

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: 032-I-01-C/2017
Emisión del certificado: 20 de marzo de 2017
Periodo de vigencia: 3 años

Centro asociado: UNED Vitoria - Gasteiz
Web: www.unedvitoria.com
Alcance (sedes auditadas): Vitoria - Gasteiz



Con fecha 15-3-2017 el Comité de Certificación del SGICG-CA (Nivel 1) para el Centro Asociado UNED Vitoria - Gasteiz 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 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 macroprocesos del SGICG-CA del Centro (Nivel 1).

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

1.1.2 - Plan de gestión

El Centro aplica una Directriz de elaboración propia referida al Plan de Gestión Anual y emplea este instrumento como pilar dentro de sus herramientas de gestión, trasladando sus objetivos medibles al CMI para su seguimiento y siendo, además, una herramienta de transparencia Web para el personal, los Patronos y la sociedad.

1.1.2 - Plan de gestión

La Dirección del Centro realiza un seguimiento semafórico trimestral del Plan de Gestión Anual, mediante reuniones con cada uno de los responsables, lo cual permite conocer la evolución de los resultados y realizar los ajustes oportunos en las acciones previamente establecidas.

1.1.3 - Liderazgo

El Centro aplica un sistema de evaluación y mejora del liderazgo de elaboración propia, que incluye encuentros periódicos de trabajo y un sistema informático automatizado que permite un checking de las tareas realizadas y de las pendientes, lo cual permite conocer su grado de cumplimiento.

1.2.1 - Imagen y difusión externa

El Centro dispone de un Plan de Comunicación de elaboración propia con seguimiento por curso académico, realizando un análisis de los objetivos alcanzados para su incorporación y de las dificultades observadas en su consecución, de cara a su incorporación o modificación en el Plan del curso académico siguiente.

1.2.1 - Imagen y difusión externa

El Centro mantiene un apartado específico sobre transparencia en su página web en el que incorpora, además de la información exigida por la Ley de Transparencia, acuerdos de los distintos órganos colegiados de Gobierno del Centro.

1.2.3 - Relaciones institucionales

El Centro desarrolla una política de transparencia en relación a los acuerdos de los órganos colegiados mediante la publicación de los mismos en su página web, siendo posible su consulta en abierto, sin necesidad de claves de acceso de entorno UNED. Así mismo lleva a cabo un seguimiento de los acuerdos adoptados a través de un sistema informático automatizado que remite a los usuarios de manera correos electrónicos que permiten verificar si las acciones se encuentran pendientes o realizadas.

2.1.4 - Participación de estudiantes

El Centro dispone de un Plan de Acogida de estudiantes de elaboración propia y realiza un seguimiento de acciones antes, durante y después de la matrícula en un único documento, lo que permite una adecuada coordinación de las acciones con los responsables de comunicación del Centro.

2.2.2 - Realización de prácticas

El Centro posee un Sistema de realización de prácticas unificado que recoge, en un único dossier, toda la información necesaria para su gestión. Lleva a cabo el seguimiento y control a través de cuestionarios de satisfacción de estudiantes.

3.2.3 - Revisión y mejora del sistema de calidad

El seguimiento y medición de los compromisos de la Carta de Servicios, se realiza de modo trimestral en un documento con código semafórico que permite su comprensión.

4.1.1 - Compras

El Centro ha elaborado un sistema de gestión de compras y contrataciones, que incorpora una Directriz de elaboración propia, en el que se incluyen desde los objetivos las definiciones del proceso, junto con la normativa legal, el control, su medición e interacción con otros

procesos. Es destacable la interacción entre el sistema de gestión de compras, el mantenimiento de los inventarios y la gestión presupuestaria, cuyo seguimiento se realiza mensualmente por parte de la Dirección.

5.2.1 - Participación

Se aprecia que las quejas y sugerencias (QSA) recibidas en el Centro son evaluadas por una Unidad de Gestión, en la que están integradas todas las visiones del Centro, en tanto que la constituyen: Directora (que aporta la visión de la Dirección), el Secretario, (que aporta la visión de los tutores), y la Jefa de Servicio correspondiente perteneciente al PAS (que aporta la perspectiva del PAS y de parte de la gestión económica), lo cual facilita dar respuestas integrales en cada situación y realizar un seguimiento de su eficacia.

5.3.2 - Desempeño

El Centro ha realizado una reflexión sobre los puestos del PAS, sistematizando las competencias requeridas para cada puesto, tanto mediante una autoevaluación de cada trabajador, como de la Dirección del Centro. El proceso, ha sido contrastado con los trabajadores del Centro y permite definir sus objetivos de mejora individuales.

No conformidades

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

Áreas de mejora

1.1.3 - Liderazgo

Aunque el Centro tiene identificados a sus líderes, podría ser interesante reflexionar sobre la existencia de otros líderes que dinamizan el desarrollo de las áreas estratégicas representadas en el Plan de Gestión Anual, con el fin de impulsar el coliderazgo más allá del ámbito de los responsables institucionales.

3.2.1 - Documentación del Sistema de Calidad en la Gestión

Aunque los documentos del sistema de calidad disponen de referencias adecuadas para su identificación y trazabilidad, sería interesante que todos ellos tuvieran una identificación que diferencie la fecha de edición del formato de la fecha de edición del contenido (ejemplo. Plan de gestión anual), con el fin de clarificar el origen temporal de ambos aspectos. En muchos documentos esto ya se lleva a cabo.

5.2.1 - Participación

Aunque en el Centro se observa un adecuado nivel de comunicación y participación, podría ser interesante reflexionar sobre la posibilidad de dejar constancia explícita de algunas reuniones internas, no institucionales, donde se toman decisiones especialmente importantes para el propio Centro.

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 8 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, 12 Puntos Fuertes y 3 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 20 de marzo de 2017

Firmado

Luis Fernández Rodríguez

M^a Elvira Larios Fuertes

Comité - Presidente

Comité - Secretario

José Manuel Ortega Muruzábal

Ángel Minondo Urzainqui

Comité - Vocal

Comité - Vocal