

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: 057-I-01-C/2017
Emisión del certificado: 28 de septiembre de 2017
Periodo de vigencia: 3 años

Centro asociado: UNED Vila-real (Castellón)
Web: www.unedvila-real.es
Alcance (sedes auditadas): Vila-real



Con fecha 21-9-2017 el Comité de Certificación del SGICG-CA (Nivel 1) para el Centro Asociado UNED Vila-real (Castellón) 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 | Suficiente |
| 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

1.1.1 - Estrategia

El Centro está dando pasos hacia una reflexión estratégica y elaborado un mapa estratégico de manera voluntaria, realizando actividades relacionadas con la Estrategia que van más allá de los requisitos establecidos en este nivel de certificación.

2.4.1 - Actividades de Extensión Universitaria del Centro Asociado

El Centro viene celebrando mensualmente las denominadas "Conferencias Blancas", en ellas se abordan temas de actualidad. Además de las conferencias que también pueden seguirse por internet, editan una revista digital con artículos de estudiantes y tutores y emiten programas de radio. Con esto se consigue que la gente acuda al Centro y se implique en el mismo, enviando artículos y participando activamente.

3.2.4 - Conocimiento e innovación

El Centro ha presentado y están publicadas en el Manual Virtual de Gestión de Centros Asociados, tres buenas prácticas de gestión, dos de ellas presentadas a los premios del consejo Social de la UNED durante los cursos académicos 2013 - 2014 y 2014 - 2015, lo que facilita al resto de los Centros Asociados la posibilidad de visualizar y realizar actividades de mejora.

4.1.2 - Gestión presupuestaria

Se lleva a cabo un análisis estratégico de la situación financiera, lo que permite realizar un presupuesto más adecuado y alineado con la Estrategia.

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

Aunque se dispone de un Cuadro de Mando Integral con algunos indicadores y resultados, sería interesante incluir la totalidad de los objetivos anuales, especialmente en aquellos indicadores que están directamente relacionados con el Plan de Gestión Anual, para que pueda ser utilizado como una herramienta de gestión global.

1.1.3 - Liderazgo

aunque se han establecido objetivos estandarizados para todos los líderes y se han realizado la valoración correspondiente a nivel individual, sería recomendable que se pudieran establecer objetivos también individuales con el fin de que las acciones de desarrollo pudieran estar vinculadas a los retos y roles propios de cada líder, los cuales pueden ser diferentes y precisar desarrollos también diferentes.

1.2.3 - Relaciones institucionales

A pesar de que se ha observado que en algunos casos se realiza el seguimiento de las acciones derivadas de los acuerdos de las reuniones formales, sería conveniente realizar el seguimiento completo de todas las acciones, lo que permitirá tener constancia y control documental de dichos acuerdos.

2.1.4 - Participación de estudiantes

A pesar de que se llevan a cabo las acciones de la directriz del plan de mejora de estudiantes, sería conveniente disponer de evidencias explícitas (referencia o documento), además de las actuaciones verbales, en relación a "ACORDAR LAS ACCIONES DE MEJORA, con el equipo directivo", "INFORMAR a los grupos implicados en las mejoras y logros conseguidos y reconocer, cuando proceda", con el fin de clarificar las fuentes y los destinatarios de la información.

2.1.4 - Participación de estudiantes

Aunque el Centro dispone de un sistema de recogida y resolución de quejas y sugerencias, se recomienda que se registren todas, no solo las que llegan documentadas, con el fin de conocer el volumen real y tipo de sugerencias de mejora recibidas y resueltas.

2.2.1 - Realización de tutorías

Aunque se aprecia que los profesores/as comunican el Plan de Acción Tutorial (PAT) a los estudiantes, se recomienda que sea el Centro el que garantice la comunicación y el acceso al mismo por parte de los estudiantes, no dejando exclusivamente a decisión del profesorado la comunicación del mismo.

2.2.2 - Realización de prácticas

Ya que el centro realiza una encuesta de prácticas, se recomienda que se valoren y comuniquen los resultados de dichas encuestas con el fin de mantener una información recíproca y facilitar la implicación de los colectivos interesados.

2.2.3 - Pruebas presenciales

Aunque el Centro realiza comprobaciones antes de cada celebración de pruebas presenciales, se recomienda que se documenten y registren las comprobaciones realizadas en cada caso, con el fin de validarlas en el presente y consultar su evolución a lo largo del tiempo.

3.2.1 - Documentación del Sistema de Calidad en la Gestión

Aunque se ha evidenciado la revisión de los documentos utilizados en el Sistema de Gestión, se sugiere llevar un control de la edición de los documentos e indicar la edición a la que corresponda en cada uno de ellos, con el fin de controlar la vigencia y evolución de los mismos.

3.2.3 - Revisión y mejora del sistema de calidad

A pesar de que en la carta de servicio se enumeran los compromisos del centros y muchos de ellos se miden a través de indicadores de satisfacción, se recomienda que todos compromisos estén cuantificados y cuenten con los objetivos que sean medibles directamente para poder comprobar el cumplimiento interno de todos los compromisos, desde el Centro, antes de recabar la información sobre la satisfacción externa.

4.1.1 - Compras

Aunque el Centro tiene identificados los criterios de selección de proveedores relevantes de forma verbal, sería conveniente registrarlo de forma que se disponga de un documento con los proveedores relevantes más allá del registro completo de proveedores, con el fin de poder reflexionar sobre actuaciones, acuerdos o mejoras especiales con estas entidades en concreto que son tan importantes para el Centro.

4.1.3 - Mantenimiento, equipos e instalaciones

Aunque se dispone de un inventario completo, sería recomendable registrar en el espacio habilitado para ello en el documento el estado

del elemento, a fin de que dicho documento pueda ser útil para tomar decisiones en función de esa información.

5.1.5 - Salud laboral

A pesar de que el Centro dispone de un informe de la planificación preventiva que comunica la empresa contratada a tal efecto, sería conveniente registrar la aplicación de la acción preventiva (plazos y responsables) a fin de asegurar la identificación de sus responsables y plazos correspondientes de ejecución.

5.2.1 - Participación

A pesar de que el Centro tiene definido un plan de mejora para PAS y Tutores/as, se recomienda que, si además de acciones se marca objetivos de mejora, sistematice cuantitativamente su medición con el fin de asegurar la valoración y seguimiento de los mismos.

5.2.3 - Reconocimiento

A pesar de que el Centro realiza algunas acciones de reconocimiento (p.e. agradecimiento al PAS tras la recepción de un premio), se recomienda matizar los criterios y tipos de reconocimiento del Centro a las personas (PAS y Tutores/as) con el fin de que se pueda avanzar en este sistema de implicación de las personas.

5.3.1 - Formación

A pesar de que el centro realiza actividades formativas vinculadas al Plan de Gestión y se evidencia un registro de las mismas, realizado posteriormente, sería recomendable realizar una planificación completa previa de todas las acciones formativas vinculadas al Plan de Gestión Anual.

5.3.2 - Desempeño

Aunque se constata que se dispone de un modelo de evaluación de desempeño y que han iniciado la evaluación de desempeño del PAS, es conveniente continuar con esta dinámica en todos los puestos del PAS, lo cual permitirá generar acuerdos sobre su evolución profesional en función de los retos actuales y futuros del Centro Asociado.

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 4 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, 4 Puntos Fuertes y 17 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 28 de septiembre de 2017

Firmado

Luis Fernández Rodríguez

Ana Rivas García-Soto

Comité - Presidente

Comité - Secretario

Ana Isabel Martínez Guerras

Ángel Minondo Urzainqui

Comité - Vocal

Comité - Vocal