



**Guía de Certificación Inicial del Sistema
de Aseguramiento Interno de Calidad:
AUDIT-AVAP**

2026

AVAP

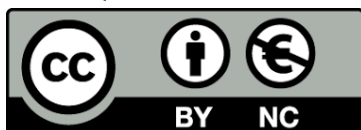
**AGÈNCIA VALENCIANA
D'AVALUACIÓ I PROSPECTIVA**



© **Agència Valenciana d'Avaluació i Prospectiva**

Plaça de l'Ajuntament n°6, pta. 6, 8 i 10

46002, València



Los contenidos de esta obra están sujetos a una licencia de Reconocimiento-NoComercialSinObrasDerivadas 3.0 de Creative Commons.

Se permite su reproducción, distribución y comunicación pública, siempre que se cite a su autor y no se haga un uso comercial de los mismos.

La licencia completa puede consultarse en: <http://creativecommons.org/licenses/by-ncnd/3.0/es/legalcode.es>

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN Y MARCO NORMATIVO	4
2. OBJETIVOS	6
3. REQUISITOS Y MARCO DE LA CERTIFICACIÓN	9
4. ÓRGANOS DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN	11
Comité de Evaluación Externa de AUDIT-AVAP (CEEAA).....	11
Comisión de Certificación y Acreditación Institucional (CCAI)	12
5. PROCESOS DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN	15
6. CRITERIOS Y DIRECTRICES A EVALUAR	22
Criterio 1. Política y objetivos de calidad.....	24
Criterio 2. Garantía de Calidad de los programas formativos	25
Criterio 3. Orientación de las enseñanzas a los estudiantes	29
Criterio 4. Personal académico/investigador y de apoyo a la docencia (*)	31
Criterio 5. Recursos y servicios	32
Criterio 6. I+D+i y transferencia de conocimiento.....	33
Criterio 7. Vinculación con el medio.....	35
Criterio 8. Dimensión externa del Centro	36
Criterio 9. Publicación de información sobre el desarrollo de actividades y programas	37
Criterio 10. Mantenimiento y actualización del SAIC	39
7. CONTROL DE CAMBIOS	40

1. INTRODUCCIÓN y MARCO NORMATIVO

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* consolida el modelo de acreditación institucional siguiendo una de las tendencias desarrolladas en el seno del Espacio Europeo de Educación Superior.

Este modelo se viene a reforzar en 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 profundiza en el proceso de corresponsabilidad entre la garantía de calidad de la formación académica, que les corresponde a las instituciones de educación superior, y la consolidación de dicha calidad por los órganos de evaluación externa.

La *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 la publicación del 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 universitario*, aprobados por la *Conferencia General de Política Universitaria* (a partir de ahora Resolución de 03/03/2022), señala que la tendencia hacia la acreditación institucional de los centros se beneficia de la experiencia desarrollada por muchas universidades españolas en el diseño e implantación de sistemas internos de garantía de calidad (SIGC), que están siendo ya evaluados mediante modelos desarrollados por las agencias de evaluación. La propia resolución resalta que esta experiencia ha favorecido el desarrollo de una cultura de calidad interna en las instituciones que revierte positivamente sobre los procesos de acreditación de títulos en su fase de diseño o verificación, seguimiento y renovación de la acreditación.

El modelo propuesto por el *Real Decreto 640/2021, de 27 de julio*, vincula el SIGC de los centros a los procesos externos de evaluación desarrollados por las agencias de aseguramiento de la calidad de las comunidades autónomas inscritas en el Registro Europeo de Agencias de Calidad (*European Quality Assurance Register, EQAR*), tanto en lo relativo a la acreditación individual de los títulos, como en el contexto de la acreditación institucional, constituyendo los dos pilares sobre los que se fundamenta la arquitectura de la garantía/aseguramiento de la calidad en los centros. El *Real Decreto 640/2021, de 27 de julio*, también vincula los SIGC de los centros a su acreditación institucional y en especial a la potencialidad de dicha acreditación para agilizar y hacer más transparentes y

eficientes los procesos de verificación (o acreditación ex-ante) y de renovación de la acreditación para los títulos oficiales universitarios.

Este mismo Real Decreto 640/2021, en su artículo cinco, relativo a la creación y reconocimiento de universidades, señala que las instituciones de educación superior (IES) tienen la obligación de asegurar la calidad de toda su oferta académica, incluidos tanto los títulos oficiales (grado, máster y doctorado) como los títulos propios y títulos de formación permanente, lo que viene refrendado en el Real Decreto 905/2025, de 7 de octubre, que viene a modificar, entre otros, el Real Decreto 640/2021. Este requisito es congruente con las demandas de una sociedad que aspira a recibir una formación de calidad, independientemente de que se trate de una titulación oficial o propia.

Teniendo en cuenta que las misiones asumidas por las IES y sus Centros pueden ser diversas, el programa AUDIT-AVAP ofrece la posibilidad de incluir dentro del alcance de sus *sistemas de aseguramiento interno de la calidad* (a partir de ahora, en el resto del documento, SAIC) aquellas actividades formativas que realizan ya sean oficiales (tanto a nivel de grado y máster como de doctorado) o propias, lo que implica que los criterios de evaluación a superar deberán ajustarse a esas actividades.

Asimismo, este documento, que toma como punto de partida la guía del modelo AUDIT de ANECA, a la que se ha incorporado algunas aportaciones de otras agencias españolas, servirá a AVAP como base para desarrollar los procedimientos de certificación de dichos sistemas en el contexto de la acreditación institucional, lo que ya ha anunciado a las universidades que van a ser el objeto de esta evaluación.

2. OBJETIVOS

El objetivo principal de esta guía es el establecimiento de estándares y criterios que permitan conocer si el SAIC se encuentra implantado en el centro de educación superior, se desarrolla de forma adecuada y permite garantizar la calidad de los programas formativos ofertados, incluyendo en éstos, si se considera, la formación permanente y las titulaciones propias.

Además, los objetivos de esta guía son, por una parte, facilitar a las instituciones interesadas el cuerpo de requisitos del modelo AUDIT-AVAP, alineados con los ESG (Estándares y directrices para el Aseguramiento de la Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior), que deben orientar las actuaciones llevadas a cabo por las instituciones para dotarse de un SAIC, y, por otra parte, facilitar una serie de pautas generales que puedan guiar a las instituciones en el diseño y desarrollo de dichos sistemas. A las ventajas que supone la adopción de un SAIC se une la estrecha relación entre la certificación de la implantación y la acreditación de la institución.

La certificación de la implantación de los Sistemas de Aseguramiento Interno de Calidad en los Centros

La certificación del SAIC de los centros universitarios tiene, como objetivo principal, generar la suficiente confianza en la institución y en su capacidad para proporcionar una formación que garantice la satisfacción de las necesidades y expectativas de los estudiantes y de la sociedad. Esta confianza se sustenta en la transparencia de la información pública y la rendición de cuentas.

El objetivo de la evaluación para la certificación del SAIC es comprobar que el sistema está implantado y desarrollado en el centro responsable de la impartición de las titulaciones en el que se extiende el SAIC y que éste es adecuado para la garantía de su calidad.

La certificación del SAIC evidencia que el centro docente tiene asegurado el funcionamiento adecuado, como mínimo, de los mecanismos de actuación que forman parte de los procesos de verificación, seguimiento, modificación y acreditación de títulos, que aseguran su mejora continua.

La certificación del sistema tendrá una duración de 6 años, renovable por un período de la misma duración, que estará sujeta, en su caso, a seguimientos intermedios. La renovación del sistema se producirá también con la renovación de la acreditación institucional.

Acreditación institucional de centros universitarios en España

La acreditación institucional se introduce en el sistema universitario español con la publicación del *Real Decreto 420/2015, de 29 de mayo, de creación, reconocimiento, autorización y acreditación de universidades y centros universitarios*, estableciendo un procedimiento al respecto, donde la certificación de la implantación de sistemas internos de garantía de calidad de un centro universitario con un programa como AUDIT-AVAP es requisito legal para su acreditación institucional, la cual tiene como consecuencia la renovación de la acreditación de los títulos oficiales impartidos en el centro.

Posteriormente, se publica en España 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*, por el que la acreditación institucional se extiende a las Escuelas de Doctorado o centros similares en cuanto a sus funciones de formación en investigación, que cumplan entre otros requisitos la certificación de la implantación de su SAIC, que podrá ser expedido por las agencias de calidad españolas que estén inscritas en el Registro Europeo de Agencias de Calidad (*European Quality Assurance Register, EQAR*).

Al respecto, AVAP está registrada en EQAR y puede, por tanto, certificar la implantación del SAIC de cualquier universidad española, para el cumplimiento de este requisito legal en la acreditación institucional de centros universitarios, que conducirá a la renovación de la acreditación de los títulos oficiales impartidos en el centro.

Más tarde, el *Real Decreto 905/2025, de 7 de octubre* introduce modificaciones al *Real Decreto 640/2021*, y establece, entre otras, la obligación por parte de las universidades de asegurar la calidad de toda su oferta académica (oficial y propia, si lo considera, incluyendo la formación permanente) a través de los sistemas internos de garantía de calidad de sus centros, que deberá ser certificada por ANECA o la agencia de calidad de la comunidad autónoma en cuyo territorio se haya establecido la universidad. Además, en la memoria de propuesta de creación o reconocimiento de una universidad, se deberá incorporar el compromiso de cada centro de certificar el diseño de su sistema de calidad en un plazo máximo de un año, y la implantación en cada centro en el plazo máximo de dos años. Por otro lado, se incluyen dos nuevos requisitos con respecto al profesorado y a la disponibilidad y características del equipamiento e instalaciones.

En ese sentido, el procedimiento de emisión del certificado AUDIT-AVAP se ajusta al protocolo para la certificación de sistemas internos de garantía de calidad de

los centros universitarios que, a propuesta del Ministerio de Universidades de España, ha aprobado la Conferencia General de Política Universitaria, plasmándose en la *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.*

3. REQUISITOS Y MARCO DE LA CERTIFICACIÓN

La Resolución de 3 marzo de 2022 establece que las agencias que desarrollen procesos de certificación de la implantación de los sistemas internos de garantía de calidad, dentro del marco establecido por el Real Decreto 640/2021, de 27 de julio, deberán estar inscritas en el Registro Europeo de Agencias de Calidad (*European Quality Assurance Register, EQAR*) para el desarrollo de estos procesos. Desde marzo de 2023 AVAP está inscrita en el Registro de EQAR, por lo que cumple con este requisito.

Esta misma resolución señala que, en el proceso de certificación de la implantación de los SAIC, la agencia responsable emitirá un certificado sobre la conformidad del centro con relación al cumplimiento de los criterios establecidos en el presente documento y a la eficacia de su sistema interno de garantía de calidad.

Igualmente, esta norma indica que las agencias de aseguramiento de la calidad deberán seguir un protocolo y para su desarrollo deberán elaborar las guías de apoyo al proceso.

Todas estas acciones serán desarrolladas por la agencia de acuerdo con procedimientos públicos y específicos, diseñados con el fin de garantizar la adecuada implantación del SAIC y que incluirán, entre otros, procedimientos para:

- | |
|--|
| - La solicitud, concesión, seguimiento, renovación, suspensión y revocación de la certificación del SAIC. |
| - La selección de expertos evaluadores. |
| - La gestión de la información, donde se garantizará la confidencialidad de la información facilitada por las universidades. |
| - La recogida y el análisis sistemático de información. |
| - Propuestas de mejora. |

Requisitos previos:

El Centro deberá garantizar que se cumplen los siguientes aspectos:

- | |
|---|
| - Tener titulaciones en el ámbito del SAIC con personas ya tituladas. |
| - El SAIC del Centro tiene todos los procesos formativos relacionados con la calidad ya implantados y obtiene unos resultados satisfactorios. |

- | |
|--|
| - El Centro ha revisado el SAIC, al menos, en el último año y, si fuera necesario, se ha puesto en marcha un plan de mejoras como consecuencia de la revisión. |
| - La información sobre los procesos de evaluación del Marco VSMA (Verificación, Seguimiento, Modificación y Acreditación) del Centro, y sobre |
| - los informes derivados, es completa y accesible para todos los grupos de interés. |

Si alguno de estos requisitos no se cumpliera durante el proceso de certificación del SAIC, el resultado de la certificación será *desfavorable*.

Acuerdo Marco de la certificación:

El marco de la certificación será acordado entre AVAP y la institución y debe detallar su alcance y los Centros que abarca, dentro de las normas, leyes y reglamentaciones aplicables y en vigor. El alcance debe incluir la oferta académica oficial de la que sea responsable el Centro, en Grado, Máster Universitario y/o Doctorado.

En relación con la inclusión en el SAIC de la formación no oficial (títulos propios y formación permanente), es oportuno destacar que, en el curso de la auditoría, y en caso de que se detectasen no conformidades vinculadas a este tipo de formación con respecto a su puesta en marcha y desarrollo conforme al SAIC, el resultado global del proceso de certificación del Centro solicitante podría verse afectado negativamente (incluyendo los títulos oficiales).

Es importante señalar que el certificado de implantación del SAIC que, en su caso, se obtenga será plenamente válido a efectos de conseguir la acreditación institucional de los Centros de la universidad peticionaria, de acuerdo con lo contemplado en el Real Decreto 640/2021 y en el Protocolo de certificación de SAIC aprobado por la Conferencia General de Política Universitaria.

El certificado que emita AVAP detallará el marco de certificación, incluido el alcance, los Centros a los que se aplica, la fecha de emisión y caducidad del certificado.

4. ÓRGANOS DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN

Los órganos de evaluación y certificación de AVAP son el Comité de Evaluación Externa y la Comisión de Certificación y Acreditación Institucional.

Comité de Evaluación Externa de AUDIT-AVAP (CEEAA)

El Comité de Evaluación Externa de AUDIT-AVAP (CEEAA en adelante) es el órgano técnico de evaluación de AVAP competente para la emisión de un informe de trabajo sobre la certificación del SAIC de los centros universitarios radicados en la Comunitat Valenciana, que servirá a la Comisión de Certificación y Acreditación Institucional (CCAI) para la emisión de su informe de certificación del SAIC.

El Comité de Evaluación Externa realiza una visita al Centro correspondiente y emite un informe de evaluación externa, que contendrá un análisis detallado y motivado del grado de cumplimiento de todos y cada uno de los criterios y directrices para la certificación del SAIC, sin emitir valoración explícita para ninguno de ellos.

El Comité de Evaluación Externa de AUDIT-AVAP es un órgano colegiado cuyos miembros son evaluadores expertos externos al sistema universitario valenciano.

Habrà un Comité de Evaluación Externa de AUDIT-AVAP para cada procedimiento que se realice, como parte de un proceso de evaluación externa del sistema de garantía de calidad.

Cada Comité de Evaluación Externa de AUDIT-AVAP está compuesto por las siguientes personas:

- 1) Una o un presidente de perfil académico y experiencia en la implantación de sistemas de garantía de calidad en el ámbito de la Educación Superior y la evaluación de la calidad.
- 2) Un número variable de vocales académicos y/o profesionales, preferentemente con experiencia en la implantación y la evaluación de sistemas de gestión de la calidad. Expertos en metodología de evaluación de la calidad en instituciones de educación superior. Preferentemente personal técnico con experiencia en sistemas de garantía de la calidad y en la evaluación de la calidad de títulos, instituciones o profesorado.

- 3) Una o un vocal estudiante, preferentemente con formación y conocimientos en materia de calidad en el ámbito de la Educación Superior.

Cada Comité de Evaluación Externa elegirá un secretario de entre sus miembros.

El Comité de Evaluación Externa de AUDIT-AVAP tiene las siguientes funciones:

- | |
|--|
| a) Revisar las evidencias proporcionadas por la universidad y elaborar un informe previo. |
| b) Proponer una agenda de visita a la universidad, de acuerdo con el calendario previsto con antelación. |
| c) Llevar a cabo las audiencias programadas con los colectivos. |
| d) Elaborar un informe motivado de evaluación externa, sin valoraciones explícitas. |
| e) Revisar los errores de hecho que pueda haber detectado la universidad tras la emisión del informe de evaluación externa. Sobre este informe no se podrán presentar alegaciones. |
| f) Elaborar informes de situación relacionados con su ámbito de actuación. |
| g) Adoptar colegiadamente, y de forma motivada, las decisiones relativas a la evaluación. |
| h) Informar a la Dirección de la Agencia sobre el desarrollo de sus actividades y los acuerdos adoptados. |

Para más información, consultar el **Reglamento Orgánico y Funcional del Comité de Evaluación Externa de AUDIT-AVAP**.

Comisión de Certificación y Acreditación Institucional (CCAI)

La Comisión de Certificación y Acreditación Institucional (CCAI) es el órgano técnico permanente de evaluación de AVAP competente en todas las cuestiones relacionadas con la certificación del SAIC.

La Comisión de Certificación y Acreditación Institucional realizará un informe de certificación de la implantación del SAIC de cada centro universitario valenciano que lo solicite.

La Comisión de Certificación y Acreditación Institucional es un órgano colegiado cuyos miembros son evaluadores expertos externos al sistema universitario valenciano, con la mayor variedad posible de representación de los ámbitos de conocimiento, que estará compuesta por:

- 1) Una o un presidente de perfil académico y experiencia en procesos de evaluación de sistemas de garantía de calidad de centros y gestión universitaria. Deberá ser funcionario doctor de los cuerpos docentes universitarios, cualquiera que sea su situación administrativa, que posea al menos tres periodos reconocidos de actividad docente (quinquenios) y dos periodos reconocidos de actividad investigadora (sexenios). Además, deberá conocer el contexto de instituciones de enseñanza superior.
- 2) Un número variable de vocales técnicos, preferentemente con experiencia en la implantación y la evaluación de sistemas de gestión de la calidad. Expertos de reconocido prestigio y contrastada trayectoria profesional.
- 3) Al menos una o un vocal estudiante de Grado, Máster o Doctorado, con experiencia en procesos de evaluación de sistemas de gestión de la calidad.
- 4) Una o un secretario de perfil técnico, adscrito a AVAP, con voz, pero sin voto.

Respecto al proceso de certificación del SAIC, la Comisión de Certificación y Acreditación Institucional tiene las siguientes funciones:

- | |
|---|
| a) Analizar los informes de Evaluación Externa. |
| b) Elaborar y emitir los informes de certificación. |
| c) Analizar las alegaciones remitidas por los Centros evaluados. |
| d) Planificar y coordinar los correspondientes procesos de evaluación. |
| e) Determinar mecanismos de seguimiento y mejora de los procesos desarrollados. |
| f) Velar por la independencia e imparcialidad de las decisiones alcanzadas. |
| g) Garantizar la coherencia y homogeneidad en el desarrollo de los procesos de evaluación. |
| h) Prestar asesoramiento metodológico y técnico. |
| i) Elaborar informes de situación relacionados con su ámbito de actuación. |
| j) Informar a la Dirección de AVAP sobre el desarrollo de sus actividades y los acuerdos adoptados. |

Para más información, consultar el **Reglamento Orgánico y Funcional de la Comisión de Certificación y Acreditación Institucional**.

Comisión de Protocolos y Recursos

La Comisión de Protocolos y Recursos es el órgano técnico permanente de AVAP competente en relación con todas las reclamaciones recibidas en los procesos de evaluación y certificación, tanto de los sistemas de aseguramiento interno de la calidad como de la acreditación institucional de los centros e instituciones de enseñanza superior, llevados a cabo por la Agència Valenciana d'Avaluació i Prospectiva. Las decisiones de la Comisión de Protocolos y Recursos agotan la vía administrativa y pueden ser recurridas en vía judicial.

5. PROCESOS DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN

Se comprobará la eficacia del SAIC a través de dos vías:

- | |
|--|
| a) La documentación aportada por la universidad sobre los resultados de los procesos recogidos en el alcance del SAIC. |
| b) Una visita del panel evaluador al propio centro, donde se evidenciará la correcta implantación del sistema. |

El proceso incluirá las siguientes fases:

1. Solicitud de certificación
2. Planificación y preparación de la evaluación
3. Análisis preliminar
4. Emisión de informe previo
5. Visita presencial
6. Emisión del informe de visita
7. Toma de decisión de la certificación
8. Renovación y seguimiento de la certificación

1. Solicitud:

El primer paso para los centros interesados en certificar la implantación de sus SAIC, mediante el Programa AUDIT-AVAP, será cursar una solicitud para tomar parte en este programa, utilizando la plataforma ORVE. Recibida la solicitud, se establecerá un acuerdo de prestación de servicios que les permita participar, con uno, varios o todos sus centros y con un determinado alcance a fijar en el acuerdo, conforme a los procesos desarrollados en aquél/los a los que sea de aplicación el SAIC. La institución interesada podrá solicitar la certificación de uno, varios o de la totalidad de los SAIC de los Centros que integran la institución.

La institución justificará en su solicitud las posibles exclusiones que desea que se le apliquen, justificando de manera adecuada su petición.

Es importante destacar que la institución **sólo podrá solicitar la exclusión** del alcance de la certificación del SAIC **de los criterios 6, 7 u 8 del Modelo AUDIT-AVAP, cuando aquéllos no resulten de aplicación al centro solicitante, puesto que éste carezca de responsabilidades sobre los procesos vinculados con los mencionados criterios**. Por este motivo, si dicha exclusión se solicitase, deberá ser **siempre de manera argumentada en la propia solicitud**, explicando con

suficiente detalle **en qué otros ámbitos de la IES recaen las responsabilidades** de gestión/ejecución de las actividades ligadas a dichos requisitos.

La Solicitud de Certificación supone el compromiso de la institución de facilitar a AVAP la documentación del SAIC 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 AVAP.

El alcance solicitado deberá figurar en toda la documentación pública relativa al certificado que en su caso se conceda, tanto si es originada por AVAP como por el Centro beneficiario.

El plazo de presentación de solicitudes estará abierto de manera permanente. Anualmente, y de forma conjunta, AVAP y las universidades implicadas planificarán el calendario para la certificación de la implantación del SAIC de sus Centros.

El SAIC deberá estar implantado con una antelación suficiente que haya permitido al menos un ciclo completo de los procesos, el análisis de los resultados obtenidos, la revisión del sistema y, en su caso, la implantación de acciones de mejora derivadas de dicha revisión.

2. Planificación y preparación de la evaluación:

En el plazo máximo de un mes, después de haber enviado la solicitud, la institución deberá hacer accesible, preferentemente vía web, toda la documentación asociada a la implantación del SAIC.

Desde el momento de la solicitud no se podrá actualizar el manual de calidad ni los procedimientos asociados. No obstante, para garantizar la compatibilidad de la necesaria estabilidad para el proceso de evaluación con el principio de mejora continua, inherente al funcionamiento de cualquier SAIC, se podrá realizar cambios siempre que queden completamente garantizadas la trazabilidad de dichos cambios y la clara identificación de la versión del sistema objeto de evaluación.

Además del acceso a la documentación, el centro debe facilitar al Comité de Evaluación Externa un documento que identifique los procedimientos y la

normativa que se aplica a las directrices del modelo AUDIT-AVAP, los registros y evidencias generados que demuestren el cumplimiento de cada directriz, así como

indicaciones sobre la ubicación en el sistema documental de dichos procedimientos y registros.

Concretamente, se debe facilitar:

• Manual de calidad versión vigente, firmada y validada.
• Mapa de procesos que identifique procesos estratégicos, clave y de soporte. En su caso, el centro facilitará su propio mapa de procesos acorde con su modelo organizativo, siempre que resulte coherente, esté adecuadamente documentado y facilite la gestión y el seguimiento del sistema.
• Catálogo de procedimientos, si procede.
• En caso de que el comité de visita lo considere imprescindible, un informe de autoevaluación.
• Documento que describa brevemente las características principales del centro y facilite la búsqueda y el acceso a toda la información del SAIC. Con la política y los objetivos de calidad.
• Relación de los indicadores ligados al SAIC y de los últimos valores alcanzados y utilizados para la revisión de los procesos, según la periodicidad establecida en el mismo SAIC.
• Registros generados por el SAIC (informes de revisión del SAIC, los planes de mejora, etc.).
• Auditoría interna realizada previamente.

AVAP y el Centro elaborarán de mutuo acuerdo una planificación conjunta que establecerá las bases para la evaluación del SAIC, teniendo en cuenta el acuerdo de certificación al que se haya llegado. En esa planificación se incluye el calendario de la visita, Centros que se evaluarán, alcance de la evaluación y demás consideraciones que puedan surgir.

3. Análisis preliminar:

El Comité de Evaluación Externa de AUDIT-AVAP (CEEAA) realizará un análisis previo de la documentación y las evidencias aportadas, con el fin de valorar si se dispone del conjunto de información que evidencia la implantación del SAIC. En

caso de detectar carencias o debilidades en la calidad o la integridad de la documentación y las evidencias, se deberán solucionar antes de la visita externa.

4. Emisión de informe previo:

Para conocer el nivel de implantación del SAIC, el CEEAA realizará un informe previo, que podrá incluir entrevistas con el equipo directivo del Centro, personal responsable del SAIC y personal de la unidad de calidad del Centro. Este informe será un material de trabajo interno del comité.

Tras el informe previo, y tomando en consideración las evidencias documentales y la información recogida, el CEEAA podrá decidir continuar con el proceso de evaluación externa en los términos planificados inicialmente, o considerar pertinente aplazarlo, en cuyo caso AVAP contactará con la universidad para establecer una nueva planificación.

Con una antelación máxima de dos semanas antes de la visita, el CEEAA tendrá una reunión inicial con los responsables de calidad del centro, cuyo objetivo es aclarar posibles dudas y facilitar que el centro evaluado exponga su estructura organizativa y que sus procesos internos garanticen el cumplimiento de los estándares del modelo AUDIT-AVAP.

5. Visita presencial:

El principal objetivo de la visita externa es conocer en detalle el nivel de implantación y funcionamiento del SAIC del centro en su totalidad y la capacidad del Centro para garantizar la calidad de los programas formativos bajo el alcance del SAIC. La visita de evaluación externa se organizará, pues, de forma presencial, con una duración de al menos un día y máximo de tres días. El CEEAA elaborará una propuesta de programa de visita, basada en la plantilla que le proporcionará AVAP. El centro evaluado podrá realizar sugerencias en el programa propuesto, que deberán ser validadas por el CEEAA.

El programa de la visita deberá permitir al CEEAA recabar la información necesaria para llevar a cabo sus funciones de evaluación. El centro será el encargado de organizar las distintas entrevistas acordadas previamente con el CEEAA. Estará previsto que se mantengan entrevistas con el equipo directivo, con la comisión de garantía de calidad del centro, con la unidad técnica de calidad y con las personas responsables de procesos y de la coordinación de títulos.

Además, el CEEAA se entrevistará con otros grupos de interés, como personal docente, direcciones de departamentos, estudiantes, personas tituladas y personal de administración y servicios, incluyendo la visita por parte del CEEAA de las

instalaciones, a no ser que concurran circunstancias extraordinarias debidamente justificadas que impidan su realización.

Durante las entrevistas, se contrastarán las evidencias aportadas y, en su caso, se obtendrán nuevas evidencias para valorar aspectos no incluidos en la documentación aportada. También se podrán validar aspectos que pudieran ser valorados, como buenas prácticas, oportunidades, fortalezas, debilidades, recomendaciones o requerimientos.

6. Emisión del informe de visita:

AVAP pondrá a disposición del CEEAA un modelo de informe de visita que el comité debe seguir. El informe contendrá, además de la motivación correspondiente, los siguientes aspectos:

- **Fortalezas:** Señalar los puntos fuertes del sistema como un ejemplo o modelo a seguir.
- **Buenas prácticas:** Aspectos destacables del SAIC exportables a otros centros.
- **Debilidades:** Puntos débiles detectados en el sistema y que constituyen un reto para posteriores evaluaciones.
- **Recomendaciones:** Sugerencias para la mejora del SAIC. No es obligatoria su implantación.
- **Requerimientos:** Aspectos del SAIC que no están correctamente implementados y que suponen una valoración insuficiente del criterio o el estándar.

Los miembros del CEEAA, en primera instancia, deberán consensuar el contenido del informe de visita y, posteriormente, el/la presidente del comité lo validará. El informe deberá enviarse a AVAP en el plazo de **1 mes** desde la visita. El informe no debe incluir valoraciones explícitas para los diferentes criterios. Su misión es la de mostrar la situación de la implantación del SAIC en el centro, resaltando para cada criterio las fortalezas, buenas prácticas, debilidades, recomendaciones y requerimientos.

AVAP realizará una revisión técnica del informe, analizando la consistencia técnica. En su caso, AVAP podrá solicitar al CEEAA aclaraciones sobre el informe.

Posteriormente, una vez la CCAI haya valorado el informe, si la universidad lo solicita expresamente, AVAP enviará para su conocimiento el informe de visita a

la universidad. En ningún caso la universidad podrá presentar alegaciones sobre este documento.

El informe de la CEEAA constituye un documento de trabajo para la CCAI.

7. Toma de decisión de la certificación:

La Comisión de Certificación y Acreditación Institucional (CCAI) de AVAP es la responsable de emitir los informes de certificación de los SAIC de los Centros.

En el plazo máximo de dos meses desde la visita del CEEAA, la CCAI elaborará el correspondiente informe de certificación, tomando como base el informe de visita de evaluación externa elaborado por el CEEAA. En su decisión, la CCAI puede discrepar de las apreciaciones incluidas en el informe de visita de evaluación externa, exponiendo las razones para ello, por lo que, antes de tomar su decisión, podrá solicitar al CEEAA información adicional o aclaraciones.

El informe de certificación de la CCAI será **favorable** o **desfavorable**, y también podrá incluir aspectos como buenas prácticas u otros ya indicados anteriormente.

La institución podrá **presentar alegaciones al informe provisional de certificación** de la CCAI para que ésta las tome en consideración, en un plazo de quince días hábiles desde la recepción del informe. Una vez valoradas las alegaciones, en su caso, la CCAI elaborará el informe de certificación.

En caso de no presentar alegaciones, el informe provisional se considerará **definitivo**.

En caso de que el informe definitivo de certificación fuera **desfavorable**, el centro dispondrá de seis meses para subsanar las deficiencias detectadas en el informe de certificación. Si, finalmente, el centro no subsana esas deficiencias, la institución no podrá volver a solicitar la certificación del SAIC del centro hasta transcurrido, al menos, un año desde la notificación desfavorable.

La institución, en caso de disconformidad con el informe definitivo de certificación, podrá presentar una reclamación ante la Comisión de Protocolos y Recursos de

AVAP, que será el órgano encargado de su resolución, poniendo fin a la vía administrativa.

8. Renovación y seguimiento de la certificación:

La obtención del certificado de implantación del SAIC mediante AUDIT-AVAP se basará en un proceso de auditoría externa, que comprueba si el SAIC se mantiene adecuadamente implementado y si ha servido al propósito de mejora de la institución y de las titulaciones que imparte.

Una vez conseguido el certificado de implantación del SAIC, AVAP aplicará un mecanismo de seguimiento de la resolución de los puntos débiles detectados en el informe de auditoría inicial, basado en un seguimiento y/o en la realización de una auditoría intermedia, de la que podría depender, en su caso, el mantenimiento de la validez del certificado.

Es oportuno remarcar que el certificado de implantación del SAIC otorgado por AVAP no acredita en sí mismo las titulaciones impartidas por el centro, sino que lo que avala es que el centro que las imparte aplica adecuadamente el SAIC que regula sus actividades de aseguramiento de calidad, de acuerdo con los ESG y a los criterios desarrollados por AVAP en su programa AUDIT-AVAP; que es conforme al protocolo de certificación de los sistemas internos de garantía de calidad establecido en España por la Conferencia General de Política Universitaria (Resolución 03/03/2022) y, por tanto, certifica el cumplimiento del requisito para que el centro pueda alcanzar su acreditación institucional.

Transcurrido un periodo de seis años, la renovación (voluntaria) del certificado de implantación del SAIC mediante AUDIT-AVAP se basará en un nuevo proceso de auditoría externa de características análogas al desarrollado para su concesión inicial, aunque en este caso centrado en los aspectos a mejorar hechos explícitos en la certificación anterior.

AVAP mantendrá constantemente actualizado un registro de los centros certificados, que será público y accesible.

AVAP tiene previsto elaborar y publicar antes de final de 2026 unas instrucciones específicas para el proceso de renovación de la certificación del SAIC.

6. CRITERIOS Y DIRECTRICES A EVALUAR

En este apartado se presentan los criterios y directrices que engloba el Modelo AUDIT-AVAP, de aplicación en el proceso de evaluación externa para alcanzar el certificado de implantación del SAIC, según se explica en esta misma guía, y que están alineados con los criterios y directrices europeos (ESG) y con los criterios del Protocolo de Certificación de SAIC aprobado por la Conferencia General de Política Universitaria en España:

Criterios generales AUDIT-AVAP	Criterios Protocolo Conferencia General de Política Universitaria	Criterios ESG
Criterio 1. Política y objetivos de calidad	Política y objetivos de calidad: establecimiento de una cultura de calidad	1.1 Política de aseguramiento de la calidad
Criterio 2. Garantía de calidad de los programas formativos	Gestión del diseño de los programas. Garantía de calidad de los programas formativos	1.9 Seguimiento continuo y evaluación periódica de los programas
		1.10 Aseguramiento externo de la calidad cíclico
Criterio 3. Orientación de las enseñanzas a los estudiantes	Impartición de los programas formativos. Orientación de sus enseñanzas al estudiantado	1.2 Diseño y aprobación de programas
		1.3 Enseñanza, aprendizaje y evaluación centrados en el estudiante
		1.4 Admisión, evaluación, reconocimiento y certificación de los estudiantes
Criterio 4. Personal académico y de apoyo a la docencia	Garantía y mejora de su personal académico y de apoyo a la docencia	1.5 Personal docente
Criterio 5. Recursos y servicios	Garantía y mejora de los recursos materiales y servicios	1.6 Recursos para el aprendizaje y apoyo a los estudiantes
Criterio 6. I+D+i y transferencia del conocimiento	I+D+i y transferencia del conocimiento	
Criterio 7. Vinculación con el medio		
Criterio 8. Dimensión externa de la IES		
Criterio 9. Publicación de información sobre sus actividades y programas	Resultados. Gestión de la información	1.7 Gestión de la información
	Recopilación de la información generada	
	Toma de decisiones	1.8 Información pública
	Transparencia, difusión de actividades y programas y resultados	
Criterio 10. Mantenimiento y actualización del SAIC	Política y objetivos de calidad: establecimiento de una cultura de calidad	1.1 Política de aseguramiento de la calidad

Para cada uno de los criterios en los que se estructura la Guía se identifican una serie de directrices que deben cumplirse para alcanzar el correspondiente estándar. Cada uno de estos criterios se valora en tres niveles:

- **Satisfactorio.** El estándar se alcanza completamente y pueden existir ejemplos de buenas prácticas.
- **Suficiente.** Se evidencia el cumplimiento del estándar, al menos en sus aspectos básicos. Se pueden identificar áreas de mejora que deben incorporarse a los planes de mejora del SAIC, así como recomendaciones.
- **Insuficiente.** Se evidencia el cumplimiento parcial del estándar y se detectan aspectos que necesariamente deben mejorarse. Se identifican obligatoriamente requerimientos de mejora.

Asimismo, se señalarán adecuadamente las **fortalezas** y las **debilidades** detectadas por los evaluadores.

El resultado de la evaluación será **favorable o desfavorable**.

Si alguno de los criterios recibe un valor de insuficiente, **eso conllevará que el resultado de la evaluación sea desfavorable**.

Las directrices y criterios del modelo AUDIT-AVAP 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, se incluyen aclaraciones específicas sobre la aplicabilidad de las directrices generales o se complementan las mismas.

Criterio 1. Política y objetivos de calidad

El Centro debe consolidar una cultura de la calidad apoyada en una política y unos objetivos conocidos y accesibles públicamente, como compromiso hacia la satisfacción de las expectativas de sus grupos de interés y la mejora continua.

Directrices:

Para el desarrollo de este criterio, el SAIC debe:

- 1.1. Establecer mecanismos para definir, aprobar y revisar de forma periódica su política y objetivos de calidad, alineados con la estrategia/modelo de enseñanza-aprendizaje de la institución y considerando tanto el contexto nacional/internacional, como la actividad investigadora de sus docentes.

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. Valorar la inclusión en la definición de su política de calidad, de aspectos como:

- 1.2.1. Defensa de la libertad académica
- 1.2.2. Comportamiento ético
- 1.2.3. Lucha contra el fraude académico
- 1.2.4. Prevención de la intolerancia y la discriminación del estudiantado y de su personal
- 1.2.5. Atención a la equidad, diversidad e igualdad de género
- 1.2.6. Acceso a la educación superior de poblaciones y/o grupos étnicos especialmente vulnerables
- 1.2.7. Garantía integral de la libertad sexual del estudiantado y de su personal
- 1.2.8. Inclusión de personas con discapacidad
- 1.2.9. Gestión integral de riesgos y desastres, planes de contingencia y adaptación al cambio climático
- 1.2.10. Ampliación a las actividades que subcontrata, o son realizadas por terceros y/o
- 1.2.11. Otros vinculados a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) contenidos en la Agenda 2030 de Naciones Unidas, y/o los recogidos en el artículo 4 del Real Decreto 822/2021.

1.3. Identificar los grupos de interés, tanto internos como externos, así como los mecanismos de participación y de toma de decisiones implicados en la definición, implantación, revisión y mejora de la política y los objetivos de calidad.

1.4. Difundir de manera formal, pública y por escrito su política, alcance y objetivos de calidad, de modo que puedan ser conocidos, al menos en sus aspectos básicos, por los diferentes grupos de interés.

1.5. Integrar diferentes elementos (órganos, procedimientos, procesos, **indicadores**, registros, etc.) para configurar un sistema que permita desplegar dicha política de calidad en la institución y en las actividades que desarrollan cada uno de sus grupos de usuarios.

En cuanto a los indicadores, se tomarán en consideración los relativos a:

- a) Alumnos/as matriculados/as en cada programa y modalidad.
- b) Resultados formativos y rendimiento.
- c) Satisfacción de los principales grupos de interés (al menos PDI, alumnado, egresados/as y PTGAS).
- d) Profesorado: p.ej. % de doctoras/es y de créditos impartidos por éstas/os; ratio de sexenios/quinquenios del profesorado; porcentaje de actividad docente y/o investigadora y transferencia del profesorado evaluado anualmente, así como el porcentaje de profesorado en las diferentes categorías de desempeño.

1.6. Desarrollar los mecanismos necesarios para implementar las mejoras derivadas del proceso de evaluación periódica de los resultados de la política y objetivos de calidad.

1.7. Definir una sistemática para aumentar la transparencia y la rendición de cuentas a los grupos de interés, con relación al cumplimiento de la política y objetivos de calidad del Centro.

Criterio 2. Garantía de Calidad de los programas formativos

El Centro debe crear, mantener y renovar su oferta formativa, desarrollando metodologías para el diseño, aprobación, implementación, control y revisión periódica de los programas.

Directrices:

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.

Para el desarrollo de este criterio, el SAIC debe:

2.1 Determinar los órganos, grupos de interés (incluyendo, entre otros, a representantes de los estudiantes y, en su caso, empleadores) y procedimientos implicados en el desarrollo de los programas formativos, durante sus etapas de:

2.1.1. **Diseño**, que deberá incluir la cualificación del programa de acuerdo con el nivel MECES.

Además, deberá cumplir con los principios rectores de los planes de estudios de los títulos universitarios oficiales (art. 4.1, RD 822/2021):

- a. Rigor académico.
- b. Concordancia con el cariz generalista o especializado de los ciclos en los que se inscribe.
- c. Coherencia entre objetivos formativos, competencias perseguidas y sistemas de evaluación del aprendizaje.
- d. Comprensibilidad social.

Deberá respetar los principios y valores democráticos y Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular (art. 4.2, RD 822/2021):

- a) Respeto a los derechos humanos y derechos fundamentales; los valores democráticos (libertad de pensamiento y de cátedra; tolerancia y reconocimiento y respeto a la diversidad; equidad de toda la ciudadanía; eliminación de toda práctica o contenido discriminatorios; cultura de la paz y de la participación).
- b) Respeto a la igualdad de género y de trato, así como no discriminación por razón de nacimiento, origen nacional o étnico, religión, convicción u opinión, edad, discapacidad, orientación sexual, identidad o expresión de género, características sexuales, enfermedad, situación socioeconómica o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
- c) Respeto a los principios de accesibilidad universal y diseño para todas las personas.

d) Tratamiento de la sostenibilidad y del cambio climático.

Por otra parte, deberá aplicar lo recogido en la LO 10/2022, de 6 de septiembre, de Garantía integral de la libertad sexual:

- En lo que respecta a la **formación en el ámbito docente y educativo** (art. 24.1): Las administraciones educativas competentes y las universidades impulsarán la inclusión de contenidos dirigidos a la capacitación para la prevención, sensibilización, detección y formación en materia de violencias sexuales en los planes de estudios de los títulos universitarios oficiales que conducen al ejercicio de profesiones docentes.
- En cuanto a las medidas relativas a la **evaluación, verificación y acreditación de centros y de títulos** universitarios (art. 32):

1. En las actividades de evaluación, verificación y acreditación de planes de estudios de títulos universitarios se tendrá en cuenta el grado de cumplimiento de lo previsto en el Título III (Formación).

La ausencia de contenidos en materia de igualdad de género y de prevención y erradicación de las violencias sexuales sin justificación apropiada **podrá dar lugar a un informe desfavorable motivado** del correspondiente órgano de verificación o evaluación.

2. Las universidades establecerán un itinerario formativo en materia de prevención de la violencia contra las mujeres y de promoción de la igualdad entre mujeres y hombres, evaluable y acreditable por AVAP, en los planes de estudios conducentes a la obtención de títulos universitarios oficiales en los que resulte coherente, conforme a las competencias inherentes a los mismos.

La inclusión de estos itinerarios formativos resultará particularmente relevante en los siguientes ámbitos:

- Títulos universitarios oficiales de las profesiones relacionadas con los medios de comunicación (art. 10.2, LO 10/2022).
- Títulos oficiales universitarios o de formación profesional relacionados con la publicidad (art. 11.3).
- Títulos universitarios oficiales que conducen al ejercicio de profesiones docentes (art. 24.1)

- Títulos oficiales universitarios o de formación profesional del ámbito de las ciencias de la salud y de los servicios sociales (art. 25.1)

2.1.2. Aprobación **institucional**

2.1.3. **Planificación** de la implantación

2.1.4. **Revisión periódica** del título, de sus objetivos, mecanismos de coordinación, evaluación, resultados de aprendizaje asociados, etc.

2.1.5. **Extinción/suspensión** (cuando corresponda)

2.2. Establecer mecanismos que aseguren la impartición de los títulos de acuerdo con las memorias verificadas/acreditadas y guías docentes.

2.3. Disponer de un sistema que permita alinear los objetivos de los planes de estudios con la estrategia institucional y las necesidades de la sociedad, estableciendo un aprendizaje centrado en el estudiante, con una carga de trabajo asumible, y buscando la satisfacción de sus necesidades y expectativas.

2.4. Establecer mecanismos que regulen el proceso de toma de decisiones relativo a la oferta formativa y a cada una de las fases del ciclo de vida de los títulos que ofrece. Aplica lo recogido en el RD 822/2021, con relación a incorporar en el SAIC determinados aspectos específicos de los títulos universitarios oficiales, que son de obligado cumplimiento:

A.1. Procedimiento sobre la idoneidad académica del procedimiento de reconocimiento de créditos en títulos propios que pasan a oficiales.

A.2. Procedimiento para informar sobre los programas de enseñanzas de Grado con itinerario académico abierto.

A.3. Procedimiento para informar sobre los programas académicos de simultaneidad de dobles titulaciones con itinerario.

A.4. Procedimiento para informar las modificaciones no sustanciales de los planes de estudios impartidos en centros universitarios no acreditados institucionalmente.

A.5. Procedimiento para informar las modificaciones no sustanciales de los planes de estudios impartidos en centros universitarios acreditados institucionalmente.

A.6. Procedimiento para informar las modificaciones sustanciales de los planes de estudios impartidos en centros universitarios acreditados institucionalmente.

A.7. Procedimiento para informar los títulos propios de máster de formación permanente a incluir en el Registro de Universidades, Centros y Títulos (RUCT).

A.8. Procedimiento para orientar la adaptación de grado de 180 ECTS y máster a 60, 90 y 120 ECTS.

2.5. Disponer de sistemas de recogida y análisis de información (incluida la relativa a la evolución de sus contenidos en el entorno nacional e internacional), que le permita valorar el mantenimiento y relevancia de su oferta formativa, su actualización o renovación.

2.6. Desarrollar los mecanismos necesarios para implementar las mejoras derivadas del proceso de evaluación periódica (interna y externa) de los resultados de las titulaciones impartidas por el Centro.

2.7. Determinar el modo en que se aumenta la transparencia y se rinden cuentas a los grupos de interés sobre el diseño, organización, desarrollo, revisión y mejora de los programas formativos impartidos por el Centro.

Criterio 3. Orientación de las enseñanzas a los estudiantes

El Centro debe favorecer el aprendizaje del estudiante, así como su acceso a las normas que regulan todas las fases del proceso formativo, desde su admisión, adquisición de competencias y habilidades, hasta la certificación de los resultados de aprendizaje adquiridos.

Directrices:

Para el desarrollo de este criterio, el SAIC debe:

3.1. Disponer de un sistema que le permita recoger, valorar y utilizar la información sobre las necesidades de apoyo y orientación de los estudiantes del Centro, de acuerdo con su diversidad, y con objeto de diseñar, aplicar y establecer acciones de mejora periódicas en materia de:

3.1.1. Captación, acceso, admisión y matriculación de estudiantes.

3.1.2. Balance y nivelación entre el perfil de ingreso requerido vs perfil de ingreso real.

3.1.3. Reconocimiento de las calificaciones, créditos y/o cualificación profesional obtenidos con carácter previo.

3.1.4. Apoyo y orientación a estudiantes sobre el desarrollo de la enseñanza, fomentando su autonomía y el respeto entre estudiantado y su profesorado.

3.1.5. Planificación y coordinación docente.

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.
- Desarrollo y evolución del “Documento de Actividades del Doctorando”.
- La regulación de casos de conflicto y aspectos que afecten a la propiedad intelectual.

3.1.6. Desarrollo del proceso de enseñanza y aprendizaje, mediante el uso de diferentes modalidades de impartición y métodos flexibles.

3.1.7. Evaluación de aprendizajes y competencias alcanzadas, conforme a procesos y criterios públicos, difundidos y conocidos con antelación, aplicados de forma justa y equitativa, con un aprendizaje centrado en el estudiantado y evitando el fraude académico.

3.1.8. Realización de prácticas externas y movilidad de estudiantes, ajustadas al propósito expresado en el convenio.

3.1.9. Orientación profesional, incluyendo información sobre becas y otras ayudas.

3.1.10. Ofrecimiento de un canal de vinculación personal/profesional con las personas egresadas.

3.1.11. Posibilitar un entorno favorecedor del aprendizaje a lo largo de la vida.

3.1.12. Gestión de las reclamaciones, quejas, sugerencias y felicitaciones.

3.2. Determinar los procedimientos con los que cuenta para regular y garantizar los procesos de toma de decisiones relacionados con el estudiantado.

3.3. Establecer mecanismos que regulen y difundan la normativa que afecta al estudiantado, en cuanto a sus derechos y obligaciones: reglamentos (evaluación, petición de certificaciones, reconocimiento y transferencia de créditos, progreso y permanencia, uso de mecanismos antiplagio y de control de autoría de las pruebas de evaluación, sanciones, etc.), normas de uso de instalaciones, calendarios, horarios, beneficios que ofrece el Centro, etc.

3.4. Definir los mecanismos utilizados en el diseño, desarrollo, revisión y mejora de los procesos relacionados con el aprendizaje del estudiantado (citados en el apartado 3.1), e identificar de qué forma los grupos de interés, y el estudiantado en particular, participan en aquéllos.

3.5. Indicar el procedimiento seguido para aumentar la transparencia y rendir cuentas sobre los resultados del aprendizaje del estudiantado. Estos resultados, cuando sea posible, deberían segmentarse según la tipología del alumnado (a tiempo completo, parcial, no presenciales, mayores de 25 años, no presentados a las pruebas de evaluación, etc.).

Criterio 4. Personal académico/investigador y de apoyo a la docencia (*)

El Centro debe asegurar que el acceso, gestión, desarrollo y formación de su personal académico/investigador y de apoyo a la docencia se realiza con las debidas garantías para que cumpla con las funciones que le son propias.

() Si la institución ha certificado la implantación de DOCENTIA, este criterio se analizará de manera más flexible.*

Directrices:

Para el desarrollo de este criterio, el SAIC debe:

4.1. Dotarse de procedimientos que le permitan recoger y valorar información sobre las necesidades de personal académico/investigador (número, perfil del puesto, competencias requeridas, etc.), de acuerdo con la política de personal de la institución y de la normativa oficial vigente.

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. Identificar el modo en que los grupos de interés, en especial profesorado y personal de apoyo a la docencia, participan en la definición de la política del personal y en su desarrollo.

4.3. Contar con medios para recoger y analizar información relativa a las competencias y los resultados actuales de su personal académico/investigador, con objeto de mejorar los procesos de acceso, formación, evaluación del desempeño, promoción, reconocimiento y desvinculación, así como el rendimiento y la satisfacción de dicho personal.

En lo que respecta a la formación, se aplicará lo recogido en el artículo 24.3 de la ya citada LO 10/2022: En la formación permanente del profesorado universitario y del personal de administración y servicios se incorporarán contenidos dirigidos a la capacitación para la prevención, sensibilización y detección en materia de violencias sexuales.

4.4. Determinar los procedimientos con los que cuenta para regular y garantizar procesos justos y transparentes de toma de decisiones relacionados con los aspectos descritos en el punto 4.3.

4.5. Contar con mecanismos que permitan a su personal académico/investigador y de apoyo a la docencia reforzar el vínculo entre docencia e investigación, así como acceder a nuevos métodos de enseñanza y aprendizaje, evaluación y uso de nuevas tecnologías.

4.6. Disponer de una sistemática que le permita definir, revisar y mejorar de forma continua la política y actuaciones institucionales relacionadas con su personal académico/investigador y de apoyo a la docencia.

4.7. Indicar el procedimiento seguido para aumentar la transparencia y rendir cuentas sobre los resultados de la aplicación de su política y actuaciones relacionadas con su personal docente e investigador.

Criterio 5. Recursos y servicios

El Centro debe diseñar, gestionar y mejorar los servicios de apoyo al alumnado, así como los recursos necesarios, tanto humanos como materiales e inmateriales, para facilitar un adecuado desarrollo de su aprendizaje.

Directrices:

Para el desarrollo de este criterio, el SAIC debe:

5.1. Disponer de un sistema para la definición, revisión periódica y mejora continua de la política y actuaciones institucionales relacionadas con el personal de administración y servicios, asegurando su cualificación y desarrollo de competencias. Para este personal será de aplicación el ya citado artículo 24.3 de la LO 10/2022: En la formación permanente del profesorado universitario y del personal de administración y servicios se incorporarán contenidos dirigidos a la

capacitación para la prevención, sensibilización y detección en materia de violencias sexuales.

5.2. Establecer los procedimientos para canalizar las distintas vías de participación de los grupos de interés en la gestión de los recursos materiales y en la prestación de los servicios.

5.3. Disponer de mecanismos que le permitan obtener, valorar y utilizar información para la dotación de:

5.3.1 Recursos materiales e inmateriales (atendiendo, entre otros, a los aspectos relacionados con discapacidad, seguridad y prevención de riesgos, y gestión medioambiental).

5.3.2 Servicios de apoyo y orientación (tutoría, prácticas de laboratorio, administración y secretaría, etc.).

Para todos los casos, dicha dotación estará adaptada a la modalidad de enseñanza impartida (presencial, híbrida, on-line, dual, entre otras) y a la diversidad del alumnado. Así mismo, será flexible para asegurar una rápida capacidad de adaptación de la metodología formativa utilizada, en caso de que circunstancias externas excepcionales así lo demanden.

5.4. Determinar los procedimientos con los que cuenta para regular y garantizar los procesos de toma de decisiones relacionados con los recursos materiales y los servicios.

5.5. Contar con mecanismos que garanticen la adecuación, mantenimiento, actualización y mejora de los recursos y servicios de apoyo y bienestar ofrecidos por la Universidad y/o el Centro, así como su accesibilidad y aprovechamiento por parte de los diferentes colectivos de usuarios.

5.6. Indicar el procedimiento seguido para aumentar la transparencia y rendir cuentas sobre la adecuación, nivel de uso y grado de satisfacción de los usuarios, respecto a los recursos y servicios puestos a su disposición.

Criterio 6. I+D+i y transferencia de conocimiento

El Centro debe promover y desarrollar una investigación acorde al tipo de institución, perfil de sus titulaciones y contexto social en el que se inserta, favoreciendo que sus resultados puedan ser aprovechados por la Sociedad.

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

Directrices:

Para el desarrollo de este criterio, el SAIC debe:

6.1. Disponer de un órgano responsable de la definición, seguimiento y ejecución de la política, objetivos y líneas de I+D+i y transferencia de resultados.

6.2. Establecer los grupos de interés implicados, y sus vías de participación, en la definición de la política, objetivos y líneas de I+D+i y transferencia.

6.3. Determinar los procedimientos para regular y garantizar la toma de decisiones respecto a la aprobación y ejecución de proyectos de I+D+i (en cuanto a su planificación, coordinación y disponibilidad de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros).

6.4. Indicar el procedimiento seguido para evaluar los proyectos de investigación desarrollados y la forma de protección/explotación, en su caso, de los resultados alcanzados.

6.5. Contar con mecanismos que permitan transferir a los diferentes agentes sociales los resultados de I+D+i (mediante su inclusión en los programas formativos, capacitación de personas, generación de riqueza económica o valor social y/o actividades de extensión universitaria y proyección social propias o realizadas con otras instituciones), así como evaluar su impacto, influencia y visibilidad.

6.6. Definir cómo se implementan las mejoras derivadas de la revisión periódica de la política y líneas de I+D+i, así como de los resultados de los proyectos y de la transferencia realizada por el Centro.

6.7. Indicar el procedimiento seguido para aumentar la transparencia y rendir cuentas sobre los resultados de sus actividades de I+D+i y de transferencia del conocimiento.

Criterio 7. Vinculación con el medio

El Centro debe desarrollar acciones de extensión universitaria y proyección social, acordes al tipo de institución, perfil de sus titulaciones, y pertinentes con las demandas de la Sociedad. El Centro promueve una interacción planificada, sistemática y sostenida con entidades del entorno social, económico y territorial, que favorece el desarrollo de proyectos relevantes para el bienestar de la comunidad, lo que, además, repercute favorablemente en la formación de sus estudiantes o el ejercicio profesional de sus egresados.

AVAP considera pertinentes todos los ODS vinculados a la Agenda 2030.

Directrices:

Para el desarrollo de este criterio, el SAIC debe:

7.1. Disponer de un órgano responsable de la definición, seguimiento y ejecución de la política y objetivos de las acciones de extensión universitaria y proyección social.

7.2. Identificar los grupos de interés implicados y vías de participación en la definición de la política y objetivos de la extensión y proyección social.

7.3. Definir los mecanismos implicados en la toma de decisiones para la aprobación y desarrollo de las acciones de extensión y proyección social.

7.4. Determinar los procedimientos que permitan asegurar la ejecución de los proyectos de extensión universitaria y proyección social (logística, recursos humanos, materiales, tecnológicos, legales y/o financieros).

7.5. Establecer mecanismos que permitan asegurar que las acciones de vinculación con el medio sean difundidas y comunicadas a toda la comunidad universitaria y a otros grupos de interés.

7.6. Definir cómo se implementan las mejoras derivadas de la medición y análisis periódico de los resultados e impacto externo/interno de las acciones de extensión universitaria y proyección social que desarrolla el Centro.

7.7. Indicar el procedimiento seguido para aumentar la transparencia y rendir cuentas sobre los resultados e impacto de sus actividades de extensión universitaria y proyección social.

Criterio 8. Dimensión externa del Centro

El Centro debe aplicar estrategias para alcanzar a medio plazo una notoriedad académica y científica en su entorno regional y nacional, así como una dimensión internacional de sus actividades, incluyendo, entre otras, las ligadas a las enseñanzas, a I+D+i y a vinculación con el medio.

Directrices:

Para el desarrollo de este criterio, el SAIC debe:

8.1. Disponer de un órgano responsable de la definición, seguimiento y ejecución de su política/estrategia de proyección regional, nacional y de la dimensión internacional de sus actividades.

8.2. Establecer mecanismos de toma de decisiones, que permitan incluir entre sus objetivos la contribución al desarrollo de las políticas nacionales o internacionales de educación, ciencia y desarrollo e innovación, a través de sus actividades docentes, investigadoras, de transferencia y de vinculación con el medio.

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.

8.3. Identificar los grupos de interés implicados y las vías de participación en el diseño, gestión y mejora de los procesos citados.

8.4. Definir un modelo de alineación con el entorno que identifique y coordine todas las actividades de los diferentes centros y departamentos que proyectan a la institución en el medio regional, nacional e/o internacional, y los inserte en los sectores social, político y productivo.

8.5. Activar mecanismos de colaboración e integración en redes nacionales o internacionales, dirigidos a desarrollar actividades externas y a la creación de sinergias en la consecución de objetivos acordes a su misión, visión y/o valores institucionales.

8.6. Incorporar un mecanismo para implementar las mejoras derivadas de la medición y análisis de los resultados alcanzados por la institución y/o sus centros, en cuanto a su dimensión externa en el marco regional, nacional o internacional.

8.7. Indicar el procedimiento seguido para aumentar la transparencia y rendir cuentas sobre los resultados de las actividades desarrolladas por el Centro para su dimensionamiento externo.

Criterio 9. Publicación de información sobre el desarrollo de actividades y programas

El Centro debe publicar información fiable, actualizada y accesible, relativa a las actividades realizadas, así como a los programas formativos ofertados y sus resultados.

(*) *La publicación de información difiere de la rendición de cuentas en cuanto a que la primera es unidireccional (emisor > receptor) y su intención es informativa, mientras que la segunda precisa de un mecanismo bidireccional, que permita al receptor (o a sus representantes) retroalimentar el proceso, aportando su visión, críticas o sugerencias a quien genera y/o emite dicha información. Su intención es participativa e interactiva. Con carácter general, la rendición de cuentas se logra mediante una adecuada representación de los diferentes grupos de interés en los órganos colegiados de toma de decisión del Centro/Institución.*

Directrices:

Para el desarrollo de este criterio, el SAIC debe:

9.1. Disponer de sistemáticas de actuación que permitan obtener información, tanto del desarrollo y resultados de los programas impartidos como de aquellas otras actividades vinculadas al cumplimiento de los criterios del Modelo SAIC-AVAP.

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

9.2. Determinar los mecanismos para regular y garantizar procesos de toma de decisiones relacionados con la publicación de información actual y fidedigna, relativa a los programas ofertados y otras actividades desarrolladas por el Centro.

9.3. Determinar el procedimiento establecido para informar de forma comprensible a los grupos de interés, incluyendo los distintos niveles de la estructura organizativa del Centro, acerca de, al menos:

- 9.3.1. Oferta formativa.
- 9.3.2. Objetivos de los títulos, plan de estudios y guías docentes.
- 9.3.3. Resultados de aprendizaje obtenidos por los egresados.
- 9.3.4. Políticas de acceso, admisión (perfil de ingreso recomendado) orientación del estudiantado.
- 9.3.5. Metodologías de enseñanza-aprendizaje y sistemas de evaluación (criterios de calificación, incluidas las prácticas externas).
- 9.3.6. Movilidad.
- 9.3.7. Reclamaciones, quejas/alegaciones, sugerencias y felicitaciones.
- 9.3.8. Posibilidades en relación con la continuidad de los estudios y/o a las diversas oportunidades de empleo y ámbitos de desempeño profesional.
- 9.3.9. Acceso, evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico y de apoyo a la docencia.
- 9.3.10. Temas tratados y acuerdos alcanzados en los órganos de representación y decisión del Centro.
- 9.3.11. Servicios y recursos ofrecidos por el Centro.
- 9.3.12. Resultados de la enseñanza, tanto previstos, como realmente obtenidos (tasas de rendimiento académico/aprendizaje, inserción laboral, y satisfacción de los distintos grupos de interés).
- 9.3.13. Resultados de las evaluaciones externas realizadas a las titulaciones ofertadas (VMSA).
- 9.3.14. Resultados de las actividades de I+D+i y transferencia del conocimiento.
- 9.3.15. Resultados e impacto de las actividades de vinculación con el medio.
- 9.3.16. Resultados de las actividades de dimensión externa del Centro.

9.4. Definir cómo se realiza el control, revisión periódica y mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés.

9.5. Indicar el procedimiento empleado para aumentar la transparencia y rendir cuentas sobre los resultados de la publicación y difusión de información sobre los programas, así como de las otras actividades incluidas dentro del alcance del SAIC, desarrolladas por el Centro.

Criterio 10. Mantenimiento y actualización del SAIC

El Centro debe diseñar e implantar un Sistema de Aseguramiento Interno de Calidad (SAIC) que ayude de manera eficaz al logro y mejora continua de sus resultados y posibilite su evaluación externa con carácter periódico.

Directrices:

Para el desarrollo de este criterio, el SAIC debe:

10.1. Definir el órgano responsable, mecanismo de toma de decisiones y procedimiento de aprobación, control, revisión y mejora continua del SAIC, así como de la documentación que le da soporte.

10.2. Indicar los grupos de interés implicados y vías de participación en el diseño, implantación, y mantenimiento del SAIC.

10.3. Disponer de un sistema que garantice el acceso de los usuarios a la documentación del SAIC, asegurando que ésta describa de manera fiel y actualizada tanto los procesos que se llevan a cabo en el Centro, como sus mecanismos de medición, análisis y mejora.

10.4. Definir una sistemática para lograr un conocimiento operativo de lo previsto en la documentación del SAIC por parte de los grupos de interés a los que aplique, con la profundidad y detalle adecuados a cada caso.

10.5. Establecer un procedimiento para asegurar que los registros generados durante la implementación del SAIC se conservan en un soporte que garantice su integridad, acceso y trazabilidad durante el periodo que se especifique como necesario.

10.6. Determinar el procedimiento establecido para desarrollar auditorías internas periódicas al SAIC, con el fin de evaluar de manera objetiva su grado de implantación real en el Centro.

10.7. Evaluar periódicamente, por un organismo externo, el SAIC del Centro, de modo que su reconocimiento contribuya a incrementar la confianza de los grupos de interés en la calidad de las actividades que se realizan en aquél.

10.8. Indicar el procedimiento seguido para aumentar la transparencia y rendir cuentas sobre los resultados de la aplicación del SAIC en el Centro.

7. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	CAMBIOS
Primera	Diciembre 2024	
Segunda	Marzo 2025	Se incorporan aclaraciones y requisitos complementarios aplicables a sistemas de aseguramiento interno de la calidad de centros que imparten programas de doctorado: - Pág. 20. - Pág. 21: Directriz 1.1 - Pág. 23: Directrices - Pág. 27: Directriz: 3.1.5 - Pág. 28: Directriz 4.1 - Pág. 31: Criterio 6 - Pág. 33: Directriz: 8.2 - Pág. 34: Directriz 9.1
Tercera	Octubre 2025	- Pág. 11: La Comisión de Acreditación Institucional (CAI) pasa a denominarse Comisión de Certificación y Acreditación Institucional (CCAI) - Pág. 14: Se aclara la documentación y el protocolo para que el centro facilite la documentación al CEE. - Pág. 15: Se elimina el concepto de visita previa virtual y se simplifica el proceso de emisión de informe previo. - Pág. 16: Se elimina del informe de visita el aspecto de “Áreas de mejora”.
Cuarta	Agosto 2026	- Pág. 5: Referencia RD 905/2025 - Pág. 7: Modificaciones al RD 640/2021 (RD 905/2025) - Pág. 12: Se acota el perfil para ser miembro del CEEAA

		- Pág. 16: Solicitud: se especifica la necesidad de que el SAIC haya completado un ciclo completo de procesos. - Pág. 16: Preparación: no se podrá actualizar el manual de calidad mientras dure el proceso de evaluación, salvo justificadas excepciones. - Pág. 17: Nueva documentación a aportar por parte del centro. - Pág. 18: se concreta la fecha máxima de la reunión previa del CEE con el centro (2 semanas) antes de la visita. - Pág.19: obligatoriedad de que el CEEAA visite las instalaciones, excepto casos muy justificados. - Pág. 19: el centro no dispondrá del informe de visita hasta que la CCAI no haya emitido su informe provisional, y deberá solicitarlo expresamente. - Pág. 20: La CCAI dispone de dos meses desde la fecha de la visita para elaborar su informe provisional. - Pág. 20: el centro dispone de 15 días hábiles, desde la recepción del informe provisional de la CCAI, para efectuar alegaciones. - Pág. 21: AVAP tiene previsto elaborar unas instrucciones antes de fin de 2026 para solicitar la renovación de la certificación del SAIC.
--	--	---

AVAP



Agència Valenciana d'Avaluació i Prospectiva
Plaça de l'Ajuntament n°6, 4ª, pta6 i 5ª, pta8
46002, València - Tel:962939290
avap@gva.es