

Guía SISCAL madri+d

Certificación de Sistemas Internos de Calidad

Mayo 2018

ÍNDICE

ÍNDICE	1
1 Introducción y marco normativo	3
1.1 Antecedentes	3
1.2 Objetivos	5
1.3 Referentes del modelo	5
1.4 Compatibilidad con otros modelos de evaluación	8
2 Órganos de evaluación y certificación	9
2.1 Requisitos de los miembros de los órganos de evaluación	9
2.1.1 Panel de Certificación	10
2.1.2 Comisión de Certificación	11
3 Proceso de certificación	13
3.1 Convocatoria	13
3.2 Requisitos para el inicio del proceso	13
3.3 Solicitud de certificación	14
3.4 Designación del Panel de Evaluación y planificación del proceso	15
3.5 Revisión documental	15
3.6 Visita de evaluación	17
3.7 Informe Evaluación	17
3.8 Informe de Certificación	18
3.9 Emisión del Certificado	19
3.10 Seguimiento de los Informes de Certificación	19
3.11 Seguimiento y análisis del proceso	20
4 Directrices y Criterios del Modelo SISCAL madri+d	22
Criterio 1. Política de aseguramiento de calidad	22
Criterio 2. Gestión de la oferta formativa	22
Criterio 3. Gestión de los títulos	23

Criterio 4.	Gestión del personal docente.	24
Criterio 5.	Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo.....	25
Criterio 6.	Resultados.	26
Criterio 7.	Información pública, transparencia y rendición de cuentas.....	27
Criterio 8.	Organización de la mejora continua.....	30
5	Valoración de las directrices, criterios e informes	31
5.1	Valoración de las directrices.....	31
5.2	Valoración de los criterios.....	31
5.3	Valoración del Informe.....	32
6	Glosario	33
7	Referencias.....	34
8	ANEXOS	35
8.1	Anexo 01. Solicitud de Certificación	35
8.2	Anexo 02. Criterios y Evidencias de Evaluación	35
8.3	Anexo 03. Informe de Evaluación Previo.....	35
8.4	Anexo 04. Informe de alegaciones	35
8.5	Anexo 05. Agenda de la Visita.....	35
8.6	Anexo 06. Informe de Evaluación.....	35
8.7	Anexo 07. Informe de Certificación	35
8.8	Anexo 08. Plan de Mejora.....	35
8.9	Anexo 09. Certificado de Implantación de Sistema Interno de Garantía de Calidad	35
8.10	Anexo 10. Informe de Seguimiento	35

1 INTRODUCCIÓN Y MARCO NORMATIVO

La presente Guía es el documento que rige el proceso de certificación de los Sistemas Internos de Garantía de Calidad (SIGC) de los centros universitarios madrileños.

1.1 Antecedentes

El Real Decreto 1393/2007 de 29 de octubre por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales fija las bases para el desarrollo de sistemas de garantía de calidad en la Educación Superior, incluyendo requerimientos específicos sobre los elementos de aseguramiento y mejora de la calidad aplicables a los títulos y que pueden tener un alcance específico del título o estar recogidos en un sistema propio del centro de impartición de la titulación.

Desde la aprobación de este Real Decreto las universidades madrileñas han dado los pasos necesarios para el desarrollo de sistemas internos de garantía de calidad, tomando como referencia el modelo voluntario AUDIT desarrollado por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y la Acreditación (ANECA), Axencia para a Calidade do Sistema Universitario de Galicia (ACSUG) y Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya (AQU Catalunya), al que posteriormente se adscribieron otras agencias. Los resultados de este proceso se han plasmado en la certificación por parte de ANECA del diseño de los sistemas de calidad de una gran parte de los centros universitarios madrileños y la certificación de la implantación de tres de ellos.

En el año 2015 se aprobó el Real Decreto 420/2015, de 29 de mayo, de creación, reconocimiento, autorización y acreditación de universidades y centros universitarios, que incorpora al sistema de evaluación de la calidad en educación superior la acreditación institucional, que complementa la acreditación programa a programa. Los requisitos necesarios para obtener la acreditación institucional de un centro son:

a) Haber renovado la acreditación inicial de al menos la mitad de los títulos oficiales de grado y máster que impartan de acuerdo al procedimiento general previsto en el artículo 27 bis del Real Decreto 1393/2007.

b) Contar con la certificación de la implantación de su sistema de garantía interno de calidad, orientado a la mejora continua de la formación que se ofrece a los estudiantes, de acuerdo a lo establecido en el apartado 9 del anexo I del Real Decreto 1393/2007, y conforme los Criterios y Directrices para el Aseguramiento de la Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior (ESG).

El Real Decreto 420/2015 recoge que el certificado de implantación de su sistema de garantía interno de calidad podrá ser expedido por ANECA o por los órganos de evaluación que la ley de las comunidades autónomas determine y que estén inscritos en el Registro Europeo de Agencias de Calidad - European Quality Assurance Register (EQAR). El proceso a desarrollar por los órganos de evaluación para emitir este certificado deberá seguir el protocolo que, a propuesta del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, se establezca en el seno de la Conferencia General de Política Universitaria.

La Fundación para el Conocimiento madri+d es el citado órgano de evaluación de la Comunidad de Madrid y desde el año 2015, en el que superó una evaluación externa coordinada por la Asociación Europea de Órganos de Evaluación de la Calidad - European Association for Quality Assurance in Higher Education (ENQA), también está inscrito en EQAR. Cumpliendo con su mandato pone a disposición del sistema universitario madrileño un proceso de evaluación y certificación de sistemas internos de garantía de calidad, adaptado a la realidad de nuestro sistema regional, con el objetivo de impulsar la garantía de la calidad de los programas educativos ofertados, promover la mejora continua e incentivar el progreso en las áreas que marcarán una mejora en la competitividad de nuestros centros universitarios en el panorama mundial de la educación superior.

1.2 Objetivos

La guía del modelo SISCAL madri+d tiene como objetivos:

- Establecer los requisitos básicos requeridos para un sistema de aseguramiento interno de la calidad de los centros universitarios, de acuerdo a los ESG y al protocolo de certificación establecido por la Conferencia General de Política Universitaria.
- Establecer el marco de referencia que permita a las universidades plantear la mejora del funcionamiento en los aspectos clave para la mejora de su competitividad.
- Desarrollar el modelo de evaluación y certificación de los sistemas de calidad de los centros universitarios, dando reconocimiento a la adecuada implementación de estos sistemas que garantizan el buen desarrollo de los títulos.
- Establecer y difundir a los evaluadores, a las universidades y a cualquier grupo de interés la metodología de evaluación a seguir, para garantizar una aplicación objetiva y homogénea de la misma.

1.3 Referentes del modelo

El modelo SISCAL madri+d de certificación de Sistemas Internos de Garantía de la Calidad desarrollado por la Fundación está alineado con los requisitos establecidos en los ESG, en particular con los requisitos establecidos en su parte I “Criterios y directrices para el aseguramiento interno de la calidad”, y ajustado al protocolo establecido por la Conferencia General de Política Universitaria.

ESG	SISCAL madri+d
1.1 Política de aseguramiento de calidad.	Criterio 1 Política de aseguramiento de calidad.
1.2 Diseño y aprobación de programas.	Criterio 2 Gestión de la oferta formativa.
1.3 Enseñanza, aprendizaje y evaluación centrados en el estudiante.	Criterio 3 Gestión de los títulos.
1.4 Admisión, evolución, reconocimiento y certificación de los estudiantes.	Criterio 3 Gestión de los títulos.
1.5 Personal docente.	Criterio 4 Gestión del personal docente.
1.6 Recursos para el aprendizaje y apoyo a los estudiantes.	Criterio 5 Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo.
1.7 Gestión de la información.	Criterio 6 Resultados.
1.8 Información pública.	7 Información pública, transparencia y rendición de cuentas.
1.9 Seguimiento continuo y evaluación periódica de los programas.	Criterio 3 Gestión de los títulos. Criterio 8 Organización de la mejora continua.

TABLA 1.- CORRESPONDENCIA CRITERIOS ESG (2015) - SISCAL MADRI+D

Dimensiones protocolo Conferencia General de Política Universitaria		SISCAL madri+d
Política y objetivos de calidad.		Criterio 1 Política de aseguramiento de calidad.
Gestión del diseño de los programas. Garantía de la calidad de los programas formativos.		Criterio 2 Gestión de la oferta formativa.
Impartición de los programas formativos. Orientación de sus enseñanzas a los estudiantes.		Criterio 3 Gestión de los títulos.
Impartición de los programas formativos. Garantía y mejora de su personal académico y de apoyo a la docencia.		Criterio 4 Gestión del personal docente.
Impartición de los programas formativos. Garantía y mejora de los recursos materiales y servicios.		Criterio 5 Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo.
Resultados. Análisis de los resultados.		Criterio 6 Resultados.
Gestión de la información. Análisis y uso de la información generada.		Criterio 8 Organización de la mejora continua.
Gestión de la información. Publicación de la información sobre sus actividades y programas.		7 Información pública, transparencia y rendición de cuentas.

TABLA 2. - CORRESPONDENCIA DIMENSIONES PROTOCOLO CONFERENCIA GENERAL DE POLÍTICA UNIVERSITARIA - SISCAL MADRI+D

1.4 Compatibilidad con otros modelos de evaluación

La Fundación para el Conocimiento madri+d reconoce los certificados emitidos por otras agencias de calidad, en base a modelos equivalentes, ajustados a los requisitos de los ESG y el Protocolo de Evaluación propuesto por la Conferencia General de Política Universitaria, tales como AUDIT. Los centros certificados, según AUDIT o modelo similar, pueden solicitar la Certificación SISCAL madri+d, que se emitirá por parte de la Fundación de forma automática y por un periodo de validez idéntico a la del certificado AUDIT.

El reconocimiento no se aplica a certificados de sistemas de calidad según modelos o normas que no se ajustan a los ESG, tales como el modelo EFQM o la norma de calidad ISO 9001. Si bien la adopción de este tipo de modelos puede alinearse con los ESG y favorecer la implementación de procesos de mejora continua.

Uno de los programas de evaluación de la calidad específico aplicado por las universidades y agencias española es el Programa de Apoyo a la Evaluación de la Actividad Docente del Profesorado Universitario (DOCENTIA), que aplica a los sistemas de evaluación del desempeño del personal docente por parte de las universidades. La universidad o el centro que disponga de un certificado de implantación de acuerdo al modelo DOCENTIA puede aportar dicha certificación como evidencia del cumplimiento del criterio "Gestión del personal docente". En este caso, no será necesario que el Panel de Certificación evalúe este criterio.

2 ÓRGANOS DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN

Los órganos encargados de llevar a cabo el proceso de certificación de SIGC de los centros universitarios son los Paneles de Certificación y la Comisión de Certificación.

2.1 Requisitos de los miembros de los órganos de evaluación

Los órganos de evaluación y certificación de la Fundación están compuestos por personas expertas en gestión de la calidad en la Educación Superior, y que en función de los diferentes perfiles, deben aunar también experiencia académica, profesional o la condición de estudiante.

Específicamente la Fundación mantiene como principio de actuación en la configuración de los diferentes órganos de evaluación los siguientes criterios de selección:

- Que al menos un 50% de los componentes de la Comisión de Certificación y de cada uno de los paneles proceda de fuera del Espacio Madrileño de Educación Superior.
- Que procedan de diferente tipo de instituciones, públicas y privadas.
- Que exista una representación equilibrada entre hombres y mujeres.

Todos los evaluadores se comprometen a respetar el Código Ético de la Fundación.

Los evaluadores deben pertenecer al Banco de Evaluadores de la Fundación, accesible a través de la página web.

La composición de los Paneles de Certificación y de la Comisión de Certificación se publica en la página web de la Fundación y comunicada con antelación suficiente a la institución solicitante.

En caso de existir una causa objetiva justificada, la universidad o centro puede recusar la participación de los evaluadores propuestos por la Fundación y el nombramiento de nuevos evaluadores.

2.1.1 Panel de Certificación

El Panel de Certificación es el órgano designado por la Fundación para llevar a cabo la evaluación del sistema de calidad implantado en los centros.

Sus tareas son:

- Analizar la documentación del sistema de calidad del centro o centros solicitantes y elaborar un Informe de Evaluación Previo.
- Realizar una visita de evaluación a los centros a evaluar.
- Elaborar un Informe de Evaluación.
- Actualizar el Informe de Evaluación, y elevarlo a la Comisión de Certificación.

El Panel de Certificación tiene la siguiente composición:

Presidente: Académico con experiencia en la implantación de sistemas de calidad en el ámbito de la Educación Superior y la evaluación de la calidad.

Secretario: Técnico cualificado de la Fundación, de una agencia de evaluación o de una unidad de calidad externa al sistema universitario madrileño, con conocimientos y experiencia en la evaluación de calidad en el ámbito de la Educación Superior.

Vocal: Académico o experto profesional, con experiencia en la implantación y la evaluación de sistemas de gestión de la calidad.

Vocal: Estudiante de grado o postgrado, con formación y conocimiento en materia de calidad en el ámbito de la Educación Superior.

El secretario del panel no tendrá funciones evaluadoras. Actuará como coordinador del proceso y como interlocutor entre el Panel de Evaluación y el

centro a evaluar, y dará soporte a los evaluadores y orientación sobre el proceso de certificación.

2.1.2 Comisión de Certificación

La Comisión de Certificación es el órgano responsable de emitir los Informes de Certificación de la Fundación y otorgar o denegar la certificación del centro universitario evaluado, garantizando la coherencia y la homogeneidad en la aplicación de los criterios de los diferentes Paneles de Certificación.

Son tareas de esta Comisión:

- Analizar los Informes de Evaluación.
- Elaborar y emitir los Informes de Certificación.
- Analizar las alegaciones y planes de mejora remitidos por los centros.
- Determinar las necesidades de mejora identificadas en la evaluación.
- Establecer, si fuese necesario, los plazos para el seguimiento de la adopción de las mejoras identificadas.

La Comisión de Certificación tiene la siguiente composición:

Presidente: Director de la Fundación para el Conocimiento madri+d o persona en quien delegue.

Secretario: Técnico cualificado de la Fundación con conocimientos y experiencia en la evaluación de calidad en el ámbito de la Educación Superior.

Vocal: Académico o experto profesional, con experiencia en la implantación y la evaluación de sistemas de gestión de la calidad.

Vocal: Académico o experto profesional, con experiencia en la implantación y la evaluación de sistemas de gestión de la calidad.

Vocal: Estudiante de grado o postgrado, con formación y conocimiento en materia de calidad en el ámbito de la Educación Superior.

El secretario del Comité de Certificación no tendrá funciones evaluadoras. Prestará soporte administrativo y logístico a los demás miembros del Comité.

3 PROCESO DE CERTIFICACIÓN

3.1 Convocatoria

La convocatoria para el proceso de certificación de SIGC se considera abierta desde el momento de aprobación de esta guía.

Se difundirá la apertura de la convocatoria mediante la publicación de esta guía en la página web de la Fundación y mediante comunicación directa a los vicerrectorados o equivalentes responsables de la gestión de calidad y las unidades de calidad de las universidades.

Con el objeto de facilitar la planificación de las actividades de evaluación, por parte de las Instituciones de Educación Superior y la Fundación se establecen dos plazos anuales para la solicitud de inicio del proceso de certificación:

- Del 1 al 28 de febrero
- Del 1 al 30 de septiembre.

Toda solicitud presentada fuera de esos plazos se considerará no presentada.

Si en algún momento se modificasen estas condiciones se comunicarán los cambios a las universidades y se informará a través de la página web de la Fundación.

3.2 Requisitos para el inicio del proceso

Los requisitos para que una institución solicite el inicio del proceso de certificación del SIGC son los siguientes:

- Los centros objeto del proceso de certificación deben figurar en la relación recogida en el Registro de Universidades, Centros y Títulos (RUCT): <https://www.educacion.gob.es/ruct/home>.
- Los centros deben tener implantado un SIGC que dé cumplimiento a las directrices y criterios recogidos en esta guía, que a su vez están basados

en los Criterios y Directrices para el aseguramiento de calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior (ESG 2015).

- El alcance del SIGC a certificar debe incluir, al menos, todos los títulos oficiales impartidos en el centro que figuren en el RUCT.
- El SIGC debe estar implantado completamente y disponer de evidencias de la aplicación de todos los procesos incluidos en él, desde, al menos, un año antes del momento de solicitud.
- El SIGC debe aplicarse en, al menos, un título oficial que disponga de estudiantes egresados en el momento de la solicitud.

En particular debe haberse realizado, al menos, una revisión global del SIGC y definido e implantado las acciones de mejora que se hubiesen identificado.

La solicitud de certificación la realizará el responsable en materia de calidad de la universidad, o del centro.

En el caso de la participación en el programa SISCAL madri+d, sea solicitada por un centro, deberá aportar el visto bueno de la universidad responsable de los títulos oficiales impartidos.

3.3 Solicitud de certificación

Para formalizar la solicitud se debe cumplimentar la Solicitud de Certificación (Anexo 01).

Con el objeto de racionalizar esfuerzos y evitar redundancias una solicitud de certificación puede incluir a varios centros en un mismo proceso de evaluación.

La Solicitud de Certificación supone el compromiso de la institución de facilitar a la Fundación la documentación del SIGC y los registros necesarios para llevar a cabo el proceso de evaluación.

El acceso a esta información puede realizarse mediante la habilitación de permisos de acceso en el sistema informático de la institución o facilitando

copia electrónica, por los medios que se acuerden entre la institución solicitante y el personal técnico de la Fundación.

3.4 Designación del Panel de Evaluación y planificación del proceso

Una vez recibida la Solicitud de Certificación por parte de la institución solicitante un técnico de la Fundación la analiza junto con la documentación recibida y propone la designación del Panel de Certificación.

El calendario de las siguientes etapas del proceso de evaluación es acordado entre la institución solicitante y la Fundación en función del número de procesos abiertos simultáneamente y la disponibilidad de medios por parte de ambas instituciones.

3.5 Revisión documental

Tal y como se indica en el apartado Solicitud de Certificación, el centro evaluado debe poner a disposición de la Fundación y de los evaluadores la documentación y registros del SIGC.

El Panel de Certificación realiza un examen preliminar de la documentación, en la que evalúa su adecuación a las Directrices y Criterios del modelo SISCAL madri+d.

Para realizar la evaluación se tomará como referencia el documento de Criterios y Evidencias de Evaluación (Anexo 02), que describe el tipo de información que permite evidenciar el cumplimiento de los requisitos y la ubicación o forma de obtención por parte de los evaluadores.

En caso de que el Panel considere insuficiente la documentación aportada, se solicitará al centro la documentación y evidencias complementarias que estime oportuno.

Tras el análisis de la documentación, el Panel de Certificación elabora un Informe de Evaluación Previo (Anexo 03), en el que se propone la continuidad del proceso de evaluación o la suspensión del mismo.

Si la propuesta del Panel de Certificación es de continuar el proceso, se comunicará este hecho a la institución solicitante.

En caso de que se identifiquen discordancias sustantivas entre las Directrices y Criterios del modelo y el SIGC evaluado se propondrá la no continuidad del proceso de evaluación a la institución solicitante. Para ello se remitirá a la institución solicitante el Informe de Evaluación Previo, con detalle de la justificación de las discordancias sustantivas. En el caso de procesos de certificación que agrupen a varios centros, se especificará cuáles de los centros no se consideran ajustados a las Directrices y Criterios.

La institución solicitante tendrá un plazo de 20 días hábiles tras la recepción para presentar las alegaciones que considere oportunas utilizando el formulario Informe de Alegaciones (Anexo 04). Estas alegaciones serán evaluadas por el Panel de Certificación que, a la luz de las mismas, podrá actualizar el Informe de Evaluación Previo y proponer la continuidad del proceso o ratificarse en la decisión de no continuar.

Si el Informe de Evaluación Previo, tras alegaciones, propone la no continuidad del proceso, la Fundación comunicará formalmente a la institución solicitante la suspensión del proceso. En el caso de solicitudes de certificación que comprendan varios centros, el solicitante puede optar por suspender el proceso para todos los centros o continuarlo para aquellos centros considerados con un dictamen favorable.

La suspensión de un proceso de certificación tras un Informe de Evaluación Previo implica que no se podrá volver a solicitar la certificación de los centros afectados hasta resolver las discordancias sustantivas identificadas y en todo caso no antes de seis meses después de la emisión del Informe de Evaluación Previo.

3.6 Visita de evaluación

Una vez emitido el Informe de Evaluación Previo, el Panel de Certificación realiza una visita de evaluación a los centros a certificar, para comprobar *in situ* el funcionamiento del SIGC, el grado de implantación del mismo y aclarar cualquier aspecto no valorado durante la fase de revisión documental.

En la visita se mantienen entrevistas con el Equipo Directivo del centro, los órganos encargados de la supervisión y revisión del SIGC, los coordinadores de los títulos impartidos en el centro y cualquier otro grupo que se considere de interés.

En los procesos en los que se evalúen varios centros:

- Se pueden agrupar audiencias en los casos en los que, en base al Informe de Evaluación Previo, se identifiquen elementos comunes.
- El equipo evaluador puede dividirse para mantener entrevistas simultáneamente en dos centros.

La Agenda de la Visita (Anexo 05) debe ser comunicada con al menos 15 días de antelación a los centros.

3.7 Informe Evaluación

A la finalización de la visita se elabora un Informe de Evaluación (Anexo 06) provisional que se remite a la institución solicitante.

El Informe es elaborado de común acuerdo entre todos los miembros del Panel de Certificación. En caso de que existan discordancias entre los evaluadores, el Presidente tiene voto de calidad.

El plazo máximo para la elaboración y envío de este informe es de 30 días hábiles tras la finalización de la visita.

La institución solicitante dispone de un plazo de 10 días hábiles para solicitar correcciones y aclaraciones sobre los datos y hechos que se recogen en el Informe de Evaluación.

Una vez recibida, si la hubiese, la propuesta de correcciones y aclaraciones de datos el Panel de Certificación procede a analizarlas para considerar su pertinencia y actualizar el Informe de Evaluación.

3.8 Informe de Certificación

El Informe de Evaluación definitivo se traslada a la Comisión de Certificación, que procede a elaborar y emitir un Informe de Certificación (Anexo 07) provisional, teniendo en consideración el Informe de Evaluación y toda la información disponible del proceso de evaluación.

La Comisión de Certificación puede asumir el contenido del Informe de Evaluación o modificarlo, con el fin de asegurar la coherencia en el propio Informe de Certificación y la homogeneidad con el conjunto de Informes de Certificación emitidos por la Fundación.

El Informe de Certificación incorpora una decisión sobre la certificación en términos de "Favorable", "Desfavorable" o "En revisión". Para la determinación del dictamen se siguen los criterios fijados en el apartado "Valoración de los Criterios"

Una vez emitido el Informe de Certificación, la institución solicitante puede presentar alegaciones al mismo en el plazo de 10 días hábiles tras su recepción.

En caso de que las hubiese, la Fundación remitirá las alegaciones a la Comisión de Certificación para su valoración y eventual modificación del Informe de Certificación provisional, en un plazo de 10 días hábiles.

Una vez analizadas las alegaciones, la Comisión de Certificación remite el Informe de Certificación provisional revisado a la institución solicitante, que dispone de 10 días hábiles para elaborar un Plan de Mejora (Anexo 08), en el que describa cómo va a resolver las insuficiencias detectadas, si las hubiese.

Tras recibir el Plan de Mejora, la Comisión de Certificación dispone de 10 días hábiles para analizarlo y actualizar el Informe de Certificación.

Una vez finalizada la fase de alegaciones y análisis del Plan de Mejora el Informe de Certificación se considera definitivo, es enviado a la institución solicitante y publicado en la página web de la Fundación.

La institución solicitante debe publicar el Informe de Certificación en su página web.

3.9 Emisión del Certificado

Cuando un Informe de Certificación es emitido con un dictamen “Favorable”, se expide un Certificado de Implantación de Sistema Interno de Garantía de Calidad, de acuerdo al modelo SISCAL madri+d (Anexo 09).

El Certificado tiene una validez de cinco años desde su emisión.

Junto con el Certificado se enviará al centro un logotipo de certificación único, que permita identificarlo como centro certificado SISCAL madri+d. El logotipo debe ser utilizado únicamente como referencia a la condición de certificación del centro. El uso incorrecto del logotipo puede dar lugar a la retirada del certificado del centro.

3.10 Seguimiento de los Informes de Certificación

El seguimiento de cada Informe de Certificación depende del dictamen del mismo.

- Dictamen “Desfavorable”. No se realiza seguimiento. El centro debe solicitar el inicio de un nuevo proceso de certificación para obtener el Certificado. La nueva solicitud no podrá ser remitida hasta resolver las debilidades identificadas y en todo caso no antes de seis meses después de la emisión del Informe Certificación.
- Dictamen “Favorable”. Con periodicidad anual, la Fundación requiere a la institución solicitante un Informe de Seguimiento (Anexo 10) para el

seguimiento de la implantación y mejora del Sistema. Estos informes son evaluados por un técnico de la Fundación.

Si se detecta alguna anomalía, se puede solicitar al centro información complementaria o la realización de una visita de control.

En caso de que las anomalías identificadas sean sustantivas y supongan un incumplimiento grave de los Criterios y Directrices del modelos SISCAL madri+d, se podrá revocar el certificado.

En caso de que se considere que el Informe de Seguimiento es adecuado se remitirá una carta al Centro Universitario informando del análisis y conclusiones realizadas.

- Dictamen “En Revisión”. Se solicita al centro el envío de un Informe de Seguimiento en el que describa las acciones llevadas a cabo para resolver las áreas de mejora identificadas en la evaluación y aporte evidencias de su implantación, en un plazo inferior a un año. Este informe es valorado por la Comisión de Certificación.

En el caso de que se considere que el Plan de Mejora ha sido correctamente implantado y se han resuelto las desviaciones detectadas se procede a emitir un Informe de Certificación con dictamen “Favorable”, actualizando las valoraciones y reflejando en el cuerpo del informe la mejoras realizadas.

En el caso de que se considere que el Plan de Mejora no ha sido correctamente implantado se procede a emitir un Informe de Certificación con dictamen “Desfavorable”, actualizando las valoraciones y reflejando en el cuerpo del informe la mejoras realizadas

3.11 Seguimiento y análisis del proceso

Tras la finalización de cada proceso de evaluación la Fundación solicitará la valoración del mismo a todas las partes implicadas: Centro evaluado, Panel de Evaluación y Comité de Certificación.

Se realiza una metaevaluación del funcionamiento del proceso con carácter anual.

La Fundación utilizará la información de las evaluaciones y de la resolución de los planes de mejora para hacer un análisis temático que sirva de ayuda y orientación a los centros para conocer las mejores prácticas y los principales puntos débiles de las evaluaciones, con el objeto de impulsar la mejora del Espacio Madrileño de Educación Superior.

4 DIRECTRICES Y CRITERIOS DEL MODELO SISCAL MADRI+D

Criterio 1. Política de aseguramiento de calidad.

ESTRATEGIA Y DESPLIEGUE DEL SISTEMA DE CALIDAD.

EL CENTRO ESTABLECE UNA POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD, QUE TIENE EN CUENTA LA ESTRUCTURA Y EL CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN, LOS REQUISITOS DE LOS GRUPOS DE INTERÉS, TANTO INTERNOS Y EXTERNOS, Y QUE SE ALINEE CON SU GESTIÓN ESTRATÉGICA.

- 1.1 La institución debe establecer formalmente una política de calidad que de soporte a la cultura de calidad de la institución.
- 1.2 En la definición y revisión de la política de calidad se deben tener en cuenta la opinión de los diferentes grupos de interés relacionados con el centro: estudiantes, profesorado, personal de apoyo y servicios, egresados y empleadores.
- 1.3 Los estudiantes son uno de los grupos de interés clave para los centros universitarios, por lo que deben ser considerados de forma singular en el despliegue de la política de calidad.
- 1.4 El centro debe desplegar adecuadamente la política de calidad, estableciendo de objetivos, procedimientos de calidad y mecanismos de realimentación.
- 1.5 La política de calidad debe ser revisada de forma periódica para asegurar su vigencia. Los objetivos deben revisarse de forma periódica y evaluar los resultados obtenidos.

Criterio 2. Gestión de la oferta formativa.

GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS TÍTULOS.

EL CENTRO ESTABLECE MECANISMOS PARA REVISAR DE FORMA PERIÓDICA SU OFERTA DE TÍTULOS, VALORANDO LA NECESIDAD DE SU ACTUALIZACIÓN O RENOVACIÓN.

2.1 Se deben establecer los procedimientos necesarios para diseñar, aprobar, revisar, modificar y extinguir las titulaciones que se imparten.

2.2 Las sistemáticas implantadas deben considerar, al menos, los siguientes elementos:

- Adecuación al marco legal, en particular en lo referente a los procesos verificación, modificación, seguimiento y acreditación de títulos oficiales por parte de las agencias de calidad.
- Establecimiento de los órganos y grupos de interés relacionados con el diseño, aprobación, revisión, modificación y extinción de los títulos.
- Identificación del tipo de información que se debe analizar en los procesos de diseño, aprobación, revisión, modificación y extinción de los programas.
- Información a considerar en la revisión de la oferta formativa, que debe considerar, al menos, los elementos de información indicados en el apartado "Organización de la mejora continua".

Criterio 3. Gestión de los títulos.

ORIENTACIÓN DE SUS ENSEÑANZAS A LOS ESTUDIANTES.

EL CENTRO PROMUEVE EL APRENDIZAJE CENTRADO EN EL ESTUDIANTE Y LA MEJORA CONTINUA DE SUS TÍTULOS.

3.1 El centro debe implementar procedimientos que regulen los procesos de admisión, matriculación y reconocimiento de la formación y experiencia previa, coherentes con los perfiles de ingreso y las titulaciones impartidas.

3.2 El centro debe disponer de sistemas adecuados de información, apoyo y orientación a los estudiantes, desde el proceso de admisión, hasta la finalización de los estudios y la graduación de los estudiantes.

3.3 El diseño de los títulos debe considerar con especial atención las metodologías docentes y los sistemas de evaluación.

3.4 Las metodologías docentes deben:

- Ser adecuadas a las materias impartidas.
- Orientarse a la adquisición de los resultados de aprendizaje perseguidos.
- Fomentar la autonomía y la participación de los estudiantes en el proceso de aprendizaje

3.5 Los sistemas de evaluación deben:

- Ser públicos y conocidos con antelación suficiente.
- Ser adecuados a los contenidos impartidos.
- Válidos para certificar la adquisición de los resultados de aprendizaje perseguidos.

3.6 Por su singularidad en el proceso educativo, el centro debe disponer, en particular, de mecanismos específicos para asegurar la calidad de los Trabajos de Fin de Grado o de Máster, y en su caso, de las prácticas externas y las acciones de movilidad de los estudiantes.

Criterio 4. Gestión del personal docente.

GARANTÍA Y MEJORA DEL PERSONAL ACADÉMICO

EL CENTRO DESARROLLA MECANISMOS QUE ASEGURAN QUE EL ACCESO, LA GESTIÓN, LA FORMACIÓN DE SU PERSONAL ACADÉMICO Y DE APOYO A LA DOCENCIA, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN PERIÓDICA Y SISTEMÁTICA DE SU ACTIVIDAD DOCENTE, SE REALIZA CON LAS DEBIDAS GARANTÍAS PERMITIÉNDOLES CUMPLIR CON SUS FUNCIONES, RESPETANDO SIEMPRE SU LIBERTAD E INTEGRIDAD ACADÉMICA.

4.1 El centro debe implementar procesos de revisión de los programas ofertados que permitan identificar las necesidades de personal docente, tanto en volumen de carga de trabajo como en perfiles necesarios.

- 4.2 Se debe dotar a los programas ofertados de profesorado capacitado, competente y cualificado, haciendo uso de los mecanismos establecidos en la institución.
- 4.3 El centro debe tener implantado un proceso para asegurar la formación y actualización del profesorado en aquellas materias que sean pertinentes, en particular las relativas a metodologías de enseñanza y uso de tecnologías específicas para la docencia.
- 4.4 El centro debe realizar una evaluación periódica del desempeño de su personal docente, utilizando para ello la información del sistema de gestión y mejora de calidad (ver “Política de aseguramiento de calidad y organización de la mejora continua”).

Criterio 5. Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo.

GARANTÍA Y MEJORA DE LOS RECURSOS DE APRENDIZAJE Y SERVICIOS DE APOYO.
EL CENTRO SE DOTA DE MECANISMOS QUE LE PERMITEN DISEÑAR, GESTIONAR Y MEJORAR SUS SERVICIOS Y RECURSOS MATERIALES PARA EL ADECUADO DESARROLLO DEL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE LOS ESTUDIANTES.

- 5.1 El centro debe disponer de los recursos materiales y servicios de apoyo necesarios para un correcto desarrollo del aprendizaje de los estudiantes. Los estudiantes deben disponer de la información sobre estos servicios y acceso a los mismos.
- 5.2 El centro debe implementar procesos que permitan identificar las necesidades de recursos materiales, servicios de apoyo y personal de administración y servicios, que permitan el correcto desarrollo de los títulos ofertados.
- 5.3 El centro debe tener implementados procesos para la dotación de los recursos, servicios de apoyo y personal de administración y servicios cuando se hayan identificado necesidades. En caso de que los procesos de

contratación no dependan directamente del centro deben implementar los procesos de solicitud a los órganos de orden superior correspondientes.

5.4 Dentro de los procesos de gestión de la mejora del centro se deben contemplar los recursos de aprendizaje y los servicios de apoyo, evaluando el desempeño de los mismos y estableciendo las acciones de mejora que fuesen pertinentes.

Criterio 6. Resultados.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

EL CENTRO RECOPILA, ANALIZA Y USA LA INFORMACIÓN PERTINENTE PARA LA GESTIÓN EFICAZ DE SUS PROGRAMAS Y OTRAS ACTIVIDADES.

6.1 El centro debe tener implementados procesos consideren, al menos, la recopilación sistemática de los siguientes elementos:

- Información sobre resultados académicos.
- Resultados de inserción laboral.
- Satisfacción de los grupos de interés.
- Quejas, reclamaciones, alegaciones y sugerencias de mejora.

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.

6.3 El centro debe tener implementados procesos para realizar un análisis crítico de los resultados obtenidos, dar publicidad a los mismos y utilizar la información en los procesos de mejora.

Criterio 7. Información pública, transparencia y rendición de cuentas

PUBLICACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA INFORMACIÓN SOBRE ACTIVIDADES Y PROGRAMAS A LOS GRUPOS DE INTERÉS IMPLICADOS.

EL CENTRO PUBLICA INFORMACIÓN CLARA, PRECISA, OBJETIVA, ACTUALIZADA Y FÁCILMENTE ACCESIBLE SOBRE SUS ACTIVIDADES Y PROGRAMAS Y REALIZA LA RENDICIÓN DE CUENTAS A LOS GRUPOS DE INTERÉS IMPLICADOS EN CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE FORMAN EL SISTEMA INTERNO DE GARANTÍA DE CALIDAD.

7.1 El centro debe tener implementados procedimientos para publicar información clara, precisa y completa sobre sus programas formativos y otras actividades relevantes. Estos procedimientos deben incluir la revisión y actualización de la información por parte de los responsables establecidos por el centro.

7.2 Los procedimientos implementados por el centro deben tener en cuenta a los diferentes grupos de interés, tales como:

- Estudiantes potenciales.
- Estudiantes matriculados.
- Estudiantes graduados.
- Personal docente.
- Personal de apoyo y servicios.
- Empleadores.
- Sociedad en general.

7.3 La información debe ser publicada, al menos, en la página web del centro, y debe incluir, según corresponda:

- Información sobre el centro:
 - Organización.

- Política.
 - Estrategia.
 - Sistema Interno de Garantía de la Calidad implementado.
- Información sobre los programas ofertados:
 - Denominación de los títulos.
 - Vías de acceso y perfil de ingreso.
 - Criterios de reconocimiento de créditos.
 - Estructura del plan de estudios.
 - Guías docentes de las asignaturas.
 - Requisitos de idiomas.
 - Oferta de movilidad.
 - Número de plazas ofertadas.
 - Modalidad de impartición.
 - Cualificaciones e información sobre desempeño profesional.
 - Calendario lectivo (horarios de clase y fechas de evaluación).
- Información sobre los servicios de gestión del centro.
- Información sobre servicios de orientación a los estudiantes.
- Información sobre servicios complementarios ofertados.
- Acceso al buzón de quejas, reclamaciones y sugerencias.
- Información sobre resultados:
 - Información sobre resultados académicos.

- o Resultados de inserción laboral.
- o Satisfacción de los grupos de interés.
- o Quejas, reclamaciones, alegaciones y sugerencias de mejora.

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 cada procedimiento del SIGC. Esta rendición de cuentas debe incluir la información y datos relevantes de los resultados alcanzados y recoger la opinión y propuestas de mejora de los grupos de interés.

Criterio 8. Organización de la mejora continua

CICLO DE MEJORA CONTINUA DE LAS ACTIVIDADES DEL CENTRO.

EL CENTRO RECOPILA ANALIZA Y USA LA INFORMACIÓN RELEVANTE PARA LA TOMA DE DECISIONES, TANTO EN LO REFERIDO A LA GESTIÓN Y MEJORA DE LAS TITULACIONES, COMO ASPECTOS NO ACADÉMICOS PERO VINCULADOS A LA ACTIVIDAD DEL CENTRO.

- 8.1 El centro debe implementar procedimientos para la mejora de los programas formativos, la gestión del personal docente, los recursos materiales y los servicios de apoyo.
- 8.2 El centro debe utilizar de forma sistemática la información obtenida de la recopilación y análisis de los resultados, como elemento de referencia para la toma de decisiones.
- 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 de los servicios de apoyo.

5 VALORACIÓN DE LAS DIRECTRICES, CRITERIOS E INFORMES

La valoración sobre la implantación del SIGC se realizará a partir de las directrices y de los criterios que definen el modelo.

5.1 Valoración de las directrices

La evaluación de las directrices se realizará de acuerdo la siguiente escala:

- A. Cumplimiento excelente. Los requisitos de la directriz se cumplen de forma completa en el centro. Se evidencia que las actividades se desarrollan de forma sistemática y eficaz, de acuerdo a procedimientos y metodologías definidos en el SIGC. Eventualmente pueden identificarse ejemplos de buenas prácticas.
- B. Cumplimiento suficiente. Los requisitos de la directriz se cumplen de forma general en el centro. Existen evidencias que demuestran actividades ligadas a la implantación de procedimientos definidos en el SIGC.
- C. Cumplimiento suficiente con necesidad de mejora. Los requisitos de la directriz se cumplen de forma parcial y se requiere de mejora para alcanzar un grado de cumplimiento suficiente.
- D. Cumplimiento insuficiente. Los requisitos de la directriz no se cumplen de forma suficiente. Si bien pudieran existir evidencias relacionadas con la directriz, la información aportada no permite asegurar el buen desempeño del centro y se identifican aspectos que requieren mejora.

5.2 Valoración de los criterios

La evaluación de los criterios se realiza a partir de las directrices que lo componen de acuerdo a la siguiente escala:

- A. Cumplimiento excelente. Cuando todas las directrices tengan valoración "Excelente" o "Suficiente", y existe una mayoría de directrices con valoración de cumplimiento "Excelente".

- B. Cumplimiento suficiente. Cuando todas las directrices tengan valoración “Excelente” o “Suficiente”, y existe una mayoría de directrices con valoración de cumplimiento “Suficiente”.
- C. Suficiente con necesidad de mejora. Cuando alguna de las directrices ha sido valorada como “Suficiente con necesidad de mejora”.
- D. Cumplimiento insuficiente. Cuando alguna de las directrices haya sido valorada como “Insuficiente”.

5.3 Valoración del Informe

El Informe de Certificación tendrá un dictamen “Favorable” cuando todos los criterios tengan una valoración de “Cumplimiento Suficiente” o “Cumplimiento Excelente”.

Cuando uno o varios de los criterios tenga una valoración de “Suficiente con necesidad de mejora” se asignará un dictamen de “En revisión”.

Cuando uno o varios de los criterios tenga una valoración de “Cumplimiento insuficiente” se asignará un dictamen de “No favorable”.

6 GLOSARIO

ACSUG	Axencia para a Calidade do Sistema Universitario de Galicia www.acsug.es
ANECA	Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y la Acreditación www.aneca.es
AQU Catalunya	Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya www.aqu.cat
DOCENTIA	Programa de Apoyo a la Evaluación de la Actividad Docente del Profesorado Universitario
ENQA	European Association for Quality Assurance in Higher Education Asociación Europea de Órganos de Evaluación de la Calidad www.enqa.eu
EQAR	European Quality Assurance Register Registro Europeo de Agencias de Calidad www.eqar.eu
ESG	Criterios y Directrices para el Aseguramiento de la Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior
RUCT	Registro de Universidades, Centros y Títulos https://www.educacion.gob.es/ruct
SIGC	Sistema Interno de Garantía de Calidad

7 REFERENCIAS

ANECA (2010). Programa AUDIT. Directrices, definición y documentación de sistemas de garantía.

ANECA (2016). Guía del Modelo de Certificación de la implantación de Sistemas de Garantía Interna de Calidad.

AQU Catalunya (2016). Guía del Modelo de Certificación de la implantación de Sistemas de Garantía Interna de Calidad.

Conferencia General de Política Universitaria (2017). Protocolo para la certificación de sistemas de garantía interna de calidad de los centros universitarios

DEVA-AAC (2017). Guía para la certificación de sistemas de garantía de la calidad implantados en los centros de las universidades andaluzas. Programa IMPLANTA-SGCC.

ENQA (2015). Estándares y directrices para el aseguramiento de la calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior.

Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

Real Decreto 420/2015, de 29 de mayo, de creación, reconocimiento, autorización y acreditación de universidades y centros universitarios.

8 ANEXOS

8.1 Anexo 01. Solicitud de Certificación

8.2 Anexo 02. Criterios y Evidencias de Evaluación

8.3 Anexo 03. Informe de Evaluación Previo

8.4 Anexo 04. Informe de alegaciones

8.5 Anexo 05. Agenda de la Visita

8.6 Anexo 06. Informe de Evaluación

8.7 Anexo 07. Informe de Certificación

8.8 Anexo 08. Plan de Mejora

8.9 Anexo 09. Certificado de Implantación de
Sistema Interno de Garantía de Calidad

8.10 Anexo 10. Informe de Seguimiento

Solicitud de Certificación

SISCAL madri+d

FUNDACIÓN PARA EL CONOCIMIENTO MADRI+D

La institución solicitante se compromete a facilitar a la Fundación para el Conocimiento madri+d los permisos de acceso a la documentación y registros del Sistema Interno de Garantía de Calidad necesarios para realizar la evaluación detallada en la "Guía SISCAL madri+d. Certificación de Sistemas Internos de Calidad" del/de los centros incluidos en esta solicitud.

Es compromiso de la Fundación para el Conocimiento madri+d hacer uso de los permisos facilitados, de acuerdo a las instrucciones dadas por la institución solicitante, y únicamente con el fin de la evaluación del sistema de calidad, no facilitando esta información a ninguna persona ajena al proceso.

En..... ade de
El Representante de la institución solicitante

Fdo:
Cargo

Sr. Director de la Fundación para el Conocimiento madri+d
Calle Maestro Ángel Llorca 6, 3 Planta -28003 Madrid

Criterios, directrices y evidencias de evaluación

SISCAL madri+d

FUNDACIÓN PARA EL CONOCIMIENTO MADRI+D

Criterios, directrices y evidencias de evaluación

SISCAL madri+d

Este documento recoge el tipo de evidencias que permiten demostrar el cumplimiento de los diferentes criterios y directrices del Modelo SISCAL y la ubicación y forma de obtención de las mismas por parte de los evaluadores.

Para cada directriz se recoge la siguiente información:

- Directriz: Relación de los directrices del modelo SISCAL madri+d.
- Evidencia: Tipo de documento, registro o fuente de información.
- Por centro: Marcado indica que se trata de documentos o registros que forman parte del Sistema de Calidad del centro.
- Inf. Pública: Marcado indica que se trata de información accesible a través de la web u otra información publicada por el centro.
- Entrevista: Marcado indica que se trata de información a obtener o contrastar con los grupos de interés del centro durante las visitas.

Es un listado orientativo sobre el tipo de documentación y posibles denominaciones de las evidencias, ya que cada centro puede utilizar una terminología diferente o métodos alternativos que proporcionen evidencias del cumplimiento del requisito.

Del mismo modo la indicación de que la evidencia o información que contrasta el cumplimiento del requisito pueda ser encontrada en la información del sistema de calidad del centro, en la información pública o a través de entrevista, se hace a modo orientativo. El que figuren varias opciones, no implica que toda la información deba obligatoriamente localizarse o contrastarse en todas ellas.

Criterio 1.- Política de aseguramiento de calidad.

El centro establece una política de aseguramiento de la calidad, que tiene en cuenta la estructura y el contexto de la organización, los requisitos de los grupos de interés, tanto internos y externos, y que se alinee con su gestión estratégica.

Directriz	Evidencia	Por Centro	Inf. Pública	Entrevista
1.1.- La institución debe establecer formalmente una política de calidad que de soporte a la cultura de calidad de la institución.	Política de Calidad del Centro		X	Responsables del centro, responsables del sistema de calidad, profesorado, alumnos,....
1.2.-En la definición y revisión de la política de calidad se deben tener en cuenta la opinión de los diferentes grupos de interés relacionados con el centro.	Actas de reunión de órganos de representación de grupos de interés, encuestas o correspondencia relacionada con la política de calidad Informes e seguimiento y mejora.	X	X	Responsables del centro, responsables del sistema de calidad, profesorado, alumnos,....
1.3.- Los estudiantes son uno de los grupos de interés que, obligatoriamente, deben ser considerados en el despliegue de la política de calidad.	Documentación del Sistema de Calidad. Actas de reuniones, evidencias de participación.	X		Estudiantes
1.4.- El centro debe desplegar adecuadamente la política de calidad, estableciendo de objetivos, procedimientos de calidad y mecanismos de realimentación.	Documentación del sistema de calidad. Actas de revisión del sistema. Actas de coordinación docente. Formulación de objetivos. Informes e seguimiento y mejora.	X	X	Responsables del centro, responsables del sistema de calidad
1.5.- La política de calidad debe ser revisada de forma periódica para asegurar su vigencia. Los objetivos deben revisarse de forma periódica y evaluar los resultados obtenidos.	Actas de revisión del sistema	X		Responsables del centro, responsables del sistema de calidad

Criterio 2.- Gestión de la oferta formativa.

El centro establece mecanismos para revisar de forma periódica su oferta de títulos, valorando la necesidad de su actualización o renovación.

Directriz	Evidencia	Por Centro	Inf. Pública	Entrevista
2.1.- Se deben establecer los procedimientos necesarios para diseñar, aprobar, revisar, modificar y extinguir las titulaciones que se imparten.	Procedimientos del sistema de calidad	X		Responsables del Centro, responsables del sistema de calidad
2.2.- Las sistemáticas implantadas deben considerar, al menos, los siguientes elementos: <ul style="list-style-type: none"> • Adecuación al marco legal, en particular en lo referente a los procesos verificación, modificación, seguimiento y acreditación de títulos oficiales por parte de las agencias de calidad. • Establecimiento de los órganos y grupos de interés relacionados con el diseño, aprobación, revisión, modificación y extinción de los títulos. • Identificación del tipo de información que se debe analizar en los procesos de diseño, aprobación, revisión, modificación y extinción de los programas. • Información a considerar en la revisión de la oferta formativa, que debe considerar, al menos, los elementos de información indicados en el apartado "Organización de la mejora continua". 	Procedimientos del sistema de calidad. Actas de coordinación docente (nivel asignatura, curso, programa, centro) Evidencias del proceso de diseño y aprobación de nuevos títulos. Registros del proceso de verificación de títulos. Registros del proceso de modificación de títulos.	X	X	Responsables del Centro, responsables del sistema de calidad

Criterio 3.- Gestión de los títulos.

El centro promueve el aprendizaje centrado en el estudiante y la mejora continua de sus títulos.

Directriz	Evidencia	Por Centro	Inf. Pública	Entrevista
3.1.- El centro debe implementar procedimientos que regulen los procesos de admisión, matriculación y reconocimiento de la formación y experiencia previa, coherentes con los perfiles de ingreso y las titulaciones impartidas.	Procedimientos del sistema de calidad	X		Responsables del Centro, responsables del sistema de calidad. Responsables de procesos de admisión.
3.2.- El centro debe disponer de sistemas adecuados de información, apoyo y orientación a los alumnos, desde el proceso de admisión, hasta la finalización de los estudios y la graduación de los estudiantes.	Procedimientos del sistema de calidad	X	X	Responsables del Centro, responsables del sistema de calidad. Responsables de servicios de apoyo. Estudiantes.
3.3.- El diseño de los títulos debe considerar con especial atención las metodologías docentes y los sistemas de evaluación.	Guías docentes	X	X	Profesorado Estudiantes
3.4.- Las metodologías docentes deben: <ul style="list-style-type: none"> • Ser adecuadas a las materias impartidas. • Orientarse a la adquisición de los resultados de aprendizaje perseguidos. • Fomentar la autonomía y la participación de los alumnos en el proceso de aprendizaje 	Guías docentes	X	X	Profesorado Estudiantes
3.5.- Los sistemas de evaluación deben: <ul style="list-style-type: none"> • Ser públicos y conocidos con antelación suficiente. • Ser adecuadas a los contenidos impartidos. • Válidos para certificar la adquisición de los resultados de aprendizaje perseguidos. 	Guías docentes Registros de calificaciones	X	X	Profesorado Estudiantes

Criterio 3.- Gestión de los títulos.

El centro promueve el aprendizaje centrado en el estudiante y la mejora continua de sus títulos.

Directriz	Evidencia	Por Centro	Inf. Pública	Entrevista
3.6.- Por su singularidad en el proceso educativo, el centro debe disponer, en particular, de mecanismos específicos para asegurar la calidad de los Trabajos de Fin de Grado o de Máster, y en su caso, de las prácticas externas y las acciones de movilidad de los estudiantes.	Guías docentes Actas tribunales TFM y TFG. Registros de seguimiento y valoración de Prácticas y acciones de movilidad. Rúbricas para la evaluación.	X	X	Profesorado Estudiantes

Criterio 4.- Gestión del personal docente.

El centro desarrolla mecanismos que aseguran que el acceso, la gestión, la formación de su personal académico y de apoyo a la docencia, así como la evaluación periódica y sistemática de su actividad docente, se realiza con las debidas garantías permitiéndoles cumplir con sus funciones, respetando siempre su libertad e integridad académica.

Directriz	Evidencia	Por Centro	Inf. Pública	Entrevista
4.1.- El centro debe implementar procesos de revisión de los programas ofertados que permitan identificar las necesidades de personal docente, tanto en volumen de carga de trabajo como en perfiles necesarios.	Procedimientos del sistema de calidad	X		Responsables del Centro, responsables del sistema de calidad. Profesorado
4.2.- Se debe dotar a los programas ofertados de profesorado capacitado, competente y cualificado, haciendo uso de los mecanismos establecidos en la institución.	Procedimientos de contratación y asignación de profesorado. Registros de asignación de profesorado, carga docente.	X	X	Responsables del Centro Profesorado
4.3.- El centro debe tener implantado un proceso para asegurar la formación y actualización del profesorado en aquellas materias que sean pertinentes, en particular las relativas a metodologías de enseñanza y uso de tecnologías específicas para la docencia.	Procedimiento del sistema de calidad. Registros de acciones de formación	X		Responsables del Centro. Profesorado
4.4.- El centro debe realizar una evaluación periódica del desempeño de su personal docente, utilizando para ello la información del sistema de gestión y mejora de calidad (ver "Política de aseguramiento de calidad y organización de la mejora continua").	Procedimiento del sistema de calidad. Registros de acciones de formación. Registros de evaluación de personal docente.	X	X	Responsables del Centro. Profesorado Estudiantes.

Criterio 5.- Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo.

El centro se dota de mecanismos que le permiten diseñar, gestionar y mejorar sus servicios y recursos materiales para el adecuado desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes.

Directriz	Evidencia	Por Centro	Inf. Pública	Entrevista
5.1.- El centro debe disponer de los recursos materiales y servicios de apoyo necesarios para un correcto desarrollo del aprendizaje de los estudiantes. Los estudiantes deben disponer de la información sobre estos servicios y acceso a los mismos.	Catálogo de recursos materiales y servicios de apoyo del centro. Material divulgativo y formativo, web,...	X	X	Responsables del Centro. Responsables de servicios de apoyo. Alumnos
5.2.- El centro debe implementar procesos que permitan identificar las necesidades de recursos materiales, servicios de apoyo y personal de administración y servicios, que permitan el correcto desarrollo de los títulos ofertados.	Procedimientos del sistema de calidad. Encuestas y análisis de encuestas.	X		Responsables del Centro. Responsables de servicios de apoyo. Alumnos
5.3.- El centro debe tener implementados procesos para la dotación de los recursos, servicios de apoyo y personal de administración y servicios cuando se hayan identificado necesidades. En caso de que los procesos de contratación no dependan directamente del centro deben implementar los procesos de solicitud a los órganos de orden superior correspondientes.	Procedimientos del sistema de calidad. Actas de revisión del sistema o registros equivalentes. Registros de contrataciones.	X		Responsables del Centro. Responsables de contratación.
5.4.- Dentro de los procesos de gestión de la mejora del centro se debe contemplar los recursos de aprendizaje y los servicios de apoyo, evaluando el desempeño de los mismos y estableciendo las acciones de mejora que fuesen pertinentes.	Procedimientos del sistema de calidad. Actas de revisión del sistema o registros equivalentes. Registros de contrataciones.	X	X	Responsables del Centro. Responsables de servicios de apoyo. Alumnos

Criterio 6.- Resultados.

El centro recopila, analiza y usa la información pertinente para la gestión eficaz de sus programas y otras actividades.

Directriz	Evidencia	Por Centro	Inf. Pública	Entrevista
6.1.- El centro debe tener implementados procesos que consideren, al menos, la recopilación sistemática de los siguientes elementos: <ul style="list-style-type: none"> • Información sobre resultados académicos. • Resultados de inserción laboral. • Satisfacción de los grupos de interés. • Quejas, reclamaciones, alegaciones y sugerencias de mejora. 	Procedimientos del sistema de calidad	X		Responsables del Centro, responsables del sistema de calidad. Profesorado
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.	Informes de indicadores. Quejas, reclamaciones y sugerencias. Actas de coordinación docente. Actas de revisión por la dirección.	X		Responsables del Centro, responsables del sistema de calidad.
6.3.- El centro debe tener implementados procesos para realizar un análisis crítico de los resultados obtenidos, dar publicidad a los mismos y utilizar la información en los procesos de mejora.	Actas de coordinación docente. Actas de revisión por la dirección. Publicación de informes.	X	X	Responsables del Centro, responsables del sistema de calidad. Profesorado Alumnos

Criterio 7.- Información pública y transparencia y rendición de cuentas.

El centro publica información clara, precisa, objetiva, actualizada y fácilmente accesible sobre sus actividades y programas.

Directriz	Evidencia	Por Centro	Inf. Pública	Entrevista
7.1.- El centro debe tener implementados procedimientos para publicar información clara, precisa y completa sobre sus programas formativos y otras actividades relevantes. Estos procedimientos deben incluir la revisión y actualización de la información por parte de los responsables establecidos por el centro.	Procedimientos del sistema de calidad Página web. Documentos de comunicación y difusión.	X	X	Responsables del Centro, responsables del sistema de calidad. Alumnos
7.2.- Los procedimientos implementados deben por el centro deben tener en cuenta a los diferentes grupos de interés, tales como: <ul style="list-style-type: none"> • Estudiantes potenciales. • Estudiantes matriculados. • Estudiantes graduados. • Personal docente. • Personal de apoyo y servicios. • Empleadores. • Sociedad en general. 	Página web. Documentos de comunicación y difusión.		X	Responsables del Centro, responsables del sistema de calidad. Alumnos

Criterio 7.- Información pública y transparencia y rendición de cuentas.

El centro publica información clara, precisa, objetiva, actualizada y fácilmente accesible sobre sus actividades y programas.

Directriz	Evidencia	Por Centro	Inf. Pública	Entrevista
<p>7.3.- La información debe ser publicada, al menos, en la página web del centro, y debe incluir, según corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información sobre el centro: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Organización. ◦ Política. ◦ Estrategia. ◦ Sistema Interno de Garantía de la Calidad implementado. • Información sobre los programas ofertados: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Denominación de los títulos. ◦ Vías de acceso y perfil de ingreso. ◦ Criterios de reconocimiento de créditos. ◦ Estructura del plan de estudios. ◦ Guías docentes de las asignaturas. ◦ Requisitos de idiomas. ◦ Oferta de movilidad. ◦ Número de plazas ofertadas. ◦ Modalidad de impartición. ◦ Cualificaciones e información sobre desempeño profesional. ◦ Calendario lectivo (horarios de clase y fechas de evaluación). • Información sobre los servicios de gestión del centro. • Información sobre servicios de orientación a los alumnos. • Información sobre servicios complementarios ofertados. • Acceso al buzón de quejas, reclamaciones y sugerencias. • Información sobre resultados: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Información sobre resultados académicos. ◦ Resultados de inserción laboral. ◦ Satisfacción de los grupos de interés. ◦ Quejas, reclamaciones, alegaciones y sugerencias de mejora. 	Página web del centro		X	Responsables del Centro, responsables del sistema de calidad. Alumnos

Criterio 7.- Información pública y transparencia y rendición de cuentas.

El centro publica información clara, precisa, objetiva, actualizada y fácilmente accesible sobre sus actividades y programas.

Directriz	Evidencia	Por Centro	Inf. Pública	Entrevista
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 cada procedimiento del SIGC. Esta rendición de cuentas debe incluir la información y datos relevantes de los resultados alcanzados y recoger la opinión y propuestas de mejora de los grupos de interés.	Actas de reuniones con participación de grupos de interés. Registros de comunicaciones con grupos de interés.	X	X	Responsables del Centro y responsables del sistema de calidad. Estudiantes, profesorado, personal de apoyo y servicio, egresados, empleadores...

Criterio 8.- Organización de la mejora continua

El centro recopila analiza y usa la información relevante para la toma de decisiones, tanto en lo referido a la gestión y mejora de las titulaciones, como aspectos no académicos pero vinculados a la actividad del centro.

Directriz	Evidencia	Por Centro	Inf. Pública	Entrevista
8.1.- El centro debe implementar procedimientos para la mejora de los programas formativos, la gestión del personal docente, los recursos materiales y los servicios de apoyo.	Procedimientos del sistema de calidad	X		Responsables del Centro, responsables del sistema de calidad.
8.2.- El centro debe utilizar de forma sistemática la información obtenida de la recopilación y análisis de los resultados, como elemento de referencia para la toma de decisiones.	Informes de indicadores. Actas de coordinación docente. Actas de revisión del sistema. Documentación previa a las reuniones	X		Responsables del Centro, responsables del sistema de calidad.
8.3.- El centro 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	Planes de mejora. Seguimiento de acciones. Actas de coordinación docente. Actas de revisión del sistema.	X	X	Responsables del Centro, responsables del sistema de calidad. Profesorado. Alumnos. Personal de servicios de apoyo.
8.4.- El centro debe implementar los mecanismos necesarios para impulsar la mejora continua en la gestión de personal docente.	Planes de mejora. Seguimiento de acciones. Actas de revisión del sistema.	X	X	Responsables del Centro, responsables del sistema de calidad. Profesorado Alumnos.
8.5.- El centro debe implementar los mecanismos necesarios para impulsar la mejora continua en la gestión de los recursos y de los servicios de apoyo.	Planes de mejora. Seguimiento de acciones. Actas de revisión del sistema.	X	X	Responsables del Centro, responsables del sistema de calidad. Alumnos. Personal de servicios de apoyo.

Informe de Evaluación Previo

SISCAL madri+d

FUNDACIÓN PARA EL CONOCIMIENTO MADRI +D

Informe de Evaluación Previo

SISCAL madri+d

Datos de la evaluación

Institución solicitante:			
Centro a evaluar:			
Composición del panel evaluador.			
Presidente:		Institución y cargo	
Secretario:		Institución y cargo	
Vocal:		Institución y cargo	
Vocal:		Institución y cargo	

CRITERIOS GENERALES

Este informe recoge la valoración del Sistema Interno de Garantía de la Calidad del centro evaluado de acuerdo a los criterios y directrices del modelo SISCAL madri+d realizada por el panel evaluador en base a la documentación y registros facilitados por el centro evaluado.

Para cada directriz el panel evaluador indica si los procedimientos del SIGC del centro son adecuados para asegurar el cumplimiento del requisito, si las evidencias disponibles permiten demostrar tal cumplimiento, y en caso de en esta fase no se dispusiese de toda la información necesaria esta puede ser aportada durante la fase de visita.

La valoración de cada directriz indicará si la documentación y evidencias son suficientes para continuar el proceso de evaluación

Criterio 1.- Política de aseguramiento de calidad.

El centro establece una política de aseguramiento de la calidad, que tiene en cuenta la estructura y el contexto de la organización, los requisitos de los grupos de interés, tanto internos y externos, y que se alinee con su gestión estratégica.

**Adecuada
SI/NO**

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Adecuada SI/NO
1.1.- La institución debe establecer formalmente una política de calidad que de soporte a la cultura de calidad de la institución.			
1.2.-En la definición y revisión de la política de calidad se deben tener en cuenta la opinión de los diferentes grupos de interés relacionados con el centro.			
1.3.- Los estudiantes son uno de los grupos de interés que, obligatoriamente, deben ser considerados en el despliegue de la política de calidad.			
1.4.- El centro debe desplegar adecuadamente la política de calidad, estableciendo de objetivos, procedimientos de calidad y mecanismos de realimentación.			
1.5.- La política de calidad debe ser revisada de forma periódica para asegurar su vigencia. Los objetivos deben revisarse de forma periódica y evaluar los resultados obtenidos.			

Criterio 2.- Gestión de la oferta formativa.

El centro establece mecanismos para revisar de forma periódica su oferta de títulos, valorando la necesidad de su actualización o renovación.

**Adecuada
SI/NO**

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Adecuada SI/NO
2.1.- Se deben establecer los procedimientos necesarios para diseñar, aprobar, revisar, modificar y extinguir las titulaciones que se imparten.			
2.2.- Las sistemáticas implantadas deben considerar, al menos, los siguientes elementos: <ul style="list-style-type: none"> • Adecuación al marco legal, en particular en lo referente a los procesos verificación, modificación, seguimiento y acreditación de títulos oficiales por parte de las agencias de calidad. • Establecimiento de los órganos y grupos de interés relacionados con el diseño, aprobación, revisión, modificación y extinción de los títulos. • Identificación del tipo de información que se debe analizar en los procesos de diseño, aprobación, revisión, modificación y extinción de los programas. • Información a considerar en la revisión de la oferta formativa, que debe considerar, al menos, los elementos de información indicados en el apartado "Organización de la mejora continua". 			

Criterio 3.- Gestión de los títulos.

El centro promueve el aprendizaje centrado en el estudiante y la mejora continua de sus títulos.

**Adecuada
SI/NO**

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Adecuada SI/NO
3.1.- El centro debe implementar procedimientos que regulen los procesos de admisión, matriculación y reconocimiento de la formación y experiencia previa, coherentes con los perfiles de ingreso y las titulaciones impartidas.			
3.2.- El centro debe disponer de sistemas adecuados de información, apoyo y orientación a los alumnos, desde el proceso de admisión, hasta la finalización de los estudios y la graduación de los estudiantes.			
3.3.- El diseño de los títulos debe considerar con especial atención las metodologías docentes y los sistemas de evaluación.			
3.4.- Las metodologías docentes deben: <ul style="list-style-type: none"> • Ser adecuadas a las materias impartidas. • Orientarse a la adquisición de los resultados de aprendizaje perseguidos. • Fomentar la autonomía y la participación de los alumnos en el proceso de aprendizaje 			

Criterio 3.- Gestión de los títulos.

El centro promueve el aprendizaje centrado en el estudiante y la mejora continua de sus títulos.

**Adecuada
SI/NO**

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Adecuada SI/NO
<p>3.5.- Los sistemas de evaluación deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ser públicos y conocidos con antelación suficiente. • Ser adecuadas a los contenidos impartidos. • Válidos para certificar la adquisición de los resultados de aprendizaje perseguidos. 			
<p>3.6.- Por su singularidad en el proceso educativo, el centro debe disponer, en particular, de mecanismos específicos para asegurar la calidad de los Trabajos de Fin de Grado o de Máster, y en su caso, de las prácticas externas y las acciones de movilidad de los estudiantes.</p>			

Criterio 4.- Gestión del personal docente

El centro desarrolla mecanismos que aseguran que el acceso, la gestión, la formación de su personal académico y de apoyo a la docencia, así como la evaluación periódica y sistemática de su actividad docente, se realiza con las debidas garantías permitiéndoles cumplir con sus funciones, respetando siempre su libertad e integridad académica.

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Adecuada SI/NO
4.1.- El centro debe implementar procesos de revisión de los programas ofertados que permitan identificar las necesidades de personal docente, tanto en volumen de carga de trabajo como en perfiles necesarios.			
4.2.- Se debe dotar a los programas ofertados de profesorado capacitado, competente y cualificado, haciendo uso de los mecanismos establecidos en la institución.			
4.3.- El centro debe tener implantado un proceso para asegurar la formación y actualización del profesorado en aquellas materias que sean pertinentes, en particular las relativas a metodologías de enseñanza y uso de tecnologías específicas para la docencia.			
4.4.- El centro debe realizar una evaluación periódica del desempeño de su personal docente, utilizando para ello la información del sistema de gestión y mejora de calidad (ver "Política de aseguramiento de calidad y organización de la mejora continua").			

Criterio 5.- Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo			Adecuada SI/NO
<i>El centro se dota de mecanismos que le permiten diseñar, gestionar y mejorar sus servicios y recursos materiales para el adecuado desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes.</i>			
Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Adecuada SI/NO
5.1.- El centro debe disponer de los recursos materiales y servicios de apoyo necesarios para un correcto desarrollo del aprendizaje de los estudiantes. Los estudiantes deben disponer de la información sobre estos servicios y acceso a los mismos.			
5.2.- El centro debe implementar procesos que permitan identificar las necesidades de recursos materiales, servicios de apoyo y personal de administración y servicios, que permitan el correcto desarrollo de los títulos ofertados.			
5.3.- El centro debe tener implementados procesos para la dotación de los recursos, servicios de apoyo y personal de administración y servicios cuando se hayan identificado necesidades. En caso de que los procesos de contratación no dependan directamente del centro deben implementar los procesos de solicitud a los órganos de orden superior correspondientes.			
5.4.- Dentro de los procesos de gestión de la mejora del centro se debe contemplar los recursos de aprendizaje y los servicios de apoyo, evaluando el desempeño de los mismos y estableciendo las acciones de mejora que fuesen pertinentes.			

Criterio 6.- Resultados

El centro recopila, analiza y usa la información pertinente para la gestión eficaz de sus programas y otras actividades.

			Adecuada SI/NO
Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Adecuada SI/NO
6.1.- El centro debe tener implementados procesos que consideren, al menos, la recopilación sistemática de los siguientes elementos: <ul style="list-style-type: none"> • Información sobre resultados académicos. • Resultados de inserción laboral. • Satisfacción de los grupos de interés. • Quejas, reclamaciones, alegaciones y sugerencias de mejora. 			
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.			
6.3.- El centro debe tener implementados procesos para realizar un análisis crítico de los resultados obtenidos, dar publicidad a los mismos y utilizar la información en los procesos de mejora.			

Criterio 7.- Información pública y transparencia.

El centro publica información clara, precisa, objetiva, actualizada y fácilmente accesible sobre sus actividades y programas.

**Adecuada
SI/NO**

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Adecuada SI/NO
7.1.- El centro debe tener implementados procedimientos para publicar información clara, precisa y completa sobre sus programas formativos y otras actividades relevantes. Estos procedimientos deben incluir la revisión y actualización de la información por parte de los responsables establecidos por el centro.			
7.2.- Los procedimientos implementados deben por el centro deben tener en cuenta a los diferentes grupos de interés, tales como: <ul style="list-style-type: none"> • Estudiantes potenciales. • Estudiantes matriculados. • Estudiantes graduados. • Personal docente. • Personal de apoyo y servicios. • Empleadores. • Sociedad en general. 			

Criterio 7.- Información pública y transparencia.

El centro publica información clara, precisa, objetiva, actualizada y fácilmente accesible sobre sus actividades y programas.

**Adecuada
SI/NO**

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Adecuada SI/NO
<p>7.3.- La información debe ser publicada, al menos, en la página web del centro, y debe incluir, según corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información sobre el centro: <ul style="list-style-type: none"> ○ Organización. ○ Política. ○ Estrategia. ○ Sistema Interno de Garantía de la Calidad implementado. • Información sobre los programas ofertados: <ul style="list-style-type: none"> ○ Denominación de los títulos. ○ Vías de acceso y perfil de ingreso. ○ Criterios de reconocimiento de créditos. ○ Estructura del plan de estudios. ○ Guías docentes de las asignaturas. ○ Requisitos de idiomas. ○ Oferta de movilidad. ○ Número de plazas ofertadas. ○ Modalidad de impartición. ○ Cualificaciones e información sobre desempeño profesional. ○ Calendario lectivo (horarios de clase y fechas de evaluación). • Información sobre los servicios de gestión del centro. • Información sobre servicios de orientación a los alumnos. • Información sobre servicios complementarios ofertados. • Acceso al buzón de quejas, reclamaciones y sugerencias. • Información sobre resultados: <ul style="list-style-type: none"> ○ Información sobre resultados académicos. ○ Resultados de inserción laboral. ○ Satisfacción de los grupos de interés. ○ Quejas, reclamaciones, alegaciones y sugerencias de mejora. 			

Criterio 7.- Información pública y transparencia.

El centro publica información clara, precisa, objetiva, actualizada y fácilmente accesible sobre sus actividades y programas.

**Adecuada
SI/NO**

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Adecuada SI/NO
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 cada procedimiento del SIGC. Esta rendición de cuentas debe incluir la información y datos relevantes de los resultados alcanzados y recoger la opinión y propuestas de mejora de los grupos de interés.			

Criterio 8.- Organización de la mejora continua			Adecuada SI/NO
El centro recopila analiza y usa la información relevante para la toma de decisiones, tanto en lo referido a la gestión y mejora de las titulaciones, como aspectos no académicos pero vinculados a la actividad del centro.			
Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Adecuada SI/NO
8.1.- El centro debe implementar procedimientos para la mejora de los programas formativos, la gestión del personal docente, los recursos materiales y los servicios de apoyo.			
8.2.- El centro debe utilizar de forma sistemática la información obtenida de la recopilación y análisis de los resultados, como elemento de referencia para la toma de decisiones.			
8.3.- El centro 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 de los servicios de apoyo.			

VALORACIÓN PREVIA DEL SIGC

SI/NO

La documentación del Sistema Interno de Garantía de la Calidad proporcionada por el centro se considera globalmente adecuada y las discordancias encontradas, si las hubiese, entre las Directrices y Criterios del modelo SISCAL madri+d y el SIGC no son sustantivas.

El panel propone continuar el proceso de evaluación.

JUSTIFICACIÓN DE DISCORDANCIAS SUSTANTIVAS

Detalle de discordancias sustantivas que implican la no continuidad del proceso

PRESIDENTE DEL PANEL DE EVALUACIÓN

Nombre:

Fecha:

Informe de Alegaciones

SISCAL madri+d

FUNDACIÓN PARA EL CONOCIMIENTO MADRI+D

Informe de Alegaciones

SISCAL madri+d

Datos de la evaluación

Institución solicitante:	
Centro a evaluar:	

Datos del informe alegado

Nombre del informe:	
Fecha de emisión:	

Datos del representante de la institución solicitante

Nombre	
Cargo	
Correo electrónico	
Teléfono de contacto	

Alegaciones

Cumplimente un cuadro por cada uno de los elementos del informe original objeto de discrepancia.

Elemento del informe original:	
Justificación de la discrepancia:	
Modificación solicitada:	

Representante de la institución solicitante

Nombre:

Cargo:

Fecha:

Modelo tipo de agenda de la visita

SISCAL madri+d

FUNDACIÓN PARA EL CONOCIMIENTO MADRI +D

Modelo tipo de agenda de la visita

SISCAL madri+d

Datos de la visita

Universidad:			
Centro/s a evaluar:			
Fechas/s de la visita:			
Composición del panel evaluador.			
Presidente:		Institución y cargo	
Secretario:		Institución y cargo	
Vocal:		Institución y cargo	
Vocal:		Institución y cargo	

CRITERIOS GENERALES

De forma general se deben mantener los siguientes principios a la hora de organizar las entrevistas:

- Ningún grupo debe ser superior a 10 personas, a no ser que se haya acordado lo contrario.
- La duración ideal de las sesiones será de 45 minutos.
- A pesar de que algunas personas desempeñen varias funciones o responsabilidades, es necesario que cada persona sólo participe en una de las audiencias.
- El colectivo convocado dese ser el único presente durante su audiencia.
- El panel trabajará como un único equipo a lo largo de la visita, preferiblemente.
- La universidad debería proporcionar una sala para el proceso de evaluación y para realizar las entrevistas que deberá contar con una impresora y un ordenador conectado. Es conveniente el acceso alguna red wifi.
- En las reuniones del panel participarán únicamente sus miembros.
- El centro evaluado debe seleccionar a las personas a entrevistar siguiendo las recomendaciones del panel, que se indican en este documento, garantizando, en principio, una asistencia de entre 5 y 12 personas por audiencia.
- Se deben indicar los tiempos previstos de descanso, comida y reuniones internas del panel.

Agenda de visita:

Panel: Cumplimentar indicando horario previsto para cada sesión, grupo a entrevistar y comentarios sobre sus características.

Universidad: Detallar nombre y cargo de entrevistados.

Sesión	Horario	Lugar	Grupo a entrevistar	Comentarios	Nombre y cargo de entrevistados
-	120 min.	Sede Fundación	Reunión previa	Reunión previa para preparar visita: aspectos relevantes, preguntas a realizar, responsabilidades	--
S1	30 min	Centro	Recepción y Bienvenida (opcional)	Representantes del centro. Equipo directivo del centro	
	120 min	Centro	Análisis documental Revisión in situ de documentación solicitada por el panel		
S2	45 min	Centro	Reunión con responsables del centro	Equipo directivo del centro Responsables de calidad de los centros.	
	15 min	Centro	Preparación siguiente reunión		
S2	45 min	Centro	Reunión con responsables del centro	Equipo directivo del centro Responsables de calidad de los centros.	
	15 min	Centro	Preparación siguiente reunión		
			...		
			...		
	120 min	Centro	Reunión de conclusiones Puesta en común y elaboración de documento de conclusiones de la visita		
	30 min	Centro	Reunión final con representantes del centro. Presentación de conclusiones de la visita.		

El detalle de este cuadro es orientativo y el orden, duración y contenido de cada una de las sesiones será definido por el panel de evaluación de acuerdo a las características específicas de cada centro.

Informe de Evaluación

SISCAL madri+d

FUNDACIÓN PARA EL CONOCIMIENTO MADRI+D

Informe de Evaluación

SISCAL madri+d

Datos de la evaluación

Institución solicitante:	
Centro a evaluar:	
Fecha/s de la visita	
Composición del panel evaluador.	
Presidente:	Institución y cargo
Secretario:	Institución y cargo
Vocal:	Institución y cargo
Vocal:	Institución y cargo

CRITERIOS GENERALES

Este informe recoge la valoración del Sistema Interno de Garantía de la Calidad del centro evaluado de acuerdo a los criterios y directrices del modelo SISCAL madri+d realizada por el panel evaluador en base a la documentación y registros facilitados por el centro evaluado y a las entrevistas realizadas con los grupos de interés.

Para cada directriz el panel evaluador indica el grado de cumplimiento de la misma de acuerdo a la escala establecida por el modelo SISCAL madri+d:

- A. Cumplimiento excelente.
- B. Cumplimiento suficiente.
- C. Cumplimiento suficiente con necesidad de mejora.
- D. Cumplimiento insuficiente.

Criterio 1.- Política de aseguramiento de calidad.

El centro establece una política de aseguramiento de la calidad, que tiene en cuenta la estructura y el contexto de la organización, los requisitos de los grupos de interés, tanto internos y externos, y que se alinee con su gestión estratégica.

**Valoración
A, B, C, D**

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
1.1.- La institución debe establecer formalmente una política de calidad que de soporte a la cultura de calidad de la institución.			
1.2.-En la definición y revisión de la política de calidad se deben tener en cuenta la opinión de los diferentes grupos de interés relacionados con el centro.			
1.3.- Los estudiantes son uno de los grupos de interés que, obligatoriamente, deben ser considerados en el despliegue de la política de calidad.			
1.4.- El centro debe desplegar adecuadamente la política de calidad, estableciendo de objetivos, procedimientos de calidad y mecanismos de realimentación.			
1.5.- La política de calidad debe ser revisada de forma periódica para asegurar su vigencia. Los objetivos deben revisarse de forma periódica y evaluar los resultados obtenidos.			

Criterio 2.- Gestión de la oferta formativa.

El centro establece mecanismos para revisar de forma periódica su oferta de títulos, valorando la necesidad de su actualización o renovación.

**Valoración
A, B, C, D**

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
2.1.- Se deben establecer los procedimientos necesarios para diseñar, aprobar, revisar, modificar y extinguir las titulaciones que se imparten.			
2.2.- Las sistemáticas implantadas deben considerar, al menos, los siguientes elementos: <ul style="list-style-type: none"> • Adecuación al marco legal, en particular en lo referente a los procesos verificación, modificación, seguimiento y acreditación de títulos oficiales por parte de las agencias de calidad. • Establecimiento de los órganos y grupos de interés relacionados con el diseño, aprobación, revisión, modificación y extinción de los títulos. • Identificación del tipo de información que se debe analizar en los procesos de diseño, aprobación, revisión, modificación y extinción de los programas. • Información a considerar en la revisión de la oferta formativa, que debe considerar, al menos, los elementos de información indicados en el apartado "Organización de la mejora continua". 			

Criterio 3.- Gestión de los títulos.

El centro promueve el aprendizaje centrado en el estudiante y la mejora continua de sus títulos.

**Valoración
A, B, C, D**

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
3.1.- El centro debe implementar procedimientos que regulen los procesos de admisión, matriculación y reconocimiento de la formación y experiencia previa, coherentes con los perfiles de ingreso y las titulaciones impartidas.			
3.2.- El centro debe disponer de sistemas adecuados de información, apoyo y orientación a los alumnos, desde el proceso de admisión, hasta la finalización de los estudios y la graduación de los estudiantes.			
3.3.- El diseño de los títulos debe considerar con especial atención las metodologías docentes y los sistemas de evaluación.			
3.4.- Las metodologías docentes deben: <ul style="list-style-type: none"> • Ser adecuadas a las materias impartidas. • Orientarse a la adquisición de los resultados de aprendizaje perseguidos. • Fomentar la autonomía y la participación de los alumnos en el proceso de aprendizaje 			

Criterio 3.- Gestión de los títulos.

El centro promueve el aprendizaje centrado en el estudiante y la mejora continua de sus títulos.

**Valoración
A, B, C, D**

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<p>3.5.- Los sistemas de evaluación deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ser públicos y conocidos con antelación suficiente. • Ser adecuadas a los contenidos impartidos. • Válidos para certificar la adquisición de los resultados de aprendizaje conseguidos. 			
<p>3.6.- Por su singularidad en el proceso educativo, el centro debe disponer, en particular, de mecanismos específicos para asegurar la calidad de los Trabajos de Fin de Grado o de Máster, y en su caso, de las prácticas externas y las acciones de movilidad de los estudiantes.</p>			

Criterio 4.- Gestión del personal docente

El centro desarrolla mecanismos que aseguran que el acceso, la gestión, la formación de su personal académico y de apoyo a la docencia, así como la evaluación periódica y sistemática de su actividad docente, se realiza con las debidas garantías permitiéndoles cumplir con sus funciones, respetando siempre su libertad e integridad académica.

**Valoración
A, B, C, D**

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
4.1.- El centro debe implementar procesos de revisión de los programas ofertados que permitan identificar las necesidades de personal docente, tanto en volumen de carga de trabajo como en perfiles necesarios.			
4.2.- Se debe dotar a los programas ofertados de profesorado capacitado, competente y cualificado, haciendo uso de los mecanismos establecidos en la institución.			
4.3.- El centro debe tener implantado un proceso para asegurar la formación y actualización del profesorado en aquellas materias que sean pertinentes, en particular las relativas a metodologías de enseñanza y uso de tecnologías específicas para la docencia.			
4.4.- El centro debe realizar una evaluación periódica del desempeño de su personal docente, utilizando para ello la información del sistema de gestión y mejora de calidad (ver "Política de aseguramiento de calidad y organización de la mejora continua").			

Criterio 5.- Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo

El centro se dota de mecanismos que le permiten diseñar, gestionar y mejorar sus servicios y recursos materiales para el adecuado desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes.

**Valoración
A, B, C, D**

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
5.1.- El centro debe disponer de los recursos materiales y servicios de apoyo necesarios para un correcto desarrollo del aprendizaje de los estudiantes. Los estudiantes deben disponer de la información sobre estos servicios y acceso a los mismos.			
5.2.- El centro debe implementar procesos que permitan identificar las necesidades de recursos materiales, servicios de apoyo y personal de administración y servicios, que permitan el correcto desarrollo de los títulos ofertados.			
5.3.- El centro debe tener implementados procesos para la dotación de los recursos, servicios de apoyo y personal de administración y servicios cuando se hayan identificado necesidades. En caso de que los procesos de contratación no dependan directamente del centro deben implementar los procesos de solicitud a los órganos de orden superior correspondientes.			
5.4.- Dentro de los procesos de gestión de la mejora del centro se debe contemplar los recursos de aprendizaje y los servicios de apoyo, evaluando el desempeño de los mismos y estableciendo las acciones de mejora que fuesen pertinentes.			

Criterio 6.- Resultados

El centro recopila, analiza y usa la información pertinente para la gestión eficaz de sus programas y otras actividades.

			Valoración A, B, C, D
Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<p>6.1.- El centro debe tener implementados procesos que consideren, al menos, la recopilación sistemática de los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información sobre resultados académicos. • Resultados de inserción laboral. • Satisfacción de los grupos de interés. • Quejas, reclamaciones, alegaciones y sugerencias de mejora. 			
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.			
6.3.- El centro debe tener implementados procesos para realizar un análisis crítico de los resultados obtenidos, dar publicidad a los mismos y utilizar la información en los procesos de mejora.			

Criterio 7.- Información pública y transparencia.

El centro publica información clara, precisa, objetiva, actualizada y fácilmente accesible sobre sus actividades y programas.

Valoración
A, B, C, D

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
7.1.- El centro debe tener implementados procedimientos para publicar información clara, precisa y completa sobre sus programas formativos y otras actividades relevantes. Estos procedimientos deben incluir la revisión y actualización de la información por parte de los responsables establecidos por el centro.			
7.2.- Los procedimientos implementados deben por el centro deben tener en cuenta a los diferentes grupos de interés, tales como: <ul style="list-style-type: none"> • Estudiantes potenciales. • Estudiantes matriculados. • Estudiantes graduados. • Personal docente. • Personal de apoyo y servicios. • Empleadores. • Sociedad en general. 			

Criterio 7.- Información pública y transparencia.

El centro publica información clara, precisa, objetiva, actualizada y fácilmente accesible sobre sus actividades y programas.

Valoración
A, B, C, D

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<p>7.3.- La información debe ser publicada, al menos, en la página web del centro, y debe incluir, según corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información sobre el centro: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Organización. ◦ Política. ◦ Estrategia. ◦ Sistema Interno de Garantía de la Calidad implementado. • Información sobre los programas ofertados: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Denominación de los títulos. ◦ Vías de acceso y perfil de ingreso. ◦ Criterios de reconocimiento de créditos. ◦ Estructura del plan de estudios. ◦ Guías docentes de las asignaturas. ◦ Requisitos de idiomas. ◦ Oferta de movilidad. ◦ Número de plazas ofertadas. ◦ Modalidad de impartición. ◦ Cualificaciones e información sobre desempeño profesional. ◦ Calendario lectivo (horarios de clase y fechas de evaluación). • Información sobre los servicios de gestión del centro. • Información sobre servicios de orientación a los alumnos. • Información sobre servicios complementarios ofertados. • Acceso al buzón de quejas, reclamaciones y sugerencias. • Información sobre resultados: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Información sobre resultados académicos. ◦ Resultados de inserción laboral. ◦ Satisfacción de los grupos de interés. ◦ Quejas, reclamaciones, alegaciones y sugerencias de mejora. 			

Criterio 7.- Información pública y transparencia.

El centro publica información clara, precisa, objetiva, actualizada y fácilmente accesible sobre sus actividades y programas.

Valoración
A, B, C, D

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
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 cada procedimiento del SIGC. Esta rendición de cuentas debe incluir la información y datos relevantes de los resultados alcanzados y recoger la opinión y propuestas de mejora de los grupos de interés.			

Criterio 8.- Organización de la mejora continua

El centro recopila analiza y usa la información relevante para la toma de decisiones, tanto en lo referido a la gestión y mejora de las titulaciones, como aspectos no académicos pero vinculados a la actividad del centro.

Valoración
A, B, C, D

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
8.1.- El centro debe implementar procedimientos para la mejora de los programas formativos, la gestión del personal docente, los recursos materiales y los servicios de apoyo.			
8.2.- El centro debe utilizar de forma sistemática la información obtenida de la recopilación y análisis de los resultados, como elemento de referencia para la toma de decisiones.			
8.3.- El centro 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 de los servicios de apoyo.			

FORTALEZAS DEL SISTEMA

Detalle de las fortalezas del sistema identificadas durante la evaluación

DEBILIDADES DEL SISTEMA

Detalle de las debilidades del sistema identificadas durante la evaluación

OPORTUNIDADES DE MEJORA DEL SISTEMA

Detalle de los aspectos que SIN COMPROMETER de forma sustantiva el cumplimiento de los criterios y directrices del modelo SISCAL madri+d, pueden ser objeto mejora en cuanto a eficiencia o eficacia del sistema.

NECESIDADES DE MEJORA DEL SISTEMA

Detalle de los aspectos que COMPROMETEN el cumplimiento suficiente de los criterios y directrices del modelo SISCAL madri+d, y que deben ser objeto mejora para poder asegurar una correcta implantación del sistema.

NO CUMPLIMIENTOS

Detalle de los aspectos implican el no cumplimiento de alguno de los criterios y directrices del modelo SISCAL madri+d, y que por lo tanto IMPIDEN garantizar una correcta implantación del sistema.

PRESIDENTE DEL PANEL DE EVALUACIÓN

Nombre:

Fecha:

Informe de Certificación

SISCAL madri+d

FUNDACIÓN PARA EL CONOCIMIENTO MADRI+D

Informe de Certificación

SISCAL madri+d

Datos de la evaluación

Institución solicitante:	
Centro a evaluar:	
Fecha/s de la visita	
Composición del panel evaluador.	
Presidente:	Institución y cargo
Secretario:	Institución y cargo
Vocal:	Institución y cargo
Vocal:	Institución y cargo

Composición del Comité de Certificación:	
Presidente:	Institución y cargo
Secretario:	Institución y cargo
Vocal:	Institución y cargo
Vocal:	Institución y cargo
Vocal:	Institución y cargo

CRITERIOS GENERALES

Este informe recoge la valoración del Sistema Interno de Garantía de la Calidad del centro evaluado de acuerdo a los criterios y directrices del modelo SISCAL madri+d realizada por el panel evaluador en base a la documentación y registros facilitados por el centro evaluado y a las entrevistas realizadas con los grupos de interés.

Para cada directriz el panel evaluador indica el grado de cumplimiento de la misma de acuerdo a la escala establecida por el modelo SISCAL madri+d:

- A. Cumplimiento excelente.
- B. Cumplimiento suficiente.
- C. Cumplimiento suficiente con necesidad de mejora.
- D. Cumplimiento insuficiente.

Criterio 1.- Política de aseguramiento de calidad.

El centro establece una política de aseguramiento de la calidad, que tiene en cuenta la estructura y el contexto de la organización, los requisitos de los grupos de interés, tanto internos y externos, y que se alinee con su gestión estratégica.

**Valoración
A, B, C, D**

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
1.1.- La institución debe establecer formalmente una política de calidad que de soporte a la cultura de calidad de la institución.			
1.2.-En la definición y revisión de la política de calidad se deben tener en cuenta la opinión de los diferentes grupos de interés relacionados con el centro.			
1.3.- Los estudiantes son uno de los grupos de interés que, obligatoriamente, deben ser considerados en el despliegue de la política de calidad.			
1.4.- El centro debe desplegar adecuadamente la política de calidad, estableciendo de objetivos, procedimientos de calidad y mecanismos de realimentación.			
1.5.- La política de calidad debe ser revisada de forma periódica para asegurar su vigencia. Los objetivos deben revisarse de forma periódica y evaluar los resultados obtenidos.			

Criterio 2.- Gestión de la oferta formativa.

El centro establece mecanismos para revisar de forma periódica su oferta de títulos, valorando la necesidad de su actualización o renovación.

**Valoración
A, B, C, D**

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
2.1.- Se deben establecer los procedimientos necesarios para diseñar, aprobar, revisar, modificar y extinguir las titulaciones que se imparten.			
2.2.- Las sistemáticas implantadas deben considerar, al menos, los siguientes elementos: <ul style="list-style-type: none"> • Adecuación al marco legal, en particular en lo referente a los procesos verificación, modificación, seguimiento y acreditación de títulos oficiales por parte de las agencias de calidad. • Establecimiento de los órganos y grupos de interés relacionados con el diseño, aprobación, revisión, modificación y extinción de los títulos. • Identificación del tipo de información que se debe analizar en los procesos de diseño, aprobación, revisión, modificación y extinción de los programas. • Información a considerar en la revisión de la oferta formativa, que debe considerar, al menos, los elementos de información indicados en el apartado "Organización de la mejora continua". 			

Criterio 3.- Gestión de los títulos.

El centro promueve el aprendizaje centrado en el estudiante y la mejora continua de sus títulos.

Valoración
A, B, C, D

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
3.1.- El centro debe implementar procedimientos que regulen los procesos de admisión, matriculación y reconocimiento de la formación y experiencia previa, coherentes con los perfiles de ingreso y las titulaciones impartidas.			
3.2.- El centro debe disponer de sistemas adecuados de información, apoyo y orientación a los alumnos, desde el proceso de admisión, hasta la finalización de los estudios y la graduación de los estudiantes.			
3.3.- El diseño de los títulos debe considerar con especial atención las metodologías docentes y los sistemas de evaluación.			
3.4.- Las metodologías docentes deben: <ul style="list-style-type: none"> • Ser adecuadas a las materias impartidas. • Orientarse a la adquisición de los resultados de aprendizaje perseguidos. • Fomentar la autonomía y la participación de los alumnos en el proceso de aprendizaje 			

Criterio 3.- Gestión de los títulos.

El centro promueve el aprendizaje centrado en el estudiante y la mejora continua de sus títulos.

**Valoración
A, B, C, D**

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
3.5.- Los sistemas de evaluación deben: <ul style="list-style-type: none"> • Ser públicos y conocidos con antelación suficiente. • Ser adecuadas a los contenidos impartidos. • Válidos para certificar la adquisición de los resultados de aprendizaje conseguidos. 			
3.6.- Por su singularidad en el proceso educativo, el centro debe disponer, en particular, de mecanismos específicos para asegurar la calidad de los Trabajos de Fin de Grado o de Máster, y en su caso, de las prácticas externas y las acciones de movilidad de los estudiantes.			

Criterio 4.- Gestión del personal docente

El centro desarrolla mecanismos que aseguran que el acceso, la gestión, la formación de su personal académico y de apoyo a la docencia, así como la evaluación periódica y sistemática de su actividad docente, se realiza con las debidas garantías permitiéndoles cumplir con sus funciones, respetando siempre su libertad e integridad académica.

**Valoración
A, B, C, D**

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
4.1.- El centro debe implementar procesos de revisión de los programas ofertados que permitan identificar las necesidades de personal docente, tanto en volumen de carga de trabajo como en perfiles necesarios.			
4.2.- Se debe dotar a los programas ofertados de profesorado capacitado, competente y cualificado, haciendo uso de los mecanismos establecidos en la institución.			
4.3.- El centro debe tener implantado un proceso para asegurar la formación y actualización del profesorado en aquellas materias que sean pertinentes, en particular las relativas a metodologías de enseñanza y uso de tecnologías específicas para la docencia.			
4.4.- El centro debe realizar una evaluación periódica del desempeño de su personal docente, utilizando para ello la información del sistema de gestión y mejora de calidad (ver "Política de aseguramiento de calidad y organización de la mejora continua").			

Criterio 5.- Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo

El centro se dota de mecanismos que le permiten diseñar, gestionar y mejorar sus servicios y recursos materiales para el adecuado desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes.

**Valoración
A, B, C, D**

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
5.1.- El centro debe disponer de los recursos materiales y servicios de apoyo necesarios para un correcto desarrollo del aprendizaje de los estudiantes. Los estudiantes deben disponer de la información sobre estos servicios y acceso a los mismos.			
5.2.- El centro debe implementar procesos que permitan identificar las necesidades de recursos materiales, servicios de apoyo y personal de administración y servicios, que permitan el correcto desarrollo de los títulos ofertados.			
5.3.- El centro debe tener implementados procesos para la dotación de los recursos, servicios de apoyo y personal de administración y servicios cuando se hayan identificado necesidades. En caso de que los procesos de contratación no dependan directamente del centro deben implementar los procesos de solicitud a los órganos de orden superior correspondientes.			
5.4.- Dentro de los procesos de gestión de la mejora del centro se debe contemplar los recursos de aprendizaje y los servicios de apoyo, evaluando el desempeño de los mismos y estableciendo las acciones de mejora que fuesen pertinentes.			

Criterio 6.- Resultados

El centro recopila, analiza y usa la información pertinente para la gestión eficaz de sus programas y otras actividades.

**Valoración
A, B, C, D**

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<p>6.1.- El centro debe tener implementados procesos que consideren, al menos, la recopilación sistemática de los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información sobre resultados académicos. • Resultados de inserción laboral. • Satisfacción de los grupos de interés. • Quejas, reclamaciones, alegaciones y sugerencias de mejora. 			
<p>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.</p>			
<p>6.3.- El centro debe tener implementados procesos para realizar un análisis crítico de los resultados obtenidos, dar publicidad a los mismos y utilizar la información en los procesos de mejora.</p>			

Criterio 7.- Información pública y transparencia.

El centro publica información clara, precisa, objetiva, actualizada y fácilmente accesible sobre sus actividades y programas.

Valoración
A, B, C, D

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
7.1.- El centro debe tener implementados procedimientos para publicar información clara, precisa y completa sobre sus programas formativos y otras actividades relevantes. Estos procedimientos deben incluir la revisión y actualización de la información por parte de los responsables establecidos por el centro.			
7.2.- Los procedimientos implementados deben por el centro deben tener en cuenta a los diferentes grupos de interés, tales como: <ul style="list-style-type: none"> • Estudiantes potenciales. • Estudiantes matriculados. • Estudiantes graduados. • Personal docente. • Personal de apoyo y servicios. • Empleadores. • Sociedad en general. 			

Criterio 7.- Información pública y transparencia.

El centro publica información clara, precisa, objetiva, actualizada y fácilmente accesible sobre sus actividades y programas.

Valoración
A, B, C, D

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<p>7.3.- La información debe ser publicada, al menos, en la página web del centro, y debe incluir, según corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información sobre el centro: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Organización. ◦ Política. ◦ Estrategia. ◦ Sistema Interno de Garantía de la Calidad implementado. • Información sobre los programas ofertados: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Denominación de los títulos. ◦ Vías de acceso y perfil de ingreso. ◦ Criterios de reconocimiento de créditos. ◦ Estructura del plan de estudios. ◦ Guías docentes de las asignaturas. ◦ Requisitos de idiomas. ◦ Oferta de movilidad. ◦ Número de plazas ofertadas. ◦ Modalidad de impartición. ◦ Cualificaciones e información sobre desempeño profesional. ◦ Calendario lectivo (horarios de clase y fechas de evaluación). • Información sobre los servicios de gestión del centro. • Información sobre servicios de orientación a los alumnos. • Información sobre servicios complementarios ofertados. • Acceso al buzón de quejas, reclamaciones y sugerencias. • Información sobre resultados: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Información sobre resultados académicos. ◦ Resultados de inserción laboral. ◦ Satisfacción de los grupos de interés. ◦ Quejas, reclamaciones, alegaciones y sugerencias de mejora. 			

Criterio 7.- Información pública y transparencia.

El centro publica información clara, precisa, objetiva, actualizada y fácilmente accesible sobre sus actividades y programas.

Valoración
A, B, C, D

Directriz

Análisis procedimiento SIGC

Análisis evidencias disponibles

Valoración
A, B, C, D

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 cada procedimiento del SIGC. Esta rendición de cuentas debe incluir la información y datos relevantes de los resultados alcanzados y recoger la opinión y propuestas de mejora de los grupos de interés.

Criterio 8.- Organización de la mejora continua

El centro recopila analiza y usa la información relevante para la toma de decisiones, tanto en lo referido a la gestión y mejora de las titulaciones, como aspectos no académicos pero vinculados a la actividad del centro.

Valoración
A, B, C, D

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
8.1.- El centro debe implementar procedimientos para la mejora de los programas formativos, la gestión del personal docente, los recursos materiales y los servicios de apoyo.			
8.2.- El centro debe utilizar de forma sistemática la información obtenida de la recopilación y análisis de los resultados, como elemento de referencia para la toma de decisiones.			
8.3.- El centro 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 de los servicios de apoyo.			

FORTALEZAS DEL SISTEMA

Detalle de las fortalezas del sistema identificadas durante la evaluación

DEBILIDADES DEL SISTEMA

Detalle de las debilidades del sistema identificadas durante la evaluación

OPORTUNIDADES DE MEJORA DEL SISTEMA

Detalle de los aspectos que SIN COMPROMETER de forma sustantiva el cumplimiento de los criterios y directrices del modelo SISCAL madri+d, pueden ser objeto mejora en cuanto a eficiencia o eficacia del sistema.

NECESIDADES DE MEJORA DEL SISTEMA

Detalle de los aspectos que COMPROMETEN el cumplimiento suficiente de los criterios y directrices del modelo SISCAL madri+d, y que deben ser objeto mejora para poder asegurar una correcta implantación del sistema.

NO CUMPLIMIENTOS

Detalle de los aspectos implican el no cumplimiento de los criterios y directrices del modelo SISCAL madri+d, e IMPIDEN asegurar una correcta implantación del sistema.

VALORACIÓN GLOBAL DEL SISTEMA INTERNO DE GARANTÍA DE CALIDAD

El dictamen del Comité de Certificación de la Fundación, una vez analizado el Informe de Evaluación elaborado por Panel y teniendo en cuenta las alegaciones (si aplica) y el Plan de Mejora (si aplica) remitidos por el centro evaluado es:

DICTÁMEN

PRESIDENTE DEL PANEL DE EVALUACIÓN

Nombre:

Fecha:

Plan de Mejora

SISCAL madri+d

FUNDACIÓN PARA EL CONOCIMIENTO MADRI+D

Plan de Mejora

SISCAL madri+d

Datos de la evaluación

Institución solicitante:	
Centro a evaluar:	

Datos del informe de certificación

Nombre del informe:	
Fecha de emisión:	

Datos del representante de la institución solicitante

Nombre	
Cargo	
Correo electrónico	
Teléfono de contacto	

Acciones de Mejora

Cumplimentare un cuadro por cada uno de los elementos del informe original objeto una acción de mejora.

Elemento del informe original:	
Análisis de causas:	
Acción o acciones de mejora a realizar:	
Fecha de inicio prevista:	
Fecha de finalización prevista:	
Recursos comprometidos (económicos, humanos,...):	
Mecanismos de seguimiento (de implementación y de resultados):	
Responsable de implementación o seguimiento:	

Representante de la institución solicitante

Nombre:

Cargo:

Fecha:

Informe de seguimiento

SISCAL madri+d

FUNDACIÓN PARA EL CONOCIMIENTO MADRI+D

Informe de seguimiento

SISCAL madri+d

Datos de la evaluación

Institución solicitante:	
Centro a evaluar:	
Fecha del informe de certificación:	

Datos del representante de la institución solicitante

Nombre	
Cargo	
Correo electrónico	
Teléfono de contacto	

CRITERIOS GENERALES

Este informe recoge información sobre el funcionamiento del SIGC del centro certificado durante el último año.

Para cada directriz el centro debe describir la actividad realizada en el último año, indicar los cambios que se han realizado en el SIGC y aportar las evidencias relacionadas que se indican en la plantilla. La denominación de las evidencias propuestas es indicativa, y tomar diferente nombre y forma en el SIGC del centro.

Criterio 1.- Política de aseguramiento de calidad.

El centro establece una política de aseguramiento de la calidad, que tiene en cuenta la estructura y el contexto de la organización, los requisitos de los grupos de interés, tanto internos y externos, y que se alinee con su gestión estratégica.

Directriz	Descripción de cambios o actividad en último año en el SIGC	Evidencia (anexo)
1.1.- La institución debe establecer formalmente una política de calidad que de soporte a la cultura de calidad de la institución.		Política de calidad de la institución
1.2.-En la definición y revisión de la política de calidad se deben tener en cuenta la opinión de los diferentes grupos de interés relacionados con el centro.		
1.3.- Los estudiantes son uno de los grupos de interés que, obligatoriamente, deben ser considerados en el despliegue de la política de calidad.		
1.4.- El centro debe desplegar adecuadamente la política de calidad, estableciendo de objetivos, procedimientos de calidad y mecanismos de realimentación.		
1.5.- La política de calidad debe ser revisada de forma periódica para asegurar su vigencia. Los objetivos deben revisarse de forma periódica y evaluar los resultados obtenidos.		Acta de revisión de la política de calidad

Criterio 2.- Gestión de la oferta formativa.

El centro establece mecanismos para revisar de forma periódica su oferta de títulos, valorando la necesidad de su actualización o renovación.

Directriz	Descripción de cambios o actividad en último año en el SIGC	Evidencia (anexo)
2.1.- Se deben establecer los procedimientos necesarios para diseñar, aprobar, revisar, modificar y extinguir las titulaciones que se imparten.		Procedimientos (si modificados)
2.2.- Las sistemáticas implantadas deben considerar, al menos, los siguientes elementos: <ul style="list-style-type: none"> • Adecuación al marco legal, en particular en lo referente a los procesos verificación, modificación, seguimiento y acreditación de títulos oficiales por parte de las agencias de calidad. • Establecimiento de los órganos y grupos de interés relacionados con el diseño, aprobación, revisión, modificación y extinción de los títulos. • Identificación del tipo de información que se debe analizar en los procesos de diseño, aprobación, revisión, modificación y extinción de los programas. • Información a considerar en la revisión de la oferta formativa, que debe considerar, al menos, los elementos de información indicados en el apartado "Organización de la mejora continua". 		

Criterio 3.- Gestión de los títulos.

El centro promueve el aprendizaje centrado en el estudiante y la mejora continua de sus títulos.

Directriz	Descripción de cambios o actividad en último año en el SIGC	Evidencia (anexo)
3.1.- El centro debe implementar procedimientos que regulen los procesos de admisión, matriculación y reconocimiento de la formación y experiencia previa, coherentes con los perfiles de ingreso y las titulaciones impartidas.		Procedimientos (si modificados)
3.2.- El centro debe disponer de sistemas adecuados de información, apoyo y orientación a los alumnos, desde el proceso de admisión, hasta la finalización de los estudios y la graduación de los estudiantes.		Procedimientos (si modificados)
3.3.- El diseño de los títulos debe considerar con especial atención las metodologías docentes y los sistemas de evaluación.		Ejemplo de guía docente asignatura
3.4.- Las metodologías docentes deben: <ul style="list-style-type: none"> • Ser adecuadas a las materias impartidas. • Orientarse a la adquisición de los resultados de aprendizaje perseguidos. • Fomentar la autonomía y la participación de los alumnos en el proceso de aprendizaje 		
3.5.- Los sistemas de evaluación deben: <ul style="list-style-type: none"> • Ser públicos y conocidos con antelación suficiente. • Ser adecuadas a los contenidos impartidos. • Válidos para certificar la adquisición de los resultados de aprendizaje perseguidos. 		

Criterio 3.- Gestión de los títulos.

El centro promueve el aprendizaje centrado en el estudiante y la mejora continua de sus títulos.

Directriz	Descripción de cambios o actividad en último año en el SIGC	Evidencia (anexo)
3.6.- Por su singularidad en el proceso educativo, el centro debe disponer, en particular, de mecanismos específicos para asegurar la calidad de los Trabajos de Fin de Grado o de Máster, y en su caso, de las prácticas externas y las acciones de movilidad de los estudiantes.		Ejemplo Guía docente TFM

Criterio 4.- Gestión del personal docente.

El centro desarrolla mecanismos que aseguran que el acceso, la gestión, la formación de su personal académico y de apoyo a la docencia, así como la evaluación periódica y sistemática de su actividad docente, se realiza con las debidas garantías permitiéndoles cumplir con sus funciones, respetando siempre su libertad e integridad académica.

Directriz	Descripción de cambios o actividad en último año en el SIGC	Evidencia (anexo)
4.1.- El centro debe implementar procesos de revisión de los programas ofertados que permitan identificar las necesidades de personal docente, tanto en volumen de carga de trabajo como en perfiles necesarios.		Procedimientos (si modificados).
4.2.- Se debe dotar a los programas ofertados de profesorado capacitado, competente y cualificado, haciendo uso de los mecanismos establecidos en la institución.		Registros de asignación de profesorado, carga docente.
4.3.- El centro debe tener implantado un proceso para asegurar la formación y actualización del profesorado en aquellas materias que sean pertinentes, en particular las relativas a metodologías de enseñanza y uso de tecnologías específicas para la docencia.		Datos de acciones de formación.
4.4.- El centro debe realizar una evaluación periódica del desempeño de su personal docente, utilizando para ello la información del sistema de gestión y mejora de calidad (ver "Política de aseguramiento de calidad y organización de la mejora continua").		Evaluación de personal docente.

Criterio 5.- Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo.

El centro se dota de mecanismos que le permiten diseñar, gestionar y mejorar sus servicios y recursos materiales para el adecuado desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes.

Directriz	Descripción de cambios o actividad en último año en el SIGC	Evidencia (anexo)
5.1.- El centro debe disponer de los recursos materiales y servicios de apoyo necesarios para un correcto desarrollo del aprendizaje de los estudiantes. Los estudiantes deben disponer de la información sobre estos servicios y acceso a los mismos.		Procedimientos (si modificados). Catálogo de recursos materiales y servicios de apoyo del centro.
5.2.- El centro debe implementar procesos que permitan identificar las necesidades de recursos materiales, servicios de apoyo y personal de administración y servicios, que permitan el correcto desarrollo de los títulos ofertados.		Resultado de encuestas sobre recursos materiales, servicios de apoyo y personal.
5.3.- El centro debe tener implementados procesos para la dotación de los recursos, servicios de apoyo y personal de administración y servicios cuando se hayan identificado necesidades. En caso de que los procesos de contratación no dependan directamente del centro deben implementar los procesos de solicitud a los órganos de orden superior correspondientes.		
5.4.- Dentro de los procesos de gestión de la mejora del centro se debe contemplar los recursos de aprendizaje y los servicios de apoyo, evaluando el desempeño de los mismos y estableciendo las acciones de mejora que fuesen pertinentes.		Registro de acciones de mejora

Criterio 6.- Resultados.

El centro recopila, analiza y usa la información pertinente para la gestión eficaz de sus programas y otras actividades.

Directriz	Descripción de cambios o actividad en último año en el SIGC	Evidencia (anexo)
<p>6.1.- El centro debe tener implementados procesos que consideren, al menos, la recopilación sistemática de los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información sobre resultados académicos. • Resultados de inserción laboral. • Satisfacción de los grupos de interés. • Quejas, reclamaciones, alegaciones y sugerencias de mejora. 		<p>Procedimientos (si modificados). Indicadores relacionados.</p>
<p>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.</p>		
<p>6.3.- El centro debe tener implementados procesos para realizar un análisis crítico de los resultados obtenidos, dar publicidad a los mismos y utilizar la información en los procesos de mejora.</p>		<p>Ejemplo registro de coordinación docente. Ejemplo de revisión de resultados por la dirección del centro.</p>

Criterio 7.- Información pública y transparencia y rendición de cuentas.

El centro publica información clara, precisa, objetiva, actualizada y fácilmente accesible sobre sus actividades y programas.

Directriz	Descripción de cambios o actividad en último año en el SIGC	Evidencia (anexo)
7.1.- El centro debe tener implementados procedimientos para publicar información clara, precisa y completa sobre sus programas formativos y otras actividades relevantes. Estos procedimientos deben incluir la revisión y actualización de la información por parte de los responsables establecidos por el centro.		Procedimientos (si modificados). Página Web del centro.
7.2.- Los procedimientos implementados deben por el centro deben tener en cuenta a los diferentes grupos de interés, tales como: <ul style="list-style-type: none"> • Estudiantes potenciales. • Estudiantes matriculados. • Estudiantes graduados. • Personal docente. • Personal de apoyo y servicios. • Empleadores. • Sociedad en general. 		

Criterio 7.- Información pública y transparencia y rendición de cuentas.

El centro publica información clara, precisa, objetiva, actualizada y fácilmente accesible sobre sus actividades y programas.

Directriz	Descripción de cambios o actividad en último año en el SIGC	Evidencia (anexo)
<p>7.3.- La información debe ser publicada, al menos, en la página web del centro, y debe incluir, según corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información sobre el centro: <ul style="list-style-type: none"> ○ Organización. ○ Política. ○ Estrategia. ○ Sistema Interno de Garantía de la Calidad implementado. • Información sobre los programas ofertados: <ul style="list-style-type: none"> ○ Denominación de los títulos. ○ Vías de acceso y perfil de ingreso. ○ Criterios de reconocimiento de créditos. ○ Estructura del plan de estudios. ○ Guías docentes de las asignaturas. ○ Requisitos de idiomas. ○ Oferta de movilidad. ○ Número de plazas ofertadas. ○ Modalidad de impartición. ○ Cualificaciones e información sobre desempeño profesional. ○ Calendario lectivo (horarios de clase y fechas de evaluación). • Información sobre los servicios de gestión del centro. • Información sobre servicios de orientación a los alumnos. • Información sobre servicios complementarios ofertados. • Acceso al buzón de quejas, reclamaciones y sugerencias. • Información sobre resultados: <ul style="list-style-type: none"> ○ Información sobre resultados académicos. ○ Resultados de inserción laboral. ○ Satisfacción de los grupos de interés. ○ Quejas, reclamaciones, alegaciones y sugerencias de mejora. 		<p>Página web del centro.</p>

Criterio 7.- Información pública y transparencia y rendición de cuentas.

El centro publica información clara, precisa, objetiva, actualizada y fácilmente accesible sobre sus actividades y programas.

Directriz	Descripción de cambios o actividad en último año en el SIGC	Evidencia (anexo)
<p>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 cada procedimiento del SIGC. Esta rendición de cuentas debe incluir la información y datos relevantes de los resultados alcanzados y recoger la opinión y propuestas de mejora de los grupos de interés.</p>		<p>Actas de reuniones y/o registros de rendición de cuentas.</p>

Criterio 8.- Organización de la mejora continua

El centro recopila analiza y usa la información relevante para la toma de decisiones, tanto en lo referido a la gestión y mejora de las titulaciones, como aspectos no académicos pero vinculados a la actividad del centro.

Directriz	Descripción de cambios o actividad en último año en el SIGC	Evidencia (anexo)
8.1.- El centro debe implementar procedimientos para la mejora de los programas formativos, la gestión del personal docente, los recursos materiales y los servicios de apoyo.		Procedimientos (si modificados).
8.2.- El centro debe utilizar de forma sistemática la información obtenida de la recopilación y análisis de los resultados, como elemento de referencia para la toma de decisiones.		Registros de revisión de indicadores.
8.3.- El centro 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		Plan de mejora interno o ejemplo de acciones de mejora iniciadas.
8.4.- El centro debe implementar los mecanismos necesarios para impulsar la mejora continua en la gestión de personal docente.		Plan de mejora interno o ejemplo de acciones de mejora iniciadas.
8.5.- El centro debe implementar los mecanismos necesarios para impulsar la mejora continua en la gestión de los recursos y de los servicios de apoyo.		Plan de mejora interno o ejemplo de acciones de mejora iniciadas.

Representante de la institución solicitante

Nombre:

Cargo:

Fecha: