

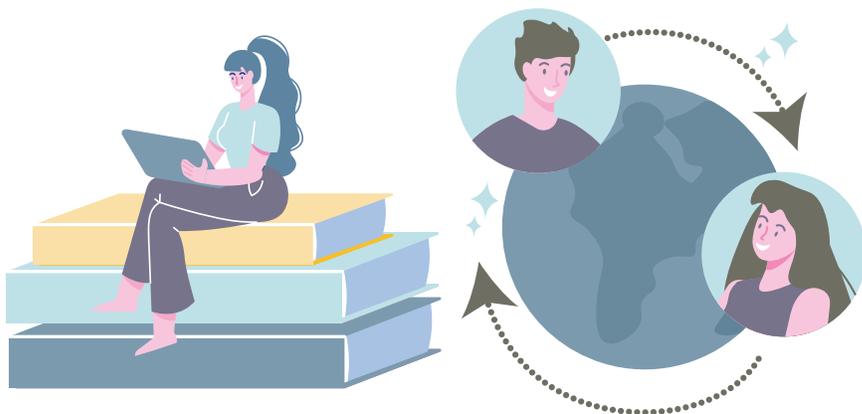
Colección

Calidad Universitaria



# Guía **SISCAL**

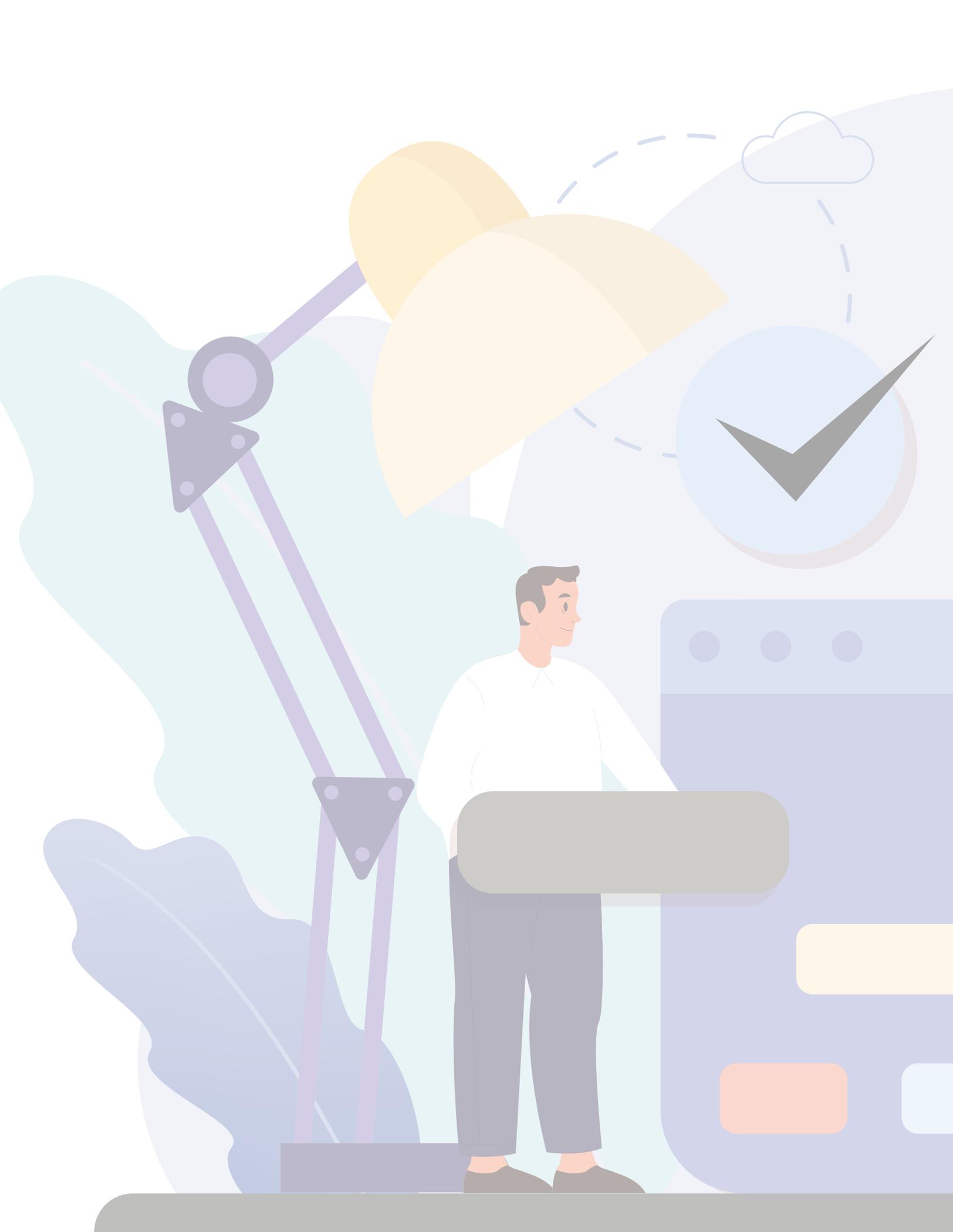
Certificación de  
Sistemas Internos de  
Garantía de Calidad



enqa. eqar

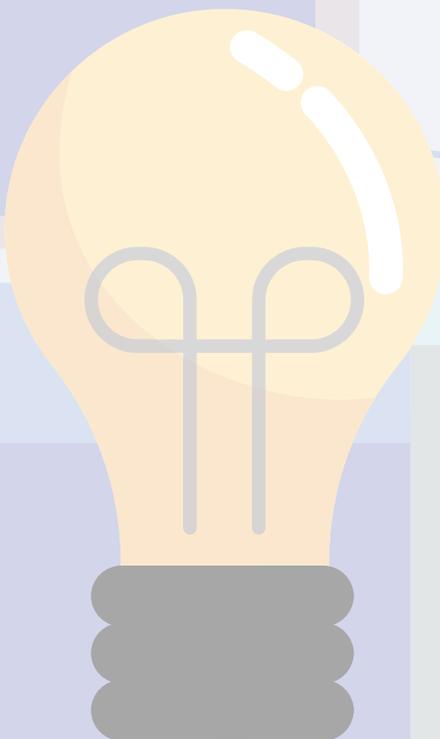


**fundación** para el  
**conocimiento**  
madrid



Área de Evaluación  
y Acreditación

Diciembre, 2023



@ Fundación para el conocimiento madri+d  
Calle Maestro Ángel Llorca, 6 - 1ª planta  
28003 Madrid

[www.madridmasd.org](http://www.madridmasd.org)

Diciembre 2023



# ÍNDICE

## CAPÍTULO 1

### INTRODUCCIÓN Y MARCO NORMATIVO | 8

- ANTECEDENTES | 9
- OBJETIVOS | 10
- REFERENTES DEL MODELO | 10
- COMPATIBILIDAD CON OTROS MODELOS DE EVALUACIÓN | 12

## CAPÍTULO 2

### ÓRGANOS DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN | 14

## CAPÍTULO 3

### PROCESO DE CERTIFICACIÓN | 18

- ALCANCE DE LOS SISTEMAS DE CALIDAD OBJETO DE CERTIFICACIÓN | 19
- CONVOCATORIA | 19
- REQUISITOS PARA EL INICIO DEL PROCESO | 19
- CERTIFICACIÓN DE IMPLANTACIÓN DE SISTEMAS INTERNOS DE GARANTÍA DE CALIDAD | 21
- CERTIFICACIÓN DEL DISEÑO DE SISTEMAS INTERNOS DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ENSEÑANZAS PROPIAS | 26
- SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS DEL PROCESO | 28

## CAPÍTULO 4

### DIRECTRICES Y CRITERIOS DEL MODELO SISCAL MADRID+D | 30

- CRITERIO 1. POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD | 31
- CRITERIO 2. GESTIÓN DE LA OFERTA FORMATIVA | 32
- CRITERIO 3. GESTIÓN DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS | 33
- CRITERIO 4. GESTIÓN DEL PERSONAL DOCENTE | 34
- CRITERIO 5. GESTIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES, DE LOS SERVICIOS Y PERSONAL DE APOYO | 35
- CRITERIO 6. RESULTADOS | 36
- CRITERIO 7. INFORMACIÓN PÚBLICA, TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS | 37
- CRITERIO 8. GESTIÓN DE LA I+D+I Y TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO | 39
- CRITERIO 9. ORGANIZACIÓN DE LA MEJORA CONTINUA | 40





# ÍNDICE

CAPÍTULO 5

VALORACIÓN DE LAS DIRECTRICES, CRITERIOS E INFORMES | 42

CAPÍTULO 6

GLOSARIO | 46

CAPÍTULO 7

REFERENCIAS | 48

CAPÍTULO 8

CAMBIOS EN LA VERSIÓN | 50

ANEXOS | 52





La presente Guía es el documento que rige el proceso de certificación de los Sistemas Internos de Garantía de Calidad (SIGC), SISCAL madri+d, de los centros universitarios madrileños por la Fundación para el Conocimiento madri+d.

## 1. ANTECEDENTES

La legislación sobre política universitaria española ha evolucionado en los últimos años en materia de aseguramiento de la calidad de las enseñanzas impartidas para, manteniendo el rigor de los procesos de evaluación externos, racionalizar y simplificar los procedimientos, y, asumiendo un principio de corresponsabilidad por parte de administración, agencias y universidades, impulsar la certificación de sistemas internos de garantía de calidad y la acreditación institucional.

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 por primera vez incorporaba al sistema de evaluación de la calidad la acreditación institucional de centros universitarios, de forma complementaria a la acreditación programa a programa. Esta primera normativa limitaba el alcance de la acreditación institucional a los programas oficiales de grado y de máster, a los que eximía de superar procesos de renovación de la acreditación individualmente.

Una vez fueron desarrollados los protocolos previstos en el Real Decreto, la Fundación desplegó su modelo SISCAL madri+d de Certificación de Sistemas Internos de Garantía de Calidad, adoptado como referente por las universidades madrileñas.

En el año 2021 se publicaron dos normas, el Real Decreto 640/2021, de 27 de julio, de creación, reconocimiento y autorización de universidades y centros universitarios, y acreditación institucional de centros universitarios y el Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad, que renovaron de forma global el marco de acreditación y de aseguramiento de calidad de las titulaciones universitarias.

El Real Decreto 822/2021 refuerza el impacto de la acreditación institucional en los procesos de evaluación externa de títulos oficiales, extendiendo las consecuencias a los procesos de verificación o modificación y de seguimiento. Además, introduce novedades sobre las titulaciones no oficiales, como los másteres de formación permanente y las microcredenciales.

Al mismo tiempo, el Real Decreto 640/2021 renueva el marco de acreditación institucional, ampliando su alcance a todas las titulaciones oficiales: grado, máster y doctorado. También formula explícitamente la necesidad de que las universidades velen por la calidad de toda su oferta académica (oficial y propia, incluyéndose en esta la formación permanente) a través de los sistemas internos de garantía de la calidad.

Es también reseñable el desarrollo de ecosistemas de microcredenciales que se viene impulsando en los últimos años desde el Consejo de la Unión Europea, la Comisión Europea y el Ministerio de Universidades, como una forma flexible y específica de ayudar a las personas a desarrollar los conocimientos, las capacidades y las competencias que necesitan para su desarrollo personal y profesional.





El nuevo marco normativo requiere que se establezcan nuevos modelos de certificación, que den respuestas a las necesidades de las administraciones públicas, de la sociedad y de las universidades. La Fundación madri+d, trabajando de forma conjunta con representantes de universidades, estudiantes y profesionales de la calidad, ha revisado y renovado su modelo SISCAL madri+d, adaptándolo a los cambios legislativos, con un alcance ampliado a la certificación de centros que imparten programas de doctorado, a la certificación de los sistemas de garantía de calidad de enseñanzas propias, que incluyan las microcredenciales universitarias tanto en su fase de diseño como en su posterior implantación, con un procedimiento que rige el proceso de evaluación actualizado y con una definición de criterios y directrices mejorada y más clara.

El modelo SISCAL madri+d, recogido en esta guía, se plantea como una herramienta que da soporte a las universidades madrileñas, promueve la implantación de procesos de mejora continua en los programas formativos e impulsa la excelencia en la gestión de las instituciones, para situar a nuestro sistema universitario como una referencia de calidad a todos los niveles.

## 2. OBJETIVOS

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

- Establecer los requisitos básicos requeridos para los Sistemas Internos de Garantía de Calidad de los centros universitarios, de acuerdo con los Criterios y directrices para el aseguramiento de Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior, ESG (2015), y al protocolo de certificación establecido por la Conferencia General de Política Universitaria.
- Establecer un marco de referencia para la mejora de la competitividad en los aspectos clave de las universidades madrileñas.
- Desarrollar el modelo de evaluación y certificación de los Sistemas Internos de Garantía de Calidad de los centros universitarios, dando reconocimiento a la adecuada implementación de estos sistemas que garantizan el buen desarrollo de los programas formativos.
- Incorporar los Sistemas Internos de Garantía de Calidad que den cobertura a las enseñanzas propias impartidas por las universidades y que incluyen Másteres de Formación Permanente, Diplomas de Especialización, Diplomas de Experto y las microcredenciales universitarias.
- Establecer y difundir a las universidades, a los evaluadores, y a cualquier grupo de interés la metodología de evaluación a seguir, para garantizar una aplicación objetiva y homogénea de la misma.

## 3. REFERENTES DEL MODELO

El modelo SISCAL madri+d de certificación de Sistemas Internos de Garantía de Calidad está alineado con los requisitos establecidos en los Estándares y directrices para el aseguramiento de la calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior, 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 en su resolución de 3 de marzo de 2022.

**TABLA 1**  
Correspondencia Criterios ESG (2015) - SISCAL madri+d

ESG	SISCAL madri+d
1.1 Política de aseguramiento de calidad.	<b>Criterio 1</b> Política de aseguramiento de la calidad. <b>Criterio 8</b> Gestión de la I+D+i y transferencia de conocimiento.
1.2 Diseño y aprobación de programas.	<b>Criterio 2</b> Gestión de la oferta formativa.
1.3 Enseñanza, aprendizaje y evaluación centrados en el estudiante.	<b>Criterio 3</b> Gestión de los programas formativos.
1.4 Admisión, evolución, reconocimiento y certificación de los estudiantes.	<b>Criterio 3</b> Gestión de los programas formativos.
1.5 Personal docente.	<b>Criterio 4</b> Gestión del personal docente.
1.6 Recursos para el aprendizaje y apoyo a los estudiantes.	<b>Criterio 5</b> Gestión de los recursos materiales y de los servicios y personal de apoyo.
1.7 Gestión de la información.	<b>Criterio 6</b> Resultados.
1.8 Información pública.	<b>Criterio 7</b> Información pública, transparencia y rendición de cuentas.
1.9 Seguimiento continuo y evaluación periódica de los programas.	<b>Criterio 3</b> Gestión de los programas formativos. <b>Criterio 9</b> Organización de la mejora continua.





**TABLA 2**

Correspondencia Dimensiones Protocolo Conferencia General de Política Universitaria - SISCAL madri+d

ESG	SISCAL madri+d
Política y objetivos de calidad.	<b>Criterio 1</b> Política de aseguramiento de la calidad. <b>Criterio 9</b> Organización de la mejora continua.
Gestión del diseño de los programas.	<b>Criterio 2</b> Gestión de la oferta formativa.
Impartición de los programas formativos.	<b>Criterio 3</b> Gestión de los programas formativos.
Garantía y mejora de su personal académico y de apoyo a la docencia.	<b>Criterio 4</b> Gestión del personal docente.
Garantía y mejora de los recursos materiales y servicios.	<b>Criterio 5</b> Gestión de los recursos materiales y de los servicios y personal de apoyo.
Resultados. Gestión de la información.	<b>Criterio 6</b> Resultados.
Transparencia, difusión de actividades y programas y resultados.	<b>Criterio 7</b> Información pública, transparencia y rendición de cuentas.
I+D+i y transferencia de Conocimiento.	<b>Criterio 8</b> Gestión de la I+D+i y transferencia de conocimiento.

#### 4. COMPATIBILIDAD CON OTROS MODELOS DE EVALUACIÓN

La Fundación para el Conocimiento madri+d es compatible con otros modelos de certificación de Sistemas Internos de Garantía de Calidad establecidos por otras agencias de calidad españolas, ajustados a los requisitos de los ESG (2015) y al Protocolo de Evaluación propuesto por la Conferencia General de Política Universitaria.

El modelo SISCAL madri+d no está alineado con otras normas o modelos de aseguramiento de la calidad que no se ajustan a los ESG (2015), tales como el modelo EFQM o la norma de calidad ISO 9001, si bien la adopción de este tipo de modelos puede favorecer la implementación de procesos de mejora continua requeridos por SISCAL madri+d.

En lo relativo a la garantía de la calidad del personal académico existe un programa específico aplicado por las universidades y agencias españolas, 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. SISCAL madri+d reconoce y pone en valor los sistemas DOCENTIA de las universidades madrileñas, eximiendo, en el caso de tener certificada su correcta implantación, la evaluación el Criterio 4 “Gestión del personal docente” en los procesos de certificación de la implantación de Sistemas Internos de Garantía de Calidad de programas oficiales.



CAPÍTULO 2

# ÓRGANOS DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN

REQUISITOS DE LOS MIEMBROS DE LOS ÓRGANOS DE EVALUACIÓN  
PÁGINA 15

PANEL DE CERTIFICACIÓN  
PÁGINA 15

COMISIÓN DE CERTIFICACIÓN  
PÁGINA 16

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

## 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, 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 diferentes tipos 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 de la Fundación [www.madrimasd.org](http://www.madrimasd.org).

La composición de los Paneles de Certificación será 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 solicitar el nombramiento de nuevos evaluadores.

### 1.1. Panel de Certificación

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

Sus tareas son:

- Analizar la documentación del SIGC 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 y elevarlo a la Comisión de Certificación.





El Panel de Certificación tiene la siguiente composición:

**PRESIDENTE:** Personal académico con experiencia en la implantación de sistemas de garantía de calidad en el ámbito de la Educación Superior y la evaluación de la calidad.

**SECRETARIO:** Personal técnico cualificado de la Fundación, de una agencia de evaluación o de una unidad de calidad, con conocimientos y experiencia en la evaluación de calidad en el ámbito de la Educación Superior.

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

**VOCAL:** Estudiante de un título oficial universitario, con formación y conocimiento en materia de calidad en el ámbito de la Educación Superior.

El secretario del panel no tiene funciones evaluadoras. Actúa como coordinador del proceso y como interlocutor entre el Panel de Certificación y el centro a evaluar, y da soporte a los evaluadores y orientación sobre el proceso de certificación.

En caso de procesos vinculados a la Renovación de la Acreditación Institucional se pueden incorporar de forma adicional al panel un vocal académico, especializado en áreas afines al centro, así como un vocal estudiante, que curse también títulos de áreas afines al centro.

## 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:

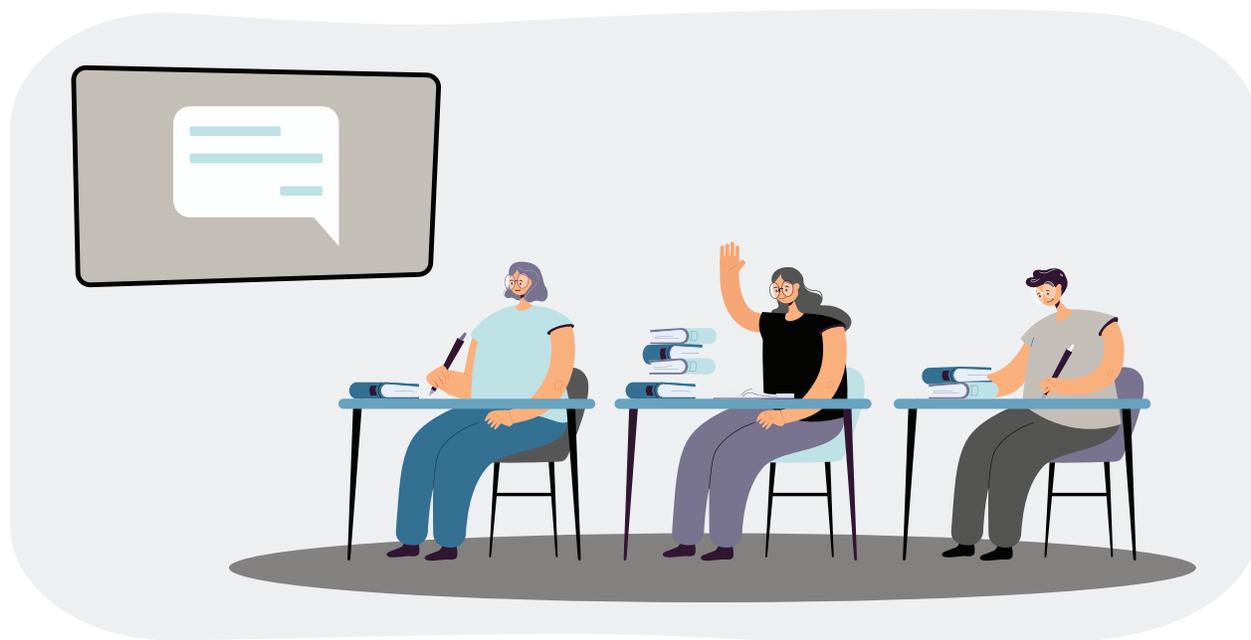
**PRESIDENTE:** Persona que ostenta la dirección de la Fundación para el Conocimiento madri+d o persona en quien delegue.

**SECRETARIO:** Personal técnico cualificado de la Fundación con conocimientos y experiencia en la evaluación de calidad en el ámbito de la Educación Superior.

**VOCALES:** Personal académico o experto profesional, con experiencia en la implantación y la evaluación de sistemas de gestión de la calidad.

**VOCAL:** Estudiante de un título oficial universitario, con formación y conocimiento en materia de calidad en el ámbito de la Educación Superior.

El secretario de la Comisión de Certificación no tiene funciones evaluadoras. Presta soporte administrativo y logístico a los demás miembros de la Comisión.



CAPÍTULO 3

# PROCESO DE CERTIFICACIÓN

ALCANCE DE LOS SISTEMAS DE CALIDAD OBJETO DE LA  
CERTIFICACIÓN

PÁGINA 19

CONVOCATORIA

PÁGINA 19

REQUISITOS PARA EL INICIO DEL PROCESO

PÁGINA 19

CERTIFICACIÓN DE IMPLANTACIÓN DE SISTEMAS INTERNOS DE  
GARANTÍA DE CALIDAD

PÁGINA 21

CERTIFICACIÓN DEL DISEÑO DE SISTEMAS INTERNOS DE GARANTÍA  
DE CALIDAD DE ENSEÑANZAS PROPIAS

PÁGINA 26

SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS DEL PROCESO

PÁGINA 28

## 1. ALCANCE DE LOS SISTEMAS DE CALIDAD OBJETO DE LA CERTIFICACIÓN

Son objeto de certificación según el modelo SISCAL madri+d:

1. La implantación de Sistemas Internos de Garantía de Calidad en centros universitarios madrileños que estén inscritos en el Registro de Universidades, Centros y Títulos (RUCT) y que impartan programas oficiales de grado, máster y doctorado.
2. Los Sistemas Internos de Garantía de Calidad de enseñanzas propias en las universidades madrileñas.
  - En su fase de Diseño.
  - En su fase de implantación.

Los Sistemas Internos de Garantía de Calidad de enseñanzas propias de las universidades incluyen los Másteres de Formación Permanente, Diplomas de Especialización, Diplomas de Experto y las microcredenciales universitarias.

## 2. CONVOCATORIA

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

Se establece un periodo transitorio de seis meses, desde la aprobación de esta guía, durante el cual se puede solicitar la certificación bajo los criterios de la anterior versión, para centros que impartan únicamente títulos oficiales de grado y máster.

Se da difusión a 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.

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. REQUISITOS PARA EL INICIO DEL PROCESO

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

1. Implantación de Sistemas Internos de Garantía de Calidad en centros universitarios madrileños que estén inscritos en el Registro de Universidades, Centros y Títulos (RUCT) y que impartan programas oficiales de Grado, Máster y Doctorado.
  - 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 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, desde, al menos, un año antes del momento de la solicitud.
- El SIGC debe aplicarse en, al menos, un título oficial que disponga de estudiantes egresados en el momento de la solicitud.
- Debe haberse realizado, al menos, una revisión global del SIGC y definido e implantado las acciones de mejora que se hubiesen identificado.

2. Implantación de Sistemas Internos de Garantía de Calidad de enseñanzas propias en las universidades madrileñas.

- El objeto del proceso de certificación será la Universidad, a través de la unidad responsable de la gestión de las enseñanzas propias de la institución.
- La universidad debe 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 SIGC debe estar implantado completamente y disponer de evidencias de la aplicación, desde, al menos, un año antes del momento de la solicitud.
- Debe haberse realizado, al menos, una revisión global del SIGC y definido e implantado las acciones de mejora que se hubiesen identificado.

3. Diseño de los Sistemas Internos de Garantía de Calidad de enseñanzas propias de las universidades madrileñas.

- El objeto del proceso de certificación será la Universidad, a través de la unidad responsable de la gestión de las enseñanzas propias de la institución.
- La universidad debe disponer de la documentación de 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).

## 4. CERTIFICACIÓN DE IMPLANTACIÓN DE SISTEMAS INTERNOS DE GARANTÍA DE CALIDAD

Este proceso aplica tanto a la certificación de la implantación de Sistemas Internos de Garantía de Calidad en centros universitarios madrileños que estén inscritos en el Registro de Universidades, Centros y Títulos (RUCT) que imparten programas oficiales de Grado, Máster y Doctorado, como la certificación de la implantación de Sistemas Internos de Garantía de Calidad de enseñanzas propias en las universidades madrileñas.

### 4.1. Solicitud de certificación

La solicitud de certificación la debe realizar el responsable designado de la universidad en materia de calidad.

En el caso de que la participación en el programa SISCAL madri+d, sea solicitada por un centro adscrito a una universidad madrileña, debe aportar el visto bueno del responsable designado en materia de calidad de la universidad.

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.

### 4.2. Designación del Panel de Certificación y planificación del proceso

Una vez recibida la Solicitud de Certificación por parte de la institución solicitante, el personal 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.

### 4.3. 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.





Además del acceso a la documentación, el centro debe facilitar al equipo evaluador un documento que identifique cuáles son los procedimientos y normativa que aplican a cada directriz del modelo SISCAL madri+d, cuáles son los registros y evidencias que se generan a partir de la aplicación de los procedimientos y normativa y que demuestran el cumplimiento de cada directriz, así como indicaciones sobre la ubicación en el sistema documental de dichos procedimientos y registros.

Tras facilitar el acceso a la documentación y el documento indicado en el párrafo anterior, se celebra una reunión inicial de presentación del sistema al panel, por parte del centro. En esta reunión, que puede ser presencial o a distancia, los responsables del centro evaluado informan sobre el desarrollo, la evolución de la implantación y la formulación actual del sistema de calidad, así como sobre la organización de la documentación y aclarar las dudas que pueda plantear el Panel de Certificación de cara al análisis documental.

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 la evaluación se toma 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 del Panel de Certificación.

En caso de que el Panel considere insuficiente la documentación aportada, debe solicitar 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 de este.

Si la propuesta del Panel de Certificación es de continuar el proceso, se comunica 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 propone la no continuidad del proceso de evaluación a la institución solicitante. Para ello se remite 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 debe especificar cuáles de los centros no se consideraran ajustados a las Directrices y Criterios.

La institución solicitante tiene un plazo de 10 días hábiles tras la recepción de Informe de Evaluación Previo para presentar las alegaciones que considere oportunas utilizando el formulario Informe de Alegaciones (**Anexo 04**). Estas alegaciones son evaluadas por el Panel de Certificación que, a la luz de estas, puede aceptarlas, actualizando el Informe de Evaluación Previo y proponer la continuidad del proceso, o ratificarse en la decisión de no continuar.

Si se propone la no continuidad del proceso, la Fundación comunica formalmente a la institución solicitante su suspensión. 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 puede 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.

#### 4.4. 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 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 programas impartidos en el centro, estudiantes y representantes de otros grupos de interés del centro.

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 a los centros con al menos 10 días hábiles de antelación.

La universidad debe comunicar al Panel de Certificación la Agenda de Visita con el detalle de los asistentes a cada una de las audiencias con al menos 3 días de antelación.

#### 4.5. Informe Evaluación

A la finalización de la visita se elabora un Informe de Evaluación (**Anexo 06**). 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 de este informe es de 30 días hábiles tras la finalización de la visita.

#### 4.6. Informe de Certificación

El Informe de Evaluación 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 revisa el contenido del informe de evaluación y puede realizar ajustes para asegurar la coherencia y la homogeneidad en la valoración de criterios con el conjunto de Informes de Certificación emitidos por la Fundación, así como para asegurar que es fácilmente entendible por parte del público.

En caso de que necesite aclaraciones sobre el contenido del informe la Comisión de Certificación puede consultar al presidente y/o al secretario del Panel de Certificación.

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 universidad puede solicitar correcciones o aclaraciones sobre los datos y hechos que se recogen en el Informe de Certificación, así como presentar alegaciones sobre las conclusiones de este en el plazo de 10 días hábiles tras su recepción.

En caso de que las hubiese, la Comisión de Certificación analiza las solicitudes de correcciones, aclaraciones y alegaciones para su valoración y eventual modificación del Informe de Certificación provisional, en un plazo de 20 días hábiles.

Una vez finalizada la fase de alegaciones el Informe de Certificación se considera definitivo y es enviado a la institución solicitante.

Los informes con dictamen “Favorable” o “Desfavorable” son publicados en la página web de la Fundación. De igual modo deben ser publicados en su página web por los centros evaluados.

Los informes con dictamen “En Revisión” no son publicados hasta que se realiza el seguimiento de la resolución de las Necesidades de Mejora identificadas, tal y como se indica en el apartado 3.4.8 de esta Guía, y se cierra el proceso de evaluación.

#### **4.7. 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 con el modelo SISCAL madri+d (**Anexo 09**).

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

Junto con el Certificado se envía 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.

#### 4.8. Seguimiento de los Informes de Certificación

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

- **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 puede ser remitida hasta resolver las debilidades identificadas y en todo caso no antes de seis meses después de la emisión del Informe de Certificación definitivo.

- **Dictamen “Favorable”.**

A los tres años de la certificación se requiere a la institución solicitante un Informe de Seguimiento (**Anexo 10**), para el seguimiento de la implantación y mejora del Sistema. Este informe es evaluado por la Comisión de Certificación.

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 modelo 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”.**

El centro debe elaborar un Plan de Mejora en el que describa cómo se resuelven las Necesidades de Mejora identificadas.

El centro cuenta con un plazo máximo de un año desde la emisión del Informe de Certificación definitivo para enviar un Informe de Seguimiento en el que describan las acciones llevadas a cabo para resolver las áreas de mejora identificadas y aportar evidencias de su implantación. Este informe es valorado por la Comisión de Certificación. En caso de que la Comisión considere que el alcance y la complejidad de las mejoras realizadas lo requieran, puede solicitar que el panel de visita original realice una evaluación detallada de la resolución de las Necesidades de Mejora.

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”, reflejando en el cuerpo del informe las mejoras realizadas y actualizando las valoraciones.

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”, reflejando en el cuerpo del informe las mejoras realizadas y actualizando las valoraciones, en particular aquellas que motiven el carácter denegatorio del dictamen.





## 5. CERTIFICACIÓN DEL DISEÑO DE SISTEMAS INTERNOS DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ENSEÑANZAS PROPIAS

### 5.1. Solicitud de la certificación del Diseño

Para formalizar la solicitud se debe cumplimentar la Solicitud de Certificación (**Anexo 01**). La solicitud debe identificar el centro o unidad de gestión responsable de los programas de enseñanzas propias. También debe especificarse el alcance del SIGC describiendo la tipología de los programas formativos incluidos en el mismo.

La solicitud debe ir acompañada de una copia electrónica con la documentación completa del SIGC diseñado, incluyendo además del manual de calidad y procedimientos otra documentación que forme parte del sistema de gestión tales como reglamentos, normativas, manuales, etc. cuyo cumplimiento dé satisfacción a las directrices del modelo.

### 5.2. Revisión documental e Informe de Certificación del Diseño

La documentación es revisada por la Comisión de Certificación, que comprueba si el manual de calidad, los procedimientos, reglamentos, normativas o manuales dan cumplimiento a las directrices establecidas por SIS-CAL madri+d. La Comisión puede encomendar un análisis previo de la documentación a un experto en Sistemas Internos de Garantía de Calidad.

A la finalización del análisis de la documentación se elabora un Informe de Certificación del Diseño (**Anexo 11**) provisional que se remite a la institución solicitante.

El Informe es aprobado de común acuerdo entre todos los miembros de la Comisión. En caso de que existan discrepancias, el Presidente tiene voto de calidad.

El Informe de Certificación del Diseño incorpora una decisión sobre la certificación en términos de “Favorable” o “En revisión”. Para la determinación del dictamen se siguen los criterios fijados en el apartado “Valoración de los Criterios”, si bien no se emiten valoraciones de “Cumplimiento insuficiente” para directrices, siendo la peor valoración “Cumplimiento con Necesidad de Mejora”.

Una vez emitido el Informe de Certificación del Diseño, la institución solicitante puede solicitar correcciones o aclaraciones sobre los datos y hechos que se recogen en el Informe de Certificación, así como presentar alegaciones sobre las conclusiones de este en el plazo de 10 días hábiles tras su recepción.

En caso de que las hubiese, la Comisión de Certificación analiza las solicitudes de correcciones, aclaraciones y alegaciones para su valoración y eventual modificación del Informe, en un plazo de 20 días hábiles.

Una vez finalizada la fase de alegaciones el Informe de Certificación del Diseño se considera definitivo y es enviado a la institución solicitante.

Los informes con dictamen “Favorable” son publicados en la página web de la Fundación. De igual modo deben ser publicados en su página web por los centros.

### 5.3. Emisión del Certificado del Diseño

Cuando un Informe de Certificación del Diseño es emitido con un dictamen “Favorable”, se expide un Certificado del Diseño de Sistema Interno de Garantía de Calidad, de acuerdo con el modelo SISCAL madri+d (**Anexo 11**).

El Certificado del Diseño tiene una validez de tres años desde su emisión.

Junto con el Certificado del Diseño se envía al centro un logotipo de certificación único, que permita identificar al Sistema Interno de Garantía de Calidad de la Universidad como Diseño Certificado SISCAL madri+d. El logotipo debe ser utilizado únicamente como referencia a la condición de certificación del diseño del SIGC de la universidad. El uso incorrecto del logotipo puede dar lugar a la retirada del certificado.

### 5.4. Seguimiento de informes

El seguimiento de cada Informe de Certificación del Diseño depende del dictamen de este.

- **Dictamen “Favorable”.**

Se requiere que la institución implante el sistema diseñado y que antes de los tres años de la Certificación del Diseño se solicite el inicio de la Certificación de la Implantación en el que se comprobará su aplicación.

- **Dictamen “En Revisión”.**

El centro debe revisar su Sistema Interno de Garantía de Calidad para realizar las modificaciones que resuelvan las Necesidades de Mejora identificadas.

El centro cuenta con un plazo máximo de seis meses desde la emisión del informe definitivo para enviar la documentación revisada para su valoración por la Comisión de Certificación.

La Comisión puede encomendar el análisis de la documentación a un experto en Sistemas Internos de Garantía de Calidad.

En el caso de que la Comisión de Certificación considere que las modificaciones propuestas resuelven las desviaciones detectadas se procede a emitir un Informe de Certificación del Diseño con dictamen “Favorable”, actualizando las valoraciones y reflejando en el cuerpo del informe las mejoras realizadas.

En el caso de que la universidad no envíe un Plan de Mejora en el plazo establecido o que se considere que este no ha corregido todas las Necesidades de Mejora identificadas se procede a emitir un Informe de Certificación





del Diseño con dictamen “Desfavorable”, actualizando las valoraciones y reflejando en el cuerpo del informe las mejoras realizadas y las no acometidas.

- **Dictamen “Desfavorable”.**

Solo se emite informe con este dictamen después de un seguimiento de un informe cuyo dictamen original era “En Revisión”.

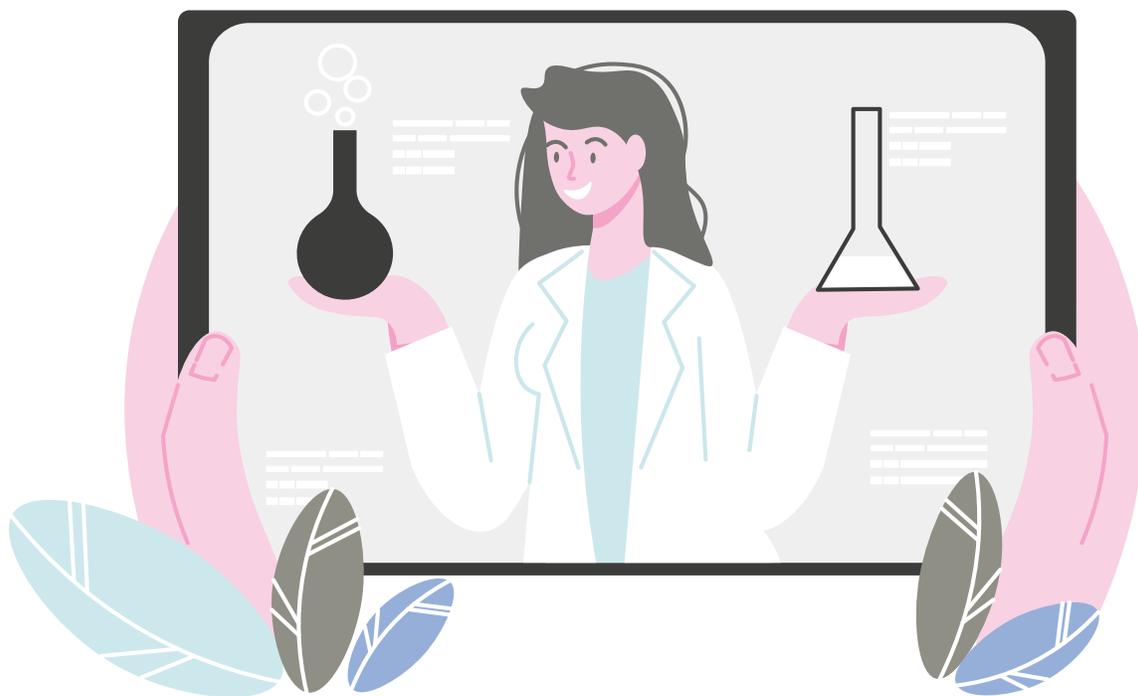
En este caso no se realiza seguimiento, sino que se debe iniciar un nuevo proceso de evaluación. La nueva solicitud no podrá realizarse hasta resolver las debilidades identificadas y en todo caso no antes de seis meses después de la emisión del informe “Desfavorable”.

## 6. SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS DEL PROCESO

Tras la finalización de cada proceso de evaluación, la Fundación solicita su valoración a todas las partes implicadas: Centro evaluado, Panel de Certificación y Comisión 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.





CAPÍTULO 4

# DIRECTRICES Y CRITERIOS DEL MODELO SISCAL MADRI+D

CRITERIO 1. POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD  
PÁGINA 31

CRITERIO 2. GESTIÓN DE LA OFERTA FORMATIVA  
PÁGINA 32

CRITERIO 3. GESTIÓN DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS  
PÁGINA 33

CRITERIO 4. GESTIÓN DEL PERSONAL DOCENTE  
PÁGINA 34

CRITERIO 5. GESTIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES, DE LOS  
SERVICIOS Y PERSONAL DE APOYO  
PÁGINA 35

CRITERIO 6. RESULTADOS  
PÁGINA 36

CRITERIO 7. INFORMACIÓN PÚBLICA, TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN  
DE CUENTAS  
PÁGINA 37

CRITERIO 8. GESTIÓN DE LA I+D+I Y TRANSFERENCIA DE  
CONOCIMIENTO  
PÁGINA 39

CRITERIO 9. ORGANIZACIÓN DE LA MEJORA CONTINUA  
PÁGINA 40

Las directrices y criterios del modelo SISCAL madri+d son de aplicación a los Sistemas Internos de Garantía de Calidad de cualquier centro universitario. En los casos de centros que imparten programas de doctorado o gestionan enseñanzas propias, se incluyen aclaraciones específicas sobre la aplicabilidad de las directrices generales o se complementan las mismas.

## CRITERIO 1. POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA 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 dé soporte a la cultura de calidad.

En el caso del SIGC en cuyo alcance se incluyan las **enseñanzas propias** la política de calidad debe considerarlas específicamente.



En el caso de centros que imparten **programas de doctorado** la estrategia de investigación debe estar reflejada en la política de calidad específicamente.



1.2. En la definición y revisión de la política de calidad se debe tener en cuenta la opinión de diferentes grupos de interés relacionados con el centro y los programas formativos impartidos: estudiantado, profesorado, personal de apoyo, personas egresadas y empleadores.

1.3. El centro debe desplegar adecuadamente la política de calidad, mediante un sistema interno de garantía de calidad documentado, estableciendo objetivos de calidad y dotándose de mecanismos de medición y de realimentación.

1.4. El estudiantado es uno de los grupos de interés clave para los centros universitarios, por lo que debe ser considerado de forma singular en el despliegue de la política de calidad.

1.5. Se deben establecer claramente los órganos de análisis y toma de decisiones del Sistema Interno de Garantía de Calidad y la participación de representantes de los grupos de interés en los mismos.

1.6. Se deben establecer mecanismos eficaces para que los grupos de interés conozcan la política y el Sistema Interno de Garantía de Calidad.

1.7. La política y los objetivos de calidad deben ser revisados de forma periódica para asegurar su vigencia, analizando resultados obtenidos en los procesos de mejora continua.





## CRITERIO 2 . GESTIÓN DE LA OFERTA FORMATIVA



### GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS TÍTULOS.

El centro establece mecanismos para establecer su oferta formativa, revisándola de forma periódica.

2.1. El centro define su oferta formativa en el marco de la estrategia de la institución y cumpliendo con los requisitos establecidos en la legislación vigente.

En el caso del SIGC en cuyo alcance se incluyan las **enseñanzas propias**, los órganos de gobierno de la universidad regularán mediante una normativa específica como mínimo las condiciones de impartición, las plazas disponibles, el plan de estudios, la participación de profesorado propio de la universidad y del externo, y los precios de dichos títulos que, en las universidades públicas, serán aprobados por el Consejo Social.



En el caso de centros que imparten **programas de doctorado** se debe establecer la reglamentación requerida por la normativa vigente sobre los estudios de doctorado: duración, prórrogas, defensa de tesis, supervisión, directores y tutores de tesis, perfiles de estudiantes de doctorado, etc.



2.2. Se deben establecer los procedimientos necesarios para diseñar, aprobar, revisar, modificar y extinguir las titulaciones que se imparten, asegurando en todos los casos los derechos de los estudiantes.

En el caso del SIGC en cuyo alcance se incluyan las **enseñanzas propias** se deben implementar procedimientos para la emisión de los informes del Sistema Interno de Garantía de Calidad para los Másteres de Formación Permanente.



2.3. Los procedimientos de gestión de la oferta formativa deben considerar, al menos, los siguientes elementos:

- Incorporación de expectativas y necesidades de los grupos de interés internos y externos en el diseño y modificación de los programas formativos.
- Establecimiento de los órganos relacionados con el diseño, aprobación, revisión, modificación y extinción de los programas formativos.
- Identificación del tipo de información que se debe analizar en los procesos de diseño, aprobación, revisión, modificación y extinción de los programas formativos.
- El seguimiento de los compromisos establecidos en la memoria de verificación de los títulos oficiales impartidos.

## CRITERIO 3 . GESTIÓN DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS



### ORIENTACIÓN DE LAS ENSEÑANZAS A LOS ESTUDIANTES.

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

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, y conformes a la legislación vigente.

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

3.3. Las metodologías docentes deben:

- Tener en cuenta la diversidad del estudiantado y sus necesidades.
- Orientarse a la adquisición de los resultados de aprendizaje perseguidos.
- Fomentar la autonomía y la participación activa del estudiantado en su proceso de aprendizaje.

En el caso de **enseñanzas propias** no es preceptiva la aplicación de metodologías que fomenten la autonomía y la participación del estudiantado.



3.4. Los sistemas de evaluación deben:

- Ser públicos y conocidos con antelación suficiente.
- Ser válidos para certificar la adquisición de los resultados de aprendizaje perseguidos.
- Promover la integridad académica del estudiantado.

En el caso de **enseñanzas propias**, en función de la naturaleza de los programas formativos, pueden no existir procesos de evaluación y certificación de resultados.





3.5. Por su singularidad en el proceso educativo, el centro debe disponer, en particular, de mecanismos específicos, adecuados a la naturaleza de los estudios, para asegurar la calidad y la originalidad de los Trabajos de Fin de Grado o de Máster, defensa de Tesis Doctorales, y en su caso, de las prácticas externas y de las acciones de movilidad de los estudiantes.

En el caso de centros que imparten **programas de doctorado**, deben implementarse los procedimientos específicos para:

- El correcto funcionamiento de las Comisiones Académicas de Doctorado.
- El desarrollo y evaluación del “Documento de Actividades del Doctorando”.
- La regulación de casos de conflicto y aspectos que afecten a la propiedad intelectual.



## 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 y asegurando su 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.

En el caso de **enseñanzas propias**, la identificación de perfiles necesarios podrá limitarse a la fase de diseño de los títulos.



En el caso de centros que imparten **programas de doctorado** se debe asegurar que los perfiles investigadores de tutores y directores son adecuados a las líneas de investigación vinculadas al programa y disponen de suficiente experiencia investigadora.

Se deben implementar mecanismos de reconocimiento de la labor de tutorización y dirección de tesis.



4.2. Se debe dotar a los programas ofertados de profesorado capacitado, competente y cualificado, de acuerdo con la normativa y reglamentación aplicable, 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.

En el caso del SIGC en cuyo alcance se incluyan las **enseñanzas propias** este criterio podrá no ser de aplicación.



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.

En el caso de **enseñanzas propias** la evaluación del desempeño del personal docente podrá adoptar formas simplificadas adaptadas a la naturaleza de los títulos.



## CRITERIO 5 . GESTIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES, DE LOS SERVICIOS Y PERSONAL DE APOYO



### GARANTÍA Y MEJORA DE LOS RECURSOS MATERIALES, SERVICIOS Y PERSONAL DE APOYO.

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

5.1. El centro debe disponer de los recursos materiales, servicios y personal de apoyo necesarios para el correcto desarrollo del aprendizaje del estudiantado, el cual debe disponer de la información sobre estos servicios y tener acceso a los mismos. Los servicios de apoyo deben establecerse atendiendo a la diversidad del estudiantado.

5.2. El centro debe implementar procesos que permitan identificar las necesidades de recursos materiales, servicios y personal de apoyo, que permitan el correcto desarrollo de los títulos ofertados.

5.3. El centro debe tener implementados procesos para la dotación de los recursos, servicios y personal de apoyo 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.





## CRITERIO 6 . RESULTADOS



### OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN.

Se recopila la información pertinente para la gestión eficaz del centro y los programas formativos impartidos.

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

- Información sobre resultados académicos.
- Resultados de inserción laboral.
- Satisfacción de los grupos de interés con el centro y sus programas formativos.
- Resultados de la evaluación del profesorado.
- Quejas, reclamaciones y sugerencias de mejora.

En el caso de las **enseñanzas propias** no será obligatoria la recopilación de alguno de los elementos, atendiendo a las especificidades de cada título.



En el caso de centros que imparten **programas de doctorado** deben recopilarse los resultados de investigación – publicaciones - obtenidos en el desarrollo de las tesis doctorales.



6.2. La información debe estar disponible a todos los niveles necesarios de gestión, según corresponda, desde la coordinación de la actividad docente, hasta la dirección y gerencia del centro.

## CRITERIO 7 . INFORMACIÓN PÚBLICA, 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, fiable, objetiva, actualizada y fácilmente accesible sobre sus actividades y programas y realiza la rendición de cuentas a los grupos de interés implicados en el despliegue del sistema interno de garantía de calidad.

7.1. El centro debe tener implementados procedimientos para publicar, revisar y actualizar información clara, fiable, objetiva, y fácilmente accesible sobre todos sus programas formativos y otras actividades relevantes.

7.2. Los procedimientos relacionados con la información pública y la transparencia implementados por el centro deben tener en cuenta a los diferentes grupos de interés, tales como:

- Estudiantado potencial.
- Estudiantado matriculado.
- Personas egresadas.
- Personal docente.
- Personal de apoyo.
- 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 Calidad implementado.





- Información sobre los programas ofertados:
  - Denominación de los títulos.
  - Universidades y centros implicados, en caso de títulos conjuntos.
  - Perfil de ingreso
  - Criterios y vías de acceso.
  - Criterios de reconocimiento de créditos.
  - Estructura del plan de estudios.
  - Número de plazas ofertadas.
  - Modalidad de impartición.
  - Oferta de movilidad.
  - Oferta de prácticas externas, entidades colaboradoras vinculadas al título.
  - Guías docentes de las asignaturas.
  - Requisitos de idiomas.
  - Cuando corresponda información sobre acceso o vinculación con profesiones reguladas.
  - 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.
  - Resultados de inserción laboral.

- Satisfacción de los grupos de interés.
- Quejas, reclamaciones, alegaciones y sugerencias de mejora.

En el caso de las **enseñanzas propias** la información sobre los programas ofertados, y la información sobre resultados podrá no contener todos los elementos indicados, en función de la propia naturaleza de cada título.



7.4. El centro debe implementar mecanismos que garanticen la rendición de cuentas de manera planificada, específica y bidireccional a los diferentes grupos de interés que participan en el despliegue del Sistema Interno de Garantía de Calidad. Esta rendición de cuentas debe incluir la información relevante sobre los resultados alcanzados en materia de política y objetivos de calidad del centro.

## CRITERIO 8 . GESTIÓN DE LA I+D+I Y TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO

Este criterio es de aplicación únicamente a centros que imparten **programas de doctorado**.



### ORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA Y DE TRANSFERENCIA DEL CENTRO.

El centro despliega una estrategia de investigación y transferencia, adecuada a su estructura y ámbitos de trabajo y gestionando sus colaboraciones con instituciones científicas, empresas, administraciones, de una forma coherente con los programas de doctorado impartidos.

8.1. El centro tiene identificados los grupos de investigación, al menos los que participan en la impartición de programas de doctorado, y revisa y actualiza periódicamente las principales líneas de trabajo de cada uno de ellos.

8.2. El centro analiza periódicamente la financiación de sus actividades de investigación, identificando, además de las líneas de financiación interna, los programas y proyectos de investigación externos establecidos a nivel nacional o internacional que estén alineados con sus principales líneas de trabajo y concurriendo a convocatorias de una forma planificada.

8.3. El centro analiza periódicamente los resultados esperados o ya alcanzados de sus líneas de investigación, su potencial interés para entidades públicas, empresas o la sociedad en general, y establece mecanismos para transferir el conocimiento generado.





8.4. Las actividades e investigación, desarrollo e innovación y de transferencia de tecnología, producen resultados alineados con las líneas de investigación de los programas de doctorado impartidos.

8.5. Se debe disponer de un repositorio de acceso abierto en el que depositar una copia de la versión final aceptada para publicación de los resultados científicos del personal docente e investigador.

## CRITERIO 9 . ORGANIZACIÓN DE LA MEJORA CONTINUA



### CICLO DE MEJORA CONTINUA DE LAS ACTIVIDADES DEL CENTRO.

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

9.1. El centro debe asegurar que, de forma sistemática, la información relevante es analizada periódicamente y tomada como referencia para establecer las acciones de mejora pertinentes sobre los programas formativos, especialmente las dirigidas a la mejora de los resultados académicos y al incremento de la satisfacción de los grupos de interés.

En el caso de centros que imparten **programas de doctorado**, la toma de decisiones debe incluir decisiones basadas en los indicadores de investigación de los programas de doctorado impartidos.



9.2. El centro debe asegurar que, de forma sistemática, la información relevante es analizada periódicamente y tomada como referencia para establecer las acciones de mejora pertinentes sobre el personal docente.

9.3. El centro debe asegurar que, de forma sistemática, la información relevante es analizada periódicamente y tomada como referencia para establecer las acciones de mejora pertinentes sobre los recursos materiales, los servicios y el personal de apoyo.

9.4. El centro debe asegurar que, de forma sistemática, la información relevante es analizada periódicamente y tomada como referencia para establecer las acciones de mejora pertinentes sobre los sistemas de obtención de resultados y de información pública, transparencia y rendición de cuentas.

9.5. El centro debe asegurar que su Sistema Interno de Garantía de Calidad es adecuado, revisando periódicamente su funcionamiento y estableciendo las acciones de mejora pertinentes.



CAPÍTULO 5

# VALORACIÓN DE LAS DIRECTRICES, CRITERIOS E INFORMES

VALORACIÓN DE LAS DIRECTRICES

PÁGINA 43

VALORACIÓN DE LOS CRITERIOS

PÁGINA 43

VALORACIÓN DEL INFORME

PÁGINA 44

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

## 1. VALORACIÓN DE LAS DIRECTRICES

La evaluación de las directrices se realizará de acuerdo con 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 con 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. Eventualmente pueden identificarse Oportunidades de Mejora.
- C. Cumplimiento con necesidad de mejora. Los requisitos de la directriz se cumplen de forma parcial y existe al menos una Necesidad de Mejora para alcanzar un grado de cumplimiento suficiente.
- D. Cumplimiento insuficiente. Los requisitos de la directriz no se cumplen. Si bien pudieran existir evidencias relacionadas con la directriz, la información aportada no permite asegurar el buen desempeño del centro y se detecta al menos un No Cumplimiento que impide la certificación.

La universidad o el centro que disponga de un certificado de implantación del modelo DOCENTIA estará exenta de la evaluación del Criterio “Gestión del personal docente”. No será necesaria la evaluación por parte del Panel de Certificación de este criterio, cuya valoración será en todas las directrices que lo componen de “A. Cumplimiento excelente”.

## 2. VALORACIÓN DE LOS CRITERIOS

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

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





### 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 “Cumplimiento 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”.







<b>DOCENTIA</b>	Programa de Apoyo a la Evaluación de la Actividad Docente del Profesorado Universitario
<b>ENQA</b>	European Association for Quality Assurance in Higher Education Asociación Europea de Órganos de Evaluación de la Calidad <a href="http://www.enqa.eu">www.enqa.eu</a>
<b>EQAR</b>	European Quality Assurance Register Registro Europeo de Agencias de Calidad <a href="http://www.eqar.eu">www.eqar.eu</a>
<b>ESG</b>	Criterios y Directrices para el Aseguramiento de la Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior
<b>REACU</b>	Red Española de Agencias de Calidad Universitaria
<b>RUCT</b>	Registro de Universidades, Centros y Títulos <a href="https://www.educacion.gob.es/ruct">https://www.educacion.gob.es/ruct</a>
<b>SIGC</b>	Sistema Interno de Garantía de Calidad





**Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario.**

**Real Decreto 640/2021, de 27 de julio, de creación, reconocimiento y autorización de universidades y centros universitarios, y acreditación institucional de centros universitarios.**

**Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad.**

**Real Decreto 99/2011, de 28 de enero, por el que se regulan las enseñanzas oficiales de doctorado [consolidado].**

**madri+d (2018). Guía SISCAL madri+d. Certificación de Sistemas Internos de Calidad**

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

**Resolución de 3 de marzo de 2022, de la Secretaría General de Universidades, por la que se dictan instrucciones sobre el procedimiento para la acreditación institucional de centros de universidades públicas y privadas, y se publica el Protocolo para la certificación de sistemas internos de garantía de calidad de los centros universitarios y el Protocolo para el procedimiento de evaluación de la renovación de la acreditación institucional de centros universitarios, aprobados por la Conferencia General de Política Universitaria.**

**REACU (2022) Orientaciones en la configuración del SIGC de las universidades para el aseguramiento de la calidad de los títulos de formación permanente y la elaboración del informe sobre los másteres de formación permanente, previo a su aprobación por los órganos de gobierno y preceptivo para solicitar su inscripción en el RUCT.**

**Consejo de la Unión Europea (2022) Propuesta de Recomendación del Consejo relativa a un enfoque europeo de las microcredenciales para el aprendizaje permanente y la empleabilidad.**

**Ministerio de Universidades (2023) Plan de acción para el desarrollo de microcredenciales universitarias en España.**





VERSIÓN	FECHA	CAMBIOS INTRODUCIDOS
1	05/2018	Primera versión del modelo SISCAL madri+d.
2	12/2023	<p>Se actualizan los Criterios y Directrices, alineados al Protocolo para la certificación de Sistemas Internos de Garantía de Calidad de los centros universitarios aprobado por la Conferencia General de Política Universitaria en 2022.</p> <p>Se actualiza el proceso de certificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se eliminan ventanas de envío de solicitudes.</li> <li>• Se introducen requisitos sobre información facilitada por la universidad sobre la correspondencia de documentación y registros con los criterios y directrices del modelo SISCAL madri+d.</li> <li>• Se establece formalmente la celebración de una reunión entre el equipo de evaluación y el centro previa al estudio documental.</li> <li>• Se traslada la propuesta de correcciones de erratas y errores materiales por parte de la universidad a la fase de emisión de informe de certificación provisional.</li> <li>• Se actualizan los plazos de seguimiento de informes de certificación favorables a los 3 años y se regula su análisis por parte de la Comisión de Certificación.</li> </ul> <p>Se amplía el alcance de la Certificación de la Implantación a Sistemas Internos de Garantía de Calidad de enseñanzas propias.</p> <p>Se incorpora un proceso de Certificación del Diseño de Sistemas Internos de Garantía de Calidad de enseñanzas propias.</p> <p>Incorporación de aclaraciones y requisitos complementarios aplicables a Sistemas Internos de Garantía de Calidad de enseñanzas propias.</p> <p>Incorporación de aclaraciones y requisitos complementarios aplicables a Sistemas Internos de Garantía de Calidad de centros que imparten programas de doctorado.</p>





**Anexo 01. Solicitud de Certificación**

**Anexo 02. Criterios y Evidencias de Evaluación**

**Anexo 03. Informe de Evaluación Previo**

**Anexo 04. Informe de alegaciones**

**Anexo 05. Agenda de la Visita**

**Anexo 06. Informe de Evaluación**

**Anexo 07. Informe de Certificación**

**Anexo 08. Plan de Mejora**

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

**Anexo 10. Informe de Seguimiento**

**Anexo 11. Informe de Certificación del Diseño**

**Anexo 12. Certificado de Diseño de Sistema Interno de Garantía de Calidad**





Guía  
**SISCAL**  
**CERTIFICACIÓN DE**  
**SISTEMAS INTERNOS DE**  
**GARANTÍA DE CALIDAD**

