

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: 11 de marzo de 2016

Periodo de vigencia: 3 años

Centro asociado: UNED Cantabria

Web: www.unedcantabria.org

Alcance (sedes auditadas): Cantabria



Con fecha 5-3-2016 el Comité de Certificación del SGICG-CA (Nivel 1) para el Centro Asociado UNED Cantabria 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	Suficiente
3.-Relación con estudiantes	Satisfactorio
4.-Enseñanza aprendizaje	Suficiente
5.-Extensión universitaria	Satisfactorio
6.-Estructura y análisis de la calidad	Satisfactorio
7.-Tecnología de información y comunicación	Suficiente
8.-Recursos materiales	Suficiente
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 contratada se aprecian las siguientes fortalezas, mejoras necesarias y mejoras recomendables.

Puntos fuertes

El Centro tiene desarrollada una Estrategia, desplegada a través del Plan Anual de Gestión, que se complementa con el Cuadro de Mando Integral, que permite medir su evolución y hacer partícipe del planteamiento estratégico a los principales grupos de interés.

El Plan de Gestión Anual se presenta a la Junta Rectora y a los principales grupos de interés y se definen las estrategias. Se realiza una medición y registro riguroso y sistemático de la evolución de objetivos y acciones (medición semestral), dando publicidad a los mismos a toda la comunidad universitaria a través del portal de transparencia.

El Centro cuida su visibilidad social a través de un Plan de Comunicación con Estudiantes, una Directriz específica para la Campaña de Difusión para Matrícula, la información de sus actividades culturales y el Portal de Transparencia.

La gestión de la Extensión Universitaria del Centro fue premiada por el Consejo Social como buena práctica en Centros Asociados, destacando la medición de todo el proceso, su mejora continua y el esfuerzo por conocer la opinión de los participantes para diseñar una oferta de extensión de calidad y adaptada a las necesidades y expectativas de los grupos de interés.

Las acciones de mejora de personas aparecen recogidas en el Plan Anual de Gestión. Se realiza seguimiento sistemático de las mismas a través de los responsables de los procesos, con carácter semestral, que permite la corrección de desviaciones y el replanteamiento de acciones, en caso de ser necesario.

La Dirección del Centro considera la mejora del sistema de calidad como un objetivo del Plan Anual de Gestión y promueve la participación en la convocatoria de premios del Consejo Social. Ello permite sistematizar dicha mejora y lograr la implicación de todos los grupos de interés.

El Centro tiene implementado un amplio sistema de recogida de información de estudiantes, que incluye cuestionarios propios. Realiza un seguimiento sistematizado, publica las respuestas en su página Web y establece mejoras que le permiten avanzar en la Estrategia y la calidad de los servicios académicos.

No conformidades

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

Áreas de mejora

Para garantizar el seguimiento y ejecución de las acciones derivadas de los acuerdos institucionales, el Centro los publica en su portal de transparencia, de modo que también se da cuenta de los mismos. Sin embargo, sería recomendable incorporar un seguimiento propiamente dicho de tales acuerdos con el fin de asegurar su cumplimiento, de forma explícita.

Aunque existen estándares de seguridad informática para usuarios, sería recomendable articular un sistema que permita que el personal los conozca con el fin de asegurar su cumplimiento en cualquier situación.

A pesar de que existe una Directriz de Gestión Documental, adaptada a las peculiaridades del Centro, y un registro de procesos y propietarios, sería recomendable que el Centro implantara un sistema contrastable a través del cual los responsables de los procesos puedan acceder a las directrices y al resto de documentación vinculada a dichos procesos con el fin de disponer de información actualizada aplicable en cada momento.

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 6 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, 7 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 11 de marzo de 2016

Firmado

Luis Fernández Rodríguez

Ana Isabel Martínez Guerras

Comité - Presidente

Comité - Secretario

Ángel Minondo Urzainqui

M^a Elvira Larios Fuertes

Comité - Vocal

Comité - Vocal