

Informe definitivo de certificación del Sistema de Garantía de Calidad en la Gestión de Centros Asociados a la UNED SGICG-CA (Nivel 2)

Nº de certificación: 023-II-01-C/2025
Emisión del certificado: 11 de abril de 2025
Periodo de vigencia: 4 años

Centro asociado: Centro Asociado a la UNED en Palencia
Web: www.unedpalencia.es
Alcance (sedes auditadas): Palencia y Aula de Medina Del Campo



 <p>C.U. Centro Asociado a la UNED en Tudela</p>	<p>INFORME DEFINITIVO DE CERTIFICACIÓN DEL SGICG-CA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exp: 023-II-01-C • Ed. Guía: ed2.v4 • Nivel 2 • Fecha: 11 de abril de 2025 • Autor: Concepción Gómez López
---	--	--

Con fecha 11-4-2025 el Comité de Certificación del SGICG-CA (Nivel 2) para el Centro Asociado a la UNED en Palencia asignado al efecto por el Centro Asociado a la UNED en Tudela (qGestión) ha formulado y aprobado su informe definitivo de Certificación.

VALORACIÓN

El Comité de Certificación, una vez analizado el informe de auditoría funcional, elaborado por la Comisión de Evaluación y los documentos verificados, así como el escrito de alegaciones al informe provisional de certificación presentado por el Centro (si lo hubiera), 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 requisitos de la guía del SGICG-CA del Centro (Nivel 2).

Apartado	Valoración
Planificación y liderazgo (1.1)	Suficiente
Difusión y relación externa (1.2)	Satisfactoria
Relación con estudiantes (2.1)	Suficiente
Enseñanza - aprendizaje y orientación académica (2.2 - 2.3)	Suficiente
Extensión universitaria (2.4 - 2.5)	Suficiente
Organización docente (3.1)	Suficiente
Estructura y análisis de la calidad (3.2)	Suficiente
Tecnología de información y comunicación (3.3)	Suficiente
Recursos materiales (4.1 y 4.2)	Satisfactoria
Personal (5.1, 5.2 y 5.3)	Suficiente

JUSTIFICACIÓN

La valoración de los apartados arriba señalados, así como la clasificación de los hallazgos, está fundamentada en los criterios establecidos en el documento: "Requisitos y criterios públicos del proceso de certificación SGICG-CA"

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 apartados que figuran en la Guía del SGICG-CA (Nivel 2) y de los soportes de trabajo vinculados a ellas.

Dado que el análisis de la información y de las evidencias se lleva a cabo a nivel de actuaciones que demuestren el cumplimiento de los requisitos recogidos en cada uno de los apartados de la guía, en el informe podrían coexistir puntos fuertes, áreas de mejora o no conformidades referidas a aspectos específicos de un apartado determinado.

Tras el análisis de la información contrastada se aprecian los siguientes hallazgos.

Puntos fuertes

1.2.1 - Imagen externa y transparencia

El centro intenta hacer una difusión por el mayor número de canales disponibles. Organizan cursos de extensión y actividades de centro que están abiertos a cualquiera que tenga interés en acudir al centro. También participan en muestras de cines y eventos públicos para dar visibilidad al centro. Intervienen en la radio y prensa. Se contrata publicidad en diversos medios e incluso en la oficina de correos para dar mayor publicidad. Usan también cartelería dentro y fuera del centro.

Planifican las acciones dependiendo de las épocas, del presupuesto y de las peticiones de ponentes y profesores.

Por tanto, debido al gran número de colaboraciones locales y de la difusión que consiguen con ellas, se considera al centro por encima de la media, en este punto.

4.1.1 - Compras y contrataciones

El Centro Asociado tiene documentada e implantada la directriz para la gestión de compras y contrataciones tal y como indica la guía de nivel de consolidación Ed 2 v4 en el punto 4.1.1 Directriz de compras y contrataciones. Añade una acción destinada a controlar los ciclos de reposición de los bienes de inversión. También, el Centro tiene desarrollada una aplicación propia que les sirve de base de datos para poder hacer un seguimiento más exhaustivo de todas las compras.

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 cuenta con objetivos para los indicadores del CMI repartidos por los distintos Planes de Mejora, pero sería recomendable que estos objetivos fueran introducidos en el CMI para su correcta utilización, y poder así consultar los resultados de manera global.

1.1.3 - Liderazgo

El centro evidencia la realización de las reuniones mostrando la evidencia de un borrador de las mismas, pero, sería recomendable que formalizaran dichas reuniones con la realización de actas formales.

4.1.3 - Mantenimiento de equipos e instalaciones

Aunque el centro cuenta con una documentación en la que pueden consultar las fechas de próximas revisiones, sería recomendable que contaran con un calendario de previsión de acciones de mantenimiento de los elementos del centro para una gestión centralizada, que ayude a visualizar las diferentes fechas en las que vencen las siguientes revisiones, organizar con anticipación los recursos necesarios para realizarlas y cumplir los diferentes plazos.

5.3.1 - Formación interna

El centro dispone de un **registro de formación del personal** donde realiza un seguimiento y un **plan de formación (10-10-23 ed.02)** en el que también incorpora un seguimiento.

Se recomienda:

- Revisar la estructura de ambos formatos para no duplicar información y seguimientos en ambos.
- La guía indica que, el registro general de la formación debe contener:

Identificación de los asistentes (nombre o número de asistentes), y para algunas formaciones se indica como participantes: PAS, TUTORES, NUEVOS TUTORES, PAS Y DIRECCIÓN, etc., por lo que debe registrarse la identificación de los

asistentes, tal y como indica la guía, para todas las formaciones, de modo que sea trazable quienes han sido los participantes.

Valoración de la eficacia a través de la consecución del objetivo marcado en la acción formativa (cuando proceda). Se recomienda poder evidenciar, no solo el resultado de consecución como se muestra con un tick verde o el porcentaje del 100% de logro del objetivo, sino cómo y en base a qué, se ha llegado a esa valoración.

Satisfacción con la formación recibida. En el registro de formación del personal, no se recoge este resultado. Es en el plan de formación donde se registra un resultado de % de alumnos satisfechos. Este porcentaje corresponde a la satisfacción con la formación general del centro para este grupo de personal. Se recomienda establecer un método para conocer la satisfacción con la formación recibida a nivel de cada acción formativa, de modo que el centro pueda tener resultados concretos y actuar en la mejora constante de la formación impartida.

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 2), en todos los apartados de la Guía.

No se ha identificado ningún hallazgo calificado de No Conformidad.

Se han identificado, asimismo, 2 Puntos Fuertes y 4 Áreas de Mejora de aplicación recomendable.

PROPUESTA

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

Enhorabuena al Centro Asociado a la UNED en Palencia por este nuevo ciclo de certificación que con este informe, comienza y en especial por los dos puntos fuertes identificados. Animamos al equipo a seguir manteniendo, día a día, el sistema de gestión de acuerdo a los requisitos de la guía aplicable y en concreto, a trabajar en las áreas de mejora propuestas.

En la siguiente auditoría, se prestará especial atención al mantenimiento de la definición de los puestos de trabajo del PAS.

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 2), 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 11 de abril de 2025

Firmado

Luis Fernández Rodríguez

José Manuel Ortega Muruzábal

Comité - Presidente

Comité - Secretario

Concepción Gómez López

Mar Arranz Peña

Comité - Vocal

Comité - Vocal