

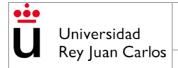
PC17

PROCEDIMIENTO PARA LA CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA INTERNO DE GARANTÍA DE CALIDAD, SEGUIMIENTO DE LA CERTIFICACIÓN DEL SIGC, ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL Y RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE LOS CENTROS DE LA URIC

CONTROL DE MODIFICACIONES				
Edición Fecha Aptdo.			Descripción de la modificación	
1	Octubre de 2025	Todos	Nueva creación	

Revisado por	Aprobado por
Servicio de Calidad Docente	Comité de Calidad de la Universidad (22 de octubre 2025)

FIRMADO POR	FECHA FIRMA
NAVAS PÉREZ SARAY	28-10-2025 16:03:21
CID CID ANA ISABEL	29-10-2025 10:49:45



Código PC17 Página 2 de 15

Aprobado por: Comité de Calidad de la Universidad

Edición: 1 Fecha: octubre de 2025

FICHA D	E PROCESO	
OBJETO	ALCANCE	
Establecer los pasos necesarios para la solicitud de certificación del SIGC, su seguimiento, solicitud de la acreditación institucional de un centro universitario y su proceso de renovación, según la normativa de la Fundación Madri+d.	universitarios de la URJC que deseen obtener la acreditación institucional otorgada por la	
RESPONS	ABILIDADES	
Máximo: Comité de Calidad: responsable de la implementación y seguimiento de este procedimiento.	Puntuales: Centro (Facultad o Escuela) Responsable de calidad del centro. Vicerrectorado con competencia en materia de calidad. Servicio de calidad docente.	
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA	SALIDAS/RESULTADO DEL PROCESO	
 Guía de Acreditación Institucional y Renovación de la acreditación institucional de centros universitarios Fundación Madri+d. Guía Siscal Fundación Madri+d. Manual del SIGC de la URJC. Procedimiento para la evaluación de los casos de títulos impartidos en varios centros en el marco de los protocolos de Acreditación Institucional de Centros Universitarios" de 2 de marzo de 2022. 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. Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. 	Certificación del SIGC. Obtención del informe favorable para la acreditación institucional del centro universitario por parte de la Fundación Madri+d. Informe seguimiento. Plan de mejora, si procede.	

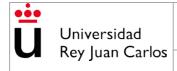
- 1. Estudiantes.
- 2. Personal Docente e Investigador (PDI).
- 3. Personal Técnico de Gestión de Administración y Servicios (PTGAS).
- 4. Sociedad en general (empresas, administraciones e instituciones).

INDICADORES

Anexo AT01: Relación de Indicadores del SIGC

• Número de SIGC de Centro Implantados

FIRMADO POR	FECHA FIRMA
NAVAS PÉREZ SARAY	28-10-2025 16:03:21
CID CID ANA ISABEL	29-10-2025 10:49:45



Aprobado por: Comité de Calidad de la Universidad

Edición: 1 Fecha: octubre de 2025

Página 3 de 15

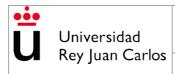
- Número de centros con acreditación institucional: Indicador del éxito en la obtención de acreditaciones para diferentes programas académicos.
- Tasa de éxito en la obtención de acreditaciones: Porcentaje de solicitudes aprobadas respecto al total presentado.

DEFINICIONES

- Acreditación Institucional: Proceso mediante el cual un centro universitario obtiene el reconocimiento oficial por parte de una entidad acreditadora, en este caso, la Fundación Madri+d, sobre la calidad y cumplimiento de estándares establecidos.
- SIGC: Sistema Interno de Garantía de Calidad, conjunto de procedimientos y herramientas implementadas por el centro universitario para asegurar la calidad de sus programas y servicios.

REGISTROS	Responsable	Formato	Tiempo de archivo
Certificado de Implantación de Sistema Interno de Garantía de Calidad, de acuerdo con el modelo SISCAL madri+d	Centro Vicerrectorado competente en materia de Calidad	Digital	Indeterminado
Informe de seguimiento del SIGC	Centro Vicerrectorado competente en materia de Calidad	Digital	Indeterminado
Informe favorable para la acreditación institucional	Centro Vicerrectorado competente en materia de Calidad	Digital	Indeterminado
Informe favorable de renovación de la acreditación institucional	Centro Vicerrectorado competente en materia de Calidad	Digital	Indeterminado

FIRMADO POR	FECHA FIRMA
NAVAS PÉREZ SARAY	28-10-2025 16:03:21
CID CID ANA ISABEL	29-10-2025 10:49:45



Código PC17 Página 4 de 15

Aprobado por: Comité de Calidad de la Universidad

Edición: 1 Fecha: octubre de 2025

DESARROLLO

En el proceso de solicitud de acreditación institucional hay que previamente certificar el SIGC y hacer un seguimiento de este a partir de su certificación. Una vez obtenida la Acreditación Institucional hay que renovar la certificación de la acreditación institucional. A continuación, se describen cada uno de los subprocesos ligados a la Acreditación Institucional para que el usuario se sitúe en el punto del proceso en el que se encuentre.

 CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA INTERNO DE GARANTÍA DE CALIDAD (SIGC) de acuerdo con los criterios y directrices del modelo SISCAL madri+d.

Asegurarse de que el centro tiene implementado un SIGC que cumpla los estándares establecidos de acuerdo con los criterios y directrices del modelo SISCAL madri+d. Esto incluye la definición de políticas, procedimientos y herramientas para la evaluación y mejora continua de la calidad.

El SIGC debe:

1.1

- o Disponer de evidencias de la aplicación, desde, al menos, un año antes del momento de la solicitud.
- o Debe haberse realizado, al menos, una revisión global del SIGC y definido e implantado las acciones de mejora que se hubiesen identificado.
- o El SIGC debe aplicarse en, al menos, un título oficial que disponga de estudiantes egresados en el momento de la solicitud.
- o El alcance del SIGC a certificar debe incluir todos los títulos oficiales impartidos en el centro que figuren en el RUCT.

Realización de una **auditoría interna**, si se considera necesario, para obtener un informe que sirva como programa de trabajo para lograr la acreditación institucional del centro a evaluar a partir de su SIGC. Para cada directriz el equipo auditor indica si los procedimientos del SIGC del centro son adecuados para asegurar el cumplimiento del requisito y si las evidencias disponibles permiten demostrar tal cumplimiento. Se incluyen las observaciones a la documentación presentada, deficiencias en la implementación del SIGC, desviaciones en el cumplimiento del modelo SISCAL, áreas de mejora y fortalezas del SIGC.

Pasos:

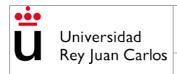
1.2

- Cronograma de actuación.
- Nombrar al panel evaluador.
- Accesos a la documentación y canal de comunicación para el panel evaluador.
- Revisión de documentación por parte del panel evaluador.
- Visita o reunión para aclaraciones respecto a la documentación aportada.
- Emisión de Informe provisional.
- Revisión por parte el centro evaluado.
- Emisión del informe final por parte del panel evaluador.

1.3

Informe de Autoevaluación del SIGC: Realizar una autoevaluación del SIGC para identificar fortalezas y áreas de mejora. Esta evaluación debe basarse en evidencias y datos recopilados a través de encuestas, informes y otros mecanismos de seguimiento como los informes de auditorías internas. La URJC tiene un modelo de plantilla de informe de autoevaluación.

FIRMADO POR	FECHA FIRMA
NAVAS PÉREZ SARAY	28-10-2025 16:03:21
CID CID ANA ISABEL	29-10-2025 10:49:45



Código PC17 Página 5 de 15

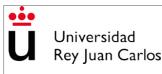
Aprobado por: Comité de Calidad de la Universidad

Edición: 1 Fecha: octubre de 2025

	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
1.4	Solicitud de Certificación del SIGC: Presentar la solicitud de certificación del SIGC (mediante el formulario contenido en el <i>anexo 01 de la guía SISCAL</i>) a la Fundación Madri+d por parte del responsable designado de la universidad en materia de calidad Esta solicitud debe incluir el informe de autoevaluación y la documentación que respalde la implementación y efectividad del SIGC (Evidencias ordenadas por criterios y directrices debidamente codificadas).
1.5	Designación del Panel de Certificación y planificación del proceso: 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 y acuerda con el centro evaluado el calendario de actuación.
1.6	Revisión documental por parte de los evaluadores: el centro facilita a los evaluadores: - Acceso a la documentación. - 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 (<i>Anexo 02 de la Guía Siscal</i>). En caso de que el Panel considere insuficiente la documentación aportada, debe solicitar al centro la documentación y evidencias complementarias que estime oportuno.
1.7	Reunión de toma de contacto: es conveniente hacer una primera reunión entre los evaluadores y los responsables del centro, para contextualizar cómo está organizado el Centro, las titulaciones, las instalaciones, cómo funciona el SIGC y cómo se ha organizado la documentación y evidencias presentadas.
1.8	 Informe de Evaluación Previo (anexo 03 de la guía SISCAL). El panel propone, en vista de la documentación revisada si continua el proceso 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. 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.
1.9	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 Correcciones y Alegaciones (<i>Anexo 04 de la guía SISCAL</i>). 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.
1.10	Visita de Evaluación: 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.

FIRMADO POR	FECHA FIRMA
NAVAS PÉREZ SARAY	28-10-2025 16:03:21
CID CID ANA ISABEL	29-10-2025 10:49:45



Código PC17 Página 6 de 15

Aprobado por: Comité de Calidad de la Universidad

Edición: 1 Fecha: octubre de 20

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.

- La Agenda de la Visita (Anexo 05 *de la guía SISCAL*) 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.

Informe de Evaluación: A la finalización de la visita se elabora un Informe de Evaluación (*Anexo 06 de la guía SISCAL*).

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

Los evaluadores pueden pedir a la institución evaluada que revisen el texto por si se ha expresado algo de manera incorrecta.

Informe de Certificación Provisional: El Informe de Evaluación se traslada a la Comisión de Certificación, que procede a elaborar y emitir un Informe de Certificación (*Anexo 07 de la Guía SISCAL*) provisional.

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. El resultado de este informe puede ser:

- Favorable.
- Desfavorable.
- En revisión.

1.13

1.14

Alegaciones: 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. Las alegaciones deben ser enviadas a la Fundación Madri+d a través del mismo canal utilizado para la solicitud inicial, generalmente de forma telemática.

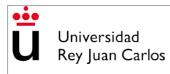
Informe de Certificación Definitivo: En caso de que las hubiese, la Comisión de Certificación analiza las solicitudes de correcciones, aclaraciones y alegaciones para su valoración y eventual modificación del Informe de Certificación Provisional, en un plazo de 20 días hábiles. Una vez finalizada la 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, y se cierra el proceso de evaluación.

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 1.15 Calidad, de acuerdo con el modelo SISCAL madri+d (*Anexo 09 de la Guía Siscal*).

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

FIRMADO POR	FECHA FIRMA
NAVAS PÉREZ SARAY	28-10-2025 16:03:21
CID CID ANA ISABEL	29-10-2025 10:49:45



Código PC17 Página **7** de **15**

Aprobado por: Comité de Calidad de la Universidad

Edición: 1 Fecha: octubre de 2025

certificación del centro.

2. SEGUIMIENTO DE LA CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA INTERNO DE GARANTÍA DE CALIDAD (SIGC)

Dependiendo del tipo de dictamen:

- A) 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.
- B) Dictamen Favorable: A los tres años de la certificación se requiere a la institución solicitante un Informe de Seguimiento (Anexo 10 de la guía SISCAL), 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.

C) Dictamen en revisión:

3.1

2.1 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.

3. PROCESO DE SOLICITUD ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE UN CENTRO

Solicitud: La Universidad, a través del Servicio de Calidad Docente, solicita al Consejo de Universidades la acreditación institucional de un centro de manera telemática en el módulo de Acreditación Institucional en la aplicación habilitada a tal efecto por la Secretaría General de Universidades, cumplimentando los campos y aportando la documentación requerida en dicha aplicación.

El Consejo de Universidades traslada la solicitud a través de la Secretaría General de Universidades a la Fundación para el Conocimiento madri+d, para su evaluación y emisión de informe vinculante.

FIRMADO POR	FECHA FIRMA
NAVAS PÉREZ SARAY	28-10-2025 16:03:21
CID CID ANA ISABEL	29-10-2025 10:49:45



3.8

4.3

Procedimiento para la certificación del SIGC, seguimiento de la certificación, acreditación institucional y renovación de la acreditación institucional de los centros de la URJC

Código PC17 Página 8 de 15

Edición: 1 Fecha: octubre de 2025 Aprobado por: Comité de Calidad de la Universidad Validación de información aportada: Un técnico de la Fundación contrasta la información 3.2 facilitada en la solicitud. Validación cumplimiento de requisitos: La Comisión de Acreditación Institucional comprueba que se cumplen los siguientes requisitos: 1. Haber renovado la acreditación inicial de al menos la mitad de los títulos oficiales de Grado, la mitad de los títulos oficiales de Máster Universitario y la mitad de los títulos oficiales de Doctorado. (Computan todos los títulos universitarios oficiales de Grado, 3.3 Máster Universitario y Doctorado inscritos en el Registro de Universidades, Centros y Títulos (RUCT) que no estén declarados a extinguir). Disponer de la certificación de la implantación de su SIGC de acuerdo con el modelo SISCAL de la Fundación para el Conocimiento madri+d. Informe Provisional: La Comisión de Acreditación Institucional, una vez evaluada la solicitud. 3.4 emite un Informe Provisional de Acreditación Institucional que es notificado a la universidad Presentación de Alegaciones: La universidad puede presentar alegaciones al mismo en el plazo 3.5 de 10 días naturales tras su notificación. Valoración de Alegaciones: La Fundación remite las alegaciones a la Comisión de Acreditación 3.6 Institucional para su valoración y eventual modificación del informe emitido. Informe Definitivo: La Comisión de Acreditación emite el informe de Acreditación Institucional definitivo, que es enviado a la institución solicitante, publicado en la página web de la 3.7 Fundación y remitido al Consejo de Universidades, completando la información requerida en la aplicación informática establecida a tal efecto. Resolución Consejo Universidades: El Consejo de Universidades dicta la correspondiente

por su Comité de Garantías y Reclamaciones. La acreditación institucional de un centro tiene una validez durante 6 años.

4. RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE UN CENTRO (Acoplada con

resolución que comunica a la universidad. En caso de que se presentase un recurso, el Consejo de Universidades lo traslada, si lo estima conveniente, a la Fundación, para que sea analizado

 RENOVACION DE LA ACREDITACION INSTITUCIONAL DE UN CENTRO (Acoplada con certificación SISCAL Madri+d)

Solicitud Renovación de la Acreditación Institucional: Antes del transcurso de 6 años contados a partir de la fecha de obtención de la primera resolución de acreditación, o de las sucesivas, del Consejo de Universidades.

La universidad debe solicitar la renovación de la Acreditación Institucional de sus centros al Consejo de Universidades con **al menos seis meses de antelación** del vencimiento de la Renovación de la Acreditación Institucional para poder realizar el proceso de evaluación con tiempo suficiente. Las solicitudes se registran de forma telemática en el módulo de Acreditación Institucional en la aplicación habilitada a tal efecto por la Secretaría General de Universidades, cumplimentando los campos y aportando la documentación requerida en dicha aplicación.

El **Consejo de Universidades** traslada la solicitud a través de la Secretaría General de Universidades a la Fundación para el Conocimiento madri+d, para su evaluación y emisión de informe vinculante.

4.2 Designación del Panel Evaluador: Panel de Certificación del SIGC + estudiante + vocal académico de área afín al centro.

Revisión Documental: Panel Evaluador revisa:

 El funcionamiento del Sistema Interno de Garantía de Calidad, mediante el modelo SISCAL de la Fundación para el Conocimiento madri+d.

FIRMADO POR	FECHA FIRMA
NAVAS PÉREZ SARAY	28-10-2025 16:03:21
CID CID ANA ISABEL	29-10-2025 10:49:45



Código PC17 Página 9 de 15

Aprobado por: Comité de Calidad de la Universidad

Edición: 1 echa: octubre de 20

- El cumplimiento de los requisitos establecidos por la memoria de verificación y la normativa vigente de los títulos impartidos en el centro (al menos un programa de grado, uno de máster y uno de doctorado impartidos en el centro).
- Los programas seleccionados por el Panel serán aquellos que:
 - ✓ No han pasado procesos de seguimiento o renovación de la acreditación previos, o que han tenido modificaciones sustanciales en los últimos años.
 - ✓ Son habilitantes para el desempeño de alguna profesión regulada.
 - \checkmark Han superado evaluaciones externas previas con aspectos que hayan sido señalados como objeto de especial seguimiento.
 - ✓ Son representativos del conjunto global de oferta del centro.
- Se solicitarán, con antelación suficiente, registros e indicadores específicos que permitan evaluar los programas de Grado, Máster y Doctorado seleccionados.
- Para los títulos seleccionados se revisa el cumplimiento de los siguientes criterios:

Renovación de la Acreditación de Títulos	SISCAL
1Organización y Desarrollo	3Gestión de programas formativos
4Personal Académico	4Gestión del personal docente
5Personal de Apoyo, Recursos y Servicios	5Gestión de los recursos materiales, de los servicios y del personal de apoyo
6Resultados	6Resultados

 Se deben analizar los informes de verificación, modificación y seguimiento de las titulaciones del centro emitidos en los últimos 6 años, así como los informes de los títulos que se hayan elaborado por el sistema interno de garantía de calidad en, al menos, los últimos 3 años.

El centro puede elaborar un informe de autoevaluación que acompañe los registros y evidencias solicitados y ponga en contexto la información facilitada.

El proceso de evaluación sigue, de forma general, lo establecido en la Guía SISCAL madri+d en vigor.

4.4 Una vez dado acceso a los evaluadores al repositorio y relación de evidencias con criterios y directrices se suele fijar una reunión para presentar el sistema y repositorio.

Informe de evaluación previo (*anexo 03 de la guía SISCAL*). El panel propone, en vista de la documentación revisada si continua el proceso 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.

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.

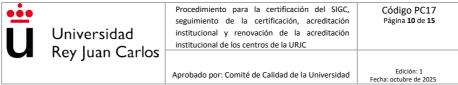
La institución solicitante tiene un plazo de 10 días hábiles tras la recepción de Informe de

4.6 Evaluación Previo para **presentar las alegaciones** que considere oportunas utilizando el formulario Informe de Alegaciones (*Anexo 04 de la guía SISCAL*). 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.

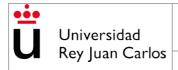
4.5

FIRMADO POR	FECHA FIRMA
NAVAS PÉREZ SARAY	28-10-2025 16:03:21
CID CID ANA ISABEL	29-10-2025 10:49:45



	Fecha: octubre de 2025
4.7	Se propone una agenda para llevar a cabo la visita y se realiza la visita de evaluación al centro por parte del Panel Evaluador.
4.8	El panel evaluador elabora un informe de evaluación similar al que se hace en el proceso de certificación SISCAL para la Comisión de Acreditación Institucional.
4.9	Informe provisional de la renovación de la acreditación institucional: la Comisión de Acreditación Institucional procede a analizar el informe de evaluación y a emitir el informe de Renovación de la Acreditación Institucional Provisional (Anexo 2 de la guía de Acreditación Institucional), que será notificado a la universidad.
4.10	Alegaciones: Una vez emitido el Informe Provisional de Acreditación Institucional, la universidad solicitante puede presentar alegaciones al mismo en el plazo de 10 días naturales tras su notificación.
4.11	Informe definitivo de la renovación de la acreditación institucional: En caso de que las hubiese, la Fundación remite las alegaciones a la Comisión de Acreditación Institucional para su valoración y eventual modificación del informe emitido. Una vez finalizada la fase de alegaciones, la Comisión de Acreditación emite el informe de Renovación Acreditación Institucional definitivo (Anexo 02 de la guía de acreditación institucional), que es enviado a la institución solicitante, publicado en la página web de la Fundación y remitido al Consejo de Universidades, completando la información requerida en la aplicación informática establecida a tal efecto. Resultado: • Favorable - Certificación SISCAL madri+d. - Acreditación Institucional. - Seguimiento a los 3 años. • Desfavorable: Si la acreditación o renovación es denegada, el centro debe solicitar la renovación individual de cada título oficial
4.12	Recibido el Informe de Acreditación Institucional definitivo, el Consejo de Universidades dicta la correspondiente resolución que comunica a la universidad. En caso de que se presentase un recurso, el Consejo de Universidades lo traslada a la Fundación, para que sea analizado por su Comité de Garantías y Reclamaciones.

FIRMADO POR	FECHA FIRMA
NAVAS PÉREZ SARAY	28-10-2025 16:03:21
CID CID ANA ISABEL	29-10-2025 10:49:45



Código PC17 Página 11 de 15

Aprobado por: Comité de Calidad de la Universidad

Edición: 1 Fecha: octubre de 2025

ANEXO

Observación: Si la acreditación o renovación es denegada, el centro debe solicitar la renovación individual de cada título oficial.

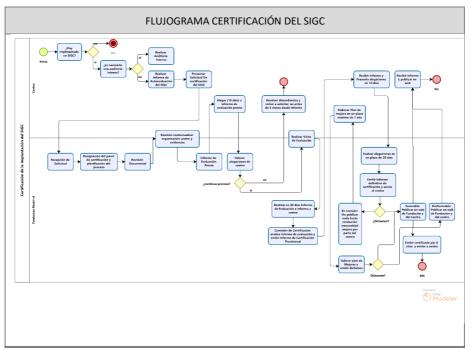
FIRMADO POR	FECHA FIRMA
NAVAS PÉREZ SARAY	28-10-2025 16:03:21
CID CID ANA ISABEL	29-10-2025 10:49:45



Código PC17 Página 12 de 15

Aprobado por: Comité de Calidad de la Universidad

Edición: 1 Fecha: octubre de 2025



FIRMADO POR	FECHA FIRMA
NAVAS PÉREZ SARAY	28-10-2025 16:03:21
CID CID ANA ISABEL	29-10-2025 10:49:45

Código PC17 Página 13 de 15

Aprobado por: Comité de Calidad de la Universidad

Edición: 1 Fecha: octubre de 2025

FLUJOGRAMA SEGUIMIENTO DE LA CERTIFICACIÓN DEL SIGC | Presentar Plan de majora en un majora en

FIRMADO POR	FECHA FIRMA
NAVAS PÉREZ SARAY	28-10-2025 16:03:21
CID CID ANA ISABEL	29-10-2025 10:49:45



Código PC17 Página 14 de 15

Edición: 1 Fecha: octubre de 2025

FLUJOGRAMA SOLICITUD ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL Rececibir solicitud y transladar a Fundació Madri+d para su evaluación Solucitud Acreditación Institucional de un Centro Fundación Madri+d Servicio de Calidad Docente Publicar Inform definitivo de Acreditación Institucional Recibir Informe y Alegar en 10 días si bizogi Modeler

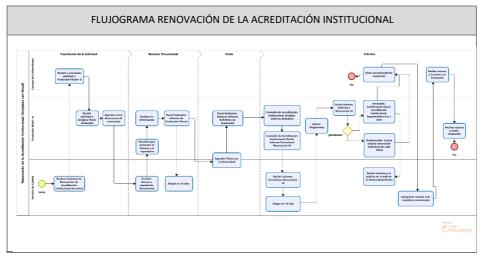
FIRMADO POR	FECHA FIRMA
NAVAS PÉREZ SARAY	28-10-2025 16:03:21
CID CID ANA ISABEL	29-10-2025 10:49:45



Código PC17 Página 15 de 15

Aprobado por: Comité de Calidad de la Universidad

Edición: 1 Fecha: octubre de 2025



FIRMADO POR	FECHA FIRMA
NAVAS PÉREZ SARAY	28-10-2025 16:03:21
CID CID ANA ISABEL	29-10-2025 10:49:45