

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

Nº de certificación: 7
Emisión del certificado: 24-11-2014
Periodo de vigencia: 3 años

Centro asociado: UNED Pontevedra
Web: <http://www.uned.es/ca-pontevedra>
Alcance(sedes auditadas): Centro Asociado



Con fecha 14-11-2014, el Comité de Certificación del Sistema de Garantía Interna de Calidad en la Gestión de Centros Asociados de la UNED (SGICG-CA Nivel implantación) para el Centro Asociado UNED – Pontevedra, asignado al efecto por la Cátedra de Calidad de la UNED “Ciudad de Tudela”, ha formulado y aprobado el informe definitivo de Certificación.

Valoración

El Comité de Certificación, una vez analizado los informes de auditoría elaborados por la Comisión de Evaluación del Centro Asociado arriba citado y verificado los documentos complementarios procedentes, conforme a los criterios descritos en el proceso público de certificación emite, por unanimidad, una valoración final FAVORABLE, otorgando las siguientes valoraciones específicas a cada uno de los macro procesos del SGICG-CA del Centro (Nivel implantación).

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	Satisfactorio
6.-Estructura y análisis de la calidad	Satisfactorio
7.-Tecnología de información y comunicación	Suficiente
8.-Recursos materiales	Suficiente
9.-Personal	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 implantación) y de los soportes de trabajo vinculados a ellas, apreciándose las siguientes fortalezas, mejoras necesarias y mejoras recomendables.

Puntos fuertes:

- 1.-El Centro Asociado ha realizado un **Mapa estratégico** de diseño propio, alineado con un Plan de Gestión Bienal lo que supone una reflexión personalizada de la estrategia del centro.
- 2.-El Centro Asociado dispone de un **Plan de Comunicación externa** que ha conllevado un importante desarrollo de su presencia en varias Redes Sociales.
- 3.-El Centro Asociado dispone de un proceso específico de **información al estudiante** a través del cual ha compartido una Buena Práctica y mejorado los indicadores de resultado en dicho proceso. Asimismo dispone de un decálogo de éxito académico personalizado por el Centro Asociado.
- 4.-El Centro Asociado integra dentro de su **página Web**, además de los servicios informativos, acceso a documentación (Documentos LODP, Manual de Calidad, plan de comunicación) y además facilita la tramitación de algunos procesos como el cambio de tutorías.
- 5.-Además de disponer de la **encuesta de satisfacción de estudiantes** realizada por la Sede Central, el Centro Asociado ha realizado una encuesta de satisfacción propia sobre algunos servicios (Biblioteca, COIE, Extensión, instalaciones y secretaría) del centro, incluido en el plan de mejora de estudiantes.
- 6.-El Centro Asociado ha vinculado el proceso de **Extensión Universitaria** con otros procesos, como formación interna, comunicación externa, economía, colaboraciones, generando una dinámica de refuerzo mutuo entre ellos y aumentando el número de actividades y su rentabilidad.

7.-El Centro dispone de un COIE que ha generado un **plan de orientación laboral**, vinculado a la generación de convenios de colaboración y a la incorporación de estudiantes en prácticas a las plantillas de las empresas.

8.-El Centro Asociado ha desarrollado un **Manual de Calidad** propio generando sus propias directrices y buscando que éstas se adecúen a su estructura y funcionamiento. Este Manual puede servir de referencia para la aplicación de auditorías internas.

Así mismo el Comité de Certificación propone las siguientes mejoras:

Propuestas de mejora necesarias:

No se aprecia actualmente la existencia de No Conformidades pendientes de resolución

Propuestas de mejora recomendables:

1.-Aunque se utiliza el Cuadro de Mando Integral e indicadores propios como herramienta de gestión, para aquellos indicadores que están directamente relacionados con el Plan de Gestión Bienal, sería interesante disponer de un **Cuadro de Mando propio o desde la plataforma del Manual Virtual de Gestión**, que integre los principales objetivos y resultados de los procesos relacionados con la Estrategia del Centro.

2.-En el marco de las modificaciones realizadas en la Carta de Servicios, en función de los cambios significativos establecidos en la directriz de Cartas de Servicios, se podría valorar la conveniencia de actualizar el **número de edición** en función de otros cambios menores que puedan afectar a la información que afecta a los usuarios.

3.-En la elaboración de directrices específicas para el Centro, sería importante identificar con **códigos sucesivos** qué directriz es la que se encuentra vigente en el supuesto de que se lleven a cabo modificaciones periódicas (proceso, propietarios, última actualización o versión y fecha).

4.-Aunque el Plan de Formación interna se encuentra claramente descrito en el Plan de Formación del Centro Asociado que incluye un registro de acciones realizadas, y de que puede considerarse una medida de eficacia inicial las preguntas del cuestionario de clima laboral, relacionadas con la formación, sería conveniente **avanzar en el seguimiento posterior de la eficacia de las acciones** llevadas a cabo y sus resultados.

5.-En el proceso ya iniciado de evaluación del desempeño del personal de administración y servicios, sería interesante **continuar avanzando en la valoración del estado actual del desempeño** y el posterior cumplimiento de logros establecidos en ella.

Análisis de la información presentada

Tras las auditorías realizadas por la Comisión de Evaluación asignada al efecto, se ha observado una presentación de documentos coherente con los procesos de gestión del Centro Asociado y una aplicación adecuada y válida, acorde con los requisitos del SGICG-CA (nivel implantación), en todos los procesos auditados.

Se pueden destacar ocho puntos fuertes en aspectos del Sistema de Gestión que el Centro ha desarrollado de forma especial, más allá de los requisitos exigidos.

No se han identificado incumplimientos no corregidos, de suficiente entidad, como para que sean calificados No Conformidades.

Se han identificado también cinco Áreas de Mejora que el Centro Asociado puede abordar, de forma voluntaria, con el fin de mejorar su sistema de gestión, en la medida que lo estime oportuno.

Propuesta

Como consecuencia de la información anterior la decisión de certificación es FAVORABLE.

El mantenimiento de la certificación durante el periodo de vigencia conlleva la realización de una auditoría anual de los procesos dinamizadores del SGICG-CA (nivel implantación).

En Tudela, a 24 de noviembre de 2014

Firmado

Luis Fernández Rodríguez
Presidente

Mar Arranz Peña
Secretario

Ángel Minondo Urzainqui
Vocal

M^a Elvira Larios Fuertes
Vocal