

GUÍA METODOLÓGICA DEL MODELO DE ASEGURAMIENTO INTERNO DE LA CALIDAD DE CARRERAS Y PROGRAMAS MAIC-UV

Octubre 2026

Dirección de Autoevaluación y Acreditación

**Dirección General de Desarrollo Institucional y Aseguramiento
de la Calidad**

Índice

1. Presentación.....	5
1.1. Marco institucional y Criterios 9 y 10 de la CNA.....	5
1.2. Propósito de la guía.....	5
2. Introducción.....	6
2.1. Contexto normativo	6
2.2. Alcance	6
3. Fundamentos del MAIC-UV.....	6
3.1. Definición y propósito.....	6
3.2. Estructura trifuncional.....	7
3.3. Principios rectores	7
4. Ciclo metodológico del MAIC-UV	7
4.1. Descripción del proceso operativo MAIC-UV.....	8
5. Gobernanza del MAIC-UV	10
6. Roles y responsabilidades para la implementación del MAIC-UV.....	12
6.1. DGDIAC.....	12
6.2. DAA	12
6.3. DGPP	12
6.4. DAI	12
6.5. Facultades	13
6.6. Escuelas – institutos – direcciones de carrera o programa (dirección de la unidad académica) .	13
6.7. Coordinador/a del proceso de autoevaluación, monitoreo y transferencia	13
6.8. CDAC – comités académicos – comités curriculares permanentes.....	14
6.9. Unidades centrales responsables.....	14
6.10. Comisión Permanente de Gestión de la Calidad.....	14
6.11. Consejo Universitario.....	14
6.12. Comité Técnico de Calidad Institucional (CTCI)	14
7. Segmentación de carreras y programas	15
8. Estructuras funcionales del MAIC-UV	17
8.1. Autoevaluación interna proporcional	17
8.1.1. Escala de valoración	17
8.1.2. Recopilación de información e instrumentos.....	17
8.1.3. Análisis de resultados	18
8.2. Evaluación de la transferencia de mecanismos internos de aseguramiento de la calidad	18
8.3. Plan de mejora y seguimiento.....	19
8.3.1. Seguimiento y evaluación del plan de mejora	21
9. Comunicación y socialización de resultados	23

9.1. Propuesta de estrategias de comunicación.....	23
10. Cronograma referencial del proceso	24
11. Glosario de términos.....	25
12. Bibliografía y recursos de referencia	28
13. Anexos	29
13.1. Instrumento 1 – Monitoreo de planes de mejora	29
13.2. Instrumento 2 – Autoevaluación interna proporcional (magísteres profesionales)	30
13.3. Instrumento 3 – Autoevaluación interna proporcional (carreras nuevas sin egresados/as, no obligatorias de acreditación)	33
13.4. Instrumento 4 – Autoevaluación interna proporcional (carreras nuevas obligatorias sin egresados/as: pedagogías)	35
13.5. Instrumento 5 – Autoevaluación interna proporcional (especialidades médicas y odontológicas no acreditadas)	38
13.6. Instrumento 6 – Autoevaluación interna proporcional (especialidades de enfermería, obstetricia y farmacia no acreditadas)	41
13.7. Instrumento 7 – Evaluación de transferencia de mecanismos internos de aseguramiento de la calidad	44
13.8. Instrumento 8 – Matriz de plan de mejora (plantilla).....	57
13.8.1. Matriz de plan de mejora (ejemplo)	59
13.8.2. Ejemplos de debilidades y oportunidades de mejora	60
13.9. Listado de algunos recursos e instrumentos de apoyo para los procesos de autoevaluación interna proporcional y evaluación de transferencia de mecanismos internos de la calidad	62

Índice de tablas

Tabla 1. Periodicidad por segmento.....	16
Tabla 2. Escala de valoración por criterio	17
Tabla 3. Focos de la muestra intencionada (CNA) y mecanismos institucionales (MEC)	18
Tabla 4. Matriz plan de mejoras.....	20
Tabla 5. Niveles de seguimiento del plan de mejora	21
Tabla 6. Criterios de evaluación del estado de superación.....	22
Tabla 7. Indicadores del modelo y registros que los alimentan	23
Tabla 8. Cronograma referencial del proceso.....	24
Tabla 9. Glosario de términos.....	25
Tabla 10. Matriz de seguimiento del plan de mejora – Instrumento 1	29
Tabla 11. Matriz de plan de mejora (plantilla)	58
Tabla 12. Matriz de plan de mejora: ejemplos de debilidad y de oportunidad de mejora.....	59
Tabla 13. Ejemplos de debilidades y oportunidades de mejora por criterio (CNA)	60
Tabla 14. Listado de recursos e instrumentos de apoyo	62

Índice de figuras

Figura 1. Estructura conceptual del MAIC-UV.....	7
Figura 2. Flujograma operativo del MAIC-UV	9

Figura 3. Estructura de gobernanza del MAIC-UV	10
Figura 4. Instrumentos aplicables del MAIC-UV según situación evaluativa.....	15

1. Presentación

La Universidad de Valparaíso (UV), institución de educación superior estatal comprometida con la excelencia académica y la mejora continua, ha desarrollado el Modelo de Aseguramiento Interno de la Calidad de Carreras y Programas (MAIC-UV) como respuesta a los desafíos que plantea el sistema nacional de acreditación y a la necesidad institucional de contar con procesos sistemáticos, rigurosos y participativos de evaluación y mejora de la calidad educativa.

La presente Guía Metodológica constituye el instrumento operativo central del MAIC-UV. Su propósito es orientar a las unidades académicas en la correcta comprensión, implementación y seguimiento de todas las fases que conforman el modelo, desde la autoevaluación interna proporcional, la transferencia de mecanismos internos de calidad, hasta la elaboración, ejecución y monitoreo de planes de mejora.

1.1. Marco institucional y Criterios 9 y 10 de la CNA

El MAIC-UV se inscribe en la Dimensión III de los Criterios y Estándares de Calidad para la Acreditación Institucional de la Comisión Nacional de Acreditación (CNA) y responde, en particular, a dos de sus criterios. El Criterio 9 exige que la institución defina, implemente, monitoree y optimice su sistema interno de aseguramiento de la calidad, abarcando sistemáticamente todos sus niveles y programas. El Criterio 10 exige disponer y aplicar normativa o procedimientos vigentes para la mejora continua de todos los programas conducentes a títulos y grados académicos, ejecutando procesos de evaluación interna conforme a criterios formalmente establecidos. En el marco de este último, se exige que:

- La institución cuente con políticas y reglamentos orientados a la mejora continua de todos sus programas, tanto de pregrado como de posgrado.
- Existan procesos de evaluación interna de los programas basados en criterios formalmente establecidos, con evidencia de que sus resultados se utilizan efectivamente para la toma de decisiones y la introducción de mejoras.
- Se implementen procesos sistemáticos de aseguramiento de la calidad que demuestren efectividad, continuidad y pertinencia en el tiempo.
- Los resultados de los procesos de evaluación y mejora sean monitoreados y comunicados a la comunidad académica, fomentando una cultura institucional de calidad.

El MAIC-UV da respuesta directa a ambos criterios al articular un ciclo completo y documentado de aseguramiento de la calidad en seis fases: planificación y activación; diagnóstico y evaluación del desempeño; formulación o actualización del plan de mejora; validación y aprobación del plan; implementación, seguimiento y evaluación de resultados; y resolución de cierre y activación del nuevo ciclo. Al aplicar esta guía, las carreras y programas de la UV no solo cumplen con los requisitos de la CNA, sino que construyen una cultura interna de mejora continua basada en evidencia.

1.2. Propósito de la guía

Esta guía metodológica tiene como propósitos específicos:

- Describir en detalle cada componente, fase e instrumento del MAIC-UV.
- Orientar a los equipos académicos en la recopilación, análisis e interpretación de la evidencia necesaria para la autoevaluación y evaluación de la transferencia de los mecanismos internos de calidad.
- Definir la interacción entre los responsables de las actividades que contempla el modelo
- Establecer procedimientos claros para la elaboración de planes de mejora pertinentes, medibles y realizables.
- Facilitar el seguimiento y la evaluación del impacto de las mejoras implementadas y de los ajustes que surgen mediante la aplicación del modelo.

La implementación del MAIC-UV no es un ejercicio burocrático ni un mero cumplimiento formal. Es una oportunidad genuina para que cada carrera y programa de la UV examine críticamente su quehacer, identifique sus fortalezas y áreas de mejora, y tome decisiones informadas que redunden en una mejor formación de sus estudiantes y en un mayor impacto de sus egresados/as en la sociedad.

2. Introducción

El aseguramiento de la calidad en educación superior es hoy un imperativo que trasciende la acreditación formal. Las instituciones que comprenden la calidad como un proceso continuo y participativo, y no como un estado a alcanzar de manera puntual, son aquellas que logran una mejora genuina y sostenida de sus procesos formativos.

En este contexto, la Universidad de Valparaíso ha diseñado el MAIC-UV: un modelo de aseguramiento interno que integra herramientas de diagnóstico, análisis crítico y seguimiento sistemático en un ciclo iterativo y participativo. El modelo no impone una visión única de la calidad, sino que proporciona un marco metodológico proporcional y riguroso que cada unidad académica puede adaptar a su propia naturaleza, contexto disciplinario y al modelo educativo.

2.1. Contexto normativo

El MAIC-UV se enmarca en las siguientes normativas e instrumentos institucionales:

- Ley N° 20.129, que establece el Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior.
- Ley N° 21.091 sobre Educación Superior y Ley N° 21.094 sobre Universidades Estatales, que mandatan a las instituciones a implementar un Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad.
- Criterios y estándares de acreditación de la CNA para carreras y programas.
- Criterios y Estándares de Calidad para la Acreditación Institucional del Subsistema Universitario, definidos por la CNA, y en particular su Dimensión III (Aseguramiento interno de la calidad), con el Criterio 9 y el Criterio 10, que constituyen el referente directo del modelo.
- Decreto Exento N° 179, de 10 de marzo de 2025, que formaliza el Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad de la Universidad de Valparaíso (SIAC-UV).
- Decreto N° 432, que aprueba el Reglamento de Estudios de Posgrado y Postítulo, cuyo Título XV establece, en su artículo 90, el deber de todo programa de implementar y aplicar mecanismos de mejoramiento continuo mediante procesos sistemáticos y periódicos de autoevaluación definidos por la DGDIA y la DGPP; en su artículo 91, el rol de asesoría de la DGPP en coordinación con la DAA; y en su artículo 92, los plazos de autoevaluación y acreditación de los programas de posgrado.
- Decreto Exento N° 967, de 18 de noviembre de 2025, que actualiza la conformación y la nomenclatura de la Comisión Permanente de Gestión de la Calidad, creada por el Decreto Exento N° 3106, de 2011, y modificada por el Decreto Exento N° 4369, de 2016.
- Reglamento de funcionamiento interno de la Dirección General de Desarrollo Institucional y Aseguramiento de la Calidad.
- Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad.
- Política de Calidad de la Universidad de Valparaíso.
- Plan de Desarrollo Estratégico Institucional UV vigente.

2.2. Alcance

La presente guía se aplica a la totalidad de las carreras de pregrado, programas de posgrado y especialidades en salud de la Universidad de Valparaíso, conforme a la segmentación y a los instrumentos definidos en el Modelo, tanto en los programas que inician o renuevan procesos de acreditación o certificación como en aquellos que implementan procesos de autoevaluación interna con fines de mejora continua.

3. Fundamentos del MAIC-UV

3.1. Definición y propósito

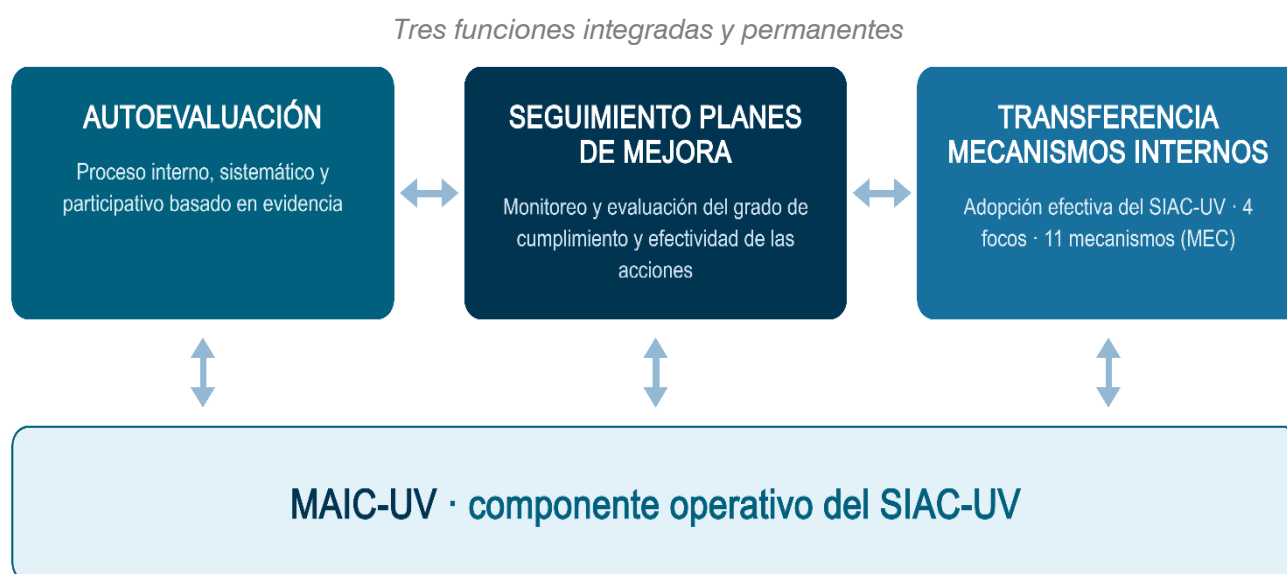
El Modelo de Aseguramiento Interno de la Calidad de Carreras y Programas (MAIC-UV) es un sistema integrado de evaluación y mejora que articula tres áreas sustantivas: procesos de autoevaluación, seguimiento de planes de mejora y transferencia de mecanismos internos de calidad. Su propósito central es asegurar que los programas formativos de la UV cumplan con estándares de calidad pertinentes,

actualizados y verificables, mediante procesos participativos y basados en evidencia que integran a los actores externos definidos en el sistema nacional de aseguramiento de la calidad, cuando corresponde.

3.2. Estructura trifuncional

La estructura conceptual del MAIC-UV se organiza en torno a tres funciones integradas y permanentes: la autoevaluación, el seguimiento de los planes de mejora y la transferencia de mecanismos internos de aseguramiento de la calidad. Estas funciones no operan de manera aislada, sino articuladas entre sí, permitiendo que las carreras y programas desarrollen procesos sistemáticos de análisis, planificación, monitoreo y mejora continua basados en evidencia. En este marco, el MAIC-UV actúa como el componente operativo del Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad SIAC-UV, facilitando que los mecanismos institucionales de calidad se traduzcan en prácticas concretas, verificables y apropiables por las unidades académicas, en coherencia con los propósitos institucionales y las exigencias del aseguramiento de la calidad en educación superior.

Figura 1. Estructura conceptual del MAIC-UV



Fuente: elaboración propia.

3.3. Principios rectores

Los principios rectores del MAIC-UV se definen en el Modelo y orientan tanto su diseño como su aplicación. La presente guía los operacionaliza. Dichos principios son: sistematicidad y cobertura total; permanencia; proporcionalidad y gradualidad; enfoque formativo y no punitivo; participación y validación técnica; mejora continua; transferencia de mecanismos internos; y trazabilidad y evidencia.

4. Ciclo metodológico del MAIC-UV

El MAIC-UV opera mediante un ciclo metodológico de seis fases que garantiza la coherencia, integralidad y continuidad del proceso de aseguramiento de la calidad. Este ciclo es iterativo: la aprobación del oficio de cierre formaliza el término del período evaluado y constituye el punto de partida del ciclo siguiente, enriquecido por la experiencia acumulada.

Estas seis fases se articulan según lo definido en el Modelo e incorporan, dentro de la Fase 2, una decisión inicial según el resguardo externo del programa. Las carreras y programas con acreditación o certificación vigente (Instrumento 1) realizan su diagnóstico mediante un levantamiento focalizado del estado de avance, una revisión acotada de los compromisos y áreas prioritarias, más liviana que la autoevaluación interna proporcional, y, sobre esa base, actualizan su plan de mejora vigente. El resto de las carreras y programas desarrolla la autoevaluación interna proporcional con el instrumento que le corresponde (Instrumentos 2 a 6). Ambas modalidades se desarrollan dentro de la Fase 2 y convergen en la Fase 3, en la Matriz de plan de mejora y en el ciclo común de validación, aprobación, implementación, seguimiento y cierre.

4.1. Descripción del proceso operativo MAIC-UV

Planificación y activación del ciclo: se definen el alcance del proceso, sus objetivos, responsables, participantes, instrumentos, fuentes de información, productos esperados y cronograma. La DGDIAC y la DAA activan el ciclo mediante oficio, según la periodicidad de cada segmento.

Diagnóstico y evaluación del desempeño: si un programa acreditado o certificado hace un levantamiento focalizado: revisa el avance de su plan vigente y la dirección de la unidad académica envía la matriz completada a la DAA. De lo contrario, si el programa no cuenta con ese resguardo, se hace una autoevaluación interna proporcional donde se analiza integralmente su desempeño y la matriz respectiva completada se envía a la DAA, que la registra y la remite consolidada a la unidad académica, al/la decano/a y a la DGDIAC. Ambos caminos convergen en la fase siguiente.

Formulación o actualización del plan de mejora: se priorizan las debilidades y oportunidades de mejora y se traducen en un plan con objetivos, acciones, responsables, plazos y recursos. Si ya existe un plan vigente, se actualiza.

Validación y aprobación del plan de mejora: la DAA valida técnicamente el plan, la facultad entrega su conformidad mediante oficio y la dirección de la unidad académica lo aprueba: con eso, el plan queda formalizado como compromiso institucional y avanza a implementación.

Implementación, seguimiento y evaluación de resultados: la unidad ejecuta las acciones y monitorea su avance, registrando el estado de ejecución de cada una con la lógica de semáforo. La DAA administra el registro operativo y la DGDIAC consolida los resultados y reporta periódicamente a facultades y autoridades.

Resolución de cierre y activación del nuevo ciclo: el CDAC o comité académico elabora el oficio de cierre, que debe evaluar la efectividad de las acciones implementadas cuando ello sea pertinente, determinar el estado de cumplimiento de cada compromiso, determinar el estado de superación de cada debilidad y oportunidad de mejora, disponer la continuidad, reformulación o incorporación de compromisos al ciclo siguiente, registrar nuevos hallazgos, riesgos o necesidades de mejora y definir las prioridades, responsables, alcance y fecha de activación del nuevo ciclo. La dirección de la unidad académica lo aprueba —acto que cierra formalmente el período evaluado— y la DAA lo registra. La DGDIAC y la DAA dan inicio formal al nuevo ciclo mediante oficio.

Figura 2. Flujograma operativo del MAIC-UV



Fuente: elaboración propia sobre la base del apartado 6.3 y de la Figura 2 del Modelo MAIC-UV.

5. Gobernanza del MAIC-UV

La implementación efectiva del MAIC-UV requiere una gobernanza clara, articulada y funcional, que defina con precisión los roles, responsabilidades y niveles de coordinación entre las distintas instancias institucionales involucradas. Esta estructura permite asegurar la coherencia técnica del modelo, evitar duplicidades en el proceso, resguardar la trazabilidad de las decisiones y favorecer que los procesos de autoevaluación, planificación y mejora se desarrollen con legitimidad, participación y evidencia verificable.

En este sentido, la gobernanza del MAIC-UV no solo ordena responsabilidades, sino que también fortalece la capacidad institucional para acompañar, monitorear y retroalimentar a las carreras y programas en la instalación progresiva de mecanismos internos de aseguramiento de la calidad.

Figura 3. Estructura de gobernanza del MAIC-UV

Estructura de gobernanza del MAIC-UV		
Doce instancias en cuatro niveles · conforme a la Tabla 3 del Modelo		
CONDUCCIÓN INSTITUCIONAL		
1	DGDIAC	Conduce el modelo, aprueba los ajustes operativos, consolida los resultados y resuelve las discrepancias técnicas.
2	Comisión Permanente de Gestión de la Calidad	Conoce las modificaciones sustantivas y aprueba, junto con el Consejo Universitario, la versión trienal.
3	Consejo Universitario	Aprueba la versión del modelo que resulte de la revisión integral trienal.
4	Comité Técnico de Calidad Institucional (CTCI)	Presta apoyo técnico en el análisis de resultados y en las propuestas de ajuste.
SOPORTE TÉCNICO Y DE INFORMACIÓN		
5	Dirección de Autoevaluación y Acreditación (DAA)	Coordina la implementación, acompaña a las unidades y administra el registro operativo.
6	Dirección General de Posgrado y Postítulo (DGPP)	Asesora los procesos de posgrado y postítulo y provee sus indicadores.
7	Dirección de Análisis Institucional (DAI)	Provee los indicadores por carrera y resguarda su consistencia.
NIVEL INTERMEDIO		
8	Facultades	Validan los resultados y entregan, mediante oficio, su conformidad con el plan de mejora.
9	Unidades centrales responsables	Responden los requerimientos que exceden las atribuciones de la unidad académica.
NIVEL DE LA CARRERA O PROGRAMA		
10	Escuelas, institutos y direcciones de carrera o programa	Conducen el proceso y aprueban el plan de mejora y el oficio de cierre.
11	Coordinador/a del proceso	Lidera la implementación en la unidad y articula la comunicación con la DAA y la DGDIAC.
12	CDAC, comités académicos y comités curriculares permanentes	Desarrollan el trabajo técnico y llevan a cabo el seguimiento del plan.

El detalle completo de cada responsabilidad se desarrolla en el capítulo 6 de esta Guía y en la Tabla 3 del Modelo MAIC-UV.

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Tabla 3 del Modelo MAIC-UV.

6. Roles y responsabilidades para la implementación del MAIC-UV

La implementación efectiva del MAIC-UV depende de la claridad con que cada actor entiende y asume su rol en el proceso. A continuación, se describen las responsabilidades específicas de cada participante.

6.1. DGDIAC

- Ejercer la conducción estratégica del modelo y aprobar sus lineamientos y ajustes operativos mediante instrucción formal.
- Activar el ciclo anual y definir, junto con la DAA, el calendario general del proceso (se produce en el contexto de la fase 1).
- Consolidar los resultados institucionales del ciclo a partir de la información de seguimiento que administra la DAA, y elaborar los reportes periódicos a facultades y autoridades.
- Resolver las discrepancias técnicas que se presenten entre unidades, facultades u otras instancias durante el desarrollo del proceso.
- Retroalimentar y consolidar los aprendizajes al cierre de cada ciclo, dando continuidad al ciclo siguiente (Fase 6).
- Dar inicio formal, junto con la DAA y mediante oficio, al nuevo ciclo, una vez aprobado y registrado el oficio de cierre del ciclo anterior.
- Conducir la revisión anual y la revisión integral trienal del modelo, con el apoyo técnico de la DAA, y validar los ajustes extraordinarios que esta proponga.
- Derivar a la instancia institucional competente los requerimientos del apartado de retroalimentación al nivel central, y hacer seguimiento de su resolución hasta cerrar el circuito.

6.2. DAA

- Coordinar la implementación del modelo: definir el calendario, los instrumentos y el segmento que corresponde a cada carrera o programa, y comunicarlo a las unidades.
- Acompañar técnicamente a las unidades durante el diagnóstico, asegurando el uso correcto de los instrumentos según su modalidad (levantamiento focalizado o autoevaluación interna proporcional).
- Recibir, revisar y registrar las matrices de diagnóstico enviadas por las unidades al cierre de la Fase 2 y, en el caso de la autoevaluación interna proporcional, remitirlas consolidadas a la unidad académica, al/la decano/a y a la DGDIAC.
- Asesorar a las unidades en la formulación o actualización del plan de mejora, orientando su estructura, viabilidad y coherencia con los estándares del modelo.
- Validar técnicamente el plan de mejora antes de su aprobación por la dirección de la unidad académica (Fase 4).
- Administrar el registro operativo del seguimiento para la actualización del estado de avance de los planes de mejora por parte de todas las unidades.
- Registrar el oficio de cierre aprobado por la dirección de la unidad académica y dar inicio formal al nuevo ciclo, junto con la DGDIAC, mediante oficio.
- Actuar como contraparte técnica ante la CNA y las agencias certificadoras, e instalar capacidades de autoevaluación y aseguramiento de la calidad en las unidades.
- Apoyar a la DGDIAC en la revisión anual del modelo y proponer técnicamente los ajustes extraordinarios que resulten necesarios.

6.3. DGPP

- Asesorar y coordinar, junto con la DAA, los procesos de autoevaluación de los programas de posgrado y postítulo, conforme al Título XV del Reglamento de Estudios de Posgrado y Postítulo (Decreto N° 432).
- Proveer los indicadores de los programas de posgrado y postítulo, en articulación con la DAI.

6.4. DAI

- Proveer los indicadores por carrera disponibles en la plataforma institucional de datos (DATA-UV) y resguardar su consistencia.

- Definir las reglas de cálculo del universo institucional —carreras y programas vigentes al 31 de diciembre del año anterior al ciclo evaluado, según datos SIES—, en articulación con la DGPP para los programas de posgrado y postítulo.

6.5. Facultades

- Validar los resultados de la autoevaluación y del seguimiento de los planes de mejora de las carreras y programas de su dependencia.
- Respalidar estratégicamente los planes de mejora, articulándolos con las prioridades y los recursos del Plan de Desarrollo Estratégico de la Facultad.
- Entregar, mediante oficio, su conformidad con el plan de mejora una vez validado técnicamente por la DAA y antes de su aprobación por la dirección de la unidad académica.
- Recibir los reportes periódicos remitidos por la DGDIAC y la DAA, y dar seguimiento a los compromisos que involucren a más de una unidad de la facultad.
- Resguardar que las carreras y programas cuenten con las condiciones académicas, administrativas y presupuestarias necesarias para ejecutar sus planes de mejora.
- Escalar a la DGDIAC las dificultades o requerimientos que excedan las atribuciones de la dirección de la unidad académica.
- Comunicar y rendir cuenta, ante las instancias de la facultad, de los avances y resultados del MAIC-UV en sus carreras y programas.

6.6. Escuelas – institutos – direcciones de carrera o programa (dirección de la unidad académica)

- Designar formalmente al/la coordinador/a y al equipo responsable de la implementación del MAIC-UV.
- Aprobar el plan de trabajo, el cronograma y los productos comprometidos para el desarrollo del proceso.
- Asegurar las condiciones académicas, administrativas y de disponibilidad de información necesarias para su ejecución.
- Conducir el proceso en la unidad y formular los juicios evaluativos de la autoevaluación y de la evaluación de transferencia de mecanismos internos, aprobar el plan de mejora una vez validado técnicamente por la DAA, y comprometer los recursos, responsables y apoyos requeridos para su implementación.
- Adoptar decisiones correctivas frente a incumplimientos, retrasos o dificultades que afecten el desarrollo del proceso.
- Revisar los informes de avance y asegurar la continuidad del seguimiento y la mejora, más allá del cierre formal del ciclo.
- Comunicar los principales resultados y rendir cuenta de los avances ante la comunidad académica y las instancias institucionales correspondientes.

6.7. Coordinador/a del proceso de autoevaluación, monitoreo y transferencia

- Liderar y conducir el proceso de autoevaluación, promoviendo la participación efectiva del comité y el cumplimiento oportuno de las fases definidas.
- Elaborar y mantener actualizado el plan de trabajo, cronograma, hitos, responsables y productos comprometidos.
- Coordinar la recopilación, organización y revisión de las evidencias, resguardando su pertinencia, vigencia y trazabilidad.
- Convocar y dirigir las sesiones de trabajo del comité, registrando acuerdos, tareas, responsables y plazos.
- Coordinar la aplicación de los instrumentos del MAIC-UV y consolidar los resultados obtenidos.
- Articular la comunicación técnica entre la carrera o programa, la unidad académica, la DAA y la DGDIAC.
- Monitorear el cumplimiento del cronograma e informar oportunamente retrasos, dificultades o requerimientos de apoyo.

- Supervisar la completación de las matrices de autoevaluación, de la rúbrica de evaluación de transferencia de mecanismos, del plan de mejora y de los reportes de seguimiento correspondientes.

6.8. CDAC – comités académicos – comités curriculares permanentes

- Analizar y validar las evidencias utilizadas para sustentar la evaluación de cada criterio.
- Aplicar los instrumentos del MAIC-UV y acordar colectivamente el nivel en que se sitúa el programa en cada criterio.
- Elaborar juicios evaluativos fundamentados, identificando fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora.
- Priorizar las brechas que requieren intervención, considerando su relevancia, urgencia e impacto en los resultados formativos y proponer la incorporación de las que correspondan al respectivo PDE (facultad/escuela/instituto)
- Formular y validar las acciones del plan de mejora, definiendo responsables, indicadores, metas, plazos y evidencias de cumplimiento.
- Revisar periódicamente el avance de las acciones y proponer ajustes cuando se identifiquen desviaciones o resultados insuficientes.
- Proponer y participar en la socialización y validación de los resultados con los/as actores relevantes de la carrera o programa.

6.9. Unidades centrales responsables

- Recibir y analizar los requerimientos institucionales derivados por la DGDIAC que excedan las atribuciones de la carrera, programa o facultad.
- Responder, dentro de plazos razonables, las solicitudes registradas en el apartado de retroalimentación al nivel central (plataformas, accesos a datos, ajustes de oferta, entre otras).
- Proveer y mantener actualizada la información institucional necesaria para el diagnóstico (por ejemplo, DATA-UV, fichas de datos de pregrado y posgrado, indicadores institucionales).
- Informar a la DGDIAC el estado de resolución de cada requerimiento, para que esta pueda cerrar el circuito de seguimiento con la unidad solicitante.
- Aportar antecedentes sobre necesidades de soporte institucional cuando corresponda, como insumo de la revisión integral trienal del modelo.

6.10. Comisión Permanente de Gestión de la Calidad

- Conocer las modificaciones sustantivas del modelo —aquellas que afectan sus principios, alcance, segmentación, gobernanza o estructura—, antes de su formalización mediante el acto administrativo correspondiente.
- Tomar conocimiento del informe anual de seguimiento y del informe trienal de revisión integral del modelo.
- Aprobar, junto con el Consejo Universitario, la versión del modelo que resulte de la revisión integral trienal, antes de su formalización mediante el acto administrativo correspondiente.

6.11. Consejo Universitario

- Aprobar la versión del modelo que resulte de la revisión integral trienal, previa aprobación de la Comisión Permanente de Gestión de la Calidad y antes de su formalización mediante el acto administrativo correspondiente.

6.12. Comité Técnico de Calidad Institucional (CTCI)

- Prestar apoyo técnico a la DGDIAC en el análisis de los resultados institucionales del modelo.
- Apoyar a la DGDIAC en la elaboración de las propuestas de ajuste derivadas de la revisión anual y de la revisión integral trienal, y validarlas.

7. Segmentación de carreras y programas

El MAIC-UV aplica el principio de proporcionalidad segmentando el universo de carreras y programas según su resguardo externo vigente y su etapa de desarrollo. A cada segmento le corresponde uno de los seis instrumentos del modelo, con su propia periodicidad, según se sintetiza en la Figura 4. Los programas con acreditación o certificación vigente aplican el Instrumento 1 (monitoreo del plan de mejora); los que no cuentan con resguardo externo desarrollan una autoevaluación interna proporcional mediante los Instrumentos 2 a 6. La evaluación de la transferencia de mecanismos internos es transversal a todos los segmentos.

Figura 4. Instrumentos aplicables del MAIC-UV según situación evaluativa

Instrumentos aplicables del MAIC-UV	
Proporcionalidad según el resguardo externo vigente · periodicidad conforme a la Tabla 1	
SEIS INSTRUMENTOS DE DIAGNÓSTICO	
INSTRUMENTO 1 Monitoreo de planes de mejora	Doctorados, magísteres académicos, pregrado obligatorio acreditado, pregrado no obligatorio certificado y especialidades médicas y odontológicas acreditadas Con acreditación o certificación vigente Levantamiento focalizado con reporte anual a la DAA, durante la vigencia del resguardo externo.
INSTRUMENTO 2 Autoevaluación interna proporcional	Magísteres profesionales Sin evaluación ni juicio externo obligatorio Autoevaluación cada 3 años, con seguimiento anual del plan de mejora.
INSTRUMENTO 3 Autoevaluación interna proporcional	Carreras nuevas sin egresados/as, no obligatorias Aún no certificables por su estatus Aplicación anual hasta el egreso de la primera cohorte o el ingreso efectivo al proceso de certificación, lo que ocurra primero.
INSTRUMENTO 4 Autoevaluación interna proporcional	Carreras nuevas obligatorias (pedagogías) Aún no acreditables por su estatus Aplicación hasta el segundo año; luego ingresa al proceso de acreditación.
INSTRUMENTO 5 Autoevaluación interna proporcional	Especialidades médicas y odontológicas no acreditadas Sin acreditación a la fecha Autoevaluación cada 3 años, adelantable a 2 por la DAA, con seguimiento anual del plan.
INSTRUMENTO 6 Autoevaluación interna proporcional	Especialidades de enfermería, obstetricia y farmacia no acreditadas Sin acreditación ni certificación a la fecha Autoevaluación cada 3 años, adelantable a 2 por la DAA, con seguimiento anual del plan.
DOS INSTRUMENTOS TRANSVERSALES · SE APLICAN A TODAS LAS CARRERAS Y PROGRAMAS	
INSTRUMENTO 7 Transferencia de mecanismos internos	Rúbrica común de tres niveles sobre once mecanismos institucionales agrupados en cuatro focos. Se aplica en cada ciclo y sus compromisos se incorporan al plan de mejora.
INSTRUMENTO 8 Matriz de plan de mejora	Formato común al que convergen el Instrumento 1 y los Instrumentos 2 a 6, con seguimiento anual del plan.

Fuente: elaboración propia sobre la base de las Tablas 2 y 4 del Modelo MAIC-UV.

La siguiente tabla recoge la periodicidad que el Modelo establece para cada segmento. Determina cuándo se activa el ciclo en cada carrera o programa y, con ello, el alcance del cronograma del apartado 10.

Tabla 1. Periodicidad por segmento

Carreras o programas	Instrumento	Periodicidad
Programas con acreditación o certificación vigente	Instrumento 1	Reporte anual del monitoreo de planes de mejora a la DAA, durante la vigencia de la acreditación o certificación.
Magísteres profesionales	Instrumento 2	Autoevaluación cada 3 años con reporte a la DGDIAC y la DAA; seguimiento anual del plan de mejora con reporte a la DAA.
Carreras nuevas sin egresados/as, no obligatorias	Instrumento 3	Autoevaluación interna proporcional de aplicación anual hasta el egreso de la primera cohorte o hasta el ingreso efectivo al proceso de certificación, lo que ocurra primero; luego ingresa a proceso de autoevaluación con fines de certificación y seguimiento de plan de mejora.
Carreras nuevas obligatorias (pedagogías)	Instrumento 4	Autoevaluación interna proporcional hasta el segundo año; luego ingresa a proceso de autoevaluación con fines de acreditación y seguimiento de plan de mejora.
Especialidades médicas y odontológicas no acreditadas	Instrumento 5	Autoevaluación cada 3 años, o cuando ingrese a proceso de autoevaluación con fines de acreditación del programa ante la CNA. La DAA podrá adelantarla a 2 años en el calendario anual cuando el nivel de madurez del programa o su incorporación a un proceso de acreditación así lo justifique; seguimiento anual del plan de mejora.
Especialidades de enfermería, obstetricia y farmacia no acreditadas	Instrumento 6	Autoevaluación cada 3 años, o cuando ingrese a proceso de autoevaluación con fines de acreditación del programa ante la CNA. La DAA podrá adelantarla a 2 años en el calendario anual cuando el nivel de madurez del programa o su incorporación a un proceso de acreditación así lo justifique; seguimiento anual del plan de mejora.
Todas las carreras y programas	Rúbrica de transferencia de mecanismos internos (Instrumento 7)	La aplicación se repite en cada ciclo, con reporte a la DAA y la DGDIAC; los compromisos que de ella deriven se incorporan al plan de mejora y se monitorean anualmente. Las unidades que participaron en los talleres de preparación de la muestra intencionada quedan eximidas del primer ciclo.

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Tabla 4 del Modelo MAIC-UV.

8. Estructuras funcionales del MAIC-UV

El MAIC-UV se operacionaliza a través de tres estructuras funcionales, coherentes con las tres funciones definidas en el Modelo: la autoevaluación interna proporcional, la evaluación de la transferencia de mecanismos internos y el plan de mejora y su seguimiento. A continuación, se describe cada una, junto con los procedimientos e instrumentos asociados.

8.1. Autoevaluación interna proporcional

El MAIC-UV organiza la autoevaluación en torno a criterios que recogen los criterios y estándares de calidad reconocidos por la CNA y los mecanismos internos del SIAC-UV. Cada matriz presenta el conjunto de criterios aplicables al segmento, y el juicio evaluativo se emite criterio por criterio.

8.1.1. Escala de valoración

La valoración de cada criterio se realiza mediante una escala de tres niveles que permite identificar con precisión el estado de desarrollo de cada aspecto evaluado:

Tabla 2. Escala de valoración por criterio

Nivel	Descriptor	Definición operacional
1 – Inicial	Cumplimiento incipiente	El criterio se cumple de manera incipiente y no sistemática, con evidencia parcial.
2 – En desarrollo	Cumplimiento parcial	El criterio se cumple de manera regular y documentada, aunque todavía no de forma consistente en todos sus aspectos.
3 – Óptimo	Plenamente desarrollado y en mejora	El criterio se cumple de manera ejemplar, con procesos de mejora continua instalados.

Fuente: elaboración propia.

Equivalencia de las escalas. Esta escala de tres niveles es la referencia común del modelo. En los instrumentos de autoevaluación (Instrumentos 2 a 6) sus niveles se denominan Instalación, Desarrollo y Consolidación, y en la evaluación de la transferencia de mecanismos, Transferencia inicial, avanzada y óptima/consolidada; en todos los casos corresponden, respectivamente, a los niveles 1, 2 y 3 aquí definidos. Los tres niveles corresponden, además, a los niveles de logro 1, 2 y 3 de los criterios y estándares de la CNA, de modo que la valoración interna resulte directamente comparable con la evaluación externa. **No logrado.** Cuando un criterio no alcance las condiciones del Nivel 1, se consignará como «no logrado» y se tratará como debilidad en el plan de mejora.

8.1.2. Recopilación de información e instrumentos

El MAIC-UV dispone de un conjunto articulado de instrumentos de recopilación de información que cubren los distintos actores y fuentes de evidencia del proceso formativo. Estos instrumentos han sido diseñados para obtener información pertinente, confiable y comparable, minimizando la carga sobre los/as informantes.

8.1.2.1. Tipos de instrumentos

- **Matrices de autoevaluación: utilizadas** por el comité de desarrollo y aseguramiento de la calidad o el comité académico para valorar cada criterio del modelo con base en la escala de tres niveles.
- **Matrices para elaboración y seguimiento de planes de mejoras:** utilizadas por el comité de desarrollo y aseguramiento de la calidad o el comité académico para la elaboración y monitoreo de los planes de mejora.

8.1.3. Análisis de resultados

El análisis de los resultados de la autoevaluación es un momento crítico del ciclo MAIC-UV. No basta con recopilar información: es necesario interpretarla de manera **sistemática, crítica y fundamentada** para que oriente efectivamente las decisiones de mejora.

8.1.3.1. Procedimiento de análisis

El comité de desarrollo y aseguramiento de la calidad o el comité académico debe seguir los siguientes pasos:

- Sistematización de la información: organizar los datos por criterio.
- Situar cada criterio en el nivel de la escala (1 a 3) con base en la evidencia disponible.
- Identificación de fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora. No toda observación debe clasificarse automáticamente como debilidad u oportunidad de mejora: cuando al analizar un criterio no se identifiquen unas ni otras, se registrará el resultado del análisis evaluativo dejando constancia del nivel de cumplimiento observado, sin forzar la asignación de una categoría que no corresponda.
- Redacción del juicio evaluativo: para cada criterio, elaborar un párrafo sintético que describa la situación actual, las fortalezas, debilidades y las oportunidades de mejora identificadas.

8.1.3.2. Triangulación de fuentes

Para aumentar la validez del análisis, se recomienda **triangular la información proveniente de distintas fuentes**: datos estadísticos institucionales, información cualitativa y revisión documental.

8.1.3.3. Criterios de calidad del proceso

- **Análisis crítico**: es fundamental que la evaluación y el juicio evaluativo **reflejen de forma real y objetiva el estado actual de desarrollo de la carrera o programa** para permitir la toma de decisiones y la realización de los ajustes necesarios.
- **Fundamentación**: cada juicio evaluativo debe respaldarse con evidencia concreta.
- **Coherencia**: los resultados del análisis **deben ser consistentes** con las acciones del plan de mejora.
- **Pertinencia**: los resultados del proceso deben reflejar la realidad específica del programa, evitando generalizaciones.

8.2. Evaluación de la transferencia de mecanismos internos de aseguramiento de la calidad

La transferencia interna corresponde a la adopción efectiva, por parte de cada carrera o programa, de los mecanismos de aseguramiento interno de la calidad definidos por el SIAC-UV (véase el Modelo). Este componente es transversal a todos los instrumentos del MAIC-UV. Su evaluación se organiza en cuatro focos, definidos por la CNA para la muestra intencionada, que agrupan once mecanismos institucionales (MEC), y se sitúa en una rúbrica común de tres niveles.

La incorporación de esta evaluación responde a que la instalación de una cultura de calidad no se agota en la aplicación puntual de instrumentos, sino que requiere que cada unidad haga suyos, de manera sistemática, los mecanismos institucionales de aseguramiento de la calidad. Los cuatro focos corresponden a los definidos por la CNA para la muestra intencionada de la acreditación institucional, de modo que el avance de las carreras y programas en la adopción de los mecanismos institucionales (MEC) constituye, además, evidencia directa para el Criterio 10 de la acreditación institucional.

Tabla 3. Focos de la muestra intencionada (CNA) y mecanismos institucionales (MEC)

Foco	Mecanismos
Foco 1. Diseño y actualización curricular: perfil de egreso y plan de estudio	MEC 1. Evaluaciones progresivas del perfil de egreso. MEC 2. Revisión y actualización de planes de estudio. MEC 3. Validaciones internas y externas del perfil de egreso.
Foco 2. Procesos y resultados de enseñanza-aprendizaje conducentes al logro del perfil de egreso	MEC 4. Monitoreo de progresión académica. MEC 5. Seguimiento del aprendizaje de los/as estudiantes.
Foco 3. Cuerpo académico y docente	MEC 6. Sistemas de reclutamiento y selección del personal académico. MEC 7. Sistemas de evaluación docente. MEC 8. Capacitación y perfeccionamiento académico.

Foco	Mecanismos
Foco 4. Recursos operativos y económicos para la formación	MEC 9. Gestión de recursos operativos y económicos. MEC 10. Mantenimiento y actualización de recursos. MEC 11. Gestión de infraestructura y recursos tecnológicos.

Fuente: elaboración propia sobre la base de los focos definidos por la CNA.

La adopción de cada mecanismo se sitúa en una rúbrica de tres niveles, comunes a todos ellos:

- **Transferencia inicial.** La unidad conoce el mecanismo institucional e inicia su incorporación, de manera aún incipiente o no sistemática.
- **Transferencia avanzada.** La unidad aplica el mecanismo de manera regular, con registros, aunque su uso para la toma de decisiones todavía es eventual.
- **Transferencia óptima / consolidada.** La unidad aplica el mecanismo de forma sistemática, documentada y articulada con la mejora continua, utilizando sus resultados para decidir.
- **No logrado.** Cuando la unidad no evidencie siquiera el conocimiento e incorporación incipiente del mecanismo, este se consignará como no logrado y se tratará como debilidad en el plan de mejora; para efectos del indicador de consolidación, se computa en el total de mecanismos evaluados.

La evaluación se realiza mecanismo por mecanismo: para cada MEC la unidad sitúa su nivel de adopción, describe la evidencia que lo respalda y, cuando el nivel en que se sitúa sea inferior al esperado, compromete una acción en el plan de mejora común. Los resultados de la transferencia se reevalúan en cada ciclo, evidenciando el avance de la unidad entre niveles y su progresiva consolidación. Por su carácter transversal, esta evaluación se integra en todos los instrumentos del MAIC-UV, en los criterios de capacidad de autorregulación y mejora continua —correspondientes a la dimensión de aseguramiento interno de la calidad— de cada matriz (C6 del Instrumento 2, C6 del Instrumento 3, C5 del Instrumento 4, C7 del Instrumento 5 y C7 del Instrumento 6, según corresponda).

Articulación con los instrumentos. La rúbrica detallada por mecanismo —los once MEC del apartado 13.7— la aplican todas las carreras y programas, cualquiera sea el instrumento de diagnóstico que les corresponda, con la exención del primer ciclo indicada a continuación. Las carreras y programas del Instrumento 1, que cuentan con resguardo externo vigente, también aplican la rúbrica; los compromisos que de ella deriven se incorporan al plan de mejora vigente o, cuando este derive de un compromiso externo, a una sección diferenciada del mismo, y quedan sujetos a su seguimiento anual.

Las carreras o programas que participaron en los talleres de preparación para la muestra intencionada desarrollados entre enero y mayo de 2026 no deberán aplicar nuevamente la rúbrica durante el primer ciclo de aplicación del modelo. La exención alcanza únicamente a ese ciclo y se acredita mediante el registro de participación administrado por la DGDIAC; su resultado se computa como primera medición del indicador de cobertura (ciclo 2026). A partir del ciclo siguiente, estas unidades se incorporan al régimen general de reevaluación de la transferencia.

8.3. Plan de mejora y seguimiento

El plan de mejora es el componente operativo que traduce los hallazgos de la autoevaluación y evaluación de transferencia de mecanismos en acciones formalmente estructuradas, verificables y susceptibles de seguimiento. Su matriz sistematiza, para cada debilidad u oportunidad de mejora, la evidencia que la sustenta, el objetivo comprometido, las acciones, los responsables, los plazos, los indicadores, las metas y el estado de superación, permitiendo una lectura integrada y trazable tanto para los equipos internos como para los pares evaluadores externos. De este modo, combina una dimensión operativa, planificación, ejecución y monitoreo, con una dimensión reflexiva orientada al análisis de resultados y al ajuste oportuno de las acciones comprometidas. Los campos de la matriz se describen en la Tabla 4.

Formato común del plan de mejora. La Matriz de plan de mejora constituye un formato único y transversal del MAIC-UV: es el contenido íntegro del Instrumento 1 (programas con acreditación o certificación vigente) y, a la vez, el producto de cierre al que converge la autoevaluación de los Instrumentos 2 a 6. Su plantilla común se presenta en el apartado 13.8 y se completa del mismo modo cualquiera sea el instrumento aplicado.

En el caso de las carreras y programas con acreditación o certificación vigente, el plan de mejora debe integrar tanto las debilidades y oportunidades de mejora provenientes del proceso de autoevaluación que

sustentó la acreditación o certificación vigente como aquellas señaladas en las resoluciones o dictámenes de la Comisión Nacional de Acreditación (CNA) o de las agencias certificadoras. **Estas últimas no podrán ser desestimadas, y su seguimiento es obligatorio durante toda la vigencia del resguardo externo.**

En relación con las fuentes de financiamiento, las acciones comprometidas en los planes de mejora que surgen del proceso de autoevaluación, tanto de pregrado como de posgrado, pueden ser atendidas mediante los recursos ya incorporados en la operación y el desempeño de la carrera o programa, (dedicación horaria de las personas comprometidas, por ejemplo), así como a través de la articulación con los Planes de Desarrollo Estratégico de la unidad académica o de la facultad correspondientes. En este sentido, es necesario valorizar estos recursos para una mayor robustez del plan.

Tabla 4. Matriz plan de mejoras

Nº	Campo	Descripción
1	Criterio CNA	Criterio CNA (o criterio del instrumento aplicado, en los instrumentos sin marco CNA específico) o mecanismo (MEC), en el caso de los compromisos derivados de la evaluación de transferencia, en cuyo marco se analiza la oportunidad de mejora/debilidad identificada y se valorará posteriormente el avance o nivel de cumplimiento del programa.
2	Oportunidad de mejora / debilidad	Juicio evaluativo sobre la brecha o aspecto susceptible de mejora identificado en el programa.
3	Evidencia que da cuenta de la existencia de la debilidad	Antecedentes verificables que muestran la existencia de la debilidad u oportunidad de mejora.
4	Objetivo de mejora	Objetivo formulado de manera específica, medible, alcanzable, realista y con plazo definido. (aumentar, disminuir, mantener).
5	Principales acciones	Acciones concretas que se implementarán para alcanzar el objetivo de mejora y dar respuesta a las causas que originaron la debilidad o que hacen considerar que existe una oportunidad de mejora.
6	Responsable(s)	Persona o equipo a cargo de la ejecución, seguimiento y reporte de las acciones de mejora.
7	Recursos necesarios	Recursos humanos, tecnológicos, financieros o de infraestructura requeridos para la implementación. Todos estos recursos deberán ser valorizados en \$ (pesos).
8	Indicador de logro	Métrica cuantitativa o cualitativa que permite verificar el cumplimiento del objetivo de mejora.
9	Meta	Valor específico que debe alcanzar el indicador en el plazo definido.
10	Plazo	Fecha de inicio y fecha de término esperada para la implementación y evaluación de la mejora.
11	Estado de superación	Es una evaluación de la superación de la debilidad, separada de la ejecución del plan o el estado de logro de la oportunidad.
12	Tipo de hallazgo	Indica si el registro corresponde a una debilidad o a una oportunidad de mejora, que se registran de manera diferenciada conforme a las definiciones del Modelo.
13	Estado de ejecución	Estado de avance de cada acción comprometida, según la lógica de semáforo: no iniciado, en curso, cumplido o no cumplido en plazo. Es independiente del estado de superación.
14	Avance y desviaciones del período	Campo propio del Instrumento 1. Descripción del avance verificado en el período y de las desviaciones respecto de lo comprometido, con su evidencia.
15	Efectividad y decisiones	Campo propio del Instrumento 1. Valoración de la efectividad de las acciones implementadas y ajustes o decisiones adoptadas para continuar el ciclo de mejora.

Fuente: elaboración propia.

8.3.1. Seguimiento y evaluación del plan de mejora

El seguimiento sistemático es una condición esencial para que el plan de mejora logre los resultados esperados. Un plan bien formulado, pero no monitoreado y ajustado según su avance, pierde efectividad y no genera aprendizaje institucional. El MAIC-UV establece cuatro niveles de seguimiento:

Tabla 5. Niveles de seguimiento del plan de mejora

Nivel de seguimiento	Responsable	Descripción	Medio de registro / evidencia
Seguimiento de la acción	Responsable de cada acción de mejora.	Consiste en la gestión, coordinación y registro periódico del avance de cada acción en la matriz correspondiente, según la periodicidad definida para su implementación. Incluye la recolección, resguardo y conservación de la evidencia asociada.	Matriz de seguimiento de acciones de mejora, respaldada por evidencias.
Seguimiento táctico	Comité Permanente de Desarrollo y Aseguramiento de la Calidad (CDAC) o comité académico de la carrera o programa.	Consiste en la revisión anual conjunta del estado de avance de las acciones de mejora, con el propósito de analizar su coherencia, pertinencia y grado de cumplimiento.	Actas formales de revisión anual.
Seguimiento estratégico	Dirección de la unidad académica.	Corresponde a la evaluación anual del impacto global del plan de mejora en los indicadores de calidad del programa. Debe concluir con un hito formal de cierre que dé cuenta de la revisión efectuada y del estado del plan.	Oficio de cierre aprobado por la dirección de la unidad académica, remitido a la Dirección de Autoevaluación y Acreditación, que lo registra.
Seguimiento institucional	Dirección de Autoevaluación y Acreditación (DAA) y Dirección General de Desarrollo Institucional y Aseguramiento de la Calidad (DGDIAC).	Registro consolidado del estado de cumplimiento de los planes de mejora de todas las unidades, con la lógica de semáforo, y reporte periódico a facultades y autoridades. El registro operativo corresponde a la DAA; la consolidación y el reporte institucional, a la DGDIAC.	Registro consolidado institucional y reportes periódicos de seguimiento.

Fuente: elaboración propia.

La evaluación de las debilidades y oportunidades de mejora abordadas se informa mediante cinco estados, cuya asignación se basa en criterios de evaluación explícitos y en evidencia verificable:

Tabla 6. Criterios de evaluación del estado de superación

Estado	Definición	Criterio de evaluación / evidencia esperada
No superada	La brecha diagnosticada persiste: no se observan avances verificables respecto de la situación descrita en el diagnóstico.	No existe evidencia de cumplimiento del objetivo de mejora; los indicadores definidos no muestran variación respecto de la línea base, o las acciones comprometidas no se han ejecutado dentro del plazo previsto.

Estado	Definición	Criterio de evaluación / evidencia esperada
En proceso de superación	Se han implementado acciones comprometidas y existen avances parciales, pero aún no se alcanza la meta ni el estándar esperado.	Existe evidencia verificable de ejecución de al menos una acción comprometida y de avance parcial en el o los indicadores definidos, sin alcanzar todavía el valor meta establecido en el plazo comprometido.
Superada	Se alcanzó la meta comprometida y la mejora se sostiene en el tiempo.	El indicador de logro alcanza o supera la meta definida, con evidencia verificable y, cuando corresponda, con al menos un ciclo de sostenibilidad posterior al cumplimiento inicial.
Reformulada	La debilidad u oportunidad de mejora se mantiene, pero su objetivo, acciones, indicador o meta se redefinen por cambios en el diagnóstico o en las condiciones de implementación.	El oficio de cierre fundamenta la reformulación con evidencia verificable; el compromiso reformulado se incorpora al plan de mejora del ciclo siguiente.
Desestimada	La debilidad u oportunidad de mejora deja de considerarse pertinente por haber perdido vigencia o fundamento.	El oficio de cierre consigna el fundamento expreso y la evidencia. No procede respecto de debilidades u oportunidades de mejora derivadas de procesos vigentes por resolución de la CNA o de agencias certificadoras.

Fuente: elaboración propia.

Estado de ejecución de las acciones (semáforo). De manera complementaria e independiente del estado de superación, el avance de cada acción comprometida se registra con una lógica de semáforo de cuatro estados: **no iniciado** (la acción aún no comienza); **en curso** (la acción se ejecuta dentro del plazo comprometido); **cumplido** (la acción se completó, con evidencia verificable), y **no cumplido en plazo** (el plazo comprometido venció sin que la acción se completara, lo que obliga a su reformulación o repriorización en el oficio de cierre).

El estado se registra por cada acción comprometida y no únicamente por plan, de modo de permitir el cálculo de los indicadores de ejecución del modelo. El registro operativo corresponde a la DAA, y la consolidación y el reporte institucional, a la DGDIAC. Ambos registros son independientes: un plan puede estar plenamente ejecutado y, aun así, la debilidad permanecer en proceso de superación si el indicador de logro no alcanza la meta definida.

Indicadores del modelo que alimenta este registro. El Modelo define seis indicadores institucionales cuyo cálculo depende directamente de lo que cada unidad registre en los instrumentos de esta Guía. La siguiente tabla indica, para cada uno, el dato que lo alimenta. Su consolidación corresponde a la DGDIAC y su reporte se efectúa en la revisión anual del desempeño del modelo.

Tabla 7. Indicadores del modelo y registros que los alimentan

Indicador	Fórmula de cálculo	Registro de esta Guía que lo alimenta
Cobertura de autoevaluación proporcional	$\frac{\text{N.º de programas cubiertos por proceso de autoevaluación proporcional}}{\text{total de carreras y programas a los que aplica la autoevaluación proporcional}}$	Matrices de los Instrumentos 2 a 6 completadas y enviadas a la DAA.
Cobertura de seguimiento sistemático de planes de mejora	$\frac{\text{N.º de programas cubiertos por seguimiento sistemático de planes de mejora}}{\text{total de carreras y programas del universo institucional}}$	Matriz de plan de mejora (Instrumento 8) con su registro de seguimiento actualizado.
Cobertura de evaluación de transferencia de mecanismos internos	$\frac{\text{N.º de programas cubiertos por evaluación de transferencia}}{\text{total de carreras y programas del universo institucional}}$	Rúbrica del Instrumento 7 aplicada y reportada a la DAA.

Indicador	Fórmula de cálculo	Registro de esta Guía que lo alimenta
Ejecución de acciones del plan de mejora	N.º de acciones en estado cumplido / total de acciones comprometidas en los planes vigentes en el período	Campo «Estado de ejecución» de la matriz de plan de mejora, registrado por acción y no por plan.
Superación de debilidades	N.º de debilidades en estado superada / total de debilidades registradas en el ciclo	Campos «Tipo de hallazgo» y «Estado de superación» de la matriz de plan de mejora.
Consolidación de la transferencia de mecanismos internos	N.º de MEC en nivel óptimo/consolidado / total de MEC evaluados	Nivel en que se sitúa el programa en cada uno de los once MEC del Instrumento 7.

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Tabla 7 del Modelo MAIC-UV.

9. Comunicación y socialización de resultados

La comunicación de los resultados del proceso de autoevaluación y evaluación de transferencia de los mecanismos es un componente esencial del aseguramiento de la calidad. Una cultura de calidad genuina requiere que la información fluya de manera transparente entre todos/as los/as actores del proceso formativo.

9.1. Propuesta de estrategias de comunicación

- **Jornadas de socialización:** reuniones con académicos/as, funcionarios/as universitarios/as, estudiantes, egresados/as y empleadores/as para presentar los resultados y el plan de mejora.
- **Informe ejecutivo:** documento síntesis de los principales hallazgos, accesible para todos/as los/as interesados/as.
- **Actas de seguimiento:** documentos formales de los comités de revisión del plan de mejora, disponibles para la comunidad académica.

10. Cronograma referencial del proceso

A continuación se presenta un cronograma referencial organizado por las seis fases del ciclo. La duración total y el año de aplicación dependen del segmento, conforme a la periodicidad de la Tabla 1. Los Instrumentos 3 y 4 recorren el ciclo completo cada año, y el Instrumento 1 lo recorre también cada año, con un levantamiento focalizado en la Fase 2. Los Instrumentos 2, 5 y 6 recorren íntegramente las seis fases en el año en que corresponde realizar la autoevaluación interna proporcional; durante los años intermedios se desarrolla el seguimiento anual del plan de mejora correspondiente a la Fase 5, cuyos resultados se registran y reportan conforme a los procedimientos del modelo, sin que ese seguimiento implique el cierre del ciclo. La Fase 6 se ejecuta al término del ciclo completo de autoevaluación. Las unidades académicas pueden adaptar los plazos a su calendario académico y a la complejidad de su programa.

Tabla 8. Cronograma referencial del proceso

Fase del ciclo	Actividades principales	Oportunidad referencial
Fase 1. Planificación y activación del ciclo	Oficio de activación de la DGDIAC y la DAA; designación del/la coordinador/a y conformación o convocatoria del comité; definición del alcance, participantes, instrumentos, fuentes de información, productos esperados y cronograma.	Mes 1

Fase del ciclo	Actividades principales	Oportunidad referencial
Fase 2. Diagnóstico y evaluación del desempeño	Recopilación y análisis de la evidencia; levantamiento focalizado (Instrumento 1) o autoevaluación interna proporcional (Instrumentos 2 a 6); aplicación de la rúbrica de transferencia de mecanismos internos (Instrumento 7); declaración de los criterios postergados cuando corresponda; envío de la matriz completada a la DAA.	Meses 2 a 4
Fase 3. Formulación o actualización del plan de mejora	Priorización de las debilidades y oportunidades de mejora; formulación de objetivos, acciones, responsables, plazos, indicadores, metas y recursos valorizados en pesos; actualización del plan vigente cuando exista.	Mes 5
Fase 4. Validación y aprobación del plan de mejora	Validación técnica de la DAA; conformidad de la facultad mediante oficio; aprobación de la dirección de la unidad académica, que formaliza el plan como compromiso institucional.	Mes 6
Fase 5. Implementación, seguimiento y evaluación de resultados	Ejecución de las acciones comprometidas; registro del estado de ejecución por acción; revisión anual del CDAC o comité académico; consolidación institucional de la DAA y la DGDIAC y reporte a facultades y autoridades.	Meses 7 a 11, y seguimiento anual durante toda la vigencia del plan
Fase 6. Resolución de cierre y activación del nuevo ciclo	Elaboración del oficio de cierre por el CDAC o comité académico; aprobación de la dirección de la unidad académica; registro por la DAA; oficio de inicio del nuevo ciclo de la DGDIAC y la DAA.	Mes 12 del año de cierre del ciclo, conforme a la periodicidad definida para cada segmento

Fuente: elaboración propia.

11. Glosario de términos

A continuación, se definen los términos técnicos utilizados en esta guía y en el MAIC-UV.

Tabla 9. Glosario de términos

Término	Definición
Acreditación	Proceso de evaluación externa mediante el cual la CNA u otro organismo competente verifica el cumplimiento de criterios y estándares de calidad de una carrera, programa o institución, considerando evidencias, resultados y mecanismos de autorregulación.
Autoevaluación	Proceso interno, sistemático, participativo y basado en evidencia, mediante el cual una carrera o programa analiza críticamente su funcionamiento, resultados y nivel de cumplimiento de criterios de calidad, con el propósito de identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora.
Autoevaluación interna proporcional	Proceso sistemático, participativo y basado en evidencias mediante el cual una carrera o programa sin resguardo externo vigente analiza integralmente su desempeño conforme a los criterios aplicables. La denominación alude al alcance del diagnóstico —abarca la totalidad de los criterios aplicables según la etapa de desarrollo del programa—, mientras que su profundidad y exigencia de evidencia son simplificadas respecto de un proceso de acreditación o certificación.
Brecha	Diferencia entre el estado observado de un criterio y el nivel de logro esperado según los criterios y estándares aplicables.
CDAC	Comité Permanente de Desarrollo y Aseguramiento de la Calidad. Instancia técnica de la carrera o programa que conduce la recopilación y el análisis de la evidencia, la elaboración de los productos del proceso y el seguimiento del plan de mejora.
Certificación de calidad	Reconocimiento otorgado por una entidad especializada (distintas de la CNA), a partir de una evaluación externa, que acredita el cumplimiento de criterios y estándares de calidad previamente definidos para una carrera o programa.
Comisión Permanente de Gestión de la Calidad	Instancia del SIAC-UV que conoce las modificaciones sustantivas del modelo antes de su formalización mediante el acto administrativo correspondiente, toma conocimiento del informe anual de seguimiento y del informe trienal de revisión integral, y aprueba, junto con el Consejo Universitario, la versión del modelo que resulte de la revisión integral trienal.
Comité Técnico de Calidad Institucional (CTCI)	Instancia del SIAC-UV que presta apoyo técnico a la DGDIAC en el análisis de los resultados institucionales del modelo y en la elaboración y validación de las propuestas de ajuste derivadas de la revisión anual y de la revisión integral trienal.
Consejo Universitario	Órgano colegiado de la Universidad de Valparaíso que aprueba la versión del modelo que resulte de la revisión integral trienal, previa aprobación de la Comisión Permanente de Gestión de la Calidad y antes de su formalización mediante el acto administrativo correspondiente.
Criterio de calidad	Aspecto específico del programa que es objeto de evaluación. Los criterios se agrupan en dimensiones.
DAA	Dirección de Autoevaluación y Acreditación. Unidad responsable de coordinar la implementación del MAIC-UV, definir calendarios e instrumentos, acompañar técnicamente a las unidades y validar la coherencia técnica de los productos.
DAI	Dirección de Análisis Institucional. Es la encargada de proponer e implementar las políticas para coordinar, actualizar y hacer seguimiento a la toma de decisiones dentro de la universidad, administrando las bases de datos, asegurando la disponibilidad de información confiable y oportuna tanto a usuarios/as internos/as como a los organismos externos que lo requieran.

Término	Definición
DATA-UV	Plataforma integrada que provee de información institucional para la toma de decisiones.
Debilidad	Situación en que la carrera o programa no cumple completamente con un criterio de evaluación, no evidencia el avance esperado respecto de sus compromisos, mantiene problemas ya identificados en procesos evaluativos anteriores o presenta retrocesos en resultados relevantes para el logro de sus propósitos.
DGDIAC	Dirección General de Desarrollo Institucional y Aseguramiento de la Calidad. Instancia que ejerce la conducción estratégica del SIAC-UV y del MAIC-UV, consolida los resultados institucionales e informa a las autoridades.
DGPP	Dirección General de Posgrado y Postítulo. Es la encargada de la gestión académica integral que se da en este ciclo de formación, en un contexto de mejoramiento continuo y excelencia académica, alineados con el modelo educativo y el plan de desarrollo estratégico institucional
Dimensión	Categoría de análisis que agrupa criterios relacionados. Las dimensiones del MAIC-UV responden a los grandes ámbitos de la calidad educativa.
Estándar de calidad	Descriptor que expresa el nivel de desempeño o logro progresivo de un criterio.
Estado de ejecución	Registro del avance de cada acción comprometida en el plan de mejora, conforme a la lógica de semáforo: no iniciado, en curso, cumplido o no cumplido en plazo. Se consigna por acción y no por plan, y es independiente del estado de superación.
Estado de superación	Registro del cierre efectivo de la brecha diagnosticada, conforme a las categorías superada, en proceso de superación, no superada, reformulada o desestimada. Es independiente del estado de ejecución de las acciones.
Evidencia	Documento, dato estadístico o resultado de instrumento que sustenta una valoración o juicio evaluativo.
Fortaleza	Aspecto o factor bajo control de la carrera o programa que mantiene un alto nivel de desempeño y constituye una ventaja para el logro de sus propósitos.
Indicador	Variable cuantitativa o cualitativa que permite medir el grado de cumplimiento de un objetivo o criterio.
Juicio evaluativo	Valoración fundamentada que, sobre la base de la evidencia, sintetiza el nivel de desarrollo de un criterio e identifica fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora.
Levantamiento focalizado	Modalidad de diagnóstico propia del Instrumento 1, aplicable a las carreras y programas con acreditación o certificación vigente. Revisión acotada del estado de avance del plan de mejora comprometido, cuyo propósito es verificar avances, evaluar la efectividad de las acciones implementadas, identificar desviaciones y determinar ajustes o decisiones para continuar el ciclo de mejora.
MAIC-UV	Modelo de Aseguramiento Interno de la Calidad de Carreras y Programas de la Universidad de Valparaíso.
Mecanismos internos de aseguramiento de la calidad	Políticas, procedimientos y prácticas sistemáticas mediante las cuales la institución y sus programas planifican, evalúan y mejoran de manera continua la calidad de la formación. En el MAIC-UV se organizan en cuatro focos y once mecanismos (MEC) definidos por el SIAC-UV.
Meta	Valor específico que debe alcanzar un indicador en un plazo determinado.
Muestra intencionada	Conjunto de carreras y programas seleccionados por la CNA durante la acreditación institucional para verificar en profundidad el funcionamiento de los mecanismos internos de aseguramiento de la calidad, organizada en torno a cuatro focos evaluativos.

Término	Definición
No logrado	Categoría aplicable cuando un criterio no alcanza las condiciones del Nivel 1 de la escala común, o cuando la unidad no evidencia siquiera el conocimiento e incorporación incipiente de un mecanismo institucional. Se trata como debilidad en el plan de mejora y, para efectos del indicador de consolidación de la transferencia, se computa en el total de mecanismos evaluados.
Oficio de cierre	Documento con que concluye cada ciclo. Lo elabora el CDAC o comité académico, lo aprueba la dirección de la unidad académica y lo registra la DAA. Evalúa la efectividad de las acciones implementadas, determina el estado de cumplimiento de cada compromiso y el estado de superación de cada debilidad y oportunidad de mejora, dispone la continuidad o reformulación de compromisos, registra nuevos hallazgos y define las prioridades, responsables, alcance y fecha de activación del ciclo siguiente.
Oportunidad de mejora	Aspecto que, sin constituir necesariamente una debilidad, puede ser fortalecido, desarrollado o perfeccionado por la carrera o programa, con el propósito de avanzar hacia mejores resultados, mayores niveles de desempeño o una consolidación más efectiva de sus procesos.
PDE	Plan de Desarrollo Estratégico. Instrumento de planificación de la unidad académica o de la institución con el cual deben articularse las acciones del plan de mejora.
Perfil de egreso	Declaración de los conocimientos, habilidades y actitudes que la carrera o programa se compromete a desarrollar en sus egresados/as; constituye el referente central para el diseño curricular y para la evaluación de los resultados del proceso formativo.
Plan de mejora	Instrumento de planificación que organiza las acciones destinadas a superar debilidades, abordar brechas y fortalecer oportunidades de mejora, estableciendo responsables, plazos, indicadores, metas y evidencias de cumplimiento.
SIAC-UV	Conjunto de políticas y mecanismos destinados a garantizar la excelencia de los procesos formativos, de investigación y de vinculación con el medio de la universidad, que están sustentados en una eficiente y eficaz plataforma de servicios administrativo-financieros.
Transferencia de mecanismos internos	Adopción efectiva y sistemática, por parte de cada carrera o programa, de los mecanismos institucionales de aseguramiento de la calidad definidos por el SIAC-UV.
Universo institucional	Conjunto de carreras y programas vigentes al 31 de diciembre del año anterior al ciclo evaluado, según datos SIES. Constituye el denominador para el cálculo de los indicadores de cobertura del modelo.
VGI	Vicerrectoría de Gestión Institucional. Está a cargo de materias administrativas, financieras y presupuestarias. Le corresponde la dirección, coordinación y supervisión de la marcha administrativa y económica de la universidad, y de proponer, planificar, ejecutar y evaluar las políticas en estas áreas.
VRA	Vicerrectoría Académica. Es la encargada de proponer las políticas generales, objetivos, proyectos, iniciativas y metas de desarrollo académico de la universidad y estará a cargo de su seguimiento, disponiendo las acciones que de ello se deriven, en los ámbitos de la docencia de pregrado, posgrado y postítulo, de la administración de los procesos académicos y la gestión de los recursos para el aprendizaje y del desarrollo del cuerpo académico, velando por la calidad de los procesos formativos e implementando las acciones necesarias para el logro de los objetivos establecidos en el modelo educativo, en el marco del plan de desarrollo estratégico institucional.

Fuente: elaboración propia.

12. Bibliografía y recursos de referencia

- Comisión Nacional de Acreditación. (2020). Criterios de evaluación para la acreditación de carreras profesionales y técnicas. Santiago: CNA.
- Comisión Nacional de Acreditación. Criterios y Estándares de Calidad para la Acreditación Institucional del Subsistema Universitario. Santiago: CNA.
- Comisión Nacional de Acreditación. Criterios y Estándares de Calidad para la Acreditación de Carreras de Medicina y Odontología. Santiago: CNA.
- Comisión Nacional de Acreditación. Criterios y Estándares de Calidad para la Acreditación de Carreras y Programas de Pedagogía. Santiago: CNA.
- Comisión Nacional de Acreditación. Criterios y Estándares de Calidad para la Acreditación de Especialidades Médicas y Odontológicas. Santiago: CNA.
- Comisión Nacional de Acreditación. Criterios y Estándares de Calidad para la Acreditación de Programas de Doctorado. Santiago: CNA.
- Comisión Nacional de Acreditación. Criterios y Estándares de Calidad para la Acreditación de Programas de Magíster. Santiago: CNA.
- Harvey, L., & Green, D. (1993). Defining quality. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 18(1), 9–34.
- Lemaitre, M. J., & Zenteno, M. E. (Eds.). (2012). *Aseguramiento de la calidad en Iberoamérica*. Santiago: CINDA.
- Ministerio de Educación de Chile. Leyes N.º 20.129, N.º 21.091 y N.º 21.094, sobre aseguramiento de la calidad, educación superior y universidades estatales.
- Universidad de Valparaíso. Política de Calidad y Plan de Desarrollo Estratégico Institucional vigentes.
- UNESCO. (2009). *Communiqué: The New Dynamics of Higher Education and Research for Societal Change and Development*. Paris: UNESCO.

13. Anexos

Nota sobre los instrumentos. Los seis instrumentos comparten un mismo formato de plan de mejora (apartado 13.8). El Instrumento 1 consiste únicamente en el monitoreo de ese plan; los Instrumentos 2 a 6 incorporan primero una matriz de autoevaluación por criterios y desembocan en la misma matriz. Por ello, cuando estos instrumentos se titulan «...y seguimiento de planes de mejora», dicho seguimiento se materializa en la plantilla común del apartado 13.8. Las tablas de registro incluidas en los instrumentos — fichas de identificación, rúbricas por criterio y por mecanismo, listados de evidencias institucionales y registro de criterios postergados— no se numeran ni se incorporan al índice de tablas, por tratarse de formatos de trabajo y no de contenido expositivo.

13.1. Instrumento 1 – Monitoreo de planes de mejora

Población. Doctorados, magísteres académicos, especialidades médicas y odontológicas acreditadas, carreras de pregrado de acreditación obligatoria, carreras de pregrado no obligatorias (certificadas).

Propósito. Estos programas ya cuentan con un proceso externo vigente y un plan de mejora comprometido. El instrumento monitorea el cumplimiento de ese plan durante el período definido de acreditación o certificación, sin generar una nueva autoevaluación. Su diagnóstico corresponde a un levantamiento focalizado del estado de avance, cuyo propósito es verificar avances, evaluar la efectividad de las acciones de mejora implementadas, identificar desviaciones y determinar ajustes o decisiones para continuar el ciclo de mejora. La matriz completada es enviada a la DAA por la dirección de la unidad académica. Estos programas aplican, además, la rúbrica de transferencia de mecanismos internos (Instrumento 7); los compromisos que de ella deriven se registran en el plan vigente o, cuando este derive de un compromiso externo, en una sección diferenciada del mismo.

Ficha de monitoreo:

Programa	
Facultad / carrera o programa	
Estado y vigencia de acreditación/certificación	
Año de inicio y término del período	

Tabla 10. Matriz de seguimiento del plan de mejora – Instrumento 1

Campo	Registro
Criterio CNA	Criterio CNA en cuyo marco se sitúa la debilidad u oportunidad de mejora, tomado de la resolución o dictamen de acreditación/certificación, o del propio proceso de la unidad.
Oportunidad de mejora / debilidad	Juicio evaluativo sobre la brecha o aspecto susceptible de mejora identificado.
Evidencia que da cuenta de la existencia de la debilidad/oportunidad	Antecedentes verificables que sustentan la brecha u oportunidad, incluida la evidencia consignada en la resolución o dictamen, cuando corresponda.
Objetivo de mejora	Objetivo específico, medible, alcanzable, realista y con plazo definido.
Principales acciones	Acciones concretas para alcanzar el objetivo de mejora.
Responsable(s)	Persona o equipo a cargo de la ejecución, seguimiento y reporte.
Recursos necesarios	Recursos humanos, tecnológicos, financieros o de infraestructura requeridos, valorizados en \$ (pesos).
Indicador de logro	Métrica cuantitativa o cualitativa que permite verificar el cumplimiento.

Campo	Registro
Meta	Valor específico que debe alcanzar el indicador en el plazo definido.
Plazo	Fecha de inicio y de término esperada.
Estado de superación	No superada / En proceso de superación / Superada / Reformulada / Desestimada, conforme a los criterios de evaluación definidos en el apartado de seguimiento del plan de mejora.
Tipo de hallazgo y origen del compromiso	Debilidad u oportunidad de mejora; origen: resolución o dictamen externo, proceso propio de la unidad o evaluación de transferencia (sección diferenciada).
Estado de ejecución	No iniciado / En curso / Cumplido / No cumplido en plazo, registrado por cada acción comprometida.
Avance y desviaciones del período	Descripción del avance verificado en el período y de las desviaciones respecto de lo comprometido, con su evidencia.
Efectividad y decisiones	Valoración de la efectividad de las acciones implementadas y ajustes o decisiones para continuar el ciclo de mejora.

Fuente: elaboración propia, conforme a los campos establecidos en la Tabla 4.

13.2. Instrumento 2 – Autoevaluación interna proporcional (magísteres profesionales)

Población: magísteres profesionales.

Propósito. Proveer un instrumento de autoevaluación diferenciado y proporcional, construido sobre los criterios y estándares de la Comisión Nacional de Acreditación (CNA) para programas de magíster —aplicables tanto a programas de carácter académico como profesional—, que permita a estos programas evaluarse internamente en sus dimensiones de docencia y resultados del proceso formativo, gestión estratégica y de recursos, vinculación con el medio y aseguramiento interno de la calidad, y comprometer un plan de mejora.

El instrumento toma como referencia las dimensiones y criterios de la acreditación de programas de magíster y selecciona un conjunto de criterios evaluables a nivel de programa, cada uno con tres niveles de logro. La unidad sitúa su nivel, registra evidencia e identifica oportunidades de mejora y debilidades.

C1. Carácter, objetivos y perfil de egreso

Evalúa la definición del carácter académico o profesional del programa, sus objetivos, el perfil de ingreso y de egreso, y la coherencia del plan de estudios respecto de ellos.

Nivel 1 – Instalación	Nivel 2 – Desarrollo	Nivel 3 – Consolidación
El programa cuenta con perfil de egreso y plan de estudios formulados, en proceso de instalación.	El perfil y el plan se aplican con mecanismos de revisión, y se monitorean con cierta regularidad.	El perfil y el plan se revisan y actualizan sistemáticamente, con validación del medio profesional.

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3 ☐ No logrado

Síntesis evaluativa: _____

Listado de evidencias: _____

Oportunidades de mejora: _____

Debilidades: _____

Las preguntas orientadoras para programas de Magíster se encuentran en las pp. 15–26 del documento oficial de CNA-Chile, *Orientaciones para el uso de criterios y estándares en procesos de autoevaluación de Magíster y Doctorado*. [Consultar documento oficial CNA-Chile](#)

C2. Resultados del proceso formativo

Evalúa el seguimiento de la progresión académica de las y los estudiantes y las trayectorias profesionales de las y los graduados.

Nivel 1 – Instalación	Nivel 2 – Desarrollo	Nivel 3 – Consolidación
Se desarrollan procesos formativos pertinentes, con indicadores en instalación.	Se definen y evalúan indicadores de progresión y logro, usados para apoyar el aprendizaje.	Las estrategias de monitoreo evidencian mejora continua del proceso formativo.

Las preguntas orientadoras para programas de Magíster se encuentran en las pp. 15–26 del documento oficial de CNA-Chile, *Orientaciones para el uso de criterios y estándares en procesos de autoevaluación de Magíster y Doctorado*. [Consultar documento oficial CNA-Chile](#)

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3 ☐ No logrado

Síntesis evaluativa: _____

Listado de evidencias: _____

Oportunidades de mejora: _____

Debilidades: _____

C3. Cuerpo académico y áreas de desarrollo profesional

Evalúa la dedicación, cualificación y experiencia del cuerpo académico, y su vínculo con las áreas de desarrollo profesional que cultiva el programa.

Nivel 1 – Instalación	Nivel 2 – Desarrollo	Nivel 3 – Consolidación
El claustro es suficiente; existen normas de incorporación en instalación.	Se evalúa periódicamente al claustro con criterios institucionales.	Las políticas de gestión del claustro inciden en la mejora de los resultados formativos.

Las preguntas orientadoras para programas de Magíster se encuentran en las pp. 15–26 del documento oficial de CNA-Chile, *Orientaciones para el uso de criterios y estándares en procesos de autoevaluación de Magíster y Doctorado*. [Consultar documento oficial CNA-Chile](#)

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3 ☐ No logrado

Síntesis evaluativa: _____

Listado de evidencias: _____

Oportunidades de mejora: _____

Debilidades: _____

C4. Organización interna y gestión de recursos

Evalúa la organización administrativa y académica del programa y la suficiencia de los recursos económicos, materiales y tecnológicos para su desarrollo.

Nivel 1 – Instalación	Nivel 2 – Desarrollo	Nivel 3 – Consolidación
El programa cuenta con una organización administrativa básica y con los recursos económicos, materiales y tecnológicos mínimos para su funcionamiento, en proceso de instalación.	La gestión administrativa y académica del programa se desarrolla de manera planificada y sistematizada, con recursos suficientes para sus actividades regulares.	El programa evalúa periódicamente su gestión académica y administrativa, y toma decisiones para proyectar su desarrollo y sustentabilidad.

Las preguntas orientadoras para programas de Magíster se encuentran en las pp. 15–26 del documento oficial de CNA-Chile, *Orientaciones para el uso de criterios y estándares en procesos de autoevaluación de Magíster y Doctorado*. [Consultar documento oficial CNA-Chile](#)

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3 ☐ No logrado

Síntesis evaluativa: _____

Listado de evidencias: _____

Oportunidades de mejora: _____

Debilidades: _____

C5. Vinculación con el medio profesional

Evalúa la relación bidireccional y sistemática con el campo profesional pertinente al programa.

Nivel 1 – Instalación	Nivel 2 – Desarrollo	Nivel 3 – Consolidación
Existen acciones de vinculación con el medio profesional, incipientes.	La vinculación se aplica sistemáticamente y retroalimenta el programa.	La vinculación evidencia impacto y articulación con el perfil y la formación.

Las preguntas orientadoras para programas de Magíster se encuentran en las pp. 15–26 del documento oficial de CNA-Chile, *Orientaciones para el uso de criterios y estándares en procesos de autoevaluación de Magíster y Doctorado*. [Consultar documento oficial CNA-Chile](#)

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3 ☐ No logrado

Síntesis evaluativa: _____

Listado de evidencias: _____

Oportunidades de mejora: _____

Debilidades: _____

C6. Capacidad de autorregulación y mejora continua

Evalúa la adopción de los mecanismos internos de aseguramiento de la calidad del SIAC-UV (transferencia).

Nivel 1 – Instalación	Nivel 2 – Desarrollo	Nivel 3 – Consolidación
El programa inicia la incorporación de los mecanismos institucionales del SIAC-UV.	Aplica los mecanismos institucionales con registros y cierta sistematicidad.	Aplica de forma sistemática los mecanismos y utiliza sus resultados para la mejora continua.

Las preguntas orientadoras para programas de Magíster se encuentran en las pp. 15–26 del documento oficial de CNA-Chile, *Orientaciones para el uso de criterios y estándares en procesos de autoevaluación de Magíster y Doctorado*. [Consultar documento oficial CNA-Chile](#)

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3 ☐ No logrado

Síntesis evaluativa: _____

Listado de evidencias: _____

Oportunidades de mejora: _____

Debilidades: _____

Criterios postergados

Registro de criterios postergados. Cuando la etapa de desarrollo del programa impida evaluar determinados criterios, porque sus resultados aún no son observables, la postergación deberá declararse y fundarse expresamente en esta tabla, indicando la oportunidad prevista para su evaluación. Si no se postergó ningún criterio, consígnese «sin criterios postergados».

Criterio postergado	Fundamento de la postergación	Oportunidad prevista para su evaluación

13.3. Instrumento 3 – Autoevaluación interna proporcional (carreras nuevas sin egresados/as, no obligatorias de acreditación)

Población: carreras nuevas sin egresados/as, no obligatorias de acreditación, desde su creación y hasta el egreso de la primera cohorte o hasta su ingreso efectivo al proceso de certificación, lo que ocurra primero.

Propósito. Para estas carreras la matriz se ajusta a su estatus: se concentra en la instalación de las condiciones de calidad y en la implementación del proyecto, posponiendo los criterios cuyos resultados aún no son evaluables (por ejemplo, los referidos a titulación, empleabilidad o seguimiento de egresados/as). Los criterios se construyen a partir de los criterios de acreditación institucional aplicables a la muestra intencionada y de los mecanismos internos del SIAC-UV, seleccionando y adaptando proporcionalmente aquellos aplicables a una carrera en etapa de instalación. Se evalúan los siguientes criterios, con la misma escala de tres niveles.

C1. Propósitos, perfil de egreso y diseño curricular

Evalúa la coherencia entre los propósitos declarados, el perfil de egreso comprometido y la implementación inicial del plan de estudios.

Nivel 1 – Instalación	Nivel 2 – Desarrollo	Nivel 3 – Consolidación
El proyecto se implementa según lo comprometido, con ajustes en instalación.	La implementación se monitorea y se documentan ajustes tempranos.	La implementación se gestiona sistemáticamente, con evidencia de seguimiento del diseño curricular.

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3 ☐ No logrado

Síntesis evaluativa: _____

Listado de evidencias: _____

Oportunidades de mejora: _____

Debilidades: _____

C2. Cuerpo académico y condiciones de inicio

Evalúa la suficiencia e idoneidad del cuerpo académico inicial y de los recursos comprometidos para la puesta en marcha de la carrera.

Nivel 1 – Instalación	Nivel 2 – Desarrollo	Nivel 3 – Consolidación
El cuerpo académico y los recursos iniciales están disponibles, en instalación.	Se aplican procedimientos institucionales de incorporación y gestión de recursos.	La gestión del cuerpo académico y los recursos es sistemática y documentada.

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3 ☐ No logrado

Síntesis evaluativa: _____

Listado de evidencias: _____

Oportunidades de mejora: _____

Debilidades: _____

C3. Infraestructura y recursos para el aprendizaje

Evalúa la disponibilidad y suficiencia de infraestructura, equipamiento y recursos para el desarrollo del plan de estudios.

Nivel 1 – Instalación	Nivel 2 – Desarrollo	Nivel 3 – Consolidación
La carrera dispone de la infraestructura y los recursos mínimos para el desarrollo del plan de estudios, en instalación.	Se aplican procedimientos institucionales de provisión, mantención y actualización de la infraestructura y los recursos.	La gestión de la infraestructura y los recursos es sistemática, documentada y se ajusta al crecimiento de la matrícula.

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3 ☐ No logrado

Síntesis evaluativa: _____

Listado de evidencias: _____

Oportunidades de mejora: _____

Debilidades: _____

C4. Organización, administración y vinculación con el medio

Evalúa la capacidad de gestión administrativa de la unidad y las primeras acciones de vinculación con el entorno disciplinar o profesional.

Nivel 1 – Instalación	Nivel 2 – Desarrollo	Nivel 3 – Consolidación
La carrera cuenta con una organización administrativa básica y con acciones iniciales de vinculación con el medio disciplinar o profesional.	La gestión administrativa y las actividades de vinculación con el medio se desarrollan de manera planificada, con cierta regularidad.	La gestión administrativa y la vinculación con el medio son sistemáticas, documentadas y retroalimentan el proyecto curricular.

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3 ☐ No logrado

Síntesis evaluativa: _____

Listado de evidencias: _____

Oportunidades de mejora: _____

Debilidades: _____

C5. Progresión temprana y apoyos a estudiantes

Evalúa el monitoreo de la progresión de las primeras cohortes y los apoyos dispuestos para favorecerla.

Nivel 1 – Instalación	Nivel 2 – Desarrollo	Nivel 3 – Consolidación
Se inicia el monitoreo de la progresión de las primeras cohortes.	Se monitorea la progresión con indicadores institucionales y apoyos definidos.	El monitoreo de progresión orienta sistemáticamente acciones de apoyo.

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3 ☐ No logrado

Síntesis evaluativa: _____

Listado de evidencias: _____

Oportunidades de mejora: _____

Debilidades: _____

C6. Capacidad de autorregulación y mejora continua

Evalúa la adopción temprana de los mecanismos institucionales del SIAC-UV (transferencia).

Nivel 1 – Instalación	Nivel 2 – Desarrollo	Nivel 3 – Consolidación
La carrera inicia la incorporación de los mecanismos institucionales.	Aplica los mecanismos institucionales con registros parciales.	Aplica los mecanismos de forma sistemática desde su instalación.

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3 ☐ No logrado

Síntesis evaluativa: _____

Listado de evidencias: _____

Oportunidades de mejora: _____

Debilidades: _____

Criterios postergados

Registro de criterios postergados. Cuando la etapa de desarrollo del programa impida evaluar determinados criterios, porque sus resultados aún no son observables, la postergación deberá declararse y fundarse expresamente en esta tabla, indicando la oportunidad prevista para su evaluación. Si no se postergó ningún criterio, consígnese «sin criterios postergados».

Criterio postergado	Fundamento de la postergación	Oportunidad prevista para su evaluación

13.4. Instrumento 4 – Autoevaluación interna proporcional (carreras nuevas obligatorias sin egresados/as: pedagogías)

Población: carreras nuevas obligatorias sin egresados/as: pedagogías, hasta el segundo año de implementación.

Propósito. Disponer de un instrumento de autoevaluación proporcional para las pedagogías en implementación, construido sobre los criterios y estándares de la CNA para carreras de pedagogía y los estándares de la formación inicial docente. La matriz se concentra en la instalación de las condiciones de calidad y en la formación práctica, posponiendo los criterios cuyos resultados aún no son evaluables (por ejemplo, titulación, empleabilidad o resultados de evaluaciones nacionales de egreso). Se evalúan los siguientes criterios, con la misma escala de tres niveles.

C1. Implementación del proyecto y estándares pedagógicos

Evalúa la coherencia entre el proyecto de pedagogía comprometido, los estándares pedagógicos y disciplinarios vigentes y su implementación inicial.

Nivel 1 – Instalación	Nivel 2 – Desarrollo	Nivel 3 – Consolidación
El proyecto de pedagogía se implementa según lo comprometido y los estándares pedagógicos y disciplinarios vigentes, con ajustes en instalación.	La implementación se monitorea y se documentan ajustes tempranos respecto de los estándares pedagógicos.	La implementación se gestiona sistemáticamente, con evidencia de seguimiento del diseño curricular y los estándares de la formación inicial docente.

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3 ☐ No logrado

Síntesis evaluativa: _____

Listado de evidencias: _____

Oportunidades de mejora: _____

Debilidades: _____

C2. Formación práctica y vinculación con el sistema escolar

Evalúa la instalación del sistema de prácticas progresivas y de los vínculos con establecimientos educacionales.

Nivel 1 – Instalación	Nivel 2 – Desarrollo	Nivel 3 – Consolidación
Se inicia la instalación del sistema de prácticas progresivas y de los vínculos con establecimientos educacionales.	El sistema de prácticas progresivas se aplica con procedimientos regulares y convenios con establecimientos educacionales.	El sistema de prácticas progresivas y la vinculación con el sistema escolar se gestionan sistemáticamente y retroalimentan la formación.

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3 ☐ No logrado

Síntesis evaluativa: _____

Listado de evidencias: _____

Oportunidades de mejora: _____

Debilidades: _____

C3. Cuerpo académico y progresión temprana

Evalúa la suficiencia e idoneidad del cuerpo académico inicial y el monitoreo de la progresión de las primeras cohortes, con sus apoyos.

Nivel 1 – Instalación	Nivel 2 – Desarrollo	Nivel 3 – Consolidación
El cuerpo académico inicial es suficiente e idóneo; se inicia el monitoreo de la progresión de las primeras cohortes.	Se aplican procedimientos institucionales de gestión del cuerpo académico y se monitorea la progresión con apoyos definidos.	La gestión del cuerpo académico y el monitoreo de progresión son sistemáticos y orientan acciones de apoyo.

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3 ☐ No logrado

Síntesis evaluativa: _____

Listado de evidencias: _____

Oportunidades de mejora: _____

Debilidades: _____

C4. Organización, gestión y recursos

Evalúa la organización administrativa y académica de la carrera, la gestión de los recursos comprometidos y la suficiencia de la infraestructura, el equipamiento y los recursos para el aprendizaje requeridos por el plan de estudios y por la formación práctica.

Nivel 1 – Instalación	Nivel 2 – Desarrollo	Nivel 3 – Consolidación
La carrera cuenta con una organización administrativa básica y con la infraestructura, el equipamiento y los recursos mínimos comprometidos para el desarrollo del plan de estudios y de la formación práctica, en instalación.	La gestión administrativa y la provisión, mantención y actualización de los recursos se desarrollan de manera planificada, aplicando los procedimientos institucionales.	La organización y la gestión de los recursos son sistemáticas y documentadas, se evalúan periódicamente y se ajustan al crecimiento de la matrícula y a los requerimientos de la formación práctica.

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3 ☐ No logrado

Síntesis evaluativa: _____

Listado de evidencias: _____

Oportunidades de mejora: _____

Debilidades: _____

C5. Capacidad de autorregulación y mejora continua

Evalúa la adopción temprana de los mecanismos institucionales del SIAC-UV (transferencia).

Nivel 1 – Instalación	Nivel 2 – Desarrollo	Nivel 3 – Consolidación
La carrera inicia la incorporación de los mecanismos institucionales del SIAC-UV.	Aplica los mecanismos institucionales con registros y cierta sistematicidad.	Aplica de forma sistemática los mecanismos y utiliza sus resultados para la mejora continua.

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3 ☐ No logrado

Síntesis evaluativa: _____

Listado de evidencias: _____

Oportunidades de mejora: _____

Debilidades: _____

Criterios postergados

Registro de criterios postergados. Cuando la etapa de desarrollo del programa impida evaluar determinados criterios, porque sus resultados aún no son observables, la postergación deberá declararse y fundarse expresamente en esta tabla, indicando la oportunidad prevista para su evaluación. Si no se postergó ningún criterio, consígnese «sin criterios postergados».

Criterio postergado	Fundamento de la postergación	Oportunidad prevista para su evaluación

13.5. Instrumento 5 – Autoevaluación interna proporcional (especialidades médicas y odontológicas no acreditadas)

Población: especialidades médicas y odontológicas aún no presentadas a un proceso de acreditación.

Propósito. Disponer de un instrumento de autoevaluación y seguimiento de planes de mejora para especialidades médicas y odontológicas aún no acreditadas, construido sobre los criterios y estándares de la CNA para la acreditación de especialidades médicas y odontológicas, adaptados proporcionalmente a un proceso de autoevaluación interna. Estos criterios y estándares son aplicables a estas especialidades porque exigen, como requisito de ingreso al programa, el título profesional de médico/a cirujano/a o cirujano/a dentista.

La matriz se organiza en los criterios propios de las especialidades médicas y odontológicas, con la misma escala de tres niveles de logro.

C1. Perfil de egreso de la especialidad

Define las competencias de la especialidad y su coherencia con el programa.

Nivel 1 – Instalación	Nivel 2 – Desarrollo	Nivel 3 – Consolidación
El programa cuenta con perfil de egreso formulado, en instalación.	El perfil de egreso se evalúa y se revisa su pertinencia regularmente.	El perfil de egreso se revisa y valida sistemáticamente con el campo clínico y profesional, y los resultados obtenidos se utilizan para la toma de decisiones.

Las preguntas orientadoras para programas de Especialidades Médicas y Odontológicas se encuentran en las pp. 12–29 del documento oficial de CNA-Chile, [*Orientaciones para el uso de criterios y estándares en procesos de autoevaluación de Especialidades Médicas y Odontológicas*](#)

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3 ☐ No logrado

Síntesis evaluativa: _____

Listado de evidencias: _____

Oportunidades de mejora: _____

Debilidades: _____

C2. Estructura curricular, campos clínicos y supervisión

Evalúa la estructura curricular del programa, la suficiencia de los campos clínicos y la supervisión formativa de los/as especialistas en formación.

Nivel 1 – Instalación	Nivel 2 – Desarrollo	Nivel 3 – Consolidación
Dispone de campos clínicos y convenios, con supervisión en instalación.	La supervisión y los campos clínicos se gestionan con procedimientos regulares.	La gestión de campos clínicos y la supervisión es sistemática y documentada.

Las preguntas orientadoras para programas de Especialidades Médicas y Odontológicas se encuentran en las pp. 12–29 del documento oficial de CNA-Chile, [*Orientaciones para el uso de criterios y estándares en procesos de autoevaluación de Especialidades Médicas y Odontológicas*](#)

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3 ☐ No logrado

Síntesis evaluativa: _____

Listado de evidencias: _____

Oportunidades de mejora: _____

Debilidades: _____

C3. Cuerpo docente y tutores clínicos

Evalúa idoneidad y desarrollo de docentes y tutores.

Nivel 1 – Instalación	Nivel 2 – Desarrollo	Nivel 3 – Consolidación
El cuerpo docente y de tutores es suficiente, con normas en instalación.	Se aplican procedimientos institucionales de evaluación y desarrollo docente.	La gestión docente incide sistemáticamente en la mejora de la formación.

Las preguntas orientadoras para programas de Especialidades Médicas y Odontológicas se encuentran en las pp. 12–29 del documento oficial de CNA-Chile, [*Orientaciones para el uso de criterios y estándares en procesos de autoevaluación de Especialidades Médicas y Odontológicas*](#)

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3 ☐ No logrado

Síntesis evaluativa: _____

Listado de evidencias: _____

Oportunidades de mejora: _____

Debilidades: _____

C4. Organización y gestión de recursos institucionales

Evalúa el entorno institucional, la organización interna del programa y la suficiencia de la infraestructura y los recursos para el aprendizaje.

Nivel 1 – Instalación	Nivel 2 – Desarrollo	Nivel 3 – Consolidación
El programa cuenta con una organización interna básica y con la infraestructura y los recursos mínimos para el desarrollo de la especialidad, en instalación.	La organización interna y la gestión de la infraestructura y los recursos se desarrollan de manera planificada y sistematizada.	La organización interna y la gestión de recursos permiten proyectar el desarrollo y la sustentabilidad del programa, con evaluación periódica.

Las preguntas orientadoras para programas de Especialidades Médicas y Odontológicas se encuentran en las pp. 12–29 del documento oficial de CNA-Chile, [*Orientaciones para el uso de criterios y estándares en procesos de autoevaluación de Especialidades Médicas y Odontológicas*](#)

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3 ☐ No logrado

Síntesis evaluativa: _____

Listado de evidencias: _____

Oportunidades de mejora: _____

Debilidades: _____

C5. Vinculación con el medio profesional

Evalúa la asociación y colaboración del programa con actores nacionales e internacionales del campo de la especialidad.

Nivel 1 – Instalación	Nivel 2 – Desarrollo	Nivel 3 – Consolidación
Existen acciones de colaboración con actores externos del campo de la especialidad, incipientes.	La colaboración con actores nacionales del campo de la especialidad se aplica de manera sistemática y planificada.	La colaboración con actores nacionales e internacionales evidencia una contribución positiva a la formación de especialistas.

Las preguntas orientadoras para programas de Especialidades Médicas y Odontológicas se encuentran en las pp. 12–29 del documento oficial de CNA-Chile, [*Orientaciones para el uso de criterios y estándares en procesos de autoevaluación de Especialidades Médicas y Odontológicas*](#)

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3 ☐ No logrado

Síntesis evaluativa: _____

Listado de evidencias: _____

Oportunidades de mejora: _____

Debilidades: _____

C6. Progresión y evaluación de competencias

Monitorea la progresión y la evaluación de competencias clínicas.

Nivel 1 – Instalación	Nivel 2 – Desarrollo	Nivel 3 – Consolidación
Se inicia el monitoreo de la progresión y la evaluación de competencias.	Se evalúan competencias con instrumentos definidos y registros regulares.	La evaluación de competencias orienta sistemáticamente la mejora formativa.

Las preguntas orientadoras para programas de Especialidades Médicas y Odontológicas se encuentran en las pp. 12–29 del documento oficial de CNA-Chile, [*Orientaciones para el uso de criterios y estándares en procesos de autoevaluación de Especialidades Médicas y Odontológicas*](#)

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3 ☐ No logrado

Síntesis evaluativa: _____

Listado de evidencias: _____

Oportunidades de mejora: _____

Debilidades: _____

C7. Capacidad de autorregulación y mejora continua

Evalúa la adopción de los mecanismos institucionales del SIAC-UV (transferencia).

Nivel 1 – Instalación	Nivel 2 – Desarrollo	Nivel 3 – Consolidación
La especialidad inicia la incorporación de los mecanismos institucionales.	Aplica los mecanismos institucionales con cierta sistematicidad.	Aplica los mecanismos de forma sistemática y los usa para la mejora continua.

Las preguntas orientadoras para programas de Especialidades Médicas y Odontológicas se encuentran en las pp. 12–29 del documento oficial de CNA-Chile, [*Orientaciones para el uso de criterios y estándares en procesos de autoevaluación de Especialidades Médicas y Odontológicas*](#)

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3 ☐ No logrado

Síntesis evaluativa: _____

Listado de evidencias: _____

Oportunidades de mejora: _____

Debilidades: _____

Criterios postergados

Registro de criterios postergados. Cuando la etapa de desarrollo del programa impida evaluar determinados criterios, porque sus resultados aún no son observables, la postergación deberá declararse y fundarse expresamente en esta tabla, indicando la oportunidad prevista para su evaluación. Si no se postergó ningún criterio, consígnese «sin criterios postergados».

Criterio postergado	Fundamento de la postergación	Oportunidad prevista para su evaluación

13.6. Instrumento 6 – Autoevaluación interna proporcional (especialidades de enfermería, obstetricia y farmacia no acreditadas)

Población: especialidades de enfermería, de obstetricia y de farmacia aún no acreditadas o certificadas.

Propósito. Disponer de un instrumento de autoevaluación y seguimiento de planes de mejora para especialidades de enfermería, obstetricia y farmacia aún no acreditadas. A diferencia de las especialidades médicas y odontológicas, la Comisión Nacional de Acreditación no dispone de un marco de criterios específico para estas especialidades: los criterios y estándares vigentes de especialidades médicas y odontológicas exigen como requisito de ingreso el título profesional de médico/a cirujano/a o cirujano/a dentista, por lo que no resultan aplicables. En consecuencia, este instrumento adapta proporcionalmente, y con fines exclusivos de autoevaluación interna, la estructura de criterios utilizada para la formación de especialistas en salud en el Instrumento 5 y la complementa con los mecanismos internos de aseguramiento de la calidad del SIAC-UV, sin constituir una vía de acreditación externa ante la CNA.

La matriz se organiza en los criterios propios de la formación de especialistas en estas disciplinas, con la misma escala de tres niveles de logro.

C1. Perfil de egreso de la especialidad

Define las competencias de la especialidad y su coherencia con el programa.

Nivel 1 – Instalación	Nivel 2 – Desarrollo	Nivel 3 – Consolidación
El programa cuenta con perfil de egreso formulado, en instalación.	El perfil de egreso se evalúa y se revisa su pertinencia regularmente.	El perfil de egreso se revisa y valida sistemáticamente con el campo profesional pertinente, y sus resultados se utilizan para la toma de decisiones.

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3 ☐ No logrado

Síntesis evaluativa: _____

Listado de evidencias: _____

Oportunidades de mejora: _____

Debilidades: _____

C2. Estructura curricular, campos clínicos o de práctica profesional y supervisión

Evalúa la estructura curricular del programa, la suficiencia de los campos clínicos o de práctica profesional y la supervisión formativa de los/as especialistas en formación.

Nivel 1 – Instalación	Nivel 2 – Desarrollo	Nivel 3 – Consolidación
Dispone de campos clínicos o de práctica profesional y convenios, con supervisión en instalación.	La supervisión y los campos clínicos o de práctica profesional se gestionan con procedimientos regulares.	La gestión de los campos clínicos o de práctica profesional y la supervisión es sistemática y documentada.

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3 ☐ No logrado

Síntesis evaluativa: _____

Listado de evidencias: _____

Oportunidades de mejora: _____

Debilidades: _____

C3. Cuerpo docente y tutores clínicos o profesionales

Evalúa idoneidad y desarrollo de docentes y tutores.

Nivel 1 – Instalación	Nivel 2 – Desarrollo	Nivel 3 – Consolidación
El cuerpo docente y de tutores es suficiente, con normas en instalación.	Se aplican procedimientos institucionales de evaluación y desarrollo docente.	La gestión docente incide sistemáticamente en la mejora de la formación de especialistas.

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3 ☐ No logrado

Síntesis evaluativa: _____

Listado de evidencias: _____

Oportunidades de mejora: _____

Debilidades: _____

C4. Organización y gestión de recursos institucionales

Evalúa la organización interna del programa y la suficiencia de la infraestructura y los recursos para el aprendizaje.

Nivel 1 – Instalación	Nivel 2 – Desarrollo	Nivel 3 – Consolidación
El programa cuenta con una organización interna básica y con la infraestructura y los recursos mínimos para su funcionamiento, en instalación.	La organización interna y la gestión de recursos se desarrollan de manera planificada y sistematizada.	La organización interna y la gestión de recursos permiten proyectar el desarrollo y la sustentabilidad del programa.

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3 ☐ No logrado

Síntesis evaluativa: _____

Listado de evidencias: _____

Oportunidades de mejora: _____

Debilidades: _____

C5. Vinculación con el medio profesional

Evalúa la asociación y colaboración del programa con actores del campo profesional de la especialidad.

Nivel 1 – Instalación	Nivel 2 – Desarrollo	Nivel 3 – Consolidación
Existen acciones de colaboración con actores externos del campo profesional de la especialidad, incipientes.	La colaboración con actores del campo profesional se aplica de manera sistemática.	La colaboración con actores del campo profesional evidencia una contribución positiva a la formación de especialistas.

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3 ☐ No logrado

Síntesis evaluativa: _____

Listado de evidencias: _____

Oportunidades de mejora: _____

Debilidades: _____

C6. Progresión y evaluación de competencias

Monitorea la progresión y la evaluación de competencias clínicas o profesionales.

Nivel 1 – Instalación	Nivel 2 – Desarrollo	Nivel 3 – Consolidación
Se inicia el monitoreo de la progresión y la evaluación de competencias.	Se evalúan competencias con instrumentos definidos y registros regulares.	La evaluación de competencias orienta sistemáticamente la mejora formativa.

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3 ☐ No logrado

Síntesis evaluativa: _____

Listado de evidencias: _____

Oportunidades de mejora: _____

Debilidades: _____

C7. Capacidad de autorregulación y mejora continua

Evalúa la adopción de los mecanismos institucionales del SIAC-UV (transferencia).

Nivel 1 – Instalación	Nivel 2 – Desarrollo	Nivel 3 – Consolidación
La especialidad inicia la incorporación de los mecanismos institucionales.	Aplica los mecanismos institucionales con cierta sistematicidad.	Aplica los mecanismos de forma sistemática y los usa para la mejora continua.

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3 ☐ No logrado

Síntesis evaluativa: _____

Listado de evidencias: _____

Oportunidades de mejora: _____

Debilidades: _____

Criterios postergados

Registro de criterios postergados. Cuando la etapa de desarrollo del programa impida evaluar determinados criterios, porque sus resultados aún no son observables, la postergación deberá declararse y fundarse expresamente en esta tabla, indicando la oportunidad prevista para su evaluación. Si no se postergó ningún criterio, consígnese «sin criterios postergados».

Criterio postergado	Fundamento de la postergación	Oportunidad prevista para su evaluación

13.7. Instrumento 7 – Evaluación de transferencia de mecanismos internos de aseguramiento de la calidad

Población: todas las carreras y programas, cualquiera sea el instrumento de diagnóstico que les corresponda (Instrumentos 1 a 6). Por única vez, las carreras y programas que participaron en los talleres de preparación de la muestra intencionada desarrollados entre enero y mayo de 2026 quedan eximidos de aplicarla durante el primer ciclo; a partir del ciclo siguiente se incorporan al régimen general.

Propósito: disponer de un modelo de evaluación de la transferencia de mecanismos internos de aseguramiento de la calidad, organizados en función de los focos establecidos por la CNA para la evaluación de la muestra intencionada. Se consideran tres niveles de transferencia, además de la categoría «no logrado».

MEC 1. Evaluaciones progresivas del perfil de egreso

La Universidad de Valparaíso cuenta con estrategias formales de evaluación que miden el avance en los niveles de dominio de las competencias mediante instrumentos institucionales estandarizados con el fin de verificar el cumplimiento de los resultados de aprendizaje en cada etapa del proceso formativo. Estos mecanismos se aplican de forma sistemática y periódica en todas las carreras de pregrado, programas de posgrado y especialidades en salud de la institución.

Transferencia inicial	Transferencia avanzada	Transferencia óptima / consolidada
La carrera o programa declara la realización de evaluaciones orientadas a medir el avance de los niveles de dominio de las competencias. La aplicación de estas evaluaciones es puntual y no responde al lineamiento institucional. En la realización de la evaluación no se evidencia la articulación con el modelo educativo ni con los mecanismos de aseguramiento de la calidad definidos por la institución.	Se implementan estrategias formales para la evaluación de competencias que presentan alineación con el modelo educativo institucional. Se utilizan algunos instrumentos institucionales estandarizados. La aplicación es parcial, limitada a determinadas asignaturas.	La carrera o programa implementa estrategias institucionales estandarizadas para la evaluación de competencias de manera sistemática, periódica y transversal en los distintos niveles del proceso formativo. Se dispone de evidencia documentada sobre el uso de los resultados de la evaluación para apoyar procesos de toma de decisiones y acciones de mejora continua.

Preguntas orientadoras: ¿La carrera realiza evaluaciones para medir el avance de cada nivel de dominio de las competencias? Si la respuesta es sí, ¿se aplican, para estas evaluaciones, los lineamientos institucionales?

Además, ¿se siguen los lineamientos del modelo educativo y mecanismos de aseguramiento de la calidad institucionales para la evaluación de niveles de dominio? ¿esta evaluación de los niveles de dominio de competencias es periódica o solo responde a situaciones puntuales?

Considerando que realiza evaluación de los niveles de dominio de competencias. Cuando realiza este proceso ¿utiliza la totalidad de los instrumentos institucionales estandarizados, o solo algunos de ellos? Indique cuáles. ¿Realiza estrategias formales que tengan un respaldo con evidencias para evaluar las competencias? ¿estas estrategias se alinean con el modelo educativo? ¿Esta evaluación, es sistemática y aplica a todas las asignaturas, o solo se enfoca en determinadas asignaturas?

(si todas las respuestas del nivel 2, es sí). Considerando que la carrera implementa estrategias institucionales estandarizadas para evaluar las competencias, y además, este proceso se realiza de manera sistemática y transversal en los distintos niveles del proceso formativo, ¿utiliza los resultados derivados de esta evaluación para tomar decisiones y acciones para la mejora continua? ¿puede evidenciar la toma de decisiones basada en los resultados de la evaluación de competencias? Indique cuáles evidencias tiene.

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Inicial ☐ Avanzada ☐ Óptima/consolidada
☐ No logrado

Evidencias / medios de verificación: _____

Juicio evaluativo: _____

Brecha detectada: _____

Nivel	Documento
Pregrado	ORIENTACIONES PARA EL DISEÑO DE ESTRATEGIAS DE MONITOREO DEL LOGRO DEL PERFIL DE EGRESO UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
Pregrado	ESTRUCTURA COMPETENCIAS DE EGRESO
Pregrado	INSTRUCTIVO DISEÑO COMPETENCIAS DE EGRESO
Pregrado	INSTRUCTIVO MATRIZ DE TRIBUTACIÓN
Pregrado	FORMATO ENCUESTA PERCEPCIÓN DEL LOGRO PERFIL DE EGRESO ESTUDIANTES-ACADÉMICOS
Pregrado	PROGRAMA ASIGNATURA UV OFICIAL 2025
Posgrado	INFORME VALIDACIÓN PERFIL DE EGRESO

MEC 2. Revisión y actualización de planes de estudio

La institución cuenta con un mecanismo formalizado para la revisión periódica de los planes de estudio, basado en el cumplimiento del perfil de egreso y en las necesidades del contexto social y laboral que es aplicado de manera sistemática y periódica tanto en las carreras de pregrado, como en los programas de posgrado y especialidades en salud.

Transferencia inicial	Transferencia avanzada	Transferencia óptima / consolidada
La revisión de planes de estudio se lleva a cabo de manera puntual o como respuesta a situaciones específicas. No se observa el uso de criterios estandarizados definidos por la institución, ni evidencia de su vinculación con el perfil de egreso o el contexto externo. No se dispone de registros sistemáticos que permitan trazar el proceso de revisión	La carrera o programa aplica mecanismos institucionales formalizados para la revisión de los planes de estudio, los cuales se implementan con cierta periodicidad. En el proceso se considera el perfil de egreso, aunque no se identifican elementos vinculados al contexto social o laboral como parte sustantiva del análisis.	La carrera o programa implementa de forma sistemática y periódica un mecanismo institucional formalizado para la revisión de los planes de estudio, utilizando criterios definidos que consideran tanto el perfil de egreso como el contexto sociolaboral. Se cuenta con documentación que respalda el proceso y sus resultados, los cuales se utilizan como base para realizar ajustes curriculares y acciones de mejora continua.

Preguntas orientadoras: ¿En la carrera se revisan los planes de estudio? ¿Para la revisión de los planes de estudio, usa criterios institucionales estandarizados? ¿La revisión del plan de estudio se realiza en vinculación con el perfil de egreso y/o el contexto externo? ¿La revisión del plan de estudio se realiza de manera sistemática o solo responde a situaciones puntuales? Entonces, además de revisar los planes de estudio con criterios estandarizados institucionales y de generar este proceso de manera periódica ¿para el proceso considera el perfil de egreso? Si respuesta anterior fue sí, además de considerar el perfil de egreso, ¿Se considera la revisión del contexto social o laboral para el análisis?

Si todas las respuestas del nivel 2, son positivas, entonces:

Considerando que la carrera aplica mecanismos institucionales estandarizados para revisar los planes de estudio, y también considera en esta revisión el perfil de egreso y el contexto sociolaboral ¿este proceso lo realizan de manera sistemática? ¿Cuenta con evidencias para constatar que los resultados derivados de la revisión del plan de estudio son utilizados para tomar decisiones tales como ajustes curriculares y también para la mejora continua? Indique cuáles

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Inicial ☐ Avanzada ☐ Óptima/consolidada ☐ No logrado

Evidencias / medios de verificación:

Juicio evaluativo: _____

Brecha detectada: _____

Nivel	Documento
Pregrado	INFORME DE FACTIBILIDAD
Pregrado	RESOLUCIÓN EXENTA N°6369 ORIENTACIONES PARA LA GENERACIÓN DE MINORS
Pregrado	RESOLUCIÓN EXENTA N°6368 ORIENTACIONES PARA LA ACTUALIZACIÓN CURRICULAR DE PREGRADO
Pregrado	RESOLUCIÓN EXENTA N°6366 ORIENTACIONES PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO
Posgrado	FORMATO CREACIÓN ESPECIALIDADES MÉDICAS DGPP-301 03.25
Posgrado	FORMATO CREACIÓN PROYECTO DE MAGISTER ACADÉMICO DGPP-201
Posgrado	FORMATO CREACIÓN PROYECTO DE DOCTORADO_DGPP-101
Posgrado	FORMATO CREACIÓN PROYECTO DE MAGISTER PROFESIONAL DGPP-203

MEC 3. Validaciones internas y externas del perfil de egreso

La Universidad de Valparaíso cuenta con procesos participativos que involucran a académicos/as, empleadores/as y egresados/as para validar las competencias definidas en los perfiles de egreso y su relevancia en el entorno profesional. Su propósito es asegurar la pertinencia de los perfiles de egreso y la coherencia con las demandas externas. Estos procesos se llevan a cabo en las carreras de pregrado, programas de posgrado y especialidades en salud.

Transferencia inicial	Transferencia avanzada	Transferencia óptima / consolidada
La carrera o programa implementa mecanismos de validación de perfiles de egreso de manera esporádica o sin seguir procedimientos estandarizados definidos institucionalmente. La participación de actores/rices clave (académicos/as, empleadores/as, egresados/as) ocurre de forma ocasional o no estructurada. No se identifican instancias formales de diálogo con el entorno para sustentar la pertinencia del perfil.	Se desarrollan procesos participativos con cierta periodicidad para validar los perfiles de egreso, incluyendo la participación de actores/rices internos/as y externos/as. Sin embargo, estos procesos no se ajustan completamente a la metodología institucional establecida y presentan escasa evidencia sistemática.	La validación de los perfiles de egreso se realiza mediante procesos participativos, formales, periódicos y documentados, que consideran a todos/as los/as actores/rices institucionalmente definidos/as como relevantes. Los resultados obtenidos son utilizados como insumo para actualizar los perfiles de egreso y realizar ajustes curriculares.

Preguntas orientadoras: ¿la carrera implementa mecanismos de validación de perfil de egreso?

¿la validación se hace esporádica o sistemáticamente? ¿Para validar el perfil de egreso utilizan procedimientos institucionales estandarizados? ¿En este proceso participan actores o actrices clave como académicos/as, empleados/as y egresados/as? En caso de que proporcione espacios para la participación de estos actores o actrices ¿esto ocurre sistemáticamente o solo ocasionalmente? ¿Existen instancias formales de diálogo con el entorno para sustentar la pertinencia del perfil?

Considerando que desarrolla procesos para la validación del perfil de egreso con procedimientos institucionales y de manera sistemática, además de incluir la participación de actores/ices internos y externos también con cierta periodicidad ¿estos procesos se ajustan totalmente a la metodología institucional establecida? ¿Si es así, cuentan con evidencias para respaldar este proceso?

Si las respuestas de nivel 2 fueron positivas, ¿la carrera utiliza los resultados derivados de la validación del perfil de egreso para actualizarlos y realizar ajustes curriculares?

¿Qué evidencias tiene para sustentar estas decisiones basadas en los resultados obtenidos? Indique las evidencias.

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Inicial ☐ Avanzada ☐ Óptima/consolidada
☐ No logrado

Evidencias / medios de verificación:

Juicio evaluativo: _____

Brecha detectada: _____

Nivel	Documento
Pregrado	PROTOCOLO DE FOCUS GROUP PARA VALIDACIÓN DE PE_V1
Posgrado	INFORME VALIDACIÓN PERFIL DE EGRESO

MEC 4. Monitoreo de progresión académica

La institución dispone de mecanismos debidamente formalizados para el monitoreo periódico de las trayectorias formativas, con la capacidad de identificar alertas tempranas y ofrecer estrategias de apoyo cuando sea necesario. Estos son aplicados de manera periódica y sistemática en todas las carreras de pregrado, programas de posgrado y especialidades en salud.

Transferencia inicial	Transferencia avanzada	Transferencia óptima / consolidada
La carrera o programa aplica los mecanismos institucionales de monitoreo de progresión académica de forma parcial y no sistemática. La información sobre el avance de los/as estudiantes se utiliza principalmente en respuesta a situaciones específicas, sin una lógica preventiva ni generación de alertas tempranas. No se identifican estrategias diferenciadas de apoyo en función de la información recogida.	Se aplican los mecanismos institucionales de manera periódica. La carrera o programa realiza un monitoreo continuo de ciertos hitos del avance estudiantil, aunque la capacidad de generar alertas tempranas y ejecutar intervenciones específicas es limitada. La evidencia disponible sobre estos procesos es escasa o fragmentaria.	La carrera o programa aplica de manera sistemática y periódica los mecanismos institucionales de monitoreo de progresión académica, generando alertas tempranas e implementando estrategias de apoyo oportunas. Se realiza seguimiento a la efectividad de las intervenciones implementadas. La información recogida se analiza de forma periódica y se utiliza como insumo para fortalecer los procesos de acompañamiento estudiantil.

Preguntas orientadoras: ¿la carrera aplica mecanismos institucionales para monitorear la progresión académica? Si es así, ¿lo realizan ocasionalmente o de manera periódica o sistemática? ¿la información de la progresión académica de los estudiantes es utilizada de manera reactiva o preventiva?

Considerando que utiliza los mecanismos institucionales para monitorear la progresión académica de manera periódica, ¿han generado alertas tempranas (preventivas) para realizar intervenciones? Lo anteriormente consultado ¿se realiza sistemáticamente o solo a respuestas de situaciones específicas?

¿cuentan con evidencias concretas de que este seguimiento de la progresión académica que es periódica se realiza?

Si las respuestas de nivel 2, fueron positivas:

Además de que la carrera aplica mecanismos institucionales para monitorear la progresión académica de manera sistemática y también utiliza esta información para desarrollar estrategias de apoyo oportunas ¿sobre las intervenciones o estrategias de apoyo desarrolladas, se tiene seguimiento de la efectividad de estas? ¿Las intervenciones de apoyo realizadas se generan de manera periódica, derivadas de la información recogida para fortalecer los procesos de acompañamiento? ¿Cuenta con evidencias concretas sobre cómo utiliza los resultados para desarrollar estrategias de apoyo? Indique cuáles. ¿Cuenta con evidencias con-

cretas para respaldar la implementación de las estrategias para fortalecer los procesos de acompañamiento? Indique cuáles.

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Inicial ☐ Avanzada ☐ Óptima/consolidada
☐ No logrado

Evidencias / **medios** **de** **verificación:**

Juicio evaluativo: _____

Brecha detectada: _____

Nivel	Documento
Pregrado	DEXE01087-15 CREA EN CADA CARRERA DE LA UV COMITÉ CURRICULAR PERMANENTE
Pregrado	ACTA TIPO DE CCP CON DECISIONES Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES
Pregrado	CALENDARIO HITOS - FICHA P&L
Pregrado	INSTRUCTIVO ACCESO - FICHA P&L
Pregrado	UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO INSTRUMENTOS DIAGNÓSTICOS_2025
Pregrado	UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO ENCUESTA CARACTERIZACIÓN_2025
Pregrado	GUÍA DE USO Y ESTRATEGIAS DEL SAT
Pregrado	OFICIO N°76 RESULTADOS DIAGNÓSTICOS INSTITUCIONALES 2025
Pregrado	APOYOS PROGRAMA APPA 2025
Pregrado	MODELO PARA LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE PATRONES DE DESERCIÓN
Posgrado	INSTRUMENTO DE MONITOREO

MEC 5. Seguimiento del aprendizaje de los/as estudiantes

Mediante indicadores como tasas de aprobación, deserción y desempeño académico, la universidad monitorea y evalúa de manera continua el progreso y los resultados educativos en todas sus carreras de pregrado, programas de posgrado y especialidades en salud. Este enfoque basado en datos facilita la identificación de áreas críticas, la toma de decisiones informadas y la implementación de estrategias de mejora.

Transferencia inicial	Transferencia avanzada	Transferencia óptima / consolidada
La carrera o programa accede a los indicadores institucionales de progresión y logro, pero su uso es limitado y no sistemático. No existe evidencia de la integración del análisis de estos datos en los procesos de mejora académica ni en la toma de decisiones.	La carrera o programa monitorea de manera periódica los indicadores entregados por la institución. El análisis de los datos se realiza, pero no se evidencia una vinculación sistemática con acciones concretas de mejora. El uso de esta información en los procesos de toma de decisiones académicas es incipiente o variable.	La carrera o programa realiza un monitoreo continuo y sistemático de indicadores clave de progresión y logro académico. Los datos se analizan periódicamente, se comunican a los/as actores/rices pertinentes y se utilizan de forma sistemática para orientar decisiones y activar estrategias de mejora. Se cuenta con trazabilidad entre los hallazgos obtenidos y las acciones implementadas.

Preguntas orientadoras: ¿la carrera conoce y accede a los indicadores de progresión y logro que se proporcionan institucionalmente? ¿utiliza la información de estos indicadores de manera periódica? ¿se utiliza los resultados derivados de los indicadores para tomar decisiones?

Si las respuestas de nivel 1 fueron positivas:

Considerando que la carrera conoce y accede a los indicadores de progresión y logro, y además los monitorea de manera sistemática para tomar decisiones ¿el uso de esta información en los procesos de toma de decisiones es sistemática o se encuentra en un nivel incipiente?

Si las respuestas de nivel 2 fueron positivas:

Considerando que la carrera monitorea continuamente y de manera sistemática los indicadores de progresión y logro para tomar decisiones ¿estos datos se comunican a los actores/ices pertinentes?

Sobre las decisiones que declara realizar basada en los resultados de los indicadores de progresión y logro, ¿se tienen evidencias que las acciones implementadas han sido efectivas respecto a los hallazgos obtenidos? Indique cuáles

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Inicial ☐ Avanzada ☐ Óptima/consolidada

☐ No logrado

Evidencias / **medios** **de** **verificación:**

Juicio evaluativo: _____

Brecha detectada: _____

Nivel	Documento
Pregrado	PLAN DE SEGUIMIENTO DEL PERFIL DE EGRESO
Pregrado	INSTRUCTIVO MAPA DE PROGRESO
Pregrado	BANCO DE INSTRUMENTOS Y RÚBRICAS INSTITUCIONALES PARA EVALUAR DESEMPEÑOS CLAVES Y COMPETENCIAS SELLO
Pregrado	INSTRUCTIVO PARA CONSTRUIR RESULTADOS DE APRENDIZAJE
Posgrado	INSTRUMENTO DE MONITOREO
Posgrado	FORMULARIOS DE CREACIÓN DE PROGRAMAS

MEC 6. Sistemas de reclutamiento y selección del personal académico

La Universidad de Valparaíso dispone de procesos formalizados para garantizar la idoneidad de académicos/as y funcionarios/as universitarios/as en términos de competencias profesionales y pedagógicas.

Transferencia inicial	Transferencia avanzada	Transferencia óptima / consolidada
La carrera o programa no conoce o conoce parcialmente los mecanismos institucionales de reclutamiento y selección de personal docente o académico, o cuenta con mecanismos propios distintos de los definidos por la universidad. La carrera o programa participa ocasionalmente de los procesos en los cuales se aplican los mecanismos institucionales de reclutamiento y selección de personal docente o académico, o los aplica a nivel local, sin coordinación con el nivel central.	La carrera o programa conoce los criterios institucionales para la evaluación de competencias profesionales y pedagógicas. Generalmente participa en los procesos de selección y reclutamiento de personal docente o académico que organiza el nivel central, pero en ocasiones lleva a cabo procesos de forma local, con mecanismos propios y no coordinados con nivel central.	La carrera o programa conoce en profundidad los mecanismos institucionales definidos para el reclutamiento y selección del personal docente o académico. Participa activamente en todos los procesos, los que se llevan a cabo de forma coordinada con nivel central, aplicando sistemáticamente los mecanismos formales definidos por la universidad.

Preguntas orientadoras: ¿El programa utiliza los procedimientos institucionales para incorporar académicos/as? ¿la carrera conoce los mecanismos institucionales de reclutamiento y selección de personal? ¿cuenta con mecanismos propios distintos de los definidos por la institución? ¿la carrera participa en procesos en los cuales se aplican los mecanismos institucionales de reclutamiento y selección, o más bien los aplica a nivel local sin coordinarse con el nivel central?

Además de lo consultado anteriormente, ¿la carrera conoce los criterios institucionales para evaluar competencias profesionales y pedagógicas? Si conoce los procesos de selección y reclutamiento de personal ¿la carrera participa en estos procesos organizados por el nivel central? ¿Siempre participa en estos procesos,

o en ocasiones lleva a cabo procesos de forma local, con mecanismos propios y no coordinados con nivel central?

Según lo declarado en el nivel 2, la carrera conoce los mecanismos institucionales definidos para el reclutamiento y selección del personal docente o académico, entonces, ¿la carrera participa activamente en todos los procesos que se llevan a cabo en coordinación con el nivel central? ¿aplica sistemáticamente los mecanismos formales definidos por la universidad?

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Inicial ☐ Avanzada ☐ Óptima/consolidada
☐ No logrado

Evidencias / medios de verificación:

Juicio evaluativo: _____

Brecha detectada: _____

Nivel	Documento
Institucional	BASES CONCURSO PÚBLICO CARGOS ACADÉMICOS(AS) JORNADA COMPLETA GR. DOCTOR(A)
Institucional	ACTAS DE SELECCIÓN CONCURSO ACADÉMICO(A)
Institucional	BASES CONCURSO PÚBLICO CARGOS ACADÉMICOS(AS) JORNADAS PARCIALES
Institucional	FORMULARIO (MICROSOFT) POSTULACIONES CONCURSOS ACADÉMICOS(AS) JORNADA COMPLETA.
Institucional	REXE CONTRATACIÓN ACADÉMICOS

MEC 7. Sistemas de evaluación docente

Se dispone de procedimientos y herramientas para evaluar de forma sistemática el desempeño de los/as docentes en sus funciones académicas, incluyendo la enseñanza, investigación, vinculación con el medio y gestión académica.

Transferencia inicial	Transferencia avanzada	Transferencia óptima / consolidada
La carrera o programa aplica la evaluación del desempeño de académicos/as, según los mecanismos establecidos institucionalmente, de forma parcial, centrada principalmente en la función docente. No se identifican procedimientos estandarizados ni articulación con otras funciones académicas. No se realiza retroalimentación a docentes o académicos/as, o no se dispone de registros formales. No existe evidencia que dé cuenta de la aplicación sistemática de esta evaluación.	La carrera o programa implementa evaluaciones que consideran distintas funciones académicas: docencia, investigación, vinculación con el medio y gestión, pero que no corresponden en su totalidad a los mecanismos establecidos a nivel institucional. Se entrega retroalimentación a los/las académicos/as; sin embargo, no existe evidencia que dé cuenta de la realización sistemática de este proceso.	La carrera o programa implementa sistemáticamente evaluaciones que consideran distintas funciones académicas: docencia, investigación, vinculación con el medio y gestión, en concordancia con los mecanismos establecidos por la institución. Se retroalimenta de manera formal y sistemática a los/as académicos/as a partir de los resultados de esta evaluación, y existen evidencias que respaldan este proceso. Existe evidencia de que los resultados son utilizados para la toma de decisiones respecto al desarrollo profesional, carrera académica y mejora continua, en coherencia con el modelo educativo.

Preguntas orientadoras:

¿Se aplica la evaluación docente institucional? ¿Sus resultados retroalimentan la docencia? ¿existe evidencia de que se aplica de manera sistemática esta evaluación? ¿la carrera conoce los mecanismos institucionales para evaluar el desempeño de académicos? Si es así, ¿la carrera aplica la evaluación institucional? ¿Esta aplicación se centra en la función docente o considera distintas funciones académicas? ¿Existe retro-

alimentación a los docentes con los resultados obtenidos desde las evaluaciones de desempeño institucionales? ¿La evaluación se aplica de manera sistemática o solo responde a situaciones puntuales?

Si en el nivel 2 indica que además de evaluar el desempeño académico, también evalúa otras funciones académicas, ¿se implementan evaluaciones en funciones de docencia, investigación, vinculación con el medio y gestión? ¿para esta evaluación, utiliza mecanismos institucionales? Luego de obtener los resultados de las evaluaciones, ¿se entrega retroalimentación a los/as académicos/as? Si realiza retroalimentación ¿esta es sistemática? Indique evidencias de este proceso.

¿Si las respuestas en nivel 2 fueron favorables, entonces, considerando que la carrera implementa evaluaciones a los/as docentes bajo las distintas funciones académicas y que se efectúa de manera sistemática, además de retroalimentar a los/as académicos de acuerdo a estas evaluaciones también con acciones sistemáticas evidenciadas. ¿Se evidencia si los resultados de las evaluaciones son utilizados para tomar decisiones para la mejora de la docencia y el desarrollo profesional en concordancia al modelo educativo? Indique las evidencias.

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Inicial ☐ Avanzada ☐ Óptima/consolidada
☐ No logrado

Evidencias / medios de verificación: _____

Juicio evaluativo: _____

Brecha detectada: _____

Nivel	Documento
Institucional	DEXE Nº 279/ 1993 REGLAMENTO DE CARRERA ACADÉMICA (INCLUYE CALIFICACIÓN ACADÉMICA)
Institucional	FORMULARIO DE CALIFICACIÓN ACADÉMICA
Institucional	ENCUESTA DOCENTE

MEC 8. Capacitación y perfeccionamiento académico

La universidad planifica e implementa actividades para desarrollar y actualizar las competencias pedagógicas, tecnológicas y disciplinarias de las/os docentes, asegurando así un impacto positivo en los procesos educativos y en los resultados del aprendizaje.

Transferencia inicial	Transferencia avanzada	Transferencia óptima / consolidada
La carrera o programa difunde las actividades de capacitación de forma general. La participación docente es voluntaria y no se evidencia articulación con procesos de formación, evaluación del desempeño o necesidades formativas específicas.	La carrera o programa promueve activamente la participación en actividades de capacitación y perfeccionamiento docente. Se identifican vínculos incipientes con procesos de evaluación del desempeño o con los resultados del aprendizaje, aunque no necesariamente de forma sistemática o documentada.	Existe evidencia de que la carrera o programa promueve de manera activa y oportuna la participación del cuerpo académico en actividades de capacitación, en función de los resultados de la evaluación del desempeño y las características de su planta académica. Se realiza un seguimiento sistemático de la participación, y se cuenta con evidencia de su vinculación con la calidad de la docencia y los aprendizajes de los/as estudiantes.

Preguntas orientadoras: ¿El programa canaliza necesidades de capacitación a la oferta institucional? ¿Con qué seguimiento? ¿la carrera difunde actividades de capacitación disponibles? ¿la participación docente es voluntaria o es obligatoria para responder a los procesos de formación, evaluación desempeño o necesidades formativas específicas?

¿la carrera promueve activamente la participación en actividades de capacitación y perfeccionamiento? Si es así ¿cómo lo hace? ¿se identifica un vínculo entre las capacitaciones o perfeccionamiento con los procesos de evaluación de desempeño o con los resultados del aprendizaje? Si vincula los procesos de capa-

citaciones o perfeccionamiento con resultados de evaluación de desempeño, ¿esto se realiza de manera sistemática? ¿existen evidencias de aquello? Indique cuáles.

Si las respuestas de nivel 2 fueron positivas:

Considerando que la carrera promueve de manera activa y oportuna la participación del cuerpo académico en actividades de capacitación, en función de los resultados de la evaluación del desempeño y las características de su planta académica, entonces, ¿se realiza un seguimiento sistemático de la participación?

Además, ¿se cuenta con evidencia de que estas capacitaciones tienen resultados efectivos sobre la docencia y el aprendizaje de los estudiantes?

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Inicial ☐ Avanzada ☐ Óptima/consolidada
☐ No logrado

Evidencias / medios de verificación: _____

Juicio evaluativo: _____

Brecha detectada: _____

Nivel	Documento
Institucional	REGISTRO DE FORMACIÓN DOCENTE UV
Institucional	MODELO DE FORMACIÓN DOCENTE E INNOVACIÓN EDUCATIVA

MEC 9. Gestión de recursos operativos y económicos

La institución dispone de mecanismos institucionales, debidamente formalizados, para la gestión y asignación de recursos, asegurando que las carreras y programas cuenten con los insumos necesarios para su correcto funcionamiento.

Transferencia inicial	Transferencia avanzada	Transferencia óptima / consolidada
La carrera o programa no identifica o identifica parcialmente los mecanismos institucionales destinados a la gestión y asignación de recursos, los cuales operan desde el nivel central conforme a criterios definidos. Utiliza ocasionalmente estos mecanismos para gestionar u obtener recursos para la gestión de la carrera o programa.	La carrera o programa conoce los mecanismos institucionales para la gestión y asignación de recursos definidos desde el nivel central. Participa en aquellas instancias destinadas al levantamiento de necesidades, a través de los mecanismos definidos por la facultad o el nivel central.	La carrera o programa mantiene una vinculación activa y sistemática con los mecanismos institucionales de gestión de recursos. Se cuenta con evidencia de la participación sistemática en aquellos procesos de planificación operativa. La carrera o programa tiene claridad respecto a los criterios, plazos y responsables asociados a la asignación de recursos.

Preguntas orientadoras: *¿El programa aplica los procedimientos institucionales de gestión de recursos? ¿La carrera identifica totalmente los mecanismos institucionales destinados a la gestión y asignación de recursos, los cuales operan desde el nivel central conforme a criterios definidos? ¿Utiliza estos mecanismos para gestionar u obtener recursos para la gestión de la carrera o programa? ¿lo hace de manera ocasional o periódica?*

Además de declarar lo anteriormente consultado, ¿la carrera participa en aquellas instancias destinadas al levantamiento de necesidades, a través de los mecanismos definidos por la facultad o el nivel central?

¿la carrera cuenta con evidencia de la participación sistemática en aquellos procesos de planificación operativa? Indique cuáles.

Además de lo que se ha ido conversando en los niveles anteriores de la rúbrica, ¿Tiene claridad respecto a los criterios, plazos y responsables asociados a la asignación de recursos?

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Inicial ☐ Avanzada ☐ Óptima/consolidada
☐ No logrado

Evidencias / medios de verificación: _____

Juicio evaluativo: _____

Brecha detectada: _____

Nivel	Documento
Institucional	OFICIO 95.2024 - POLÍTICAS GENERALES
Institucional	POLÍTICAS GENERALES GESTIÓN INSTITUCIONAL
Institucional	PLAN DE DESARROLLO FACULTAD
Institucional	PROYECTOS INTERNOS Y EXTERNOS

MEC 10. Mantenimiento y actualización de recursos

La universidad dispone de procedimientos, debidamente formalizados para la mantención y actualización de recursos, basados en estándares disciplinarios, satisfacción de usuarios/as y cambios tecnológicos, con un sistema de monitoreo para evaluar su implementación y efectividad.

Transferencia inicial	Transferencia avanzada	Transferencia óptima / consolidada
La carrera o programa no conoce o identifica parcialmente los procedimientos institucionales de mantención y actualización de recursos existentes, los cuales son gestionados mayoritariamente desde la facultad o instancias centrales. Por lo mismo, participa ocasionalmente en las instancias de que dispone la institución para la mantención y actualización de recursos. Los reportes sobre necesidades, deterioro u obsolescencia se realizan principalmente de forma puntual, sin considerar aspectos como estándares disciplinarios, satisfacción de usuarios/as y cambios tecnológicos.	La carrera o programa conoce los mecanismos de mantención y actualización de recursos existentes en la institución. Se recopila información desde usuarios/as y se consideran los requerimientos académicos del programa cuando se gestionan mejoras o renovación de equipamiento. Aun cuando la toma de decisiones se mantiene en los niveles superiores, la carrera o programa participa ocasionalmente en la identificación y priorización de necesidades.	La carrera o programa conoce y participa de forma permanente y sistemática en los procesos institucionales de diagnóstico, mantención y actualización de recursos. Existe evidencia de que se consideran estándares disciplinarios, satisfacción de usuarios/as y/o evolución tecnológica para la mantención y actualización de recursos.

Preguntas orientadoras: ¿Existen procedimientos de mantención y actualización aplicados por la unidad? ¿La carrera conoce los procedimientos institucionales de mantención y actualización de recursos existentes? (aclarar que son gestionados en su mayoría por la facultad o instancias centrales). Si la carrera conoce los procedimientos institucionales, ¿participa en las instancias que dispone la institución para la mantención y actualización de recursos? ¿lo realiza de manera ocasional o periódica? ¿genera reportes sobre necesidades, deterioro u obsolescencia? ¿estos reportes o levantamientos son periódicos o responden a situaciones puntuales? ¿el reporte de necesidades considera además estándares disciplinarios, satisfacción de usuarios y cambios tecnológicos?

Si las respuestas de nivel 1 son positivas:

La carrera conoce los mecanismos de mantención y actualización de recursos existentes en la institución, además levanta necesidades de manera periódica considerando deterioros, obsolescencia, estándares disciplinarios, satisfacción usuario y cambios tecnológicos. Entonces, ¿qué evidencias tiene para respaldar que recopila información desde los usuarios y los requerimientos académicos? Indique.

Si bien la toma de decisiones se mantiene en niveles superiores, ¿la carrera participa en la identificación y priorización de necesidades? ¿esta participación es ocasional o periódica?

Si las respuestas del nivel 2 son positivas:

¿Puede evidenciar que la carrera participa de manera sistemática en los procesos institucionales de diagnóstico, mantención y actualización de recursos? Además, ¿puede evidenciar que se consideran estándar

res disciplinares, satisfacción usuaria y evolución tecnológica para la mantención y actualización de recursos?

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Inicial ☐ Avanzada ☐ Óptima/consolidada
☐ No logrado

Evidencias / **medios** **de** **verificación:**

Juicio evaluativo: _____

Brecha detectada: _____

Nivel	Documento
Institucional	CATÁLOGO DE SERVICIOS TI
Institucional	ENCUESTA TICKETERA
Institucional	UPTIME DCL ENERO A SEPTIEMBRE 2025
Institucional	INVENTARIO DE SOFTWARE UV
Institucional	PROCEDIMIENTOS MANTENCIÓN LABORATORIOS FACULTADES CAMPUS
Institucional	DAFT-116-1984 BIENES UNIVERSITARIOS
Institucional	ENCUESTA DE AUTOEVALUACIÓN EXPERIENCIA UV

MEC 11. Gestión de infraestructura y recursos tecnológicos

La institución aplica mecanismos de evaluación continua para asegurar que infraestructura y recursos tecnológicos apoyen adecuadamente las funciones académicas y de investigación.

Transferencia inicial	Transferencia avanzada	Transferencia óptima / consolidada
La carrera o programa cuenta con información general sobre los procedimientos institucionales para evaluar la infraestructura y los recursos tecnológicos que apoyan los procesos académicos y de investigación, los cuales son gestionados mayoritariamente desde instancias centrales. La participación en los procesos de monitoreo o evaluación de la efectividad de estos recursos se encuentra en una etapa inicial.	La carrera o programa conoce y utiliza eventualmente los procedimientos definidos institucionalmente para evaluar la infraestructura y los recursos tecnológicos que apoyan actividades docentes y de investigación. Aunque la toma de decisiones se mantiene en el nivel central o la facultad, la carrera o programa participa ocasionalmente en la identificación y priorización de necesidades.	Existe evidencia de que la carrera o programa comprende y utiliza permanentemente los procedimientos definidos por la institución para evaluar la infraestructura y los recursos tecnológicos, contribuyendo al proceso institucional de mejora de recursos.

Preguntas orientadoras: ¿La unidad utiliza los mecanismos institucionales para gestionar infraestructura y tecnología? ¿la carrera conoce los procedimientos institucionales para evaluar la infraestructura y los recursos tecnológicos que apoyan los procesos académicos y de investigación? ¿tiene conocimiento total o parcial de estos? ¿la carrera participa en procesos de monitoreo o evaluación de la efectividad de estos recursos de manera ocasional o periódica?

Si las respuestas de nivel 1 fueron positivas, ¿la carrera además de conocer los procedimientos institucionales para evaluar la infraestructura y los recursos tecnológicos que apoyan los procesos académicos y de investigación, los utiliza? ¿los utiliza ocasional o periódicamente? Si bien la toma de decisiones se mantiene en nivel central o en la facultad, ¿la carrera participa en la identificación y priorización de necesidades? Si participa, ¿lo hace de manera ocasional o periódica?

Existe evidencia de que la carrera o programa comprende y utiliza permanentemente los procedimientos definidos por la institución para evaluar la infraestructura y los recursos tecnológicos, contribuyendo al proceso institucional de mejora de recursos.

Considerando las consultas en los niveles inferiores de la rúbrica:

¿Puede evidenciar de manera concreta cómo la carrera utiliza de manera periódica los procedimientos institucionales para evaluar la infraestructura y los recursos tecnológicos? Indique las evidencias.

Además, ¿puede evidenciar cómo la carrera mejoró los recursos a través de la evaluación efectuada con procedimientos institucionales?

Nivel en que se sitúa el programa (marcar con una X): ☐ Inicial ☐ Avanzada ☐ Óptima/consolidada
☐ No logrado

Evidencias / **medios** **de** **verificación:**

Juicio evaluativo: _____

Brecha detectada: _____

Nivel	Documento
Institucional	CONVENIO DE SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS UV
Institucional	DECRETO 5807 MODIFICA DECRETO N° 116 EN BAJAS
Institucional	ENCUESTA DE EXPERIENCIA UV

13.8. Instrumento 8 – Matriz de plan de mejora (plantilla)

Esta plantilla constituye el instrumento operativo con el que cada carrera o programa formula, registra y monitorea su plan de mejora, cualquiera sea el instrumento de autoevaluación que le corresponda aplicar (Instrumentos 1 a 6).

Se completa una fila por cada debilidad u oportunidad de mejora identificada, ya sea en el proceso de autoevaluación interna proporcional, en la evaluación de transferencia de mecanismos internos o en la resolución o dictamen de acreditación o certificación vigente.

Instrucciones de uso:

- Complete el encabezado de identificación antes de registrar las acciones.
- Cada fila corresponde a una única debilidad u oportunidad de mejora; consigne en la columna «Tipo de hallazgo» si corresponde a una debilidad o a una oportunidad de mejora, ya que ambos se registran de manera diferenciada. Agregue tantas filas como sean necesarias.
- La definición de cada campo se encuentra en la Tabla 4 de esta Guía. Los recursos deben valorizarse en pesos (\$).
- El campo "Estado de superación" se completa en cada instancia de seguimiento, aplicando los criterios de la Tabla 6 (No superada / En proceso de superación / Superada / Reformulada / Desestimada) y registrando la evidencia que lo respalda.
- El campo «Estado de ejecución» se registra por cada acción comprometida, conforme a la lógica de semáforo (no iniciado / en curso / cumplido / no cumplido en plazo). Los criterios de efectividad corresponden a los criterios de evaluación del estado de superación de la Tabla 6.
- Los compromisos derivados de la evaluación de transferencia de mecanismos internos se identifican en la columna «Criterio CNA / MEC» con el mecanismo correspondiente y, cuando el plan vigente derive de un compromiso externo (Instrumento 1), se registran en la sección diferenciada de transferencia.
- Las necesidades cuya resolución depende del nivel central (plataformas, accesos a datos, ajustes de oferta, entre otras) no se registran en la matriz, sino en el apartado de retroalimentación al nivel central.
- La matriz completada es el medio de verificación del seguimiento operativo y el insumo de la revisión anual del Comité Permanente de Desarrollo y Aseguramiento de la Calidad o comité académico.

Identificación:

Facultad	
Carrera o programa	
Periodo de elaboración	
Fecha	

Tabla 11. Matriz de plan de mejora (plantilla)

N°	Tipo de hallazgo	Criterio CNA / MEC	Oportunidad de mejora / debilidad	Evidencia que la sustenta	Objetivo de mejora	Principales acciones	Responsables	Recursos necesarios (\$)	Indicador de logro	Meta	Plazo (inicio – término)	Estado de ejecución	Estado de superación
1													
2													
3													
4													
5													
6													

Fuente: elaboración propia.

Nota. El campo "Estado de superación" evalúa el cierre de la brecha diagnosticada y es independiente del grado de ejecución de las acciones comprometidas: un plan puede estar plenamente ejecutado y, aun así, la debilidad puede permanecer en proceso de superación si el indicador de logro no alcanza la meta definida.

Sección diferenciada: compromisos de transferencia de mecanismos internos

Cuando el plan de mejora vigente derive de un compromiso externo (resolución de la CNA o dictamen de agencia certificadora), los compromisos que surjan de la rúbrica de transferencia (Instrumento 7) se registran en una sección diferenciada del mismo plan, con las mismas columnas de la Tabla 11, indicando en la columna «Criterio CNA / MEC» el mecanismo correspondiente. Estos compromisos quedan sujetos al mismo seguimiento anual.

Apartado de retroalimentación al nivel central

Las necesidades cuya resolución depende del nivel central se registran en un apartado separado, distinto de la sección de transferencia. La DGDIAC deriva estos requerimientos a la instancia institucional competente y realiza el seguimiento de la respuesta, de modo de cerrar el circuito de gobernanza. El apartado registra, al menos: N°, requerimiento, justificación (vínculo con la debilidad u oportunidad de mejora), instancia competente a la que se deriva, fecha de derivación y estado de la respuesta.

13.8.1. Matriz de plan de mejora (ejemplo)

La matriz de plan de mejora se completa registrando, para cada debilidad u oportunidad de mejora, los campos descritos en la Tabla 4. A continuación se presenta un ejemplo completo de una debilidad y de una oportunidad de mejora. En la aplicación operativa, los campos se disponen como columnas y cada fila corresponde a un caso.

Tabla 12. Matriz de plan de mejora: ejemplos de debilidad y de oportunidad de mejora

Campo	Ejemplo: debilidad	Ejemplo: oportunidad de mejora
Tipo de hallazgo	Debilidad.	Oportunidad de mejora.
Criterio CNA	Perfil de egreso	Vinculación con el medio
Oportunidad de mejora / debilidad	Debilidad: bajo nivel de conocimiento del perfil de egreso en empleadores/as y estudiantes de 1.º y 2.º año, detectado en la autoevaluación 2025.	Oportunidad de mejora: ampliar la proyección territorial de la carrera mediante nuevas alianzas con instituciones del entorno.
Evidencia	Encuestas y actividades de consulta: 10% de empleadores/as y 50% de estudiantes de 1.º y 2.º año identifican correctamente el perfil de egreso.	Acciones de vinculación acotadas a ámbitos específicos, con posibilidades de expansión hacia nuevos territorios y actores relevantes.
Objetivo de mejora	Aumentar, entre 2027 y 2030, el nivel de conocimiento del perfil de egreso en empleadores/as y estudiantes de 1.º y 2.º año mediante acciones sistemáticas de difusión.	Aumentar la proyección territorial mediante la formalización de nuevas alianzas con instituciones del entorno entre 2027 y 2030.
Principales acciones	Elaborar material de difusión; incorporar el perfil de egreso en actividades de inducción; realizar jornadas con estudiantes; difundirlo entre empleadores/as vinculados a prácticas.	Identificar actores estratégicos del territorio; gestionar reuniones de acercamiento; formalizar convenios; desarrollar actividades conjuntas de beneficio mutuo.
Responsable(s)	Dirección de la unidad académica / Comité académico.	Dirección de la unidad académica y Comité académico.
Recursos necesarios	Horas de dedicación del equipo; material gráfico y audiovisual; plataformas institucionales de difusión. Valorización estimada: \$ [monto].	Horas de dedicación del equipo; apoyo administrativo; recursos para actividades de vinculación. Valorización estimada: \$ [monto].
Indicador de logro	% de empleadores/as y de estudiantes de 1.º y 2.º año que identifican correctamente los elementos centrales del perfil de egreso.	N.º de alianzas formales con instituciones públicas o privadas del entorno vinculadas a la carrera.
Meta	≥ 80% en estudiantes de 1.º y 2.º año y ≥ 70% en empleadores/as al año 2030.	Al menos 3 nuevas alianzas territoriales al año 2030.
Plazo	Inicio 2027 – Término 2030.	Inicio 2027 – Término 2030.
Estado de superación	En proceso de superación.	En proceso de superación.
Estado de ejecución	Acción 1, cumplido; acción 2, en curso; acción 3, no iniciado.	Acción 1, en curso; acción 2, no iniciado.

Fuente: elaboración propia.

13.8.2. Ejemplos de debilidades y oportunidades de mejora

Los siguientes ejemplos son ilustrativos y buscan orientar la formulación de planes de mejora. Se organizan según las dimensiones y criterios de la CNA.

Se entenderá por **debilidad** el incumplimiento total o parcial de un criterio, la falta de avance respecto de compromisos previos o el retroceso en resultados relevantes; y por **oportunidad de mejora**, un aspecto que, sin constituir una debilidad, puede fortalecerse para elevar el desempeño del programa.

Tabla 13. Ejemplos de debilidades y oportunidades de mejora por criterio (CNA)

Dimensión / Criterio CNA	Ejemplo de debilidad	Ejemplo de oportunidad de mejora
Docencia y resultados – Perfil de egreso	Bajo nivel de conocimiento del perfil de egreso en estudiantes de primer y segundo año y en empleadores/as, detectado en las consultas del proceso de autoevaluación.	Actualizar el perfil de egreso incorporando competencias emergentes del campo profesional, a partir de la consulta sistemática a egresados/as y empleadores/as.
Docencia y resultados – Plan de estudios	Programas de asignatura desactualizados respecto del perfil de egreso, sin un procedimiento periódico y documentado de revisión curricular.	Fortalecer la articulación entre asignaturas mediante coordinación docente y mapas de tributación al perfil de egreso.
Docencia y resultados – Progresión y resultados	Tasas de retención de primer año por debajo de la media institucional, sin mecanismos sistemáticos de detección temprana ni de apoyo.	Ampliar los sistemas de alerta temprana y de acompañamiento (tutorías, nivelación) para mejorar la progresión académica.
Docencia y resultados – Cuerpo académico	Dotación de académicos/as con jornada insuficiente para cubrir de manera equilibrada la docencia, la investigación y la gestión del programa.	Vincular el perfeccionamiento y la evaluación del desempeño docente con los resultados de aprendizaje del programa.
Gestión estratégica y recursos	Infraestructura y equipamiento para prácticas insuficientes respecto de la matrícula, sin un plan de reposición y mantención.	Formalizar un plan plurianual de inversión y mantención de recursos para el aprendizaje, articulado con el PDE.
Vinculación con el medio	Acciones de vinculación con el medio dispersas y sin mecanismos de evaluación de su impacto ni de retroalimentación al programa.	Ampliar la proyección territorial mediante alianzas formales con instituciones del entorno y su articulación con la formación.
Aseguramiento interno de la calidad	Ausencia de un mecanismo formal de seguimiento de los planes de mejora comprometidos en procesos evaluativos anteriores.	Consolidar el uso sistemático de la información institucional (DATA-UV) para la toma de decisiones y la mejora continua.

Fuente: elaboración propia sobre la base de los criterios y estándares de la CNA.

13.9. Listado de algunos recursos e instrumentos de apoyo para los procesos de autoevaluación interna proporcional y evaluación de transferencia de mecanismos internos de la calidad

Para la implementación del MAIC-UV, las carreras y programas disponen de los siguientes recursos e instrumentos institucionales de apoyo, entre otros:

Tabla 14. Listado de recursos e instrumentos de apoyo

Recurso	Descripción / uso
DATA-UV	Plataforma integrada que provee información institucional para la toma de decisiones; fuente oficial de indicadores por carrera y programa. Se accede a través del Portal académico.
Ficha de datos de pregrado	Ficha estandarizada con los antecedentes de identificación e indicadores del programa, que sirve de base para la autoevaluación. Es disponibilizada desde la DAI.
Ficha de monitoreo de posgrado / ficha de datos de posgrado	Instrumento de registro y seguimiento periódico de los indicadores y compromisos de los programas de posgrado. Es disponibilizada desde la DGPP.
Indicadores	Conjunto de indicadores institucionales por criterio (matrícula, progresión, retención, titulación oportuna, empleabilidad, cuerpo académico, entre otros) disponibles para el análisis.
Maestro de mecanismos	Organiza por mecanismos internos de aseguramiento de la calidad todos los instrumentos dispuestos por la VRA y la VGI para regular la transferencia de dichos mecanismos. Maestro Mecanismos Muestra Intencionada

Fuente: elaboración propia.



**Universidad
de Valparaíso**
CHILE

Universidad de Valparaíso

**ACREDITADA
NIVEL DE EXCELENCIA**

Gestión Institucional, Docencia de Pregrado
Investigación, Vinculación con el Medio y
Docencia de Postgrado

Hasta marzo 2029



Comisión Nacional
de Acreditación
CNA-Chile

uw.cl