

PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN, EXPECTATIVAS Y NECESIDADES

1. OBJETO..... 4

2. ALCANCE 4

3. REFERENCIAS / NORMATIVA..... 4

4. DEFINICIONES..... 4

5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO..... 5

 5.1. GENERALIDADES..... 5

 5.2. DISEÑO DEL ESTUDIO DE SATISFACCIÓN..... 5

 5.3. OBTENCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS..... 5

6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA 6

7. ARCHIVO 6

8. RESPONSABILIDADES..... 7

9. ANEXOS..... 8

 9.1 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DE REVISIÓN DEL PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN, EXPECTATIVAS Y NECESIDADES..... 8

| | |
|---|---|
|    | PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN, EXPECTATIVAS Y NECESIDADES |
| | RESPONSABLE: SUBDIRECTOR O SUBDIRECTORA DE CALIDAD |

| EDICIONES DEL DOCUMENTO – PAC07 | | |
|---------------------------------|----------|---|
| Número | Fecha | Justificación |
| 00 | 25-03-09 | Adaptación del Modelo Marco para a la Estructura de Teleformación ULPGC. |
| 01 | 11-03-11 | Adaptación del Modelo Marco en la revisión de la Circular 2009-01 a la Estructura de Teleformación de la ULPGC e incorporación de las propuestas de mejora del Gabinete de Evaluación Institucional y Coordinador de Calidad. |
| 02 | 20-04-15 | Adaptación del SGC de la Estructura de Teleformación al Modelo Marco de los SGC de los Centros de la ULPGC (Consejo de Gobierno de 29 de febrero de 2012). |
| 03 | 04-11-16 | Recomendaciones del panel de evaluadores internos (informe de auditoría interna emitido el 30 de septiembre de 2016: introducción del logotipo, modificación de la tabla de ediciones del documento, actualización de las firmas, corrección del código del pie de página, actualización de los reglamentos. |
| 04 | 29-11-17 | Por indicación de la Directora de Calidad del Vicerrectorado de Calidad, la lista incluida en el apartado “Documentación de referencia” se sustituye por un enlace a una página web (repositorio) donde se encuentra toda la normativa aplicable a nivel externo (internacional, nacional) e institucional. La normativa específica de la ETULPGC se cita igual que en la edición 04. |
| 05 | 02-10-19 | <ul style="list-style-type: none"> ○ Se han corregido las erratas detectadas en el documento. ○ Se ha añadido el nuevo logotipo del Centro. ○ Se han actualizado los responsables de darle validez al documento, a través de las firmas de elaboración, revisión y aprobación. ○ Se ha actualizado la normativa y referencias, utilizando el enlace web (https://calidad.ulpgc.es/sgc_normativa) que ha dispuesto el Vicerrectorado con competencias en Calidad de la ULPGC para que sea más ágil la actualización de dichas normativas y referencias externas y de la ULPGC.. ○ Modificación del Anexo, formato para el Informe de revisión del procedimiento. |
| 06 | 01-04-22 | <ul style="list-style-type: none"> ○ Se ha eliminado el flujograma (anterior apartado 9). ○ Se ha corregido una errata detectada. ○ Se ha actualizado el logotipo del Centro de acuerdo con el cambio en la identidad corporativa. ○ Se ha cambiado la expresión “Garantía de Calidad” por la de “Gestión de la Calidad” al referirse al Sistema de Gestión de la Calidad. ○ Se ha incluido el enlace https://online.ulpgc.es para remitir a la normativa y referencias propias actualizadas de la ETULPGC (apartado 3). |

| | |
|---|---|
|    | PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN, EXPECTATIVAS Y NECESIDADES |
| | RESPONSABLE: SUBDIRECTOR O SUBDIRECTORA DE CALIDAD |

| Elaborado por: | Revisado y aprobado por: | Implantado en: |
|--|---|------------------------------|
| Comisión de Gestión de la Calidad de la ETULPGC Fecha: 08-04-2022 | Consejo de Dirección de la ETULPGC Fecha: 10-06-2022 | ETULPGC Fecha: 11-06-2022 |
| | | |
| Fdo. Subdirectora de Calidad | Fdo. Director del Centro | |

| | |
|---|---|
|    | <p>PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN, EXPECTATIVAS Y NECESIDADES</p> <p>RESPONSABLE: SUBDIRECTOR O SUBDIRECTORA DE CALIDAD</p> |
|---|---|

1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es documentar y establecer los procesos, exclusivamente de la Estructura de Teleformación de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ETULPGC), por los que se planifica y despliega la medición de la satisfacción de los grupos de interés del Centro con el propósito de garantizar el conocimiento de la opinión de todos los grupos de interés.

2. ALCANCE

La medición de la satisfacción se aplica a cualquiera de los grupos de interés de la ETULPGC y cuando así lo determine el Equipo Directivo en su planificación anual.

3. REFERENCIAS / NORMATIVA

- Externa y de la ULPGC
 - Enlace a la web de Calidad de la ULPGC: https://calidad.ulpgc.es/sgc_normativa.
- De la ETULPGC (<https://online.ulpgc.es>)
 - Reglamento de la ETULPGC.
 - Capítulo 4 del Manual del Sistema de Gestión de la Calidad del Centro, relativo a la gestión de los programas formativos.
 - Capítulo 5 del Manual del Sistema de Gestión de la Calidad del Centro, relativo a la gestión del personal académico y de apoyo.
 - Capítulo 6 del Manual del Sistema de Gestión de la Calidad del Centro, relativo a la gestión de recursos materiales y servicios.
 - Capítulo 7 del Manual del Sistema de Gestión de la Calidad del Centro, relativo a la gestión de la información.

4. DEFINICIONES

Grupo de interés: toda aquella persona, grupo o institución que tiene interés en el Centro, en las enseñanzas o en los resultados obtenidos. Estos podrían incluir estudiantado, profesorado, padres, administraciones públicas, empleadores, y sociedad en general.

| | |
|---|---|
|  | <p>PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN, EXPECTATIVAS Y NECESIDADES</p> <p>RESPONSABLE: SUBDIRECTOR O SUBDIRECTORA DE CALIDAD</p> |
|---|---|

5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

5.1. GENERALIDADES

La ULPGC a través del Vicerrectorado con competencias en Calidad y, en concreto, del Gabinete de Evaluación Institucional (GEI), pone a disposición de los Centros los resultados de las encuestas institucionales para la medición de la satisfacción de los grupos de interés internos de la ULPGC y, por lo tanto, de los Centros. Asimismo, cuando el Centro decide realizar una encuesta propia para el estudio de la satisfacción de sus grupos de interés internos (estudiantado, profesorado y personal de administración y servicios), dicho Centro puede solicitar el apoyo el GEI para la planificación, diseño y análisis de resultados estadísticos de la encuesta.

5.2. DISEÑO DEL ESTUDIO DE SATISFACCIÓN

Cuando el Equipo Directivo decide realizar un estudio de satisfacción específico para el Centro, la Comisión de Gestión de la Calidad (CGC) decide el objetivo del mismo, la población objeto de estudio, el método de investigación a utilizar (encuestas, grupos de discusión, entrevistas, etc.) y los recursos para el desarrollo del estudio. Posteriormente, asigna a un responsable técnico por parte del GEI, que diseña el estudio, preferiblemente se elige a la persona o entidad con conocimientos y experiencia en diseño y aplicación de estudios de satisfacción. El responsable técnico determina la muestra a la que aplicar el estudio y diseña el instrumento de medición así como su aplicación, para ello tiene en cuenta los informes de revisión y mejora de este procedimiento de años anteriores. Este diseño es revisado por la CGC antes de su aplicación.

5.3. OBTENCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Tal y como se especifica en el diseño del estudio:

- El Centro desarrolla acciones informativas, atendiendo al *Procedimiento Clave de información pública*, para fomentar la participación en el estudio de los grupos de interés objeto de estudio.
- Las personas o entidad involucrada aplican el instrumento de medición en los plazos previstos.
- El responsable técnico realiza el análisis estadístico de los datos obtenidos y, posteriormente, presenta al Subdirector o Subdirectora con competencias en

| | |
|---|---|
|    | PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN, EXPECTATIVAS Y NECESIDADES |
| | RESPONSABLE: SUBDIRECTOR O SUBDIRECTORA DE CALIDAD |

Calidad un informe técnico de resultados.

6. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN Y MEJORA

La Subdirectora de Calidad procede al control y seguimiento de este procedimiento cada vez que se aplica, obteniéndose como evidencia un informe donde se detallan los puntos fuertes, débiles y propuestas de mejora sobre la ejecución del procedimiento. Este documento es entregado al Subdirector o Subdirectora con competencias en Calidad para su análisis y custodia.

La medición, análisis y rendición de cuentas de los resultados de la medición de la satisfacción se desarrolla siguiendo el *Procedimiento de Apoyo del centro para el análisis de los resultados y rendición de cuentas*. Asimismo, las propuestas de mejora derivadas son aplicadas según se determine en el *Procedimiento Estratégico para la elaboración y actualización de la Política del Centro*.

7. ARCHIVO

Tabla 1. Archivo de evidencias

| Identificación de la evidencia | Soporte de archivo | Responsable de la custodia | Tiempo de conservación |
|---|--------------------|--|------------------------|
| Acta de la CGC con la aprobación del estudio de satisfacción a realizar | Informático | Subdirector o Subdirectora con competencias en Calidad | 6 años |
| Diseño del estudio de satisfacción | Informático | Subdirector o Subdirectora con competencias en Calidad | 6 años |
| Instrumento de medición | Informático | Subdirector o Subdirectora con competencias en Calidad | 6 años |
| Informes técnicos de resultados | Informático | Subdirector o Subdirectora con competencias en Calidad | 6 años |
| Informe de revisión del procedimiento | Informático | Subdirector o Subdirectora con competencias en Calidad | 6 años |

8. RESPONSABILIDADES

Tabla 2. Responsabilidades de grupos de interés

| Responsables | Grupos de interés representados | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|-----|-------------|------------------|
| | PDI | PAS | Estudiantes | Agentes externos |
| CGC | X | X | X | |
| Subdirector o Subdirectora de Calidad | X | | | |
| Responsable técnico | X | X | | X |

| | |
|---|--|
|    | PROCEDIMIENTO DE APOYO PARA LA MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN, EXPECTATIVAS Y NECESIDADES RESPONSABLE: SUBDIRECTOR O SUBDIRECTORA DE CALIDAD |
|---|--|

9. ANEXOS

9.1 FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DE REVISIÓN DEL PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN, EXPECTATIVAS Y NECESIDADES.

1. Puntos débiles del procedimiento
 -

2. Puntos fuertes del procedimiento
 -

3. Propuestas de mejora del procedimiento
 -

Fecha y firma

Subdirector o Subdirectora de Calidad