

Informe definitivo de certificación del Sistema de Garantía de Calidad en la Gestión de Centros Asociados de la UNED SGICG-CA (Nivel 1)

Nº de certificación:

Emisión del certificado: 21 de septiembre de 2016

Periodo de vigencia: 3 años

Centro asociado: UNED Asturias

Web: www.uned.es/ca-gijon/

Alcance (sedes auditadas): Asturias



Con fecha 31-7-2016 el Comité de Certificación del SGICG-CA (Nivel 1) para el Centro Asociado UNED Asturias asignado al efecto por la Cátedra de Calidad de la UNED "Ciudad de Tudela" ha formulado y aprobado su informe definitivo de Certificación.

VALORACIÓN DE LOS MACROPROCESOS

El Comité de Certificación, una vez analizado el informe de auditoría funcional, elaborado por la Comisión de Evaluación y los documentos verificados, así como los escritos procedentes presentado por el Centro, conforme a los criterios descritos en el proceso público de certificación emite una valoración definitiva **Favorable**, otorgando las siguientes valoraciones específicas a cada uno de los macroprocesos del SGICG-CA del Centro (Nivel 1).

Macroprocesos	Valoración
1.-Planificación y liderazgo	Suficiente
2.-Difusión y relación externa	Satisfactorio
3.-Relación con estudiantes	Suficiente
4.-Enseñanza aprendizaje	Suficiente
5.-Extensión universitaria	Satisfactorio
6.-Estructura y análisis de la calidad	Suficiente
7.-Tecnología de información y comunicación	Suficiente
8.-Recursos materiales	Satisfactorio
9.-Personal	Suficiente
10.-Organización docente	Suficiente

JUSTIFICACIÓN

La valoración del sistema de gestión se ha basado en el cumplimiento de las directrices presentadas por el Centro Asociado para cada uno de los procesos que figuran en la Guía del SGICG-CA (Nivel 1) y de los soportes de trabajo vinculados a ellas.

Tras el análisis de la información contrastada se aprecian las siguientes fortalezas, mejoras necesarias y mejoras recomendables.

Puntos fuertes

1.2.1 - Imagen y difusión externa

En el proceso *Imagen y Difusión Externa*, el Centro cuenta con todos los soportes que exige la Guía del SGICCA, Ed. 6ª V.2 y adicionalmente, se evidencian varios puntos fuertes:

- La coordinación permanente con el gabinete de prensa de la Sede Central, con el objetivo de adaptar la oferta académica y extra-académica de ésta a la del Centro Asociado.
- Programación de entrevistas de la Dirección con los medios de comunicación de mayor impacto en los ámbitos: local, comarcal, provincial y autonómico.
- Evaluación del impacto de las campañas de difusión a través de dos vías: Por una parte, mediante la utilización de indicadores directos (dossier de impactos en medios). Por otra, mediante la evaluación y revisión de indicadores vinculados con la política del Centro.

2.3.1 - Orientación académica y profesional (COIE)

El Centro tiene definido y aplicado el proceso de gestión de Orientación e Información al empleo establecido por la UNED, alineado con su Estrategia. Además, realiza una revisión global de acciones y resultados a través de una memoria anual del COIE en la que se muestra, por intervalos de cursos académicos, la evolución de indicadores de procesos estratégicos para el Centro. Igualmente, se constata una participación activa de la Delegación de Estudiantes en propuestas de acciones propias del COIE, tales como las Jornadas de Acogida o la impartición de un curso sobre orientación laboral, centrado en empleo y emprenduría.

4.2.1 - Biblioteca

El Centro, además de aplicar el proceso de gestión de la biblioteca tal y como se establece en la Guía del SGICCA ed. 6ª v.2, y disponer de una directriz de Gestión de la Biblioteca, realiza una valoración de la eficacia del proceso a través de varias vías (Gestión de QRS, CMI, Cuestionarios de satisfacción de la Oficina de Calidad de la Sede Central, Cuestionarios propios) y elabora un documento de Evaluación de Biblioteca, que está alineado con la Estrategia del Centro. Además, el Centro ha obtenido el reconocimiento de una buena práctica en el Servicio de Préstamo a Distancia.

No conformidades

No se aprecian actualmente no conformidades en los procesos auditados de la certificación del SGICG-CA.

Áreas de mejora

1.1.1 - Estrategia

El Centro tiene definido el mapa estratégico, identificados los clientes y hacen públicos a través de la Web la Misión, Valores, así como la Declaración de Política de Calidad. No obstante, sería recomendable reforzar la utilización de los indicadores de medición del Cuadro de Mando Integral a la hora de definir los objetivos estratégicos del Plan de Gestión Anual con el fin de avanzar en aspectos especialmente relevantes para los resultados del Centro.

1.1.2 - Plan de gestión

Aunque el Centro dispone de una directriz actualizada de Plan de Gestión y un documento de Plan de Gestión con objetivos cuantificables, indicadores, plazos y responsables, se recomienda que todos los objetivos del Plan de Gestión estén cuantificados de forma explícita (con asignación de número, porcentaje o similar), con el fin de poder comprobar su evolución durante las revisiones de dicho plan. Este aspecto se comprobará especialmente en la auditoría de mantenimiento.

1.2.3 - Relaciones institucionales

Aunque el Centro dispone de una directriz de Organización de reuniones del Órgano Rector del Centro, sería conveniente aportar hacer explícito el cumplimiento del punto 3 de la directriz, relativo a *acordar calendario de reuniones institucionales*, con el fin de disponer de una planificación de las mismas.

2.1.3 - Comunicación con estudiantes

Aunque el Centro dispone de una directriz de Quejas, sugerencias y reclamaciones (QSR) y un registro de las mismas podría ser interesante, de cara a la aplicación del proceso, que se especifiquen las pautas a seguir en caso de desestimación de una QSR, así como los

criterios establecidos para valorar la gravedad de las mismas, como se señala en la propia directriz. Se valorara la aplicación de esta directriz en la auditoría de mantenimiento.

3.2.1 - Documentación del Sistema de Calidad en la Gestión

El Centro dispone de los soportes de gestión documental que requiere la Guía del SGICCA (Ed. 6ª V.2), incluyendo el listado de directrices internas del sistema de calidad con sus registros, así como de un sistema de acceso de los propietarios de los procesos a las directrices y documentos del MGV, a través de carpetas compartidas en red. No obstante, sería recomendable avanzar en la utilización de la directriz *Gestión documental*, y de la adaptación de las directrices a la realidad del Centro, con el fin de plantear todas las acciones en función de sus particulares necesidades, recursos y tiempo.

3.2.3 - Revisión y mejora del sistema de calidad

El Centro dispone de una Carta de Servicios publicada en la web, en la que se recogen compromisos generales de la oferta formativa que, necesariamente, se tienen que adecuar a los de la Sede Central y compromisos específicos del Centro. En la Carta de Servicios sería recomendable introducir la fecha y edición de la Carta para que los lectores puedan saber la vigencia del contenido en caso de modificación.

3.3.1 - Tecnología

El Centro dispone de los soportes tecnológicos requeridos en la Guía del SGICCA ed. 6ª V.2. No obstante, en lo que respecta al sistema de seguridad informática, sería recomendable hacer explícito el mantenimiento preventivo, que se sumaría al registro de mantenimiento correctivo, disponiendo así de un control externo completo en este área.

4.1.3 - Mantenimiento, equipos e instalaciones

El Centro dispone de un plan y de una directriz de mantenimiento preventivo. No obstante, sería recomendable ampliar el control preventivo a otros equipos e instalaciones que se consideren especialmente importantes, más allá de las obligaciones legales, con el fin de optimizar su uso y ampliar su ciclo de vida útil.

5.1.1 - Política de Personal

En lo que respecta a criterios de gestión de personal, el Centro aporta los soportes básicos requeridos en la Guía del SGICCA. No obstante, sería recomendable aportar evidencias del cumplimiento del punto 8º de la Directriz *política de personal*, que señala, de forma explícita, la *valoración de la eficacia de los criterios de gestión de personal*.

5.1.2 - Organización de tareas

Aunque el Centro dispone de un organigrama de puestos de trabajo, sistema de definición de puestos y calendario laboral, dossiers y fichas de tutores, sería recomendable comunicar esta información a todas las personas interesadas con el fin de que el sistema sea conocido por todas ellas.

5.1.4 - Acogida del personal

Aunque el Centro tiene definido y aplicado el proceso de acogida a Profesores Tutores, incluyendo los Manuales de Acogida de Tutores y PAS, es recomendable que se deje constancia en un registro, tanto del proceso de acogida realizado como de la valoración del mismo, con el fin de verificar la trazabilidad de dichas acciones a lo largo del tiempo. Estos aspectos se podrán valorar en la auditoría de mantenimiento.

5.2.2 - Comunicación

Si bien el Centro aporta ejemplos de comunicación interna a través de diversas evidencias (QRS, e-mails, cartas del director, etc.), sería conveniente disponer de una visión global y explícita del sistema de información interna, lo cual permitirá la valoración de su eficacia y posibilidades de mejora posterior.

5.2.3 - Reconocimiento

Aunque el Centro realiza acciones concretas de reconocimiento, sería conveniente definir y aplicar un sistema propiamente dicho de reconocimiento que incluya acciones, criterios y tipos, con el fin de avanzar en la discriminación positiva de las aportaciones relevantes de las personas.

5.3.1 - Formación

Aunque el centro dispone de registros de formación de Profesores Tutores y de PAS, sería conveniente mejorar la utilización del Plan de Formación vinculado al plan de gestión (que implique detección de necesidades formativas por perfiles de puestos, planificación, realización y evaluación de la eficacia formativa, con el fin de integrar las principales acciones formativas en un único documento. Pueden existir diversas vías de formación que se pueden utilizar por el Centro, como los cursos de Extensión en los que participa el PAS, los cursos MOOC, entre otros.

5.3.2 - Desempeño

Aunque se ha iniciado el proceso de evaluación del Desempeño del Personal de Administración y Servicios (PAS), sería recomendable completarlo en los próximos meses, con el fin de acordar objetivos de mejora profesional importantes para el Centro y el propio PAS.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN PRESENTADA

Tras las auditorías realizadas por la Comisión de Evaluación asignada al efecto, se ha observado una aplicación adecuada y acorde con los requisitos del SGICG-CA (Nivel 1), en todos los procesos exigidos por la Guía.

Se aprecia, además, que en 3 áreas de gestión, se han desarrollado algunos procesos más allá de los requisitos exigidos por la Guía del SGICG-CA (Nivel 1).

No se ha identificado ningún incumplimiento de suficiente entidad como para ser calificado de No Conformidad.

Se han identificado, asimismo, 3 Puntos Fuertes y 15 Áreas de Mejora de aplicación recomendable.

PROPUESTA

Como consecuencia de la información anterior la propuesta de certificación es **Favorable**.

El mantenimiento de la certificación durante el periodo de vigencia conlleva la realización de una auditoría de los procesos dinamizadores del Sistema de Garantía Interna de Calidad en la Gestión (Nivel 1), así como de la valoración de la eficacia de las acciones correctoras, si las hubo, durante el proceso de Certificación, y de las mejoras voluntarias relacionadas con las principales áreas de mejora.

En Tudela, a 21 de septiembre de 2016

Firmado

Luis Fernández Rodríguez

M^a Elvira Larios Fuertes

Comité - Presidente

Comité - Secretario

Ángel Minondo Urzainqui

Ana Isabel Martínez Guerras

Comité - Vocal

Comité - Vocal