metodologia implementada no Gabinete de Ingresso da UFP, nas suas diferentes actividades para assegurar o cumprimento dos requisitos do sistema da Qualidade.

Instruções de Trabalho, **IT**: documento que descreve a forma de executar determinada tarefa, considerando suas etapas, é a documentação que possui o maior nível de detalhe.

Impressos da Qualidade, **Imp**: impressos que suportam os registos que evidenciam a prática do Sistema da Qualidade

Catálogo UFP, **CT**: catálogos de apresentação dos cursos disponibilizados pela UFP.

Procedimentos Operacionais: documentos que resultam dos resultados dos processos de fornecimento de serviços, procedimentos operacionais do fornecimento do serviço e documentação técnica.

Dados: informação que precisa de ser mantida actual para assegurar o bom funcionamento do sistema, por exemplo: bases de dados de fornecedores e clientes.

Elaborado: ...
Imp.GIUFP.01

Verificado: ...

Aprovado: ...



06.1.2.- Estrutura dos Procedimentos da Qualidade

Os Procedimentos da Qualidade, PQ, têm um layout e uma estrutura pré-definida, de acordo com o seguinte esquema:

- Cabeçalho:



PQ.... (2)

Edição n.º 1 (3)

Título (4)

(1)

Data efectiva: ... (5)

Página 2 de 8 (6)

(1) Logótipo

(2) PQ...., sendo PQ.X.X o código do procedimento



↓ Número do Procedimento

↓ Abreviatura de Procedimento da Qualidade

(3) Edição do Procedimento em vigor

(4) Título

(5) Data de entrada em vigor do PQ

(6) N.º de página do PQ/ n.º total de páginas do PQ

- Rodapé

Elaborado:(7) Verificado: (8) Aprovado: (9)

(7) Rubrica do responsável (ou colaborador) pelo processo – ver ponto 6.1.6.

(8) A verificação é da responsabilidade do DSGA, que deve assegurar que o PQ cumpre o requisito da norma a que corresponde.

(9) A aprovação é do DSGA a quem compete garantir que o PQ segue as linhas de orientação da Secretaria da UFP.

- Corpo

Desenvolvimento da estrutura do PQ de acordo com:

Distribuição: lista de detentores do PQ

Objectivo: descreve a finalidade do PQ

Âmbito: define o campo de aplicação coberto pelo PQ

Documentos Relacionados: documentação do SGQ que interage com o PQ

Registos: identifica os registos que decorrem da aplicação do PQ;

Processo: descreve as acções a desenvolver, indicando sempre os responsáveis pelas mesmas.



Requisitos da Documentação

Data efectiva: Dezembro de 2012
ORIGINAL

Página 3 de 8

06.1.3.- Estrutura das Instruções de Trabalho

As instruções de trabalho obedecem ao seguinte layout:

- Cabeçalho



IT.... (12)

Edição n.º 1 (13)

Título (14)

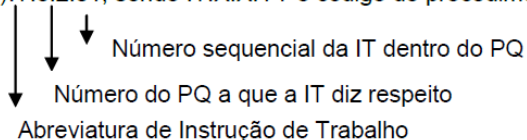
(11)

Data efectiva: ... (15)

Página 1 de 1 (16)

(11) Logótipo

(12) IT.8.2.01, sendo IT.X.X.YY o código do procedimento



(13) Edição da Instrução de Trabalho em vigor

(14) Título

(15) Data de entrada em vigor do IT

(16) N.º de página do IT/ n.º total de páginas do IT

- Rodapé

Elaborado:(17)

Aprovado: (18)

(17) Rubrica do responsável (ou colaborador) pelo processo

(18) A aprovação é da DG que deve verificar a adequabilidade da IT à tarefa que descreve.

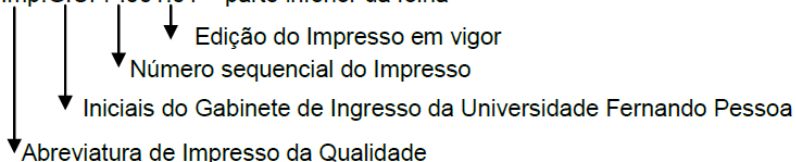
A estrutura das IT não se encontra pré-definida para permitir a melhor adequação a cada caso.

06.1.4.- Estrutura dos Impressos da Qualidade

Os impressos da Qualidade obedecem ao seguinte layout:

- Cabeçalho – logotipo da UFP parte superior da folha

- Rodapé – Imp.GIUFP.001.01 – parte inferior da folha





Requisitos da Documentação

Data efectiva: Dezembro de 2012
ORIGINAL

Página 4 de 8

06.1.5.- Estrutura dos catálogos, Folhetos, Homepage e documentos comerciais

Estes documentos devem incluir o logótipo da UFP (ou em alternativa a identificação UFP) e serem datados.

A data destes documentos só é alterada, quando o documento sofrer algum tipo de revisão.

Em catálogos cuja concepção é da responsabilidade de distribuidores da UFP, pode ser inserido o logotipo da UFP, por via de carimbo ou etiqueta, mediante autorização por escrito da UFP. Se for a UFP a providenciar a concepção dos catálogos dos distribuidores a autorização não é necessária.

06.1.6.- Procedimentos Operacionais

Os documentos Operacionais, não apresentam uma estrutura fixa, obedecem ao seguinte layout:

- Cabeçalho – logótipo da UFP parte superior da folha
- Rodapé - data

A responsabilidade pela concepção e aprovação é do DQ.

06.1.7.- Responsáveis pela concepção, revisão e implementação dos PQ, IT e Impressos

A responsabilidade pela concepção, revisão e implementação dos PQ's, IT's e Imp's é dos responsáveis definidos anteriormente, que os submetem à aprovação do DSGA para posteriormente os difundir pelas áreas a que dizem respeito.

Os parágrafos alterados devem surgir com um traço vertical do lado esquerdo para uma rápida percepção das alterações por parte dos utilizadores.

Os PQ, IT e Imp são editados por completo sempre que seja feita uma revisão.

As alterações a documentos podem surgir por duas razões fundamentais: erros contidos nos mesmos; melhoria dos produtos e processos.

As alterações podem ser propostas, por qualquer colaborador ou área da empresa, ao responsável do DSGA, que analisa a proposta e toma a decisão, fazendo o documento alterado seguir o mesmo circuito que o documento original.

06.1.8.- Emissão e Distribuição dos PQ, IT e Imp e Recolha dos Obsoletos

A emissão, distribuição e recolha dos obsoletos dos PQ, IT e Imp é da responsabilidade do DSGA.

Toda a documentação de Suporte do SGQ encontra-se disponível de forma electrónica no sítio da UFP para leitura.

06.1.9.- Cópias Não Controladas do MQ, PQ e IT

Podem ser editadas cópias não controladas do MQ, PQ e IT, ficando esta com ausência de identificação, ou é colocada a inscrição "Cópia Não Controlada" em todas as páginas, não recebendo os seus detentores as actualizações.



Requisitos da Documentação

Data efectiva: Dezembro de 2012
ORIGINAL

Página 5 de 8

06.1.10.- Utilização

São proibidas rasuras, emendas, alterações e reproduções dos documentos que integram o Sistema da Qualidade. São excepção os Imp que podem ser reproduzidos.

06.1.11.- Arquivo dos PQ, IT e Imp

O arquivo dos originais dos PQ, IT e Imp está a cargo do DSGA.

Os originais dos PQ, IT e Imp desactualizados são arquivados de acordo com as regras de arquivo estabelecidas no ponto 2.

As cópias dos documentos obsoletos são destruídas.

06.1.12.- Controlo da Documentação Externa

A documentação externa, como por exemplo, normas e directivas, folhas de segurança, manuais dos equipamentos, podem entrar no Gabinete de Ingresso da UFP através de diferentes canais, devendo ser sempre entregues ao DSGA. O controlo e actualização da documentação externa, é feita da seguinte forma:

- Normas relacionadas com a actividade da UFP e SGQ - O DSGA, uma vez por mês, consulta o sítio do Instituto Português da Qualidade (IPQ) para verificar se foram publicadas normas relevantes para a actividade. Em caso afirmativo, procede à sua aquisição e posteriormente verifica com os serviços envolvidos o seu cumprimento no Gabinete de Ingresso da UFP.
- Documentação fornecida pelos clientes e fornecedores - Toda a documentação fornecida pelos clientes e fornecedores é verificada pelo DSGA (conforme aplicável) aquando da recepção e arquivada no processo a que diga respeito.
- Legislação aplicável ao sector - o Gabinete de Ingresso da UFP é associada ao sector de ensino superior assegurando o DSGA deste modo a recepção de toda a informação, em vigor, referente a: apoio jurídico; assuntos económicos e financeiros; técnico; apoio às actividades comerciais e associativas.

Compete a cada responsável analisar a informação no sentido de identificar potenciais implicações com a actividade do Gabinete de Ingresso. Sempre que haja implicações deve ser assegurada a comunicação aos vários colaboradores e avaliada a necessidade de alteração de algum procedimento do SGQ. Nesta situação, deve ser envolvido também o DSGA.

O Gabinete de Ingresso é responsável por garantir, quando aplicável, as condições adequadas de sigilo, preservação e devolução de documentos e dados do cliente.



Requisitos da Documentação

Data efectiva: Dezembro de 2012
ORIGINAL

Página 6 de 8

06.1.13.- Controlo dos Dados

O Controlo de dados é feito internamente por um responsável através do programa SIUFP.

Existem níveis de acesso diferenciados, com *passwords* específicas, conforme as necessidades de informação, para a execução das tarefas de cada posto de trabalho.

Através do programa SIUFP é feito o desenvolvimento de dados, os *backup's* de segurança e manutenção dos dados.. Todos os postos de trabalho encontram-se protegidos por antivírus, cuja actualização é feita através de um programador de tarefas, que vai à internet semanalmente proceder a esta. Todos os postos de trabalho no início de trabalho sofrem uma actualização do antivírus, incluindo os portáteis quando são ligados à rede.

Os dados resultantes do funcionamento do SGQ são armazenados e mantidos pelo DSGA.

06.2.- Controlo de Registos

06.2.1.- Identificação, Recolha e Arquivo dos Registos da Qualidade

A tabela apresenta os registos que fornecem a evidência de que os requisitos de qualidade estão satisfeitos, mostrando o grau de implementação do sistema, fornecendo ainda uma base para a medida e a retroalimentação necessária para o melhoramento contínuo da qualidade.

Os registos encontram-se em formato digital (são registados on-line) e em formato papel (pasta individual do aluno).

Caso haja necessidade de circulação dos documentos é feito um controlo desses mesmos, completando uma tabela que contém data, departamento, retorno, observações, descrição e despacho referentes aos documentos em circulação.



Requisitos da Documentação

Data efectiva: Dezembro de 2012
ORIGINAL

Página 7 de 8

Cláusula normativa	Tipo de Registo	Resp arquivo	Arquivo	Indexação
5.6.1	Revisões pela Gestão (<i>Actas; Mapas; Gráficos/ Tabelas</i>)	DSGA	5 anos	Data
6.2.2	Habilitações escolares, formação, saber fazer e experiência (<i>Curriculum; Registos formação contínua e inicial</i>)	DSGA	Até saída do colaborador (a eliminação deverá ter em conta o fim dos requisitos legais ou contratuais)	Alfabética
7.1	Evidência que os processos de realização e produto resultante vão de encontro aos requisitos (<i>Ordens de Fabrico; Planeamento da Qualidade</i>)	DSGA	2 anos (Ou até ao fim dos requisitos legais ou contratuais)	Processo
7.2.2	Resultados da Revisão de requisitos referentes ao produto e acções decorrentes da revisão (<i>Encomendas; Propostas; Orçamentos</i>)	DSGA	2 anos (Ou até ao fim dos requisitos legais ou contratuais)	Processo
7.3.2	Elementos de entrada da concepção e desenvolvimento (<i>Actas; catálogos; Registos de Entradas; Planos</i>)	DSGA	Até à extinção da linha (a eliminação deverá ter em conta o fim dos requisitos legais ou contratuais)	Processo
7.3.4 7.3.5 7.3.6 7.3.7	Resultados da revisão, verificação, validação e revisão da concepção e desenvolvimento e quaisquer acções necessárias (<i>Actas; Registos de Entradas; Planos</i>)	DSGA	Até à extinção da linha (a eliminação deverá ter em conta o fim dos requisitos legais ou contratuais)	Processo
7.4.1	Resultados de avaliações de fornecedores e acções decorrentes da avaliação (<i>Listas de Fornecedores Qualificados e Classificados; Fichas de NC's</i>)	DSGA	2 anos	Forn, Data
7.5.4	Reportes ao cliente da propriedade do cliente que se seja perdida, danificada ou de outra forma for tida como inapropriada para a organização (<i>Fichas de NC's; Comunicações escritas ao cliente</i>)	DSGA	3 anos	Data
8.2.2	Resultados de auditorias internas (<i>Relatórios de Auditorias; Planos de Auditorias</i>)	DSGA	3 anos	Data
8.2.4	Evidências de conformidade do produto com os critérios de aceitação e indicações da autoridade responsável pela avaliação e decisão sobre o produto não conforme (<i>Ordens de serviços; Fichas de NC</i>)	DSGA	3 anos	Data
8.3	Natureza das não conformidades/ reclamações do produto e quaisquer acções subsequentes tomadas (<i>Fichas de NC's</i>)	DSGA	3 anos	Data
8.5.2	Resultados de Acções Correctivas (<i>Fichas de NC's</i>)	DSGA	3 anos	Data
8.5.3	Resultados de Acções Preventivas (<i>Fichas de NC's</i>)	DSGA	3 anos	Data

Esta tabela define ainda a responsabilidade pela manutenção do arquivo bem como a duração do mesmo.

Considera-se que todos os documentos têm um ano de arquivo no último dia do ano subsequente.

Quando o período de arquivo estabelecido termina, os registos da qualidade são destruídos pela secção onde estão arquivados.



PQ 1

Edição n.º 1

Requisitos da Documentação

Data efectiva: Dezembro de 2012
ORIGINAL

Página 8 de 8

06.2.2.- Acesso aos Arquivos

O departamento responsável pela manutenção do arquivo mantém os registos da qualidade pelo prazo definido. Estes estão acessíveis sempre que requeridos pelos auditores, colaboradores, clientes ou fornecedores a que digam respeito. Os locais de arquivo devem garantir a conservação dos registos durante o período definido para arquivo, quando terminado o período estabelecido os registos da qualidade em suporte de papel são destruídos fisicamente pelos responsáveis.

ANEXO 6

Procedimento da Qualidade – Ingresso Regime Geral



PQ 2

Edição n.º 1

Ingresso Regime Geral

Data efectiva: Dezembro de 2012
ORIGINAL

Página 1 de 5

01 - Distribuição

Disponível no servidor para leitura.

02 – Objectivo

Estabelecer em procedimento a forma de ingresso no regime geral.

03 - Âmbito

Este procedimento aplica-se ao Ingresso na UFP em Regime Geral.

04 - Documentos Relacionados

- Manual da Qualidade

05 - Registos

- Imp.GI.002 – Boletim de Candidatura
- Catálogo – Guia do Candidato

06 – Processo

Disponibilização de informação e candidatura é feita de três modos:

- Por telefone
- Presencial
- On-line (www.ufp.pt)

Dentro do regime geral existem dois tipos diferentes de ensino secundário:

A – Ensino Secundário Nacional

B – Ensino Secundário Estrangeiro

Elaborado: ...
Imp.GIUFF.0...

Verificado: ...

Aprovado: ...

**A – Ensino Secundário Nacional**

No regime geral o candidato tem que satisfazer cumulativamente as seguintes condições:

- Ser titular de um curso de ensino secundário ou habilitação legalmente equivalente.
- Ter realizado a(s) prova(s) de ingresso exigida(s) para o curso superior a que pretenda candidatar-se, e ter, nesse(s) exame(s), uma classificação igual ou superior ao mínimo fixado.
- Ter uma nota de candidatura suficiente para seriação dentro do n.º de vagas.
- Comprovação da Satisfação de Pré-Requisitos no ato da Matrícula (quando aplicável).

Obs: São exigidos pré-requisitos para os cursos da Faculdade de Ciências da Saúde e Escolas Superiores de Saúde (Porto e Ponte de Lima), com excepção de Ciências da Nutrição.

Cálculo da nota de candidatura:

A nota de candidatura é uma classificação na escala de 0 a 200, cujo resultado é arredondado às décimas.

Fórmula: Nota de candidatura = [(classificação do ensino secundário × 0.65) + (classificação da prova de ingresso exigida × 0.35)].

Classificações mínimas exigidas:

Nota de candidatura: Classificação não inferior a 95 pontos na escala de 0 a 200;

Provas de ingresso: Os candidatos devem obter no(s) exame(s) nacional(ais), na(s) prova(s) de ingresso exigida(s) pelo curso superior a que se candidatam, uma classificação não inferior a 95 pontos na escala de 0 a 200.

**Colocação de candidatos:**

A colocação de candidatos nas vagas existentes faz-se por ordem decrescente de médias dentro das opções seleccionadas.

Provas de Ingresso e Pré-Requisitos

Nota 1: Os exames nacionais realizados em 2010 e/ou 2011 e 2012, podem ser utilizados para satisfazer provas de ingresso que sejam exigidas no ano lectivo 2012/13.

Nota 2: Correspondência entre pré-requisitos: os pré-requisitos podem substituir-se entre si, o seja, se satisfaz o pré-requisito para um curso/ instituição, de um determinado grupo, satisfaz igualmente o pré-requisito para qualquer outro curso/ instituição desse grupo.

Forma de comprovação de pré-requisitos de selecção:

- Os pré-requisitos exigidos (de selecção) deverão ser comprovados da seguinte forma:
 - Do Grupo A: Atestado Médico em Modelo aprovado pela CNAES;
 - Do Grupo B: Atestado Médico em Modelo aprovado pela CNAES. Outra forma de comprovação: Comparativo da satisfação do Pré-requisito do Grupo A.
 - Acesso ao Curso de Terapêutica da Fala: O acesso ao curso de Terapêutica da Fala está sujeito, para além da satisfação dos pré-requisitos de selecção, à entrega de uma declaração emitida por um Terapeuta da Fala, que comprove a ausência de perturbações da linguagem, fala e/ou domínio da Língua Portuguesa, que possam interferir com a frequência do curso.

**Documentação:**

- Documentação para candidatura:
 - Fotocópia simples de Documento de Identificação;
 - Ficha de classificação dos Exames Nacionais do Ensino Secundário;
 - Boletim de candidatura devidamente preenchido (fornecido pela UFP).
 - Pagamento da taxa respectiva.

- Documentação para matrícula:
 - Uma fotografia tipo passe.
 - Micro-radiografia ou atestado médico (não aplicável aos cursos da área da saúde).
 - Boletim de vacinas actualizado (não aplicável aos cursos da área da saúde).
 - Comprovação da satisfação de pré-requisitos (quando aplicável).

B – Ensino Secundário Estrangeiro**Estudantes titulares de um curso do ensino secundário estrangeiro legalmente equivalente ao ensino secundário português**

(aplicação do disposto no n.º 2 do artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 296 –A/98, de 25 de Setembro, regulamentada pela deliberação da CNAES n.º 567/99, de 13 de Julho, publicada na II Série do D.R. n.º 199, de 26 de Agosto)

Os estudantes abrangidos por este regulamento podem candidatar-se a todos os cursos lecionados pela UFP. Os exames finais das disciplinas terminais dos cursos de ensino secundário estrangeiro que serão validados para acesso aos cursos da UFP são os exames finais das disciplinas terminais do ensino secundário estrangeiro, homónimas das provas de ingresso exigidas aos candidatos titulares do ensino secundário português (ver provas de ingresso no Regime Geral).



Classificações mínimas exigidas nos exames finais das disciplinas terminais dos cursos de ensino secundário estrangeiro: 95 valores (escala de 0 a 200 pontos)

O processo de candidatura deve ser instruído com:

- Fotocópia simples de um documento de identificação (os estudantes nacionais de países não pertencentes à União Europeia devem apresentar igualmente um comprovativo da situação regularizada de permanência no país, de acordo com as normas estabelecidas pelo SEF (Serviço de Estrangeiro e Fronteiras);
- Documento comprovativo da equivalência da habitação de que são titulares ao ensino secundário português emitido pela autoridade legalmente competente;
- Documento emitido pelo director geral do Ensino Superior (tendo em vista a emissão deste documento, os candidatos devem requerer ao director-geral do Ensino Superior a aplicação do regime fixado pelo n.º2 do artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 296-A/98);
- Documentos comprovativos da titularidade do curso de ensino secundário estrangeiro, da respectiva classificação final e das classificações finais das disciplinas definidas exames terminais homónimos das provas de ingresso exigidas (estes documentos devem ser autenticados pelos serviços oficiais de educação do respectivo país e reconhecidos pela autoridade diplomática ou consular portuguesa ou trazer a apostilha da Convenção da Haia);
- Boletim de candidatura devidamente preenchido (fornecido pela UFP);
- Pagamento da taxa respectiva.

ANEXO 7

Manual da Qualidade



Manual n.º ____ Distribuído a _____

Manual da Qualidade





ÍNDICE

I. ENQUADRAMENTO	2
1.1. Promulgação do Manual da Qualidade.....	2
1.2. Âmbito e Campo de Aplicação do Manual da Qualidade	3
1.3. Gestão do Manual da Qualidade.....	3
1.4. Controlo do Manual da Qualidade.....	4
1.4.1. Apresentação	4
1.4.2. Validação	5
1.4.3. Revisões e Edições	5
1.4.4. Distribuição e Remoção.....	7
1.4.5. Arquivo.....	7
1.5. Referências Normativas.....	8
1.6. Exclusões à Norma.....	8
1.7. Definições, Siglas e Abreviatura	9
II. APRESENTAÇÃO DA EMPRESA.....	10
2.1. Histórico	10
2.2. Atribuições e Competências	12
2.3. Missão, Visão, Valores e Objectivos.....	13
2.3.1. Missão.....	13
2.3.2. Visão	13
2.3.3. Valores.....	13
2.3.4. Objectivos.....	13
2.4. Organigrama	14
III. POLÍTICA DA QUALIDADE.....	15
IV. SISTEMA DA QUALIDADE.....	16
4.1. Descrição	16
4.2. Revisões.....	16
4.3. Estrutura Documental.....	18
V. ABORDAGEM POR PROCESSOS	19
5.1. Mapa e interacção dos processos.....	21
5.2. Descrição dos processos	22
5.2.1. Processo de Gestão	22
5.2.2. Processos de Suporte	23
5.2.3. Processos de Produção e de Prestação de Serviços	26
5.2.4. Processo de Medição, Análise e Melhoria.....	27
VI. Matriz de Correlação dos Processos com os Requisitos da Norma NP EN ISO 9001: 2008	28



I. ENQUADRAMENTO

1.1. Promulgação do Manual da Qualidade

O presente Manual da Qualidade contém a descrição dos meios adoptados no Gabinete de Ingresso (GI) da UFP para assegurar a Qualidade dos seus serviços fornecidos, constituindo o suporte material para os procedimentos de organização e de execução do conjunto de acções correspondentes ao sistema da Qualidade de acordo com a NP EN ISO 9001 – Requisitos para Sistemas de Gestão da Qualidade.

Compete ao Director dos Serviços Gerais e Académicos (DSGA) do GI a garantia do cumprimento do conteúdo deste Manual da Qualidade.

O DSGA delega no Responsável do Departamento da Qualidade poderes e competências para a gestão, implementação, manutenção e avaliação do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), devendo este manter informado o DSGA sobre o funcionamento do sistema tendo em vista a sua melhoria contínua.

Exige ainda a todos os colaboradores do GI um cumprimento sistemático dos procedimentos estabelecidos.

Porto, Dezembro de 2012

Director Serviços Gerais e Académicos



1.2. Âmbito e Campo de Aplicação do Manual da Qualidade

O Sistema de Gestão da Qualidade tem como âmbito os serviços enquadrados no Gabinete de Ingresso da UFP.

O presente manual é aplicável a todos os colaboradores do Gabinete de Ingresso incluídos no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade, de acordo com as respectivas competências, e a todas as actividades e processos que, directa ou indirectamente, afectam os resultados esperados e a qualidade do serviço prestado pelo GI.

1.3. Gestão do Manual da Qualidade

O objectivo do Manual da Qualidade (MQ) do GI da UFP é descrever os princípios, a estrutura e o âmbito do Sistema da Qualidade implementado, de modo a garantir que a Política da Qualidade definida e os seus objectivos são atingidos.

Pretende-se ainda com este Manual:

- Apresentar o SGQ do Gabinete de Ingresso.
- Difundir a Política da Qualidade do GI.
- Constituir um meio de informação, consulta, coordenação, consciencialização, envolvimento e motivação de todos os colaboradores, no que refere à relevância da participação e às actividades por estes desenvolvidas, para a concretização dos objectivos da qualidade e para tomada de acções, conducentes à obtenção de melhoria contínua da qualidade e da satisfação dos clientes da UFP.
- Apresentar o SGQ implementado a entidades externas.
- Demonstrar a conformidade do Sistema com os requisitos da NP EN ISO 9001.



1.4. Controlo do Manual da Qualidade

1.4.1. Apresentação

O Manual da Qualidade apresenta-se em suporte de papel – versões original e não controlada.

Todas as páginas têm o design desta:



- Cabeçalho:

MQY (2) Edição n.º 1 (3) Revisão n.º 0 (4)

Título (5)

(1)

Data: 19-11-12 (6) Página 1 de 3 (7)
ORIGINAL (8)

(1) Logótipo

(2) MQ^I N.º da secção (numeração romana)



Abreviatura Manual da Qualidade

(3) Edição da secção em vigor

(4) Revisão da secção em vigor

(5) Título

(6) Data de entrada em vigor da secção

(7) N.º de página da secção/ n.º total de páginas da secção

(8) Indica se é a versão original ou a não controlada



1.4.2. Validação

A validação de qualquer nova edição ou revisão do MQ é feita no quadro apropriado, o Mapa de Revisões e Edições e passa por duas fases:

- Elaboração, alteração, emissão e verificação: da responsabilidade do DSGA de modo a garantir a conformidade do Manual com os requisitos da norma NP EN ISO 9001;
- Aprovação: compete ao DSGA, que garante que o Manual reflecte a Política da Qualidade do GI.

1.4.3. Revisões e Edições

O Manual é revisto anualmente pelo DSGA do GI da UFP, ou sempre que surja uma alteração no Sistema da Qualidade, por iniciativa do Responsável do GI ou por sugestão de um dos detentores, após análise e validação da mesma.

O MQ pode ser revisto na globalidade ou pro revisão individual de capítulos específicos. Qualquer alteração ao conteúdo do manual implica uma nova versão.

No caso de uma revisão global, a edição é incrementada de uma unidade e o nível de revisão recomeça em zero (por exemplo a segunda edição do Manual será referenciada como MQ – 2.0/ 2013). No caso de uma revisão parcial o nível de revisão é incrementado de uma unidade, mantendo-se o número da edição (por exemplo a primeira revisão da presente edição será referenciada como MQ – 1.1/ 2012).

Qualquer revisão ou reedição é sempre acompanhada de uma folha que contém o Mapa de Revisões e Edições (ver Quadro 1 e 2) actualizado.

Quando se faz uma reedição ou revisão indica-se o seu motivo no Mapa de Revisões e Edições, no campo indicado para o efeito.



QUADRO 1 - ELABORAÇÃO, VERIFICAÇÃO E APROVAÇÃO

	Responsável	Data	Assinatura
Elaboração			
Verificação			
Aprovação			

QUADRO 2 - MAPA DE REVISÕES E EDIÇÕES

Mapa de Revisões e Edições			
Revisão	Data	Motivo da Revisão/ Edição	Observações



1.4.4. Distribuição e Remoção

Cada detentor do MQ, quando o recebe pela primeira vez, assume a responsabilidade de proceder à sua actualização sempre que receber uma revisão/edição. Tem ainda a responsabilidade de ler e implementar a nova versão.

O MQ é disponibilizado no servidor para leitura de todos os colaboradores. A sua consulta também pode ser feita no website da UFP.

Podem ser editadas cópias não controladas do Manual da Qualidade, surgindo na impressão a inscrição “Não Controlado” (cabeçalho) em todas as páginas, não recebendo os seus detentores as actualizações efectuadas. Estas cópias não são numeradas.

1.4.5. Arquivo

Compete ao DSGA confirmar a recepção das páginas obsoletas dos detentores e destruí-las.

O DSGA arquiva as suas cópias obsoletas durante 3 anos.



1.5. Referências Normativas

O SGQ implementado assegura que são cumpridos os requisitos decorrentes das normas aplicáveis, emitidas pelos organismos de normalização nacionais, designadamente a NP EN ISO 9001:2008 (Sistemas de Gestão da Qualidade – Requisitos)

1.6. Exclusões à Norma

O Gabinete de Ingresso exclui o requisito 7.6. Controlo de equipamentos de monitorização e medição, da norma NP EN ISO 9001:2008 das suas actividades: gestão de candidaturas; atendimento ao público; gestão de inscrições e matrículas; gestão de contas-correntes de estudantes; creditação de competências académicas e profissionais; pedidos de certidões; encaminhamento de teses e dissertações; gestão documental das teses e dissertações defendidas na UFP; reconhecimento de graus académicos.



1.7. Definições, Siglas e Abreviatura

UFP – Universidade Fernando Pessoa

Qualidade – Grau de satisfação de requisitos, dado por um conjunto de características intrínsecas.

Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) – Sistema de Gestão para dirigir e controlar uma organização no que respeita à qualidade.

Manual da Qualidade (MQ) – Documento que especifica o sistema de gestão da qualidade de uma organização.

Organização – Conjunto de pessoas e instalações inseridas numa cadeia de responsabilidades, autoridades e relações.

Cliente – Organização ou pessoa que recebe um produto/ serviço.

Política da Qualidade – Conjunto de intenções e de orientações de uma organização, relacionadas com a qualidade, como formalmente expressas pela gestão de topo.

Processo – Conjunto de actividades interrelacionadas e interactuantes que transformam entradas em saídas.

Requisito – Necessidade ou expectativa expressa, geralmente implícita ou obrigatória.

Satisfação do cliente – Percepção do cliente sobre o nível de satisfação das suas necessidades.

Melhoria Contínua – Actividade permanente com vista a incrementar a capacidade para satisfazer requisitos.

Eficácia – Medida em que as actividades planeadas foram realizadas e conseguidos os resultados planeados.

Eficiência – Relação entre os resultados obtidos e os recursos utilizados.



II. APRESENTAÇÃO DA EMPRESA

2.1. Histórico

A Universidade Fernando Pessoa (UFP) foi reconhecida de interesse público pelo D.L. n.º 107/96 de 31 de Julho.

A antiguidade dos seus cursos, graus e diplomas remonta, por força do artigo 7º daquele decreto, ao ano lectivo de 1989-90.

São diversas as características que qualificam e distinguem a UFP e fazem jus ao seu lema *nova et nove*:

- Avaliação Internacional pela EUA (Associação Europeia de Universidades).
- Cursos já adaptados à Declaração de Bolonha.
- Corpo docente próprio com inegável qualidade académica e com estabilidade profissional.
- Ensino exigente, servido por logística pedagógica de reconhecida qualidade.
- Inovação metodológica e científica.
- Ambiente de aprendizagem humanizado e tecnologicamente evoluído;
- Relações internacionais propiciadoras de mobilidade discente e docente;
- Parcerias universidade – empresas na investigação, na extensão universitária e em estágios curriculares.
- Parcerias de cooperação universitária internacional.
- Projecto de acção social e de extensão comunitária em Saúde Pública e em Ambiente.
- Gabinete de Projectos Estratégicos e Qualidade Organizacional.



Datas Importantes na UFP:

- 12 de Fevereiro de 1988 – é criada, por escritura pública, a Fundação Ensino e Cultura Fernando Pessoa, entidade instituidora da Universidade Fernando Pessoa.
- 09 de Setembro de 1989 – é reconhecido o Instituto Superior de Ciências da Informação e da Empresa (ISCIE).
- 27 de Março de 1990 – é reconhecido o Instituto Erasmus de Ensino Superior.
- 31 de Julho de 1996 – a UFP é reconhecida de interesse público pelo Decreto-Lei nº 107/96.
- 11 de Fevereiro de 2005 – a UFP é autorizada a conferir o grau de Doutor.
- 4 de Dezembro de 2012 – Inauguração do Hospital – Escola

|



MQI Edição n.º 1 Revisão n.º 0

Manual da Qualidade

Data: Dezembro de 2012

Página 12 de 28

Localização Geográfica

Rua 9 de Abril, 349

4249-004 Porto

Telefone: +351 22 5071300

Fax: +351 22 5508269

Homepage: <http://www.ufp.pt>

E-mail: geral@ufp.edu.pt



Localização (mapa Google)

N 41° 10' 21,72'' N 08° 36' 42,20'' 0

2.2. Atribuições e Competências

As atribuições e competências estão definidas no Despacho R 01-2011/2012.



2.3. Missão, Visão, Valores e Objectivos

2.3.1. Missão

A UFP tem como missão formar profissionais, privilegiando o “saber”, “saber fazer” e o “saber ser”.

2.3.2. Visão

Ser reconhecida como uma Universidade de Excelência, que presta serviços de excelência.

2.3.3. Valores

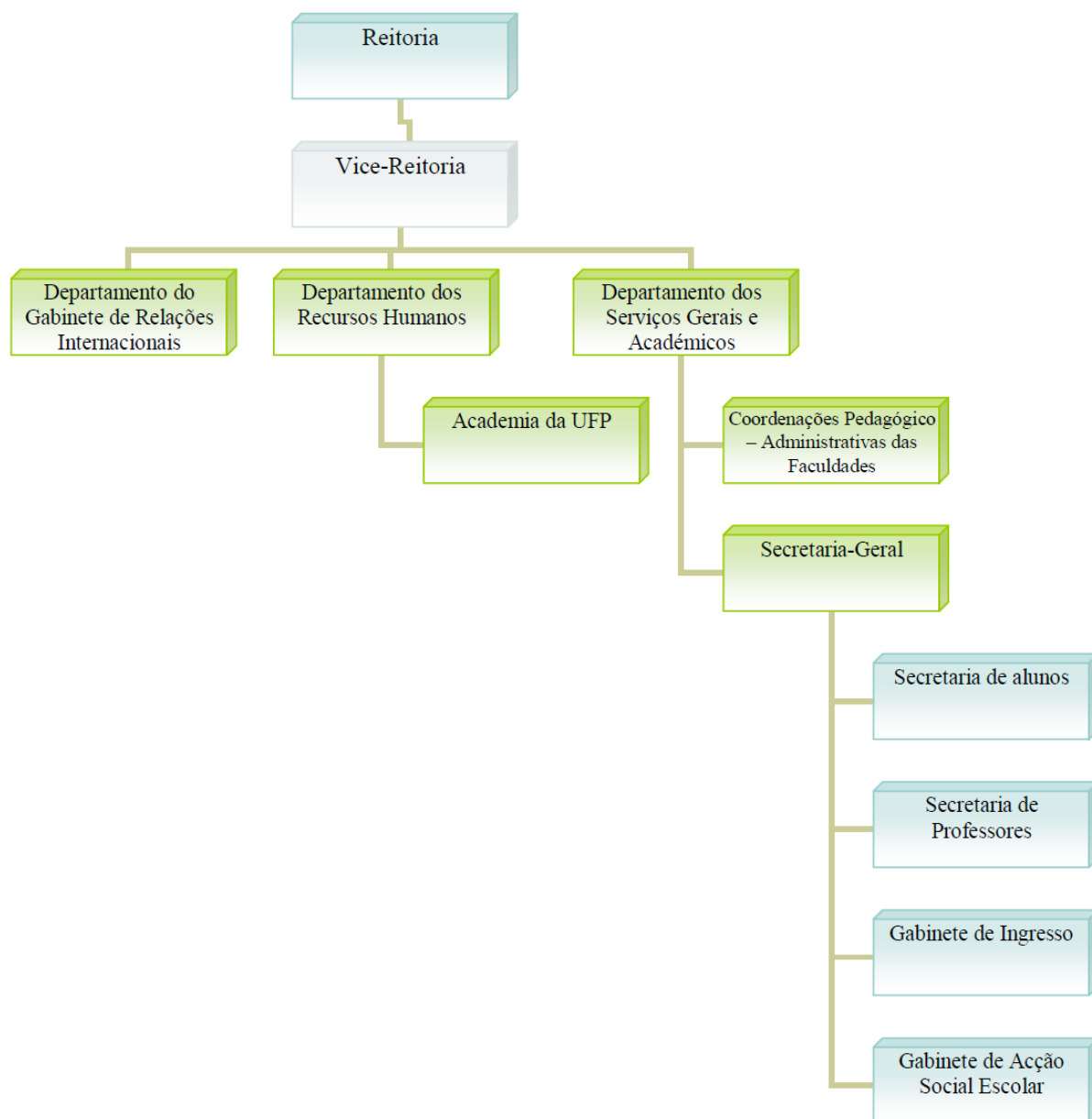
- Proximidade como o aluno e comunidade envolvente.
- Motivação.
- Trabalho em equipa.
- Inovação e proactividade.
- Ética e profissionalismo.
- Responsabilidade.
- Orgulho de pertencer à organização.

2.3.4. Objectivos

Com o lema *Nova et Nove* (innovar no conhecimento e nos métodos de ensinar), a UFP tem como objetivos o ensino, a investigação, a extensão comunitária e a prestação de serviços no domínios da formação oferecida pelas suas três Faculdades: Ciências Humanas e Sociais, Ciência e Tecnologia e Ciências da Saúde.



2.4. Organigrama





III. POLÍTICA DA QUALIDADE

É da responsabilidade do Diretor dos Serviços Gerais e Académicos (DSGA) a definição da Política da Qualidade em vigor, bem como o adequado desenvolvimento do SGQ. A Política da Qualidade é submetida anualmente à apreciação do DSGA. Sempre que possível, faz-se coincidir a análise da referida política com a revisão ao sistema. Caso haja necessidade de proceder a uma mudança na política, esta é, obrigatoriamente, aprovada pela DSGA.

São responsáveis, perante o DSGA, todos os colaboradores do GI, pela observação e melhoria do SGQ.

A Política da Qualidade estabelecida pelo GI evidencia o comprometimento da organização na implementação dos requisitos do SGQ tendo em conta a norma NP EN ISO 9001:2008.

Deste modo, a UFP estabelece os princípios orientadores da melhoria contínua da sua actividade:

- Assegurar a formação e motivação dos seus colaboradores de modo a alcançar a excelência do seu desempenho e a qualidade do ensino e aprendizagem.
- Proporcionar a todos os clientes um bom acolhimento.
- Estabelecer parcerias com o mundo empresarial e outras organizações nacionais e internacionais.
- Cumprimento dos requisitos que garantam a qualidade/ excelência da prestação dos serviços e respeito pela legislação e normas aplicáveis.
- Cumprir com os requisitos e melhorar continuamente o Sistema de Gestão da Qualidade.
- Implementar, rever e comunicar a Política e os Objectivos da Qualidade a toda a organização, de modo a que todos possam compreender e cumprir com os compromissos que esta estabelece.



IV. SISTEMA DA QUALIDADE

4.1. Descrição

O SGQ implementado cumpre os requisitos da norma NP EN ISO 9001- Requisitos para Sistemas de Gestão da Qualidade.

A gestão, manutenção e avaliação do SGQ são da responsabilidade do DSGA. O Sistema está implementado de acordo com a organização definida neste Manual e nos Procedimentos da Qualidade.

4.2. Revisões

A verificação do SGQ é feita através da realização de auditorias internas de acordo com o plano anual de auditorias. O SGQ é revisto anualmente de forma a garantir que cumpre os requisitos da norma NP EN ISO 9001, bem como a sua adequabilidade e eficácia. A revisão do SGQ é efectuada numa reunião convocada e organizada pelo DSGA.



De entre as razões que podem originar as revisões do Sistema, salientam-se:

- Resultado das auditorias.
- Alterações que possam afectar o SGQ (ex: alterações da norma de referência ou dos requisitos do organismo de certificação).
- Modificações nos recursos existentes.
- Retorno da informação do cliente.
- Recomendações para melhoria.
- Exigências de clientes.
- Desempenho do processo e conformidade do serviço.
- Não conformidades e acções correctivas implementadas.
- Estado das acções preventivas e correctivas.
- Análise dos indicadores dos Processos e da Qualidade.
- Definição de objectivos anuais, métricas e periodicidade de acompanhamento.
- Seguimento de acções resultantes de anteriores revisões pela gestão.

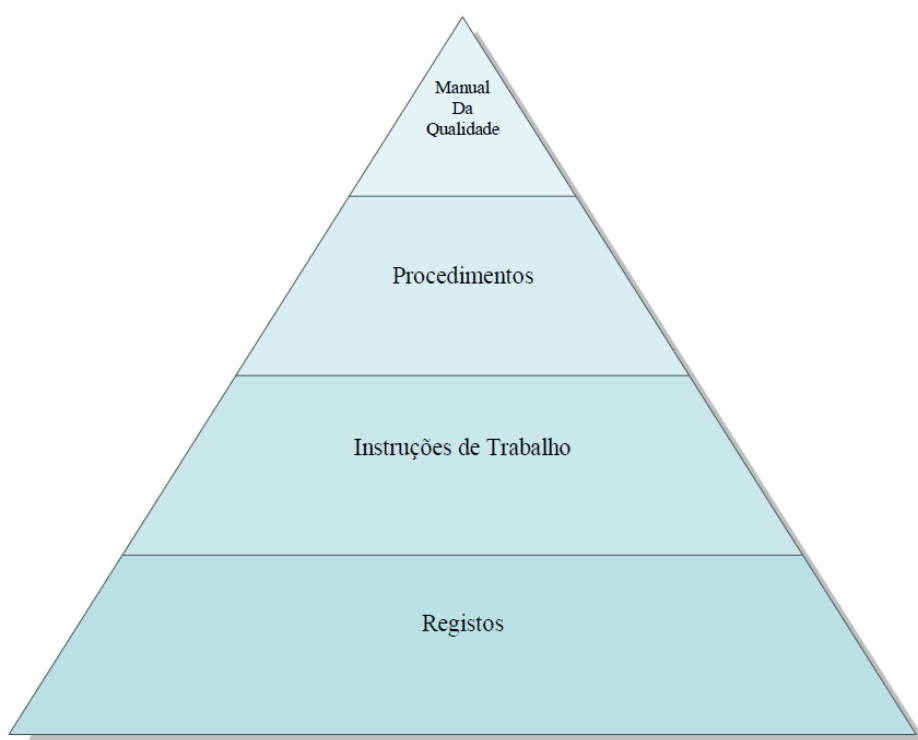
As saídas incluem decisões e acções relativas à melhoria da eficácia do Sistema implementado e dos processos e melhorias do serviço relacionadas com os requisitos do cliente e recursos necessários. São mantidos registos desta revisão, as conclusões e as alterações a efectuar, bem como os prazos e responsáveis.



4.3. Estrutura Documental

Os documentos que constituem o Sistema de Gestão da Qualidade estão organizados de acordo com a figura 1.

FIGURA 1 – Estrutura Documental





V. ABORDAGEM POR PROCESSOS

No modelo inerente ao SGQ estão contempladas intervenções a dois níveis:

- Dos processos:
 - Conjunto de actividades inter-relacionadas ou interactuantes que transformam entradas em saídas.
 - Para cada um dos processos identificam-se os seguintes elementos:
 - Responsável do processo e interacções.
 - Entradas, saídas e metodologias de realização (instruções).
 - Formulários, documentos e registos associados.
 - Ferramentas para melhoria contínua.
- Dos procedimentos:
 - Modo específico de realizar uma actividade ou um processo. Apesar de não criarem directamente valor, contribuem para o bom funcionamento dos processos de actividade e para a eficácia de melhoria do SGQ.

Na abordagem por processos e tendo em conta as orientações da norma de referência, NP EN ISO 9001:2008, foram considerados quatro tipos de “Processos”: Processo de Gestão; Processo de Suporte (provisão de recursos); Processo de Prestação de Serviços; Processo de Medição e Melhoria.



O Processo de Gestão estabelece orientações quer para os Processos de Suporte, quer para os Processos de Serviços, nomeadamente através da elaboração e aprovação dos Objectivos Estratégicos, dos Objectivos Operacionais (Objectivos anuais de melhoria) alinhados com os Objectivos Estratégicos e Plano de Actividades e Orçamento. Este Processo inclui as Actividades de Concepção de Serviços (novos serviços ou alterações profundas de serviços existentes) e a Revisão do Sistema de Gestão da Qualidade. O Processo de Gestão recebe retorno de informação sobre a execução do Plano de Actividades e Orçamento e das Actividades de Medição, Análise e Melhoria de modo a produzir o Relatório de Actividades.

Os Processos de Suporte não acrescentam valor, de forma directa, mas são essenciais para que os Processos de Prestação de Serviços sejam realizados com a qualidade requerida pelos clientes e partes interessadas e em conformidade com os requisitos legais aplicáveis. Deste modo, estão incluídos todos os processos necessários à provisão de recursos, os quais são: gestão de recursos humanos, compras, gestão das infraestruturas e equipamentos de medição e monitorização e gestão do sistema de informação (documentos, registos, dados e aplicações informáticas). Recebem orientações do processo de gestão e interagem com os de prestação de serviços, disponibilizando os recursos (humanos, materiais e de informação) adequados e indispensáveis a uma prestação de serviços correcta.

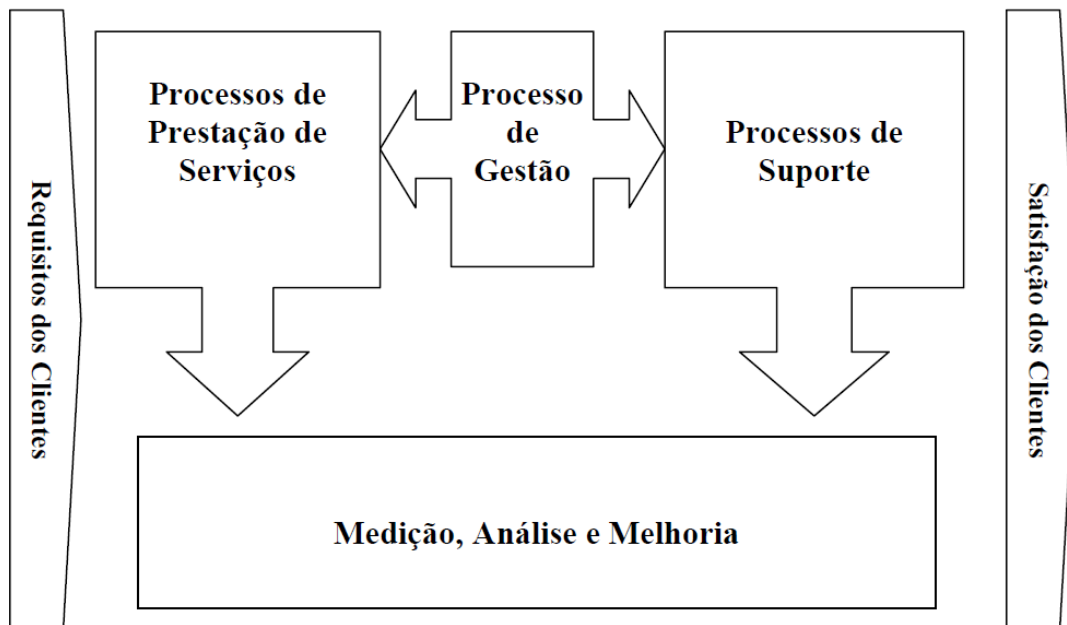
Os Processos de Prestação de Serviços constituem a razão de ser do Gabinete de Ingresso da UFP, acrescentando valor para o Cliente e partes interessadas. Recebem orientações do Processo de Gestão, operam com os recursos disponibilizados pelos Processos de Suporte e, através da sua “tramitação/ actividades”, asseguram a entrega de serviços aos clientes.

Da realização das Actividades correntes da Organização, associadas aos Processos de Prestação de Serviços, aos Processos de Suporte, bem como ao Processo de Gestão, surgem ocorrências, dados e resultados que são tratados, numa perspectiva de melhoria contínua (ciclo PDCA), através do Processo de Medição, Análise e Melhoria. Neste contexto estão incluídos o tratamento de não conformidades, acções correctivas e acções preventivas e as auditorias internas da qualidade.



A medição e monitorização dos processos e do desempenho global da Organização são asseguradas por Indicadores de Desempenho, devidamente caracterizados no que refere à sua fórmula de cálculo, fontes de informação, periodicidade de recolha e tratamento de responsabilidades. A organização assegura ainda, no contexto da medição e monitorização, a validação dos questionários de colaboradores, clientes e partes interessadas.

5.1. Mapa e interacção dos processos





5.2. Descrição dos processos

5.2.1. Processo de Gestão

O Processo de Gestão, realizado de acordo com o PQ – Planeamento Estratégico e Operacional, Revisão do Sistema de Gestão da Qualidade e Concepção de Serviços, efectua o planeamento global da actividade, o resumo dos resultados e a concepção de novos serviços e processos. Assegura a interface com a Tutela, visando conhecer as suas orientações estratégicas e operacionais e que essas orientações são tidas em conta na elaboração do Plano de Actividades e Orçamento e na sua monitorização ao longo do ano. Assegura ainda a elaboração, revisão e aprovação do Relatório de Actividades, através do qual se relata a actividade realizada ao longo do ano e os seus resultados. Assegura ainda que, se for identificada a necessidade de prestar novos serviços aos clientes, definir novos processos, ou alterar de modo significativo processos já existentes, se efectua a concepção, a revisão dessa concepção, a verificação de que a concepção está a ser realizada de modo a atingir os referenciais aplicáveis e, finalmente, a validação de que a concepção permitiu responder de modo correcto e completo aos requisitos aplicáveis nos domínios legais e da satisfação dos clientes.

Inclui a audição das necessidades e satisfação dos clientes e partes interessadas, recorrendo a questionários previamente validados, analisa os resultados obtidos e desencadeia acções de correcção e melhoria sempre que necessário.

O Processo de Gestão assegura ainda que, pelo menos uma vez por ano, e sempre que a avaliação dos Dirigentes considerar adequado e necessário, é efectuada a análise da eficácia e da eficiência do SGQ. Nessa avaliação efectua-se a análise crítica do desempenho do SGQ na sua relação com os clientes, com as disposições legais aplicáveis e com os recursos humanos e materiais, da organização. A Revisão do SGQ tem como suporte o Relatório de Actividades respeitante ao período de tempo em análise.

O Relatório de Actividades é discutido em reunião do Conselho da Qualidade, sendo tomadas as decisões que, no entender dos participantes, contribuam para manter o SGQ eficaz e adequado às necessidades, e as acções que as permitam concretizar, são descritas em “Relatório de Reunião” definindo-se igualmente, em “Plano de Acções”, as responsabilidades pela sua concretização e as datas em que estas devem estar concluídas.



5.2.2. Processos de Suporte

O processo de Gestão dos Recursos Humanos, realizado de acordo com o PQ – Gestão de Recursos Humanos, garante:

- A identificação das competências necessárias para o desempenho de funções tendo em conta a formação, os conhecimentos e a experiência, e a efectiva satisfação dessas competências no desempenho das respectivas funções.
- A disponibilização das acções de formação necessárias de modo a poder responder às necessidades da Organização em todos os seus domínios de actividade.
- A avaliação da eficácia da formação realizada, de modo a servir de elemento de decisão para a realização de futuras acções e para fundamentar a análise de competências.
- A realização de acções de sensibilização e de motivação para a qualidade como forma de melhorar as capacidades para satisfazer as necessidades dos clientes e atingir os Objectivos da Organização.
- A manutenção de dados actualizados sobre a formação, experiência e qualificações dos respectivos colaboradores.
- A avaliação do desempenho de acordo com os requisitos legais aplicáveis.
- A avaliação, em condições adequadas de confidencialidade, da satisfação dos colaboradores relativamente às condições de realização das suas Actividades, recorrendo a questionários, previamente validados, cujos resultados são analisados de modo a serem tomadas acções correctivas e de melhoria que se revelem necessárias.

A Universidade Fernando Pessoa tem implementado um Sistema de Gestão de Desempenho. Esse Modelo de Gestão de Desempenho enquadra-se no processo de gestão das pessoas que fundamenta no desenvolvimento da cultura *Nova et Nove* e nos valores fundamentais de Compromisso, Inovação e Relacionamento.



A gestão de desempenho é uma ferramenta fundamental na promoção de uma cultura de mérito, no desenvolvimento pessoal e profissional dos colaboradores e na melhoria da qualidade dos serviços prestados ao aluno, à comunidade pessoana e á sociedade em geral.

Por conseguinte, trata-se de um instrumento de desenvolvimento da estratégia da organização, fornecendo elementos essenciais para melhorar a definição das funções, ajustar a formação às necessidades dos colaboradores, abrir oportunidades de carreira de acordo com as potencialidades demonstradas por cada um e valorizar as contribuições individuais para a equipa.

A gestão de desempenho é, igualmente, uma das mais poderosas ferramentas para a gestão de pessoas e de competências. O seu objectivo é melhorar os resultados, ajudando os colaboradores a atingir níveis de desempenho mais elevados, sendo uma fonte de informação útil para desencadear medidas de desenvolvimento pessoal e profissional.

Trata-se, por conseguinte, de reconhecer o mérito, assegurando a diferenciação e a valorização dos diversos níveis de desempenho.

O processo de gestão do sistema de informação, realizado de acordo com o PQ – Controlo da Documentação, assegura que os documentos que fazem parte do SGQ são mantidos de forma controlada (são aprovados antes de serem emitidos, são sujeitos a revisão e actualização sempre que necessário, estão disponíveis de forma actualizada em todos os locais onde são necessários, mantêm-se legíveis e disponíveis para utilização durante um período de tempo adequado às necessidades da Organização e aos compromissos com clientes e outras entidades que assim o determinem e que, quando ficam obsoletos, são prontamente removidos de utilização e identificados no que respeita ao seu estado obsoleto).

O processo do Sistema de Informação também garante que os documentos de origem externa que sejam relevantes para a qualidade dos serviços prestados são identificados e registados e que a sua circulação no interior da Organização é feita de modo controlado, tendo em conta a sua distribuição e respectivos detentores.



O processo de gestão do Sistema de Informação também garante que os registos que evidenciam o funcionamento do SGQ e os resultados obtidos são controlados no que respeita à sua identificação inequívoca, à sua manutenção em condições de conservação adequadas, à sua protecção contra danificação provocada por uso indevido, à sua conservação por um período de tempo compatível com os compromissos da Organização com os clientes e outras entidades, nomeadamente no domínio da Gestão da Qualidade e à sua destruição de forma apropriada a evitar a difusão indevida de informações de carácter reservado ou de interesse exclusivo da Organização. Este processo garante ainda que as aplicações informáticas são utilizadas de forma segura, com acessos controlados e com salvaguarda da informação.

O processo de gestão das infraestruturas e equipamentos de medição e monitorização, realizado de acordo com o PQ – Gestão de Infraestruturas, Equipamentos de Medição e Monitorização e Ambiente de Trabalho, permite assegurar a disponibilidade, a manutenção/ verificação e conservação das infraestruturas, equipamentos de medição e monitorização e do ambiente de trabalho, necessários para garantir a prestação do serviço em conformidade com os requisitos aplicáveis e proporcionar aos colaboradores condições de trabalho apropriadas. Estão aí incluídas a identificação, planeamento e realização das acções de manutenção preventiva e de verificação, a realização das acções de manutenção correctiva eventualmente necessárias e, finalmente, a análise dos resultados e a actuação em conformidade.

O processo de garantir o aprovisionamento, a avaliação e selecção dos fornecedores, e a recepção de produtos/ serviços encontra-se descrito no PQ – Aprovisionamento. O aprovisionamento dos produtos e serviços que possam afectar a qualidade dos serviços prestados pela Organização é realizado com os fornecedores seleccionados, avaliados e acompanhados periodicamente de modo a garantir a sua capacidade para, de modo contínuo, assegurarem a qualidade requerida. A qualificação dos fornecedores tem em consideração as disposições legais existentes, as características dos produtos e serviços a fornecer, a qualificação técnica, as características e as capacidades dos fornecedores. A manutenção da qualificação depende do desempenho dos fornecedores no decorrer dos fornecimentos que vierem a efectuar, de acordo com os critérios de qualificação definidos.



5.2.3. Processos de Produção e de Prestação de Serviços

Os Processos de Produção e de Prestação de Serviços encontram-se descritos em Procedimentos que explicitam:

- A descrição detalhada das acções (incluindo as de controlo da qualidade) a realizar ao longo de todo o ciclo de produção ou prestação dos serviços, desde que o cliente solicita os serviços até à sua entrega ao cliente, as respectivas responsabilidades, critérios de decisão, documentos de referência e de registo a utilizar.
- A identificação das necessidades do cliente para o produto/ serviço em causa, bem como os aspectos técnicos e de fornecimento que a Organização considera essenciais para poder realizar o seu trabalho.
- A análise visando confirmar que a Organização pode satisfazer os requisitos aplicáveis quer no domínio legal, quer nos domínios técnico e dos prazos de entrega.
- A definição do processo de comunicação com o cliente em todas as fases.
- Os métodos de identificação dos produtos/ serviços prestados.
- Os métodos de identificação do estado dos produtos/ serviços prestados relativamente às decisões tomadas (controlo da qualidade).
- O processo de assegurar a rastreabilidade relativamente aos produtos/ serviços prestados.
- Os processos de assegurar o manuseamento, o arquivo e a protecção dos itens associados à prestação dos serviços durante a sua permanência na Organização, incluindo os itens fornecidos pelo cliente.



5.2.4. Processo de Medição, Análise e Melhoria

O processo de medição, análise e melhoria está descrito no PQ – Resolução de Problemas e Melhoria Contínua e permite planear e assegurar a realização anual de auditorias ao SGQ de modo a incluir a selecção e a frequência das auditorias em função dos resultados de auditorias anteriores e do grau de importância de cada um dos processos e Actividades a serem auditados, a definição do âmbito de cada auditoria, as responsabilidades pela realização de cada auditoria e os requisitos que os auditores devem satisfazer para realizarem as auditorias, de modo a assegurar a sua competência e a sua independência relativamente às áreas a auditar.

Os resultados das auditorias, descritos nos respectivos Relatórios de Auditoria, são analisados e procede-se à identificação das acções correctivas eventualmente necessárias, ao planeamento da sua execução e posteriormente ao seguimento da sua realização de modo a verificar a eficácia das acções tomadas.

O processo de medição, análise e melhoria estabelece ainda o tratamento dado às não conformidades detectadas internamente, ou pelo cliente e reportadas sob a forma de reclamações, garantindo que o serviço não conforme é identificado e controlado de modo a prevenir o seu uso ou entrega involuntários, que é feita a análise do problema e das correcções a efectuar para eliminar a não conformidade e que são realizadas as correcções e as posteriores verificações de que a conformidade foi reposta.

Este processo facilita ainda a realização das acções correctivas necessárias para evitar a repetição de não conformidades e a realização das acções preventivas necessárias para prevenir a ocorrência de situações não conformes.



VI. Matriz de Correlação dos Processos com os Requisitos da Norma NP EN ISO 9001: 2008

Requisito		Gestão	Su po rte				Processo de medição, Análise e Melhoria	Processos de Prestação de Serviços
	da	Gestão do Sistema	Gestão de RH	Sistema de Gestão de Informação	Gestão de Infraestruturas e de Ambiente de Trabalho	Aprovisionamento	de e Melhoria Contínua	
4.	Sistema de Gestão da Qualidade							
4.1.	Requisitos gerais	X	X					
4.2.	Requisitos da documentação	X	X	X	X			
5.	Responsabilidade da Gestão							
5.1.	Focalização no cliente	X						
5.2.	Comprometimento da gestão	X	X					X
5.3.	Política da Qualidade	X	X					
5.4.	Planeamento		X					
5.5.	Responsabilidade, autoridade e comunicação	X	X	X				
5.6.	Revisão pela Gestão	X	X					
6.	Gestão de Recursos							
6.1.	Provisão de recursos		X					
6.2.	Recursos humanos	X		X				
6.3.	Infra-estrutura				X			
6.4.	Ambiente de trabalho				X			
7.	Realização do Produto							
7.1.	Planeamento da realização do produto							X
7.2.	Processos relacionados com o cliente							X
7.3.	Concepção e desenvolvimento							
7.4.	Compras					X		
7.5.	Produção e fornecimento do serviço							X
7.6.	Controlo dos dispositivos de monitorização e de medição	Excl usão						
8.	Medição, análise e melhoria							
8.1.	Generalidades		X				X	X
8.2.	Monitorização e medição		X				X	X
8.3.	Controlo do produto não conforme		X				X	X
8.4.	Análise de dados		X				X	X
8.5.	Melhoria		X				X	X