RESULTADOS ESPERADOS Y ENFOQUE DEL PROCESO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

MACROPROCESO *(Según mapa de procesos de la organización)*	PO06 APRENDIZAJE Y MEJORA CONTINUA		
PROCESO	PO06.01 Instrumentos de Revisión, Seguimiento y Mejora.	ALCANCE	Titulaciones oficiales
SUBPROCESOS	PO06.01.01 Gestión de Comisiones de Seguimiento y Mejora (SIM). PO06.01.02 Grupos de Mejora.		
RESPONSABLE *(Incluir Departamento responsable)*	Vicerrectorado de Estudios y Calidad		

OBJETIVO GENERAL DEL PROCESO	Establecer la sistemática para fomentar la participación de los grupos de interés en la mejora de las titulaciones.

OBJETIVOS OPERATIVOS DEL PROCESO O RESULTADOS ESPERADOS		**ALINEACIÓN CON ODS**		**ALINEACIÓN CON EL PLAN ESTRATÉGICO**	
Nº	**Descripción del Objetivo/resultado esperado del proceso**	**Nº**	**Objetivo Desarrollo Sostenible**	**Nº**	**Objetivo relacionado del Plan Estratégico**
1	Determinar las mejoras que hay que implantar y hacer seguimiento de su implantación.				
2	Fomentar la participación en la mejora continua y estandarizar la metodología para ello a través de Planes de Mejora y mejoras transversales de la organización				
3	Garantizar el seguimiento periódico del plan de acción				

GRUPOS DE INTERÉS	**EXPECTATIVAS Y NECESIDADES** *(Por qué es importante para el grupo de interés/Cómo se ve beneficiado)*	**SISTEMA DE SEGUIMIENTO** *(Qué sistema/indicadores de control se van a utilizar para asegurar su cumplimiento. Ejemplo: Encuestas de satisfacción / Nª de publicaciones)*
PDI	Garantizar la calidad del servicio ofrecido	Auditoría interna / Auditoría externa
PAS	Garantizar la calidad del servicio ofrecido	Auditoría interna / Auditoría externa
Estudiantes	Garantizar la calidad del servicio recibido	Auditoría interna / Auditoría externa
Jefe de Estudios	Garantizar la calidad del servicio recibido	Auditoría interna / Auditoría externa

RECURSOS Y REQUISITOS NECESARIOS

RECURSOS NECESARIOS	
Recursos Materiales *(Qué elementos materiales son necesarios para la realización del proceso)*	**Equipo Humano** *(Qué personas son necesarias para la realización del proceso)*
Material de oficina e internet	Responsables del Sistema de calidad en la gestión.
	Coordinador de Calidad
	Responsable académico de los programas de formación permanente

REQUISITOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO			
Proveedores *(Qué departamento entrega)*	**Elementos de Entrada** *(Qué entrega)*	**Elementos de Salida** *(Cuál es la finalización del proceso)*	**Destinatarios** *(Quién lo recibe)*
Comité Ejecutivo	Evaluación y registro de los riesgos	Plan de acción	Responsables de área
Vicerrectorado de Estudios y Calidad	Calendario de reuniones SIM	Actas SIM Informes seguimiento	Responsables de titulación

REQUISITOS NORMATIVOS.			
SISCAL		**ISO 9001:2015**	
Criterio	**1. Política y aseguramiento de la calidad.**	**Cláusula**	**8. Organización de la mejora continua.**
Directriz	1.4. El Centro debe desplegar adecuadamente la política de calidad, estableciendo objetivos, procedimientos de calidad y mecanismos de realimentación.	**Subcláusula**	8.3. El Centro debe asegurar que, de forma sistemática, la información relevante es analizada y tomada como referencia para establecer las acciones de mejora pertinentes sobre los programas formativos. 8.4. El Centro debe implementar los mecanismos necesarios para impulsar la mejora continua en la gestión de personal docente. 8.5. El Centro debe implementar los mecanismos necesarios para impulsar la mejora continua en la gestión de los recursos y los servicios de apoyo.
Criterio	**6. Resultados.**	**Cláusula**	**9. Evaluación del Desempeño.**
Directriz	6.1. El centro debe tener implementados procesos que consideren, al menos, los siguientes elementos: • Información sobre resultados académicos. • Resultados de inserción laboral. • Satisfacción de los grupos de interés con el centro y sus programas formativos. • Resultados de la evaluación del profesorado. • Quejas, reclamaciones, alegaciones y sugerencias de mejora. En el caso de las enseñanzas propias no será obligatoria la recopilación de alguno de los elementos, atendiendo a las especificidades de cada título.	**Subcláusula**	9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación.

	En el caso de centros que impartan programas de doctorado deben recopilarse los resultados de investigación - publicaciones obtenidos en el desarrollo de las tesis doctorales. 6.2. La información debe estar disponible a todos los niveles necesarios de gestión, según corresponda, desde la coordinación de la actividad docente, hasta la dirección y gerencia del centro.		
Criterio	**7. Información pública y transparencia y rendición de cuentas.**		**10. Mejora.**
Directriz	7.4. El centro debe implementar mecanismos que garanticen la rendición de cuentas de manera planificada, específica y bidireccional a los diferentes grupos de interés que participan en el despliegue del Sistema Interno de Garantía de Calidad. Esta rendición de cuentas debe incluir la información relevante sobre los resultados alcanzados en materia de política y objetivos de calidad del centro.		10.1. Generalidades. 10.2. No Conformidad y Acción Correctiva. 10.3. Mejora Continua.
Criterio	**9. ORGANIZACIÓN DE LA MEJORA CONTINUA**		
Directriz	9.1. El centro debe asegurar que, de forma sistemática, la información relevante es analizada periódicamente y tomada como referencia para establecer las acciones de mejora pertinentes sobre los programas formativos, especialmente las dirigidas a la mejora de los resultados académicos y al incremento de la satisfacción de los grupos de interés. 9.3. El centro debe asegurar que, de forma sistemática, la información relevante es analizada periódicamente y tomada como referencia para establecer las acciones de mejora pertinentes sobre los recursos materiales, los servicios y el personal de apoyo. 9.4. El centro debe asegurar que, de forma sistemática, la información relevante es analizada periódicamente y tomada como referencia para establecer las acciones de mejora pertinentes sobre los sistemas de obtención de resultados y de información pública, transparencia y rendición de cuentas. 9.5. El centro debe asegurar que su Sistema Interno de Garantía de Calidad es adecuado, revisando periódicamente su funcionamiento y estableciendo las acciones de mejora pertinentes.		

REGISTROS Y DOCUMENTOS RELACIONADOS

REGISTROS
(Resumen de los registros incluidos en la descripción de las actividades)

Código *A rellenar Calidad*	**Registro**
PO06.01-F01	Acta Comisión SIM-T - Inicio
N/A	Plan de iniciativas
PO06.01-F03	Acta Comisión SIM-T - Finalización
PO06.01-F04	Acta Comisión SIM-T Doctorado - Inicio
PO06.01-F06	Acta Comisión SIM-T Doctorado - Finalización
PO06.01-F07	Informe final de titulación (Grado/Máster)
PO06.01-F08	Informe final de titulación (Doctorado)
PO06.01-F09	Plan de acción de título
PO06.01-F10	Calendario reuniones SIM
PO06.01-F11	Nombramiento SIM
PO06.01-F12	Acta Comisión SIM-Facultad- Inicio
PO06.01-F13	Acta Comisión SIM-Facultad- Finalización
PO06.01-F14	Acta Comisión SIM-Universidad- Inicio
PO06.01-F15	Power Point SIM Facultad
PO06.01-F16	Plan de Mejora de centro
N/A	Hojas de trabajo Grupos de Mejora

PROCESOS, REGISTROS / FORMATOS Y DOCUMENTOS INTERNOS RELACIONADOS
(Otros registros que es necesario tener y que pertenecen a otros procesos)

Código *A rellenar Calidad*	**Registro**
PE01.01-F01	Informe de revisión por la dirección
PE01.02-F01	DAFO Universidad
N/A	Convocatoria del Comité Ejecutivo
N/A	Convocatoria de reuniones de los equipos de trabajo

DOCUMENTOS EXTERNOS RELACIONADOS
(Normativa, legislación aplicable, etc…)

Norma ISO 9001:2015
Guía SISCAL

Real Decreto 1791/2010, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Estatuto del Estudiante Universitario

OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS:	

VALIDACIÓN DEL PROCESO

ELABORA	REVISA	APRUEBA
Responsable de Calidad	Vicerrectorado de Estudios y Calidad	Rectorado UAX

HISTORIAL DE MODIFICACIONES

REVISIÓN	FECHA	CAMBIOS
01	14/12/2022	Edición inicial del documento.
02	12/04/2023	Revisión tras auditoría interna0
03	Febrero'24	Inclusión criterios y requisitos SISCAL e ISO. Revisión de indicadores
04	Octubre'24	Revisión temporalidad de las SIM y de los miembros que deben asistir a la SIM de Centro
05	Enero'25	Actualización legislación aplicable.
06	Junio'25	Revisión y actualización de los registros.