| Fase 1 – Planeamento | | | Diagnóstico | Ações | Cronograma | Concluído | Evidências |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Visão estratégica e visibilidade dos processos e resultados na gestão da EFP | P1 | As metas/objetivos estabelecidos pelo operador estão alinhados com as políticas europeias, nacionais e regionais. | Não existem metas e objetivos estabelecidos. | Definir metas e objetivos. | mai/23 | sim | Plano de Indicadores (doc. 7) |
| | P2 | As ações delineadas traduzem a visão estratégica partilhada pelos *stakeholders* internos e externos. | Não existe metodologia de identificação de ações e respetivo acompanhamento. | Definir metodologia de identificação de ações e respetivo acompanhamento. Incluir ações recolhidas da visão estratégica *stakeholders* internos e externos. | jan/23 | sim | Plano de ação de melhoria (doc. 9) |
| | P3 | A relação entre as metas/objetivos estabelecidos e a sua monitorização através dos indicadores é explícita. | Não existem metas e objetivos estabelecidos. | Criar uma tabela de indicadores explicitando o objetivo/meta e a monitorização. | dez/21 | | Plano de Indicadores (doc. 7) |
| | P4 | A atribuição de responsabilidades em matéria de garantia da qualidade é explícita. | Não estão distribuídas as responsabilidades em matéria de garantia da qualidade. | Definir as responsabilidades em matéria de garantia da qualidade. | fev/23 | sim | Documento Base (doc. 5) |
| | P5 | As parcerias e as iniciativas de cooperação com outros operadores são planeadas. | Os parceiros encontram-se identificados e o seu planeamento é feito ao nível dos Diretores de Curso. | Manter a metodologia. | -- | sim | Registo dos Diretores de Curso |
| | P6 | O sistema de garantia da qualidade em uso é explícito e conhecido pelos *stakeholders* internos e externos. | Não está sistematizado um sistema de garantia de qualidade. | Definir um sistema de garantia de qualidade alinhado com o EQAVET e dar a conhecer aos *stakeholders:*<br>- Documento base - Comunidade em geral (*site* )<br>- Relatório de autoavaliação e Planos ação melhoria<br>- Docentes (reunião, e *site* ), não docentes (*site* )<br>- outros *stakeholders* (*site* )<br>- toda a comunidade (*site* )<br>- Plano de Indicadores:<br>- Docentes (reunião) | mai/23 | sim | Documento base (doc. 5)<br>Plano de Indicadores (doc. 7)<br>Relatório de autoavaliação (doc. 8)<br>Documentos de monitorização individuais por turma<br>*e-mail* enviados<br>Documentos disponibilizado na página da Escola |
| Envolvimento dos *stakeholders* internos e externos | P7 | Os profissionais participam, desde o início, no planeamento dos diferentes aspetos da oferta formativa, incluindo o processo de garantia da qualidade. | Os profissionais participam no planeamento dos diferentes aspetos da oferta formativa.<br>Não existe processo de garantia da qualidade. | Sistematizar metodologia de envolver profissionais no planeamento da oferta formativa e processo de garantia qualidade | abr/23 | sim | Atas do Conselho Pedagógico. |
| | P8 | Os *stakeholders* internos e externos são consultados na identificação e na análise de necessidades locais (alunos/formandos e mercado de trabalho) e a sua opinião é tida em conta na definição da proposta de oferta formativa. | Os profissionais participam no planeamento dos diferentes aspetos da oferta formativa.<br>Não existe processo de garantia da qualidade. | Definir a metodologia de auscultação de *stakeholders* internos e externos | abr/23 | sim | Plano de atividades EQAVET (doc. 10)<br>Atas do Conselho Técnico Pedagógico<br>Atas de reunião de rede / reuniões informais com a Câmara Municipal |
| Melhoria contínua da EFP utilizando os indicadores selecionados | P9 | Os planos de ação traduzem as mudanças a introduzir em função da informação produzida pelos indicadores selecionados. | Não estão formalizados os planos de ação de melhoria. | Fazer a análise de indicadores e definir uma metodologia de identificação de planos de ação para as necessidades de mudança identificadas | fev/23 | sim | Relatório de autoavaliação (doc. 8)<br>Plano de ação de melhoria (doc. 9) |
| | P10 | O processo de autoavaliação, consensualizado com os *stakeholders* internos e externos, é organizado com base na informação produzida pelos indicadores selecionados. | Não existe processo de autoavaliação. | Fazer a autoavaliação de indicadores com os *stakeholders* | abr/23 | sim | Relatório de Autoavaliação (doc. 8)<br>Ata equipa autoavaliação |

| Fase 2 – Implementação | | | Diagnóstico | Ações | Cronograma | Concluído | Evidências |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Visão estratégica e visibilidade dos processos e resultados na gestão da EFP | I1 | Os recursos humanos e materiais/financeiros são dimensionados e afetados de forma a alcançar os objetivos traçados nos planos de ação. | Não existem planos de ação. | Prever, nos planos de ação, um campo para definir os recursos humanos e materiais/financeiros. | fev/23 | sim | Plano de ação de melhoria (doc. 9) |
| | I2 | Ações de formação contínua são disponibilizadas com base em necessidades de desenvolvimento de competências dos profissionais. | Existe uma metodologia de identificação de necessidades de formação e de disponibilização de formação. | Manter a metodologia. | -- | sim | Plano de formação<br>Inquérito de levantamento de necessidades de formação |
| Envolvimento dos *stakeholders* internos e externos | I3 | Os profissionais frequentam, periodicamente, as ações de formação disponibilizadas e colaboram com os *stakeholders* externos para melhorar o seu desempenho. | Existe uma metodologia de acompanhamento da frequência e da participação de formação. | Manter a metodologia. | -- | sim | Registo de presença nas ações de formação<br>Relatório de autoavaliação docente |
| | I4 | As parcerias estabelecidas são utilizadas como suporte da implementação dos planos de ação. | Não existem planos de ação. | Identificar as parcerias utilizadas nos planos de ação, sempre que aplicável. | fev/23 | sim | Plano de ação de melhoria (doc. 9) |
| Melhoria contínua da EFP utilizando os indicadores selecionados | I5 | As mudanças são introduzidas de acordo com os planos de ação de melhoria definidos. | Não existem planos de ação. | Introduzir as mudanças de acordo com os planos de ação de melhoria definidos. | fev/23 | sim | Relatório de Autoavaliação (doc. 8)<br>Plano de ação de melhoria (doc. 9) |
| | I6 | Os instrumentos e procedimentos de recolha de dados, consensualizados com os *stakeholders* internos e externos, são aplicados no quadro do processo de autoavaliação definido. | Os procedimentos de recolha de dados não são consensualizados com os *stakeholders* internos e externos. | Definir e implementar um processo de Autoavaliação que considere o resultado dos indicadores. | abr/23 | sim | Relatório de Autoavaliação (doc. 8)<br>Plano de atividades EQAVET (doc. 10) |

| Fase 3 – Avaliação | | | Diagnóstico | Ações | Cronograma | Concluído | Evidências |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Visão estratégica e visibilidade dos processos e resultados na gestão da EFP | A1 | Os mecanismos de alerta precoce para antecipar desvios aos objetivos traçados estão instituídos. | Não existe acompanhamento de objetivos. | Definir indicadores que permitam obter alertas precoces e antecipar desvios aos indicadores EQAVET. | jan/22 | sim | Plano de Indicadores (doc. 7) |
| Envolvimento dos *stakeholders* internos e externos | A2 | Os mecanismos que garantem o envolvimento dos *stakeholders* internos e externos na avaliação estão instituídos. | Não está sistematizado o envolvimento dos *stakeholders* nas avaliações instituídas. | Definir metodologia de avaliação assegurando o envolvimento dos *stakeholders.* | abr/23 | sim | Matriz de *stakeholders* (doc. 6)<br>Plano de atividades EQAVET (doc. 10) |
| | A3 | Os resultados da avaliação são discutidos com os *stakeholders* internos e externos. | Não está sistematizada a discussão de resultados da avaliação com os *stakeholders* internos e externos. | Definir uma metodologia que envolva os *stakeholders* na análise de resultados. | abr/23 | sim | Relatório de Autoavaliação (doc. 8)<br>Plano de atividades EQAVET (doc. 10) |
| Melhoria contínua da EFP utilizando os indicadores selecionados | A4 | A autoavaliação periódica utiliza um referencial consensualizado com os *stakeholders* internos e externos e identifica as melhorias a introduzir em função da análise da informação produzida | Não existe autoavaliação periódica. | Definir uma metodologia de autoavaliação periódica que permita identificar melhorias a introduzir. | abr/23 | sim | Documento Base (doc. 5)<br>Plano de atividades EQAVET (doc. 10) |
| | A5 | As melhorias a introduzir a nível de processos e resultados têm em conta a satisfação dos *stakeholders* internos e externos. | Existe uma metodologia de tratamento de dados relativamente à satisfação dos *stakeholders* que se traduzem em melhorias ao nível dos processos. | Mantiveram-se os inquéritos que já existiam. | abr/23 | sim | Inquéritos de Avaliação de Satisfação<br>Plano de Indicadores (doc. 7)<br>Plano de ação de melhoria (doc. 9) |

| Fase 4 – Revisão | | | Diagnóstico | Ações | Cronograma | Concluído | Evidências |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Visão estratégica e visibilidade dos processos e resultados na gestão da EFP | R1 | Os resultados da avaliação, e os procedimentos necessários à revisão das práticas existentes consensualizados com os stakeholders, são tornados públicos. | Os resultados da avaliação/ necessidades de revisão das práticas existentes não são tornados públicos. | Definir metodologia de tornar público os resultados da avaliação/ necessidades de revisão das práticas existentes. | abr/23 | sim | Relatório de Autoavaliação (doc. 8)<br>Plano de atividades EQAVET (doc. 10) |
| Envolvimento dos *stakeholders* internos e externos | R2 | O *feedback* dos *stakeholders* internos e externos é tido em consideração na revisão das práticas existentes. | Não existe informação sistematizada de *feedback* de *stakeholders.* | Definir metodologia de recolha de informação de *stakeholders* e de identificação de ações de melhoria. | abr/23 | sim | Matriz *stakeholders* (doc 6)<br>Plano Indicadores (doc. 7)<br>Planos ação de melhoria (doc. 9) |
| Melhoria contínua da EFP utilizando os indicadores selecionados | R3 | Os resultados da avaliação e as mudanças a introduzir sustentam a elaboração dos planos de ação adequados. | Existe uma metodologia de avaliação de mudanças sustentada por planos de ação. | Definir metodologias específicas de elaboração de planos de ação no âmbito do EQAVET. | fev/23 | sim | Plano de ação de melhoria (doc. 9) |
| | R4 | Revisões são planeadas e informam a regular atualização das práticas. | Não estão planeadas revisões. | Planear revisões aos indicadores e identificar ações de melhoria. | mai/23 | sim | Documento Base (doc. 5)<br>Plano de atividades EQAVET (doc. 10) |